

Epidémiologie de l'infection à VIH

Laurence Morand-Joubert
Service de Bactériologie-Virologie
Hôpital Saint-Antoine (Paris)

En Europe de l'Est et en Asie centrale, l'Onusida et l'OMS faisaient état fin 2001 d'un million de séropositifs alors que 30 000 personnes vivant avec le VIH/sida avaient été identifiées en 1995. Une année plus tard, fin 2002, on estimait à 1,2 million le nombre de personnes infectées par le VIH en Europe centrale et orientale et dans la Communauté des Etats indépendants (CEI). La région enregistrait ainsi la plus forte diffusion de l'épidémie au niveau mondial. Les données épidémiologiques concernant les huit nouveaux pays membres de l'Union européenne sont incluses dans ces chiffres globaux à l'échelle de la région. En dehors des rapports d'EuroVIH et de l'OEDT, il n'existe pas réellement de documentation significative offrant une vue du problème à l'échelle spécifique de ces huit pays¹.

Données épidémiologiques

Pris en tenailles entre l'Europe de l'Ouest, qui connaît une épidémie ancienne et relativement contrôlée, et la récente épidémie de l'infection à l'Est, les nouveaux pays membres de l'Union européenne présentent cependant des caractéristiques spécifiques. En effet, la situation épidémiologique de ces pays ne peut pas être appréhendée sans prendre en considération le

contexte socioéconomique difficile qu'ils connaissent à des degrés divers. Avec la chute du Mur de Berlin et la dislocation du bloc soviétique, ces pays ont connu un certain nombre de bouleversements. La transition a notamment impliqué le passage d'un système d'économie planifiée à un système d'économie de marché où l'Etat a perdu sa mainmise sur tous les rouages de la société. Toute une frange de la population a davantage pâti de la transition qu'elle n'en a profité. La libéralisation et l'ouverture à l'Occident se sont traduites par des remaniements sociaux et politiques profonds qui s'accompagnent d'une hausse de la délinquance, de la prostitution, du crime organisé et du trafic de drogues. La morbidité s'est accrue en même temps que la libéralisation des mœurs. Cette situation génère des prises de risques accrues chez les personnes vulnérables et en situation de précarité. Aujourd'hui, dans la majorité des pays d'Europe de l'Est, l'augmentation exponentielle du nombre d'infections au VIH est ainsi en grande partie liée à la consommation intraveineuse de drogues.

1 - Sources auxquelles on adjoindra Emilie Henry, Les risques sida/hépatites dans les pays d'Europe centrale et les pays baltes nouveaux membres de l'Union européenne: une réalité à prendre en compte, Rapport de la Coordination Mission France, Médecins du monde, 67 p, mai 2004

Au regard des données épidémiologiques sur le VIH, la classification géographique de l'OMS, qui répartit les nouveaux pays membres en deux sous-groupes : les pays d'Europe centrale (Pologne, République tchèque, Slovaquie, Slovénie, Hongrie) et les pays baltes (Estonie, Lituanie, Lettonie), apparaît pertinente pour regrouper les pays en fonction des profils épidémiologiques. D'un côté, l'examen des données pour l'Europe centrale laisse apparaître un taux relativement faible de prévalence et un taux d'infections assez stable. Au contraire, les trois pays baltes connaissent une situation épidémiologique très préoccupante.

L'Europe centrale a surtout été concernée par l'épidémie qui a touché l'Europe de l'Ouest. La plupart des pays y connaissent en effet des épidémies anciennes dont les premiers cas ont été enregistrés dans les années 1980. Le profil épidémiologique de ces pays n'a pas vraiment changé entre 1996 et 2002. Le nombre de nouvelles infections par le VIH est resté relativement stable dans la période, et le total cumulé des cas d'infections par le VIH demeure à un niveau bas dans tous les pays à l'exception de la Pologne. En 2002, les taux de déclarations par million d'habitants les plus élevés étaient enregistrés en Pologne et en Slovénie. La Pologne a connu une épidémie chez les injecteurs de drogues à la fin des années 1980, et ceux-ci représentent encore la majorité des cas déclarés. En août 2003, le pays recensait 8 300 personnes vivant avec le VIH/sida, 1 308 cas de sida et 641 morts par sida. Dans les autres pays, les taux de nouvelles infections par le VIH et de cas de sida sont restés au dessous de 10 par million d'habitants et par année. Même si le nombre de cas cumulés est loin d'être négligeable pour ces pays, il faut néanmoins noter qu'aucun ne rapporte de prévalence supérieure à 0,1 % de la population, alors que la prévalence moyenne enregistrée dans les pays d'Europe de l'Ouest est de 0,3 %. Pour les pays baltes, la situation est très différente. L'Europe centrale était restée relativement à l'écart de la première vague de l'épidémie qui était partie de l'Ouest dans le début des années 1980. En 1995, une nouvelle épidémie se déclare d'abord chez les injecteurs de drogues à Odessa et Nikolayev dans le sud de l'Ukraine. L'épidémie se diffuse très rapide-

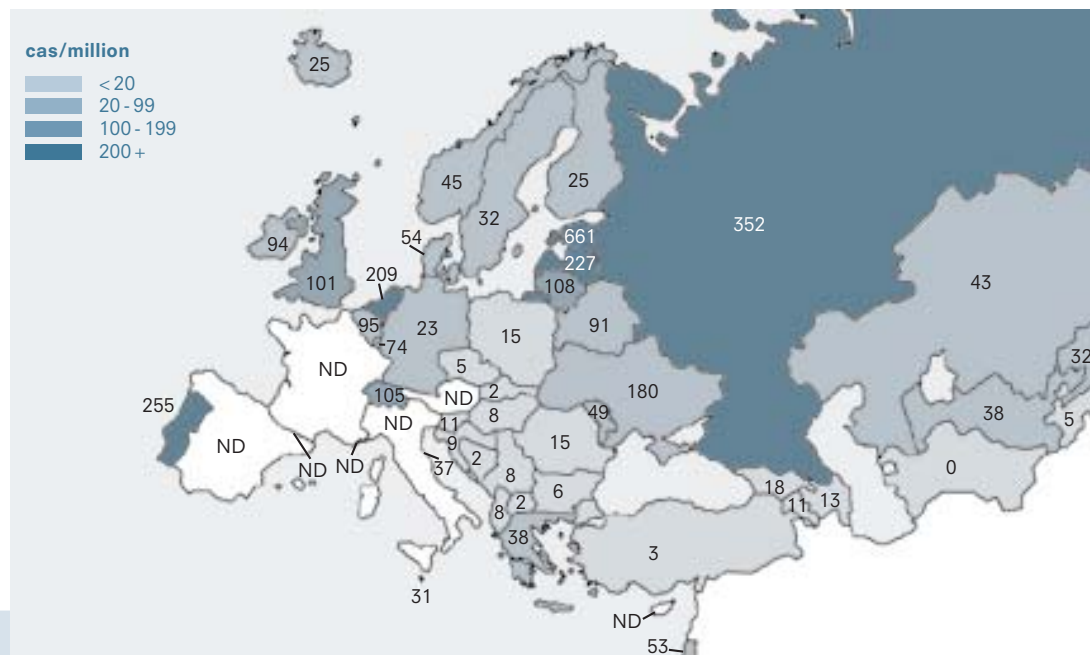
Tableau 1. Infections à VIH nouvellement diagnostiquées et taux d'incidence par million d'habitants dans les pays de l'Union européenne et les futurs Etats membres en 2002

Pays	Infections à VIH nouvellement diagnostiquées 2002	Taux d'incidence par million d'habitants	Total cumulé
Estonie	899	660,7	3 400
Lettonie	542	226,6	2 528
Portugal	2 562	255,0	22 103
Pays-Bas	3 336	208,6	3 336
Lituanie	397	107,8	805
Royaume-Uni	6 023	101,1	57 763
Belgique	973	94,7	14 703
Irlande	364	93,9	3 216
Luxembourg	33	73,7	565
Danemark	286	53,5	3 773
Grèce	403	37,9	6 521
Suède	286	32,4	6 079
Finlande	130	25,1	1 550
Allemagne	1 866	22,8	20 689
Pologne	577	15,0	8 191
Slovénie	22	11,1	215
Hongrie	80	8,1	1 073
Rép. tchèque	50	4,9	626
Slovaquie	11	2,0	180
France	*	*	595
Italie	*	*	2 096
Espagne	*	*	*
Autriche	*	*	*

source : EuroVIH, Surveillance du VIH/sida en Europe
* données non disponibles

ment, puisque d'autres cas sont notifiés dans le territoire russe de Kaliningrad en 1996 et quelques mois plus tard dans d'autres régions de la Fédération de Russie, en Biélorussie et en Moldavie. L'historique de l'épidémie permet de comprendre pourquoi les pays baltes, géographiquement proches de son épice, connaissent aujourd'hui des taux d'infection supérieurs à ceux de l'Europe centrale. Le nombre d'infections connaît à partir de 1998, mais avec des décalages selon les pays, une augmentation brutale et importante. L'Estonie est la première touchée. Son taux de prévalence augmente brutalement à partir de 1998, suivi par la Lettonie en 2000 et finalement la Lituanie, dont le nombre d'infections a brutalement augmenté en 2002. Cette situation est susceptible de refléter une diffusion progressive de l'épidémie d'est en ouest. Contrairement aux pays

Carte 1. Infections à VIH nouvellement diagnostiquées, par million d'habitants, Région Europe de l'OMS, cas déclarés en 2002 : tous les cas



source : EuroHIV, surveillance du VIH/sida en Europe, rapport 2003 n° 69 (ND = données non disponibles)

d'Europe centrale pour lesquels les variations ont été progressives, le profil épidémiologique des pays baltes a basculé très rapidement. L'Estonie, par exemple, est passée de 8 personnes vivant avec le VIH diagnostiquées en 1996 à 3 400 en juin 2003. La situation des pays baltes est sur ce plan très similaire à ce qui est vécu dans les pays voisins à l'Est (notamment la Russie et l'Ukraine). Ces pays enregistrent des taux parmi les plus importants de prévalence par million d'habitants. En 2001, trois pays ont connu des taux de nouveaux diagnostics excédant 250 par million : l'Estonie (1 067), la Fédération de Russie (594) et la Lettonie (347).

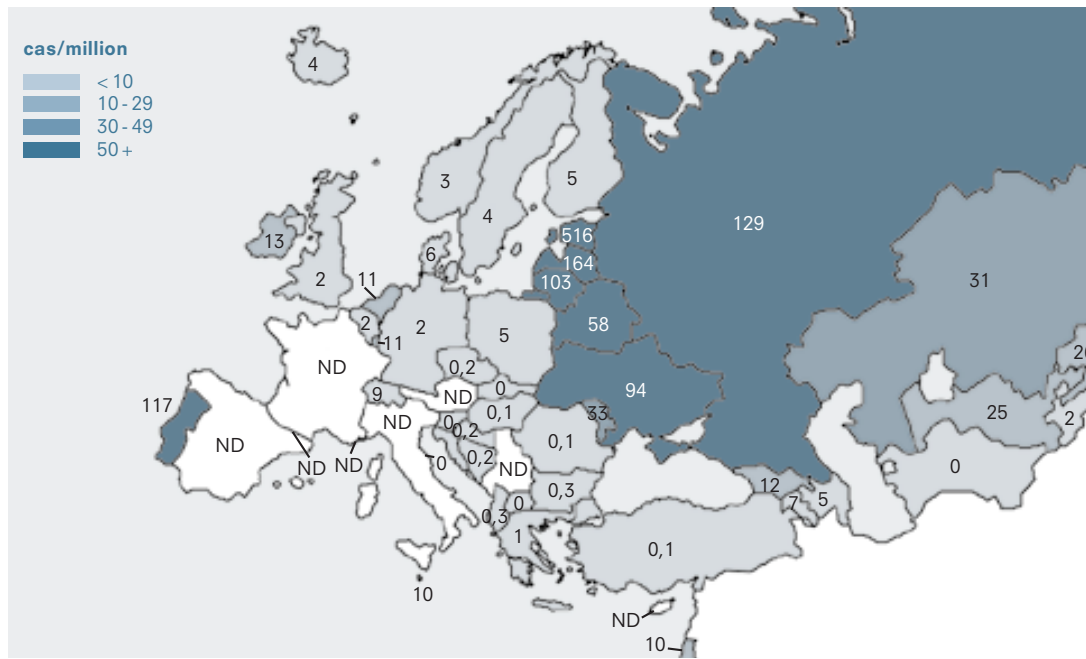
Le principal motif d'inquiétude pour l'ensemble des huit pays nouveaux membres est le risque d'une diffusion de l'épidémie dans la population générale. En Europe centrale et dans les pays baltes, l'épidémie reste encore circonscrite à certaines catégories de population et, même si le nombre d'infections hétérosexuelles a tendance à augmenter, elle ne s'est pas encore généralisée à l'ensemble de la population. Actuellement, c'est essentiellement au niveau des usagers de drogues et, dans une moindre mesure, des homo/bisexuels masculins que se situent les risques d'infection.

Voies de transmission

En Europe centrale, la voie sexuelle est la voie principale de transmission, et le risque d'infection se situe davantage du côté des homo et bisexuels masculins que de la population hétérosexuelle (voir tableau 3). Ces pays sont donc restés sur des profils épidémiologique très proches de ceux qu'avaient connu les Etats-Unis puis l'Europe au début des années 1980. Dans la zone géographique, la prévalence au VIH parmi les injecteurs de drogues est restée sous les 2 %, excepté en Pologne où un premier pic a été enregistré autour de 9 % entre 1988 et 1989, suivi d'une nouvelle augmentation de 3 à 11 % entre 1993 à 2000. D'autre part, étant donné le contexte juridique répressif, il n'est pas exclu qu'un nombre important des cas d'infection non renseignés puisse être lié à ce mode de transmission.

Dans les pays baltes, la transmission par voie intraveineuse est de loin le premier mode de transmission de l'épidémie de VIH, et celle-ci reste d'ailleurs essentiellement concentrée à l'intérieur de la population des usagers de drogues par voie intraveineuse. Pour cette raison, la prévalence varie beaucoup en fonction des régions et des villes à l'intérieur même des pays. A l'origine, en relation avec la géographie

Carte 2. Infections à VIH nouvellement diagnostiquées, par million d'habitants, Région Europe de l'OMS, cas déclarés en 2002 : cas UDI



source : EuroHIV, surveillance du VIH/sida en Europe, rapport 2003 n° 69 (ND = données non disponibles)

22

L'EUROPE A 25

Tableau 2. Cas de sida et taux d'incidence par million d'habitants dans les pays de l'Union européenne et les futurs Etats membres en 2002

Pays	Cas de sida reportés 2002	Taux d'incidence par million d'habitants	Total cumulé
Portugal	822	81,8	10 105
Espagne	2 356	59,0	66 334
France	2 004	32,6	56 584
Italie	1 753	30,5	51 968
Lettonie	55	23,0	194
Belgique	187	18,2	3 030
Royaume-Uni	878	14,7	19 656
Allemagne	715	8,7	22 372
Grèce	91	8,6	2 394
Autriche	70	8,7	2 225
Suède	59	6,7	1 885
Danemark	41	7,7	2 445
Finlande	21	4,0	365
Pologne	130	3,4	1 298
Irlande	13	3,4	737
Estonie	4	2,9	34
Hongrie	26	2,6	436
Lituanie	9	2,4	61
Luxembourg	1	2,3	159
Slovénie	2	1,0	100
Rép. tchèque	8	0,8	167
Slovaquie	2	0,4	35
Pays-Bas	*	*	5 441

source : EuroVIH, Surveillance du VIH/sida en Europe

de la toxicomanie, l'épidémie de sida est une épidémie urbaine extrêmement centralisée dans certaines grandes villes. Cependant, les contaminations par voie sexuelle lors de rapports hétérosexuels ont tendance à augmenter. Les infections parmi les homosexuels et bisexuels sont restées peu importantes et stables. Mais il existe certainement une sous-estimation en raison de la stigmatisation dont cette population est victime.

Contrairement à la situation épidémiologique d'autres zones géographiques comme l'Afrique où la séroprévalence des femmes tend à prendre le pas sur celle des hommes, en Europe centrale et dans les pays baltes, 70 % des personnes actuellement diagnostiquées sont des hommes même si la part des femmes semble augmenter. Cette répartition en fonction du sexe des personnes infectées est à mettre en lien avec les modes de transmission du virus. Du coup, la transmission verticale de la mère à l'enfant, qui n'a jamais atteint des proportions inquiétantes, devrait être de plus en plus rare maintenant que le traitement est disponible dans ces pays. Reste que le problème de l'accès au diagnostic de certaines femmes marginalisées, notamment parmi les usagers de drogues, est loin d'être résolu dans tous les pays (voir page 29).

Carte 3. Infections à VIH nouvellement diagnostiquées, par million d'habitants, Région Europe de l'OMS, cas déclarés en 2002 : cas hétérosexuels



source : EuroHIV, surveillance du VIH/sida en Europe, rapport 2003 n° 69 (ND = données non disponibles)

Tableau 3. Voies de transmission identifiées pour les nouveaux cas d'infection répertoriés en 2002

Pays	Voie intraveineuse	Homo/bisexuelle	Hétérosexuelle	Mère-enfant	Non identifiées
Estonie	702 (78 %)	13 (1,5 %)	182 (20,25 %)	2 (0,25 %)	0 (0 %)
Lettonie	393 (72,5 %)	6 (1,10 %)	64 (11,8 %)	2 (0,37 %)	77 (14,2 %)
Lituanie	379 (95,46 %)	5 (1,26 %)	6 (1,51 %)	0 (0 %)	7 (1,76 %)
Pologne	179 (31 %)	28 (4,86 %)	20 (3,47 %)	29 (5,04 %)	321 (55,6 %)
Rép.tchèque	2 (4 %)	27 (54 %)	20 (40 %)	0 (0 %)	1 (2 %)
Slovaquie	0 (0 %)	6 (30 %)	3 (15 %)	0 (0 %)	11 (55 %)
Slovénie	0 (0 %)	11 (50 %)	6 (27,3 %)	1 (4,45 %)	4 (18,2 %)
Hongrie	1 (1,25 %)	35 (43,75 %)	25 (31,25 %)	0 (0 %)	19 (23,75 %)

source : EuroVIH

Le chiffre polonais n'est pas opérationnel car il prendrait en compte des cas déjà répertoriés au cours des années précédentes.

La contamination par les dons de sang quant à elle est devenue exceptionnelle puisque les dons de sang sont maintenant systématiquement testés pour la recherche d'anticorps anti-VIH et éliminés en cas de dépistage positif.

Tendances actuelles en Europe

Au sein de l'Europe élargie, les pays baltes se situent parmi les pays à la plus forte incidence du VIH, alors que les pays d'Europe centrale se placent derrière la majorité des pays membres de l'Union européenne des Quinze en matière d'incidence (voir tableau 1).

La seule des projections qui ne fait aucun doute

concerne l'augmentation du nombre de malades du sida (voir tableau 2). Les malades, et c'est surtout vrai pour les pays baltes, sont encore peu nombreux eu égard au nombre de cas cumulés d'infections par le VIH. Le nombre de malades du sida sera nécessairement en augmentation dans les prochaines années. Plusieurs explications peuvent être avancées pour expliquer le fossé existant entre les taux de prévalence des différents pays. Tout d'abord, c'est bien sûr le degré de comportements à haut risque qui varie (la dépendance aux opiacés, le partage de matériel non stérile, le niveau de protection des relations sexuelles,

les relations hétérosexuelles et homosexuelles à risque et la prostitution). On peut également incriminer les risques environnementaux : pauvreté, migration, emprisonnement, exclusion sociale et discrimination sur la base d'un critère ethnique, sexuel. Il convient en troisième lieu de réfléchir à la proximité géographique de zones à fort taux de prévalence au VIH, et au degré de mobilité et de contact entre les populations à haut risque. Se pose également la question du niveau de conscience du risque, et, du même coup, celle du niveau de communication sur les risques, que ce soit à travers les politiques de prévention du VIH ou la mise en place de programmes de réduction des risques. Sur ce dernier point, la variabilité de la réponse policière à la consommation de drogues ou à la possession de seringues (voir page 33) est un dernier élément d'explication des différences de prévalence du VIH entre les pays. - **Laurence Morand-Joubert**

Les Roms, groupe à haut risque pour la transmission du sida

Les Roms vivant en Europe de l'Est représentent un « *groupe à haut risque* » pour la transmission du sida, en raison de leur pauvreté et de leur accès limité aux services de santé, indique le rapport du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), publié en juin.

« *Les communautés roms sont une catégorie à haut risque pour la transmission du VIH/sida suite à la forte détérioration des conditions de vie dans les pays en transition d'Europe centrale et de l'Est* », a souligné un représentant du PNUD en Roumanie, Dan Dionisie, au cours d'une conférence de presse.

Selon le rapport « *la pauvreté, les discriminations et le faible niveau d'éducation poussent les Roms à chercher des revenus dans l'économie informelle et notamment dans des activités telles que le trafic de drogue ou la prostitution, où le risque de contracter le sida est particulièrement élevé* ».

Environ 90 % des prostituées de Slovaquie sont d'origine tzigane, de même que la plupart des enfants vivant dans les rues de Roumanie et de Bulgarie, souvent exploités par des réseaux de pédophilie, selon le document.

En outre, souligne cette étude, « *les discriminations limitent l'accès des Roms aux services de santé et d'éducation* », ce qui accroît encore davantage le risque de contamination.

« *L'Europe centrale et de l'Est connaît le rythme le plus élevé de propagation du sida, ce qui risque d'entraîner des conséquences dévastatrices à moins que les gouvernements ne lancent des actions fermes et coordonnées pour lutter contre ce fléau* », a pour sa part déclaré la responsable du PNUD à Bucarest, Soknan Han Jung.

Le rapport recommande notamment aux gouvernements d'accélérer le processus d'intégration des Roms et d'améliorer leur accès aux systèmes de santé et de protection sociale. -

(AFP.)