

Commentary

This report presents data on cases of AIDS and newly diagnosed HIV infections (including those who have developed AIDS) reported by 31 December 1999 in the 51 countries of the WHO European Region.

Recent AIDS incidence is strongly modified by the effects of highly active antiretroviral treatments (HAART) and no longer represents a reliable indicator of past HIV transmission. Data on newly diagnosed HIV infections, presented here in detail for the first time, provide a more up to date picture of the HIV situation and are not directly influenced by HAART. However, these data should be interpreted with caution because they do not represent HIV incidence, they depend heavily on HIV testing patterns and they are still very incomplete in the most severely affected western European countries (see below).

To take into account the diversity of the epidemiological situation of HIV infection and AIDS in the region, most data are presented and discussed within three geographic areas: the West, the Centre and the East (see technical note and Table 1). In all three areas, AIDS-free HIV cases diagnosed in recent years (see technical note: data presentation) are more numerous, younger and more likely to be female than AIDS cases (Tables 20, 21).

West

The West still accounts for nearly 90% of new AIDS cases reported in the WHO European Region (Table 1), with an overall incidence rate of 25 cases per million in 1999, approximately 8 times higher than in the Centre and in the East. Because 1999 data are not yet available for France and are incomplete for Belgium, analyses of AIDS trends were made after excluding these two countries. The decrease in AIDS incidence, which started in 1996, continued through 1999, although at a slowing rate (-29% in 1997 compared with the previous year, -24% in 1998 and -13% in 1999). The trend in deaths among AIDS cases (Table 10) has followed that in AIDS incidence (-31% in 1997, -33% in 1998 and -14% in 1999). Decreasing AIDS incidence and mortality are largely due to the effects of HAART, which became available in 1996. Since 1996, incidence in persons with no previous positive HIV test, and therefore never treated, has remained stable, thus representing an increasing proportion of all AIDS cases (over 40% of cases diagnosed in 1999) (data for 15 countries, not shown).

Decreasing AIDS incidence was observed in all transmission groups. Between 1995 and 1999, AIDS inci-

Commentaire

Ce rapport présente des données sur les cas de sida et les cas de VIH (infections nouvellement diagnostiquées, y compris celles ayant atteint le stade sida) déclarés au 31 décembre 1999 dans les 51 pays de la Région Europe de l'OMS.

L'incidence récente du sida est fortement influencée par l'effet des nouvelles associations d'antirétroviraux et ne constitue plus un indicateur fiable de la transmission du VIH dans le passé. Les données sur les nouveaux diagnostics d'infection à VIH, présentées ici pour la première fois de façon détaillée, fournissent une image plus à jour de la situation du VIH et ne sont pas influencées directement par les traitements. Cependant ces données doivent être interprétées avec prudence parce qu'elles ne représentent pas l'incidence du VIH, qu'elles dépendent très fortement des modalités du dépistage et qu'elles sont encore très incomplètes dans les pays d'Europe occidentale les plus touchés (voir ci dessous).

Pour prendre en compte la diversité de la situation épidémiologique du VIH/sida dans la Région Europe de l'OMS, la plupart des données sont présentées et discutées à l'intérieur de trois zones géographiques : l'Ouest, le Centre et l'Est (voir note technique et tableau 1). Dans les trois zones, les cas de VIH (non sida) diagnostiqués dans les années récentes (voir note technique : présentation des données) sont, comparés au cas de sida, plus nombreux, plus jeunes et plus fréquemment de sexe féminin (tableaux 20, 21).

Ouest

L'Ouest compte encore près de 90% des nouveaux cas de sida déclarés dans l'ensemble de la Région Europe de l'OMS (tableau 1) avec un taux d'incidence global de 25 cas par million en 1999, à peu près 8 fois plus élevé que celui du Centre et de l'Est. Les données pour 1999 n'étant pas encore disponibles pour la France et incomplètes pour la Belgique, les tendances du sida ont été analysées après avoir exclu ces deux pays. La diminution de l'incidence du sida, débutée en 1996, se poursuit en 1999 avec cependant, une diminution du rythme de décroissance (-29% en 1997 comparé à l'année précédente, -24% en 1998, -13% en 1999). Les tendances des décès parmi les cas de sida (tableau 10) ont suivi celles de l'incidence du sida (-31% en 1997, -33% en 1998 et -14% en 1999). Ces diminutions sont principalement dues aux effets des associations d'antirétroviraux introduits en 1996. Depuis 1996, l'incidence du sida chez des personnes ignorant jusqu'alors leur séropositivité, et par conséquent jamais traitées, est restée stable, représentant donc une proportion croissante de tous les cas de sida (plus de 40% des cas diagnostiqués en 1999) (données de 15 pays, non présentées).

dence decreased at an average annual rate of 25% in homo/bisexual men (HBM), 22% in injecting drug users (IDU) and 9% in persons infected through heterosexual contact (HC) (Tables 2-4). Consequently, HC accounts for an increasing proportion of new AIDS cases in recent years—from 18% in 1995 to 28% in 1999, while the proportion of cases in the other two main categories has declined over the same period: HBM, from 27% to 20%; IDU, from 48% to 41%. Decreases in AIDS incidence were observed in all countries except Portugal, where the epidemic began later. Portugal now has the highest AIDS incidence in Europe (88 cases per million population in 1999), followed by Spain (71 cases per million) (Figure 5).

The number of AIDS cases infected through mother-to-child transmission (Table 5) has also decreased substantially, from 244 cases (France and Belgium excluded) in 1995 to 63 cases in 1999, reflecting successful prevention interventions including counselling and testing, and treatment of HIV infected pregnant women.

In the most severely affected countries, HIV reporting data are limited to some regions (Italy, Spain) or not yet available (France, Portugal) (Table 12). In some countries, HIV data for 1999 are not yet available. Overall, in the 13 countries with national data for 1999, numbers of newly diagnosed HIV infections were 3.6 times higher than those of AIDS cases (6801 HIV cases and 1893 AIDS cases). In 1998, rates of newly diagnosed HIV infections were highest in the three Spanish regions with available data (164 cases reported per million), in the two Italian regions (108 cases per million) and in Switzerland (90 cases per million). In these three countries, decreasing trends were observed in the 1990s (for Spain: I. Noguera, personal communication). An increase in the number of HIV cases was observed in Finland in 1999, due to cases among IDU (Table 14). In the other countries, trends in new HIV diagnoses remained relatively constant in recent years (Table 12, Figure 7).

The transmission category was undetermined for more than 20% of HIV cases reported in 1997-1999 (Table 18), compared with less than 10% of AIDS cases (Table 6). The proportion of HIV cases infected heterosexually has increased over time, so that HC now accounts for the largest proportion of HIV cases in several countries (e.g. Norway, Sweden, Switzerland, United Kingdom) (Figure 7). In the seven countries providing data on heterosexual transmission subcategories, the majority (60%) of the HIV cases infected heterosexually occurred in persons originating from a country where the epidemic is generalised (Table 19).

Among adult/adolescent HIV cases reported in 1997-

On observe une diminution de l'incidence du sida dans tous les groupes de transmission : entre 1995 et 1999, l'incidence a diminué selon un taux moyen de décroissance annuelle de 25% chez les homo/bisexuels masculins (HBM), de 22% chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI) et de 9% chez les personnes infectées lors d'un rapport hétérosexuel (tableaux 2-4). Par conséquent, la transmission hétérosexuelle est responsable d'une proportion croissante des nouveaux cas de sida aux cours des dernières années : de 18% en 1995 à 28% en 1999, alors que, au cours de la même période, la proportion des cas dans les deux autres catégories de transmission principales a diminué, de 27% à 20% chez les HBM et de 48% à 41% chez les UDI. On observe une diminution de l'incidence du sida dans tous les pays, à l'exception du Portugal où l'épidémie a débuté plus tard. Au Portugal, l'incidence du sida est actuellement la plus élevée d'Europe (88 cas de sida par million d'habitants en 1999), suivi de l'Espagne (71 cas par million) (figure 5).

Le nombre de cas de sida infectés par voie mère-enfant (tableau 5) a également fortement diminué, de 244 cas (France et Belgique exclues) en 1995 à 63 cas en 1999. Cette diminution reflète le succès des interventions de prévention (notamment le conseil et le dépistage) et le traitement des femmes enceintes infectées par le VIH.

Dans les pays les plus touchés, les données sur les nouveaux diagnostics de VIH sont limitées à certaines régions (Espagne, Italie) ou ne sont pas encore disponibles (France, Portugal) (tableau 12). Dans certains pays les données de VIH pour 1999 n'ont pas encore été fournies. Dans les 13 pays où des données nationales pour 1999 sont disponibles, le nombre de cas de VIH nouvellement diagnostiqués était 3,6 fois supérieur au nombre de cas de sida (6801 cas de VIH et 1893 cas de sida). En 1998, les taux de nouveaux diagnostics de VIH étaient les plus élevés dans les trois régions espagnoles avec données disponibles (164 cas par million), dans les deux régions italiennes (108 cas par million) et en Suisse (90 par million). Dans ces trois pays, on observe une diminution du nombre de cas de VIH diagnostiqués au cours des années 1990 (pour l'Espagne : I. Noguera, communication personnelle). Une augmentation du nombre de cas UDI est observée en Finlande en 1999 (tableau 14). Dans les autres pays, les tendances des nouveaux diagnostics de VIH sont relativement stables au cours des dernières années (tableau 12, figure 7).

La proportion de cas de VIH déclarés en 1997-1999 dont le mode de transmission n'a pas été identifié est supérieure à 20% (tableau 18), comparé à moins de 10% pour les cas de sida (tableau 6). La proportion de cas chez des individus infectés lors d'un rapport hétérosexuel augmente au cours du temps, si bien que la transmission hétérosexuelle est

1999, information on sex and age was missing for 4% and 6% of cases respectively. Excluding these cases, women accounted for 27% of all adult/adolescent cases, 28% of those in IDU and 54% of those in persons infected heterosexually (Tables 17, 18). Forty-three percent of the cases were 30-39 years old and 30% were less than 30 years old; female cases were younger than male cases (less than 30 years: 42% vs. 24%) (Table 17).

Centre

The Centre has been relatively spared by the HIV/AIDS epidemic. In 1999, the overall AIDS incidence remained low (3 cases per million population) as did the overall rate of newly diagnosed HIV infections (7 cases per million population) (Tables 1, 12). In Romania, cases in children infected around 1990 through blood transfusion and multiple injections with improperly sterilised equipment account for high AIDS and HIV rates, with peaks in 1995. Paediatric cases represent 28% of HIV cases reported in 1997-1999 in the Centre.

Overall, the number of reported HIV cases remained stable in recent years among homo/bisexual men and among heterosexuals (Tables 13, 15). With the exception of Poland and Yugoslavia where transmission among IDU started in the late 1980s, numbers of AIDS and HIV cases diagnosed in IDU are still very limited (Tables 3, 14; HIV data not available for Yugoslavia). Among adult/adolescent HIV cases, 52% were less than 30 years old (in women: 66%) (Table 17).

East

In the East, numbers of reported HIV cases have increased dramatically since 1995 due to rapidly spreading epidemics among IDU, which started in Ukraine and have now reached many other countries. In 1999, the highest HIV rates were observed in the Russian Federation (124 cases per million population), in Ukraine (115 cases per million) and in Latvia (101 cases per million) (Table 12). The very large increase in the number of HIV cases in the Russian Federation in 1999 reflects the spread of HIV to new regions, including Moscow. Decreases in the numbers of HIV cases reported in 1998 and in 1999 in some other countries may reflect, at least in part, a decrease in HIV incidence due to saturation effects in relatively limited populations at very high risk (in which high prevalence was reached rapidly). However, they may also reflect changes in testing or reporting practices or failures to diagnose infections increasingly occurring in populations with more difficult access to voluntary counselling and testing.

responsable de la majorité des cas de VIH diagnostiqués dans plusieurs pays (par exemple Norvège, Royaume-Uni, Suède, Suisse) (figure 7). Dans les sept pays ayant fourni des données sur les sous-catégories de transmission hétérosexuelle, la majorité (60%) des cas de VIH infectés lors d'un rapport hétérosexuel sont originaires d'un pays où l'épidémie est généralisée (tableau 19).

Parmi les cas de VIH déclarés chez des adultes/adolescents en 1997-1999, l'information sur le sexe et l'âge était manquante pour respectivement 4% et 6% des cas. En excluant ces cas, les femmes représentaient 27% des cas adultes/adolescents, 28% de ceux déclarés chez les UDI et 54% de ceux chez les personnes infectées lors d'un rapport hétérosexuel (tableaux 17, 18). Quarante-trois pour cent des cas étaient âgés de 30 à 39 ans et 30% avaient moins de 30 ans ; chez les femmes, 42% avaient moins de 30 ans contre 24% chez les hommes (tableau 17).

Centre

Le Centre a été relativement épargné par l'épidémie de VIH/sida. Globalement, en 1999 l'incidence du sida (3 cas par million d'habitants) et le taux de nouveaux diagnostics de VIH (7 cas par million d'habitants) restaient faibles (tableaux 1, 12). En Roumanie, les cas déclarés chez des enfants infectés autour de l'année 1990 lors de transfusions sanguines ou d'injections multiples avec du matériel mal stérilisé sont à l'origine de taux de sida et de VIH élevés, avec des pics en 1995. Les cas pédiatriques représentaient 28% des cas de VIH déclarés en 1997-1999 dans le Centre.

Globalement, le nombre de cas de VIH attribués à une transmission sexuelle est resté stable au cours des dernières années (tableaux 13, 15). A l'exception de la Pologne et de la Yougoslavie, où la transmission chez les UDI a commencé à la fin des années 80, le nombre de cas de sida et de VIH diagnostiqués chez des UDI est resté très limité (tableaux 3, 14 ; données VIH non disponibles en Yougoslavie). Parmi les cas de VIH adultes/adolescents déclarés en 1997-1999, 52% avaient moins de 30 ans (chez les femmes : 66%) (tableau 17).

Est

A l'Est, le nombre de cas de VIH déclarés a considérablement augmenté depuis 1995 en raison d'une diffusion rapide du VIH chez les UDI. L'épidémie a débuté en Ukraine et s'est ensuite étendue à plusieurs autres pays. En 1999, la Fédération de Russie rapportait les taux de VIH les plus élevés (124 cas par million d'habitants) suivie par l'Ukraine (115 cas par million) et la Lettonie (101 cas par million) (tableau 12). La brusque augmentation du nombre de cas déclarés en 1999 dans la Fédération de Russie reflète

Numbers of cases reported in persons infected heterosexually are increasing (Table 15, data not available for the Russian Federation); in contrast, those in HBM have remained very low (Table 13). Newly diagnosed HIV infected persons tend to be much younger in the East than in the West or the Centre: 65% of the HIV cases reported in adults/adolescents in 1997-1999 were less than 30 years old (70% in women) (Table 17).

In contrast with the number of reported HIV cases, AIDS incidence has remained very low in almost all countries (Table 1), largely due to the long AIDS incubation period but also, possibly, to under-diagnosis and under-reporting in some countries. In Ukraine, however, AIDS incidence is now rising rapidly and almost doubled between 1998 and 1999 (11 cases per million). It is anticipated that, in the future, AIDS incidence will increase extensively in several other countries of the East.

Conclusions

In the West, the expansion or implementation of HIV reporting systems in the most affected countries should provide a more complete picture of the HIV situation, particularly in relation to injecting drug use. Available surveillance data suggest that sexual transmission of HIV has continued at relatively unchanged levels in recent years. The decrease in mortality together with a presumed stable HIV incidence means that HIV prevalence has probably increased in recent years. In the Centre, data suggest that HIV has remained contained but the risk of large epidemics must not be overlooked. In the East, HIV transmission is continuing at high levels among IDU and is gaining new areas. Urgent measures are needed to limit transmission among IDU and to prevent a large diffusion in the sexually active population.

l'extension de l'épidémie à de nouvelles régions y compris celle de Moscou. Il est probable que la diminution du nombre de cas de VIH déclarés en 1998 et en 1999 dans plusieurs pays reflète, en partie, une diminution de l'incidence du VIH due à un effet de saturation dans des populations à haut risque, de taille relativement limitée et dans lesquelles une prévalence élevée a été atteinte rapidement. Cependant, cette diminution peut aussi résulter d'un diagnostic moins exhaustif d'infections qui se produisent dans des populations avec un accès plus difficile au dépistage volontaire, ou de changements dans les modalités de dépistage ou de déclaration.

Le nombre de cas déclarés chez des personnes infectées lors d'un rapport hétérosexuel est en augmentation (tableau 15, données non disponibles pour la Fédération de Russie). En revanche, le nombre de cas déclarés chez des HBM est resté très faible (tableau 13). Les personnes diagnostiquées avec le VIH sont généralement plus jeunes à l'Est qu'à l'Ouest ou au Centre : 65% des cas déclarés chez des adultes/adolescents en 1997-1999 avaient moins de 30 ans (70% parmi les femmes) (tableau 17).

Contrairement aux nombres de cas de VIH déclarés, l'incidence du sida est restée très faible dans presque tous les pays (tableau 1), ce qui s'explique par la longue période d'incubation du sida, et peut-être également par un sous-diagnostic et une sous-déclaration dans certains pays. Cependant, l'incidence du sida augmente rapidement en Ukraine, où elle a pratiquement doublé entre 1998 et 1999, atteignant 11 cas par million. Il est à prévoir que l'incidence du sida augmentera fortement dans les années à venir dans plusieurs autres pays de l'Est.

Conclusions

A l'Ouest, la mise en place et le développement de systèmes de déclaration du VIH dans les pays les plus touchés devraient fournir un tableau plus complet de la situation, en particulier en ce qui concerne la transmission liée à l'injection de drogues. Les données de surveillance disponibles suggèrent que le niveau de transmission sexuelle est resté relativement stable dans les années récentes. La diminution de la mortalité couplée à une incidence du VIH présumée stable signifie que la prévalence du VIH a probablement augmenté au cours des dernières années. Au Centre, les données suggèrent que la diffusion du VIH est restée relativement limitée ; le risque d'épidémies de plus grande ampleur ne doit cependant pas être négligé. A l'Est, le VIH continue de se transmettre à grande échelle chez les UDI et s'étend à des nouvelles régions. Des mesures urgentes sont nécessaires pour limiter la transmission chez les UDI et prévenir une diffusion large dans la population sexuellement active.