

Surveillance du VIH/SIDA en Europe : données actualisées à fin 2000

F. F. Hamers, J. Alix, C. Semaille, H. Pilkington, A. Downs

EuroHIV, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, France

En Europe de l'Ouest, l'incidence du sida a continué de baisser en l'an 2000 (-12% par rapport à 1999) alors que les taux de nouveaux diagnostics d'infection à VIH n'ont pas montré d'évolution nette, malgré une hausse chez les personnes infectées lors d'un rapport hétérosexuel, parmi lesquelles une majorité sont des migrants. En Europe de l'Est, les taux de nouveaux diagnostics d'infection à VIH sont en hausse marquée (principalement chez les utilisateurs de drogues injectables) en particulier en Estonie, en Lettonie et dans la Fédération de Russie. En Europe centrale, les taux de nouveaux cas de sida et de diagnostics d'infection à VIH sont restés bas.

EuroHIV (European Centre for the Epidemiological of AIDS) coordonne la surveillance du sida dans la Région Europe de l'OMS depuis 1984 et des infections à VIH nouvellement diagnostiquées depuis 1999. Un résumé des données actualisées à la fin de l'année 2000 est présenté ici (1). Pour prendre en compte la diversité de la situation épidémiologique dans la région, les pays ont été regroupés en trois zones géographiques : l'Ouest (les 15 pays de l'Union Européenne plus la Norvège, la Suisse, l'Islande, Israël et Malte), l'Est (les 15 pays nouvellement indépendants de l'ancienne Union soviétique) et le Centre (le reste des pays de la région) (1).

Dans la zone Ouest, l'incidence du sida continue à diminuer (incidence globale : 22 cas par million d'habitants en 2000, - 12 %

Surveillance of HIV/AIDS in Europe: update at end 2000.

F. F. Hamers, J. Alix, C. Semaille, H. Pilkington, A. Downs

EuroHIV, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, France

In western Europe, AIDS incidence continued to decline—by 12% in 2000 compared to 1999, while rates of newly diagnosed HIV infections showed no clear trends overall but rising among heterosexually infected persons, many of whom are migrants. In eastern Europe, rates of new HIV diagnoses, mostly among injecting drug users, continued to rise sharply, particularly in Estonia, Latvia and the Russian Federation. In central Europe, rates of AIDS and new HIV diagnoses remained low.

EuroHIV (European Centre for the Epidemiological of AIDS) coordinates the surveillance of AIDS in the WHO European Region since 1984 and of newly diagnosed HIV infection since 1999. The main findings of the latest update at end 2000 are presented here (1). To take into account the diversity of the epidemiological situation in the region, countries have been grouped into three geographic areas: the West (the 15 countries of the European Union plus Norway, Switzerland, Iceland, Israel, Malta), the East (the 15 Newly Independent States of the former Soviet Union) and the Centre (the remaining countries of the region) (1).

In the West, AIDS incidence continues to decline (overall: 22 cases per million population in 2000, -12% compared with

comparé à 1999) sauf chez les personnes infectées lors d'un rapport hétérosexuel, groupe qui comptabilise maintenant autant de nouveaux cas que les utilisateurs de drogues injectables (UDI). Les taux d'infections à VIH nouvellement diagnostiquées ne présentent pas de tendance particulière dans l'ensemble (en 2000, il y a 48 cas par million d'habitants au Danemark, 59 au Royaume-Uni et 80 en Suisse). Cependant, ils augmentent chez les personnes infectées lors d'un rapport hétérosexuel; beaucoup d'entre elles sont des migrants originaires de pays où l'épidémie VIH est généralisée (en 2000, 46 % au Danemark, 56 % en Grèce, 71 % au Royaume-Uni) (2).

Dans la zone Est, où l'incidence des cas de sida déclarés reste faible (bien qu'en augmentation en Ukraine [12 cas par million en 2000] et en Lettonie [10 cas par million]), le nombre d'infection à VIH nouvellement diagnostiquées (principalement chez les UDI) ne cesse de croître rapidement, en particulier dans la Fédération de Russie (55 123 cas, soit 375 cas par millions d'habitants en 2000 ; + 173 % comparé à 1999), en Lettonie (195 cas par million ; + 93 %) et, pour la première fois en Estonie (276 cas par million, soit un taux trente fois supérieur). Dans la zone Centre, le taux des cas de sida (5 cas par million d'habitants) et celui des infections à VIH nouvellement diagnostiquées (8 cas par million) demeure faible.

L'épidémie de VIH en Europe est le résultat d'une multitude d'épidémies qui diffèrent de par leur date de début, leur amplitude et les groupes de populations touchées. À l'Ouest, l'infection à VIH connaît maintenant une situation endémique et la diminution actuelle de l'incidence du sida, qui s'explique largement par l'effet des traitements antirétroviraux, ralentit et ne va sans doute pas perdurer. En outre, comme le montre l'augmentation des déclarations des autres infections sexuellement transmissibles (lire l'article pp. 81-84), un relâchement des pratiques sexuelles à moindre risque est à craindre. Ce relâchement pourrait être imputé, du moins partiellement, à la disponibilité depuis 1996 de traitements antirétroviraux puissants (3). Une proportion importante des nouveaux diagnostics d'infection à VIH résulte d'une transmission hétérosexuelle, en particulier chez des personnes venant de pays où l'épidémie est généralisée. Les données épidémiologiques indiquent que la plupart des pays du Centre ont jusqu'à présent su se préserver d'une diffusion du VIH à large échelle (1,4). Il est néanmoins essentiel de surveiller la situation et de poursuivre ou renforcer si nécessaire les actions de prévention dans cette zone. L'Est représente une vaste zone géographique au sein de laquelle la situation reste hétérogène. Alors que plusieurs pays connaissent des situations épidémiques explosives, d'autres pays comme le Kirghizistan n'ont enregistré que très peu de cas d'infection à VIH à ce jour (1). La diffusion du VIH à l'Est est intimement liée à une vague épidémique de consommation de drogues par injection, problème qui affecte tout particulièrement les adolescents et les jeunes adultes (4). Une épidémie concomitante de syphilis laisse craindre que l'épidémie de VIH liée à l'injection de drogues pourrait être rapidement suivie par une transmission du virus par voie sexuelle. Une intensification des mesures de prévention s'impose de toute urgence en Europe de l'est.

La surveillance du VIH/sida devrait rester flexible et continuer à évoluer afin de répondre à de nouveaux impératifs et objectifs. Actuellement, il est essentiel de disposer de données épidémiologiques permettant de mieux comprendre les effets des traitements sur l'épidémie et d'améliorer les actions de prévention et de contrôle chez les populations migrantes tout en évitant la stigmatisation et la discrimination à l'égard de ces populations. ■

1999) except among those infected heterosexually who now account for as many new cases as do injecting drug users (IDUs). Rates of newly diagnosed HIV infections show no clear time trends overall (for example Denmark: 48 cases per million in 2000; United Kingdom: 59; Switzerland: 80). They are, however, rising among heterosexually infected patients, many of whom are migrants from countries with generalised epidemics (in 2000, Denmark: 46%, Greece: 56%, United Kingdom: 71%) (2).

In the East, while reported AIDS incidence remains low (though increasing now in Ukraine [12 cases per million in 2000] and Latvia [10 per million]), rates of new HIV diagnoses (mostly in IDU) continue to rise steeply, particularly in Russia (55 123 cases or 375 per million population in 2000; +173% compared with 1999), Latvia (195 per million, +93%) and notably, for the first time, Estonia (276 per million, 30-fold increase). In the Centre, levels of AIDS (5 cases per million) and new HIV diagnosis (8 per million) remain low.

The HIV epidemic in Europe is the result of a multitude of epidemics which differ in terms of their timing, their amplitude and the populations they affect. In the West, the situation is now endemic and the current decrease in AIDS incidence, which is largely explained by the effects of highly active antiretroviral treatment (HAART), is slowing down and will probably not last. In addition, as indicated by the increases in other reported sexually transmitted infections (see the article pp. 81-84, in this issue), relapses of risky sexual practices are to be feared. Such relapses could result, at least partly, from the availability of HAART since 1996 (3). A sizeable proportion of new HIV diagnoses are due to heterosexual transmission, particularly in persons originating from countries where the epidemic is generalised. Surveillance data indicate that most countries of the Centre have, so far, avoided a large diffusion of HIV (1,4). It is nevertheless crucial to monitor the situation closely and to continue to pursue and to strengthen, where necessary, prevention in this area. The East represents a vast geographic zone where the situation remains heterogeneous. Whereas several countries are confronted with explosive epidemics, others (for example Kyrgyzstan) have registered only a few cases of HIV infection to date (1). HIV spread in the East is intimately linked with an epidemic wave of injecting drug use which predominantly affects adolescents and young adults (4). The concomitant syphilis outbreak suggests that HIV epidemics associated with drug use may be rapidly followed by sexual HIV epidemics. It is urgent to strengthen HIV prevention in Eastern Europe.

HIV/AIDS surveillance should remain flexible and continue to evolve in response to changing needs and objectives. At the present time, it is essential to obtain more specific epidemiological data in order to improve the understanding of the effects of treatment on the epidemic, and to design better prevention and control interventions in migrant populations, while avoiding stigmatisation and discrimination of these populations. ■

References

1. European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2000. 2001; N° 64 (in press).
2. HIV prevalence consistently over 1% in pregnant women. UNAIDS/WHO: Guidelines for Second Generation HIV Surveillance. UNAIDS/WHO, 2000.
3. Dukers NH, Goudsmit J, de Wit JB, Prins M, Weverling GJ, Coutinho RA. Sexual risk behaviour relates to the virological and immunological improvements during highly active antiretroviral therapy in HIV-1 infection. *AIDS* 2001;15:369-378.
4. Dehne KL, Khodakevich L, Hamers FF, Schwartländer B. The HIV/AIDS epidemic in eastern Europe: recent patterns and trends and their implications for policy-making. *AIDS* 1999; 13:741-9.