

European Community

News Release

Background Note

AIDS - A GROWING CAUSE FOR CONCERN IN THE EUROPEAN COMMUNITY

The European Community turned its attention at a very early date to the fight against AIDS⁽¹⁾. More recently, the European Council, meeting in London on 5 and 6 December 1986, called on the Commission to arrange an exchange of information at Community level on the spread of AIDS, its prevention and treatment, to consider cooperation measures which might be taken in future by all the Member States, and to study other opportunities for cooperation in the field of research.

This is the subject of the communication which has been adopted on the initiative of Commission Vice-President Manuel Marin and which gives an overall survey of the action which the Commission has proposed recently in this field.

The Commission is convinced that Community action, backing up action taken at national level, is both possible and necessary in the following areas:

1. An exchange of Experience in the Field of AIDS Prevention

Given that no effective treatment or vaccine may be expected in the near future, the only realistic way of preventing the spread of the AIDS virus is informing and educating the general public.

To improve coordination, assessment and dissemination of information on national approaches to health information and education, thus enabling

(1) The European Parliament's first resolution dates from January 1984, a second was adopted in 1986 and a proposal for a third was put forward on 19 January 1987. The Commission tackled the subject in 1984 and in 1986 and Member State representatives meeting within the Council of Ministers adopted a Resolution on AIDS on 19 May 1986.

each Member State to profit from the experience of the other Member States and avoiding pointless and expensive duplications of effort, the Commission proposes to set up an observation unit which would help to adapt and disseminate those initiatives which have proved the most fruitful.

At the same time, comparative studies on the other aspects of national prevention policies will have to be carried out and their findings disseminated. To this end the Commission proposes a total appropriation of two million ECU* spread over two years (1988 and 1989).

At the same time, there will have to be a joint examination of the answers to be given to a number of serious questions, such as migratory policy, freedom of movement, freedom of establishment and equality access to employment in relation to AIDS prevention, so as to prevent contradictory national approaches from developing and, if necessary and at the right time, applying to these questions whatever measures might prove appropriate at Community level.

2. AIDS Research

In September 1983, the Commission set up a group of experts to look into the AIDS problem. Four seminars were held on this subject in 1984-85, in Copenhagen (immunology), in Paris (virology), in Bilthoven (epidemiology) and in Brussels (clinical research). In 1986, the Commission drew up for the 1987-89 period a proposal for a Council Regulation on a programme for the coordination of medical and health research.

This programme, which views AIDS as one of its priority targets, includes projects for the monitoring and prevention of the disease, viro-immunological research and clinical research. The budget needed to implement this programme for coordinating national research endeavours is estimated at 5.45 million ECU for the 1987-89 period.

Furthermore, as part of the first research programme on science and technology for development, the European Community has already taken an initial step aimed at studying the epidemiology of AIDS in Africa, the extent of the disease and how it is transmitted. In its proposal for the second programme (1987-90), the Commission recommends that epidemiological research be stepped up and that it be extended to the virological, immunological and clinical aspects of the disease.

* 1 ECU = 1.48205 CAD

3. International Cooperation

The European Community is already cooperating with Canada, the United States, Sweden, Switzerland and the WHO in the field of AIDS research, as well as with the countries which have signed the Lomé Convention under the research programme on science and technology for development.

In view of the size and complexity of the AIDS problem, the Commission is prepared to cooperate in the fight against AIDS with the developing countries and to this end it will propose to the African, Caribbean and Pacific countries under the Lomé Convention an anti-AIDS programme, the main aim of which will be to assist those countries which request such help to step up primary prevention of AIDS both by implementing public health campaigns and setting up public information and health education campaigns.

BASIC DATA ON AIDS

1. The Scale of the Epidemic

The speed of the exponential spread of AIDS is a major cause for concern, since the number of cases recorded doubles roughly every nine months in the European Community. From 232 in October 1983, the number of cases of AIDS recorded in the 12-nation Community had risen to 3,354 by October 1986. If this trend continues and no vaccine is discovered, 100,000 Europeans could be affected by AIDS by 1990. It is also estimated that for every person with AIDS there are between 50 and 100 asymptomatic carriers.

The following table shows the total number of cases of AIDS recorded in the Member States of the European Community:

| Member State | Oct. 83 | Oct. 84 | Oct. 85 | Oct. 86 |
|----------------|---------|---------|---------|---------|
| Belgium | 38 | 65 | 118 | 180 |
| Denmark | 13 | 31 | 57 | 107 |
| Germany | 42 | 110 | 295 | 675 |
| Spain | 6 | 18 | 63 | 201 |
| France | 94 | 221 | 466 | 1,050 |
| Greece | - | 2 | 10 | 25 |
| Ireland | - | - | - | 12 |
| Italy | 3 | 10 | 92 | 367 |
| Luxembourg | - | - | 3 | 5 |
| Netherlands | 12 | 26 | 83 | 180 |
| Portugal | - | - | - | 40 |
| United Kingdom | 24 | 88 | 225 | 512 |
| Total | 232 | 571 | 1,412 | 3,354 |

Source: WHO AIDS cooperation centre.

These figures show that, on average, 35 cases of AIDS are recorded every week in the European Community.

Other facts:

- 90% of the persons affected are male;
- the breakdown by age is as follows:
 - some 25% between the ages of 20 and 29;
 - some 35% between the ages of 30 and 39;
 - some 20% between the ages of 40 and 49;
 - 1% below the age of 1.
- groups at risk:
 - 74% are male homosexuals or bisexuals;
 - 13% are heterosexual drug users by injection;
 - 3% are homosexual drug users by injection;
 - 6% have received transfusions of blood or blood components;
 - 5% have no identifiable risk factor.
- children:
 - 66% have a mother with AIDS or representing an AIDS risk;
 - 33% have received transfusions of blood or blood components;
 - 5% of cases recorded are of African origin, mostly from Zaire.

Facts concerning certain Member States:

- the figure for Belgium (18.2 per million) does not reflect the true rate of infection as 50% of the cases are non-resident Africans;
- the risk group of male homosexuals represents only 30% in Belgium, Spain and Italy (EC average: 70%);
- the risk group of heterosexual drug users by injection represents 50% in Spain and 60% in Italy (EC average: 13%).

2. Public Health Policy and Control Measures

It is obvious that the increasing incidence of a disease with a high fatality rate and the absence of an effective vaccine or treatment presents public health authorities with major problems. The cost per patient with AIDS in the various Member States is estimated at between 75,000 and 150,000 ECU.

The classic public health measures of detection and isolation cannot be applied to AIDS because:

- the virus is not limited to a geographic area or a specific population;
- the incubation period is unknown so that prevention of transmission during this period is impossible;
- isolation of infected individuals from society is a pointless restriction of individual liberty.

The first legal measure introduced in all the Member States was the screening of blood or blood products to prevent transmission by means of such products.

Some Member States have introduced other measures such as the compulsory reporting of AIDS cases, compulsory screening, sex information, attempts to stop intravenous drug abuse, and information campaigns aimed at risk groups and the general public.

Compulsory screening measures have been proposed for various groups such as the main risk groups, people entering the country and members of the health professions. Some Member States offer free, voluntary and anonymous screening, accompanied by medical supervision.

The assumption that the disease can be slowed down by a change in sexual behaviour has led to measures such as sexual hygiene campaigns for homosexuals, information campaigns on sexual transmission of the disease, information for male and female prostitutes, information campaigns on heterosexual transmission for the general public, and promotion of the use and supply of condoms.

Transmission of the virus may be partially stopped in the risk group of intravenous drug users by influencing the choice of drug and the sharing of needles and syringes.

Please address enquiries to Finn Olesen or Roy Christensen, Press and Information, Delegation of the Commission of the European Communities, 350 Sparks Street, Suite 1110, Ottawa, Ontario, K1R 7S8.
Phone (613) 238-6464.

NR (87) 10
30 April

Communauté européenne

Communiqué

Note d'information

LE SIDA - UNE PRÉOCCUPATION CROISSANTE DANS LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE

La Communauté européenne s'est préoccupée très tôt de la lutte contre le SIDA (1). Plus récemment, le Conseil européen, lors de sa réunion de Londres, les 5 et 6 décembre 1986, a demandé à la Commission européenne d'assurer un échange d'informations à l'échelle de la Communauté européenne sur la propagation du SIDA, sa prévention et son traitement, d'examiner les mesures de coopération susceptibles d'être prises à l'avenir par tous les Etats membres, et d'étudier les autres possibilités de coopération en matière de recherche.

Tel est l'objet d'une communication qui vient d'être adoptée à l'initiative du vice-président Manuel Marin et qui présente, d'une façon globale, l'ensemble des actions que la Commission européenne a proposé récemment dans ce domaine.

La Commission européenne est convaincue qu'une action communautaire, renforçant l'efficacité des actions menées au plan national, est possible et nécessaire dans les domaines suivants:

1. Échange d'expériences en matière de prévention du SIDA

Étant admis qu'aucune thérapie ou vaccin efficaces ne sont attendus dans un futur proche, le seul moyen réel d'éviter actuellement la propagation du virus du SIDA passe par une information et une éducation appropriée du public.

Pour mieux coordonner, évaluer et disséminer l'information concernant les pratiques nationales en matière d'information et d'éducation à la santé du public, ce qui permettrait à chacun des Etats membres de tirer le meilleur parti de l'expérience des autres, tout en évitant les inutiles et coûteuses duplications, la Commission européenne se propose de mettre en place, en son sein, une unité d'observation qui contribuerait également à adapter et à diffuser les initiatives qui se sont avérées être les plus fructueuses.

.../2

Parallèlement, des études comparatives sur les autres aspects des politiques nationales de prévention devront être effectuées et leurs résultats disséminés.

Dans ce chapitre, la Commission propose une enveloppe financière de deux millions d'ÉCU* sur deux ans (1988 et 1989).

D'autre part, il convient d'examiner en commun les réponses à apporter à un certain nombre de questions graves, telles que la politique migratoire, la libre circulation, la liberté d'établissement et l'égalité d'accès à l'emploi en relation avec la prévention du SIDA, afin d'éviter que des pratiques nationales contradictoires ne se développent, et en vue de leur apporter, le cas échéant, et le moment opportun, les mesures éventuelles qui s'avèreraient appropriées au niveau communautaire.

2. Recherche dans la lutte contre le SIDA

La Commission européenne a mis sur pied dès septembre 1983 un groupe d'experts sur les questions du SIDA. Quatre séminaires sur ce sujet ont été tenus au cours de la période 1984-1985, à Copenhague (immunologie), Paris (virologie), Bilthoven (épidémiologie) et Bruxelles (recherche clinique). En 1986, la Commission a élaboré, pour la période 1987-1989, une proposition de règlement du Conseil relatif à un programme de coordination de la recherche en médecine et santé.

Ce programme, qui considère le SIDA comme un des objectifs prioritaires, contient des projets sur la surveillance et la prévention de la maladie, la recherche viro-immunologique, et la recherche clinique. Le budget nécessaire pour la réalisation de ce programme de coordination des recherches nationales est évalué à 5.45 millions d'ÉCU sur la période 1987-1989.

En outre, dans le cadre du premier programme de recherche "Science et Technique au service du Développement", la Communauté européenne a déjà pris une première initiative visant à étudier l'épidémiologie du SIDA en Afrique, l'ampleur de la maladie et son mode de transmission. Dans sa proposition de deuxième programme (1987-1990), la Commission européenne préconise de renforcer les recherches en épidémiologie et de les étendre aux aspects virologiques, immunologiques et cliniques de la maladie.

3. Coopération internationale

La Communauté européenne a établi d'ores et déjà une coopération internationale au sujet du SIDA avec le Canada, les États-Unis, la Suède, la Suisse et l'O.M.S. en matière de recherches en médecine et santé, ainsi qu'avec des pays signataires de la Convention de Lomé, dans le cadre du programme de recherche "Sciences et Techniques au service du développement".

* 1 ECU = 1.48205 CAD

Face à l'ampleur et à la complexité du problème du SIDA, la Commission européenne est disposée à mener une coopération dans la lutte contre le SIDA avec les pays en voie de développement et dans cet esprit elle proposera aux pays ACP, dans le cadre de la Convention de Lomé, un programme d'intervention contre le SIDA dont l'objectif principal sera d'appuyer les gouvernements qui le demanderont à renforcer la prévention primaire du SIDA tant par la mise en oeuvre d'actions de santé publique que par la mise sur pied de campagnes d'information et d'éducation à la santé des populations.

DONNÉES DE BASE SUR LE SIDA

1. Les dimensions de l'épidémie

La vitesse de propagation exponentielle du SIDA ne manque pas d'inquiéter, puisque le nombre des cas recensés double tous les neuf mois environ dans la Communauté européenne. De 232 en octobre 1983, le nombre de cas de SIDA dénombrés dans l'Europe des douze a atteint 3,354 personnes en octobre 1986. Sur la base de ces tendances récentes, et en l'absence de vaccin approprié, 100,000 Européens pourraient ainsi être atteints du SIDA en 1990. En outre, on a également estimé que, pour tout cas déclaré de SIDA, il y a entre 50 et 100 porteurs asymptomatiques du virus.

Le tableau suivant contient le nombre total des cas de SIDA enregistrés dans les Etats membres de la Communauté européenne:

| Etat membre | Oct. 83 | Oct. 84 | Oct. 85 | Oct. 86 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|
| Belgique | 38 | 65 | 118 | 180 |
| Danemark | 13 | 31 | 57 | 107 |
| RFA | 42 | 110 | 295 | 675 |
| Espagne | 6 | 18 | 63 | 201 |
| France | 94 | 221 | 466 | 1050 |
| Grèce | - | 2 | 10 | 25 |
| Irlande | - | - | - | 12 |
| Italie | 3 | 10 | 92 | 367 |
| Luxembourg | - | - | 3 | 5 |
| Pays-Bas | 12 | 26 | 83 | 180 |
| Portugal | - | - | - | 40 |
| Royaume-Uni | 24 | 88 | 225 | 512 |
| TOTAL CE | 232 | 571 | 1,412 | 3,354 |

Source: Centre collaborateur de l'OMS sur le SIDA.

Il ressort de ces données qu'en moyenne 35 cas de SIDA sont enregistrés chaque semaine dans la Communauté européenne.

D'autres précisions:

- 90% des personnes atteintes sont de sexe masculin;
- la ventilation par classe d'âge est la suivante:
 - environ 25% entre 20 et 29 ans
 - environ 35% entre 30 et 39 ans
 - environ 20% entre 40 et 49 ans
 - 1% en dessous d'un an.
- les groupes à risque:
 - 74% sont des homosexuels ou des bisexuels masculins;
 - 13% sont des toxicomanes hétérosexuels intraveineux;
 - 3% sont des toxicomanes homosexuels intraveineux;
 - 6% sont des transfusés (sang et produits sanguins);
 - 5% ne présentent aucun facteur de risque identifiable
- les enfants:
 - 66% ont une mère atteinte du SIDA ou présentant un risque de SIDA;
 - 33% ont reçu une transfusion de sang ou de produit sanguin.
- 5% des cas enregistrés sont d'origine africaine, avec une majorité de Zaïrois.

Remarques concernant certains États membres:

- le chiffre pour la Belgique (18.2 par million) ne reflète pas le taux exact d'infection étant donné que 50% des cas sont des Africains non résidents;
- le groupe à risque d'homosexuels masculins ne représente que 30% en Belgique, en Espagne et en Italie (moyenne CE: 70%);
- le groupe à risque des toxicomanes hétérosexuels intraveineux représente 50% en Espagne et 60% en Italie (moyenne CE: 13%).

2. Politique de Santé Publique et mesures de lutte

Il est évident que l'incidence croissante d'une maladie à taux de mortalité élevé et l'absence d'un vaccin ou d'un traitement efficaces posent un problème important aux autorités sanitaires nationales. Le coût par patient atteint de SIDA dans les différents États membres est de l'ordre de 75,000 à 150,000 ECU.

Les méthodes classiques employées en santé publique pour combattre les maladies infectieuses, à savoir le dépistage et l'isolement, ne sont pas applicables au SIDA parce que:

- le virus n'est pas limité à une zone géographique ou une population déterminée;

- la période d'incubation est inconnue, de sorte que la prévention de la transmission du virus pendant cette période n'est pas possible;
- l'isolement des individus infectés du reste de la société est une restriction inutile à la liberté individuelle.

Le contrôle du sang ou des produits sanguins afin de prévenir la transmission de la maladie par ces produits a été la première mesure légale adoptée dans tous les États membres.

Certains États membres ont mis en oeuvre des mesures sur la déclaration obligatoire des cas, le dépistage obligatoire, l'information sexuelle, la lutte contre la toxicomanie intraveineuse, ainsi que sur l'information des groupes à risque et du grand public.

Des mesures de dépistage obligatoire ont été proposées pour différents groupes comme les principales catégories à risque, les personnes entrant dans le pays et le personnel médical et paramédical. Dans certains États membres, un dépistage volontaire, gratuit et anonyme est également offert et accompagné d'une surveillance médicale.

L'hypothèse d'un ralentissement de la maladie par une modification du comportement sexuel a abouti à des mesures telles que des campagnes d'hygiène sexuelle auprès des homosexuels; des campagnes d'information sur la transmission par voie sexuelle; l'information des prostitué(e)s; des campagnes d'information du grand public sur la transmission hétérosexuelle, et la promotion de l'utilisation et de la fourniture de préservatifs.

La transmission du virus peut être partiellement arrêtée dans le groupe à risque des toxicomanes intraveineux en agissant sur le choix de la drogue et sur le partage des aiguilles et des seringues.

(1) La première résolution du Parlement européen date de janvier 1984, une deuxième a été adoptée en 1986 et une troisième, sous forme de proposition, a été présentée le 19 janvier 1987. La Commission européenne a abordé le sujet en 1984 et en 1986 et les représentants des gouvernements réunis au sein du Conseil ont adopté une Résolution sur le SIDA le 29 mai 1986.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à Finn Olesen ou Roy Christensen, Presse et information, Délégation de la Commission des Communautés européennes, 350 rue Sparks, Suite 1110, Ottawa, Ontario, K1R 7S8. Tél.: (613) 238-6464.