

in Ukraine and 35% in Belarus in 2002. More recently, overall cases peaked sharply in 2001 in the Russian Federation (88 336 cases, 611 per million), Latvia (335 per million) and Estonia (1071 per million), again accompanied by declines in IDU cases and steady increases in HC cases. The number of reported cases continued to increase in Uzbekistan, both among IDU and HC (overall, from 1 per million in 1999 to 38 per million in 2002) and increased sharply in 2002 in Lithuania (397 cases, 108 per million).

In the seven countries with information on origin available, 99% (2101 of 2127) of HIV diagnoses reported in 2002 were in persons from the country of report and almost all other cases were from another country of eastern or central Europe; none were from sub-Saharan Africa (Table 9). In Belarus, 52% (165 of 319) of HC cases reported in 2002 were known to have a high risk sex partner (mostly IDU); for the remaining HC cases, and for most HC cases reported elsewhere in the East, the transmission sub-category was undetermined or not reported (Table 8).

The number of reports concerning children born to HIV-infected mothers doubled in 2002 (Table 5). Almost all (4164 of 4179 in 2002) of these reports were received from the Russian Federation (+148% compared with 2001) and Ukraine (+50%), where all seropositive children born to HIV positive mothers are initially reported. Most of these children will subsequently be found to be uninfected, but the trend is nevertheless alarming.

It is likely that in several countries of the East, AIDS is grossly under-reported.<sup>3</sup> Nevertheless, AIDS incidence, previously extremely low, has started to increase steadily. For the first time in 2002, it exceeded 20 per million in two countries, Latvia (23.1) and Ukraine (26.1). Of the 1442 AIDS cases diagnosed in the East in 2002, 1112 (77%) were IDU, 291 (20%) were HC cases and only 8 (0.6%) were HBM. Information on AIDS indicative diseases was unavailable for Ukraine; elsewhere, a substantial proportion of cases (42%) presented with tuberculosis (compared with 25% of cases in the West and 19% in the Centre) (Table 21).

#### Total annual numbers of diagnostic HIV tests

Total numbers of HIV tests performed annually for diagnostic purposes (unlinked anonymous tests and blood donations excluded) are collected as background information to help interpreting HIV reporting data (Table 26). The data presented here update those presented in Report No. 66; however,

alors que les cas chez les hétérosexuels ont continué à progresser, représentant 28 % de la totalité des cas en République de Moldova, 29 % en Ukraine et 35 % au Bélarus en 2002. Plus récemment, le nombre global de cas a atteint un niveau maximum en 2001 en Russie (88 336 cas, 611 par million), Lettonie (335 par million) et Estonie (1 071 par million), et est également assorti d'une baisse du nombre de cas chez les UDI et d'une progression régulière chez les hétérosexuels. Le nombre de cas de VIH déclarés a poursuivi sa hausse en Ouzbékistan, à la fois chez les UDI et les hétérosexuels (globalement, passant de 1 par million en 1999 à 38 par million en 2002) et a fortement augmenté en 2002 en Lituanie (397 cas, 108 par million).

Dans les sept pays fournissant des informations sur l'origine, 99 % (2 101 sur 2 127) des nouveaux diagnostics d'infection à VIH déclarés en 2002 concernaient des personnes originaires du pays de déclaration et presque tous les autres cas étaient originaires d'un autre pays de l'Europe de l'Est ou du Centre ; aucun n'était originaire d'Afrique sub-saharienne (tableau 9). Au Bélarus, 52 % (165 sur 319) des cas chez les hétérosexuels déclarés en 2002 avaient un partenaire sexuel connu comme étant à haut risque (pour la plupart des UDI) ; pour les cas hétérosexuels restants, et pour la plupart des cas hétérosexuels déclarés à l'Est, la sous-catégorie de transmission était indéterminée ou non déclarée (tableau 8).

Le nombre de déclarations concernant les enfants nés de mère infectée par le VIH a doublé en 2002 (tableau 5). La presque totalité (4 164 sur 4 179 en 2002) de ces déclarations a été faite par la Fédération de Russie (+148 % par rapport à 2001) et l'Ukraine (+50 %), où tous les enfants nés de mère infectée par le VIH sont déclarés à la naissance. La plupart de ces enfants s'avèreront, par la suite, non infectés, mais la tendance est, néanmoins, alarmante.

Il est probable que dans plusieurs pays de l'Est, le nombre de cas de sida est nettement sous-déclaré<sup>3</sup>. Néanmoins, l'incidence du sida, auparavant extrêmement faible, a entamé une progression régulière. Pour la première fois en 2002, elle a dépassé 20 cas par million dans deux pays, la Lettonie (23,1) et l'Ukraine (26,1). Sur les 1 442 cas de sida diagnostiqués à l'Est en 2002, 1 112 cas (77 %) étaient des UDI, 291 cas (20 %) des hétérosexuels et 8 cas seulement (0,6 %) des HBM. Aucune donnée sur les pathologies indicatrices du sida n'était disponible pour l'Ukraine ; ailleurs, une importante proportion des cas (42 %) présentait une tuberculose (par rapport à 25 % des cas à l'Ouest et 19 % au Centre) (tableau 21).

#### Nombre annuel total de tests VIH réalisés

Le nombre annuel total de tests VIH réalisés à visée diagnostique (dépistage anonyme non corrélé et dons de sang exclus) est collecté afin d'aider à interpréter les données de déclaration de l'infection à VIH (tableau 26). Les données présentées ici sont une mise à jour de celles présentées dans le rapport n°66, cependant, plusieurs pays n'ont pas encore

several countries have not yet provided data for the years 2001 and 2002. These numbers provide only a very crude measure of HIV testing activities: they do not inform on who is being tested nor to what extent testing is targeted at high risk populations; they are derived from different sources in different countries and may not be exhaustive in all countries, and hence may not always be comparable. Within each region, the annual number of tests per 1000 population varies considerably by country, but testing rates are generally higher in the West and in the East than in the Centre.

### **West**

In the West, information on testing remains relatively incomplete: while for the 1998-2002 period data for at least 1 year are available for 15 of 23 countries, data for 2002 are as yet available for only nine countries. No national data are available for Italy, Greece, Spain, Switzerland or the United Kingdom. Elsewhere, annual numbers of tests have remained relatively stable over the last 5 years. In 2002 (or the most recent year available), the number of tests performed per 1000 population ranged from 6 in Ireland (2000 data) to over 70 in Austria and France (San Marino excluded since small numbers result in large statistical variations).

### **Centre**

In the Centre, where data are available for 12 of 13 countries, number of tests per 1000 population varied from less than 5 in Albania, former Yugoslav Republic of Macedonia, Poland and Yugoslavia to 30 in the Czech Republic. While testing rates have decreased in Poland, they have increased markedly in Turkey.

### **East**

In the East, where data are available for all 15 countries, HIV testing rates vary considerably, from less than 5 in Armenia and Tajikistan to over 100 in the Russian Federation. The most striking change occurred in the early 1990s when the previous large-scale mandatory testing of various sub-populations was progressively abandoned. In Turkmenistan, the annual number of tests has increased markedly over the past 5 years; in Azerbaijan, a sharp increase in 1999 brought the number of tests back to pre-1997 levels which have since remained stable. In some countries, economic factors and availability of HIV test kits may be a cause of variability in the number of tests performed. In Lithuania, the testing rate doubled in 2002 compared to 2001, following the detection of HIV outbreaks in prisons.

fourni de données pour les années 2001 et 2002. Ces chiffres ne sont que des mesures très grossières de l'activité de dépistage du VIH. Ils ne fournissent pas d'information sur la population dépistée, ni n'indiquent dans quelle mesure les populations à haut risque sont ciblées ; ils proviennent de sources différentes selon les pays et ne sont pas exhaustifs pour tous les pays, de ce fait, ne sont donc pas toujours comparables. A l'intérieur de chaque région, le nombre annuel de tests pour 1000 habitants varie considérablement selon le pays, mais les taux de tests réalisés sont généralement plus élevés à l'Ouest et à l'Est qu'au Centre.

### **Ouest**

A l'Ouest, l'information sur les tests demeure relativement incomplète : alors que les données étaient disponibles pour au moins une année sur la période 1998-2002 pour 15 pays sur 23, les données en 2002 ne sont disponibles, à ce jour, que pour neuf pays. Aucune donnée au niveau national n'est disponible pour l'Italie, la Grèce, l'Espagne, la Suisse ou le Royaume-Uni. Ailleurs, le nombre annuel de tests est resté relativement inchangé au cours des 5 dernières années. En 2002 (ou la dernière année disponible), le nombre de tests réalisés pour 1000 habitants varie de 6 en Irlande (données de 2000) à plus de 70 en Autriche et en France (Saint-Marin exclu, puisque de petits nombres produisent de grandes variations statistiques).

### **Centre**

Au Centre, où les données sont disponibles pour 12 pays sur 13, le nombre de tests pour 1000 habitants varie de moins de 5 en Albanie, ex-République yougoslave de Macédoine, Pologne et Yougoslavie à 30 en République tchèque. Tandis que le nombre de tests a diminué en Pologne, il a augmenté de manière importante en Turquie.

### **Est**

A l'Est, où les données sont disponibles pour l'ensemble des 15 pays, le nombre de tests par millier d'habitants varie fortement, de moins de 5 en Arménie et au Tadjikistan à plus de 100 dans la Fédération de Russie. Le changement le plus marqué dans les pratiques de dépistage VIH est survenu au début des années 90, lorsque le dépistage de masse obligatoire de nombreuses populations a été progressivement abandonné. Au Turkménistan, le nombre annuel de tests a augmenté de manière prononcée au cours des 5 dernières années ; en Azerbaïdjan, une forte augmentation en 1999 a ramené le nombre de tests au niveau préexistant de 1997 qui est, depuis, resté inchangé. Dans certains pays, des facteurs économiques, ainsi que la disponibilité des réactifs peuvent être à l'origine de la variabilité du nombre de tests réalisés. En Lituanie, le nombre de tests a doublé en 2002 par rapport à 2001, à la suite de la découverte d'épidémies de VIH dans les prisons.