L'infection à VIH à travers l'Europe

Anthony Nardone (anthony.nardone@hpa.org.uk), **Jane Alix**
EuroHIV, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

Résumé / *Abstract*

Introduction – L'infection à VIH reste un enjeu majeur de santé publique dans plusieurs pays européens. Le programme EuroHIV est responsable de la coordination de la surveillance du VIH/sida pour l'ensemble des 53 pays de la Région Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). A partir de 2008, il sera transféré à l'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) à Stockholm, Suède.

Méthode – Des données standardisées et anonymes sur les nouveaux diagnostics VIH sont recueillies chaque année auprès des responsables nationaux de la surveillance du VIH/sida des 53 pays européens de la Région Europe de l'OMS. Parmi les 27 pays de l'Union européenne (UE) et trois pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE), 28 avaient mis en place des systèmes nationaux de surveillance du VIH avant la fin de 2006.

Résultats – En 2006, 27 259 nouveaux cas de VIH ont été déclarés parmi ces 28 pays de l'UE et de l'AELE, représentant un taux de 67,7 cas par million d'habitants. La majorité des cas concernent des hommes (66 %) et 11 % des cas ont été diagnostiqués chez des personnes âgées de 15 à 24 ans. Parmi les cas VIH déclarés en 2006, la contamination par rapports hétérosexuels représente le pourcentage le plus élevé (42 %) ; 29 % ont été infectés lors des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et 7 % par injection de drogues.

Conclusion – Les données de la surveillance du VIH sont essentielles pour suivre l'épidémie et évaluer les politiques de santé publique. La création de l'ECDC, qui a pour mandat le contrôle des maladies infectieuses dans l'UE, est une réelle opportunité pour promouvoir une politique de prévention du VIH à l'échelle européenne.

HIV infection in Europe

Introduction – *HIV remains of major public health importance in Europe. The EuroHIV programme is responsible for the coordination of the surveillance of HIV and AIDS for all 53 countries of the European Region of the World Health Organisation (WHO) and from 2008 will be transferred to the new European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) in Stockholm, Sweden.*

Method – *Standardised and anonymous data on new HIV diagnoses of are collected annually from national correspondents responsible for HIV/AIDS surveillance in the 53 countries of the WHO European Region. Of the 27 European Union (EU) countries and three European Free Trade Area (EFTA) countries, 28 had national HIV surveillance systems in place by the end of 2006.*

Results – *In 2006, 27,259 new cases of HIV were reported from these 28 EU and EFTA countries, representing a rate of 67.7 cases per million population. The majority of cases were male (66%), and 11% were young people (aged 15 to 24 years old). Of the cases reported in 2006, the largest transmission group were those who acquired the infection heterosexually (42%); 29% were cases among men who have sex with men and 7% among injecting drug users.*

Conclusion – *HIV surveillance data are essential to follow the epidemic and to evaluate public health interventions. The creation of the ECDC, part of whose mandate is the control of communicable diseases in the European Union, is a real opportunity to promote a European policy for the prevention of HIV.*

Mots clés / *Key words*

Surveillance épidémiologique, infection par le VIH, sida, Europe / *Epidemiological surveillance, HIV infection, AIDS, Europe*

Introduction

Le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (Onusida) a estimé en 2006 que 740 000 personnes vivaient avec le VIH ou le sida en Europe de l'Ouest et en Europe centrale et 1,5 million dans les pays limitrophes d'Europe de l'Est et d'Asie centrale [1]. Dans les pays de l'Union Européenne (UE), la proportion de personnes infectées par le VIH qui ne sont pas diagnostiquées a été estimée à 30 % [2] ; cette proportion est probablement plus élevée dans les autres pays de la région Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Dans l'UE, l'introduction des puissants traitements antirétroviraux a prolongé la survie et amélioré la qualité de vie des personnes séropositives. Cependant, depuis la fin des années 1990 une recrudescence des comportements sexuels à risques, une augmentation de l'incidence des infections sexuellement transmissibles et des nouveaux diagnostics du VIH sont observées dans plusieurs pays d'Europe, particulièrement parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) [3].

Le programme EuroHIV, intégré à l'Institut de veille sanitaire depuis 1999, coordonne la surveillance du VIH/sida pour l'ensemble des 53 pays de la Région Europe de l'OMS. En mai 2005, l'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) a été établi à Stockholm en Suède. Il s'occupe de la surveillance et du contrôle des maladies infectieuses dans les pays de l'UE et de l'Association européenne de libre-échange (AELE). De ce fait, à la fin de l'année 2007, la responsabilité de la coordination de la surveillance du VIH/sida sera transférée à l'ECDC.

Cet article compare les données épidémiologiques du VIH en France avec celles des autres pays de l'UE et de l'AELE.

Méthodes

Des données standardisées et anonymes sur les cas de sida et les nouveaux diagnostics VIH sont recueillies chaque année auprès des responsables nationaux de la surveillance du VIH/sida des 53 pays de la région Europe de l'OMS [4].

Dans cet article sont présentées les données de surveillance des nouveaux diagnostics d'infection à VIH, mises à jour à la fin de l'année 2006 pour 30 pays : les 27 pays de l'UE et trois pays de l'AELE (Islande, Norvège et Suisse).

A la fin de 2006, 28 de ces 30 pays avaient mis en place des systèmes de surveillance du VIH à l'échelon national (l'Espagne et l'Italie ont mis en place des systèmes de surveillance dans certaines régions seulement). L'information sur le groupe de transmission n'a été renseignée pour aucun des cas de diagnostic du VIH en Autriche et, depuis 2003, pour aucun cas adulte en Estonie.

Les analyses de tendances pour la période 1999 à 2006 incluent les données des 21 pays dans lesquels le système de surveillance du VIH existe depuis 1999 et pour lesquels le groupe de transmission est renseigné pendant toute la période. L'Autriche et l'Estonie ont donc été exclues de l'analyse ainsi que les cinq pays qui ont mis en place ou modifié leur systèmes de surveillance au cours de cette période : France (2003) ; Grèce (1999) ; Malte (2004) ; Pays Bas (2002) ; et Portugal (2001).

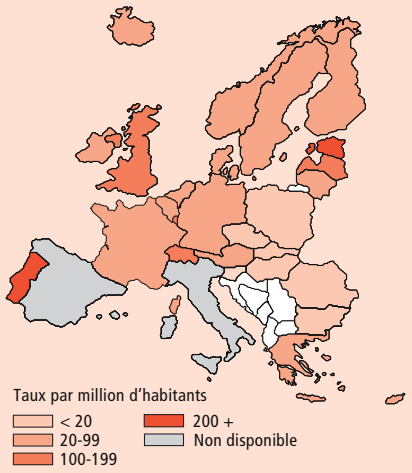
Dans cet article, les données sont présentées par année de déclaration et non par année de diagnostic des cas, afin de permettre des comparaisons entre pays. De plus, les données incluent ici tous les cas déclarés par les pays pour la première fois y compris ceux avec un test antérieur positif. Ainsi, pour la France, les données ne sont pas identiques à celles de l'article sur la surveillance de l'infection à VIH-sida en France en 2006 (BEH n° 46-47 page 385) qui se concentre sur les seules découvertes de séropositivité.

Résultats

En 2006, un total de 27 259 nouveaux cas de VIH ont été déclarés parmi les 28 pays de l'UE et de

l'AELE (pas de données nationales disponibles pour l'Italie et l'Espagne), représentant un taux de 67,7 cas par million d'habitants (tableau 1). La majorité (54 %) des cas ont été déclarés par seulement deux pays – la France (5 750) et le Royaume-Uni (8 925). Les taux les plus élevés de nouveaux cas de VIH déclarés en 2006 sont observés en Estonie (504,2/million ; 668 cas) et au Portugal (205/million ; 2 162 cas) et les taux les plus faibles sont observés en Slovaquie (5/million ; 27 cas) et en Hongrie (8/million ; 80 cas) (tableau 1 ; figure 1). En France, 5 750 cas de VIH ont été déclarés en 2006, soit un taux de 91,9 par million d'habitants, comparable à ceux observés en Belgique (95,3/million ; 995 cas) ou en Suisse (104,2/million ; 757 cas).

Figure 1 **Taux de VIH nouvellement diagnostiqués (par million d'habitants) déclaré en 2006 dans les 27 pays de l'UE et 3 pays de l'AELE**
Figure 1 Rate of HIV infections newly diagnosed (per million population) reported in 2006 in the 27 EU countries and three EFTA countries



Âge et sexe

La majorité des diagnostics de VIH déclarés en 2006 concernent des hommes (66 % ; 17 573/26 746 ; information manquante pour 513 cas). 11 % des cas (2 921/26 482 ; information manquante pour 777 cas) ont été déclarés chez des personnes âgées de 15 à 24 ans. C'est seulement parmi les très jeunes (âgés entre 15 et 19 ans) que la proportion des femmes est plus élevée que celle des hommes (63 % ; 317/504).

Groupes de transmission en 2006

Parmi les 26 pays pour lesquels l'information sur le groupe de transmission est recueillie, le groupe de transmission n'a pas été renseigné pour 21 % des cas (5 557/26 156).

Parmi les 26 156 cas de VIH déclarés en 2006 dans les 26 pays, la contamination lors de rapports hétérosexuels représente le pourcentage le plus élevé (42 % ; 10 958/26 156). Cette proportion varie de 8 % en Pologne à 76 % à Chypre et elle est de 40 % en France. Une proportion importante de ces personnes est originaire d'un pays où l'épidémie de VIH est généralisée, principalement l'Afrique subsaharienne. Parmi les 10 438 cas de VIH déclarés en 2006 qui ont été infectés lors de rapports hétérosexuels et pour lesquels l'information est disponible, 43 % (4 439) sont originaires d'un tel pays et cette proportion varie selon les pays : inférieure à 25 % dans plusieurs pays, notamment d'Europe centrale (ex. République Tchèque et Hongrie) ; près de la moitié des cas dans quelques pays d'Europe de l'Ouest (ex. France, Allemagne et Royaume-Uni) et la grande majorité des cas dans d'autres pays (ex. Norvège, Belgique et Suède) (figure 2).

Plus d'un quart de l'ensemble des cas de VIH était déclaré en 2006 chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (29 %). La proportion la plus élevée a été observée en Slovénie (74 %), la plus faible en Pologne et en Roumanie (4 %) ; elle est de 21 % en France (tableau 1).

Globalement, dans les pays de l'UE et de l'AELE, la proportion des cas qui ont été contaminés par injection de drogues reste faible (7 %). La proportion des usagers de drogues par voie injectable (UDI) parmi les nouveaux diagnostics de VIH en 2006 est <10 % dans 20 pays, notamment en France où la proportion des UDI est l'une des moins élevées (3 %) (tableau 1). Cependant, dans certains pays, la proportion des cas infectés par usage de drogues injectables (UDI) est très élevée – presque 2/3 des cas en Lituanie (62 %) et plus d'1/3 des cas en Bulgarie, en Lettonie et au Portugal (respectivement 37 %, 36 % et 33 %) (tableau 1). Malheureusement, des données sont manquantes ou non disponibles dans les pays pour lesquels les épidémies chez les UDI sont les plus marquées (c'est-à-dire l'Estonie, l'Espagne et l'Italie).

Tableau 1 **Nombre, taux (par million d'habitants) et pourcentage de cas de VIH par groupe de transmission déclarés dans les 27 pays de l'UE et trois pays de l'AELE, 2006 /** ***Table 1 Number, rate (per million population), and percentage of HIV cases by transmission group reported in the 27 EU countries and three EFTA countries, 2006***

Pays	Nombre de cas déclarés	Taux par million d'habitants	% par groupe de transmission			
			HSH*	UDI**	Hétéro-sexuel	Inconnu/ Autres
Allemagne	2 718	32,9	52 %	6 %	26 %	16 %
Autriche	435	53,0	–	–	–	–
Belgique	995	95,3	26 %	1 %	34 %	40 %
Bulgarie	91	11,9	11 %	37 %	51 %	1 %
Chypre	34	40,3	24 %	0 %	76 %	0 %
Danemark	245	45,0	43 %	4 %	49 %	4 %
Espagne	–	–	–	–	–	–
Estonie	668	504,2	–	–	–	–
Finlande	195	37,1	30 %	5 %	47 %	18 %
France	5 750	91,9	21 %	3 %	40 %	36 %
Grèce	569	51,1	48 %	3 %	25 %	24 %
Hongrie	81	8,0	46 %	0 %	17 %	37 %
Irlande	337	80,0	25 %	17 %	50 %	8 %
Islande	11	37,0	18 %	9 %	64 %	9 %
Italie	–	–	–	–	–	–
Lettonie	299	130,3	5 %	36 %	29 %	30 %
Lituanie	100	29,3	8 %	62 %	16 %	14 %
Luxembourg	56	118,9	29 %	7 %	57 %	7 %
Malte	29	71,9	34 %	7 %	48 %	10 %
Norvège	271	58,4	32 %	4 %	58 %	5 %
Pays-Bas	1 070	65,4	55 %	2 %	32 %	12 %
Pologne	750	19,5	4 %	15 %	8 %	73 %
Portugal	2 162	205,0	14 %	33 %	52 %	2 %
République Tchèque	93	9,1	56 %	5 %	29 %	10 %
Roumanie	180	8,3	4 %	2 %	74 %	20 %
Royaume-Uni	8 925	148,8	29 %	2 %	51 %	18 %
Slovaquie	27	5,0	48 %	4 %	33 %	15 %
Slovénie	34	17,3	74 %	3 %	12 %	12 %
Suède	377	41,6	25 %	9 %	53 %	13 %
Suisse	757	104,2	31 %	7 %	40 %	22 %
Total	**27 259**	**67,7**	**29 %**	**7 %**	**42 %**	**22 %**

* Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
** Usagers de drogues injectables

Trois cents quinze cas de VIH déclarés en 2006 ont été contaminés par d'autres voies, incluant la transmission de la mère à l'enfant (206 cas), et la transmission par transfusion sanguine ou par infections nosocomiales (109 cas).

Évolutions des groupes de transmission, 1999-2006

L'analyse de tendance des groupes de transmission est limitée aux 21 pays qui ont un système de surveillance du VIH stable depuis 1999 et pour lesquels le groupe de transmission est renseigné pendant toute la période. Pour cette période de 8 années, le nombre de cas de VIH déclarés a presque doublé, de 8 720 cas (30,1/million) en 1999 à 16 576 (56,8/million) en 2006.

Parmi ces 21 pays, une forte augmentation du nombre de personnes contaminées par rapports hétérosexuels est observée depuis 1999, de 3 254 cas en 1999 à 7 062 cas en 2006 (figure 3). Au cours de la même période, le nombre de cas de VIH déclarés parmi les HSH a augmenté de 95 % entre 1999 et 2006 (de 2 642 à 5 156).

Par contre, le nombre de cas parmi les UDI a diminué de 23 % entre 1999 et 2006 (de 1 147 à 870). La diminution des cas parmi les usagers de drogues est aussi observée dans des pays pour lesquels l'épidémie chez les UDI est ancienne mais qui n'ont pu être inclus dans cette analyse de tendances : au Portugal, le nombre de cas a diminué de 38 % entre 2002 et 2006 (de 1 125 à 703 cas) ; une diminu-

Figure 2 **Proportion des cas de VIH contaminés lors de rapports hétérosexuels et originaires d'un pays où l'épidémie de VIH est généralisée, pays sélectionnés, UE et AELE, 2006 / *Figure 2 Proportion of HIV cases infected hererosexually who originate from countries with a generalised epidemic, selected countries, EU/EFTA, 2006***

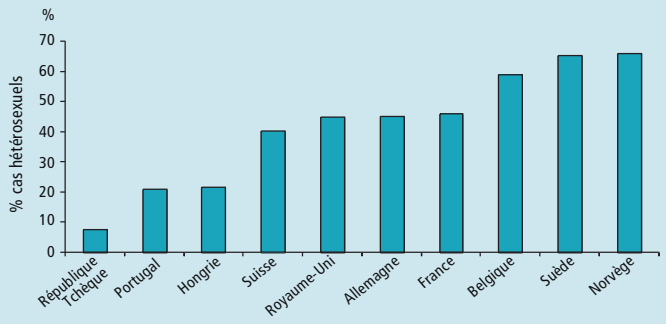
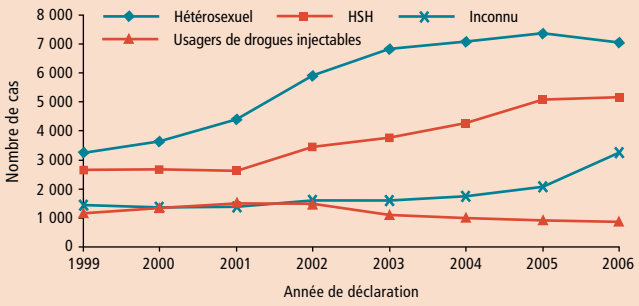


Figure 3 **Evolution des groupes de transmission des cas de VIH déclarés par 21 pays de l'UE/AELE*, 1999-2006**
Figure 3 Trends in transmission groups of HIV cases reported by 21 EU/EFTA countries*, 1999-2006



* Pays ayant mis en place un système de surveillance depuis 1999 et pour lesquels l'information sur le groupe de transmission est renseignée

tion importante de cas est également observée dans sept régions d'Italie (-42 % entre 2002 et 2005, de 239 à 138 cas) ; et dans six régions d'Espagne (-38 % entre 2003 et 2005, de 209 à 130 cas).

Discussion

L'infection à VIH reste un enjeu majeur de santé publique dans plusieurs pays européens. La France est un des pays d'Europe les plus touchés par le VIH avec un taux de nouveaux diagnostics plus élevé en moyenne que la plupart des pays de l'UE et de l'AELE, mais comparable à ceux des pays limitrophes comme la Belgique et la Suisse. Les disparités entre pays sont importantes, mais il existe cependant des caractéristiques communes à la France et aux autres pays d'Europe de l'Ouest.

Parmi les pays de l'UE et de l'AELE, le groupe de transmission prédominant est celui des personnes hétérosexuelles, majoritairement des personnes originaires d'un pays où l'épidémie du VIH est généralisée (Afrique subsaharienne), comme c'est le cas en France et dans d'autres pays d'Europe de l'Ouest. Dans cette population, il est probable que la plupart des contaminations au VIH se sont produites dans le pays d'origine [5,6]. Cela peut expliquer le fait que dans une enquête en France, 52 % des personnes présentant un retard au dépistage étaient originaires d'un pays d'Afrique subsaharienne [7], ceci ayant également été constaté dans d'autres pays d'Europe de l'Ouest [8]. Par conséquent, des actions de prévention et de dépistage ciblées pour éviter le diagnostic tardif ainsi que des prises en charge adaptées doivent être mises en place d'urgence dans ces populations.

Depuis le début de l'épidémie du VIH en Europe, les homosexuels masculins représentent la population la plus touchée. Dans plusieurs pays d'Europe, le nombre d'infections à VIH nouvellement diagnostiquées parmi les HSH a augmenté depuis 2001. Au Royaume-Uni, cette augmentation a été attribuée à un meilleur dépistage dans cette population [9], mais en France, elle peut être attribuée à une augmentation de l'incidence du VIH [10]. Cette récente et inquiétante augmentation justifie la mise en place de campagnes de prévention adaptées à cette population.

Parmi les usagers de drogues, de récentes épidémies ont été observées dans les pays baltes, particulièrement en Estonie, et dans la Fédération de Russie [4]. Cependant, en France comme dans d'autres pays d'Europe de l'Ouest (ex. l'Espagne, l'Italie et le Portugal), les usagers de drogues ont été très touchés dès le début des années 1980, mais en 2006 cette population représente une minorité des infections à VIH nouvellement diagnostiquées. La diminution des cas parmi les usagers de drogues, particulièrement dans les pays de l'Europe du Sud, est un bon exemple de contrôle d'une épidémie grâce à des interventions de santé publique, comme par exemple les programmes d'échanges de seringues.

Depuis la mise en place en 2003 du nouveau dispositif de déclaration obligatoire du VIH en France, la situation épidémiologique du VIH dans ce pays peut être comparée à celle des autres pays européens. Cependant, cela suppose que les systèmes nationaux de surveillance du VIH soient comparables, notamment en termes de mode de fonctionnement et de couverture géographique. Par exemple, le taux de dépistage du VIH peut avoir un impact sur le nombre de personnes diagnostiquées et par conséquent déclarées : en France, le nombre de tests rapportés à la population était de presque 8 % en 2006, soit un des taux le plus élevé d'Europe de l'Ouest [4]. Les données de la déclaration du VIH doivent donc être interprétées avec prudence, parce qu'elles ne représentent pas l'incidence du VIH et qu'elles sont fortement dépendantes des politiques de dépistage et des modalités de déclaration qui diffèrent d'un pays à l'autre.

Les données de surveillance du VIH sont essentielles pour suivre l'épidémie et évaluer les politiques de santé publique. La création de l'ECDC, qui a pour mandat le contrôle des maladies infectieuses en Europe, est une réelle opportunité pour promouvoir une politique de prévention du VIH à l'échelle européenne.

Remerciements

Caroline Semaille, Françoise Cazein et Josiane Pillonel pour la relecture de cet article.

Les correspondants EuroHIV dans les instituts nationaux de santé publique des 30 pays de l'Union européenne et l'Association européenne de libre-échange.

Références

[1] Rapport sur l'épidémie mondiale de Sida: Édition spéciale 10e anniversaire de l'ONUSIDA. Genève: ONUSIDA, 2006.

[2] European Centre for Disease Prevention and Control. HIV prevention in Europe: Action, needs and challenges. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2006.

[3] Nicoll A, Hamers FF. Are trends in HIV, gonorrhoea, and syphilis worsening in Western Europe? BMJ 2002 324:1324-7.

[4] EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2005. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2006. n° 75.

[5] Hamers FF, Devaux I, Alix J, Nardone A. HIV/AIDS in Europe: trends and EU-wide priorities. Euro Surveill 2006 11:E061123.1.

[6] Sinka K, Mortimer J, Evans B, Morgan D. Impact of the HIV epidemic in sub-Saharan Africa on the pattern of HIV in the UK. AIDS 2003 17:1683-90.

[7] Calvez M, Semaille C, Fierro F, Laporte A. Les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne en accès tardif aux soins pour le VIH : données de l'enquête Retard, France, novembre 2003-Août 2004. Bull Epidemiol Hebd 2006 31:227-9.

[8] Chadborn TR, Delpech VC, Sabin CA, Sinka K, Evans BG. The late diagnosis and consequent short-term mortality of HIV-infected heterosexuals (England and Wales, 2000-2004). AIDS 2006 20:2371-9.

[9] Dougan S, Elford J, Chadborn TR, Brown AE, Roy K, Murphy G, et al. Does the recent increase in HIV diagnoses among men who have sex with men in the United Kingdom reflect a rise in HIV incidence or increased uptake of HIV testing? Sex Transm Infect 2007 83:120-5.

[10] Institut de veille sanitaire. Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France - 10 ans de surveillance, 1996-2005. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2007.

La publication d'un article dans le BEH n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur http://www.invs.sante.fr/BEH

Directeur de la publication : Pr Gilles Brücker, directeur général de l'InVS
Rédactrice en chef : Judith Benrekassa, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Rédactrice en chef adjointe : Valérie Henry, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Secrétaire de rédaction : Farida Mihoub, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Comité de rédaction : Dr Sabine Abitbol, médecin généraliste, Dr Thierry Ancelle, Faculté de médecine Paris V ; Dr Denise Antona, InVS ; Dr Christine Chan-Chee, InVS ; Dr Sandrine Danet, Drees ; Dr Isabelle Gremy, ORS Ile-de-France ; Dr Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des Armées ; Dr Yuriko Iwatsubo, InVS ; Dr Christine Jestin, Inpes ; Dr Loïc Josseran, InVS ; Eric Jougla, Inserm CépiDc ; Dr Bruno Morel, InVS ; Josiane Pillonel, InVS ; Dr Sandra Sinno-Tellier, InVS ; Hélène Therre, InVS.
N°CPP : 0206 B 02015 - N°INPI : 00 300 1836 -ISSN 0245-7466

Diffusion / abonnements : Institut de veille sanitaire - BEH rédaction
12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice Cedex
Tél : 01 55 12 53 25/26
Fax : 01 55 12 53 35 - Mail : redactionbeh@invs.sante.fr
Tarifs 2007 : France et international 52 € TTC
Institut de veille sanitaire - Site Internet : www.invs.sante.fr
Imprimerie : Actis / Maulde & Renou Paris
16-18, quai de la Loire - 75019 Paris