



SERVICE MALADIES INFECTIEUSES
DANS LA POPULATION GÉNÉRALE

ÉPIDEMIOLOGIE DU SIDA ET DE L'INFECTION À VIH EN BELGIQUE

SITUATION AU 31 DÉCEMBRE 2012

ÉPIDEMIOLOGIE DU SIDA
ET DE L'INFECTION À VIH
EN BELGIQUE

*Ce projet est soutenu
financièrement par :*



Service public fédéral
SANTÉ PUBLIQUE,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

En partenariat avec :



La Science au service de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement.

Institut scientifique de Santé publique (ISP)

Direction opérationnelle Santé publique et Surveillance
Service Maladies infectieuses dans la Population générale
Programme de surveillance VIH/sida/IST
Rue Juliette Wytzman 14 | 1050 Bruxelles | Belgique

Santé publique et Surveillance | Novembre 2013 | Bruxelles, Belgique
Référence interne : 2013/29

**SASSE A.
DEBLONDE J.
VAN BECKHOVEN D.**

02/642.50.39 (André Sasse)
andre.sasse@wiv-isp.be

02/642.57.05 (Jessika Deblonde)
jessika.deblonde@wiv-isp.be

02/642.57.09 (Dominique Van Beckhoven)
dominique.vanbeckhoven@wiv-isp.be

Mise en page : Nathalie da Costa Maya,
Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl

© Institut scientifique de Santé publique, Bruxelles 2013
Editeur responsable : Dr Johan Peeters
Dépôt légal ou ISSN : D/2013/2505/41

www.wiv-isp.be

TABLE DES MATIÈRES

POINTS PRINCIPAUX	7
RÉSUMÉ	9
INTRODUCTION	13
I PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH	15
I.1 MÉTHODES	15
I.2 RÉSULTATS	15
I.2.1 Personnes infectées par le VIH : évolution et total cumulé	15
I.2.2 Personnes infectées de nationalité belge	30
I.2.3 Personnes infectées d'autres nationalités	42
II MALADES SIDA	51
II.1 MÉTHODES	51
II.2 RÉSULTATS	51
II.2.1 Malades du sida : total cumulé et évolution	51
II.2.2 Malades du sida de nationalité belge	53
II.2.3 Malades du sida d'autres nationalités	58
III PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH SUIVIS MÉDICALEMENT EN BELGIQUE	63
III.1 MÉTHODES	63
III.2 RÉSULTATS	63
III.2.1 Nombre de personnes en suivi médical	63
III.2.2 Description des personnes suivies en 2012	64
IV TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS EN BELGIQUE	67
IV.1 MÉTHODES	67
IV.2 RÉSULTATS	67
ANNEXE	71
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	72

POINTS PRINCIPAUX

- **En 2012, 1227 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique**, ce qui correspond à 112 nouveaux diagnostics par million d'habitants ou encore à 3,4 nouveaux diagnostics en moyenne par jour. C'est au cours de cette année 2012 que le nombre le plus élevé de nouveaux diagnostics VIH a été enregistré : l'augmentation observée est de 3,8 % par rapport à l'année 2011, et de 2,4 % par rapport à 2010.
- En 2012, le dépistage du VIH a continué de progresser : 64 tests de dépistage VIH par 1000 habitants ont été réalisés. Ceci correspond à une augmentation du nombre de tests de 3,5 % par rapport à l'année 2011 et de 8 % par rapport à 2010.
- La proportion de personnes de nationalité belge parmi les nouveaux cas diagnostiqués a augmenté entre 2002 et 2012, passant de 29,3 à 45,1 % des patients pour lesquels la nationalité est connue.
- L'épidémie de VIH est concentrée essentiellement dans deux populations : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), principalement de nationalité belge, et les personnes qui ont contracté le virus via des rapports hétérosexuels et provenant principalement de pays d'Afrique subsaharienne.
- Après une progression de près de 250 % au cours de la décade 1999-2008, le nombre de nouveaux diagnostics chez des HSH semble se stabiliser au cours des 3 dernières années. Ces diagnostics représentent 44,2 % des nouvelles infections pour lesquelles le mode de contamination a été rapporté en 2012.
- Entre 400 et 500 infections contractées par contacts hétérosexuels ont été diagnostiquées chaque année pendant la période 2000-2012. Cette voie de transmission est rapportée dans 53,8 % des diagnostics de 2012 pour lesquels le mode de contamination est connu.
- L'utilisation de drogues en intraveineuse n'est rapportée que dans 0,5 % des diagnostics VIH de l'année 2012.
- En 2012, 103 nouveaux diagnostics de sida ont été rapportés (incidence corrigée pour les délais de notification) ; depuis le début de l'épidémie, un total cumulé de 4361 cas ont été rapportés.
- En 2012, 27 décès liés à la maladie ont été notifiés. Un total de 2020 décès a été rapporté entre 1983 et 2012.
- **Au cours de l'année 2012, 13 352 patients infectés par le VIH ont été suivis médicalement en Belgique.** Le nombre de patients suivis s'est accru de 753 unités par rapport à l'année 2011 (+6,0 %).

1. PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)

En 2012, 1227 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 112 nouveaux diagnostics par million d'habitants ou encore à 3,4 nouveaux diagnostics en moyenne par jour. C'est au cours de cette année 2012 que le nombre le plus élevé de nouveaux diagnostics VIH a été enregistré : l'augmentation observée est de 3,8 % par rapport à l'année 2011, et de 2,4 % par rapport à 2010.

Entre le début de l'épidémie et le 31 décembre 2012, le diagnostic d'infection à VIH a été posé chez un total de 25 879 personnes en Belgique. Entre 1997 et 2012, le nombre de nouveaux cas d'infection VIH diagnostiqués par an a augmenté de 75 %.

En ce qui concerne la répartition par sexe, la proportion d'hommes parmi les nouveaux diagnostics est en hausse. Après avoir fluctué entre 51 et 60 % pendant la période 1994-2005, cette proportion était de 68 % en 2012.

La proportion de personnes de nationalité belge parmi les nouveaux cas diagnostiqués a augmenté entre 2002 et 2012, passant de 29,3 à 45,1 % des patients pour lesquels la nationalité est connue.

Les patients diagnostiqués récemment sont plus âgés de 4 ans en moyenne, en comparaison des patients diagnostiqués en début d'épidémie.

C'est en région bruxelloise et dans la province d'Anvers que les plus hauts taux de diagnostics VIH par habitants ont été enregistrés en 2012.

La majorité des patients ont mentionné des contacts hétérosexuels. Entre 2002 et 2012, cette proportion a diminué, passant de 67,1 à 53,8 %. En même temps, la proportion de contaminations chez des HSH a augmenté, passant de 23,5 à 44,2 %. Depuis 2004, l'augmentation observée chez les HSH ne se manifeste plus uniquement chez les hommes de nationalité belge, mais également chez les hommes d'autres nationalités européennes.

Les modes de transmission rapportés sont fortement corrélés à l'origine des patients : la transmission chez des HSH est essentiellement rapportée chez des Belges et la transmission hétérosexuelle chez des personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Ces deux groupes représentent ensemble 64 % des patients diagnostiqués en 2012 dont la nationalité est connue.

Le pays probable d'infection a été rapporté par 67,2 % des patients non-belges diagnostiqués en 2012. Parmi les patients de nationalités subsahariennes, 5,6 % rapportent une contamination en Belgique et 61,4 % dans leur pays d'origine.

Les autres voies de transmission, bien que toujours existantes, sont en diminution. L'utilisation de drogues en injection intraveineuse est rapportée par moins de 1 % des personnes diagnostiquées récemment ; cette proportion avoisinait les 8 % en début d'épidémie.

La voie de transmission périnatale est rapportée dans approximativement 1 % des cas diagnostiqués en 2012. Ces patients sont le plus souvent originaires d'Afrique sub-saharienne. Deux cas de transmission lors d'une transfusion ont été documentés en Belgique au cours des 26 dernières années ; la séroconversion du donneur était postérieure à la transfusion.

En 1998, 59 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement ; en 2012, cette proportion était de 41 %. La diminution observée au cours du temps suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH. La proportion de diagnostics tardifs varie cependant fortement en fonction du mode de transmission (52 % en 2012 pour les infections transmises par contacts hétérosexuels ; 30 % chez les HSH).

En 2012, 13 352 patients séropositifs pour le VIH ont été suivis médicalement en Belgique. Ce nombre représente une augmentation de 6,0 % par rapport à l'année 2011.

Le dépistage du VIH, en terme de nombre de tests réalisés, progresse dans toutes les régions. Les plus hauts taux de dépistage par habitants sont observés par ordre décroissant à Bruxelles, en Wallonie et en Flandre.

Ces données montrent que l'infection à VIH persiste dans notre pays et que le profil de l'épidémie évolue au cours du temps. Il est essentiel que les programmes d'information et de prévention soient poursuivis, renforcés et adaptés aux populations les plus touchées, sans pour autant relâcher les efforts consentis dans les groupes de population où une diminution de l'incidence du VIH a été observée.

2. PERSONNES MALADES DU SIDA

Parmi les 25 879 personnes pour lesquelles le diagnostic d'infection à VIH a été posé, un total cumulé de 4361 personnes ont été diagnostiquées malades du sida au 31 décembre 2012. Parmi celles-ci, 2020 étaient décédées, 521 ont été perdues de vue, et 1820 étaient en vie et suivies médicalement à fin 2012.

En terme d'évolution temporelle du nombre de nouveaux malades, un plateau a été observé pendant la période 1991 à 1995, avec une moyenne de 255 cas diagnostiqués par an.

L'incidence a diminué brutalement au cours des années 1996 et 1997 (-50 %) grâce à l'utilisation des nouvelles associations d'antirétroviraux. Cette décroissance marque cependant un arrêt dès 1998, et le nombre annuel de cas notifié au cours

de la période 1998-2012 décroît plus lentement. L'incidence corrigée pour les 5 dernières années était respectivement de 119, 123, 104, 92 et 103 nouveaux cas. **Pour l'année 2012, 82 nouveaux cas ont été notifiés à ce jour** ; l'incidence corrigée pour les délais est de 103 cas.

Le ralentissement de la diminution de l'incidence du sida observé depuis 1997 semble lié, du moins partiellement, au nombre de malades découvrant leur séropositivité au moment du diagnostic du sida. La proportion de malades découvrant leur séropositivité au moment de la maladie était de 21 % en 1995 et 1996 ; elle est de 42 % en 2011-2012.

Le nombre de décès liés à la maladie a fortement diminué grâce à l'utilisation des antirétroviraux, passant de 184 décès en 1995 à 62 en 1997. En 2012, le nombre de décès notifiés était de 27 (donnée non corrigée pour le délai de notification).

Cette importante diminution de la mortalité est à mettre en relation avec l'utilisation des nouvelles associations d'antiviraux qui a débuté durant l'année 1996. La conjugaison de l'incidence des cas de VIH et de la diminution importante de la mortalité entraîne actuellement une accélération de l'augmentation de la prévalence, c'est-à-dire du nombre de personnes vivant avec l'infection.

INTRODUCTION

Les données concernant la situation du sida et de l'infection à VIH en Belgique proviennent de deux sources : d'une part, l'enregistrement et la notification des malades sida par les cliniciens, d'autre part l'enregistrement des diagnostics de séropositivité VIH par les laboratoires de référence qui réalisent les tests de confirmation. Il s'agit en fait des mêmes patients, mais pris en compte à des phases différentes de l'infection : les malades du sida sont tous séropositifs pour le VIH, mais la plupart des personnes séropositives n'ont pas atteint le stade du sida.

Le premier chapitre du rapport décrit les caractéristiques de toutes les **personnes infectées par le VIH**, indépendamment du fait qu'elles aient ou non développé le sida.

Le deuxième chapitre du rapport décrit les caractéristiques des **malades sida** diagnostiqués en Belgique.

Le troisième chapitre du rapport décrit l'ensemble des **patients porteurs de l'infection VIH qui ont été suivis médicalement** au cours de l'année étudiée. Cette partie du rapport décrit donc la population 'prévalente' faisant l'objet d'un suivi thérapeutique à un moment donné, ou plus précisément au cours d'une année donnée.

Cette description de la population en suivi médical permet d'améliorer la surveillance épidémiologique. En effet, les données d'incidence ne reflètent plus que partiellement la situation épidémiologique du VIH/sida du fait de l'amélioration considérable en termes d'espérance de vie apportée par l'utilisation des combinaisons antirétrovirales.

Le quatrième chapitre du rapport décrit l'évolution du nombre de tests de dépistage du VIH effectués en Belgique. Il s'agit des tests de dépistages VIH remboursés par l'INAMI, à l'exception des tests effectués dans le cadre du contrôle des dons de sang.

I. PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH

I.1 MÉTHODES

Il existe en Belgique sept laboratoires de référence sida* reconnus par le SPF Santé publique (voir annexes). Une de leurs tâches est de réaliser les tests de confirmation sur les sérums trouvés positifs lors d'un test de dépistage. Etant donné que seuls ces laboratoires sont financés pour réaliser ces tests, l'enregistrement des nouveaux séropositifs confirmés donne une image complète du nombre total de séropositifs diagnostiqués en Belgique. Comme plusieurs tests de confirmation sont souvent réalisés pour un même patient, il existe un risque élevé de double enregistrement. Ne sont donc pris en compte dans les analyses que les patients pour lesquels les données disponibles sont suffisantes pour pouvoir exclure les doubles enregistrements.

En plus du nombre de personnes infectées, les laboratoires s'efforcent également de récolter des données de type épidémiologique. Pour ce faire, un formulaire standardisé est envoyé à chaque médecin qui diagnostique une infection par le VIH, dans lequel sont demandés des renseignements concernant l'âge, le sexe, la nationalité, les comportements à risque et le stade clinique au moment du diagnostic. L'analyse de ces données permet de décrire de la manière la plus complète la situation épidémiologique du VIH/sida dans le pays.

I.2 RÉSULTATS

I.2.1 PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH (ÉVOLUTION ET TOTAL CUMULÉ)

En 2012, 1227 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 112 nouveaux diagnostics par million d'habitants ou encore à 3,4 nouveaux diagnostics en moyenne par jour.

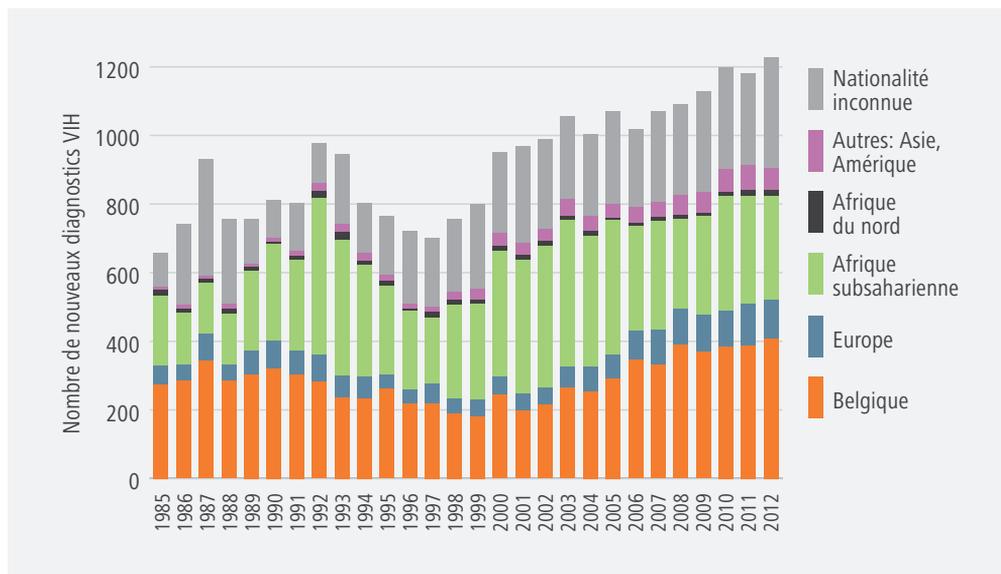
Au cours des 27 dernières années, le nombre de nouvelles infections VIH diagnostiquées dans le pays a évolué entre 1,9 et 3,4 nouveaux diagnostics en moyenne par jour. La plus haute incidence a été observée en 2012 avec 1227 nouveaux cas diagnostiqués en cours d'année et la plus basse, en 1997, avec 701 infections notifiées.

Au 31 décembre 2012, et depuis le début de l'épidémie, un total de 25 879 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH.

Parmi ces personnes séropositives, un total de 4361 personnes ont été diagnostiquées malades du sida. Parmi ces malades, 2020 étaient décédés à la fin 2012.

* www.wiv-isp.be/epidemiology/arl

Figure 1 | Nombre de nouveaux séropositifs par nationalité et par année de diagnostic



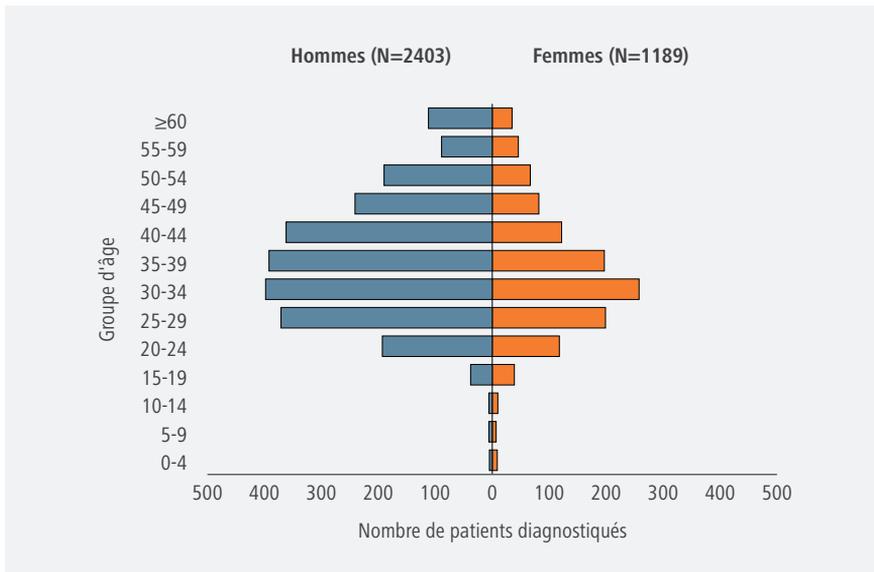
La nationalité des patients diagnostiqués en 2012 est connue pour 905 personnes (73,8 %), dont 408 sont de nationalité belge (45,1 %). Entre 1990 et 1999 on a assisté à une diminution progressive du nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH établis chez des personnes de nationalité belge ; ce nombre augmente par la suite, pour atteindre son maximum en 2012.

Le nombre de diagnostics posés chez des personnes d'autres nationalités a atteint un maximum au cours de l'année 1992. Entre 2003 et 2012, ce nombre diminue chez les personnes de nationalités sub-sahariennes, alors qu'il augmente chez les personnes de nationalités européennes.

I.2.1.1 Répartition par sexe et par âge

La figure 2 présente la répartition par sexe et âge pour les personnes diagnostiquées avec le VIH entre 2010 et 2012. Le ratio hommes/femmes est de 2,0. Les groupes d'âge les plus représentés sont ceux de 30-39 ans chez les hommes et 30-34 ans chez les femmes.

Figure 2 | Répartition par sexe et âge des personnes infectées, diagnostiquées entre 2010 et 2012



Le ratio hommes/femmes de toutes les personnes infectées est donné au tableau 1.

Tableau 1 | Répartition des patients par sexe

Année diagnostic	Hommes	Femmes	Inconnu	H/F
≤1985	497	157	4	3,2
1986	528	172	41	3,1
1987	660	234	36	2,8
1988	508	231	16	2,2
1989	500	246	9	2,0
1990	527	274	11	1,9
1991	520	276	6	1,9
1992	585	378	14	1,5
1993	593	338	15	1,8
1994	473	322	9	1,5
1995	442	320	5	1,4
1996	430	285	5	1,5
1997	412	284	5	1,5
1998	415	334	7	1,2
1999	406	383	12	1,1
2000	546	390	17	1,4
2001	549	412	9	1,3
2002	527	443	17	1,2
2003	592	454	10	1,3
2004	588	411	4	1,4
2005	621	440	8	1,4
2006	674	338	6	2,0
2007	660	403	7	1,6
2008	744	343	4	2,2
2009	746	381	3	2,0
2010	793	403	2	2,0
2011	783	399	0	2,0
2012	833	393	1	2,1
Total	16152	9444	283	1,7

L'âge moyen des patients adultes s'est légèrement accru dans le temps (Tableau 2).

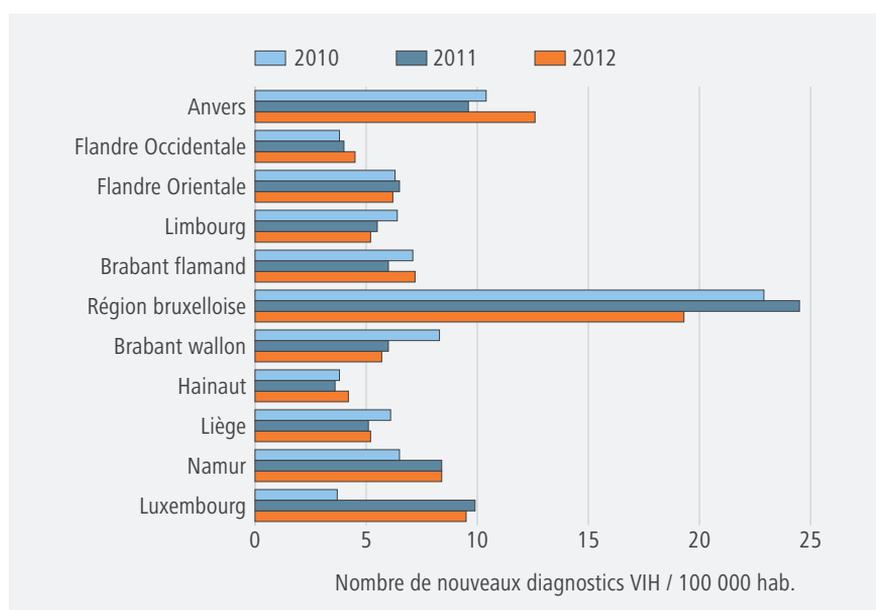
Tableau 2 | Âge moyen et âge médian des adultes

Année de diagnostic	Nombre de personnes	Âge moyen (années)	Âge médian (années)
≤ 1985	627	33,8	31,7
1986	710	34,0	31,8
1987	897	34,7	32,5
1988	714	33,9	31,2
1989	721	34,6	31,8
1990	781	35,3	32,6
1991	767	34,4	32,1
1992	924	33,9	31,9
1993	920	33,3	31,7
1994	774	34,2	32,3
1995	747	35,1	33,4
1996	690	35,3	33,6
1997	686	35,7	34,0
1998	730	35,5	33,9
1999	763	35,3	34,2
2000	923	35,7	34,5
2001	932	36,0	34,7
2002	966	36,0	34,6
2003	1028	35,9	34,6
2004	990	36,0	34,3
2005	1054	36,1	34,6
2006	1004	37,3	35,8
2007	1046	37,2	35,7
2008	1077	37,6	36,3
2009	1118	37,3	35,7
2010	1187	37,8	36,4
2011	1168	37,6	36,1
2012	1216	37,9	36,6

I.2.1.2 Répartition géographique des nouveaux diagnostics et du dépistage

La figure suivante montre le nombre de nouvelles infections VIH diagnostiquées par 100 000 habitants dans les différentes provinces et dans la région bruxelloise pendant les années 2010 à 2012. L'information relative à la province de résidence est disponible dans 73,8 % des cas en 2012. Les taux les plus élevés sont observés en région bruxelloise et dans la province d'Anvers.

Figure 3a | Nombre de nouveaux diagnostics VIH par 100 000 habitants en 2010, 2011 et 2012



Le dépistage est en progression dans l'ensemble des provinces et région.

C'est en région bruxelloise que le taux de dépistage du VIH est le plus élevé. Ensuite viennent par ordre décroissant la Wallonie et la Flandre (Figure 3b).

Par 1000 tests effectués, c'est en région bruxelloise et en province d'Anvers que l'on a diagnostiqué le plus de nouvelles infections VIH (Figure 3c). Le taux observé en province du Luxembourg doit être interprété en tenant compte de la taille de sa population et du petit nombre d'infections diagnostiquées (n=26 en 2012).

Figure 3b | Nombre de tests de dépistages réalisés par 1000 habitants en 2010, 2011 et 2012

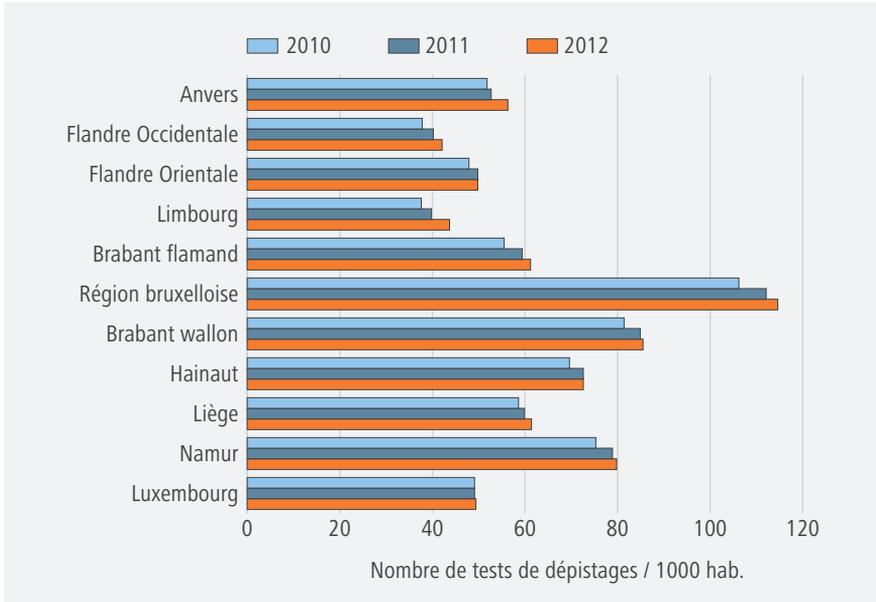
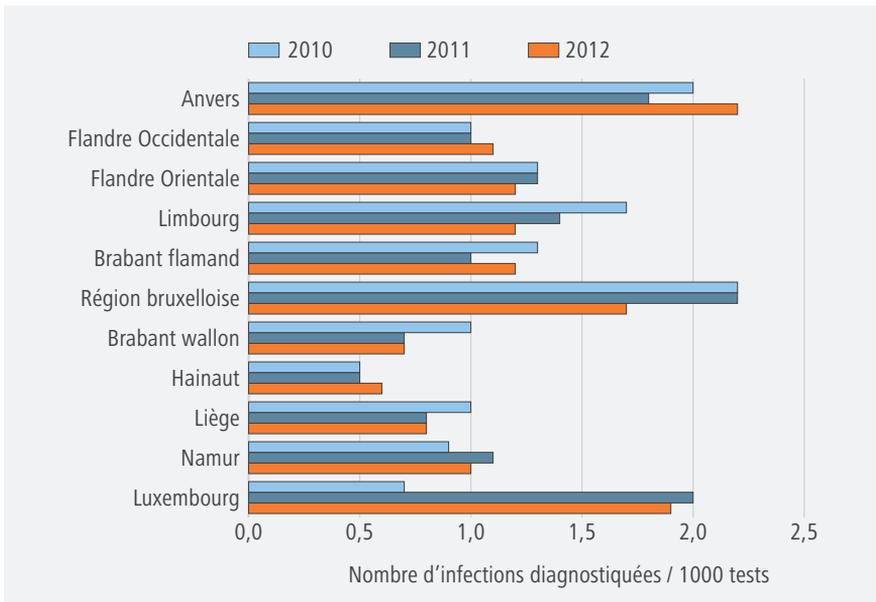


Figure 3c | Nombre d'infections diagnostiquées par 1000 tests de dépistage en 2010, 2011 et 2012



Les données sur la répartition géographique doivent cependant être interprétées avec précaution au vu du nombre de notifications incomplètes en ce qui concerne le lieu de résidence. Au cours des 15 dernières années, l'augmentation du nombre de nouveaux diagnostics de VIH est plus marquée en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

Tableau 3 | Évolution de la distribution des patients par région

Année	Bruxelles		Flandre		Wallonie		Total
	N	%	N	%	N	%	N
≤1985	197	60,1	57	17,4	74	22,6	328
1986	225	59,8	79	21,0	72	19,2	376
1987	236	52,1	110	24,3	107	23,6	453
1988	199	56,7	72	20,5	80	22,8	351
1989	261	48,4	148	27,5	130	24,1	539
1990	246	42,3	178	30,6	157	27,0	581
1991	213	36,7	178	30,7	189	32,6	580
1992	244	31,7	285	37,0	241	31,3	770
1993	196	31,4	199	31,8	230	36,8	625
1994	192	33,3	200	34,7	184	31,9	576
1995	187	37,2	173	34,4	143	28,4	503
1996	177	41,5	146	34,2	104	24,4	427
1997	154	35,2	164	37,5	119	27,2	437
1998	191	41,1	183	39,4	91	19,6	465
1999	185	37,5	207	42,0	101	20,5	493
2000	266	42,2	231	36,6	134	21,2	631
2001	186	32,5	228	39,9	158	27,6	572
2002	237	35,9	229	34,6	195	29,5	661
2003	254	35,0	287	39,5	185	25,5	726
2004	231	33,5	284	41,2	174	25,3	689
2005	229	30,2	364	48,0	165	21,8	758
2006	232	32,0	348	47,9	146	20,1	726
2007	215	28,4	378	49,9	164	21,7	757
2008	257	32,8	388	49,5	139	17,7	784
2009	232	29,2	419	52,7	144	18,1	795
2010	258	28,6	453	50,3	190	21,1	901
2011	278	31,1	424	47,4	193	21,6	895
2012	218	24,1	487	53,8	200	22,1	905
Total	6196	35,8	6899	39,9	4209	24,3	17304

I.2.1.3 Mode de transmission

Le mode probable de transmission est connu pour 71,5 % des patients diagnostiqués en 2012.

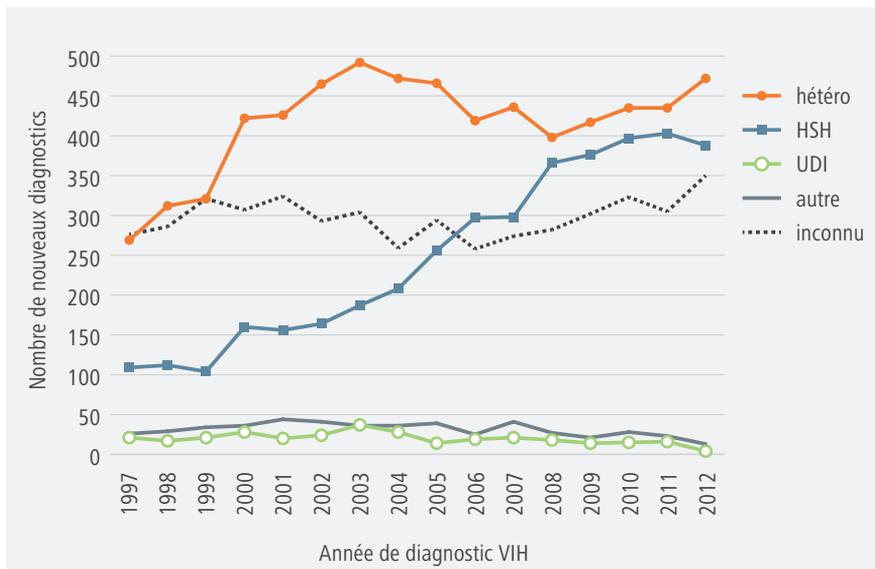
Après une progression de près de 250 % au cours de la décennie 1999-2008, le nombre de nouveaux diagnostics VIH parmi les HSH semble se stabiliser au cours des 3 dernières années. Ces diagnostics représentent 44,2 % des patients pour lesquels le mode de contamination a été rapporté en 2012. Ils représentaient 23,6 % des patients en 2002.

Les contaminations par voie hétérosexuelle ont fluctué entre 400 et 500 nouveaux diagnostics pendant la période 2000-2012. Ces diagnostics représentent 53,8 % des diagnostics de 2012 pour lesquels le mode de contamination est connu. Ils représentaient 67 % des patients en 2002.

L'utilisation de drogues en intraveineuse est rapportée dans 0,5 % des diagnostics VIH de l'année 2012.

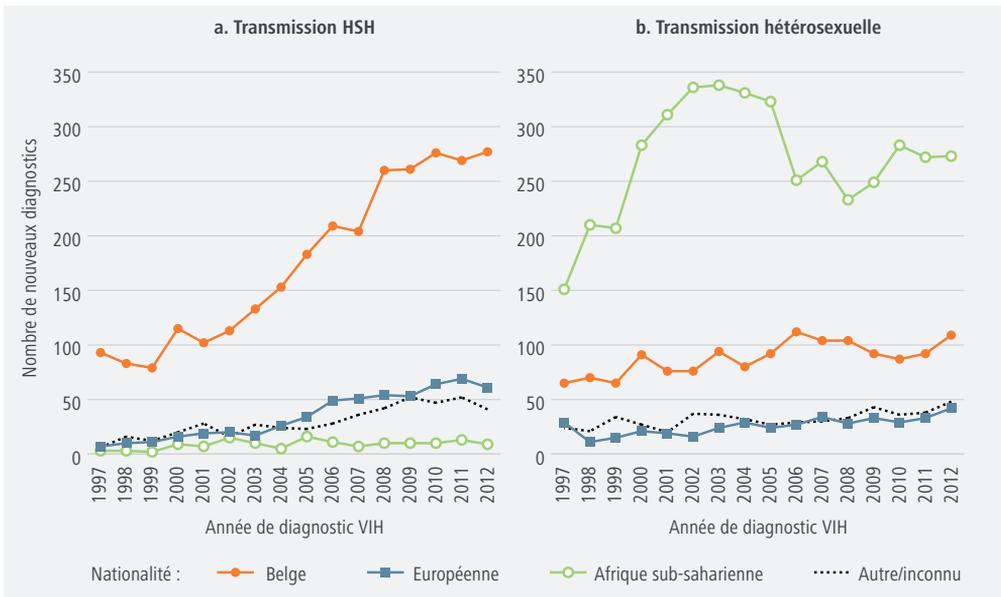
L'évolution de la répartition par mode probable de transmission est donnée en figure 4 et au tableau 7.

Figure 4 | Évolution des diagnostics VIH par mode probable de transmission (1997-2012)



Le mode de transmission rapporté est fortement corrélé à la nationalité des patients : la transmission chez des HSH est essentiellement rapportée chez des Belges et la transmission hétérosexuelle chez des personnes de nationalités africaines subsahariennes. Ces deux groupes représentent ensemble 64 % des patients diagnostiqués en 2012 dont la nationalité est connue. (Figure 5).

Figure 5 | Évolution des diagnostics VIH par mode probable de transmission et nationalité (1997-2012)



Chez les hommes diagnostiqués en 2012, la proportion d'infections chez des HSH est de 63,9 %, un peu moins élevée que chez les hommes diagnostiqués entre 2009 et 2011 (67,4 %) (Tableau 4).

Chez les femmes, les contacts hétérosexuels sont rapportés dans la majorité des infections (96,3 % en 2012).

Tableau 4 | Répartition (%) des patients par mode probable de transmission et par sexe pour les périodes 2006-2008, 2009-2011 et l'année 2012

Mode probable de transmission	N=	Hommes			Femmes		
		2006-2008	2009-2011	2012	2006-2008	2009-2011	2012
Contacts HSH		60,1	67,4	63,9	-	-	-
Injection i.v. de drogue		2,3	1,9	0,7	1,3	1,0	0,0
HSH + drogue i.v.		0,7	0,2	0,0	-	-	-
Hémophilie		0,2	0,1	0,0	-	-	-
Transfusion*		1,3	0,9	0,2	4,7	4,2	0,7
Contacts hétérosexuels		34,5	29,0	34,9	91,6	93,7	96,3
Mère/Enfant		0,9	0,6	0,3	2,4	1,2	3,0
Total**		100 %					

* **Remarque importante** : l'appartenance à la catégorie "transfusion" n'indique pas que la contamination par le VIH est secondaire à une transfusion ; elle indique seulement que ces patients ont mentionné avoir été transfusés. Au cours des 23 dernières années, 2 cas documentés de contamination à la suite d'une transfusion en Belgique ont été rapportés (transfusion en 1986 et 1998) ; la séroconversion du donneur est postérieure à la transfusion, indiquant que le donneur était en incubation de son infection et donc indétectable au moment du don de sang.

** À l'exception des patients avec mode de transmission inconnu.

Dans toutes les régions, la proportion des infections chez des HSH a augmenté entre 2006 et 2011 (Tableau 5). En Flandre, les contacts HSH sont le mode de transmission le plus fréquemment rapporté.

Tableau 5 | Répartition des diagnostics par mode probable de transmission (%) et région pour les périodes 2006-2008, 2009-2011 et l'année 2012

Mode probable de transmission	N=	Bruxelles			Flandre			Wallonie		
		2006-2008	2009-2011	2012	2006-2008	2009-2011	2012	2006-2008	2009-2011	2012
Contacts HSH		41,0	43,7	43,0	50,6	52,3	52,6	27,4	40,9	36,6
Injection i.v. de drogue		1,6	2,1	1,0	1,8	1,6	0,0	2,5	0,8	1,0
HSH + drogue i.v.		0,3	0,1	0,0	0,5	0,3	0,0	0,7	0,0	0,0
Hémophilie		0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Transfusion*		3,2	1,4	0,5	1,3	1,6	0,0	3,9	2,8	1,0
Contacts hétérosexuels		53,5	52,2	53,6	44,1	43,4	46,4	63,4	54,2	60,8
Mère/Enfant		0,4	0,6	1,9	1,6	0,8	1,0	1,8	1,2	0,5
Total**		100 %								

* L'appartenance à la catégorie "transfusion" n'indique pas que la contamination par le VIH est secondaire à une transfusion ; elle indique seulement que ces patients ont mentionné avoir été transfusés (voir table 4).

** À l'exception des patients avec lieu de résidence et mode de transmission inconnus.

Le tableau 6 montre la répartition par âge, sexe et mode probable de transmission des personnes diagnostiquées avec le VIH entre 2010 et 2012. Dans le groupe d'âge 15-24 ans, les infections par contact HSH sont rapportées aussi fréquemment que les infections par contact hétérosexuel. Le pourcentage d'hommes infectés par des contacts HSH est le plus élevé dans la tranche d'âge de 15 à 34 ans.

Tableau 6 | Répartition des diagnostics par groupe d'âges, sexe et mode probable de transmission (2010-2012)

Groupe d'âges			Contacts HSH	Contacts hétérosexuels	Injection I.V. drogue	Autres risques
		N	%	%	%	%
15-24 ans	M	180	78,9	17,8	0,6	2,8
	F	114	-	95,6	0,9	3,5
	M+F	294	48,3	48,0	0,7	3,1
25-34 ans	M	564	72,5	25,0	2,1	0,4
	F	332	-	94,0	0,3	5,7
	M+F	896	45,7	50,6	1,5	2,3
35-49 ans	M	731	64,3	33,4	1,9	0,4
	F	278	-	96,4	1,4	2,2
	M+F	1009	46,6	50,7	1,8	0,9
≥ 50 ans	M	284	52,8	46,5	0,7	0,0
	F	96	-	93,8	0,0	6,2
	M+F	380	39,5	58,4	0,5	1,6

L'augmentation des diagnostics chez les HSH depuis l'année 2000 est constatée dans tous les groupes d'âge, y compris chez les plus jeunes (15 à 24 ans). En 2012, 61 % des diagnostics étaient posés chez des HSH âgés de 25 à 44 ans (Figure 6).

Figure 6 | Âge au moment du diagnostic VIH chez les nouveaux patients HSH, 1984-2012

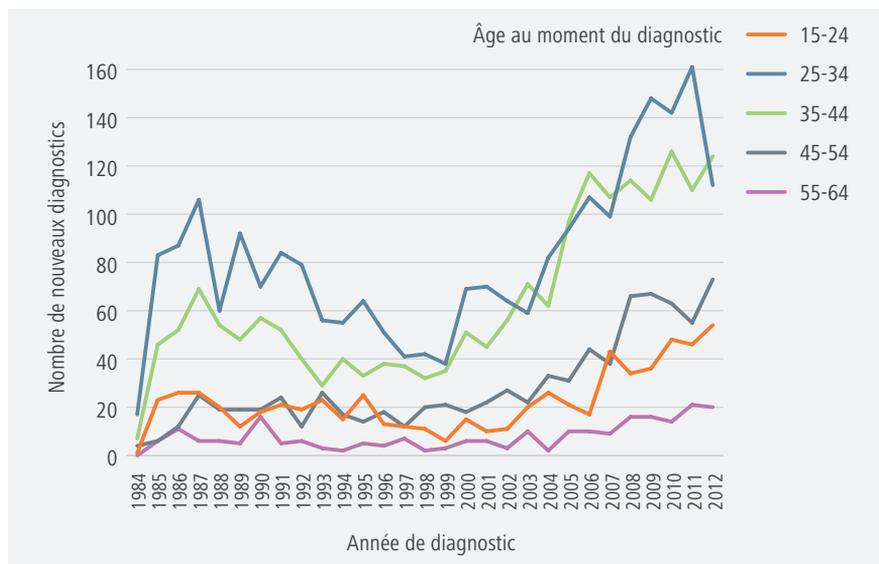


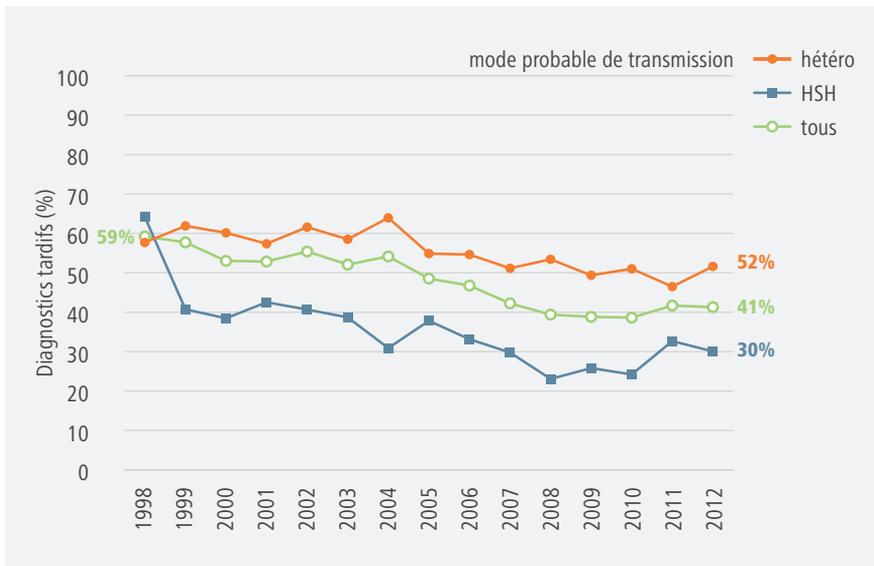
Tableau 7 | Répartition des patients par année de diagnostic et mode probable de transmission (%)

Mode de transmission	Mode de transmission								
	Année de diagnostic	N	Contacts HSH	Injection i.v. de drogue	HSH + drogue i.v.	Hémophilie	Transfusion	Contacts hétérosex.	Mère/Enfant
		%	%	%	%	%	%	%	%
≤1985	545	36,9	9,7	1,3	1,7	4,4	41,7	4,4	
1986	484	39,1	8,7	1,0	2,3	3,1	43,6	2,3	
1987	602	39,5	7,1	1,2	1,3	5,2	42,4	3,3	
1988	494	32,6	13,4	0,8	0,2	5,5	43,3	4,3	
1989	576	30,6	9,0	0,7	0,2	5,4	50,7	3,5	
1990	598	30,1	7,4	0,7	0,0	5,9	52,8	3,2	
1991	560	33,4	7,0	0,2	0,4	2,9	53,2	3,0	
1992	647	24,3	5,6	0,3	0,2	2,9	61,4	5,4	
1993	614	22,6	4,4	1,0	0,3	3,9	63,7	4,1	
1994	583	22,5	6,2	0,5	0,0	3,1	64,7	3,1	
1995	503	28,6	3,4	0,4	0,0	3,4	61,2	3,0	
1996	437	29,1	4,1	0,0	0,0	3,2	59,0	4,6	
1997	425	25,7	4,5	0,5	0,0	2,8	63,3	3,3	
1998	470	23,8	3,2	0,4	0,0	4,3	66,4	1,9	
1999	480	21,7	4,0	0,4	0,2	3,1	66,9	3,8	
2000	646	24,8	4,0	0,3	0,0	3,1	65,3	2,5	
2001	646	24,2	2,8	0,3	0,0	3,3	65,9	3,6	
2002	694	23,6	2,7	0,7	0,0	4,0	67,0	1,9	
2003	752	24,9	4,4	0,5	0,1	2,8	65,4	1,9	
2004	744	28,0	3,5	0,3	0,0	3,6	63,4	1,2	
2005	775	33,0	1,7	0,1	0,3	3,7	60,1	1,0	
2006	760	39,1	2,0	0,5	0,0	2,5	55,1	0,8	
2007	796	37,4	2,1	0,5	0,3	2,5	54,8	2,4	
2008	809	45,2	1,9	0,4	0,1	2,2	49,2	1,0	
2009	828	45,4	1,6	0,1	0,1	1,9	50,4	0,5	
2010	875	45,4	1,5	0,2	0,0	2,4	49,7	0,8	
2011	877	46,0	1,7	0,1	0,0	1,5	49,6	1,1	
2012	877	44,2	0,5	0,0	0,0	0,3	53,8	1,1	

I.2.1.4 Précocité du diagnostic VIH

Le taux de lymphocytes T4 au moment du diagnostic de l'infection à VIH est connu pour 7296 patients diagnostiqués au cours des 15 dernières années (47 %). Ce taux peut être considéré comme un marqueur biologique du stade de l'infection, étant d'autant plus faible que l'infection est avancée. Il est généralement situé aux environs de 1000 T4/mm³ chez les personnes en bonne santé et inférieur à 200/mm³ chez les personnes infectées par le VIH lors du passage au stade sida. En 1998, 59 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement ; en 2012, cette proportion était de 41 %. La diminution observée au cours du temps suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH. La proportion de diagnostics tardifs varie cependant fortement en fonction du mode de transmission (Figure 7).

Figure 7 | Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement (< 350 CD4/mm³), par mode probable de transmission (1998-2012)



Globalement, les taux moyen et médian observés ont peu évolué entre 1992 et 2004. Une augmentation est observée à partir de 2005. En 2012, le taux moyen était significativement plus élevé chez les HSH (taux moyen = 487 T4/mm³) que chez les hétérosexuels (taux moyen = 372 T4/mm³) (p<0,001).

Tableau 8 | Taux de lymphocytes T4 (/mm³) lors du diagnostic VIH

Année	N	Taux moyen	Taux médian	Percentile 25	Percentile 75
1992	228	406	360	193	542
1993	264	376	325	188	510
1994	255	383	320	152	540
1995	206	363	331	193	500
1996	210	387	350	115	568
1997	210	368	302	134	515
1998	309	333	290	116	485
1999	324	356	297	124	507
2000	413	367	329	168	532
2001	384	367	330	172	508
2002	471	349	303	155	480
2003	551	367	335	167	516
2004	554	355	324	136	515
2005	449	396	354	204	566
2006	449	408	372	211	550
2007	400	421	400	231	573
2008	490	433	410	240	586
2009	528	445	420	240	614
2010	634	444	415	238	594
2011	674	413	397	218	583
2012	666	430	411	220	589
Total	8669	394	361	186	547

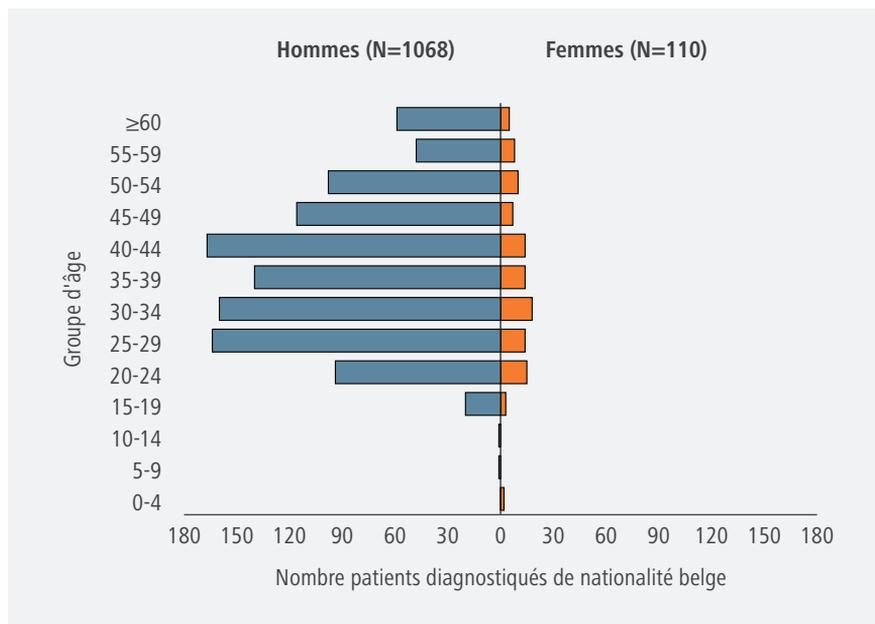
I.2.2 PERSONNES INFECTÉES DE NATIONALITÉ BELGE : ÉVOLUTION ET TOTAL CUMULÉ

Le nombre total cumulé d'infections diagnostiquées depuis 1985 chez des personnes de nationalité belge est de 8090.

I.2.2.1 Répartition par sexe et par âge

Le ratio hommes/femmes chez les personnes de nationalité belge diagnostiquées entre 2010 et 2012 est de 9,7.

Figure 8 | Répartition par sexe et âge des personnes infectées de nationalité belge (2010-2012)



Le ratio hommes/femmes des personnes infectées de nationalité belge augmente depuis l'année 2000 ; le ratio de l'année 2012 est égal à 9,5.

Tableau 9 | Répartition des patients belges par sexe

Année de diagnostic	Hommes	Femmes	H/F
≤1985	239	36	6,6
1986	254	30	8,5
1987	286	57	5,0
1988	215	70	3,1
1989	239	65	3,7
1990	250	70	3,6
1991	239	63	3,8
1992	217	65	3,3
1993	195	41	4,8
1994	188	45	4,2
1995	196	65	3,0
1996	165	52	3,2
1997	169	50	3,4
1998	150	40	3,8
1999	129	53	2,4
2000	198	45	4,4
2001	167	30	5,6
2002	173	41	4,2
2003	224	40	5,6
2004	220	34	6,5
2005	247	45	5,5
2006	293	51	5,7
2007	292	39	7,5
2008	342	46	7,4
2009	323	46	7,0
2010	351	33	10,6
2011	349	39	8,9
2012	369	39	9,5
Total	6 679	1 330	5,0

L'âge moyen au moment du diagnostic des patients adultes s'est légèrement, mais significativement accru dans le temps ($p < 0,001$) ; il était de 36,8 ans au cours des années 1992-1996 et de 39,7 ans au cours de l'année 2012 (Tableau 10).

Tableau 10 | Âge moyen et âge médian des adultes de nationalité belge

Année de diagnostic	Nombre de personnes	Age moyen (années)	Age médian (années)
≤1985	271	34,9	33,7
1986	278	35,4	33,7
1987	337	36,5	33,7
1988	279	35,4	33,2
1989	296	36,2	33,8
1990	312	37,9	36,2
1991	288	37,1	34,4
1992	271	35,6	33,2
1993	230	36,1	34,4
1994	228	37,6	36,4
1995	258	36,9	34,9
1996	212	37,8	36,0
1997	214	37,7	35,3
1998	189	38,8	37,5
1999	176	38,3	36,6
2000	242	39,6	37,5
2001	192	39,3	37,7
2002	215	39,5	37,9
2003	264	38,9	38,2
2004	253	37,8	35,9
2005	291	38,7	37,7
2006	343	39,0	37,6
2007	330	39,0	38,6
2008	387	39,1	38,1
2009	369	38,9	37,5
2010	383	38,8	38,4
2011	385	38,9	36,7
2012	408	39,7	40,1

1.2.2.2 Répartition géographique

La figure suivante montre le taux d'incidence des personnes diagnostiquées séropositives de nationalité belge par 100 000 habitants de nationalité belge et par province ou région de résidence, au moment du diagnostic. Seules les personnes pour lesquelles la nationalité et le lieu de résidence sont connus, sont prises en compte. Les informations relatives à la province de résidence sont disponibles pour 1147 patients belges diagnostiqués entre 2010 et 2012 (97 %).

Figure 9 | Nombre de nouveaux patients belges par 100 000 habitants de nationalité belge, par province ou région de résidence. Années de diagnostic : 2010, 2011 et 2012

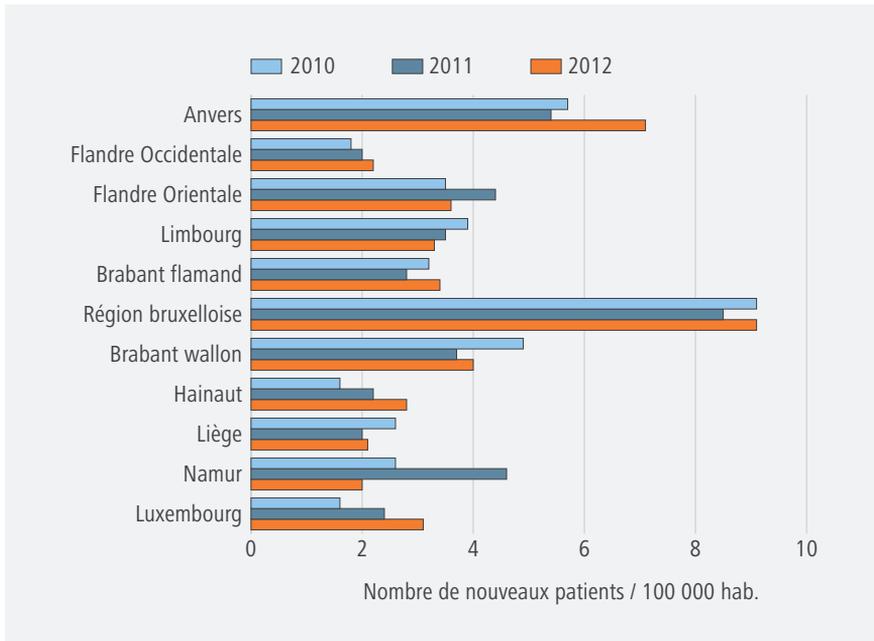


Tableau 11 | Évolution de la distribution des patients belges par région

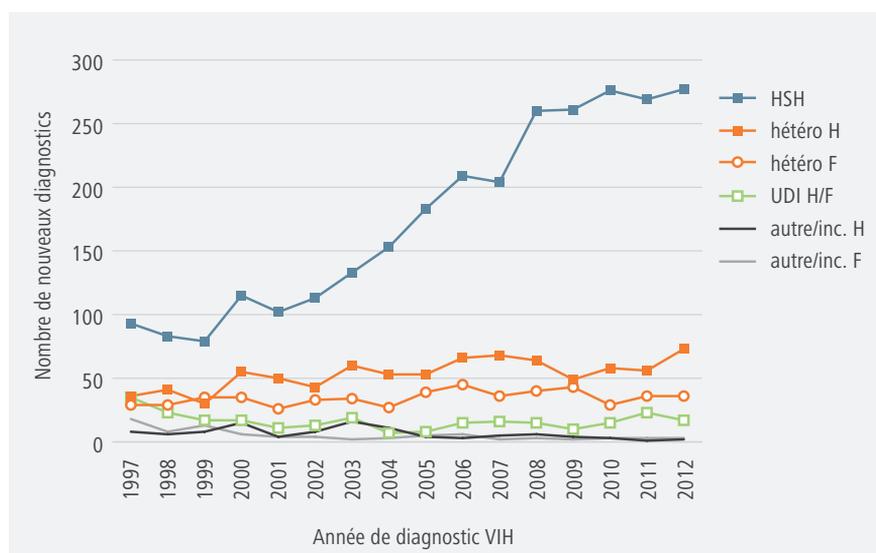
Année	Bruxelles		Flandre		Wallonie		Total
	N	%	N	%	N	%	N
≤1985	110	50,2	48	21,9	61	27,9	219
1986	126	53,4	62	26,3	48	20,3	236
1987	130	44,2	82	27,9	82	27,9	294
1988	88	43,4	57	28,1	58	28,6	203
1989	109	39,9	94	34,4	70	25,6	273
1990	90	31,5	116	40,6	80	28,0	286
1991	68	25,0	104	38,2	100	36,8	272
1992	79	29,3	114	42,2	77	28,5	270
1993	57	26,2	88	40,4	73	33,5	218
1994	55	25,2	97	44,5	66	30,3	218
1995	71	29,8	98	41,2	69	29,0	238
1996	58	29,4	88	44,7	51	25,9	197
1997	44	23,3	98	51,9	47	24,9	189
1998	41	24,3	93	55,0	35	20,7	169
1999	34	19,7	105	60,7	34	19,7	173
2000	59	25,3	120	51,5	54	23,2	233
2001	43	23,1	96	51,6	47	25,3	186
2002	53	26,6	106	53,3	40	20,1	199
2003	51	20,2	138	54,6	64	25,3	253
2004	66	26,6	123	49,6	59	23,8	248
2005	67	24,5	161	59,0	45	16,5	273
2006	74	22,6	200	61,2	53	16,2	327
2007	52	16,8	187	60,5	70	22,7	309
2008	74	20,3	231	63,3	60	16,4	365
2009	66	18,6	228	64,2	61	17,2	355
2010	70	18,9	223	60,1	78	21,0	371
2011	66	17,5	226	60,0	85	22,6	377
2012	70	17,4	248	61,7	84	20,9	402
Total	1971	26,8	3,631	49,4	1751	23,8	7353

1.2.2.3 Mode de transmission

Le mode probable de transmission est connu pour 94,7 % des patients belges diagnostiqués entre 1997 et 2012.

Après une très importante augmentation au cours de la décennie 2000, le nombre de patients belges masculins rapportant des contacts HSH semble atteindre un plateau au cours des années 2010-2012. Par contre, les contaminations hétérosexuelles chez les hommes ont légèrement augmenté, passant de 58 diagnostics en 2010 à 73 en 2012 (Figure 10). Chez les femmes, ce sont les contacts hétérosexuels qui sont rapportés dans la majorité des infections (92 à 95 %). Les contaminations par injection de drogues (UDI) sont en diminution et ne sont que peu rapportées (Figure 10, tables 12 et 13).

Figure 10 | Évolution des diagnostics VIH des patients belges par mode probable de transmission et sexe (1997-2012)



L'évolution de la répartition par mode probable de transmission est donnée au tableau 12.

Des contacts HSH sont rapportés dans la majorité des cas et leur proportion a sensiblement augmenté au cours du temps alors que la proportion des contacts hétérosexuels a diminué. La consommation de drogues en intraveineuse est de moins en moins rapportée par les personnes nouvellement diagnostiquées ; cette voie de contamination compte actuellement pour moins de 1 % des infections diagnostiquées. La majorité des patients qui ont mentionné une transfusion ont été transfusés soit à l'étranger, soit en Belgique avant août 1985 (moment auquel le dépistage systématique des donneurs de sang a été instauré).

Tableau 12 | Répartition des patients non-belges par année de diagnostic et mode probable de transmission (%)

Mode de transmission									
	Année de diagnostic	N	Contacts HSH	Injection i.v. de drogue	HSH + drogue i.v.	Hémophilie	Transfusion	Contacts hétérosex.	Mère/Enfant
		%	%	%	%	%	%	%	%
≤1985	260	64,2	6,5	1,5	2,7	4,6	19,2	1,2	
1986	253	59,7	6,3	0,4	3,6	3,2	26,5	0,4	
1987	318	54,4	4,7	1,6	2,2	5,0	30,8	1,3	
1988	244	51,2	9,4	1,2	0,4	6,6	29,5	1,6	
1989	264	49,2	6,8	0,8	0,4	3,8	36,4	2,7	
1990	264	50,8	5,3	1,1	0,0	5,7	35,2	1,9	
1991	243	57,6	4,5	0,0	0,0	2,9	30,0	4,9	
1992	224	52,7	4,0	0,0	0,0	1,8	37,5	4,0	
1993	200	48,5	3,0	1,5	0,0	1,5	42,5	3,0	
1994	207	45,9	7,3	1,0	0,0	1,0	42,5	2,4	
1995	223	50,7	2,7	0,0	0,0	1,8	43,5	1,4	
1996	183	51,9	4,9	0,0	0,0	1,1	39,9	2,2	
1997	175	53,1	4,6	0,6	0,0	1,7	37,1	2,9	
1998	161	51,6	3,7	0,0	0,0	0,6	43,5	0,6	
1999	164	48,2	4,9	1,2	0,6	1,8	39,6	3,7	
2000	224	51,3	6,7	0,0	0,0	0,5	40,6	0,9	
2001	190	53,7	2,1	0,0	0,0	2,1	40,0	2,1	
2002	206	54,9	3,9	1,9	0,0	2,4	36,9	0,0	
2003	248	53,6	6,5	1,6	0,0	0,4	37,9	0,0	
2004	247	61,9	4,5	0,0	0,0	0,8	32,4	0,4	
2005	282	64,9	1,4	0,0	0,0	0,7	32,6	0,4	
2006	332	63,0	0,9	0,9	0,0	0,9	33,7	0,6	
2007	324	63,0	1,5	0,9	0,0	1,2	32,1	1,2	
2008	375	69,3	1,6	0,0	0,0	0,8	27,7	0,5	
2009	361	72,3	1,1	0,0	0,0	1,1	25,5	0,0	
2010	371	74,4	0,8	0,5	0,0	0,5	23,5	0,3	
2011	368	73,1	0,3	0,3	0,0	0,5	25,0	0,8	
2012	391	70,8	0,5	0,0	0,0	0,3	27,9	0,5	

* Remarque importante : l'appartenance à la catégorie "transfusion" n'indique pas que la contamination par le VIH est secondaire à une transfusion ; elle indique seulement que ces patients ont mentionné avoir été transfusés.

Tableau 13 | Répartition des patients belges par mode probable de transmission (%) et par sexe pour les périodes 2006-2008, 2009-2011 et l'année 2012

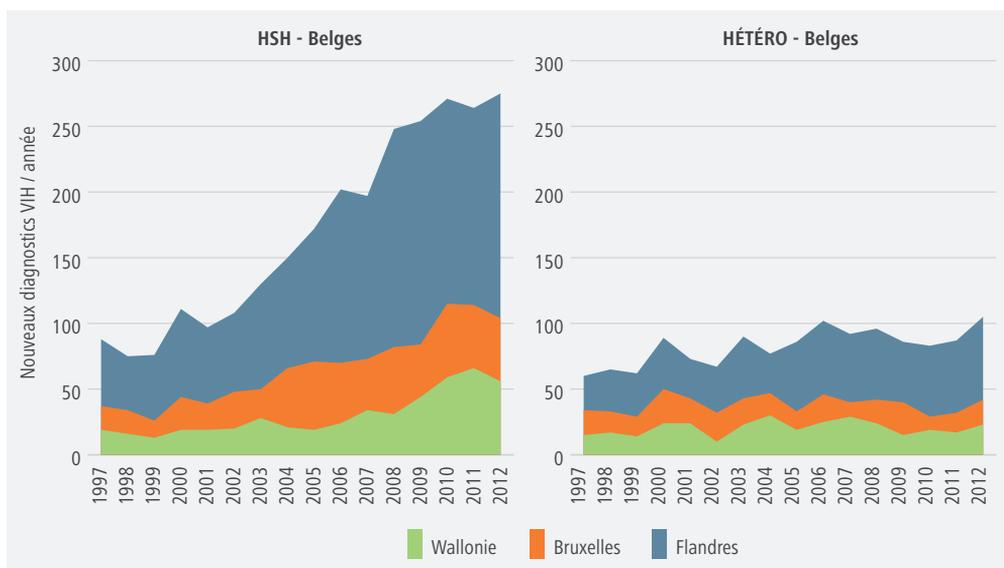
Mode probable de transmission	N=	Hommes			Femmes		
		2006-2008	2009-2011	2012	2006-2008	2009-2011	2012
		899	985	353	131	115	38
Contacts HSH		74,9	81,8	78,5	-	-	-
Injection i.v. de drogue		1,1	0,6	0,6	3,1	1,7	0,0
HSH + drogue i.v.		0,7	0,3	0,0	-	-	-
Hémophilie		0,0	0,0	0,0	-	-	-
Transfusion*		0,7	0,5	0,3	3,1	2,6	2,0
Contacts hétérosexuels		22,0	16,6	20,7	92,4	93,9	94,7
Mère/Enfant		0,7	0,2	0,0	1,5	1,7	5,3
Total**		100 %					

* Remarque importante : l'appartenance à la catégorie "transfusion" n'indique pas que la contamination par le VIH est secondaire à une transfusion ; elle indique seulement que ces patients ont mentionné avoir été transfusés.

** À l'exception des patients avec mode de transmission inconnu.

Dans toutes les régions, les diagnostics d'infections par contacts HSH ont fortement progressé au cours de la décennie. Une stabilisation est observée cependant en Wallonie et à Bruxelles au cours des 2 dernières années (Figure 11).

Figure 11 | Évolution des nouveaux diagnostics VIH des patients belges par transmission sexuelle et région de résidence (1997-2012)



Les contaminations par injection de drogue ne représentent qu'un très faible pourcentage des nouveaux diagnostics dans les trois régions : entre 0 et 1,5 % (Tableau 14).

Tableau 14 | Répartition des diagnostics chez des patients belges par mode probable de transmission (%) et région pour les périodes 2006-2008, 2009-2011 et l'année 2012

Mode probable de transmission	Bruxelles			Flandre			Wallonie			
	N=	2006-2008	2009-2011	2012	2006-2008	2009-2011	2012	2006-2008	2009-2011	2012
		194	199	69	598	646	235	179	221	81
Contacts HSH		70,1	72,4	69,6	70,6	73,7	72,8	49,7	76,5	69,1
Injection i.v. de drogue		1,0	0,5	1,5	0,7	0,9	0,0	3,4	0,0	1,2
HSH + drogue i.v.		1,0	0,5	0,0	0,3	0,3	0,0	0,6	0,0	0,0
Hémophilie		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Transfusion*		2,1	1,0	0,0	0,5	0,6	0,0	1,7	0,5	1,2
Contacts hétérosexuels		25,8	25,1	27,6	26,1	24,0	28,6	43,6	23,1	28,4
Mère/Enfant		0,0	0,5	1,5	0,8	0,5	0,4	1,1	0,0	0,0
Total**		100 %								

* L'appartenance à la catégorie "transfusion" n'indique pas que la contamination par le VIH est secondaire à une transfusion ; elle indique seulement que ces patients ont mentionné avoir été transfusés.

** À l'exception des patients avec lieu de résidence et mode de transmission inconnus.

Le pourcentage de patients hétérosexuels diagnostiqués entre 2010 et 2012 est le plus élevé dans le groupe d'âge de 50 ans et plus. La proportion d'hommes qui mentionnent des contacts HSH diminue avec l'âge (Tableau 15).

Tableau 15 | Répartition des patients belges par groupe d'âge, sexe et mode probable de transmission (2010-2012)

Groupe d'âge		N	Contacts HSH	Contacts hétérosexuels	Injection I.V. drogue	Autres risques
			%	%	%	%
15-24 ans	M	111	91,9	8,1	0,0	0,0
	F	18	-	100,0	0,0	0,0
	M+F	129	79,1	20,9	0,0	0,0
25-34 ans	M	305	86,2	12,1	1,3	0,3
	F	31	-	96,8	0,0	3,2
	M+F	336	78,3	19,9	1,2	0,6
35-49 ans	M	401	81,1	17,7	1,0	0,3
	F	34	-	94,1	2,9	2,9
	M+F	435	74,7	23,7	1,2	0,5
≥ 50 ans	M	191	64,4	35,6	0,0	0,0
	F	23	-	91,3	0,0	8,7
	M+F	214	57,5	41,6	0,0	0,9

1.2.2.4 Précocité du diagnostic VIH

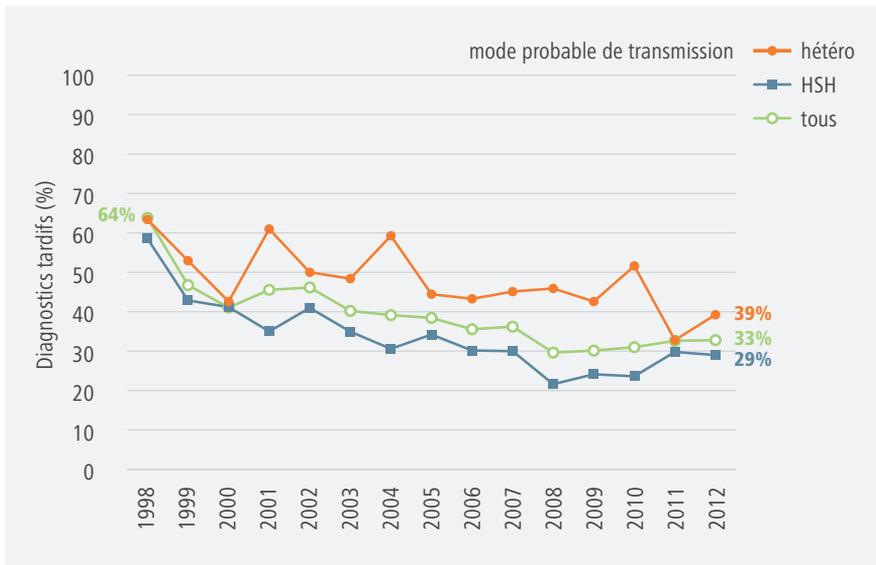
Le taux de lymphocytes T4 au moment du diagnostic de l'infection VIH est connu pour 3350 patients belges diagnostiqués au cours des 21 dernières années (56,8 %). Ce taux peut être considéré comme un marqueur biologique du stade de l'infection, étant d'autant plus faible que l'infection est avancée. Il est généralement situé aux environs de 1000 T4/mm³ chez les personnes en bonne santé et inférieur à 200/mm³ chez les personnes infectées par le VIH lors du passage au stade sida. Le taux de lymphocytes T4 mesuré au moment du diagnostic a augmenté significativement au cours du temps ($p < 0,001$).

Tableau 16 | Taux de lymphocytes T4 (/mm³) lors du diagnostic VIH chez les patients belges

Année	N	Taux moyen	Taux médian	Percentile 25	Percentile 75
1992	92	461	404	210	611
1993	90	446	409	210	572
1994	92	435	407	179	601
1995	100	407	362	227	573
1996	92	474	472	195	774
1997	94	440	377	176	600
1998	94	320	300	106	471
1999	92	405	390	160	582
2000	134	431	401	221	611
2001	112	403	375	225	550
2002	143	411	384	194	564
2003	189	443	421	257	591
2004	184	428	449	212	585
2005	177	458	419	258	640
2006	211	469	431	285	608
2007	163	433	426	270	585
2008	216	468	450	278	612
2009	229	483	460	313	630
2010	271	484	474	303	630
2011	276	465	440	304	618
2012	299	472	466	270	630
Total	3350	448	427	250	606

Le diagnostic VIH peut être considéré comme tardif lorsque le patient présente un taux de lymphocytes T4 inférieur à $350/\text{mm}^3$ au moment du diagnostic VIH, ou lorsque le sida est diagnostiqué moins de trois mois après le diagnostic VIH. La figure 12 montre que la proportion de diagnostics VIH posés tardivement a diminué au cours du temps.

Figure 12 | Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement chez les patients belges, par mode probable de transmission (1998-2012)



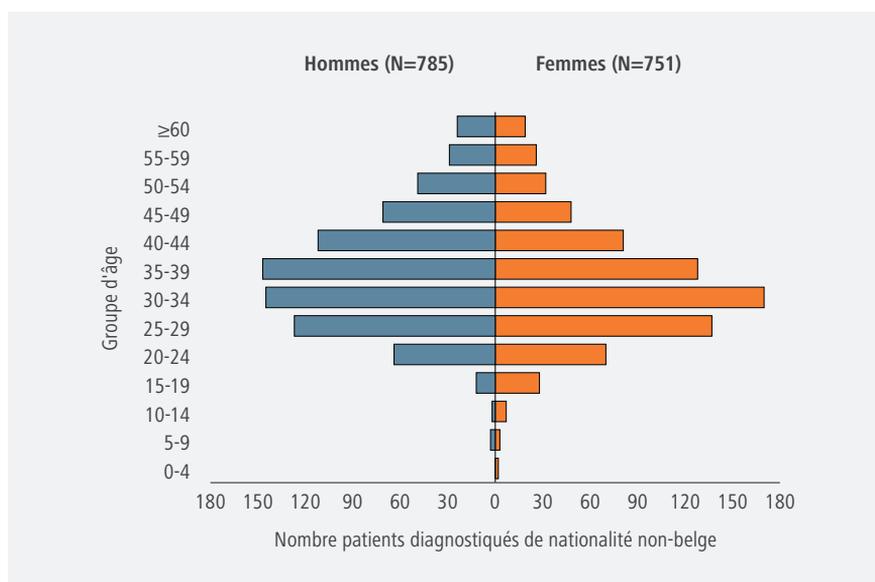
En 1998, 64 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement ; en 2012, cette proportion était de 33 %. La diminution observée au cours du temps, plus marquée chez les patients HSH, suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH (Figure 12).

I.2.3 PERSONNES INFECTÉES D'AUTRES NATIONALITÉS

Les patients d'autres nationalités sont décrits séparément, étant donné qu'une partie d'entre eux vivent depuis peu dans le pays et n'ont vraisemblablement pas été infectés en Belgique. Le profil épidémiologique de cette population, bien que non homogène, se différencie de celui des patients de nationalité belge.

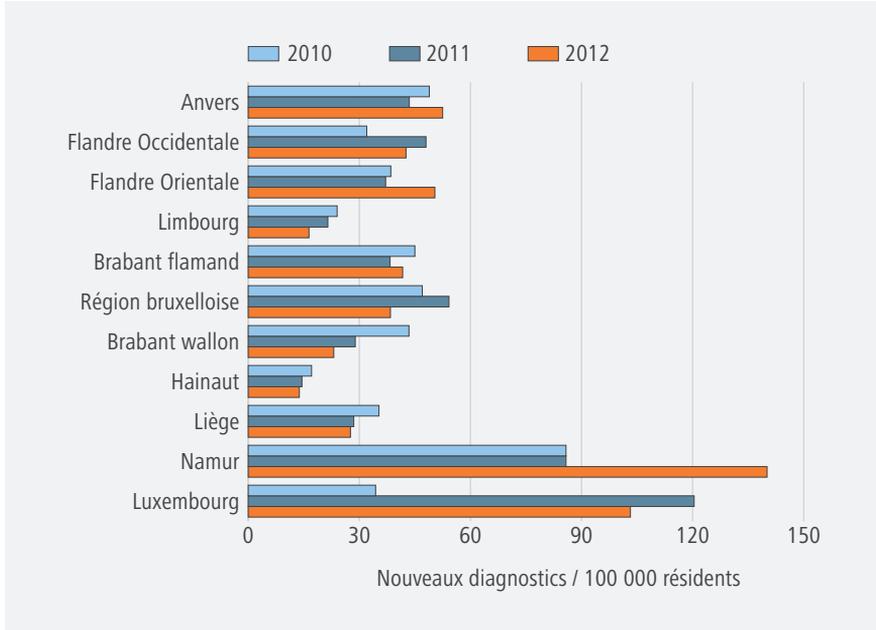
I.2.3.1 Répartition par sexe et par âge

Figure 13 | Répartition des patients non-belges par sexe et par âge (2010-2012)



Le groupe d'âge le plus représenté chez les hommes diagnostiqués entre 2010 et 2012 est de 30-39 ans, et chez les femmes, de 30-34 ans. Le rapport hommes/femmes est de 1,0 et est nettement plus bas que pour les Belges (9,7).

Figure 14 | Nombre de nouveaux patients non-belges par 100 000 habitants de nationalité non-belge, par province ou région de résidence. Années de diagnostic : 2010, 2011 et 2012



Les taux observés en province de Namur et de Luxembourg doivent être interprétés en tenant compte de la taille de la population non-belge.

I.2.3.2 Répartition par nationalité

Parmi les patients non-belges diagnostiqués entre 2010 et 2012 (N=1539), 62,0 % sont originaires d'Afrique sub-saharienne, 22,0 % sont des Européens, 13,3 % sont originaires d'Amérique ou d'Asie et 2,7 % sont originaires d'Afrique du Nord. Le tableau 17 montre la répartition de ces patients par région et pays d'origine.

Tableau 17 | Répartition des patients non-belges par région et pays d'origine (2010-2012)

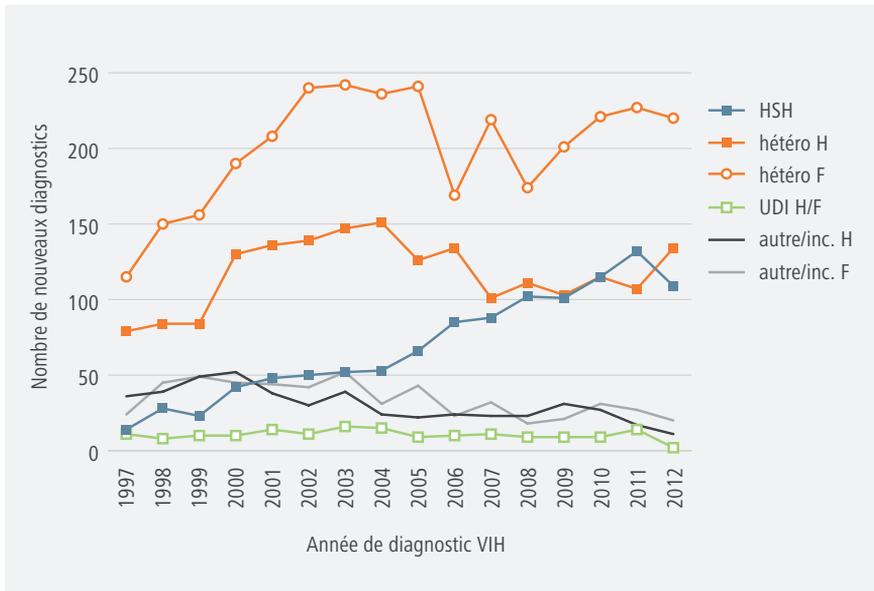
Région	Pays d'origine	N	%	Ratio hommes/ femmes
Europe	France	56	16,6	4,1
	Pays-Bas	55	16,3	
	Italie	32	9,5	
	Russie	28	8,3	
	Portugal	26	7,7	
	Roumanie	21	6,2	
	Autres	120	35,5	
	Total		338	
Afrique sub-saharienne	Congo RDC/Congo*	180	18,9	0,5
	Cameroun	178	18,7	
	Guinée	100	10,5	
	Rwanda	94	9,9	
	Burundi	48	5,0	
	Côte d'ivoire	45	4,7	
	Togo	40	4,2	
	Autres	269	28,2	
Total		954	100	
Afrique du Nord	Maroc	31	72,1	3,1
	Autres	12	27,9	
	Total		43	
Asie, Amérique, autres	Brésil	45	22,1	3,2
	Thaïlande	25	12,3	
	Surinam	9	4,4	
	Turquie	9	4,4	
	Indonésie	8	3,9	
	États-Unis	7	3,4	
	Autres	101	49,5	
	Total		204	

* probablement RDC, codage imprécis.

1.2.3.3 Mode de transmission

La transmission par voie hétérosexuelle est, de très loin, la plus fréquemment rapportée ; Il s'agit de femmes dans les 2/3 des cas. Les contaminations par contact HSH sont de plus en plus fréquemment rapportées (Figure 15).

Figure 15 | Évolution des diagnostics VIH des patients non-belges par mode probable de transmission et sexe (1997-2012)



Le tableau 18 montre l'évolution de la répartition par mode de transmission.

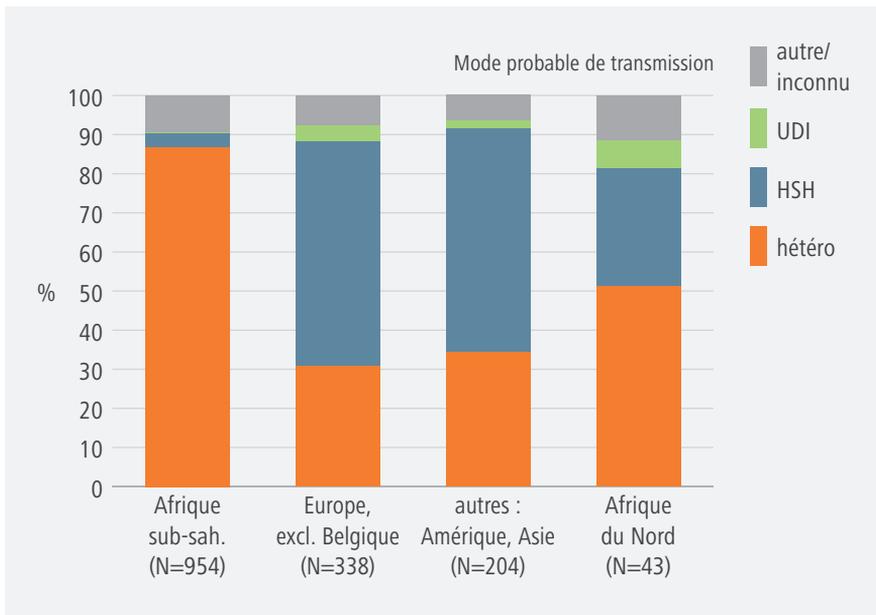
Tableau 18 | Répartition des patients non-belges par année de diagnostic et mode probable de transmission (%)

Mode de transmission								
	Année de diagnostic	Contacts HSH	Injection i.v. de drogue	HSH + drogue i.v.	Hémophilie	Transfusion	Contacts hétérosex.	Mère/Enfant
	N	%	%	%	%	%	%	%
≤1985	264	9,5	11,7	1,1	0,8	4,6	65,2	7,2
1986	211	14,7	10,4	1,4	0,0	3,3	66,4	3,8
1987	229	20,1	10,9	0,4	0,0	4,4	61,6	2,6
1988	204	13,2	16,2	0,5	0,0	4,9	60,3	4,9
1989	287	12,9	11,2	0,7	0,0	6,6	64,8	3,8
1990	313	12,5	9,0	0,3	0,0	6,4	67,7	4,2
1991	296	12,5	8,1	0,3	0,7	2,7	74,3	1,4
1992	408	9,3	6,6	0,5	0,3	3,4	75,0	4,9
1993	401	9,0	5,2	0,8	0,3	5,2	75,3	4,2
1994	368	9,5	5,7	0,3	0,0	4,4	76,9	3,3
1995	269	10,0	4,1	0,7	0,0	4,8	76,2	4,1
1996	245	12,7	3,7	0,0	0,0	4,9	73,1	5,7
1997	238	5,9	4,6	0,4	0,0	3,8	81,9	3,4
1998	298	9,4	2,7	0,7	0,0	6,0	78,9	2,4
1999	293	7,9	3,4	0,0	0,0	3,8	81,9	3,1
2000	408	10,3	2,5	0,5	0,0	4,7	78,9	3,2
2001	439	10,9	3,2	0,5	0,0	3,9	78,6	3,0
2002	478	10,5	2,3	0,2	0,0	4,8	79,5	2,7
2003	492	10,6	3,3	0,0	0,0	4,1	79,5	2,6
2004	489	10,8	3,1	0,4	0,0	4,9	79,4	1,4
2005	479	13,8	1,9	0,2	0,4	5,6	76,8	1,3
2006	419	20,3	2,4	0,2	0,0	3,8	72,3	1,0
2007	450	19,6	2,4	0,2	0,2	3,3	71,6	2,7
2008	421	24,2	2,1	0,7	0,2	3,6	67,7	1,4
2009	432	23,4	2,1	0,2	0,2	2,8	70,4	0,9
2010	484	23,8	1,9	0,0	0,0	3,7	69,4	1,2
2011	497	26,6	2,8	0,0	0,0	2,2	67,2	1,2
2012	475	23,0	0,4	0,0	0,0	0,4	74,5	1,7

La répartition par mode de transmission a sensiblement varié au fil des ans. Depuis 2004, une diminution de la proportion d'infections par contacts hétérosexuels et une augmentation de la proportion d'infections par contacts HSH est observée. La proportion d'infections par injection intraveineuse de drogue s'est fortement réduite (Tableau 18).

La figure 16 montre la répartition des modes de transmission chez les patients non belges, par nationalité (2010-2012).

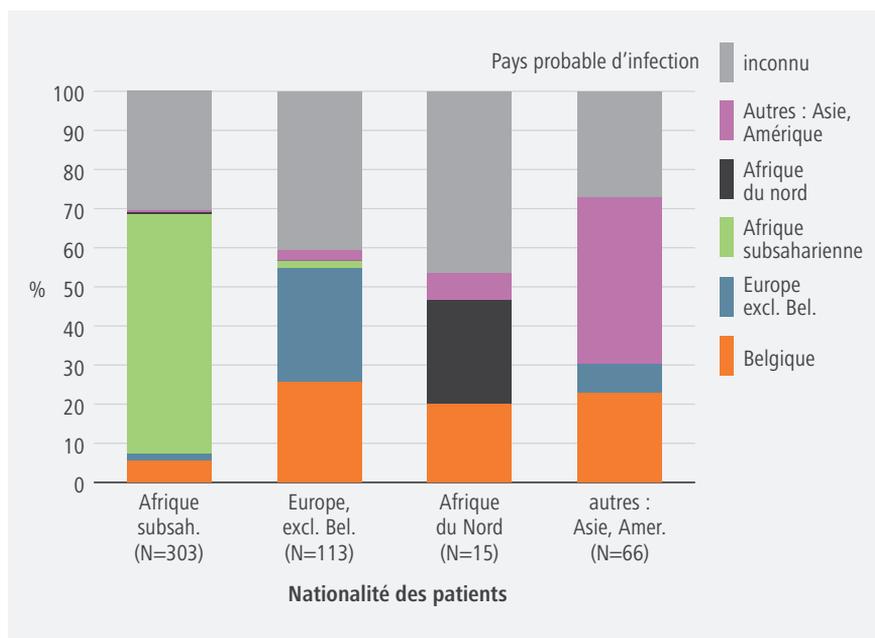
Figure 16 | Répartition des modes probables de transmission (%) chez les patients non-belges par région d'origine (2010-2012)



1.2.3.4 Pays probable d'infection

Le pays probable d'infection a été rapporté par 67,2 % des patients non-belges diagnostiqués en 2012. Parmi les patients de nationalités subsahariennes (n=303), 5,6 % rapportent une contamination en Belgique et 61,4 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 30,4 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalités européennes (n=113), 25,7 % rapportent une contamination en Belgique et 29,2 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 40,7 % des cas.

Figure 17 | Pays probable d'infection (%) des patients non-belges diagnostiqués en 2012, par nationalité



1.2.3.5 Répartition géographique

Quarante-trois pourcent des personnes diagnostiquées avec une infection VIH en 2012, de nationalité non-belge et pour lesquelles la résidence est connue, vivent en Flandre ; 32 % vivent à Bruxelles et 25 % en Wallonie.

La proportion d'infections par contacts HSH est la plus élevée à Bruxelles et en Flandre. En Wallonie, le mode de transmission par contacts hétérosexuels est rapporté dans 83,5 % des cas en 2012. (Tableau 19).

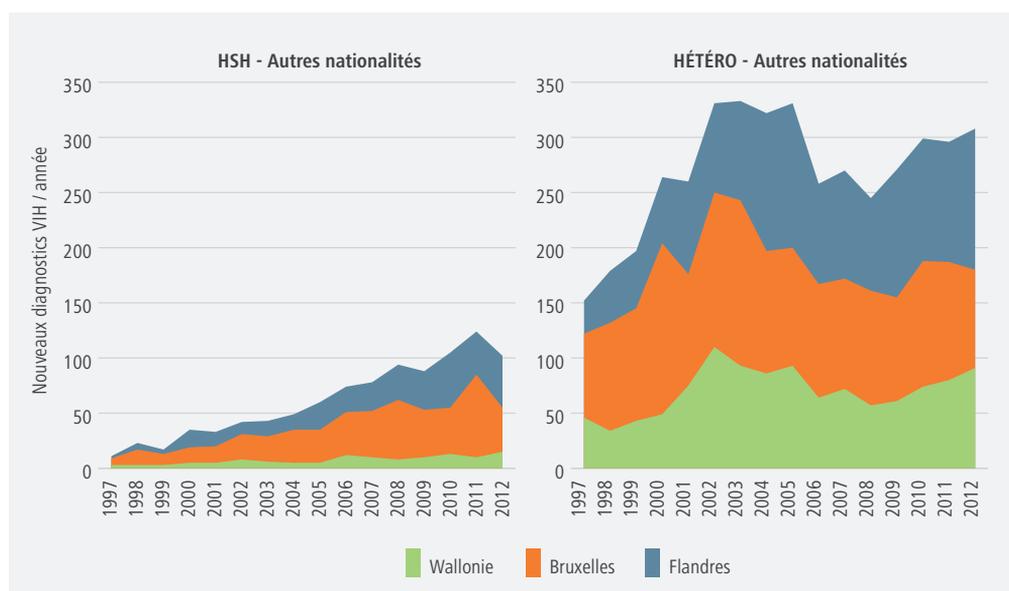
Tableau 19 | Répartition des patients non-belges vivant en Belgique par catégorie de transmission (%) et région de résidence pour les périodes 2006-2008, 2009-2011 et l'année 2012

Mode probable de transmission	Bruxelles			Flandre			Wallonie			
	N=	2006-2008	2009-2011	2012	2006-2008	2009-2011	2012	2006-2008	2009-2011	2012
	N=	472	498	134	389	493	178	249	271	109
Contacts HSH		28,6	32,1	29,9	20,8	25,2	26,4	12,1	12,2	13,8
Injection i.v. de drogue		1,9	2,6	0,8	3,1	2,6	0,0	2,0	1,5	0,9
HSH + drogue i.v.		0,0	0,0	0,0	0,8	0,2	0,0	0,8	0,0	0,0
Hémophilie		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
Transfusion*		3,8	1,4	0,8	2,6	2,8	0,0	5,6	4,8	0,9
Contacts hétérosexuels		65,0	63,3	66,4	70,2	68,2	71,9	77,5	79,3	83,5
Mère/Enfant		0,6	0,6	2,2	2,6	1,0	1,7	1,6	2,2	0,9
Total**		100 %								

* L'appartenance à la catégorie "transfusion" n'indique pas que la contamination par le VIH est secondaire à une transfusion ; elle indique seulement que ces patients ont mentionné avoir été transfusés.

** À l'exception des patients avec lieu de résidence et mode de transmission inconnus.

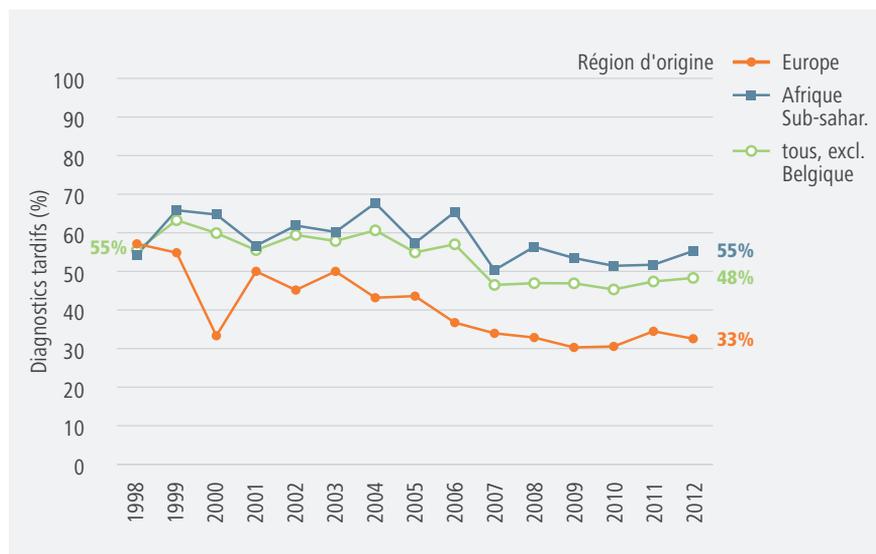
Figure 18 | Évolution du nombre de nouveaux diagnostics VIH des patients non-belges par voie de transmission sexuelle et région de résidence (1997-2012)



I.2.3.6 Précocité du diagnostic

Le diagnostic peut être considéré comme tardif lorsque le patient présente un taux de lymphocytes T4 inférieur à $350/\text{mm}^3$ au moment du diagnostic VIH, ou lorsque le sida est diagnostiqué moins de trois mois après le diagnostic VIH. La figure 19 montre que la proportion de diagnostics VIH posés tardivement a diminué au cours des années 1998-2012.

Figure 19 | Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement chez les patients non-belges, par région d'origine (1998-2012)



En 1998, 55 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement ; en 2012, cette proportion était de 48 % (33 % chez les patients de nationalités européennes et 55 % chez les patients sub-sahariens). Une diminution est observée au cours du temps chez les patients de nationalités européennes. Chez les patients originaires d'Afrique subsaharienne, aucune évolution significative n'est observée ; plus de la moitié d'entre eux se présentent tardivement.

Remarque : les différences observées entre patients belges (Figure 12) et non-belges (Figure 19) doivent être interprétées avec la plus grande précaution. En effet, l'information récoltée dans le cas des personnes non-belges se rapportent parfois au premier test positif effectué en Belgique, alors que le diagnostic d'infection VIH avait déjà été posé antérieurement dans le pays d'origine. La migration induit un biais dans l'estimation de la précocité du diagnostic dans cette population.

II. MALADES SIDA

II.1 MÉTHODES

Le CDC "Centers for Disease Control and Prevention" américain a proposé une définition de la maladie du sida en septembre 1982¹ ; cette définition a été utilisée en Belgique dès la mise en place de la surveillance épidémiologique en mars 1983. En août 1987, le CDC a révisé cette première définition² en y incluant des directives pour le diagnostic du sida chez des patients à sérologie VIH inconnue ou négative, ainsi que de nouvelles maladies indicatives du sida (encéphalopathie à VIH, syndrome cachectique). Cette nouvelle définition est d'application en Belgique depuis le début de 1988. La définition du sida a subi une nouvelle modification le 1^{er} janvier 1993³, avec l'inclusion de 3 pathologies supplémentaires (tuberculose pulmonaire, pneumonie récidivante et cancer cervical invasif) dans la liste des pathologies indicatives du sida. La définition européenne ne prend pas en compte le nombre de CD4.

Les personnes malades sont enregistrées de façon non-nominale sur un formulaire standardisé. Semestriellement, les cas notifiés à l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) sont validés par rapport à la définition européenne (ECDC) du sida⁴. Les paramètres suivants sont enregistrés : date de notification et de diagnostic, âge, sexe, état civil, nationalité, origine ethnique, lieu de résidence, voie de transmission probable, sérologie VIH1 et/ou VIH2, diagnostic des entités cliniques indicatives du sida. Les données de suivi concernant le décès éventuel et la date de dernière consultation sont également récoltées. Après validation, l'analyse statistique est réalisée.

II.2 RÉSULTATS

II.2.1 MALADES DU SIDA : TOTAL CUMULÉ ET ÉVOLUTION DU NOMBRE DE NOUVEAUX MALADES

Entre 1983 et le 31 décembre 2012, un total de 4361 cas de sida ont été notifiés. Parmi ces malades, 2020 sont décédés, 521 ont été perdus de vue, et 1820 étaient toujours en vie au 31 décembre 2012.

Les premiers diagnostics remontent au début des années 80. La figure 20 illustre l'évolution des nouveaux malades déclarés par année de diagnostic.

En terme d'évolution temporelle du nombre de nouveaux malades, un plateau a été observé pendant la période 1991 à 1995, avec une moyenne de 255 cas diagnostiqués par an.

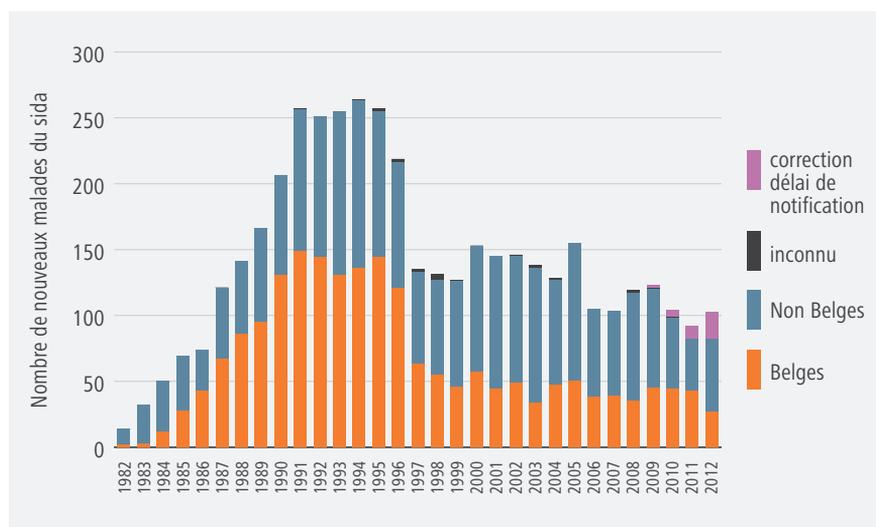
L'incidence a diminué brutalement au cours des années 1996 et 1997 (-50 %) grâce à l'utilisation des nouvelles associations d'antirétroviraux. Cette décroissance marque cependant un arrêt dès 1998, et le nombre annuel de cas notifié se stabilise ensuite. L'incidence corrigée pour les 3 dernières années était respectivement de

104, 92 et 103 nouveaux cas. Pour l'année 2012, 82 nouveaux cas ont été notifiés à ce jour ; l'incidence corrigée pour les délais est de 103 cas.

L'arrêt de la diminution de l'incidence du sida observé depuis 1997 semble lié, du moins partiellement, au nombre de malades découvrant leur séropositivité au moment du diagnostic du sida. La proportion de malades découvrant leur séropositivité au moment de la maladie était de 21 % en 1995 et 1996 ; elle est de 42 % en 2011-2012 (44 % chez les malades hétérosexuels et 38 % chez les malades HSH).

La figure 20 présente l'évolution du nombre de nouveaux malades par année, ainsi que la distribution des malades par nationalité.

Figure 20 | Nombre de nouveaux malades du sida par année de diagnostic



II.2.2 MALADES DU SIDA DE NATIONALITÉ BELGE

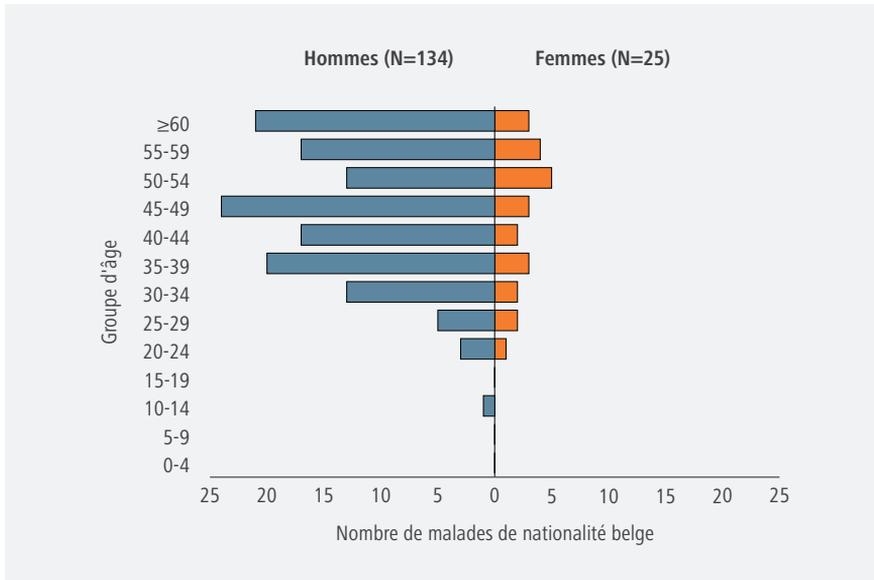
II.2.2.1 Évolution du nombre de nouveaux malades

Les différentes étapes de cette évolution ont été décrites à la figure 20.

II.2.2.2 Répartition par sexe et par âge

Le groupe d'âge le plus représenté chez les personnes diagnostiquées entre 2008 et 2012 est celui des 45-49 ans chez les hommes. Un seul diagnostic chez des personnes âgées de moins de 20 ans a été rapporté pendant cette période (Figure 21).

Figure 21 | Sexe et âge des malades belges (données cumulées : 2008-2012)



Pendant cette même période, l'âge moyen des hommes adultes au moment du diagnostic est de 47,4 ans (âge médian : 46,7 ans), celui des femmes, de 46,3 ans (âge médian : 48,1 ans).

L'âge moyen au moment du diagnostic, tant pour les femmes que pour les hommes s'est significativement accru au cours des années ($p < 0,001$).

II.2.2.3 Répartition géographique

La province ou région de résidence est connue pour 1801 malades belges (92,7 %) diagnostiqués depuis 1983. Dans le tableau 20 sont indiqués, par année de diagnostic, les nouveaux cas répartis en fonction de la région de résidence.

Tableau 20 | Nouveaux malades belges par année de diagnostic et par région

Année	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Total
≤1985	16	3	6	15
1986	18	9	6	33
1987	24	14	17	55
1988	32	13	26	71
1989	34	29	24	87
1990	49	43	27	119
1991	53	48	33	134
1992	59	44	37	140
1993	49	58	22	129
1994	43	49	38	130
1995	52	44	38	134
1996	42	37	38	117
1997	24	15	19	58
1998	20	21	8	49
1999	17	13	10	40
2000	14	21	16	51
2001	12	15	14	41
2002	18	15	12	45
2003	14	10	8	32
2004	19	12	13	44
2005	15	22	9	46
2006	12	12	10	34
2007	8	12	11	31
2008	12	8	9	29
2009	13	11	17	41
2010	14	13	8	35
2011	9	7	9	25
2012	8	16	2	26
Total	700	614	487	1801

II.2.2.4 Mode de transmission

Les modes probables de transmission sont classés dans le tableau 21 par ordre hiérarchique. Les malades appartenant à plusieurs catégories sont uniquement notés dans la catégorie hiérarchiquement supérieure.

Les relations hétérosexuelles comme origine probable de la contamination par le VIH, représentent 39,4 % de l'ensemble des cas de sida enregistrés de 2008 à 2012 : 29,6 % des cas chez les hommes et 92,0 % des cas chez les femmes. Chez les hommes, c'est la transmission par contact HSH qui est de loin la plus importante puisque ce mode de transmission concerne près de deux hommes sur trois (64,4 %).

Tableau 21 | Répartition des malades belges par sexe et mode probable de transmission (données cumulées : 2008-2012)

Mode de transmission	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contacts HSH	87	64,4	-	-	87	54,4
Injection i.v. de drogue	2	1,5	1	4,0	3	1,9
HSH + drogue i.v.	2	1,5	-	-	2	1,3
Transfusion	1	0,7	0	0,0	1	0,6
Contacts hétérosexuels	40	29,6	23	92,0	63	39,4
Mère/Enfant	0	0,0	1	4,0	1	0,6
Inconnue	3	2,2	0	0,0	3	1,9
Total	135	100,0	25	100,0	160	100,0

II.2.2.5 Précocité du diagnostic

Entre 2005 et 2012, un tiers des malades n'avaient leur diagnostic d'infection VIH établi que moins de trois mois avant que le diagnostic sida ne soit posé, c'est-à-dire très tardivement dans l'évolution de leur infection (Tableau 22).

Les différences observées entre les modes de transmission ainsi qu'entre les périodes étudiées ne sont pas statistiquement significatives, en raison du faible nombre de cas considérés.

Tableau 22 | Répartition des malades belges diagnostiqués de 2005 à 2008 par mode de transmission et délai entre diagnostic VIH et diagnostic sida ; comparaison avec les malades diagnostiqués de 2009 à 2012

Mode de transmission	2005-2008		2009-2012	
	N	Délai < 3 mois (%)	N	Délai < 3 mois (%)
Contacts HSH	71	33,8	70	30,0
Toxicomanie i.v.	7	14,3	2	0,0
Contacts hétérosexuels	43	30,2	46	37,0
Total	132	33,3	121	32,2

II.2.2.6 Syndromes cliniques associés

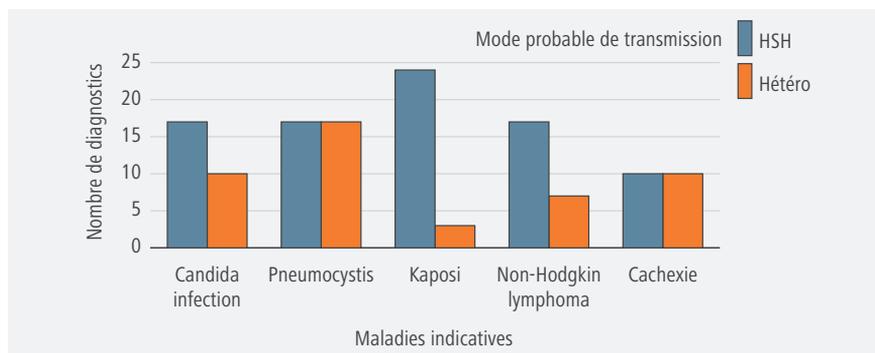
Le tableau 23 reprend les affections indicatives de sida présentes au moment du premier diagnostic. Les affections sont classées par ordre hiérarchique ; les malades présentant plusieurs affections sont classés dans la catégorie hiérarchiquement supérieure.

Tableau 23 | Affections présentes au moment du premier diagnostic (ordre hiérarchique ; malades belges ; données cumulées 1983-2012)

Affections	Sexe		Total	
	M	F	N	%
Sarcome de Kaposi (SK)	233	6	239	12,3
Infections opportunistes (IO)	1097	251	1348	69,4
SK + IO	76	0	76	3,9
Lymphome	99	8	107	5,5
Encéphalite à VIH	64	16	80	4,1
Cachexie	64	18	82	4,2
Pneumonie lymphoïde interstitielle	2	3	5	0,3
Cancer cervical invasif	0	6	6	0,3
Total	1635	308	1943	100,0

Une tuberculose pulmonaire, seule ou associée à une autre pathologie, est observée dans 5,9 % des diagnostics posés à partir de 1993, moment à partir duquel cette pathologie a été prise en compte comme maladie indicative du sida. Le sarcome de Kaposi est observé dans 16,2 % du total des affections (seul : 12,3 % ; associé à une infection opportuniste : 3,9 %). Il est le plus fréquemment rencontré chez les HSH où il représente 26,3 % des syndromes cliniques (sarcome seul : 19,9 % ; associé : 6,4 %).

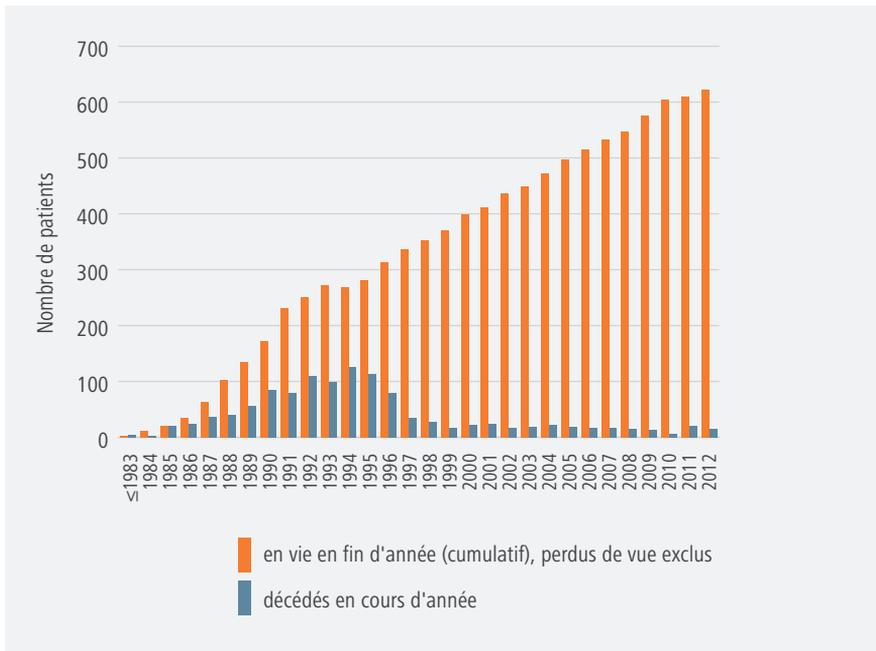
Figure 22 | Maladies indicatives les plus fréquentes par mode de transmission chez les patients belges (2008-2012)



II.2.2.7 Mortalité

Le nombre de décès rapportés pour des malades du sida a augmenté de manière régulière jusqu'en 1994. Une diminution importante de ce nombre s'observe à partir de l'année 1996 (Figure 23). Fin 2012, 622 malades du sida de nationalité belge étaient en vie et suivis médicalement.

Figure 23 | Nombre de décès par année parmi les malades de nationalité belge et nombre de patients suivis en fin d'année



II.2.3 MALADES DU SIDA D'AUTRES NATIONALITÉS

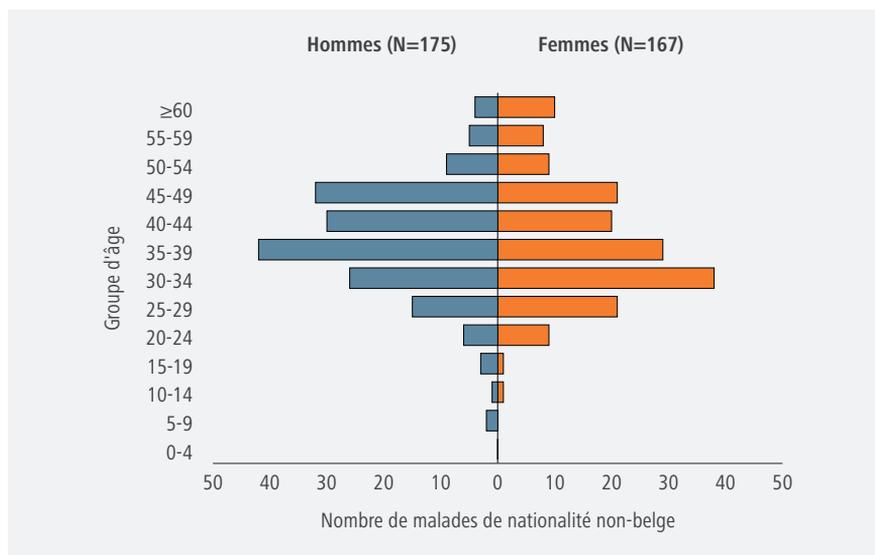
II.2.3.1 Évolution du nombre de nouveaux malades

Les différentes étapes de cette évolution ont été décrites à la figure 20.

II.2.3.2 Répartition par sexe et par âge

Au cours de la période 2008-2012, le rapport hommes/femmes est de 1,0 bien inférieur à celui des Belges (5,5). L'âge moyen des adultes masculins au moment du diagnostic (39,6 ans) est inférieur à celui des patients masculins belges (47,4 ans). La différence d'âge est aussi marquée chez les femmes (âge moyen des non-Belges = 39,3 ans ; des Belges = 46,3 ans).

Figure 24 | Sexe et âge des malades d'autres nationalités (2008-2012)



II.2.3.3 Répartition par nationalité

La plupart des malades d'autres nationalités sont d'origine africaine (70,5 %) (Tableau 24).

Tableau 24 | Répartition par nationalité et sexe (données cumulées 2008-2012)

Nationalité	M	F	Ratio M/F	Total
Européennes	37	12	3,1	49
Africaines (sub-sahara)	102	139	0,7	241
Africaines du Nord	13	4	3,3	17
Autres	23	12	1,9	35
Total	175	167	1,0	342

II.2.3.4 Répartition géographique

La région de résidence au moment du diagnostic est connue pour 77,6 % des patients diagnostiqués depuis le début de l'épidémie. Parmi ceux-ci, 64,4 % ont rapporté une résidence dans la région bruxelloise, 17,8 % en Flandre et 17,8 % en Wallonie.

Tableau 25 | Répartition des malades non-belges par région de résidence

Année	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Total
≤1986	21	4	1	26
1987	19	3	1	23
1988	18	0	2	20
1989	29	1	9	39
1990	36	4	6	46
1991	43	13	11	67
1992	34	8	22	64
1993	59	20	24	103
1994	64	25	24	113
1995	62	13	22	97
1996	48	16	14	78
1997	43	14	7	64
1998	44	15	14	73
1999	44	12	15	71
2000	54	23	15	92
2001	55	26	10	91
2002	62	15	13	90
2003	62	10	17	89
2004	43	19	10	72
2005	53	24	23	100
2006	48	8	10	66
2007	44	12	9	65
2008	51	10	15	76
2009	48	6	14	68
2010	40	9	10	59
2011	36	12	6	54
2012	37	9	7	53
Total	1197	331	331	1859

II.2.3.5 Catégories de transmission

Comme l'indique le tableau 26, les malades sida non-belges sont caractérisés par une transmission hétérosexuelle prédominante, rapportée par près de trois malades sur quatre.

Tableau 26 | Répartition par catégorie de transmission (%) et sexe des malades non-belges (données cumulées 2008-2012)

Catégorie de transmission	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contacts HSH	48	27,4	-	-	48	14,0
Injection i.v. de drogue	13	7,4	2	1,2	15	4,4
HSH + inj. i.v. de drogue	1	0,6	-	-	1	0,3
Transfusion	1	0,6	8	4,8	9	2,6
Contacts hétérosexuels	100	57,1	153	91,6	253	74,0
Mère/Enfant	3	1,7	1	0,6	4	1,2
Inconnue	9	5,1	3	1,8	12	3,5
Total	175	100,0	167	100,0	342	100,0

Tableau 27 | Répartition par catégorie de transmission (%) et nationalité des malades non-belges (données cumulées 2008-2012)

Catégorie de transmission	Europe		Afrique subsaharienne		Afrique du Nord		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Contacts HSH	18	36,7	6	2,5	4	23,5	20	57,1
Injection i.v. de drogue	8	16,3	1	0,4	6	35,3	0	0,0
HSH + inj. i.v. de drogue	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0
Transfusion	0	0,0	9	3,7	0	0,0	0	0,0
Contacts hétérosexuels	21	42,9	211	87,6	6	35,3	15	42,9
Mère/enfant	0	0,0	4	1,7	0	0,0	0	0,0
Autre ou inconnue	2	4,1	9	3,7	1	5,9	0	0,0
Total	49	100,0	241	100,0	17	100,0	35	100,0

On remarque l'importance de la transmission hétérosexuelle chez les malades originaires d'Afrique subsaharienne (87,6 %), ainsi que la plus haute proportion d'infections par injection de drogue chez les malades originaires d'Afrique du Nord (35,3 %).

II.2.3.6 Syndromes cliniques associés

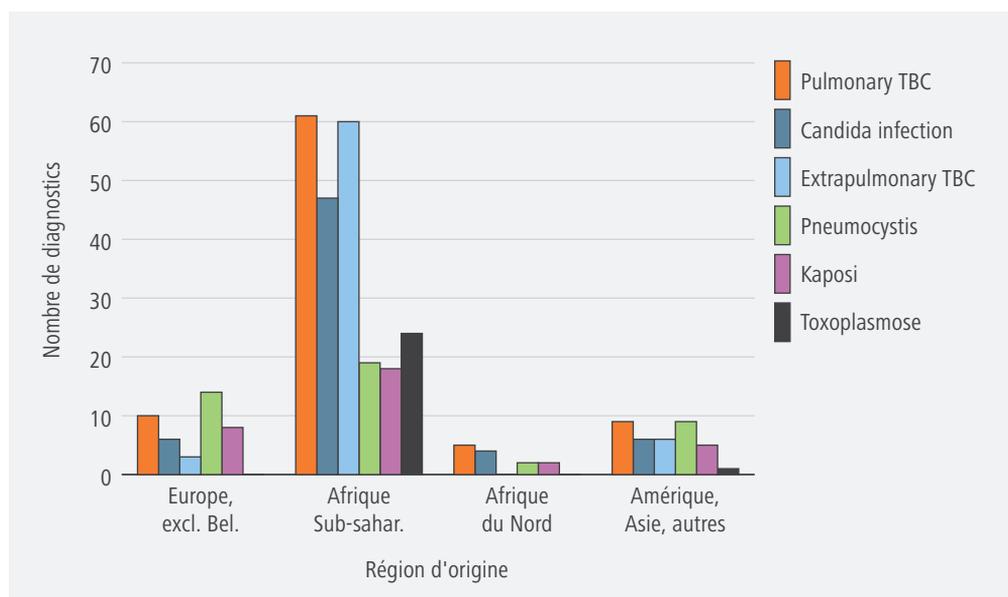
Dans le tableau 28, les affections indicatives de sida ont été classées selon les mêmes critères que chez les Belges (Tableau 23).

Tableau 28 | Affections présentes au moment du premier diagnostic (malades non-belges, données cumulées 1985-2012)

Affections	Sexe		Total	
	M	F	N	%
Sarcome de Kaposi (SK)	111	30	141	5,9
Infections opportunistes (IO)	1028	902	1930	80,7
SK + IO	63	35	98	4,1
Lymphome	54	21	75	3,1
Encéphalite à VIH	29	27	56	2,3
Cachexie	28	22	50	2,1
Pneumonie lymphoïde interstitielle	10	13	23	1,0
Cancer cervical invasif	0	18	18	0,8
Total	1323	1068	2391	100,0

Pour 470 malades, une tuberculose pulmonaire seule ou associée à une autre pathologie était la maladie indicative du sida (26,6 % des malades non-belges diagnostiqués après 1993, contre 5,9 % chez les Belges).

Figure 25 | Maladies indicatives les plus fréquentes par région d'origine chez les patients non-belges (2007-2012)

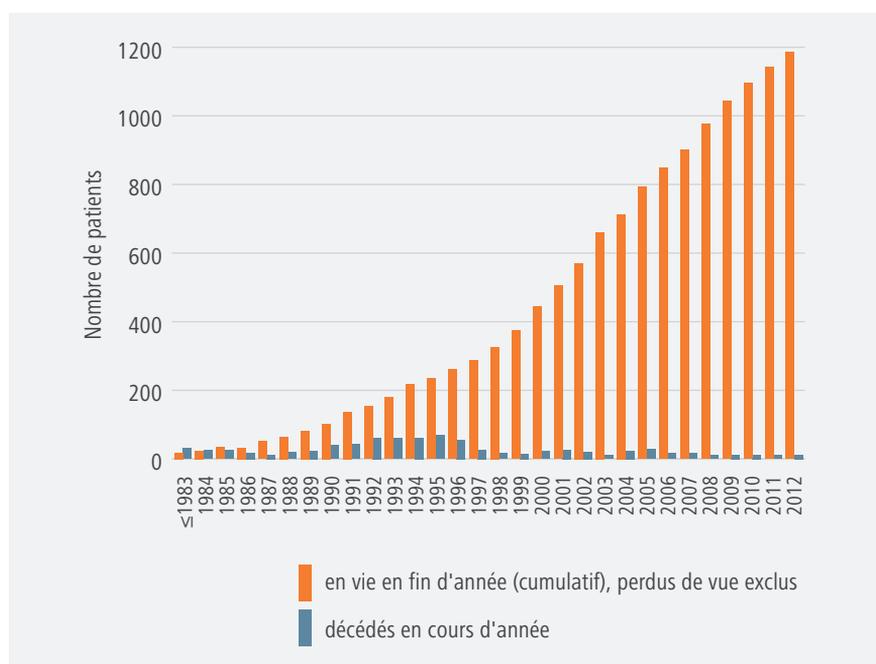


II.2.3.7 Mortalité

On observe une diminution importante du nombre de décès rapportés à partir de l'année 1996.

1186 malades non-belges étaient encore suivis médicalement en Belgique fin 2012 (Figure 26).

Figure 26 | Nombre de décès par année et nombre de patients sida suivis en fin d'année parmi les malades non-belges



III. PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH SUIVIS MÉDICALEMENT EN BELGIQUE

III.1 MÉTHODES

À la suite de l'introduction des traitements antirétroviraux en 1996, l'espérance de vie des personnes infectées s'est considérablement améliorée et la population des patients VIH suivis médicalement s'est accrue plus rapidement. Afin de pouvoir décrire et étudier cet aspect de l'évolution plus proche de la prévalence, des données relatives à la population suivie médicalement sont récoltées selon une méthodologie similaire à celle utilisée par le système de surveillance épidémiologique qui collecte les données d'incidence de l'infection et du sida.

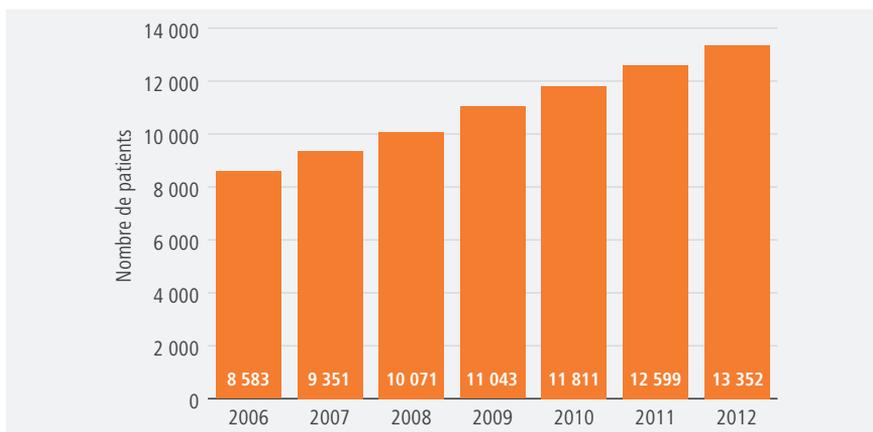
Les patients sont considérés comme étant suivis médicalement si au cours de l'année écoulée au moins une mesure de charge virale a été réalisée. Puisque les laboratoires de référence sida (LRS) sont en charge de l'ensemble des mesures de charge virale, il est possible de connaître le nombre total de personnes en suivi médical. Les graphiques suivants décrivent la population prise en charge au cours de l'année 2012.

III.2 RÉSULTATS

III.2.1 NOMBRE DE PERSONNES EN SUIVI MÉDICAL

En 2012, 13 352 patients séropositifs pour le VIH ont été suivis médicalement en Belgique. Ce nombre représente une augmentation de 6,0 % par rapport à l'année 2011.

Figure 27 | Nombre de patients en suivi médical en Belgique, 2006-2012

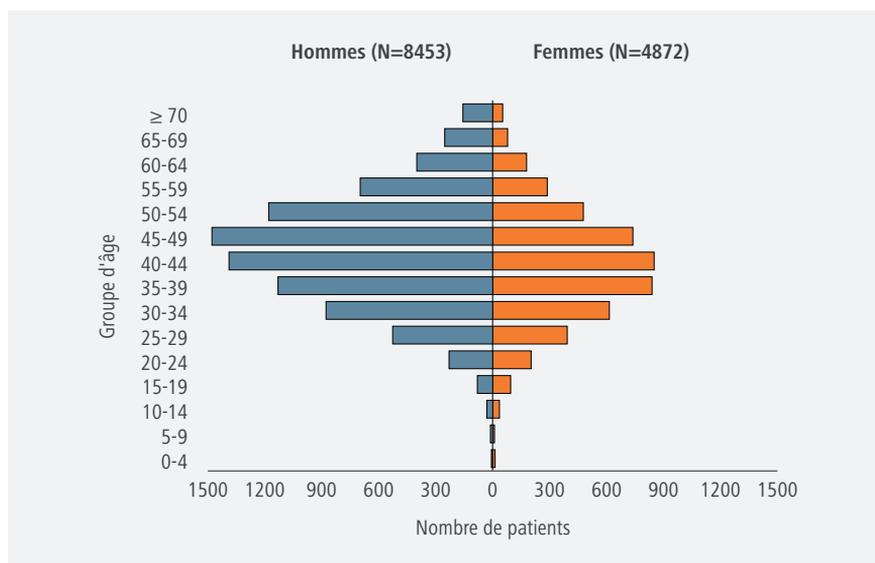


III.2.2 DESCRIPTION DES PERSONNES SUIVIES EN 2012

III.2.2.1 Distribution par âge et sexe

Le ratio hommes/femmes des patients suivis en 2012 était de 1,74. L'âge moyen des patients était de 43,5 ans ; 44,7 ans chez les hommes et 41,6 ans chez les femmes.

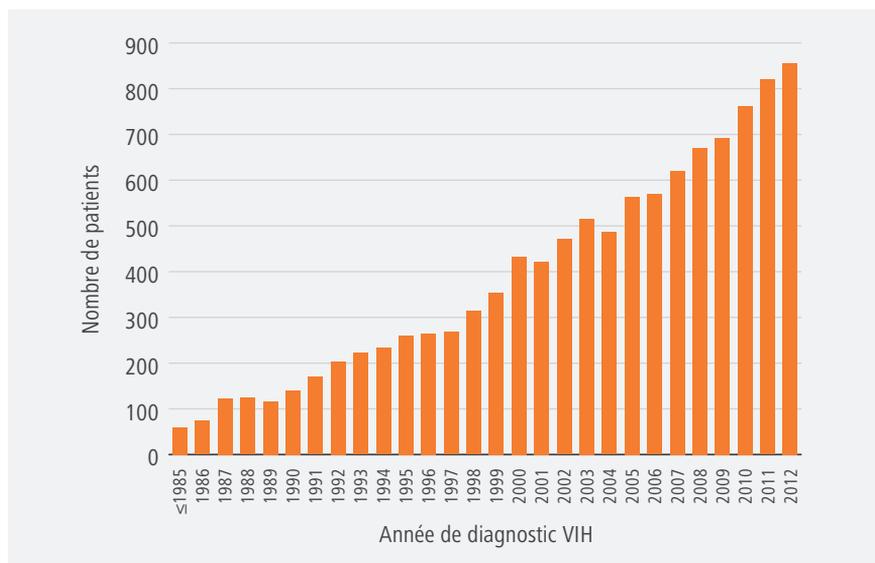
Figure 28 | Distribution par âge et sexe des patients en suivi médical en 2012



III.2.2.2 Année de diagnostic VIH des patients suivis

L'année de diagnostic VIH est disponible pour 10 804 (80,9 %) patients en suivi médical. Parmi ces patients, 22,6 % ont été diagnostiqués en 2010-2012, 50,4 % entre 2000 et 2009, 22,5 % au cours des années '90 et 4,6 % au cours des années '80.

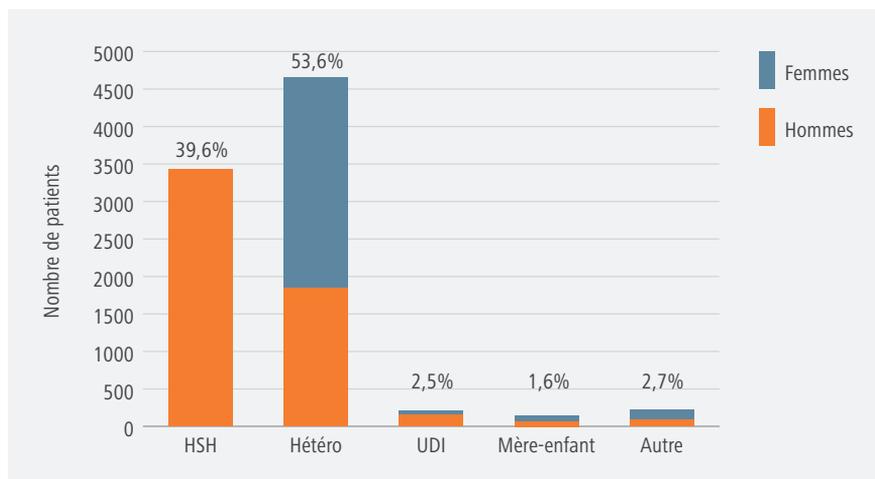
Figure 29 | Année de diagnostic VIH des patients en suivi médical en 2012



III.2.2.3 Mode de transmission de l'infection

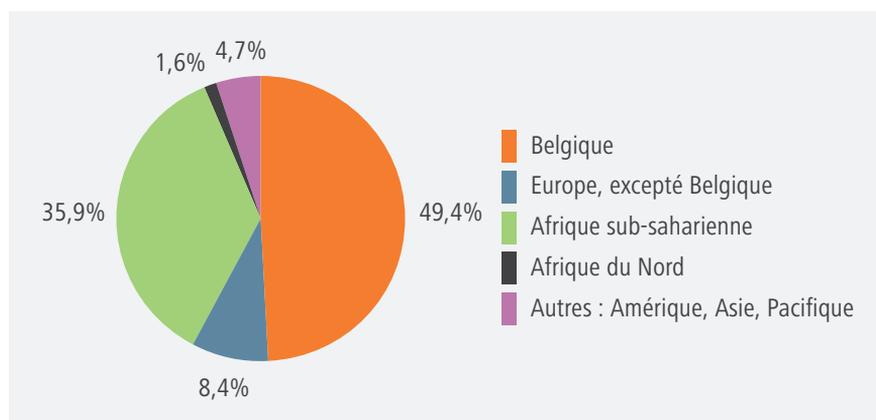
La figure 30 montre les modes probables de transmission de l'infection des patients suivis en 2012. Parmi les patients masculins chez qui le mode de transmission est connu, 61,5 % mentionnent des contacts HSH et 33,0 % des contacts hétérosexuels. Parmi les patientes chez qui l'information est disponible, 90,8 % ont rapporté des contacts hétérosexuels.

Figure 30 | Distribution des modes de transmission de l'infection parmi les patients en suivi médical en 2012



III.2.2.4 Région d'origine des patients en suivi médical

Figure 31 | Distribution des nationalités (par régions) des patients en suivi médical, en 2012



Parmi les patients pour lesquels une information relative à la nationalité est disponible, 49,4 % sont belge et 35,9 % sont originaires de pays d'Afrique subsaharienne.

Parmi les patients belges, 83,6 % sont des hommes. Parmi les patients d'Afrique subsaharienne, 66,8 % sont des femmes.

IV. TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS EN BELGIQUE

IV.1 MÉTHODE

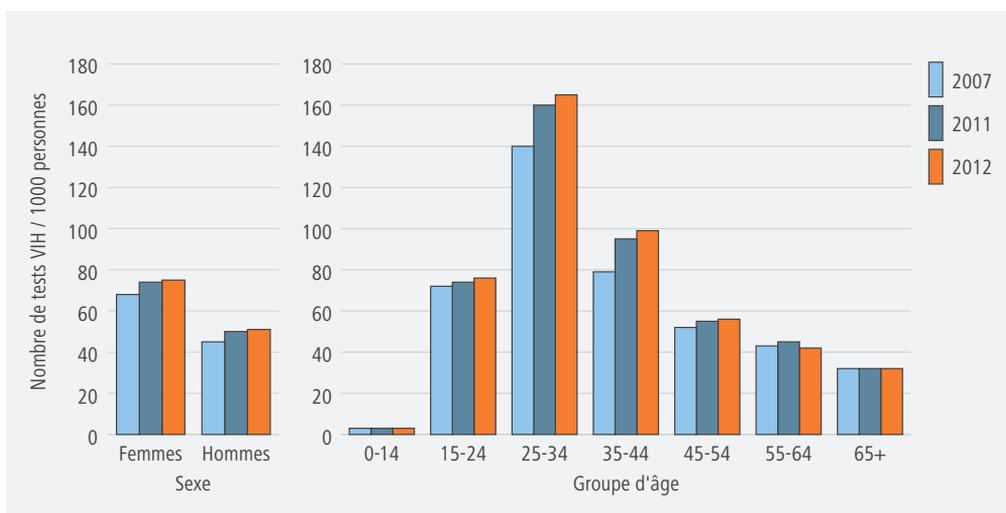
Le test de dépistage du VIH fait l'objet d'un remboursement par l'INAMI. Par ce biais, il est possible de connaître le nombre total de tests de dépistage effectués dans le pays. Les tests réalisés dans le cadre des dons de sang ne sont pas inclus dans les résultats suivants.

IV.2 RÉSULTATS

Comparée à d'autres pays européens (ECDC 2012⁵; INAMI 2007-2012), la Belgique a un taux de dépistage du VIH élevé et relativement stable. En 2012, un nombre total de 703 486 tests VIH ont été réalisés, pour atteindre un taux de dépistage de 64 par 1000 habitants.

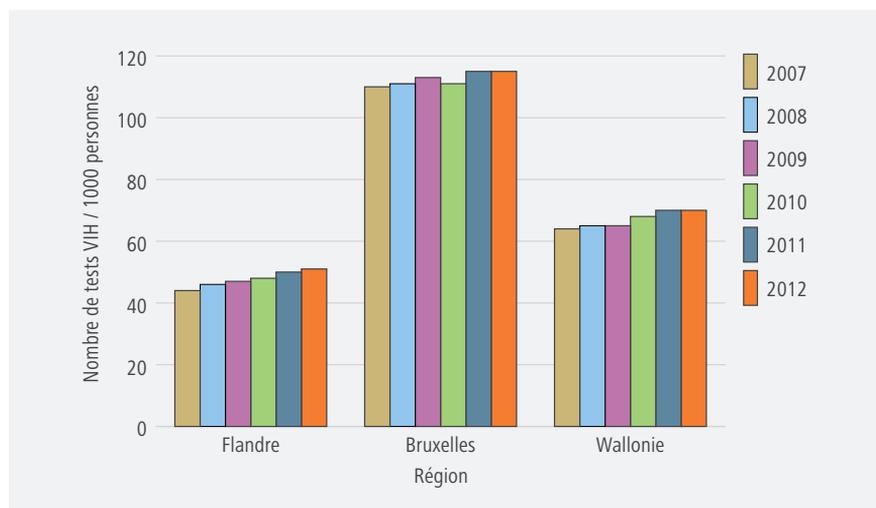
Les tests sont effectués beaucoup plus fréquemment dans le groupe d'âge 25-34 ans avec un taux de 165 tests par 1000 personnes comparativement à 99 par 1000 dans le groupe 35-44 ans, 76 par 1000 dans le groupe 15-24 ans, 56 par 1000 dans le groupe 45-54 ans et 42 par 1000 dans le groupe des 55-64 ans. Le taux de dépistage global des femmes testées est plus élevé que celui des hommes, correspondant à 75 tests par 1000 femmes contre 51 par 1000 hommes.

Figure 32 | Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 personnes, par sexe et groupe d'âge, 2007 ; 2011 ; 2012



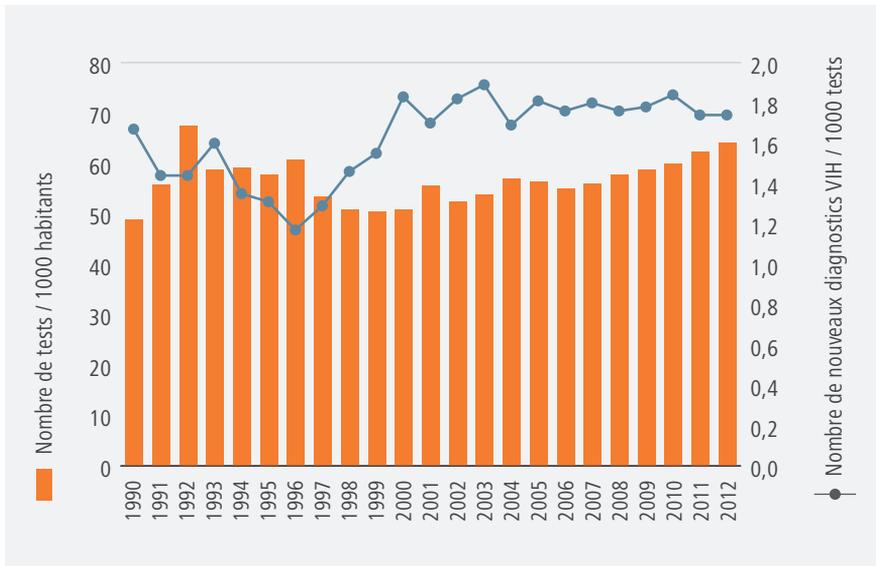
La répartition par région montre que 45 % de tous les tests VIH ont été effectués en Flandre, 36 % en Wallonie et 18 % à Bruxelles - tout en considérant que les personnes testées ne résident pas nécessairement dans la région où le test VIH a été effectué.

Figure 33 | Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 personnes, par région, 2007-2012



Le taux de nouveaux diagnostics VIH par 1000 tests a augmenté de près de 50 % entre 1996 et 2000 ; il s'établit à 1,74 nouvelle infection diagnostiquée par 1000 tests en 2012 (Figure 34).

Figure 34 | Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants et taux de nouveaux diagnostics posés par 1000 tests, 1990-2012



Les données de l'INAMI montrent que la proportion de tests de dépistage du VIH effectués chez les patients hospitalisés par rapport à celle des patients externes a diminué au fil du temps: de 30 % en 1990 à 9 % en 2012. Les médecins spécialistes prescrivent un peu plus de tests VIH que les médecins généralistes, pour atteindre 51 % de tous les tests effectués 2012. Parmi les médecins spécialistes, les tests VIH sont le plus souvent prescrits par des gynécologues (55 % en 2012), suivis par les internistes (19 %) et les chirurgiens (15 %).

Parmi les cas de VIH diagnostiqués en 2012, 34 % des tests ont été effectués à l'initiative du patient, 36 % ont été testés en raison d'arguments cliniques et 4 % ont été testés dans le cadre d'une consultation prénatale. La proportion de tests effectués à l'initiative du patient est plus importante chez les HSH (49 %) que chez les patients originaires d'Afrique sub-saharienne (22 %).

ANNEXE

Le site des Laboratoires de Référence Sida peut être consulté à l'adresse suivante : www.wiv-isp.be/epidemiology/arl

LISTE DES LABORATOIRES DE RÉFÉRENCE SIDA (LRS)	
1. Pr M. VAN RANST	5. Pr Ch. VERHOFSTEDE
AIDS-Referentielaboratorium	AIDS-Referentielaboratorium
Katholieke Universiteit Leuven	Universitair Ziekenhuis Gent
Universitair Ziekenhuis St. Rafaël	Vakgroep Klinische Biologie, Microbiologie en Immunologie
Laboratorium voor Virusziekten	Blok A
Kapucijnenvoer, 33	De Pintelaan, 185
3000 Leuven	9000 Gent
Tél.: 016/33.21.60	Tél.: 09/332.51.61
2. Pr M-P. HAYETTE	6. Pr K. FRANSEN
Laboratoire de Référence sida	AIDS-Referentielaboratorium
Université de Liège	Instituut voor Tropische Geneeskunde
Domaine Universitaire du Sart-Tilman	Klinische Wetenschappen
Service de Microbiologie Médicale	Nationalestraat, 155
Niveau 2 - Bât. B23	2000 Antwerpen
4000 Liège	Tél.: 03/247.63.32
Tél.: 04/366.24.54	7. Pr D. PIERARD
3. Pr P. GOUBAU	Laboratoire de Référence sida
Laboratoire de Référence sida	Universitair Ziekenhuis Brussel
Université Catholique de Louvain	Laerbeeklaan, 101
Unité de Microbiologie	1090 Brussel
Tour Claude Bernard	Tél.: 02/477.50.02
Avenue Hippocrate 54, Bte B1.54.05	Pr S. VAN DEN WIJNGAERT
1200 Bruxelles	CHU Saint-Pierre
Tél.: 02/764.54.92	Rue Haute, 322
4. Pr M-L. DELFORGE	1000 Bruxelles
Laboratoire de Référence sida	Tél.: 02/535.45.35
Hôpital Universitaire ULB Erasme	
Laboratoire de Virologie	
Route de Lennik, 808	
1070 Bruxelles	
Tél.: 02/555.57.83	

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) - United States. MMWR 1982 ; vol. 31/N°37 : 507-514.
2. Revision of the CDS Surveillance Case Definition for Acquired Immunodeficiency Syndrome. MMWR 1987 ; vol. 36/N°15 : 35-155.
3. Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adulte. MMWR 1992 ; vol. 41/ N°RR-17.
4. Case definitions for EU surveillance. European Centre for Diseases Prevention and Control (ECDC) [http ://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/pages/strategiesprinciples_casedefinitions.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/pages/strategiesprinciples_casedefinitions.aspx)
5. HIV/AIDS Surveillance in Europe. 2011. ECDC. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/20121130-annual-hiv-surveillance-report.pdf>

DIRECTION OPÉRATIONNELLE
SANTÉ PUBLIQUE & SURVEILLANCE

Rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles | Belgique
www.wiv-isp.be

