

RAPPORT DE SURVEILLANCE

Rapport de surveillance du VIH/SIDA en Europe 2011

Résumé

En 2011, 28 038 nouveaux cas d'infection à VIH ont été diagnostiqués et signalés par les pays de l'Union européenne et de l'Espace économique européen (UE/EEE), soit un taux de 5,7 pour 100 000 habitants. Les quatre pays ayant déclaré les taux les plus élevés sont l'Estonie (27,3), la Lettonie (13,4), la Belgique (10,7) et le Royaume-Uni (10,0). Les taux les plus faibles ont été déclarés par la République tchèque (1,5) et la Slovaquie (0,9). Depuis le début de l'épidémie, 420 564 cas d'infection à VIH au total ont été diagnostiqués et signalés dans l'UE/EE, dont 297 388 chez des hommes et 119 977 chez des femmes (pour 3 199 cas, aucune information concernant le sexe n'était disponible).

Les rapports sexuels entre hommes représentaient le mode prédominant de transmission de l'infection à VIH (39 % des cas déclarés), suivis par les rapports hétérosexuels (23 %), une fois exclus les cas d'infection par voie hétérosexuelle chez les personnes originaires de pays d'Afrique subsaharienne. Ces derniers représentaient 13 % supplémentaires de cas d'infection à VIH d'origine hétérosexuelle. Pour 19% des cas, le mode de transmission était inconnu.

Le taux de cas diagnostiqués d'infection à VIH pour 100 000 habitants semble être resté relativement stable dans le temps, passant de 6,5 pour 100 000 habitants en 2004 (27 996 cas) à 6,2 pour 100 000 habitants (30 960 cas) en 2011, si l'on tient compte du délai de notification. Les variations selon le mode de transmission montrent que le nombre de cas confirmés d'infection à VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a augmenté de 33 % depuis 2004. Par contre, le nombre de cas chez les consommateurs de drogues par injection est en baisse de 40 %, bien que l'on ait relevé une légère augmentation en 2011 due à des flambées d'épidémie en Grèce et en Roumanie. Le nombre de cas confirmés d'infection à VIH par voie hétérosexuelle, par transmission mère-enfant et par transfusion sanguine a baissé de manière constante de 2004 à 2011.

En 2011, les données relatives aux résultats du test de numération des CD4 au moment du diagnostic étaient disponibles dans 21 pays, pour 15 625 cas (56 % de tous les cas déclarés en 2011). Sur l'ensemble de ces cas, la moitié (49 %) étaient des dépistages tardifs (nombre de CD4 < 350/mm³), incluant 29 % de cas atteints d'une infection à VIH à un stade avancé (CD4

<200/mm³). La proportion de dépistages tardifs la plus élevée a été observée chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle originaires de pays d'Afrique subsaharienne (63 %) et chez les consommateurs de drogues par injection (48 %). Les proportions les plus faibles de dépistages tardifs ont été observées dans les cas de transmission lors de rapports sexuels entre hommes (38 %) et de transmission mère-enfant (21 %).

En 2011, 4 424 nouveaux cas de SIDA ont été diagnostiqués et signalés par 28 pays de l'UE/EEE (données non disponibles pour la Suède ou le Liechtenstein), ce qui représente un taux de 0,9 cas pour 100 000 habitants. Les taux les plus élevés ont été signalés en Lettonie (4,8), au Portugal (2,8), en Espagne (1,8) et en Estonie (2,8). Dans l'UE/EEE, le nombre de cas de SIDA diminue de façon constante depuis le milieu des années 90.

Conclusions

Ces nouvelles données de surveillance indiquent que le nombre de personnes vivant avec le VIH en Europe augmente, et que le VIH demeure particulièrement concentré dans les populations généralement considérées comme étant à risque, comme les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues par injection, ou les personnes originaires de pays de forte endémie, essentiellement l'Afrique subsaharienne. La toute récente augmentation des cas de VIH chez les consommateurs de drogues par injection révèle que même un nombre peu élevé de ce type de cas dans l'UE/EEE peut rapidement augmenter jusqu'à engendrer une épidémie lorsque les interventions de santé publique sont insuffisantes.

La proportion relativement élevée de personnes diagnostiquées tardivement dans de nombreux pays est révélatrice d'un retard dans le dépistage du VIH, beaucoup de personnes étant déjà éligibles au traitement au moment du diagnostic. L'extension de la couverture thérapeutique a permis d'élargir les objectifs de la surveillance du VIH en y intégrant le suivi de l'accès aux soins et au traitement. Il importe de garantir dans toute l'Europe un accès amélioré au traitement et une mise sous traitement plus rapide, en particulier pour les populations considérées comme étant le plus à risque.

Les interventions destinées à enrayer l'épidémie doivent être basées sur des données factuelles et adaptées au pays ainsi qu'à sa situation épidémiologique, y compris sur le plan local. D'après les données de surveillance présentées dans le rapport, il est possible de tirer les conclusions suivantes:

- Pour la plupart des pays de l'UE/EEE, les interventions visant à prévenir et à maîtriser le VIH parmi les consommateurs de drogues par injection forment la pierre angulaire des stratégies de riposte au VIH. De plus, étant donné que plus d'un tiers des cas de VIH à transmission hétérosexuelle ont été signalés chez des personnes originaires de pays de forte endémie (essentiellement l'Afrique subsaharienne), les pays de l'UE/EEE doivent veiller à adapter les interventions ayant pour but de prévenir, de traiter et de soigner les infections à VIH afin qu'elles soient accessibles à ces populations migrantes. La récente augmentation des cas de séropositivité chez les consommateurs de drogues par injection dans un certain nombre de pays* montre qu'il est nécessaire de maintenir ou d'élargir et d'intensifier les interventions de réduction des risques au sein de l'UE/EEE.

* Pharris A, Wiessing L, Sfetcu O, Hedrich D, Botescu A, Fotiou A, et al. Human immunodeficiency virus in injecting drug users in Europe following a reported increase of cases in Greece and Romania, 2011. Euro Surveill. 2011;16(48):pii=20032. Consultable en ligne: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20032>

- Dans toute l'Europe, il importe de promouvoir et de rendre accessibles les services de conseil et de dépistage du VIH afin de favoriser un diagnostic précoce et de permettre aux personnes concernées de bénéficier à temps du traitement et des soins du VIH. Ces efforts de mobilisation devraient améliorer les résultats du traitement et les bénéfices cliniques, et contribuer à prévenir ou à réduire encore davantage la transmission du VIH. Il importe de garantir l'égalité d'accès à la prévention, au dépistage, au traitement et aux soins du VIH à tous les groupes de population si l'on souhaite que tous les pays puissent atteindre l'objectif mondial d'accès universel[†] pour tous ceux qui en ont besoin.

[†] *Déclaration politique sur le VIH/SIDA – Résolution 60/262 de l'Assemblée générale des Nations unies*. New York, Nations unies, 2006.