



SERVICE ÉPIDÉMIOLOGIE  
DES MALADIES INFECTIEUSES

# ÉPIDÉMIOLOGIE DU SIDA ET DE L'INFECTION À VIH EN BELGIQUE

SITUATION AU 31 DÉCEMBRE 2013



ÉPIDÉMIOLOGIE 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.*

**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

© WIV-ISP  
Éditeur responsable : Dr Johan Peeters  
Dépôt légal ou ISSN : D/2014/2505/60

[www.wiv-isp.be](http://www.wiv-isp.be)

# TABLE DES MATIÈRES

<b>POINTS PRINCIPAUX</b>	<b>7</b>
<b>RÉSUMÉ</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>13</b>
<b>I PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH</b>	<b>15</b>
I.1 MÉTHODES	15
I.2 RÉSULTATS	15
I.2.1. Personnes infectées par le VIH	15
I.2.2. Personnes infectées de nationalité belge	31
I.2.3. Personnes infectées d'autres nationalités	42
<b>II MALADES SIDA</b>	<b>53</b>
II.1 MÉTHODES	53
II.2 RÉSULTATS	53
II.2.1 Malades sida	53
II.2.2 Malades sida de nationalité belge	55
II.2.3 Malades sida d'autres nationalités	60
<b>III PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH SUIVIS MÉDICALEMENT EN BELGIQUE</b>	<b>65</b>
III.1 MÉTHODES	65
III.2 RÉSULTATS	65
III.2.1 Nombre de personnes en suivi médical	65
III.2.2 Description des personnes suivies en 2013	66
<b>IV TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS EN BELGIQUE</b>	<b>71</b>
<b>V SURVEILLANCE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIRÉTROVIRAUX</b>	<b>75</b>
<b>ANNEXE</b>	<b>77</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>	<b>79</b>



## POINTS PRINCIPAUX

- **En 2013, 1115 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique**, ce qui correspond à 101 nouveaux diagnostics par million d'habitants, ou encore à 3,1 nouveaux diagnostics en moyenne par jour. Le nombre d'infections diagnostiquées en 2013 est en recul de 9 % par rapport à l'année 2012.
- **L'épidémie de VIH est concentrée essentiellement dans deux populations** : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), principalement de nationalités belge et européennes, et les personnes qui ont contracté le virus via des rapports hétérosexuels et provenant principalement de pays d'Afrique subsaharienne.
- Le nombre de diagnostics **diminue particulièrement parmi la population provenant d'Afrique subsaharienne**. Ce nombre est en recul de 24 % par rapport à 2012, et de 28 % par rapport à 2011.
- Parmi la population de nationalité belge, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués en 2013 est en léger recul par rapport à 2012 (-6 %) ; il progresse cependant de 4 % par rapport à 2011. Entre 2002 et 2013, la proportion de Belges parmi les patients dont la nationalité est connue est passée de 30 à 48 %.
- En 2013, le nombre de nouvelles **infections diagnostiquées chez les HSH est en augmentation de 5 %** par rapport à l'année précédente. Une progression importante et régulière est observée au cours des quinze dernières années : le nombre d'infections diagnostiquées en 2013 chez les HSH est quatre fois supérieur à celui de l'année 1999. Ces diagnostics représentent actuellement 50,6 % des nouvelles infections pour lesquelles le mode de contamination a été rapporté.
- Les **infections contractées par contact hétérosexuel** ont été diagnostiquées moins fréquemment en 2013, **en diminution de 19 %** par rapport à 2012 ; elles comptent pour 45,4 % des diagnostics de 2013 pour lesquels le mode de contamination est connu.
- L'utilisation de drogues par voie intraveineuse est rapportée dans 2 % des diagnostics VIH de l'année 2013.
- En 2013, 93 nouveaux diagnostics de sida ont été rapportés (incidence corrigée pour les délais de notification) ; depuis le début de l'épidémie, un total cumulé de 4460 cas ont été rapportés.
- En 2013, 32 décès liés à la maladie ont été notifiés. Un total de 2054 décès a été rapporté entre 1983 et 2013.
- **Au cours de l'année 2013, 13 941 patients infectés par le VIH ont été suivis médicalement** en Belgique. Le nombre de patients suivis s'est accru de 599 unités par rapport à l'année 2012 (+4,5 %).
- En 2013, **le dépistage du VIH a légèrement diminué** : 62 tests de dépistage VIH par 1000 habitants ont été réalisés. Ceci correspond à une diminution du nombre de tests de 1,1 % par rapport à l'année 2012.



# RÉSUMÉ

## I PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)

En 2013, 1115 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 3,1 nouveaux diagnostics en moyenne par jour, ou encore à 101 nouveaux diagnostics par million d'habitants. Le nombre d'infections diagnostiquées en 2013 est en recul de 9 % par rapport à l'année 2012. C'était au cours de cette année 2012 que le nombre le plus élevé de nouveaux diagnostics VIH avait été enregistré depuis le début de l'épidémie.

La diminution observée en 2013 s'explique essentiellement par une diminution du nombre de diagnostics VIH parmi la population provenant d'Afrique subsaharienne. En 2013, 230 diagnostics ont été rapportés ; ce nombre est en recul de 24 % par rapport à 2012, et de 28 % par rapport à 2011.

À l'inverse, les diagnostics parmi les personnes d'autres nationalités européennes sont en croissance. En 2013, 139 diagnostics VIH ont été enregistrés, contre 112 en 2012 (+24 %).

Parmi la population de nationalité belge, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués en 2013 est en léger recul par rapport à 2012 (-6 %) ; il progresse cependant de 4 % par rapport à 2011. On note peu d'évolution depuis 2008, mais sur une période de 12 ans, le nombre d'infections diagnostiquées par année chez des Belges a presque doublé (+87 %). Entre 2002 et 2013, leur proportion parmi les nouveaux patients dont la nationalité est connue, est passée de 30 à 48 %.

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 atteint 70 % en 2013.

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 58 % des patients diagnostiqués en 2013 dont la nationalité et le mode de transmission sont connus.

En 2013, les contacts sexuels entre hommes deviennent le mode de transmission le plus fréquemment rapporté (50,6 % des diagnostics rapportés contre 44,2 % en 2012). En terme de nombre, les diagnostics chez les HSH ont progressé de manière importante et régulière au cours des quinze dernières années : le nombre d'infections diagnostiquées en 2013 chez les HSH est quatre fois supérieur à celui de l'année 1999. Parmi les HSH diagnostiqués en 2013, 66 % sont de nationalité Belge (n=269) et 19 % de nationalités européennes (n=79).

Les infections contractées par contact hétérosexuel ont été diagnostiquées moins fréquemment en 2013, en diminution de 19 % par rapport à 2012 ; elles comptent pour 45,4 % des diagnostics de 2013 pour lesquels le mode de contamination est connu. Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2013, 53 % sont de nationalités africaines subsahariennes (n=193) et 30 % de nationalité belge (n=108).

Le pays probable d'infection a été rapporté par 62 % des patients non-belges diagnostiqués en 2012. Parmi les patients de nationalités subsahariennes, 10,4 % rapportent une contamination en Belgique et 54,3 % dans leur pays d'origine. Les autres voies de transmission, bien que toujours existantes, sont peu rapportées. L'utilisation de drogues en injection intraveineuse est rapportée par 2 % des personnes diagnostiquées récemment ; cette proportion avoisinait les 8 % en début d'épidémie. La voie de transmission périnatale est rapportée dans moins de 1 % des cas diagnostiqués en 2013.

C'est à Bruxelles et dans la province d'Anvers que les plus hauts taux de diagnostics VIH par habitants ont été enregistrés en 2013 (respectivement 21 et 10 diagnostics par 100 000 habitants).

En 1998, 59 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement ; en 2013, cette proportion était de 43 %. La diminution observée entre 1998 et 2008 suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH. Cette diminution reste cependant limitée et une augmentation sensible des diagnostics tardifs est observée chez les HSH au cours des 3 dernières années. La proportion de diagnostics tardifs varie aussi en fonction du mode de transmission (46 % en 2013 pour les infections transmises par contacts hétérosexuels ; 40 % chez les HSH).

En 2013, 13 941 patients séropositifs pour le VIH ont été suivis médicalement en Belgique. Ce nombre représente une augmentation de 599 unités (4,5 %) par rapport à l'année 2012.

Le dépistage du VIH, en terme de nombre de tests réalisés, progresse dans toutes les régions jusqu'en 2012. Une diminution de 1,1 % du nombre de tests est rapportée en 2013. 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.

## II PERSONNES MALADES DU SIDA

Parmi les 27 005 personnes pour lesquelles le diagnostic d'infection à VIH a été posé depuis 1985, un total cumulé de 4460 personnes ont été diagnostiquées malades du sida au 31 décembre 2013. Parmi celles-ci, 2054 étaient décédées, 519 ont été perdues de vue, et 1887 étaient en vie et suivies médicalement à fin 2013.

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 88, 96 et 93 nouveaux cas. Pour l'année 2013, 78 nouveaux cas ont été notifiés à ce jour ; l'incidence corrigée pour les délais est de 93 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 46 % en 2012-2013 (43 % chez les malades hétérosexuels et 48 % chez les malades HSH).

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 2013, le nombre de décès notifiés était de 32 (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 sida 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.

Le cinquième chapitre rapporte l'état et l'évolution de la résistance aux antirétroviraux observée en Belgique lors d'études menées entre 2000 et 2009.



# 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. Étant 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)

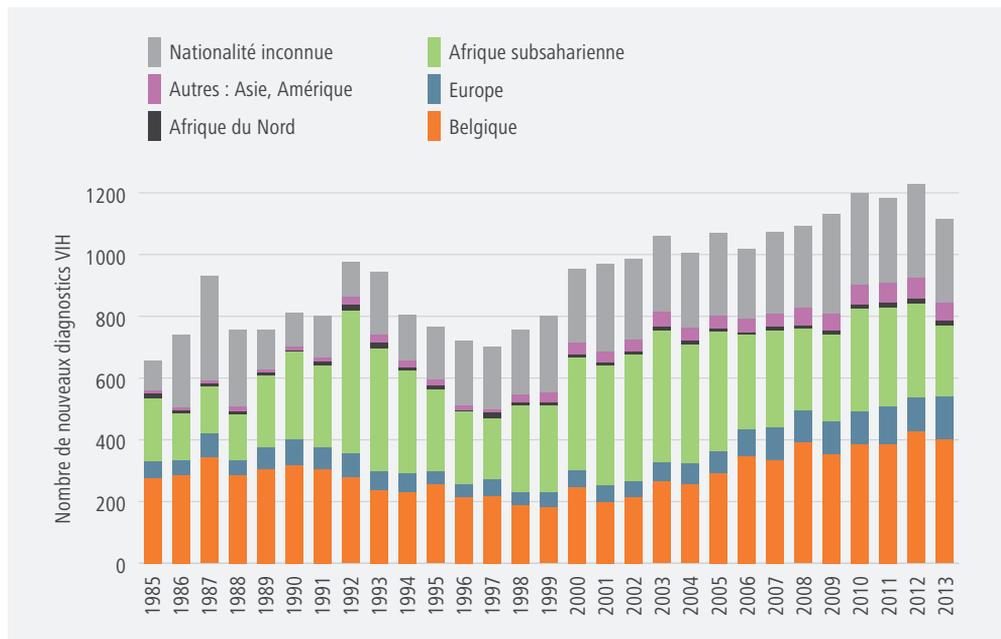
En 2013, 1115 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 3,1 nouveaux diagnostics en moyenne par jour, ou encore à 101 nouveaux diagnostics par million d'habitants.

Au cours des 28 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 2013, et depuis le début de l'épidémie, un total de 27 005 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH.

Parmi ces personnes séropositives, un total de 4460 personnes ont été diagnostiquées malades du sida. Parmi ces malades, 2055 étaient décédés à la fin 2013.

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



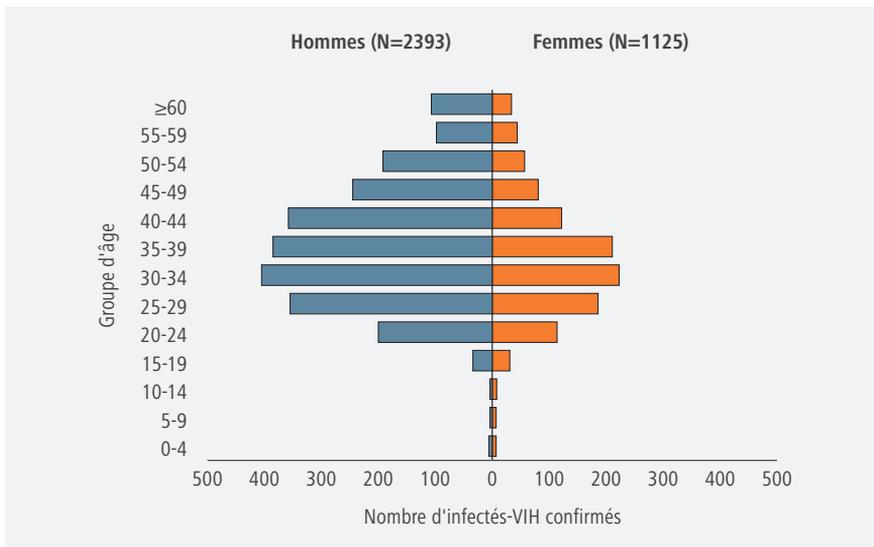
La nationalité des patients diagnostiqués en 2013 est connue pour 842 personnes (75,5 %), dont 400 sont de nationalité belge (47,5 %), 139 d'autres nationalités européennes (16,5 %) et 247 de nationalités africaines (29,3 %).

Le nombre de nouvelles infections par année chez des personnes de nationalités belge ou européennes est en croissance constante depuis 2001 (+115 %). Pendant la même période, le nombre d'infections diagnostiquées annuellement chez des personnes de nationalités subsahariennes a diminué de 41 %.

### 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 2011 et 2013. Le ratio hommes/femmes est de 2,1. Les groupes d'âge les plus représentés sont ceux de 30-39 ans chez les hommes comme chez les femmes.

**Figure 2 | Répartition par sexe et âge des personnes infectées, diagnostiquées entre 2011 et 2013**



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

**Tableau 1 | Répartition des patients par sexe, par année de diagnostic**

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	337	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	442	17	1,2
2003	593	455	10	1,3
2004	588	412	4	1,4
2005	622	440	8	1,4
2006	674	338	6	2,0
2007	662	403	7	1,6
2008	745	343	4	2,2
2009	748	381	3	2,0
2010	794	403	2	2,0
2011	784	399	0	2,0
2012	836	392	1	2,1
<b>2013</b>	<b>777</b>	<b>338</b>	<b>0</b>	<b>2,3</b>
<b>Totaal</b>	<b>16 941</b>	<b>9781</b>	<b>283</b>	<b>1,7</b>

L'âge moyen des patients adultes au moment du diagnostic VIH s'est légèrement accru dans le temps (Tableau 2).

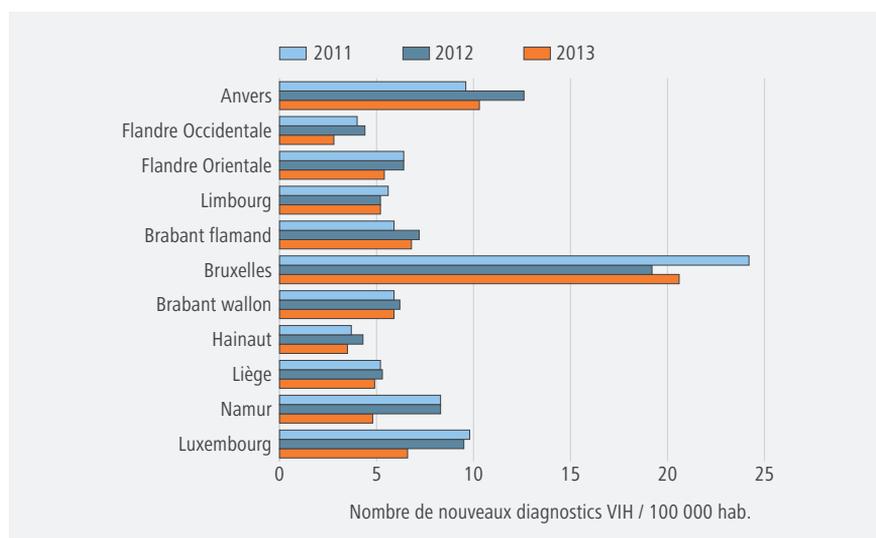
**Tableau 2 | Âge moyen et âge médian des patients adultes, par année de diagnostic**

Année de diagnostic	Nombre de personnes	Âge moyen (années)	Âge médian (années)
	N	Jaar	Jaar
≤ 1985	658	33,8	31,7
1986	741	34,0	31,8
1987	930	34,7	32,5
1988	755	33,9	31,2
1989	755	34,6	31,8
1990	812	35,3	32,6
1991	802	34,4	32,1
1992	977	33,9	31,9
1993	945	33,3	31,7
1994	804	34,2	32,3
1995	767	35,1	33,4
1996	720	35,3	33,6
1997	701	35,7	34,0
1998	756	35,5	33,9
1999	801	35,3	34,2
2000	953	35,7	34,5
2001	970	36,0	34,7
2002	986	36,1	34,7
2003	1058	35,9	34,6
2004	1004	36,0	34,3
2005	1070	36,1	34,6
2006	1018	37,3	35,8
2007	1072	37,2	35,8
2008	1092	37,6	36,4
2009	1132	37,3	35,7
2010	1199	37,8	36,4
2011	1183	37,6	36,1
2012	1229	37,9	36,6
<b>2013</b>	<b>1115</b>	<b>38,4</b>	<b>37,0</b>

### 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 à Bruxelles pendant les années 2011 à 2013. L'information relative à la province de résidence est disponible dans 73,1 % des cas en 2013. Les taux les plus élevés sont observés à Bruxelles et dans la province d'Anvers.

**Figure 3a | Nombre de nouveaux diagnostics VIH par 100 000 habitants en 2011, 2012 et 2013**

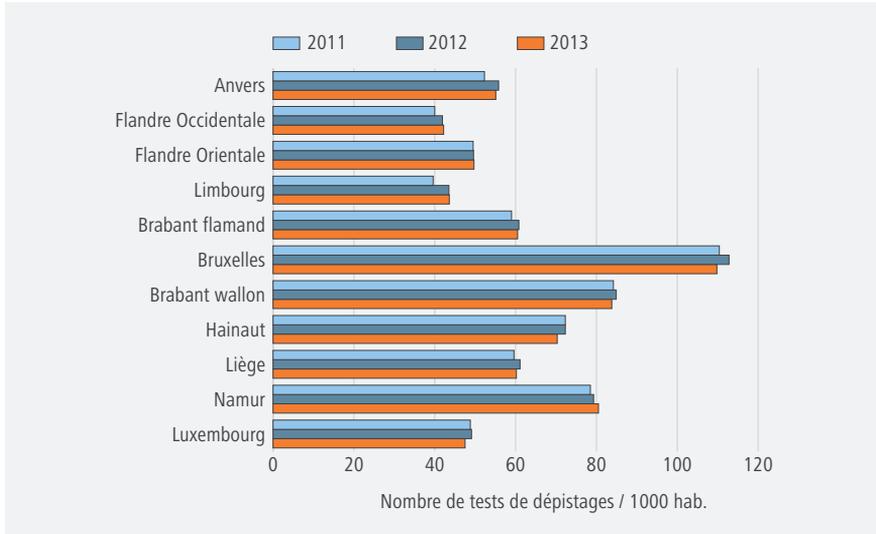


Le dépistage est stable dans l'ensemble des provinces et régions.

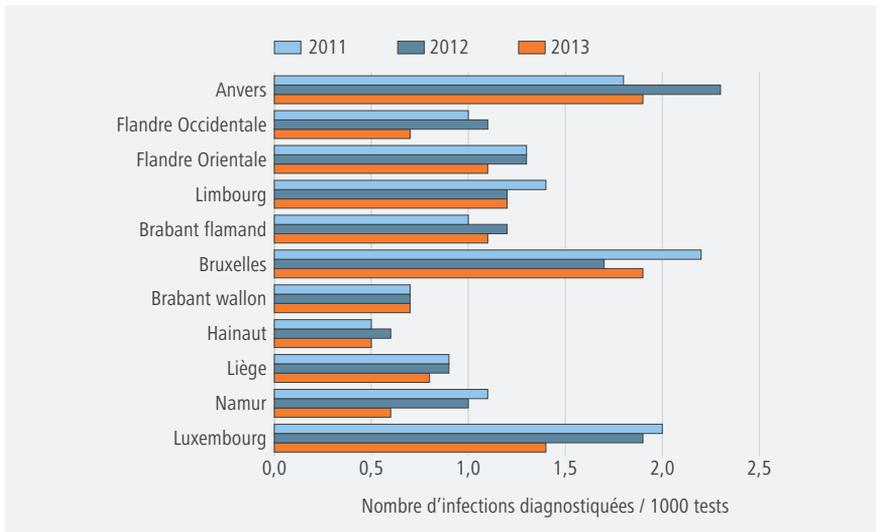
C'est à Bruxelles que le taux de dépistage du VIH est le plus élevé. Ensuite viennent par ordre décroissant la Wallonie et la Flandre (Figure 3b).

Par 1000 tests effectués, c'est à Bruxelles et en province d'Anvers que l'on a diagnostiqué le plus grand nombre 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=18 en 2012).

**Figure 3b |** Nombre de tests de dépistages réalisés par 1000 habitants en 2011, 2012 et 2013



**Figure 3c |** Nombre d'infections diagnostiquées par 1000 tests de dépistage en 2011, 2012 et 2013



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	52,0	111	24,5	107	23,6	454
1988	200	56,8	72	20,5	80	22,7	352
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	245	31,7	286	37,1	241	31,2	772
1993	195	31,3	199	31,9	230	36,9	624
1994	192	33,3	201	34,8	184	31,9	577
1995	187	37,1	173	34,3	144	28,6	504
1996	178	41,5	147	34,3	104	24,2	429
1997	155	35,3	164	37,4	120	27,3	439
1998	192	41,2	183	39,3	91	19,5	466
1999	185	37,5	207	42,0	101	20,5	493
2000	266	42,2	231	36,6	134	21,2	631
2001	186	32,4	229	39,9	159	27,7	574
2002	238	36,0	228	34,5	195	29,5	661
2003	256	35,1	288	39,5	186	25,5	730
2004	231	33,4	285	41,2	175	25,3	691
2005	230	30,3	364	48,0	165	21,7	759
2006	233	32,0	348	47,8	147	20,2	728
2007	215	28,1	384	50,3	165	21,6	764
2008	260	32,9	391	49,5	139	17,6	790
2009	234	29,1	424	52,8	145	18,1	803
2010	259	28,6	455	50,3	191	21,1	905
2011	279	31,0	425	47,3	195	21,7	899
2012	220	23,9	494	53,8	205	22,3	919
<b>2013</b>	<b>236</b>	<b>29,0</b>	<b>415</b>	<b>50,9</b>	<b>164</b>	<b>20,1</b>	<b>815</b>
<b>Totaal</b>	<b>6450</b>	<b>35,5</b>	<b>7344</b>	<b>40,4</b>	<b>4389</b>	<b>24,1</b>	<b>18 183</b>

\* Patients dont le lieu de résidence est connu

### I.2.1.3 Mode de transmission

Le mode probable de transmission est connu pour 73,5 % des patients diagnostiqués en 2013.

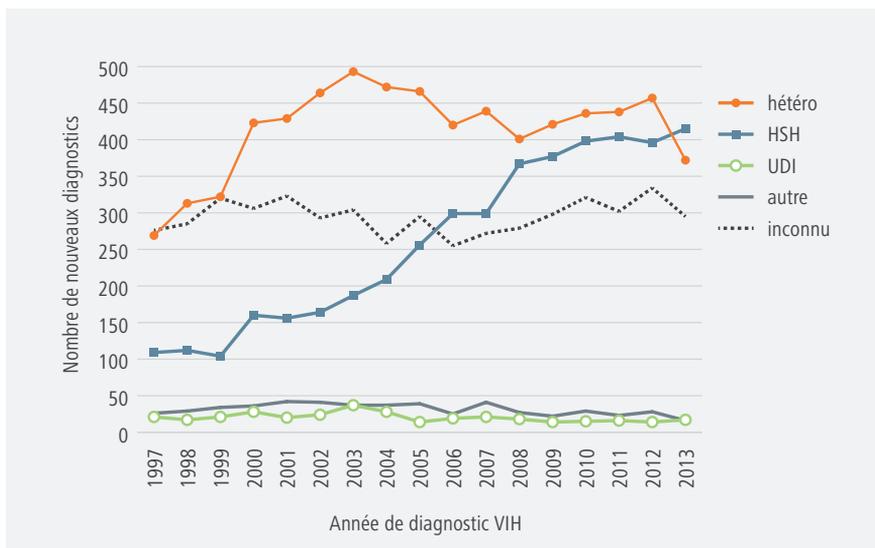
En 2013, le nombre de nouvelles infections diagnostiquées chez les HSH est en augmentation de 5 % par rapport à l'année précédente. Une progression importante et régulière est observée au cours des quinze dernières années : le nombre d'infections diagnostiquées en 2013 chez les HSH est quatre fois supérieur à celui de l'année 1999. En 2013, le nombre de diagnostics parmi les HSH dépasse le nombre d'infections par contacts hétérosexuels. Ces diagnostics représentent actuellement 50,6 % des nouvelles infections pour lesquelles le mode de contamination a été rapporté.

Les contaminations par voie hétérosexuelle ont fluctué entre 400 et 500 nouveaux diagnostics pendant la période 2000-2012. Ces diagnostics diminuent fortement en 2013 (N=372 ; -18,6 %) et représentent 45,4 % des diagnostics pour lesquels le mode de contamination est connu. Ils comptaient pour 53,8 % des patients en 2012.

L'utilisation de drogues en intraveineuse (UDI) est rapportée dans 2,1 % des diagnostics VIH de l'année 2013.

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

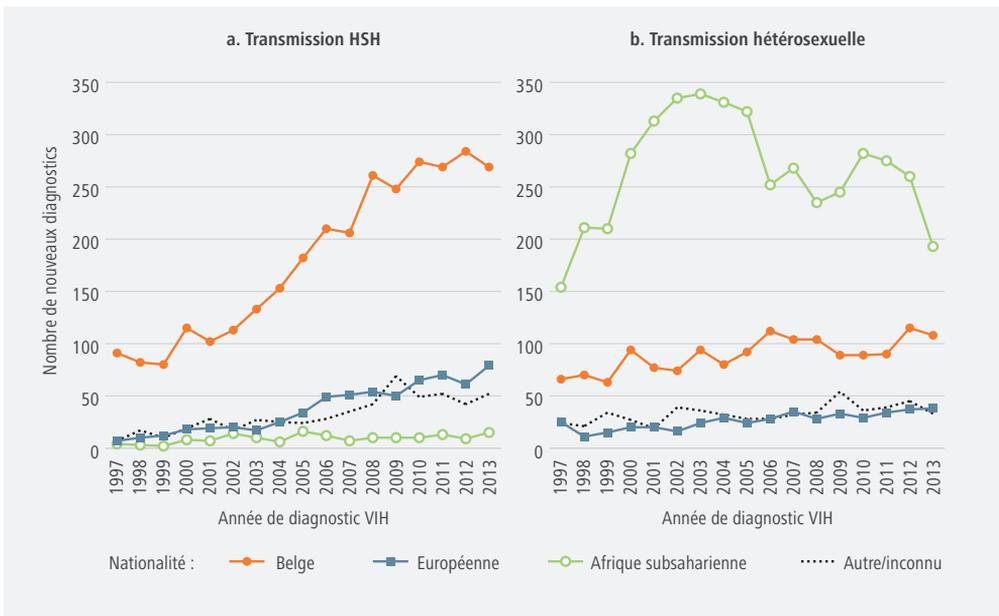
**Figure 4 | Évolution des diagnostics VIH par mode probable de transmission (1997-2013)**



Le mode de transmission rapporté est fortement corrélé à la nationalité des patients : la transmission chez les HSH est essentiellement rapportée chez des Belges et la transmission hétérosexuelle chez des personnes de nationalités africaines subsahariennes. Ces deux groupes représentent ensemble 58 % des patients diagnostiqués en 2013 dont la nationalité et le mode de transmission sont connus.

Les diagnostics d'infection par voie hétérosexuelle chez des personnes de nationalités africaines subsahariennes sont en forte diminution en 2013 (N=193 ; -25,8 %) (Figure 5).

**Figure 5 | Évolution des diagnostics VIH par mode probable de transmission et nationalité (1997-2013)**



Chez les hommes diagnostiqués en 2013, la proportion d'infections chez des HSH est de 70,7 %, un peu plus élevée que chez les hommes diagnostiqués entre 2010 et 2012 (66,4 %) (Tableau 4).

Chez les femmes, ce sont les contacts hétérosexuels qui sont rapportés dans la majorité des infections (93,6 % en 2013).

**Tableau 4 | Répartition (%) des patients par mode probable de transmission et par sexe pour les périodes 2007-2009, 2010-2012 et l'année 2013**

Mode probable de transmission	N=	Hommes			Femmes		
		2007-2009	2010-2012	2013	2007-2009	2010-2012	2013
		1647	1805	587	797	849	233
HSH		63,3	66,4	70,7	-	-	-
Injection i.v. de drogue		2,1	1,6	1,7	1,3	1,3	3,0
HSH + drogue i.v.		0,5	0,3	0,0	-	-	-
Hémophilie		0,2	0,0	0,0	-	-	-
Transfusion*		1,4	0,7	1,0	4,0	5,0	2,2
Contacts hétérosexuels		31,5	30,4	26,2	92,7	92,1	93,6
Mère/Enfant		0,9	0,6	0,3	2,0	1,7	1,3
<b>Total**</b>		<b>100 %</b>					

\* 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 15 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 2007 et 2013 (Tableau 5). À Bruxelles et 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 2007-2009, 2010-2012 et l'année 2013**

Mode probable de transmission	Bruxelles			Flandre			Wallonie					
	N=	2007-2009	2010-2012	2013	2007-2009	2010-2012	2013	2007-2009	2010-2012	2013		
HSH	678	41,7	44,2	50,9	1084	51,8	52,1	54,1	431	31,8	39,6	44,9
Injection i.v. de drogue	718	1,2	2,2	1,8	1195	2,0	1,4	1,0	563	2,1	0,9	4,5
HSH + drogue i.v.	226	0,2	0,3	0,0	388	0,5	0,2	0,0	156	0,3	0,2	0,0
Hémophilie		0,0	0,0	0,0		0,1	0,0	0,0		0,2	0,0	0,0
Transfusion*		3,7	1,3	2,7		1,5	1,6	1,0		3,0	2,8	0,6
Contacts hétérosexuels		54,0	51,1	44,3		42,9	43,9	43,0		60,8	55,4	49,4
Mère/Enfant		0,3	1,0	0,4		1,3	0,8	0,8		1,9	1,1	0,6
<b>Total**</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

\* 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.

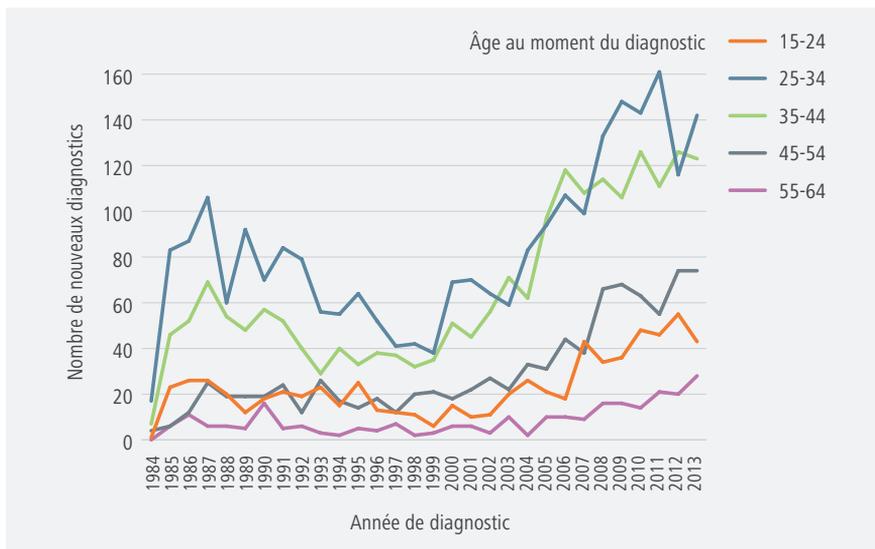
Le tableau 6 montre la répartition par âge, sexe et mode probable de transmission des personnes diagnostiquées avec le VIH entre 2011 et 2013. Dans le groupe d'âge 15-24 et 25-34 ans, les infections par contact HSH sont rapportées aussi fréquemment que les infections par contact hétérosexuel. Le pourcentage 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 (2011-2013)**

Groupe d'âges		N	Contacts HSH		Contacts hétérosexuels	Injection I.V. drogue	Autres risques
			%	%	%	%	
15-24 ans	M	174	80,5	17,2	0,0	2,3	
	F	113	-	96,5	1,8	1,8	
	M+F	287	48,8	48,4	0,7	2,1	
25-34 ans	M	570	72,8	23,5	2,8	0,9	
	F	301	-	93,4	1,7	5,0	
	M+F	871	47,7	47,7	2,4	2,3	
35-49 ans	M	731	64,7	32,6	1,8	1,0	
	F	283	-	95,1	2,8	2,1	
	M+F	1014	46,7	50,0	2,1	1,3	
≥ 50 ans	M	295	59,0	40,0	0,7	0,3	
	F	87	-	89,7	0,0	10,3	
	M+F	382	45,6	51,3	0,5	2,6	

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 34 ans). En 2013, 64 % 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, 1984-2013**



La table 7 et la figure 4 donnent l'évolution des modes probables de transmission.

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

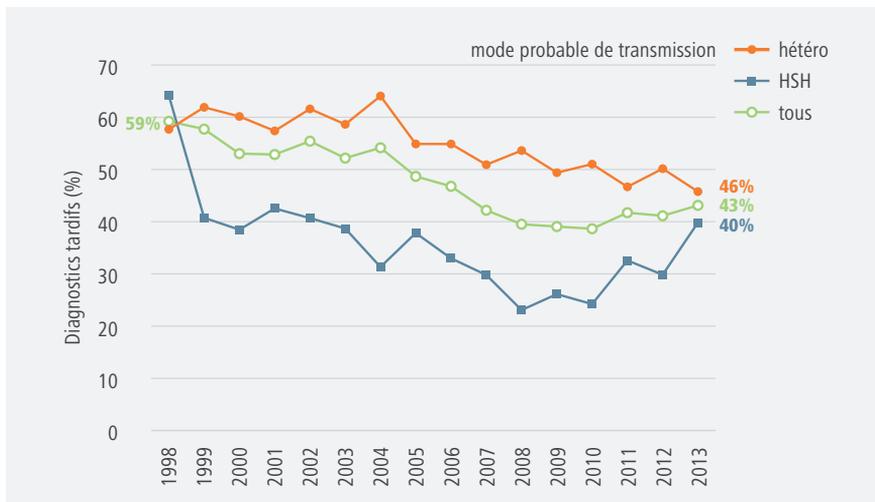
Mode de transmission		Contacts HSH	Injection i.v. de drogue	HSH + drogue i.v.	Hémophilie	Transfusion	Contacts hétérosexuels	Mère/Enfant
Année diagnostic	N*	%	%	%	%	%	%	%
<1985	545	36,9	9,7	1,3	1,7	4,4	41,7	4,4
1986	484	39,1	8,7	1,0	2,3	3,1	43,6	2,3
1987	602	39,5	7,1	1,2	1,3	5,2	42,4	3,3
1988	494	32,6	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	649	24,2	5,6	0,3	0,2	2,9	61,2	5,7
1993	613	22,7	4,4	1,0	0,3	3,9	63,6	4,1
1994	583	22,5	6,2	0,5	0,0	3,1	64,7	3,1
1995	504	28,6	3,4	0,4	0,0	3,4	61,3	3,0
1996	439	29,2	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	471	23,8	3,2	0,4	0,0	4,3	66,5	1,9
1999	481	21,6	4,0	0,4	0,2	3,1	66,9	3,7
2000	647	24,7	4,0	0,3	0,0	3,1	65,4	2,5
2001	647	24,1	2,8	0,3	0,0	2,9	66,3	3,6
2002	693	23,7	2,7	0,7	0,0	4,0	67,0	1,9
2003	754	24,8	4,4	0,5	0,1	2,8	65,4	2,0
2004	746	28,0	3,5	0,3	0,0	3,8	63,3	1,2
2005	775	33,0	1,7	0,1	0,3	3,7	60,1	1,0
2006	763	39,2	2,0	0,5	0,0	2,5	55,1	0,8
2007	800	37,4	2,1	0,5	0,3	2,5	54,9	2,4
2008	813	45,1	1,9	0,4	0,1	2,2	49,3	1,0
2009	834	45,2	1,6	0,1	0,1	2,0	50,5	0,5
2010	878	45,3	1,5	0,2	0,0	2,5	49,7	0,8
2011	881	45,9	1,7	0,1	0,0	1,5	49,7	1,1
2012	895	44,3	1,3	0,2	0,0	2,2	51,1	0,9
<b>2013</b>	<b>820</b>	<b>50,6</b>	<b>2,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,3</b>	<b>45,4</b>	<b>0,6</b>

\* Patients dont le mode de transmission est connu

#### I.2.1.4 Précocité du diagnostic VIH

Le taux de lymphocytes CD4 au moment du diagnostic de l'infection à VIH est connu pour 8656 patients diagnostiqués au cours des 16 dernières années (48 %). 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 CD4/mm<sup>3</sup> chez les personnes en bonne santé et inférieur à 200/mm<sup>3</sup> chez les personnes infectées par le VIH lors du passage au stade sida. En 1998, 59 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement (<350 CD4/mm<sup>3</sup> au moment du diagnostic VIH)\* ; en 2013, cette proportion était de 43 %. La diminution observée entre 1998 et 2008 suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH. Cette diminution reste cependant limitée, et une augmentation sensible des diagnostics tardifs est observée chez les HSH au cours des 3 dernières années. La proportion de diagnostics tardifs varie aussi en fonction du mode de transmission (46 % en 2013 pour les infections transmises par contacts hétérosexuels ; 40 % chez les HSH) (Figure 7).

**Figure 7 | Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement (<350 CD4/mm<sup>3</sup>), par mode probable de transmission (1998-2013)**



\* L'utilisation de cette définition peut entraîner une surestimation de la proportion de diagnostics tardifs, étant donné que des taux de CD4 bas peuvent également être rencontrés au stade précoce de l'infection.

Globalement, les taux moyen et médian observés ont peu évolué entre 1992 et 2004. Une augmentation est observée à partir de 2005. En 2013, le taux moyen était un peu plus élevé chez les HSH (taux moyen = 444 CD4/mm<sup>3</sup>) que chez les hétérosexuels (taux moyen = 422 CD4/mm<sup>3</sup>) (non significatif).

**Tableau 8 | Taux de lymphocytes T4 (/mm<sup>3</sup>) lors du diagnostic VIH**

Année	N	Taux moyen	Taux médian	Percentile 25	Percentile 75
1992	228	406	360	193	542
1993	263	375	320	185	509
1994	255	383	320	152	540
1995	207	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	552	367	334	168	516
2004	554	355	324	136	515
2005	450	395	353	204	566
2006	449	408	372	211	550
2007	403	423	400	230	576
2008	491	432	410	238	586
2009	530	444	419	238	613
2010	634	444	415	238	594
2011	676	412	397	219	581
2012	681	433	411	220	594
<b>2013</b>	<b>661</b>	<b>432</b>	<b>400</b>	<b>240</b>	<b>572</b>
<b>Total</b>	<b>9355</b>	<b>397</b>	<b>364</b>	<b>190</b>	<b>550</b>

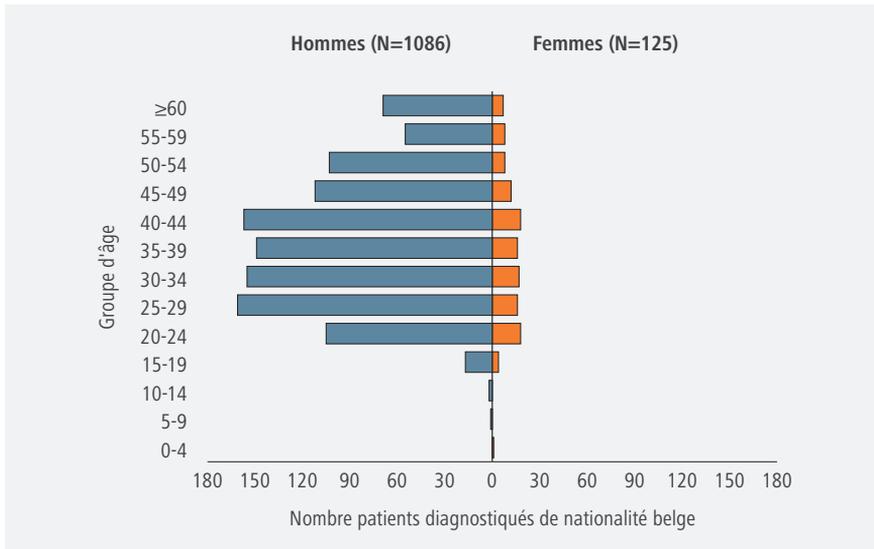
## I.2.2 PERSONNES INFECTÉES DE NATIONALITÉ BELGE (TOTAL CUMULÉ ET ÉVOLUTION)

Le nombre total cumulé d'infections diagnostiquées depuis 1985 chez des personnes de nationalité belge est de 8405.

### I.2.2.1 Répartition par sexe et par âge

Le ratio hommes/femmes chez les personnes de nationalité belge diagnostiquées entre 2011 et 2013 est de 8,7.

**Figure 8 | Répartition par sexe et âge des personnes infectées de nationalité belge (2011-2014)**



Le ratio hommes/femmes des personnes infectées de nationalité belge augmente depuis l'année 2000 ; le ratio de l'année 2013 est égal à 7,9.

**Tableau 9 | Répartition des patients belges par sexe**

Année de diagnostic	Hommes	Femmes	H/F
<1985	240	36	6,7
1986	254	31	8,2
1987	285	57	5,0
1988	216	69	3,1
1989	240	65	3,7
1990	249	69	3,6
1991	241	63	3,8
1992	216	61	3,5
1993	195	41	4,8
1994	187	43	4,3
1995	196	58	3,4
1996	164	50	3,3
1997	169	49	3,4
1998	150	39	3,8
1999	130	50	2,6
2000	201	45	4,5
2001	167	31	5,4
2002	173	40	4,3
2003	224	40	5,6
2004	219	35	6,3
2005	246	46	5,3
2006	293	52	5,6
2007	294	40	7,4
2008	343	46	7,5
2009	310	44	7,0
2010	350	36	9,7
2011	349	37	9,4
2012	382	44	8,7
<b>2013</b>	<b>355</b>	<b>45</b>	<b>7,9</b>
<b>Total</b>	<b>7038</b>	<b>1362</b>	<b>5,2</b>

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 39,4 ans au cours de l'année 2013 (Tableau 10).

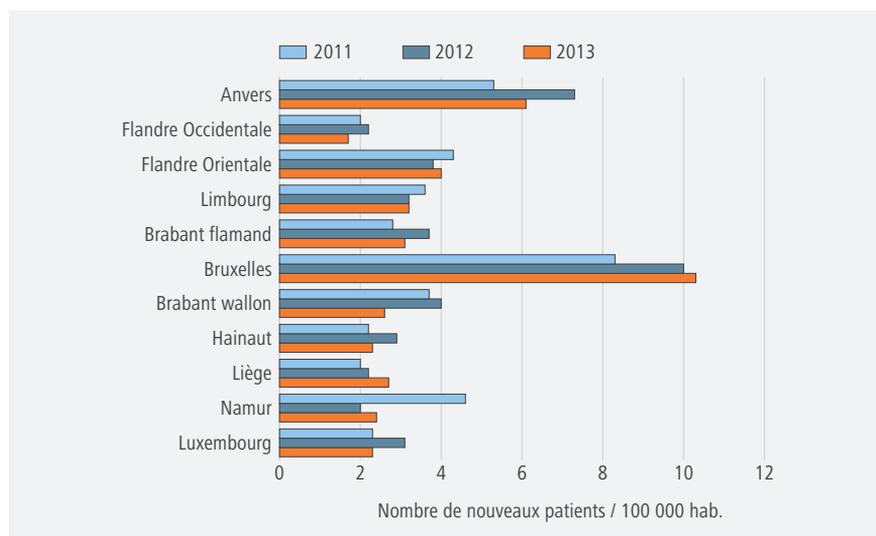
**Tableau 10 | Âge moyen et âge médian des adultes de nationalité belge**

Année de diagnostic	Nombre de personnes N	Âge moyen	Âge médian
		Jaar	Jaar
<1985	272	34,8	33,6
1986	279	35,3	33,6
1987	336	36,6	33,7
1988	280	35,4	33,2
1989	297	36,3	33,9
1990	310	37,9	36,3
1991	289	37,2	34,5
1992	265	35,8	33,7
1993	230	36,1	34,4
1994	225	37,8	36,5
1995	251	37,1	34,9
1996	209	37,9	36,1
1997	212	38,1	35,4
1998	188	38,7	37,5
1999	174	38,3	36,4
2000	245	39,7	37,6
2001	193	39,4	37,7
2002	214	39,5	37,8
2003	264	38,9	38,2
2004	253	37,7	35,9
2005	291	38,7	37,7
2006	344	39,0	37,6
2007	333	39,0	38,3
2008	388	39,1	38,0
2009	354	39,1	37,7
2010	385	38,7	37,9
2011	383	38,9	36,9
2012	426	39,7	40,1
<b>2013</b>	<b>399</b>	<b>39,4</b>	<b>38,5</b>

### I.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 1181 patients belges diagnostiqués entre 2011 et 2013 (97 %).

**Figure 9 |** Nombre de nouveaux patients belges par 100 000 habitants de nationalité belge, par province ou région de résidence. Années de diagnostic : 2011, 2012 et 2013



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

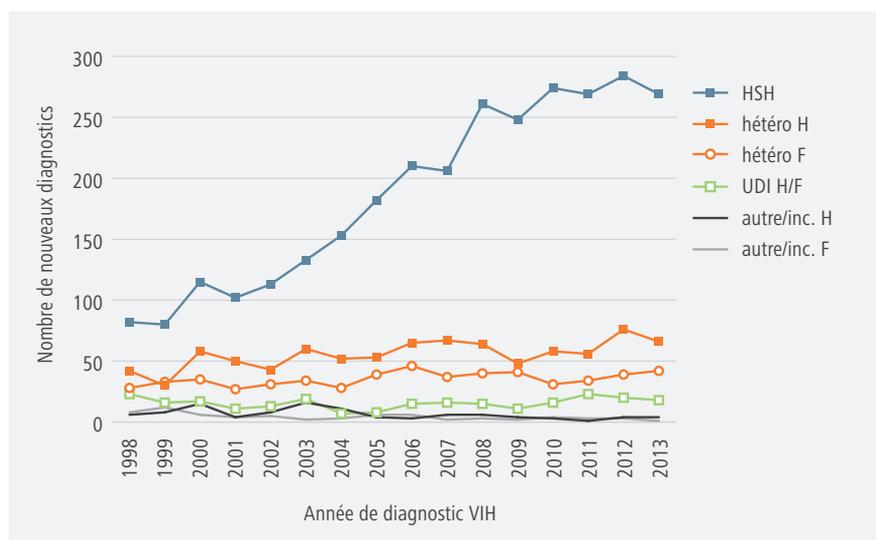
Année	Bruxelles		Flandre		Wallonie		Total
	N	%	N	%	N	%	N
<1985	110	50,0	49	22,3	61	27,7	220
1986	127	53,6	62	26,2	48	20,3	237
1987	130	44,4	81	27,7	82	28,0	293
1988	88	43,1	58	28,4	58	28,4	204
1989	110	40,2	94	34,3	70	25,6	274
1990	88	31,0	116	40,9	80	28,2	284
1991	69	25,2	105	38,3	100	36,5	274
1992	77	29,0	115	43,2	74	27,8	266
1993	57	26,2	87	39,9	74	33,9	218
1994	54	25,1	97	45,1	64	29,8	215
1995	66	28,5	96	41,4	70	30,2	232
1996	59	30,4	86	44,3	49	25,3	194
1997	44	23,3	99	52,4	46	24,3	189
1998	41	24,4	93	55,4	34	20,2	168
1999	34	19,9	104	60,8	33	19,3	171
2000	60	25,5	121	51,5	54	23,0	235
2001	43	23,0	97	51,9	47	25,1	187
2002	53	26,8	105	53,0	40	20,2	198
2003	51	20,2	138	54,6	64	25,3	253
2004	67	27,0	122	49,2	59	23,8	248
2005	68	24,9	160	58,6	45	16,5	273
2006	74	22,6	200	61,0	54	16,5	328
2007	52	16,6	190	60,7	71	22,7	313
2008	74	20,2	232	63,4	60	16,4	366
2009	65	19,1	215	63,1	61	17,9	341
2010	72	19,3	222	59,5	79	21,2	373
2011	65	17,3	225	60,0	85	22,7	375
2012	77	18,3	257	61,2	86	20,5	420
<b>2013</b>	<b>79</b>	<b>20,4</b>	<b>229</b>	<b>59,2</b>	<b>79</b>	<b>20,4</b>	<b>387</b>
<b>Total</b>	<b>2054</b>	<b>26,6</b>	<b>3855</b>	<b>49,8</b>	<b>1827</b>	<b>23,6</b>	<b>7736</b>

### 1.2.2.3 Mode de transmission

Le mode probable de transmission est connu pour 96,4 % des patients belges diagnostiqués entre 1998 et 2013.

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 2010-2013. Chez les femmes, ce sont les contacts hétérosexuels qui sont rapportés dans la majorité des infections (90 à 94 %). Les contaminations par injection de drogues (UDI) 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 (1998-2013)**



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 1 % des infections diagnostiquées. La majorité des patients qui ont mentionné une transfusion ont été transfusés soit hors de Belgique, soit en Belgique, mais avant août 1985 (moment auquel le dépistage systématique des donneurs de sang a été instauré).

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

Mode de transmission		Contacts HSH	Injection i.v. de drogue	HSH + drogue i.v.	Hémophilie	Transfusion	Contacts hétérosexuels	Mère/Enfant
Année diagnostic	N*	%	%	%	%	%	%	%
<1985	261	64,4	6,5	1,5	2,7	4,6	19,2	1,2
1986	254	59,5	6,7	0,4	3,5	3,2	26,4	0,4
1987	317	54,6	4,7	1,6	2,2	5,1	30,6	1,3
1988	244	51,6	9,4	1,2	0,4	6,6	29,5	1,2
1989	264	49,2	6,8	0,8	0,4	3,8	36,4	2,7
1990	262	50,8	5,3	1,2	0,0	5,7	35,1	1,9
1991	244	57,4	4,5	0,0	0,0	2,9	29,9	5,3
1992	219	53,9	4,1	0,0	0,0	1,8	35,6	4,6
1993	201	48,3	3,0	1,5	0,0	1,5	42,8	3,0
1994	204	46,6	7,4	1,0	0,0	1,0	41,7	2,5
1995	217	52,1	2,8	0,0	0,0	1,8	41,9	1,4
1996	180	53,3	5,0	0,0	0,0	1,1	38,3	2,2
1997	174	52,3	4,0	0,6	0,0	1,7	37,9	3,5
1998	160	51,3	3,8	0,0	0,0	0,6	43,8	0,6
1999	163	49,1	4,9	1,2	0,6	1,8	38,7	3,7
2000	227	50,7	6,6	0,0	0,0	0,4	41,4	0,9
2001	191	53,4	2,1	0,0	0,0	2,1	40,3	2,1
2002	204	55,4	3,9	2,0	0,0	2,5	36,3	0,0
2003	248	53,6	6,5	1,6	0,0	0,4	37,9	0,0
2004	248	61,7	4,4	0,0	0,0	1,2	32,3	0,4
2005	282	64,5	1,4	0,0	0,0	1,1	32,6	0,4
2006	333	63,1	0,9	0,9	0,0	0,9	33,6	0,6
2007	327	63,0	1,8	0,9	0,0	1,2	31,8	1,2
2008	376	69,4	1,6	0,0	0,0	0,8	27,7	0,5
2009	345	71,9	1,2	0,0	0,0	1,2	25,8	0,0
2010	373	73,5	0,8	0,5	0,0	1,1	23,9	0,3
2011	366	73,5	0,3	0,3	0,0	0,6	24,6	0,8
2012	408	69,6	1,0	0,5	0,0	0,3	28,2	0,5
<b>2013</b>	<b>384</b>	<b>70,1</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>28,1</b>	<b>0,3</b>

\* **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.

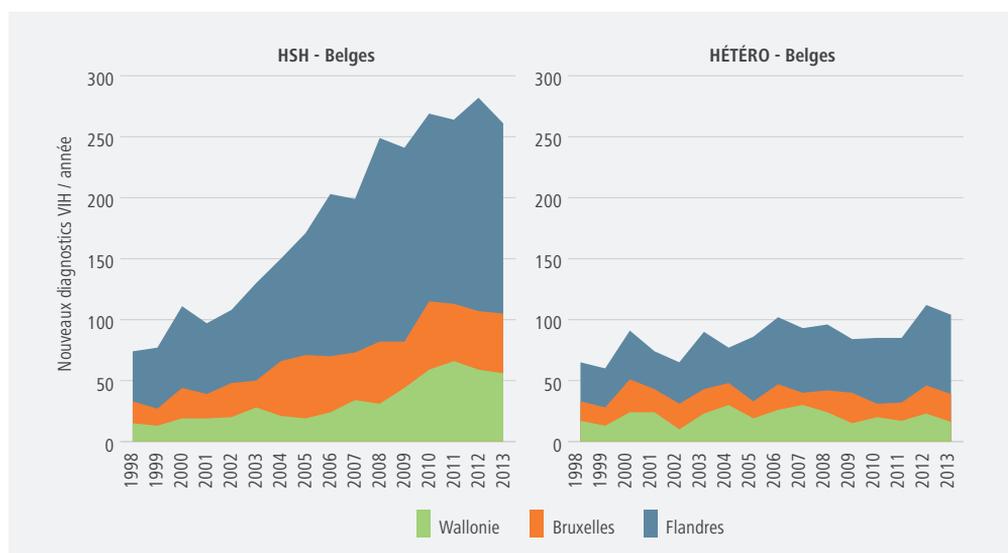
**Tableau 13 | Répartition des patients belges par mode probable de transmission (%) et par sexe pour les périodes 2007-2009, 2010-2012 et l'année 2013**

Mode probable de transmission	N=	Hommes			Femmes		
		2007-2009	2010-2012	2013	2007-2009	2010-2012	2013
Contacts HSH		77,6	80,1	79,4	-	-	-
Injection i.v. de drogue		1,2	0,5	0,6	4,0	2,6	4,4
HSH + drogue i.v.		0,3	0,5	0,0	-	-	-
Hémophilie		0,0	0,0	0,0	-	-	-
Transfusion*		1,0	0,3	0,3	1,6	3,5	2,2
Contacts hétérosexuels		19,4	18,4	19,5	93,7	90,4	93,3
Mère/Enfant		0,5	0,2	0,3	0,8	3,5	0,0
<b>Total**</b>		<b>100 %</b>					

\* **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. Un ralentissement s'observe cependant 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 (1998-2013)**



Les contaminations par contact HSH viennent en tête dans toutes les régions. Les contaminations par injection de drogue ne représentent qu'un très faible pourcentage des nouveaux diagnostics à Bruxelles et en Flandre (entre 0 et 1,5 %) ; elles comptent pour 4 % des nouvelles infections en Wallonie en 2013 (N=3) (Tableau 14).

**Tableau 14 | Répartition des diagnostics chez des patients belges par mode probable de transmission (%) et région pour les périodes 2007-2009, 2010-2012 et l'année 2013**

Mode probable de transmission	Bruxelles			Flandre			Wallonie		
	N=	2007-2009	2010-2012	2013	2007-2009	2010-2012	2013	2007-2009	2010-2012
Contacts HSH	68,4	71,9	66,2	73,1	72,1	70,0	58,0	75,1	74,7
Injection i.v. de drogue	1,1	1,4	0,0	1,1	0,6	0,5	2,1	0,0	4,0
HSH + drogue i.v.	0,5	1,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	0,4	0,0
Hémophilie	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Transfusion*	1,6	1,4	1,4	0,7	0,5	0,5	2,1	0,0	0,0
Contacts hétérosexuels	28,3	23,3	31,1	24,4	26,0	29,2	36,7	24,5	21,3
Mère/Enfant	0,0	1,0	1,4	0,5	0,6	0,0	1,1	0,0	0,0
<b>Total**</b>	<b>100 %</b>								

\* 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 2011 et 2013 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 14).

**Tableau 15 | Répartition des patients belges par groupe d'âge, sexe et mode probable de transmission (2011-2013)**

Groupe d'âges		Contacts HSH	Contacts hétérosexuels	Injection i.v. drogue	Autres risques
		N	%	%	%
15-24 ans	M	117	85,5	14,5	0,0
	F	22	-	100,0	0,0
	M+F	139	79,9	20,1	0,0
25-34 ans	M	298	84,9	13,4	1,7
	F	32	-	96,9	3,1
	M+F	330	76,7	21,5	1,8
35-49 ans	M	400	80,8	18,0	0,8
	F	46	-	89,1	6,5
	M+F	446	72,4	25,3	1,4
≥ 50 ans	M	208	67,3	32,7	0,0
	F	23	-	91,3	0,0
	M+F	231	60,6	38,5	0,0

### I.2.2.4 Précocité du diagnostic VIH

Le taux de lymphocytes T4 au moment du diagnostic de l'infection VIH est connu pour 3635 patients belges diagnostiqués au cours des 22 dernières années (57,8 %). 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/mm<sup>3</sup> chez les personnes en bonne santé et inférieur à 200/mm<sup>3</sup> chez les personnes infectées par le VIH lors du passage au stade sida.

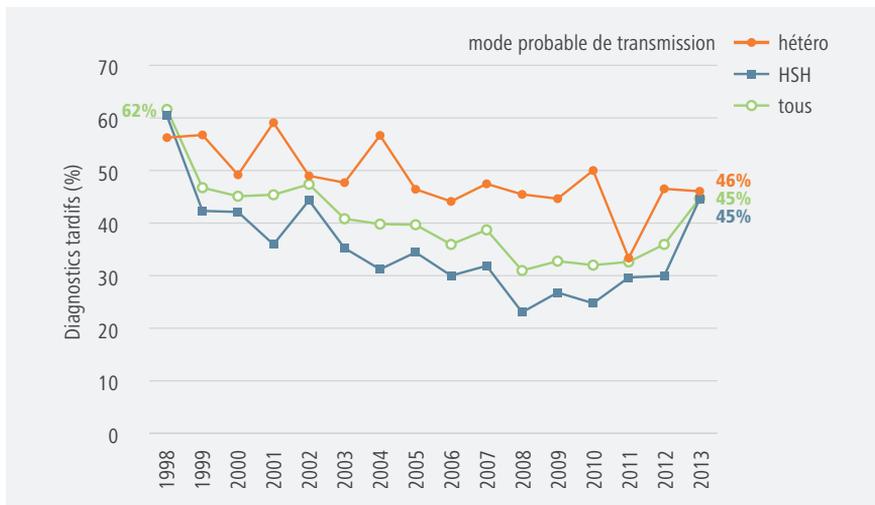
**Tableau 16 | Taux de lymphocytes T4 (/mm<sup>3</sup>) lors du diagnostic VIH chez les patients belges**

Année	N	Taux moyen	Taux médian	Percentile 25	Percentile 75
1992	89	471	420	240	613
1993	90	446	409	210	572
1994	90	432	404	177	590
1995	96	408	361	227	584
1996	90	483	478	200	791
1997	93	438	375	176	596
1998	93	315	300	106	466
1999	91	398	389	160	584
2000	135	437	402	221	616
2001	111	405	377	229	555
2002	141	414	385	200	564
2003	189	443	421	257	591
2004	184	428	449	212	585
2005	177	454	417	240	632
2006	211	469	431	285	608
2007	165	439	432	273	590
2008	217	466	449	276	610
2009	220	481	450	305	638
2010	269	484	474	303	630
2011	276	463	435	304	614
2012	309	473	466	270	633
<b>2013</b>	<b>299</b>	<b>439</b>	<b>426</b>	<b>240</b>	<b>604</b>
<b>Total</b>	<b>3635</b>	<b>448</b>	<b>427</b>	<b>250</b>	<b>608</b>

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 l'évolution de la proportion de diagnostics VIH posés tardivement au cours du temps.

En 1998, 62 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement ; en 2013, cette proportion était de 45 %. Chez les patients HSH, la proportion de diagnostics tardifs diminue de manière importante entre 1998 et 2008 (23 %) ; cette proportion se stabilise ensuite, et augmente en 2013 (45 %). Une variation observée au cours d'une seule année peut se révéler sans signification ; cependant, dans le cas présent, l'évolution observée au cours des 5 dernières années doit attirer l'attention et suggérer une évolution nettement moins favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH (Figure 12).

**Figure 12 | Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement chez les patients belges, par mode probable de transmission (1998-2013)**



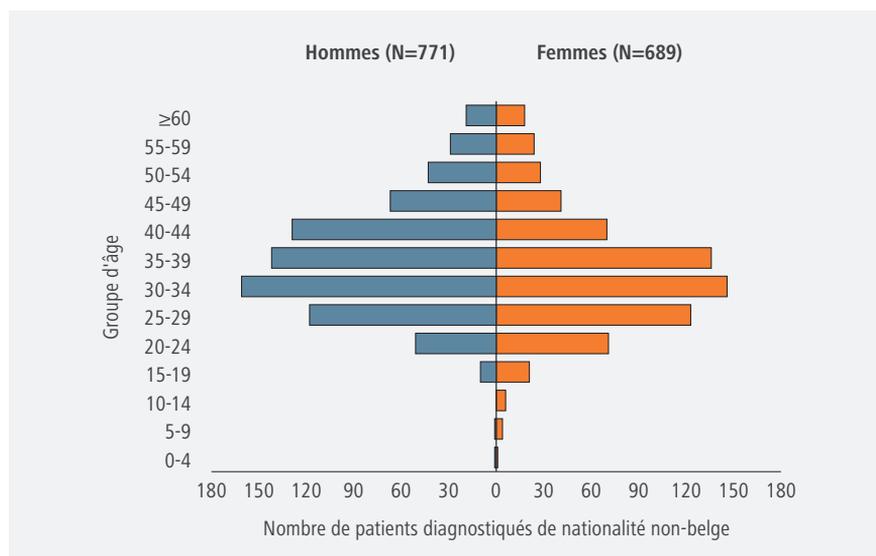
\* L'utilisation de cette définition peut entraîner une surestimation de la proportion de diagnostics tardifs, étant donné que des taux de CD4 bas peuvent également être rencontrés au stade précoce de l'infection.

### I.2.3 PERSONNES INFECTÉES D'AUTRES NATIONALITÉS

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

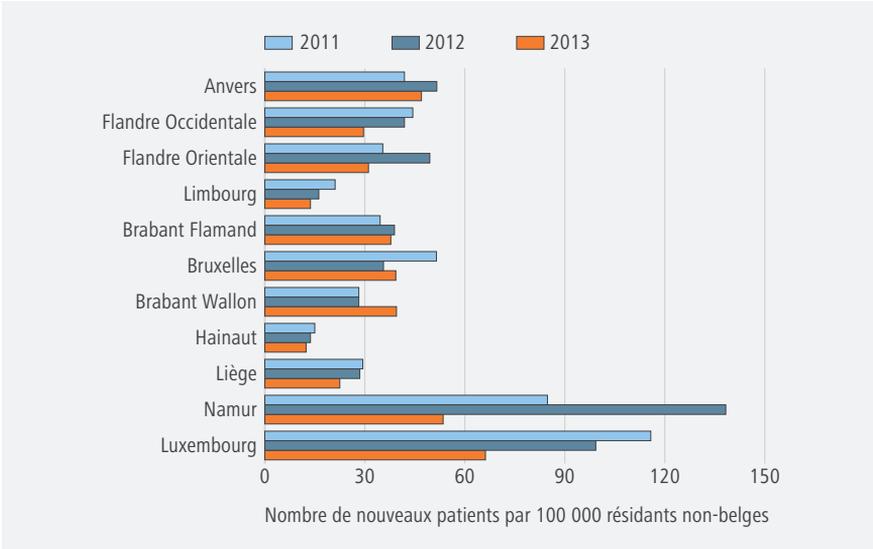
#### I.2.3.1 Répartition par sexe et par âge

**Figure 13 |** Répartition des patients non-belges par sexe et par âge (2011-2013)



Les groupes d'âge les plus représentés chez les hommes et les femmes diagnostiqués entre 2011 et 2013 sont les groupes 30-34 et 35-39 ans. Le rapport hommes/femmes est de 1,1 et est nettement plus bas que pour les Belges (8,7).

**Figure 14 |** Nombre de nouveaux patients non-belges par 100 000 résidents de nationalité non-belge, par province ou région de résidence. Années de diagnostic : 2011, 2012 et 2013



### 1.2.3.2 Répartition par nationalité

Parmi les patients non-belges diagnostiqués entre 2011 et 2013 (N=1462), 58,3 % sont originaires d'Afrique subsaharienne, 25,5 % sont des Européens, 12,9 % sont originaires d'Amérique ou d'Asie et 3,3 % sont originaires d'Afrique du Nord. Le tableau 17 montre la répartition de ces patients par région et pays d'origine. Le nombre de patients originaires d'Afrique subsaharienne a diminué en 2013 de 24 % par rapport à l'année 2012.

**Tableau 17 | Répartition des patients non-belges par région et pays d'origine (2011-2013)**

Région	Pays d'origine	N	%	Ratio hommes/ femmes
Europe	France	62	16,6	3,8
	Pays-Bas	54	14,5	
	Russie	42	11,3	
	Italie	33	8,8	
	Portugal	33	8,8	
	Espagne	26	7,0	
	Roumanie	22	5,9	
	Autres	101	27,1	
	<b>Total</b>		<b>373</b>	
Afrique subsaharienne	Cameroun	169	19,8	0,5
	Congo RDC/Congo*	150	17,6	
	Guinée	87	10,2	
	Rwanda	86	10,1	
	Côte d'Ivoire	43	5,0	
	Burundi	39	4,6	
	Togo	38	4,5	
	Ghana	35	4,1	
	Nigeria	34	4,0	
	Angola	30	3,5	
	Autres	269	16,6	
	<b>Total</b>		<b>853</b>	
Afrique du Nord	Maroc	32	66,7	5,0
	Algérie	11	22,9	
	Autres	5	10,4	
	<b>Total</b>		<b>43</b>	
Asie, Amérique, autres	Brésil	48	25,5	3,3
	Thaïlande	17	9,0	
	Surinam	12	6,4	
	Indonésie	11	5,9	
	Turquie	7	3,7	
	Rép. Dominicaine	7	3,7	
	Autres	86	45,7	
	<b>Totaal</b>		<b>188</b>	

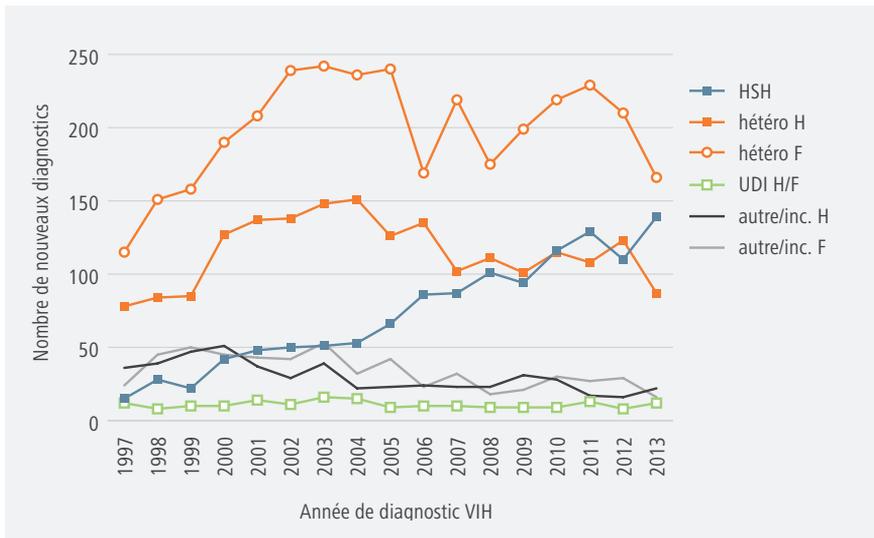
\* probablement RDC, codage imprécis.

### 1.2.3.3 Mode de transmission

La transmission par voie hétérosexuelle est 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. Les nationalités les plus représentées parmi les HSH sont les nationalités néerlandaise, française, espagnole et brésilienne (Figure 15).

**Figure 15 |** Évolution des diagnostics VIH des patients non-belges par mode probable de transmission et sexe (1997-2013)



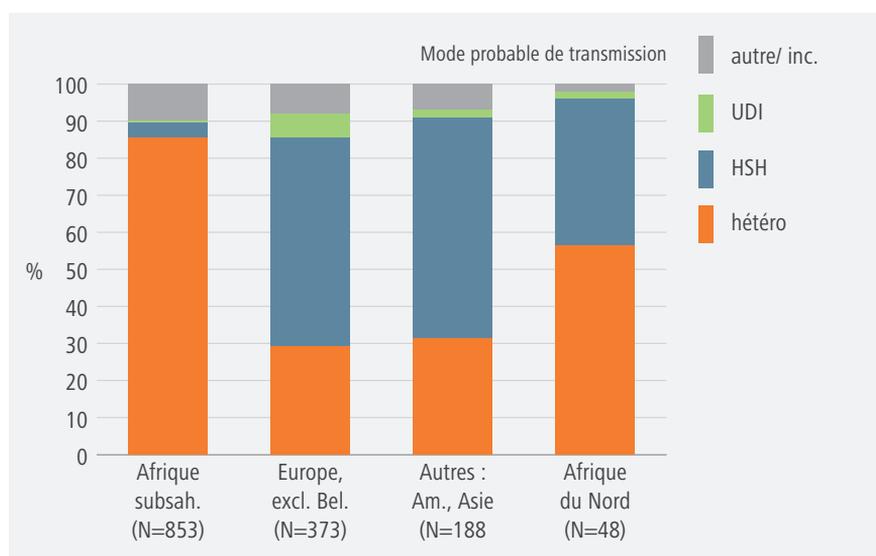
Le tableau 18 montre l'évolution de la répartition par mode de transmission.

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

Mode de transmission		Contacts HSH	Injection i.v. de drogue	HSH + drogue i.v.	Hémophilie	Transfusion	Contacts hétérosexuels	Mère/Enfant
Année diagnostic	N*	%	%	%	%	%	%	%
<1985	263	9,1	11,8	1,1	0,8	4,6	65,4	7,2
1986	210	14,8	10,0	1,4	0,0	3,3	66,7	3,8
1987	230	20,0	10,9	0,4	0,0	4,4	61,7	2,6
1988	203	12,8	16,3	0,5	0,0	4,9	60,1	5,4
1989	287	12,9	11,2	0,7	0,0	6,6	64,8	3,8
1990	315	12,7	8,9	0,3	0,0	6,4	67,6	4,1
1991	296	12,8	8,1	0,3	0,7	2,7	74,3	1,0
1992	414	9,2	6,5	0,5	0,2	3,4	75,4	4,8
1993	399	9,0	5,3	0,8	0,3	5,3	75,2	4,3
1994	370	9,2	5,7	0,3	0,0	4,3	77,3	3,2
1995	276	9,8	4,0	0,7	0,0	4,7	76,8	4,0
1996	249	12,1	3,6	0,0	0,0	4,8	73,9	5,6
1997	239	6,3	5,0	0,4	0,0	3,8	81,2	3,4
1998	299	9,4	2,7	0,7	0,0	6,0	78,9	2,3
1999	295	7,5	3,4	0,0	0,0	3,7	82,4	3,1
2000	405	10,4	2,5	0,5	0,0	4,7	78,8	3,2
2001	438	11,0	3,2	0,5	0,0	3,4	79,0	3,0
2002	476	10,5	2,3	0,2	0,0	4,8	79,4	2,7
2003	493	10,3	3,3	0,0	0,0	4,1	79,5	2,8
2004	488	10,9	3,1	0,2	0,0	4,9	79,5	1,4
2005	477	13,8	1,9	0,2	0,4	5,5	76,9	1,3
2006	421	20,4	2,4	0,2	0,0	3,8	72,2	1,0
2007	449	19,4	2,2	0,2	0,2	3,3	71,9	2,7
2008	421	24,0	2,1	0,7	0,2	3,6	67,9	1,4
2009	420	22,4	2,1	0,2	0,2	2,6	71,4	1,0
2010	482	24,1	1,9	0,0	0,0	3,5	69,3	1,2
2011	496	26,0	2,6	0,0	0,0	2,2	67,9	1,2
2012	476	23,1	1,7	0,0	0,0	4,0	70,0	1,3
<b>2013</b>	<b>417</b>	<b>33,3</b>	<b>2,9</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>2,2</b>	<b>60,7</b>	<b>1,0</b>

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 (33 % en 2013). La proportion d'infections par injection intraveineuse de drogue s'est fortement réduite.

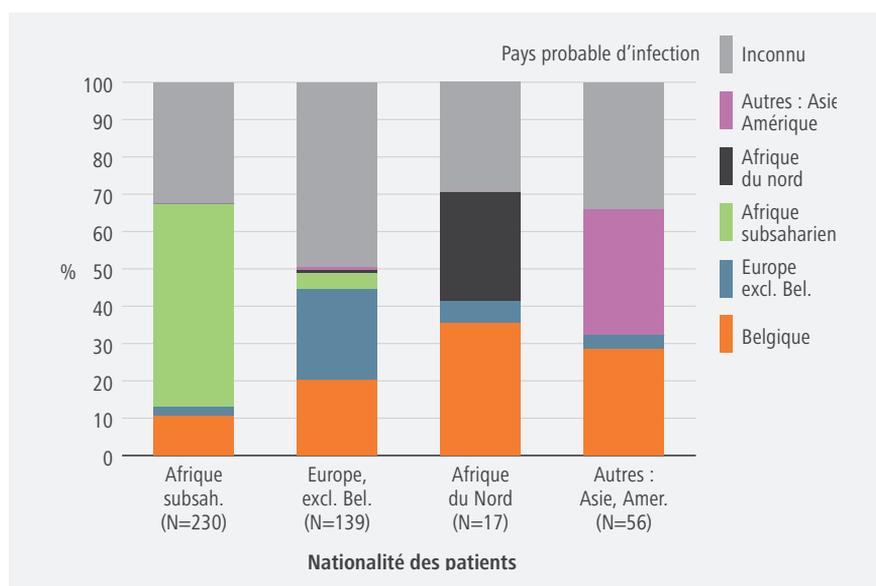
**Figure 16 | Répartition des patients non-belges par mode probable de transmission (%) et région d'origine (2011-2013)**



### I.2.3.4 Pays probable d'infection

Le pays probable d'infection a été rapporté par 62,0 % des patients non-belges diagnostiqués en 2013. Parmi les patients de nationalités subsahariennes avec information disponible (n=230), 10,4 % rapportent une contamination en Belgique et 54,3 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 32,6 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalité européennes (n=139), 20,1 % rapportent une contamination en Belgique et 24,5 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 49,6 % des cas.

**Figure 17 | Pays probable d'infection (%) par nationalité des patients non-belges diagnostiqués en 2013**



### I.2.3.5 Répartition géographique

Quarante-et-un pourcent des personnes diagnostiquées avec une infection VIH en 2013, de nationalité non-belge et pour lesquelles la résidence est connue, vivent en Flandre ; 38 % vivent à Bruxelles et 21 % en Wallonie.

La proportion d'infections par contacts HSH est la plus élevée à Bruxelles et en Flandre. Ces patients sont en majorité de nationalités européennes. En Wallonie, le mode de transmission par contacts hétérosexuels est rapporté dans trois-quarts des cas en 2013 (Tableau 19).

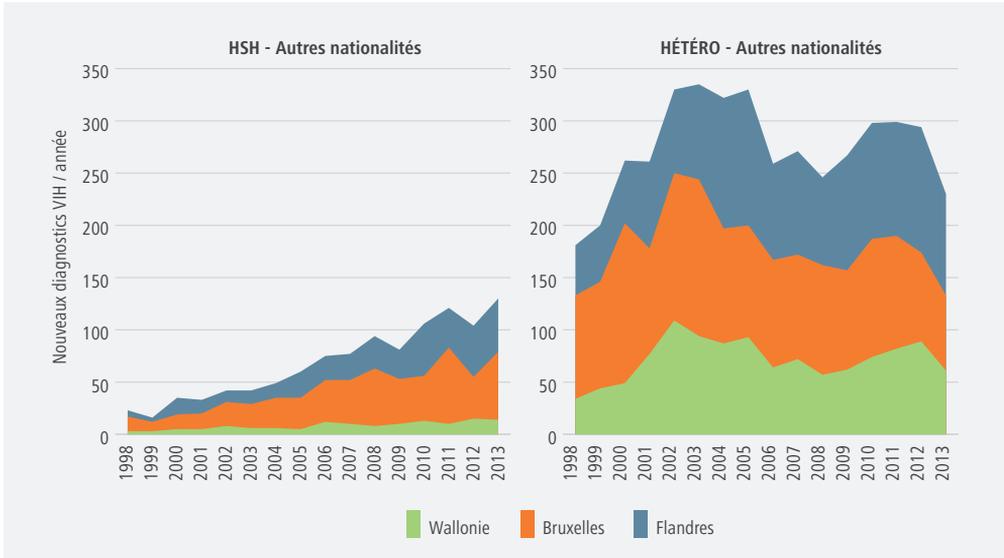
**Tableau 19 | Répartition des patients non-belges vivant en Belgique par catégorie de transmission et région (%) pour les périodes 2007-2009, 2010-2012 et l'année 2013**

Mode probable de transmission	Bruxelles			Flandre			Wallonie					
	N=	2007-2009	2010-2012	2013	2007-2009	2010-2012	2013	2007-2009	2010-2012	2013		
Contacts HSH	463	30,2	32,3	44,8	415	20,2	26,8	32,5	239	11,7	12,3	17,3
Injection i.v. de drogue	483	1,3	2,3	2,1	511	3,4	2,5	1,9	310	2,1	1,6	4,9
HSH + drogue i.v.	145	0,0	0,0	0,0	157	1,0	0,0	0,0	81	0,4	0,0	0,0
Hémophilie		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,4	0,0	0,0
Transfusion*		3,2	1,0	3,5		2,4	3,1	1,9		3,8	5,2	1,2
Contacts hétérosexuels		64,8	63,4	49,7		70,6	66,5	61,8		79,9	79,0	75,3
Mère/Enfant		0,4	1,0	0,0		2,4	1,0	1,9		1,7	1,9	1,2
<b>Total**</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>		<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

\* 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

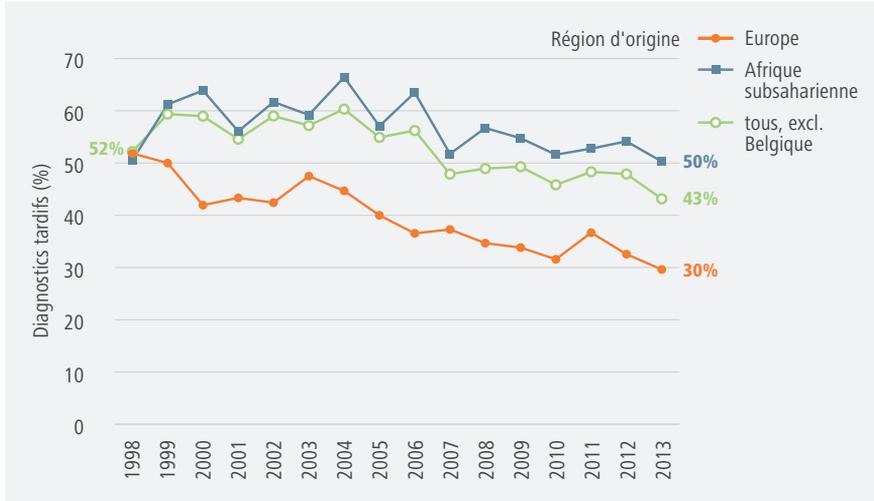
**Figure 18 |** Évolution du nombre de nouveaux diagnostics VIH des patients non-belges par voie de transmission sexuelle et région de résidence (1997-2013)



### 1.2.3.6 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 1998-2013.

**Figure 19 |** Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement chez les patients non-belges, par région d'origine (1998-2013)



En 1998, 52 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement ; en 2013, cette proportion était de 43 % (30 % chez les patients de nationalités européennes et 50 % chez les patients subsahariens). La 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 ; 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 au premier test positif effectué en Belgique, alors que parfois 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" a proposé une définition de la maladie sida en septembre 1982<sup>1</sup> ; 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 définition<sup>2</sup> en y incluant des directives pour le diagnostic de 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<sup>er</sup> janvier 1993<sup>3</sup>, 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 (WIV-ISP) sont validés par rapport à la définition européenne (ECDC) du sida<sup>4</sup>. 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 SIDA : TOTAL CUMULÉ ET ÉVOLUTION DU NOMBRE DE NOUVEAUX MALADES

Entre 1983 et le 31 décembre 2013, un total de 4460 cas de sida ont été notifiés. Parmi ces malades, 2054 sont décédés, 519 ont été perdus de vue, et 1887 étaient toujours en vie au 31 décembre 2013.

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.

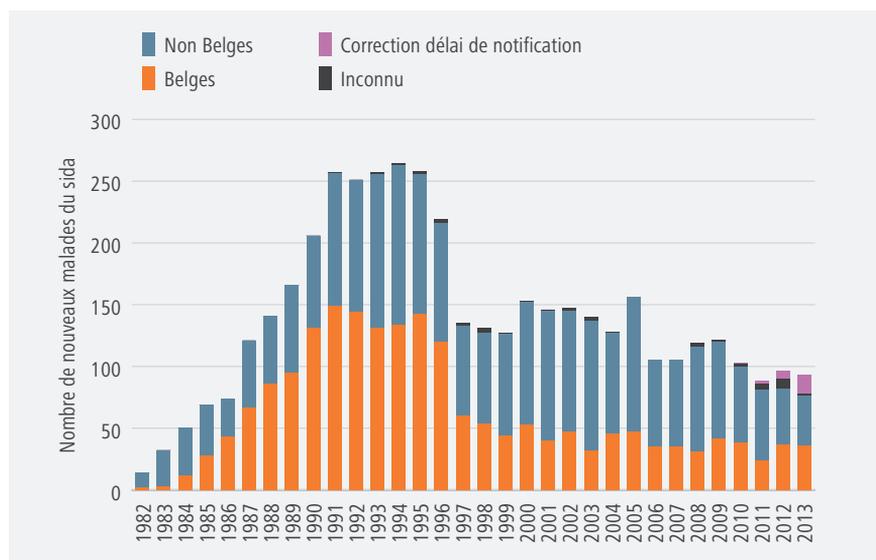
L'incidence a diminué brutalement au cours des années 1996 et 1997 (-50 %) grâce à l'utilisation des nouvelles associations d'antirétroviraux. Cette décroissance marque cependant un arrêt dès 1998 et le nombre annuel de cas notifié se stabilise ensuite. L'incidence corrigée pour les 3 dernières années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

88, 96 et 93 nouveaux cas. Pour l'année 2013, 78 nouveaux cas ont été notifiés à ce jour ; l'incidence corrigée pour les délais est de 93 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 46 % en 2012-2013 (43 % chez les malades hétérosexuels et 48 % 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 DE NATIONALITÉ BELGE

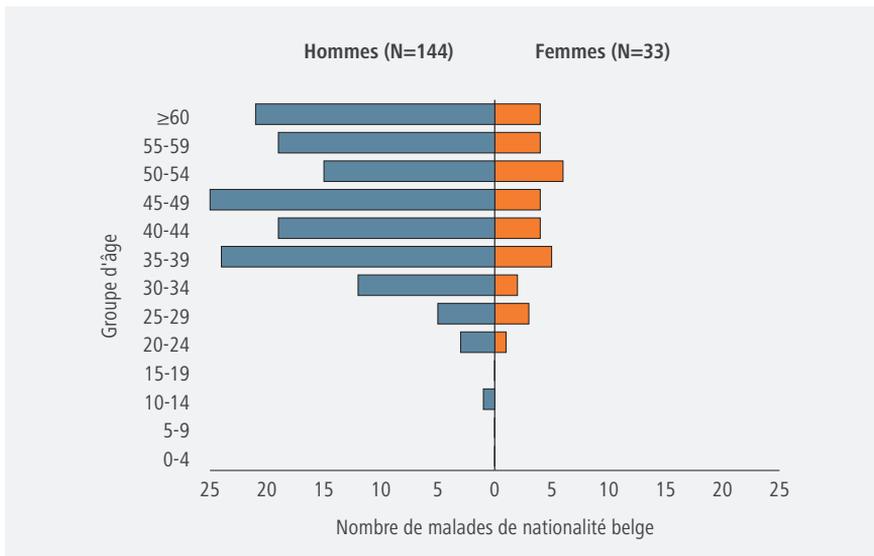
### II.2.2.1 Évolution du nombre de nouveaux malades

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

### II.2.2.2 Répartition par sexe et par âge

Les groupes d'âge les plus représentés chez les personnes diagnostiquées entre 2009 et 2013 sont ceux des 35 ans et plus. 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 : 2009-2013)**



Pendant cette même période, l'âge moyen des hommes adultes au moment du diagnostic est de 47,1 ans (âge médian : 46,6 ans), celui des femmes de 45,5 ans (âge médian : 46,1 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 1850 malades belges (92,9 %) 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 de diagnostic	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Total
< 1986	16	3	6	15
1986	18	9	6	33
1987	24	14	17	55
1988	32	13	26	71
1989	33	29	24	86
1990	49	43	27	119
1991	54	48	33	135
1992	59	44	37	140
1993	49	58	22	129
1994	43	49	39	131
1995	53	45	37	135
1996	41	37	38	116
1997	23	15	19	57
1998	21	22	9	52
1999	17	13	10	40
2000	14	21	16	51
2001	12	14	13	39
2002	18	15	12	45
2003	14	10	7	31
2004	19	12	12	43
2005	16	22	9	47
2006	13	12	10	35
2007	8	12	11	31
2008	12	9	9	30
2009	13	11	17	41
2010	14	14	9	37
2011	9	7	8	24
2012	14	20	2	36
<b>2013</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>36</b>
<b>Total</b>	<b>720</b>	<b>639</b>	<b>491</b>	<b>1850</b>

#### 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 l'acquisition de l'infection à VIH représentent 43,5 % de l'ensemble des cas de sida enregistrés de 2009 à 2013 : 32,6 % des cas chez les hommes et 90,9 % 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 (61,1 %).

**Tableau 21 | Répartition des malades belges par sexe et mode probable de transmission (données cumulées : 2009-2013)**

Mode de transmission	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contacts HSH	88	61,1	0	0,0	88	49,7
Injection i.v. de drogue	2	1,4	0	0,0	2	1,1
HSH + drogue i.v.	1	0,7	0	0,0	1	0,6
Transfusion	1	0,7	2	6,1	3	1,7
Contacts hétérosexuels	47	32,6	30	90,9	77	43,5
Mère/Enfant	0	0,0	1	3,0	1	0,6
Inconnue	5	3,5	0	0,0	5	2,8
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>

#### II.2.2.5 Précocité du diagnostic

Entre 2010 et 2013, 48 % 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 2006 à 2009 par mode de transmission, et délai entre diagnostic VIH et diagnostic sida ; comparaison avec les malades diagnostiqués de 2010 à 2013**

Mode de transmission	2006-2009		2010-2013	
	N	Délai < 3 mois (%)	N	Délai < 3 mois (%)
Contacts HSH	67	34,3	65	40,0
Toxicomanie i.v.	7	14,3	1	100,0
Contacts hétérosexuels	46	32,6	59	52,5
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>33,6</b>	<b>132</b>	<b>47,7</b>

### 1.2.2.6 Syndromes cliniques associés

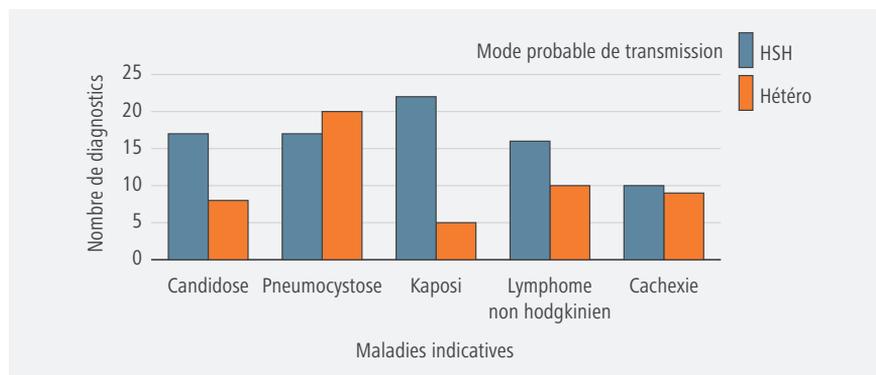
Le tableau 23 reprend les affections indicatives de sida présentes au moment du premier diagnostic. Les affections sont classées par ordre hiérarchique ; les malades présentant plusieurs catégories d'affections sont classés dans la catégorie hiérarchiquement supérieure.

**Tableau 23 | Affections présentes au moment du premier diagnostic (ordre hiérarchique ; malades belges ; données cumulées 1983-2013)**

Affections	Sexe		Total	
	M	F	N	%
Sarcome de Kaposi (SK)	321	5	326	16,4
Infections opportunistes (IO)	1112	264	1376	69,1
Lymphome	107	8	115	5,8
Encéphalite à VIH	66	15	81	4,1
Syndrome cachectique	65	18	83	4,2
Pneumonie lymphoïde interstitielle	2	3	5	0,3
Cancer cervical invasif	0	6	6	0,3
<b>Total</b>	<b>1673</b>	<b>319</b>	<b>1992</b>	<b>100,0</b>

Une tuberculose pulmonaire, seule ou associée à une autre pathologie, est observée dans 6,0 % 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 16,4 % du total des affections. Il est le plus fréquemment rencontré chez les HSH où il représente 26,3 % des syndromes cliniques.

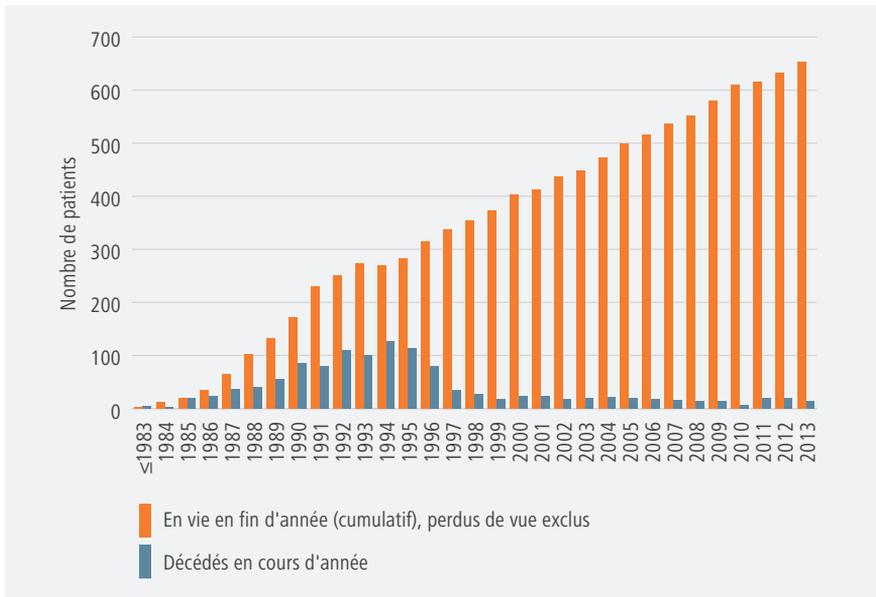
**Figure 22 | Maladies indicatives les plus fréquentes par mode de transmission chez les patients belges (2009-2013)**



### 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 17). Fin 2013, 6532 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 D'AUTRES NATIONALITÉS

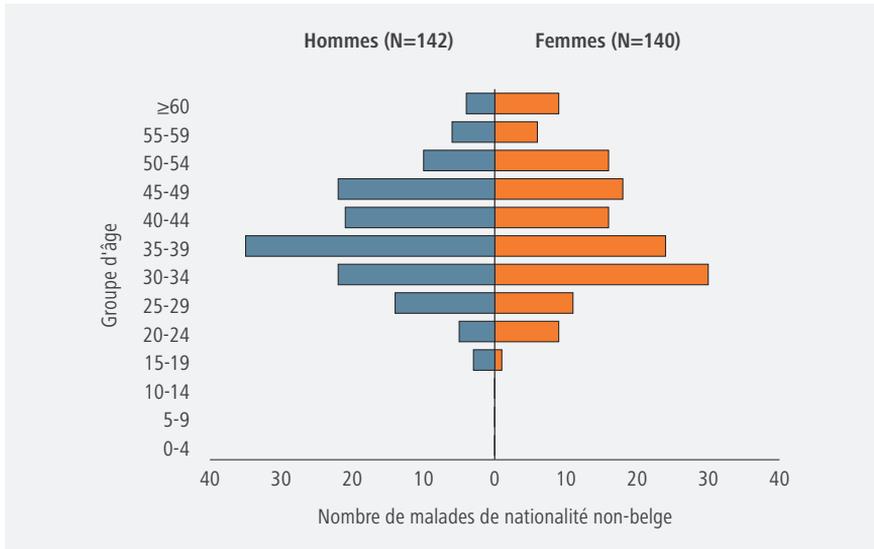
### II.2.3.1 Évolution du nombre de nouveaux malades

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 2009-2013, le rapport hommes/femmes est de 1,0 bien inférieur à celui des Belges (4,4). L'âge moyen des adultes masculins au moment du diagnostic (39,4 ans) est inférieur à celui des patients masculins belges (47,2 ans). La différence d'âge est aussi marquée chez les femmes (âge moyen des non-Belges = 39,3 ans ; des Belges = 45,0 ans).

**Figure 24 | Sexe et âge des malades d'autres nationalités (2009-2013)**



### II.2.3.3 Répartition par nationalité

La plupart des malades d'autres nationalités sont d'origine africaine (74,8 %) (Tableau 24).

**Tableau 24 | Répartition des malades non-belges, par nationalités (données cumulées 2009-2013)**

Nationalité	M	F	Ratio M/F	Total
Européennes	37	12	3,1	49
Africaines (subsahara)	78	118	0,7	196
Nord-africaines	11	4	2,8	15
Autres	16	6	2,7	22
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>140</b>	<b>1,0</b>	<b>282</b>

#### 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, 64,1 % ont rapporté une résidence à Bruxelles, 18,0 % en Flandre et 17,9 % en Wallonie.

**Tableau 25 | Répartition des malades non-belges par régions**

Année de diagnostic	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Total
<1986	21	4	1	26
1987	19	3	1	23
1988	18	0	2	20
1989	30	1	9	40
1990	36	4	6	46
1991	42	13	11	66
1992	34	8	22	64
1993	59	20	25	104
1994	64	25	23	112
1995	61	12	23	96
1996	49	16	14	79
1997	44	14	7	65
1998	43	14	13	70
1999	44	12	15	71
2000	53	23	15	91
2001	55	27	11	93
2002	62	15	13	90
2003	63	10	18	91
2004	43	19	11	73
2005	53	24	22	99
2006	47	8	10	65
2007	44	13	9	66
2008	51	8	15	74
2009	48	6	14	68
2010	40	8	9	57
2011	35	10	8	53
2012	29	6	8	43
<b>2013</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>36</b>
<b>Total</b>	<b>1206</b>	<b>337</b>	<b>338</b>	<b>1881</b>

### 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 des malades non-belges (données cumulées 2009-2013)**

Catégorie de transmission	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contacts HSH	40	28,2	0	0,0	40	14,2
Injection i.v. de drogue	6	4,2	4	2,9	10	3,6
HSH + inj. i.v. de drogue	1	0,7	0	0,0	1	0,4
Transfusion	1	0,7	5	3,6	6	2,1
Contacts hétérosexuels	83	58,5	128	91,4	211	74,8
Inconnue	11	7,8	3	2,1	14	5,0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>282</b>	<b>100,0</b>

**Tableau 27 | Répartition par nationalités et catégorie de transmission des malades non-belges (données cumulées 2009-2013)**

Catégorie de transmission	Europe		Afrique subsaharienne		Afrique du Nord		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Contacts HSH	19	38,8	7	3,6	3	20,0	11	50,0
Injection i.v. de drogue	4	8,2	3	1,5	3	20,0	0	0,0
HSH + inj. i.v. de drogue	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0
Transfusion	0	0,0	5	2,6	0	0,0	1	4,6
Contacts hétérosexuels	22	44,9	172	87,8	8	53,3	9	40,9
Autre ou inconnue	4	8,2	8	4,1	1	6,7	1	4,6
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>196</b>	<b>100,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>

On remarque l'importance de la transmission hétérosexuelle chez les malades originaires d'Afrique subsaharienne (87,8 %).

### II.2.3.6 Syndromes cliniques associés

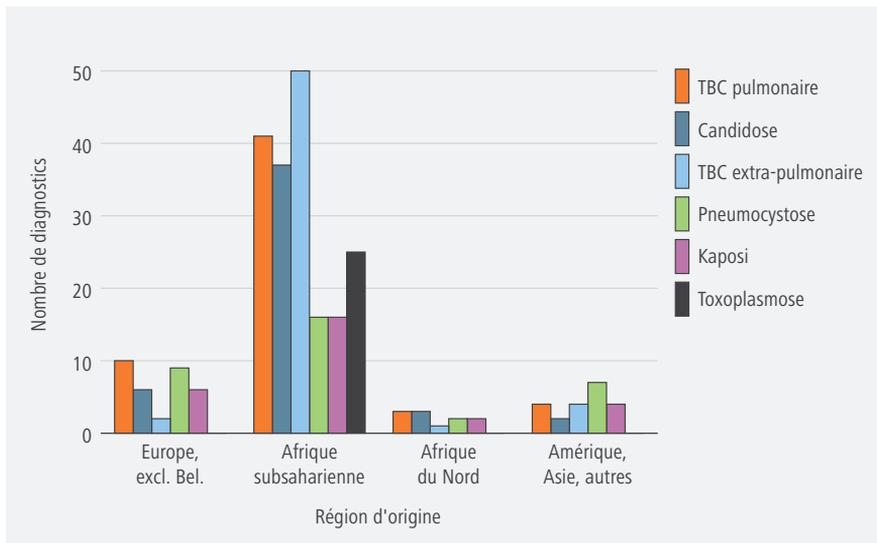
Dans le tableau 28, les affections indicatives de sida ont été classées selon les mêmes critères que chez les Belges (Tableau 23).

**Tableau 28 | Affections présentes au moment du premier diagnostic (malades non-belges, données cumulées 1985-2013)**

Affections	Sexe		Total	
	M	F	N	%
Sarcome de Kaposi (SK)	172	67	238	9,8
Infections opportunistes (IO)	1040	914	1954	80,7
Lymphome	56	21	77	3,2
Encéphalite à VIH	29	29	58	2,4
Syndrome cachectique	31	22	53	2,2
Pneumonie lymphoïde interstitielle	10	13	23	0,9
Cancer cervical invasif	0	18	18	0,7
<b>Total</b>	<b>1338</b>	<b>1084</b>	<b>2422</b>	<b>100,0</b>

Pour 474 malades, une tuberculose pulmonaire seule ou associée à une autre pathologie était la maladie indicative du sida (26,4 % des malades non-belges diagnostiqués après 1993, contre 6,0 % chez les Belges).

**Figure 25 | Maladies indicatives les plus fréquentes par région d'origine chez les patients non-belges (2009-2013)**

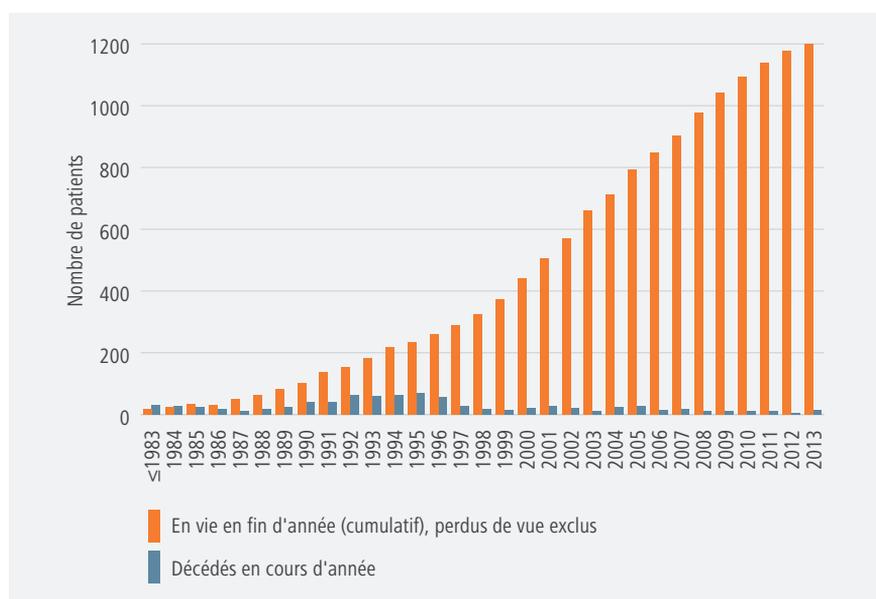


### II.2.3.7 Mortalité

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

1202 malades non-belges étaient encore suivis médicalement en Belgique fin 2013 (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.

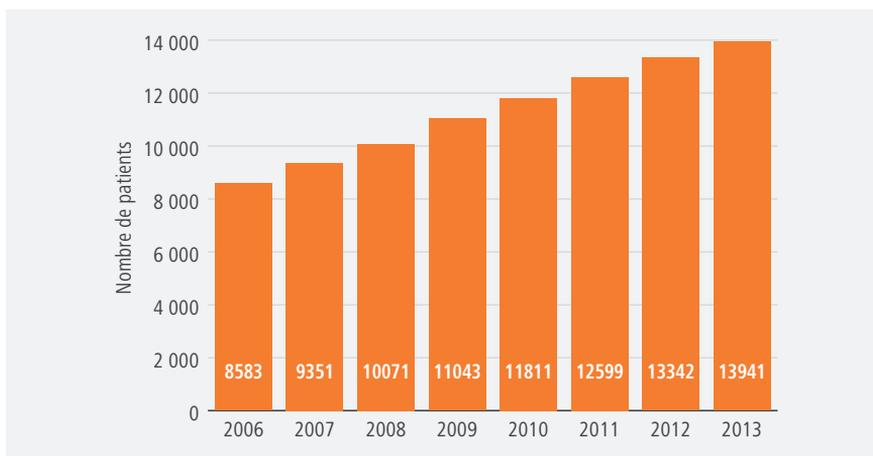
Les patients sont considérés comme étant suivis médicalement si au cours de l'année écoulée au moins une mesure de charge virale a été réalisée. Puisque les Laboratoires de Référence Sida (LRS) sont en charge de l'ensemble des mesures de charge virale, il est possible de connaître le nombre total de personnes en suivi médical. Les graphiques suivants décrivent la population prise en charge au cours de l'année 2013.

## III.2 RÉSULTATS

### III.2.1 NOMBRE DE PERSONNES EN SUIVI MÉDICAL

En 2013, 13 941 patients séropositifs pour le VIH ont été suivis médicalement en Belgique. Ce nombre représente une augmentation de 4,5 % par rapport à l'année 2012.

**Figure 27 | Nombre de patients en suivi médical en Belgique, 2006-2013**

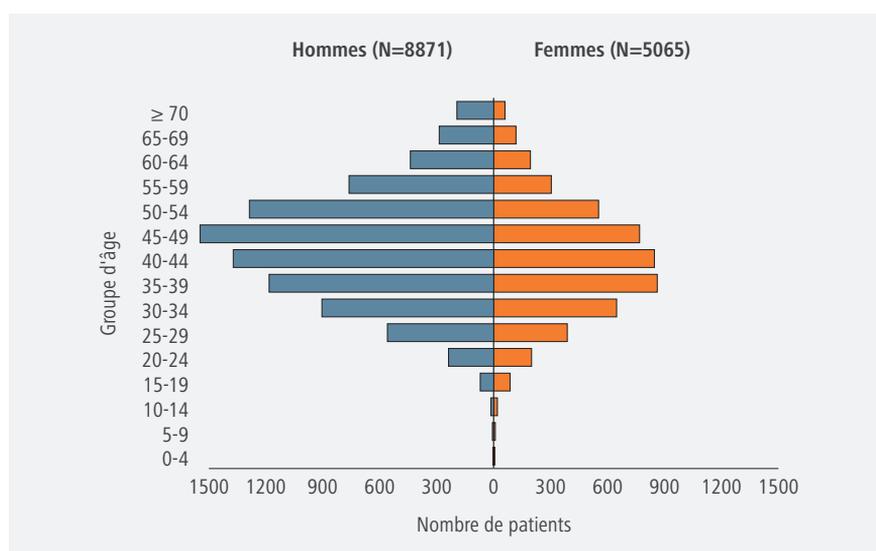


### III.2.2 DESCRIPTION DES PERSONNES SUIVIES EN 2013

#### III.2.2.1 Distribution par âge et sexe

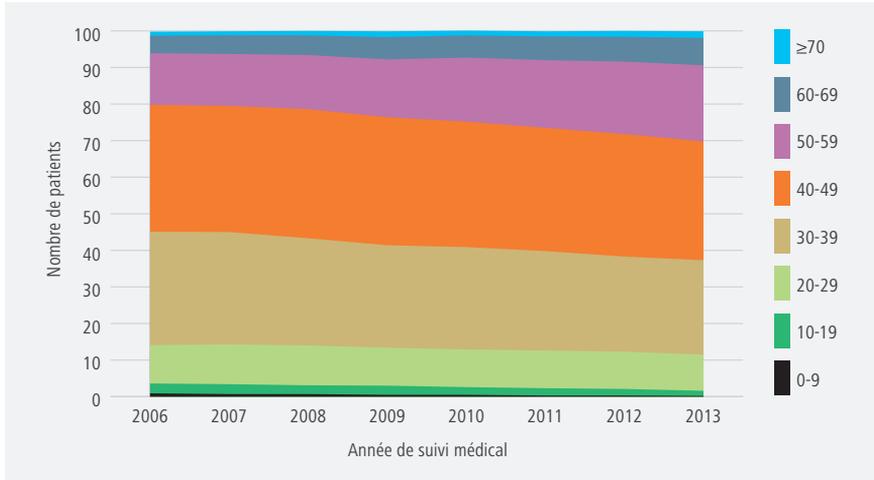
Le ratio hommes/femmes des patients suivis en 2013 était de 1,75. L'âge moyen des patients était de 44,1 ans ; 45,2 ans chez les hommes et 42,3 ans chez les femmes.

**Figure 28 |** Distribution par âge et sexe des patients en suivi médical en 2013



Le vieillissement de la population de patients infectés par le VIH en suivi médical est illustré dans la figure 29 : les patients âgés de 50 ans et plus représentaient 20,1 % de l'ensemble des patients en 2006 et 30,1 % en 2013. Le vieillissement est observé dans les deux sexes : l'âge médian des femmes était de 38,6 ans en 2006 et 41,8 ans en 2013, et chez les hommes, de 42,9 ans en 2006 et 45,2 ans en 2013.

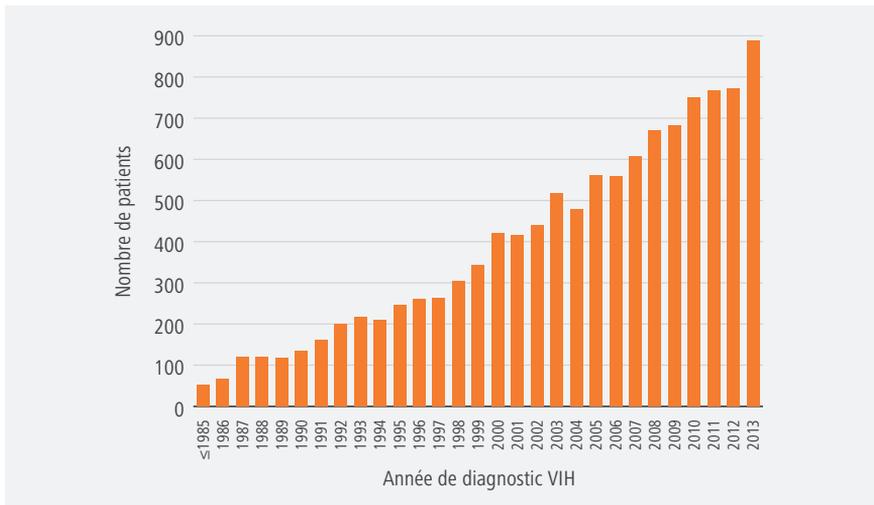
**Figure 29 | Répartition des catégories d'âge des patients par année de suivi médical, 2006-2013**



### III.2.2.2 Année de diagnostic VIH des patients suivis

L'année de diagnostic VIH est disponible pour 11 345 (81,4 %) patients en suivi médical. Parmi ces patients, 28,0 % ont été diagnostiqués en 2010-2013, 47,2 % entre 2000 et 2009, 20,6 % au cours des années 90 et 4,2 % au cours des années 80.

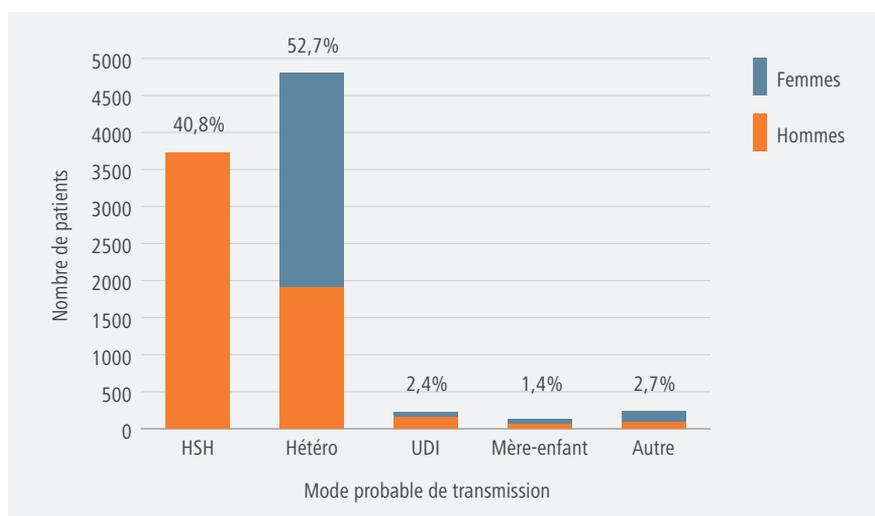
**Figure 30 | Année de diagnostic VIH des patients en suivi médical en 2013**



### III.2.2.3 Mode de transmission de l'infection

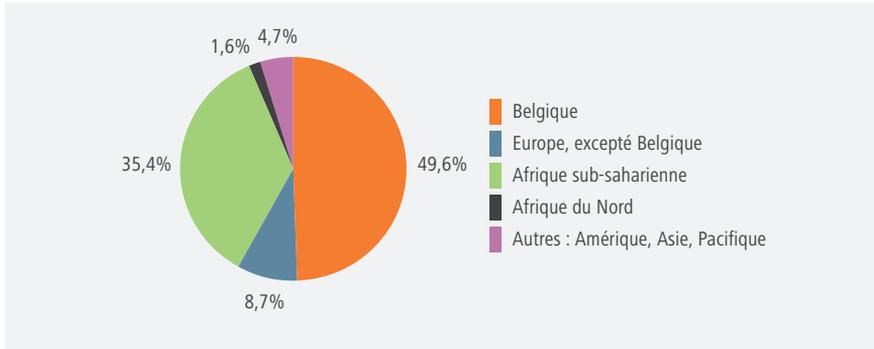
La figure 31 montre les modes probables de transmission de l'infection des patients suivis en 2013. Parmi les patients masculins chez qui le mode de transmission est connu, 62,7 % mentionnent des contacts homo/bisexuels et 32,1 % des contacts hétérosexuels. Parmi les patientes chez qui l'information est disponible, 91,0 % ont rapporté des contacts hétérosexuels.

**Figure 31 |** Distribution des modes de transmission de l'infection parmi les patients en suivi médical en 2013



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

**Figure 32 |** Distribution des nationalités (par régions) des patients en suivi médical en 2013



Parmi les patients pour lesquels une information relative à la nationalité est disponible, 49,6 % mentionnent la nationalité belge et 35,4 % des patients sont originaires de pays d'Afrique subsaharienne.

84,4 % des patients belges sont des hommes. Parmi les patients d'Afrique subsaharienne, une proportion de 66,9 % est constituée de femmes.



# IV. TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH RÉALISÉS EN BELGIQUE

## IV.1 MÉTHODE

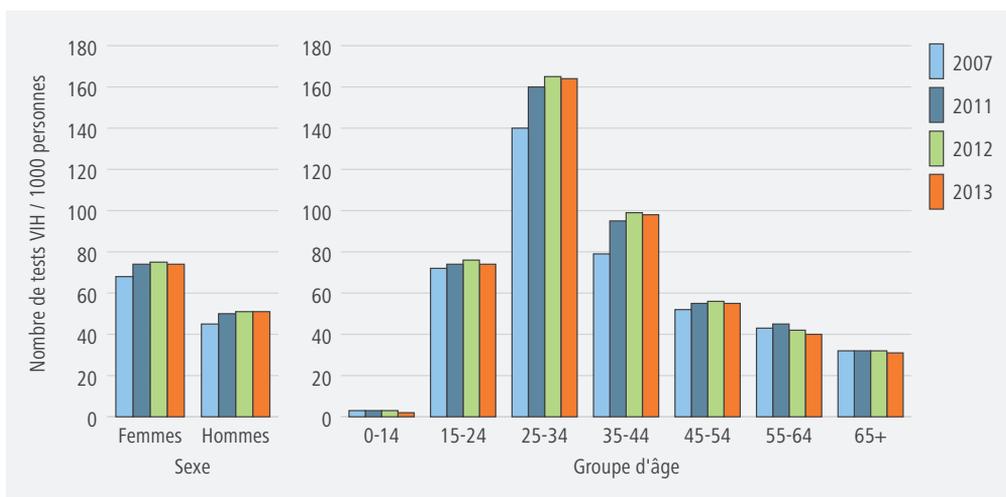
Le test de dépistage du VIH fait l'objet d'un remboursement par l'INAMI. Par ce biais, il est possible de connaître le nombre total de tests de dépistage effectués dans le pays. Les tests réalisés dans le cadre des dons de sang ne sont pas inclus dans les résultats suivants.

## IV.2 RÉSULTATS

Comparée à d'autres pays européens<sup>5</sup>, la Belgique a un taux de dépistage du VIH élevé et relativement stable. En 2013, un nombre total de 695 433 tests VIH ont été réalisés, pour atteindre un taux de dépistage de 62 par 1000 habitants.

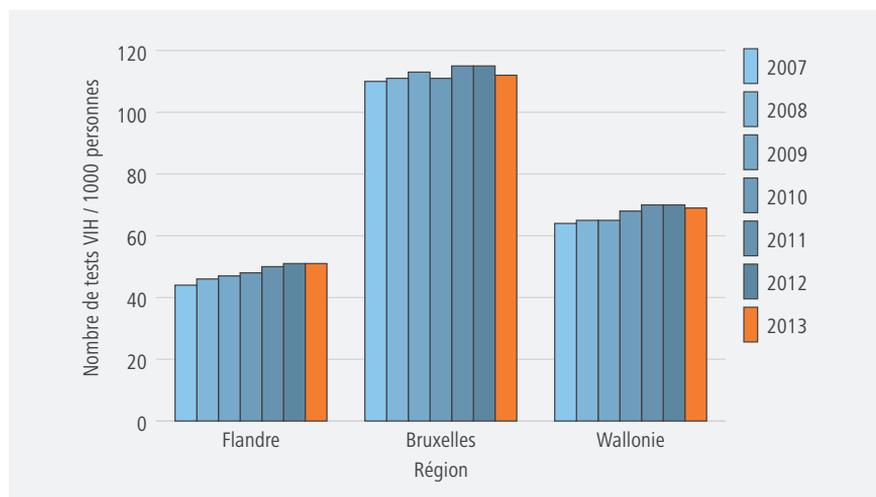
Les tests sont effectués beaucoup plus fréquemment dans le groupe d'âge 25-34 ans avec un taux de 164 tests par 1000 personnes comparativement à 98 par 1000 dans le groupe 35-44 ans, 74 par 1000 dans le groupe 15-24 ans, 55 par 1000 dans le groupe 45-54 ans et 40 par 1000 dans le groupe des 55-64 ans. Le taux de dépistage global des femmes testées est plus élevé que celui des hommes, correspondant à 74 tests par 1000 femmes contre 51 par 1000 hommes.

**Figure 33 |** Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 personnes, par sexe et groupe d'âge, 2007 et 2011-2013



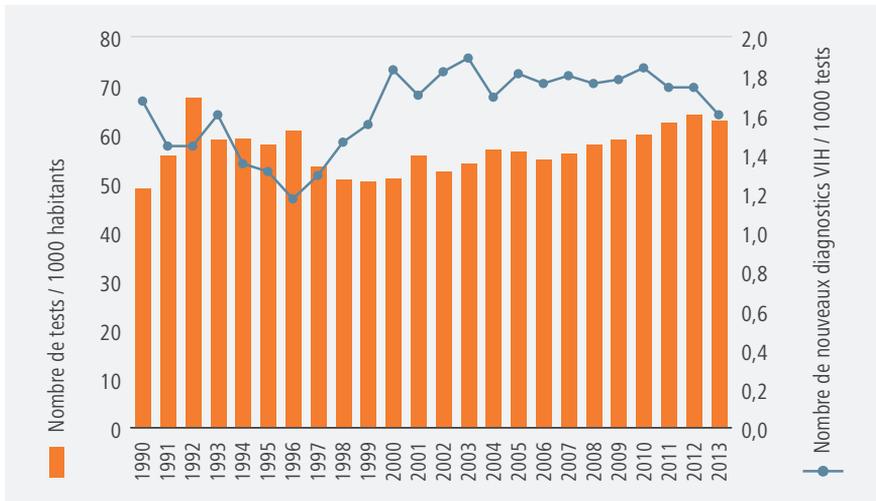
La répartition par région montre que 46 % de tous les tests VIH ont été effectués en Flandre, 35 % en Wallonie et 18 % à Bruxelles – tout en considérant que les personnes testées ne résident pas nécessairement dans la région où le test VIH a été effectué.

**Figure 34 |** Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 personnes, par région, 2007-2013



Le taux de nouveaux diagnostics VIH par 1000 tests a augmenté de près de 50 % entre 1996 et 2000 ; il s'établit à 1,60 nouvelle infection diagnostiquée par 1000 tests (Figure 35).

**Figure 35 | Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants et taux de nouveaux diagnostics posés par 1000 tests, 1990-2013**



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 2013. Les médecins spécialistes prescrivent un peu plus de tests VIH que les médecins généralistes, pour atteindre 51 % de tous les tests effectués en 2013. Parmi les médecins spécialistes, les tests VIH sont le plus souvent prescrits par des gynécologues (55 % en 2013), suivis par les internistes (20 %) et les chirurgiens (15 %).

Parmi les cas de VIH diagnostiqués en 2013, 34 % des tests ont été effectués à l'initiative du patient, 38 % ont été testés en raison d'arguments cliniques et 6 % 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 (43 %) que chez les patients originaires d'Afrique subsaharienne (27 %). On note cependant une diminution de cette proportion chez les HSH (49 % en 2012) et une augmentation chez les patients originaires d'Afrique subsaharienne (22 % en 2012).



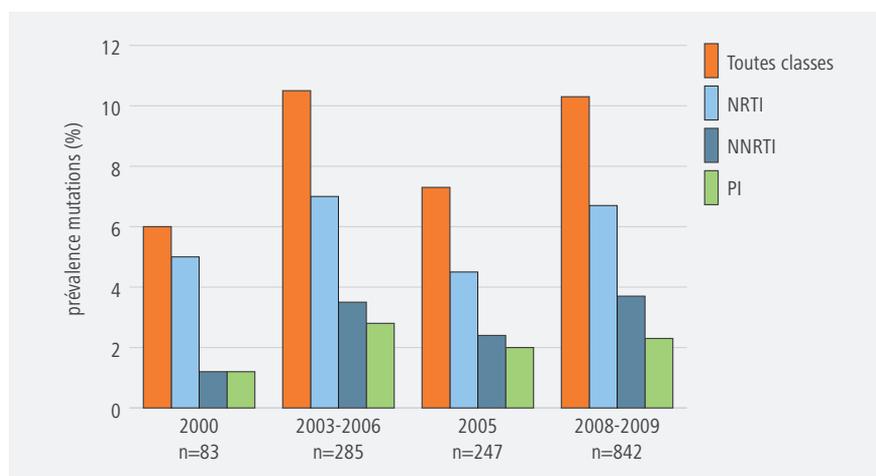
## V. SURVEILLANCE DE LA RÉSISTANCE AUX ANTIRÉTROVIRAUX<sup>9</sup>

Les recommandations<sup>6</sup> européennes sur la résistance du VIH aux antirétroviraux conseillent que des tests de résistance soient effectués dans le cas de patients non encore traités (avec une infection VIH aiguë ou chronique), dans le cas d'échec virologique ou de prophylaxie post-exposition. La résistance aux médicaments peut être mesurée par une analyse de séquence des gènes ; ces tests génotypiques détectent les mutations responsables de la résistance aux médicaments et sont aujourd'hui considérés comme la norme de soins en médecine VIH.

Ces données sont aussi utilisées pour suivre l'évolution de la prévalence des résistances aux antirétroviraux.

Le graphique suivant<sup>9</sup> rassemble les données de quatre études réalisées en Belgique<sup>7,8,9</sup> et montre chez des personnes récemment diagnostiquées la prévalence de mutations liées à une résistance à au moins un médicament de chaque classe d'antirétroviraux (NRTI, NNRTI, PI). Les prévalences globales observées étaient respectivement de 6 % en 2000, 10,5 % en 2003-2006, 7,3 % en 2005, et 10,3 % en 2008-2009. L'analyse comparative n'a pas révélé d'évolution significative au cours des 5 dernières années d'étude.

**Figure 36 |** Prévalence des mutations liées à la résistance, observée dans 4 études réalisées en Belgique



En considérant les combinaisons thérapeutiques utilisées en première ligne, la prévalence des mutations observée en 2008-2009 conduirait à un risque d'échec thérapeutique chez 2,2 à 5 % des patients en fonction du traitement utilisé.



# ANNEXE

## LISTE DES LABORATOIRES DE RÉFÉRENCE SIDA (LRS)

<b>1</b>	<b>Pr M. VAN RANST</b>	<b>5</b>	<b>Pr Ch. VERHOFSTEDE</b>
	Aids-Referentielaboratorium		Aids-Referentielaboratorium
	UZ KU Leuven		Universiteit Gent
	Laboratoriumgeneeskunde		Vakgroep Klinische Biologie, Microbiologie en Immunologie
	Herestraat, 49		UZGent
	3000 Leuven		Blok A
	Tél.: 016/34.79.08		De Pintelaan, 185
<b>2</b>	<b>Pr M-P. HAYETTE</b>		9000 Gent
	Laboratoire de Référence Sida		Tél.: 09/332.51.61
	CHU de Liège	<b>6</b>	<b>Pr K. FRANSEN</b>
	Domaine Universitaire du Sart-Tilman		Aids-Referentielaboratorium
	Service de Microbiologie médicale		Instituut voor Tropische Geneeskunde
	Niveau 2 - Bât. B23		Klinische Wetenschappen
	4000 Liège		Nationalestraat, 155
	Tél.: 04/366.24.54		2000 Antwerpen
<b>3</b>	<b>Pr P. GOUBAU</b>		Tél.: 03/247.63.32
	Laboratoire de Référence Sida	<b>7</b>	<b>Pr D. PIERARD</b>
	Université Catholique de Louvain		Aids-Referentielaboratorium
	Unité de Microbiologie		Universitair Ziekenhuis Brussel
	Tour Claude Bernard		Laerbeeklaan, 101
	Avenue Hippocrate, 54 Bte B1.54.05		1090 Brussel
	1200 Bruxelles		Tél.: 02/477.50.00
	Tél.: 02/764.54.92		<b>Dr S. VAN DEN WIJNGAERT</b>
<b>4</b>	<b>Pr M-L. DELFORGE</b>		CHU Saint-Pierre
	Laboratoire de Référence Sida		Rue Haute, 322
	Hôpital Universitaire ULB Erasme		1000 Bruxelles
	Laboratoire de Virologie		Tél.: 02/535.45.30
	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 : 35-15S.
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. 2012. ECDC. <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-report-2012-20131127.pdf>
6. Vandamme AM, Camacho RJ, Ceccherini-Silberstein F, de Luca A, Palmisano L, Paraskevis D, et al. European HIV Drug Resistance Guidelines Panel. European recommendations for the clinical use of HIV drug resistance testing : 2011 update. AIDS Rev. 2011 ;13(2) :77-108.
7. Derdelinckx I, van Laethem K, Maes B, Schrooten Y, de Wit S, Florence E, et al. Current levels of drug resistance among therapy-naïve HIV-infected patients have significant impact on treatment response. J Acquir Immune Defic Syndr. 2004 ;37(5) :1664-6.
8. Vercauteren J, Derdelinckx I, Sasse A, Bogaert M, Ceunen H, de Roo A, et al. Prevalence and epidemiology of HIV type 1 drug resistance among newly diagnosed therapy-naïve patients in Belgium from 2003 to 2006. AIDS Res Hum Retroviruses. 2008 ;24(3) :355-62.
9. Muyldermans G, Sasse A. HIV-1 resistance and trend analysis in newly diagnosed patients in Belgium. Acta Clin Belg 2014 Jan ;69(1) :1-7.





© WIV-ISP  
SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE  
Rue Juliette Wytsman 14  
1050 Bruxelles | Belgique

[www.wiv-isp.be](http://www.wiv-isp.be)

Éditeur responsable : Dr Johan Peeters  
Numéro de dépôt ou ISSN : D/2014/2505/60