

# Euro surveillance

BULLETIN EUROPÉEN SUR LES MALADIES TRANSMISSIBLES / EUROPEAN COMMUNICABLE DISEASE BULLETIN

FINANCÉ PAR LA DG SANTÉ ET PROTECTION DU CONSOMMATEUR  
DE LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES



FUNDED BY DG HEALTH AND CONSUMER PROTECTION OF THE COMMISSION  
OF THE EUROPEAN COMMUNITIES

## EUROSYNTHÈSE

### L'infection à VIH en Europe : une importante disparité d'Ouest en Est

C. Semaille, J. Alix, A.M. Downs, F.F. Hamers

EuroHIV, Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

En 2001, l'Europe occidentale connaît une situation endémique pour le sida (22,8 cas par million d'habitants) et l'infection à VIH (54,9 cas par million), les groupes les plus touchés restant les utilisateurs de drogues injectables et les homo/bisexuels masculins. Cependant, les nouveaux diagnostics de VIH augmentent chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle. L'Europe centrale semble relativement épargnée, l'incidence du sida étant inférieure à 6 cas par million d'habitants quelle que soit l'année et le taux de nouveaux diagnostics d'infection à VIH variant de 7 à 10 cas par million. En revanche, l'Europe de l'Est affiche une augmentation épidémique du nombre d'infections à VIH (233 cas en 1994, environ 100 000 cas déclarés en 2001, soit 349 cas par million d'habitants), présente dans tous les pays.

#### Introduction

La surveillance du VIH/sida à l'échelle européenne démarre en 1984 avec la création du Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida (EuroHIV) et la déclaration des cas de sida par 17 pays<sup>1</sup>. Elle a pour but de comprendre, d'améliorer et de diffuser les données de surveillance du VIH/sida afin d'optimiser la prévention, la lutte contre la maladie et la prise en charge. Progressivement, ce réseau de surveillance s'étendra à l'ensemble des 51 pays de la Région Europe de l'Organisation Mondiale de la

## EUROROUNDUP

### The HIV infection in Europe: large East-West disparity

C. Semaille, J. Alix, A.M. Downs, F.F. Hamers

EuroHIV, Infectious Disease Unit, Institut de veille sanitaire, Public Health Institute, Saint-Maurice, France

In 2001, western Europe faces an endemic situation for AIDS (22.8 cases per million population) and for HIV infection (54.9 cases per million), the most affected groups remaining injecting drug users and the homo/bisexual men. However, numbers of new HIV diagnoses are increasing among persons infected through heterosexual contact. Central Europe have been relatively spared, with AIDS incidence under 6 cases per million per year, and new HIV diagnoses between 7 and 10 cases per million. On the other hand, eastern Europe shows an epidemic increase in the number of newly diagnosed HIV infections (233 cases in 1994, around 100 000 reported cases in 2001, ie 349 cases per million population) affecting all countries.

#### Introduction

European HIV/AIDS surveillance started in 1984 with the European Centre for the Epidemiological Surveillance of AIDS (EuroHIV) and the reporting of AIDS cases by 17 countries<sup>1</sup>. It aims at understanding, improving and sharing HIV/AIDS surveillance data to optimise the prevention, control and management of the disease. This network gradually extended to the 51 member countries of the World Health Organization European Region. After reporting AIDS cases, most European

## S O M M A I R E

### Eurosynthèses

- L'infection à VIH en Europe : une importante disparité d'Ouest en Est
- La maladie des légionnaires associée aux voyages en Europe en 2000 et 2001

### Rapport de surveillance

- Prévalence des infections nosocomiales dans deux hôpitaux de Lettonie

### Contacts

Dans les bulletins nationaux...

"Ni la Commission européenne, ni aucune personne agissant en son nom n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations ci-après."

## C O N T E N T S

### Euroroundups

- The HIV infection in Europe: large East-West disparity
- Travel associated legionnaires' disease in Europe in 2000 and 2001

### Surveillance report

- Prevalence of nosocomial infections in two Latvian hospitals

### Contacts

In the national bulletins...

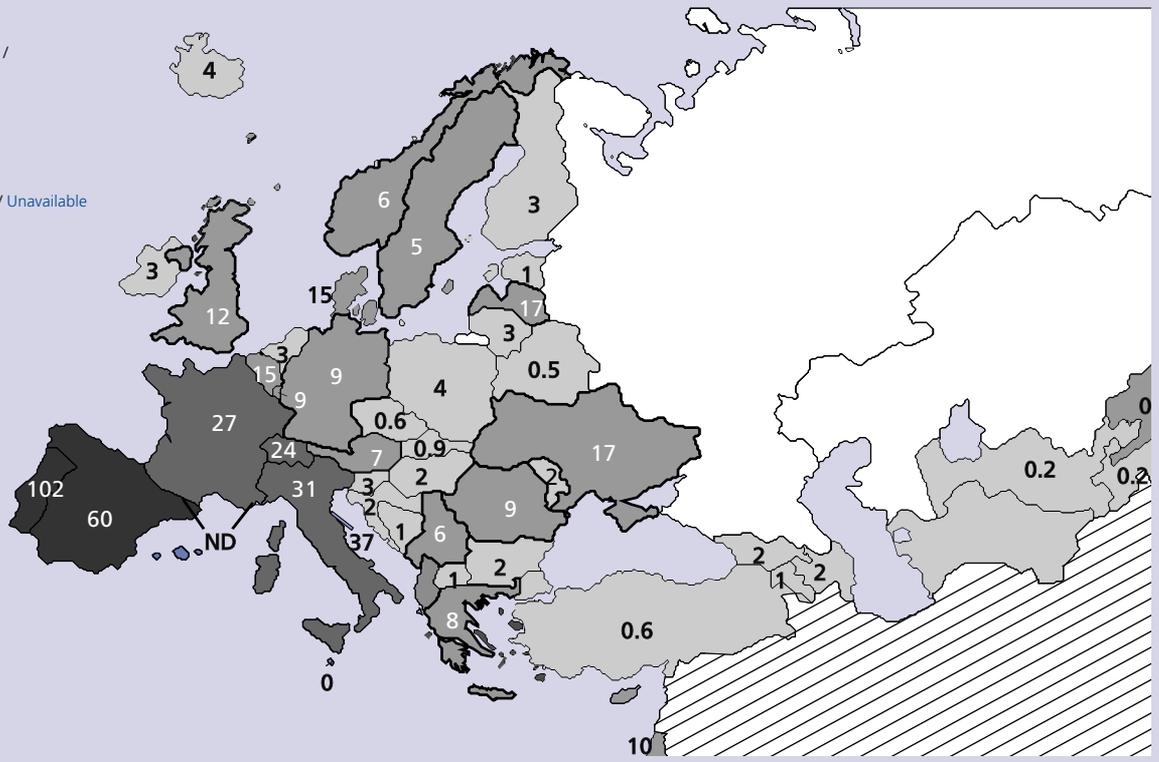
"Neither the European Commission nor any person acting on behalf of the Commission is responsible for the use which might be made of the following information"

**Figure 1**

Cas de sida\* diagnostiqués en 2001 par million d'habitants, Région Europe de l'OMS  
AIDS cases\* diagnosed in 2001 per million population, WHO European Region

Cas de sida par million /  
AIDS cases per million

- ≥ 50
- 20-49
- 5-19
- < 5
- Non disponible / Unavailable



\*données déclarées au 30 juin 2002, redressées pour les délais de déclaration  
\*data reported by 30 June 2002, adjusted for reporting delays

► Santé (OMS). Après la déclaration des cas de sida, la plupart des pays européens ont mis en place la déclaration de la séropositivité VIH à des moments différents (1). Cependant, trois pays parmi les plus touchés à l'Ouest (Espagne, France, Italie) ne disposent toujours pas d'un système de déclaration de l'infection à VIH au niveau national<sup>2</sup>. Dans cet article, sont présentées les données de surveillance des cas de sida et des nouveaux diagnostics d'infection à VIH, mises à jour au 30 juin 2002 (2).

### Méthodes

Des données standardisées et anonymes sur les cas de sida et les nouveaux diagnostics VIH, ainsi que sur la prévalence de l'infection à VIH dans des populations cibles (telles que les utilisateurs de

► countries have implemented the notification of HIV seropositivity at different dates (1). However, the three countries most affected in the West (France, Italy, and Spain) still have no notification system to report HIV infection at the national level<sup>2</sup>.

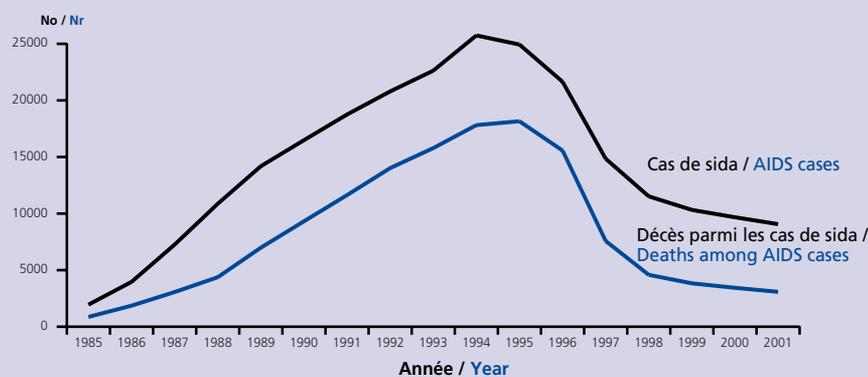
This article presents surveillance data on AIDS cases and new diagnoses of HIV infection reported by 30 June 2002 (2).

### Methods

Standardised and anonymous data on AIDS cases and new HIV diagnoses as well as the prevalence of HIV infection in target populations (such as injecting drug users (IDU)) are collected every six months through the national coordinators of HIV/AIDS surveillance in the 51 European coun-

**Figure 2**

Cas de sida et décès parmi les cas de sida\*, 1985-2001, Europe de l'Ouest  
AIDS cases and deaths among AIDS cases\*, 1985-2001, Western Europe



\*cas de sida par année de diagnostic ; décès par année de décès ; données déclarées au 30 juin 2002 et redressées pour les délais de déclaration

\*AIDS cases by year of diagnosis; deaths by year of death; data reported by 30 June 2002 and adjusted for reporting delays

drogues injectables) sont recueillies tous les six mois auprès des responsables nationaux de la surveillance du VIH/sida des 51 pays européens (3). Ces données sont ensuite analysées et diffusées dans le rapport semestriel « Surveillance du VIH/sida en Europe » ([www.eurohiv.org](http://www.eurohiv.org)). Pour prendre en compte la diversité de la situation épidémiologique dans la Région Europe de l'OMS, les 51 pays ont été regroupés en trois zones géographiques : Europe de l'Ouest (les 15 pays de l'Union européenne, plus Andorre, Islande, Israël, Malte, Monaco, Norvège, Saint-Marin, Suisse), Europe de l'Est (les 15 pays de l'ex-Union soviétique) et Europe du Centre (les autres pays de l'ancien bloc communiste, plus la Turquie) (tableau).

## Résultats

### **L'infection à VIH/sida en Europe de l'Ouest (figures 1 à 4)**

L'utilisation des puissantes associations d'antirétroviraux à large échelle depuis 1996 a été suivie d'une importante diminution de l'incidence du sida et des décès parmi les cas de sida. Cette diminution, amorcée dès 1996, a été plus marquée en 1997, puis s'est ralentie les années suivantes. En 2001, l'incidence du sida est de 22,8 par million d'habitants (tableau). Les décroissances ont été moins marquées pour les cas de sida chez les personnes infectées lors d'un rapport hétérosexuel (« hétérosexuels ») que pour les autres groupes de transmission, de sorte que, pour la première fois en 2001, les "hétérosexuels" représentent le plus important groupe de transmission (36%). Parmi les hétérosexuels, la majorité sont des hommes (59% en 2001) et une proportion croissante correspond à des personnes originaires d'un pays où l'épidémie de VIH est généralisée<sup>3</sup> (de 24% en 1997 à 34% en 2001), d'Afrique sub-saharienne pour la plupart.

Le taux global de nouveaux diagnostics d'infections à VIH en 2001 est de 54,9 cas par million d'habitants. Parmi les pays d'Europe de l'Ouest pour lesquels les données sont disponibles depuis au moins cinq ans, le taux global de nouveaux diagnostics semble relativement stable. Il faut cependant interpréter ces données avec prudence car elles dépendent fortement des modalités de dépistage et de déclaration dans chaque pays. Le nombre de nouveaux diagnostics d'infections à VIH déclaré par année a diminué lentement chez les homo/bisexuels masculins (HBM) et les utilisateurs de drogues injectables (UDI) depuis 1996, alors qu'il a augmenté de manière constante chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle (+64% entre 1997 et 2001).

Cette augmentation est due à une augmentation des cas chez les personnes originaires des pays où l'épidémie de VIH est généralisée. Elle est observée dans plusieurs pays (par ex. Belgique, Irlande, Norvège, Royaume-Uni), mais est la plus marquée au Royaume-Uni (+144% entre 1997 et 2001), où les migrants représentent 79% des cas infectés par voie hétérosexuelle en 2001. Les données pour les six premiers mois de l'année 2002 semblent confirmer ces tendances.

### **L'infection à VIH/sida en Europe du Centre (figures 1,3)**

En Europe du Centre, l'incidence du sida (< 6 cas par million d'habitants quelle que soit l'année) et le taux de nouveaux diagnostics d'infection à VIH (7-10 cas par million d'habitants) restent faibles (tableau). Le nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez les UDI en Europe du Centre sont faibles et sont quasi exclusivement diagnostiqués en Pologne (95%). L'Europe du Centre totalise la majorité des cas de sida pédiatriques (61%), en raison d'une épidémie survenue chez des jeunes enfants en Roumanie, dans les années 1990, lors de transfusions sanguines ou d'injections multiples avec du matériel mal stérilisé. ➤

tries (3). These data are then analysed and published in the six monthly report "Surveillance of HIV/AIDS in Europe" ([www.eurohiv.org](http://www.eurohiv.org)). To take into account the diversity of the epidemiological situation in the WHO European region, the 51 countries have been classified into three geographical areas: the West (the 15 countries of the European Union, plus Andorra, Iceland, Israel, Malta, Monaco, Norway, San Marino, and Switzerland), the East (the 15 countries of the former Soviet Union), and the Centre (the other countries of the former communist block, plus Turkey) (table).

## Results

### **HIV/AIDS infection in western Europe (figures 1 to 4)**

The use of powerful antiretroviral drugs on a large scale since 1996 was followed by a significant decrease in AIDS incidence and deaths among AIDS cases. Starting in 1996, this trend became stronger in 1997, then slowed down the following years. In 2001, AIDS incidence was 22.8 per million population (table). Decreases in AIDS cases have been less marked among persons infected during a heterosexual intercourse ('heterosexuals') than for other transmission groups, so that for the first time in 2001, 'heterosexuals' constituted the largest transmission group (36%). Most of this group were men (59% in 2001), and a growing proportion of cases originated from a country where the HIV epidemic generalised (from 24% in 1997 to 34% in 2001<sup>3</sup>, mainly sub-Saharan Africa).

The overall rate of new HIV diagnoses was 54.9 cases per million population in 2001. In western countries for which such data have been available for at least five years, the global rate of new HIV diagnoses appears relatively stable. These data should nonetheless be interpreted cautiously because they highly depend on testing and reporting procedures in each country. The number of new HIV diagnoses reported per year decreased slowly in homo/bisexual men (HBM) and injecting drug users (IDU), but it has constantly increased since 1996 in persons heterosexually infected (+64% between 1997 and 2001).

This increase is due to an increase in cases originating from countries where the HIV epidemic is generalised. It has been observed in several countries (for example Belgium, Ireland, Norway, United Kingdom), but is more marked in the United Kingdom (+144% between 1997 and 2001), where migrants account for 79% of reported cases heterosexually infected in 2001. Data for the first six months of 2002 seem to confirm these trends.

### **HIV/AIDS infection in central Europe (figures 1,3)**

In the Centre, AIDS incidence (<6 cases per million population per year) and the rate of new HIV diagnoses (7-10 cases per million) remain low (table). Numbers of new HIV diagnoses in IDU are low, and almost exclusively diagnosed in Poland (95%). Central Europe reported the majority of paediatric AIDS cases (61%), resulting from an outbreak which occurred in young children in Romania in the 1990s, due to blood transfusions or multiple injections using poorly sterilised equipment.

### **HIV/AIDS infection in eastern Europe (figures 1,3,5,6)**

In the East, the number of newly diagnosed HIV infections has dramatically increased from 233 cases in 1994 to nearly 100 000 reported cases in 2001, representing 348.8 cases per million. In 2001, rates over 100 cases per million population were observed in four countries (Estonia, Latvia, the Russian Federation and Ukraine), and between 15 and 75 cases per million in eight other countries of the region. The epidemic ➤

**Tableau / Table**

**Cas de sida (redressés pour les délais de déclaration) et nouveaux diagnostics d'infection à VIH, taux par million d'habitants et par pays en 1994 et 2001. Région Europe de l'OMS, données déclarées au 30 juin 2002 / AIDS cases (adjusted for reporting delays) and new HIV diagnoses, with rates per million by country in 1994 and 2001, WHO European Region, data by 30 June 2002**

Zone géographique/Geographical area Pays/Country	Cas de sida - Année de diagnostic AIDS cases - Year of diagnosis				Infections à VIH nouvellement diagnostiquées - Année de déclaration Newly diagnosed HIV infection - Year of notification			
	1994		2001		1994		2001	
	N	taux/rate	N	taux/rate	N	taux/rate	N	taux/rate
<b>Ouest / West</b>								
Allemagne / Germany	2 052	25.2	774	9.4	2 355	29.0	1 342	16.4
Autriche / Austria	167	20.9	54	6.7	–	–	–	–
Belgique / Belgium	258	25.5	157	15.3	802	79.4	961	93.6
Danemark / Denmark	236	45.3	78	14.6	319	61.3	301	56.4
Espagne / Spain	7 354	185.4	2 375	59.5	–*	–	–*	–
Finlande / Finland	43	8.5	17	3.3	69	13.6	128	24.7
France / France	5 764	97.0	1 648	26.9	–	–	–	–
Grèce / Greece	216	20.8	89	8.4	282	27.1	432	40.7
Irlande / Ireland	75	21.0	13	3.5	75	21.0	299	77.8
Italie / Italy	5 525	96.6	1 766	30.7	–*	–	–*	–
Luxembourg	13	32.2	4	9.2	26	64.4	40	90.5
Pays-Bas / The Netherlands	494	32.2	45	2.9	–*	–	–*	–
Portugal / Portugal	678	68.5	1 028	102.5	–†	–	2 516	250.8
Royaume-Uni / United Kingdom	1 853	37.7	709	11.9	2 750	47.1	4 328	72.7
Suède / Sweden	187	21.3	48	5.4	259	29.5	271	30.7
<b>Sous-total UE § / Sub-total EU §</b>	<b>24 915</b>	<b>66.8</b>	<b>8 807</b>	<b>23.3</b>	<b>6 937</b>	<b>37.8</b>	<b>10 618</b>	<b>54.1</b>
Andorre ‡ / Andorra ‡	–	–	–	–	–	–	–	–
Islande / Iceland	6	22.6	1	3.6	8	30.2	11	39.1
Israël / Israel	48	9.3	59	9.6	153	29.5	359	58.2
Malte / Malta	5	13.4	0	0.0	10	26.7	11	28.1
Monaco	4	127.4	0‡	–	–	–	–	–
Norvège / Norway	74	17.1	27	6.0	93	21.5	163	36.3
Saint-Marin / San Marino	1	40.8	1	37.3	4	163.1	3	111.8
Suisse / Switzerland	687	97.1	170	23.7	1 388	196.1	628	87.6
<b>Total Ouest § / Total West §</b>	<b>25 740</b>	<b>66.0</b>	<b>9 065</b>	<b>22.8</b>	<b>8 593</b>	<b>42.8</b>	<b>11 793</b>	<b>54.9</b>
<b>Centre</b>								
Albanie / Albania	4	1.2	–	–	9	2.8	20	6.4
Bosnie-Herzégovine / Bosnia Herzegovina	3	0.9	6	1.5	–	–	6	1.5
Bulgarie / Bulgaria	10	1.2	14	1.8	18	2.1	40	5.1
Croatie / Croatia	17	3.7	7	1.6	–	–	29	6.2
Hongrie / Hungary	23	2.2	20	2.0	65	6.3	84	8.5
Macédoine, Ex-R.Y. / Macedonia, F.R.Y.	8	4.1	3	1.5	9	4.6	5	2.4
Pologne / Poland	100	2.6	142	3.7	423	11.0	560	14.5
Roumanie / Romania	526	23.1	212	9.5	722	31.7	440	19.7
Slovaquie / Slovakia	3	0.6	5	0.9	11	2.1	8	1.5
Slovénie / Slovenia	6	3.0	5	2.6	9	4.5	16	8.1
Tchèque, République / Czech Republic	12	1.2	6	0.6	38	3.7	51	5.0
Turquie / Turkey	34	0.6	39	0.6	78	1.3	184	2.7
Yougoslavie / Yugoslavia	86	8.2	68	6.4	104	9.9	59	5.6
<b>Total Centre §</b>	<b>832</b>	<b>4.6</b>	<b>527</b>	<b>2.8</b>	<b>1 486</b>	<b>8.5</b>	<b>1 502</b>	<b>8.0</b>
<b>Est / East</b>								
Arménie / Armenia	0	0.0	4	1.1	0	0.0	29	7.7
Azerbaïdjan / Azerbaijan	1	0.1	17	2.1	2	0.3	128	15.8
Bélarus / Belarus	2	0.2	5	0.5	5	0.5	578	57.0
Estonie / Estonia	1	0.7	2	1.5	12	8.0	1 474	1070.7
Géorgie / Georgia	2	0.4	11	2.1	–	–	93	17.8
Kazakhstan / Kazakhstan	0	0.0	–	–	2	0.1	1 175	73.0
Kirghizistan / Kyrgyzstan	0	0.0	0‡	–	0	0.0	151	30.3
Lettonie / Latvia	2	0.8	41	16.9	7	2.7	807	335.4
Lituanie / Lithuania	2	0.5	10	2.7	9	2.4	72	19.5
Moldova, République de / Moldova, Republic	0	0.0	9	2.1	3	0.7	234	54.6
Ouzbékistan / Uzbekistan	0	0.0	5	0.2	0	0.0	549	21.7
Russie, Fédération de / Russian Federation	34	0.2	–	–	162	1.1	87 177	602.6
Tadjikistan / Tajikistan	0	0.0	1	0.2	0	0.0	34	5.5
Turkménistan ‡ / Turkmenistan ‡	–	–	–	–	–	–	–	–
Ukraine / Ukraine	20	0.4	844	17.2	31	0.6	7 000	142.5
<b>Total Est §</b>	<b>64</b>	<b>0.2</b>	<b>948</b>	<b>7.9</b>	<b>233</b>	<b>0.8</b>	<b>99 501</b>	<b>348.8</b>
<b>Total</b>								
Région Europe de l'OMS § WHO European Region §	<b>26 636</b>	<b>30.9</b>	<b>10 540</b>	<b>15.0</b>	<b>10 312</b>	<b>15.7</b>	<b>112 796</b>	<b>163.9</b>

\* La déclaration du VIH existant dans certaines régions seulement, les données ne sont pas présentées / As the HIV notification only exists in some regions, data were not presented

† Pas de données disponibles par année avant 2000 / No data available by year before 2000

‡ Données de juin 2001 / Data as off June 2001

§ Pays avec données non disponibles exclus des dénominateurs pour le calcul des taux / Countries where data are unavailable were excluded from denominators to calculate the rates

### L'infection à VIH/sida en Europe de l'Est (figures 1,3,5,6)

En Europe de l'Est, le nombre d'infections à VIH nouvellement diagnostiquées a augmenté dramatiquement de 233 cas en 1994 à près de 100 000 cas déclarés en 2001, soit 348,8 cas par million d'habitants. En 2001, des taux supérieurs à 100 cas par million d'habitants sont observés dans quatre pays (Estonie, Lettonie, Fédération de Russie et Ukraine) et entre 15 et 75 cas par million d'habitants dans huit autres pays de la région. L'épidémie a démarré en 1995 en Ukraine, puis s'est étendue à la Fédération de Russie, au Bélarus, à la République de Moldova (1996), à la Lettonie (1998), puis à l'Estonie (2000) et à la Lituanie (2002) (données non présentées). Tous les pays de la région sont touchés, y compris ceux du Caucase (Arménie, Azerbaïdjan et Georgie) et d'Asie centrale (Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan).

En 2001, la majorité de ces infections est diagnostiquée chez des UDI (89% en excluant les cas sans risque déclaré), des hommes (78%) et des jeunes (82% ont moins de 30 ans). Le nombre de cas attribués à une transmission hétérosexuelle a également progressé (+53% en 2001 par rapport à l'année 2000). En revanche, le nombre de cas d'infection à VIH chez les HBM est très faible et stable (autour de 100 cas par an). Pour un nombre important et croissant de cas, le mode de transmission n'est pas déclaré dans cette région (38% en 2001).

L'incidence du sida reste faible (< 3 cas par million d'habitants), excepté en Lettonie (16,9 cas par million d'habitants en 2001) et en Ukraine (17,2 cas par million en 2001) (tableau). Les trois-quarts des cas de sida en Europe de l'Est sont déclarés avec une

► began in 1995 in Ukraine, then spread to the Russian Federation, Belarus and the Republic of Moldova in 1996, Latvia in 1998, Estonia in 2000 and Lithuania in 2002 (data not shown). All countries in this area are affected, including Armenia, Azerbaijan, Georgia and Kazakhstan, Kyrgyzstan, Uzbekistan.

In 2001, the majority of these infections were diagnosed in IDU (89% excluding cases with no reported risk), males (78%) and young people (82% under 30). The number of cases attributed to heterosexual transmission has also increased (+53% in 2001 compared to 2000). Inversely, the number of cases among HBM is very low and stable (around 100 per year). For a large and increasing number of cases, the mode of transmission is not reported (38% in 2001).

AIDS incidence remains low (<3 cases per million inhabitants), except in Latvia (16.9 cases per million in 2001) and in Ukraine (17.2 cases per million in 2001) (table). Three quarters of AIDS cases in the East are reported with pulmonary tuberculosis as AIDS indicative disease.

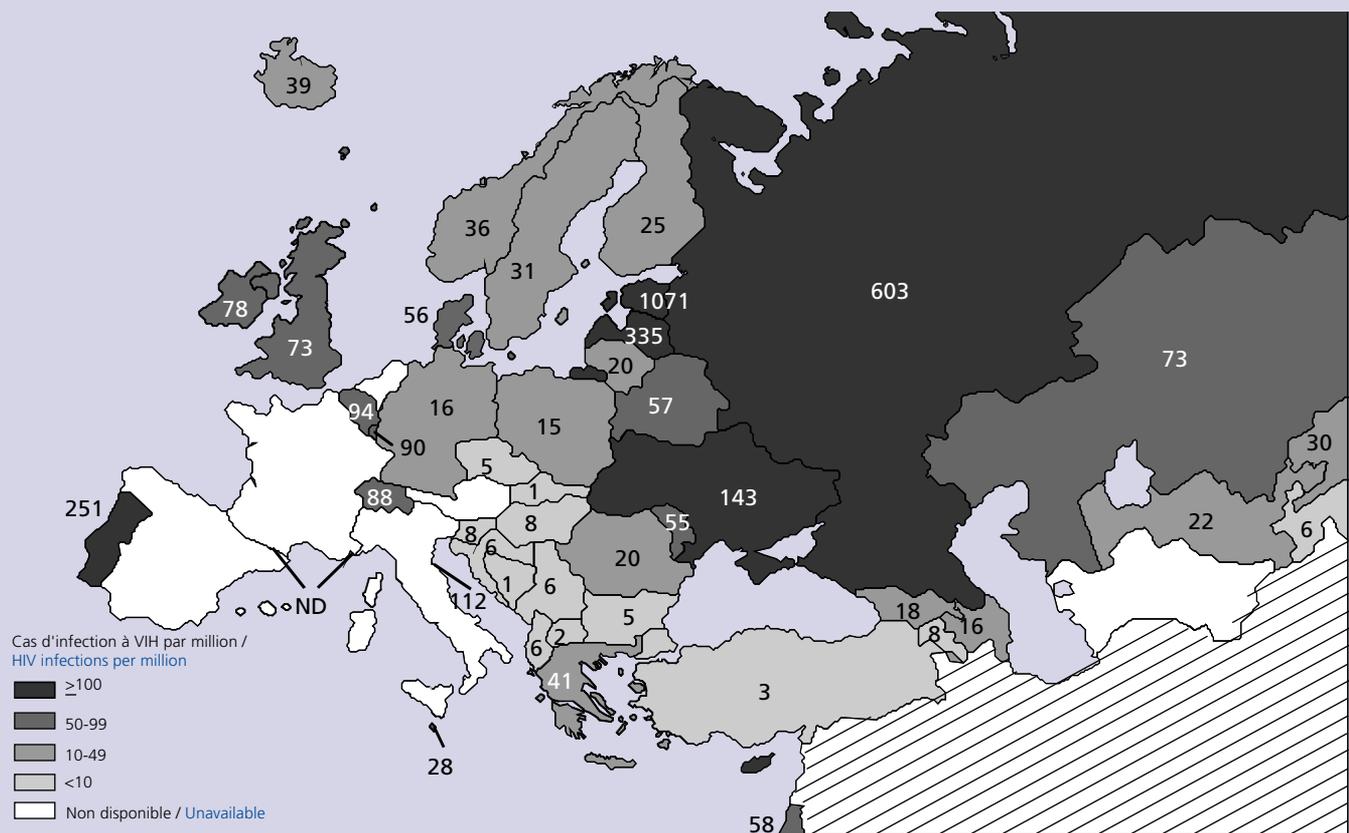
### Discussion

#### Western Europe: an endemic and concentrated situation

In western Europe, the large scale use of powerful antiretroviral drugs has widely contributed to the decrease in new AIDS cases and deaths among AIDS cases, especially over the two years following their availability. Despite the increase of new HIV diagnoses in those infected through heterosexual

**Figure 3**

Infections à VIH nouvellement diagnostiquées par million d'habitants, déclarées en 2001, Région Europe de l'OMS  
Newly diagnosed HIV infections per million population reported in 2001, WHO European Region



► tuberculose pulmonaire comme pathologie indicatrice de sida.

## Discussion

### Europe de l'Ouest : une situation endémique et concentrée

En Europe de l'Ouest, l'utilisation à large échelle des puissantes associations d'antirétroviraux a largement contribué à la diminution des nouveaux cas de sida et des décès parmi les cas de sida, surtout dans les deux années qui ont suivi leur mise à disposition. Malgré l'augmentation des nouveaux diagnostics VIH chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle, en particulier chez des personnes originaires de pays où l'infection est généralisée, les UDI et les HBM restent les groupes les plus touchés à l'Ouest. La prévalence de l'infection à VIH chez les UDI était de 16% en France (enquête nationale basée sur des résultats d'auto-déclaration) et de 31% en Espagne (enquête nationale basée sur des tests de dépistage) en 1999 (pas de données plus récentes) (4). Chez les homo/bisexuels, la prévalence du VIH se situait entre 11 et 20% en 2000 dans trois grandes villes, à Barcelone et Londres (études anonymes non corrélées) et à Paris (étude basée sur l'auto-déclaration du statut sérologique) (2). En outre, l'augmentation récente des infections sexuellement transmissibles chez les homosexuels dans plusieurs pays d'Europe de l'Ouest (5) suggère une reprise des comportements à risque dans ce groupe.

Les défis majeurs auxquels est confrontée actuellement l'Europe de l'Ouest sont de prévenir le relâchement des pratiques sexuelles à moindre risque et d'améliorer l'accès au dépistage et aux soins pour toutes les personnes infectées, en particulier les migrants venant de pays où l'infection est généralisée.

### Europe centrale : un faible niveau épidémique

L'Europe centrale semble relativement épargnée par l'épidémie de VIH/sida. Les données d'incidence du sida et des nouveaux diagnostics d'infection à VIH ainsi que les données disponibles sur la prévalence chez les femmes enceintes (inférieure à 2/10 000) ou chez les UDI (inférieure à 2% à l'exception de la Pologne où la prévalence s'élève à 11 % en 2000) confirment que cette région est globalement préservée d'une diffusion du VIH à large échelle (4,6-7). Cependant, les comportements à risque sont présents dans tous les pays et il est donc impératif de maintenir des mesures de prévention efficaces.

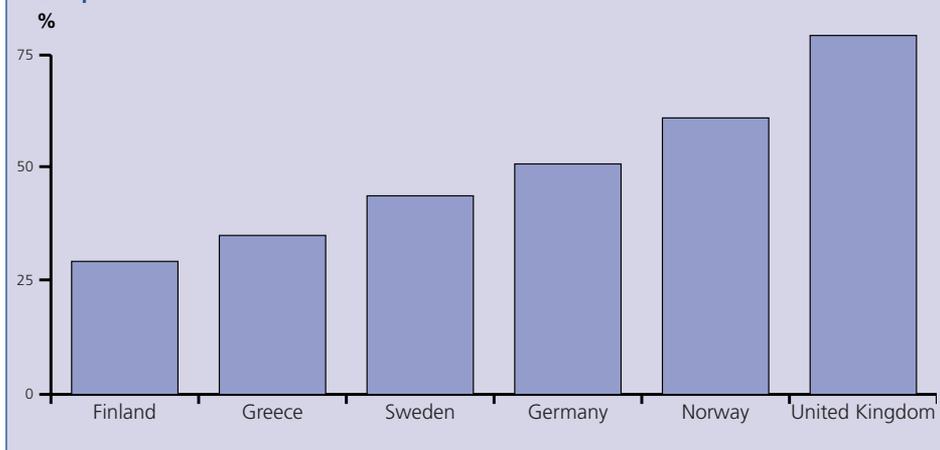
### Europe de l'Est : une épidémie récente et concentrée

Depuis l'effondrement du bloc soviétique, l'Europe de l'Est doit faire face à une épidémie explosive de l'infection à VIH concentrée chez les UDI dans un contexte socio-économique défavorable (augmentation de la prostitution, de l'utilisation de drogue et crise éco-

**Figure 4**

**Pourcentage de cas originaires d'un pays où l'épidémie est généralisée\* parmi les nouveaux diagnostics de VIH déclarés en 2001 chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle, Europe de l'Ouest**

**Percentage of cases originating from a country with a generalised epidemic\* among new HIV diagnoses reported in 2001 among persons infected through heterosexual contact, western Europe**



\*La prévalence de l'infection à VIH est régulièrement supérieure à 1% chez les femmes enceintes

\*The prevalence of HIV infection is regularly above 1% in pregnant women

► contact, in particular in individuals originating from countries where the infection is generalised, IDU and HBM remain the most affected groups in the West. The prevalence of HIV infection in IDU was 16% in France (national survey based on self reporting of HIV serostatus), and 31% in Spain (national survey based on diagnostic testing) in 1999 (more recent data unavailable) (4). In HBM, HIV preva-

lence was between 11 and 20% in 2000 in three large cities: Barcelona and London (unlinked anonymous surveys) and Paris (survey based on self reporting of HIV serostatus) (2). Moreover, the recent increase of sexually transmitted infections in HBM in several countries of western Europe (5) suggests a relapse of risky behaviours in this group.

The major challenges currently facing western Europe are to prevent the slackening of safer sex practices and to improve access to HIV testing and health care for all persons infected, especially migrants coming from countries where the infection is generalised.

### Central Europe: low level epidemic

Central Europe appears to have been relatively spared by the epidemic. Data on AIDS incidence and new HIV diagnoses, together with data available on prevalence in pregnant women (< 2 per 10 000) or in IDU (< 2% except for Poland where prevalence was 11% in 2000) confirm that this region has generally escaped a large scale dissemination of HIV (4,6-7). However, risk behaviours exist in all countries and it is therefore crucial to maintain effective prevention measures.

### Eastern Europe: recent and concentrated epidemics

Since the collapse of the Soviet bloc, the East has been faced with an explosive HIV epidemic concentrated among IDU in an unfavourable socio-economic context (increase in prostitution and drug use and economic crisis). Currently, risk reduction programmes barely cover 10% of the IDU population (7). To contain this epidemic, it is vital to increase the coverage of these programmes. Large-scale heterosexual transmission represents a major risk in this region. The outcome will depend on the nature and extent of contacts between high risk populations (in this case, IDU) and the general population. The number of infections associated with heterosexual transmission remains low but has been increasing significantly for 2-3 years. The low incidence of AIDS in eastern Europe reflects partly the long incubation period of AIDS, but also underreporting in some countries. Inevitably, the East

**Figure 5**

Infections à VIH nouvellement diagnostiquées, par million d'habitants, dans cinq pays, 1993-2001, Europe de l'Est  
Newly diagnosed HIV infections, per million population, in five countries, 1993-2001, Eastern Europe

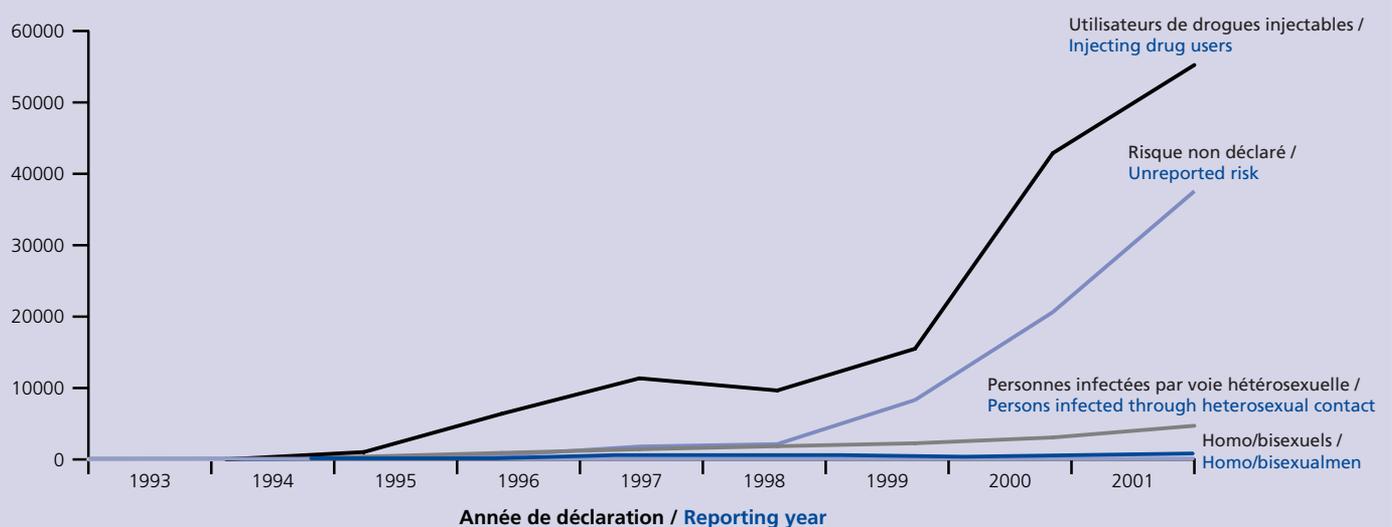
Cas par million /  
Cases per million



**Figure 6**

Infections à VIH nouvellement diagnostiquées chez les adultes/adolescents par groupe de transmission, 1993-2001, Europe de l'Est  
Newly diagnosed HIV infections in adults/teenagers by transmission group, 1993-2001, Eastern Europe

Cas / Cases



nomique). Actuellement, le nombre de programmes de réduction de risque couvrent à peine 10% de la population des UDI (7). Pour contenir cette épidémie, il est impératif d'accroître la couverture de ces programmes. Le risque majeur pour cette région est celui d'une dissémination hétérosexuelle à large échelle. Ce risque dépend de l'importance des contacts qui existent entre les populations à risque (en l'occurrence les UDI) et la population générale. Le nombre d'infections liées à la transmission hétérosexuelle reste bas en ►

will be faced to a massive AIDS epidemic as a consequence of the current HIV epidemic. This may overwhelm health care services. The HIV epidemic will probably have a negative impact on the control of tuberculosis in this part of the world where the prevalence of tuberculosis and multiresistant strains is already very high, especially as HIV infection and tuberculosis mainly affect the same populations, frequently young and socially disadvantaged. ►

► Europe de l'Est, mais augmente de manière significative depuis deux-trois ans. La faible incidence du sida en Europe de l'Est reflète en partie la longue période d'incubation du sida, ainsi qu'une sous-déclaration dans certains pays. Inévitablement, l'Europe de l'Est devra faire face à une épidémie massive de sida, conséquence de l'épidémie actuelle du VIH, qui risque de saturer les capacités d'accueil des services de soins. De plus, l'épidémie du VIH aura certainement un impact négatif sur le contrôle de la tuberculose dans cette région du monde où la prévalence de la tuberculose et des souches multi-résistantes est déjà très élevée. D'autant que ces deux pathologies, infection à VIH et tuberculose, touchent principalement les mêmes populations, plutôt jeunes et défavorisées.

La comparaison des données épidémiologiques du VIH/sida à l'échelle européenne est essentielle car elle permet de mieux comprendre la dynamique de l'épidémie et l'impact des programmes de prévention. Elle devrait aussi permettre de mieux appréhender l'importance des populations migrantes sur l'épidémie du VIH/sida en Europe. ■

► Comparing epidemiological data on HIV/AIDS at the European level is essential for a better understanding of the dynamics of the epidemic and the impact of prevention programmes. It should also help towards a better assessment of the impact of migrant populations on the HIV/AIDS epidemic in Europe. ■

## Notes

<sup>1</sup> Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Islande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie.

<sup>2</sup> La déclaration obligatoire de l'infection à VIH a démarré en France en janvier 2003.

<sup>3</sup> La prévalence du VIH est régulièrement supérieure à 1 % chez les femmes enceintes.

<sup>1</sup> Germany, Austria, Belgium, Denmark, Spain, Finland, Greece, Iceland, Italy, Norway, The Netherlands, Poland, United-Kingdom, Sweden, Switzerland, Czech Republic.

<sup>2</sup> Mandatory notifications of HIV diagnoses began in France in January 2003.

<sup>3</sup> HIV prevalence among pregnant women consistently > 1%.

## References

1. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Quarterly Report 1997. N°56,40-3.
2. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid-year report 2002. Saint-Maurice : Institut de Veille Sanitaire, 2002. N°67
3. Hamers FF, Infuso A, Alix J, Downs AM. Current situation and regional perspective of HIV/AIDS surveillance in Europe. *JJ. Acquit. Immune Defic Syndr* 2003, 32: 529-48.
4. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. Mid-year report 2001. Saint-Maurice : Institut de Veille Sanitaire, 2001. N°65
5. Nicoll A, Hamers FF. Are trends in HIV, gonorrhoea, and syphilis worsening in western Europe ? *BMJ* 2002 ; 324 : 1324-7.
6. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2000. Saint-Maurice : Institut de Veille Sanitaire, 2001. N°64
7. Hamers FF, Downs AM. HIV in central and eastern Europe. *Lancet* 2003 (in press). Published on line Feb 18, 2003. <http://image.thelancet.com/extras/02artweb.pdf>.
8. Reprinted from *BEH* 2002, 47 : 237-9.

## Remerciements / Acknowledgements

Le programme EuroHIV est financé par la Commission européenne (contrat N°SI2.326442 [2001CVG4-020]) et s'inscrit au sein du Réseau européen de surveillance des maladies transmissibles, instauré par la Décision européenne de 1998. Nous remercions les correspondants nationaux de la surveillance du VIH/sida des 51 pays ainsi que les cliniciens, biologistes et tous les professionnels grâce à qui le recueil des données est possible. EuroHIV is a programme funded by the European Commission (contract N°SI2.326442 [2001CVG4-020]) within the framework of the European Surveillance Network for Communicable Diseases, implemented by the European Decision in 1998. We wish to thank the national correspondents of HIV/AIDS surveillance from the 51 countries as well as all the clinicians, biologists and health professionals who make data collection possible.