

SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

**Situation épidémiologique jusqu'au 31
décembre 2021**

QUI NOUS SOMMES

Sciensano, ce sont plus de 950 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de la santé.

Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au coeur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept « One health » ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano

Epidémiologie et santé publique — Epidémiologie des maladies infectieuses

Juin 2023 • Bruxelles • Belgique

Numéro de référence interne : D/2023.14.440/44

Amaryl Lecompte¹

•

Wim Vanden Berghe¹

•

Sherihane Bensemmane²

•

Irith De Baetselier³

•

Dorien Van den Bossche³

•

Dominique Van Beckhoven¹

¹Epidémiologie des maladies infectieuses, Epidémiologie et santé publique, Sciensano, Bruxelles

²Étude des soins de santé, Epidémiologie et santé publique, Sciensano, Bruxelles

³Centre national de référence IST, Institut de médecine tropicale, Anvers

Personne de contact : Amaryl Lecompte • T+32 2 642 51 10 • Amaryl.Lecompte@sciensano.be

Avec le soutien
financier de



Merci de citer cette publication comme suit : Lecompte A, Vanden Berghe W, Bensemmane S, De Baetselier I, Van den Bossche D, Van Beckhoven D. Surveillance des infections sexuellement transmissibles. Situation épidémiologique jusqu'au 31 décembre 2021. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2023. Numéro de rapport : D/2023.14.440/44. Disponible en ligne : <https://doi.org/10.25608/rw4e-pe91>

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| POINTS CLÉS | 5 |
| CONTEXTE ET MÉTHODES | 6 |
| 1. SURVEILLANCE DES IST | 6 |
| 1.1. LE RÉSEAU DES LABORATOIRES SENTINELLES | 6 |
| 1.2. DONNÉES DE TEST DE L'INAMI | 6 |
| 1.3. LE CENTRE DE REFERENCE NATIONAL POUR LES IST | 6 |
| 1.4. RÉSEAU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES..... | 7 |
| 1.5. DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES CAS CLINIQUES | 7 |
| 2. GESTION DES DONNÉES ET ANALYSE | 8 |
| 2.1. GESTION DES DONNÉES PAR LES LABORATOIRES..... | 8 |
| 2.2. SÉLECTION DES LABORATOIRES SENTINELLES IST..... | 8 |
| 2.3. ANALYSE DES DONNÉES INAMI | 8 |
| 2.4. ESTIMATION DU NOMBRE DE DIAGNOSTICS PAR POPULATION | 8 |
| 2.5. TAUX DE POSITIVITÉ..... | 9 |
| 2.6. DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES CAS CLINIQUES | 9 |
| 2.7. ANALYSES DE LA POPULATION DE PATIENTS ATTEINTS D'IST DANS LE RÉSEAU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES | 9 |
| RÉSULTATS | 10 |
| 1. TENDANCES GÉNÉRALES DES IST EN BELGIQUE | 10 |
| 1.1. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE TESTS D'IST PAR MOIS | 12 |
| 2. TENDANCES RÉGIONALES DES IST | 13 |
| 2.1. TENDANCES DES IST DANS LA RÉGION FLAMANDE | 13 |
| 2.2. TENDANCES EN RÉGION WALLONNE..... | 15 |
| 2.3. TENDANCES DANS LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE..... | 16 |
| 3. TENDANCES DES IST PAR PATHOGÈNE | 17 |
| 3.1. CHLAMYDIA..... | 17 |
| 3.2. GONORRHÉE | 22 |
| 3.3. SYPHILIS..... | 27 |
| 4. IST DANS LE RÉSEAU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES | 30 |
| 4.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION ATTEINTS D'IST..... | 30 |
| DISCUSSION | 35 |
| ACTUALITÉS ET PUBLICATIONS | 37 |
| RÉFÉRENCES | 38 |
| ANNEXES | 39 |

POINTS CLÉS

Les tendances générales pour la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis en Belgique sont à la hausse depuis plusieurs années, avec une baisse temporaire en 2020 due à l'épidémie de COVID-19. Le nombre estimé de diagnostics pour les trois IST est à nouveau plus élevé en 2021 qu'en 2019.

La chlamydia était l'IST la plus fréquemment diagnostiquée en Belgique en 2021, avec un nombre estimé de diagnostics de 147/100 000 habitants, principalement chez les jeunes femmes, bien que l'augmentation des diagnostics de chlamydia ait été plus prononcée chez les hommes ces dernières années. Une augmentation des diagnostics de LGV a été observée en Belgique jusqu'en 2019. Cette augmentation ne s'est pas poursuivie en 2020 et 2021. (Voir [Section 3.1](#) et [Discussion](#))

Avec un nombre de diagnostics estimé à 64/100 000 habitants, la gonorrhée était la deuxième IST la plus rapportée en 2021. Le nombre de diagnostics de gonorrhée était presque cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, et l'augmentation était également plus prononcée chez les hommes. La tendance à la hausse du nombre de cas de gonorrhée est inquiétante étant donné la sensibilité décroissante de *N. gonorrhoeae* à l'azithromycine. (Voir [Section 3.2](#), [Discussion](#) et [Nouvelles et publications](#))

La syphilis était l'IST la moins fréquente des trois. Le nombre estimé de diagnostics a atteint 40/100 000 habitants en 2021. La syphilis touche encore principalement les hommes, avec neuf fois plus de diagnostics chez les hommes que chez les femmes en 2021. (Voir [Section 3.3](#) et [Discussion](#))

Parmi les cas d'IST diagnostiqués dans le réseau des médecins généralistes vigies en 2020-2021, 62 % étaient des infections à chlamydia, 21 % des gonorrhées, 12 % des verrues génitales, 10 % de l'herpès génital et 8 % la syphilis. La plupart des consultations concernaient des patients hétérosexuels, à l'exception de la syphilis et de la gonorrhée, pour lesquelles la population concernée était principalement composée d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. (Voir [Section 4](#) et [Discussion](#))

La tendance à la hausse des IST va très probablement se poursuivre dans les années à venir. Il est donc essentiel de continuer à surveiller la situation de près. (Voir [Discussion](#)).

CONTEXTE ET MÉTHODES

1. SURVEILLANCE DES IST

La surveillance épidémiologique implique la collecte continue de données relatives à la santé, l'analyse de ces données et leur interprétation.

Cela permet d'utiliser les informations épidémiologiques comme base pour des actions adaptées dans le domaine plus large de la santé publique ainsi que pour l'information de la population. L'évolution des infections sexuellement transmissibles (IST) en Belgique est suivie par différents systèmes. Ce rapport décrit ces différentes sources et les utilise pour obtenir une image épidémiologique la plus complète possible des IST au niveau belge et régional.

1.1. LE RÉSEAU DES LABORATOIRES SENTINELLES

Le réseau de laboratoires sentinelles de microbiologie a été créé en 1983 par le service d'épidémiologie des maladies infectieuses de la direction scientifique Épidémiologie et santé publique de Sciensano (à l'époque WIV-ISP), qui incluait l'enregistrement de *Chlamydia trachomatis* et de *Neisseria gonorrhoeae*. En 2002, l'enregistrement de *Treponema pallidum* (syphilis) a été ajouté. Sur la base des données fournies par les laboratoires participants, l'objectif est de fournir une bonne représentation de la situation épidémiologique, tant au niveau national que régional.

Ce réseau permet de décrire le nombre de cas et les tendances pour trois IST: la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis, avec des données supplémentaires sur l'âge, le sexe, le lieu de résidence, le type d'échantillon et les diagnostics utilisés.

En conséquence de l'épidémie de COVID-19, la charge de travail des laboratoires sentinelles a été très élevée, ce qui a retardé la transmission des données pour 2020 et 2021. Celles-ci ont été complétées rétrospectivement.

1.2. DONNÉES DE TEST DE L'INAMI

Les données sur les tests de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) incluent tous les tests de dépistage des IST remboursés en Belgique, y compris pour les laboratoires qui ne font pas partie du réseau vigie. Cela permet de suivre dans le temps le nombre total de tests IST remboursés ainsi que le nombre par sexe et par groupe d'âge. Les données relatives aux tests sont extraites par sexe et par laboratoire, ce qui permet également de comparer les diagnostics déclarés avec le nombre de tests remboursés par ces mêmes laboratoires.

1.3. LE CENTRE DE RÉFÉRENCE NATIONAL POUR LES IST

Le centre de référence national pour les IST (CNR-IST) (Institut de médecine tropicale (IMT) à Anvers), entre autres, surveille le profil de résistance de *Neisseria gonorrhoeae* et identifie les sérovars L de *C. trachomatis* pour la confirmation du *Lymphogranulome vénérien* ou LGV. Les cas confirmés de LGV et de *N. gonorrhoeae*, ainsi que les résultats de la surveillance du profil de résistance antimicrobienne de *N. gonorrhoeae*, sont présentés dans les rapports de Sciensano. Les autres tâches du CNR-IST sont la confirmation de la neurosyphilis, de la syphilis congénitale et des ulcères syphilitiques, ainsi que la confirmation et le suivi de la résistance antimicrobienne de *Mycoplasma genitalium*. Les différentes missions du CNR sont présentées [ici](#).

RÉSULTATS

1.4. RÉSEAU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES

Le réseau des médecins généralistes vigies a été créé en 1979 et est coordonné par la Direction scientifique Épidémiologie et santé publique, service Etude des soins de santé, de Sciensano. Le réseau récolte des données de morbidité pour un large éventail de maladies infectieuses et d'affections non infectieuses, vues par les médecins généralistes en Belgique.

Le réseau est considéré comme représentatif lorsque 1 % de la population est couverte. La couverture nationale était de 1,2 % en 2020 et de 0,8 % en 2021. Les participants sont répartis sur l'ensemble du territoire belge, mais on note que le nombre de médecins généralistes participants est plus élevé en Région flamande. La participation au réseau a été affectée par la charge de travail pendant la crise COVID-19 et le départ à la retraite de médecins généralistes participants plus âgés.

En 2020, 141 médecins généralistes ont participé au réseau vigie ; ce nombre a diminué à 96 en 2021.

Les médecins généralistes du réseau vigie remplissent régulièrement des questionnaires. Par exemple, depuis 2016, chaque nouvel épisode des cinq IST suivantes est enregistré: chlamydia (*C. trachomatis*), gonorrhée (*N. gonorrhoeae*), syphilis (*T. pallidum spp pallidum*), verrues génitales (*papillomavirus humain*) et herpès génital (*herpès simplex*). Les questionnaires permettent de récolter des informations démographiques telles que le sexe, la tranche d'âge, le pays ou région de naissance et le niveau d'éducation. D'autre part, des indicateurs comportementaux tels que l'orientation sexuelle et le nombre de partenaires sexuels sont également récoltés.

1.5. DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES CAS CLINIQUES

La gonorrhée et la syphilis sont à déclaration obligatoire en Flandre, ce qui signifie que les cas cliniques doivent être signalés aux médecins chargés du contrôle des maladies infectieuses au Département Zorg¹ de la Communauté flamande. Ce système d'enregistrement fournit des données sur une longue période.

Pour la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale, les déclarations ne sont pas obligatoires et ne sont donc pas prises en compte dans ce rapport. De plus amples informations sur les déclarations obligatoires sont disponibles sur les sites web de [la Communauté flamande](#), de [la Région de Bruxelles-Capitale](#) et de [la Région wallonne](#).

¹Département Zorg est né de la fusion, le 01/06/2023, du Département du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille et de l'Agence des Soins et de la Santé.

2. GESTION DES DONNÉES ET ANALYSE

2.1. GESTION DES DONNÉES PAR LES LABORATOIRES

Les doublons sont identifiés et supprimés sur la base de la date du diagnostic et en utilisant la combinaison unique entre l'âge, le sexe et le code postal. Seuls les diagnostics pour lesquels l'âge et le sexe sont connus (97,9 %) sont inclus dans les analyses et les discussions.

2.2. SÉLECTION DES LABORATOIRES SENTINELLES IST

Pour suivre les tendances de manière fiable, il est essentiel de s'appuyer sur un réseau stable. C'est pourquoi, pour le présent rapport, sur les 75 laboratoires de microbiologie ayant déclaré une IST au moins une fois entre 2017 et 2021, seuls les 44 laboratoires sentinelles qui l'ont fait de manière cohérente ont été sélectionnés.

Ces 44 laboratoires sentinelles différents ont déclaré environ 90 % de tous les diagnostics d'IST reçus au cours de cette période. Quatre de ces laboratoires sont situés en Région de Bruxelles-Capitale, 31 en Région flamande et neuf en Région wallonne. Les tests remboursés effectués dans ces 44 laboratoires représentent environ la moitié de tous les tests remboursés en Belgique.

L'utilisation du terme "laboratoires sentinelles IST" dans le présent rapport se réfère dans chaque cas à l'ensemble de ces 44 laboratoires sélectionnés.

2.3. ANALYSE DES DONNÉES INAMI

Conformément à la sélection des laboratoires sentinelles IST, seuls les tests remboursés effectués dans ces laboratoires sont pris en compte pour la suite de l'analyse, notamment pour l'estimation du nombre de cas par population et le calcul des taux de positivité.

Lorsque le nombre total de tests remboursés (c'est-à-dire provenant de tous les laboratoires belges) est indiqué, cela est explicitement mentionné.

La répartition du nombre de tests effectués par région est basée sur le code postal des laboratoires de microbiologie.

2.4. ESTIMATION DU NOMBRE DE DIAGNOSTICS PAR POPULATION

2.4.1. Tendances régionales

Pour estimer le nombre de diagnostics pour 100 000 habitants, la distribution des laboratoires sentinelles IST a été prise en compte.

Tout d'abord, nous calculons le taux de couverture par sexe des laboratoires sentinelles IST par région. Il s'agit, par région et par sexe, de la proportion de tous les tests remboursés dans les laboratoires sentinelles IST par rapport aux tests remboursés dans l'ensemble des laboratoires.

Ce taux de couverture par sexe est ensuite utilisé pour estimer la population couverte par les laboratoires sentinelles IST. Pour ce faire, la population par sexe et par région, telle que disponible dans STATBEL², est multipliée par le taux de couverture respectif.

Le nombre estimé de diagnostics par population est calculé en divisant le nombre de diagnostics déclarés par la population couverte par région.

² <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population>

RÉSULTATS

Il est important de noter que les analyses par région pour les données de tests sont basées sur l'emplacement du laboratoire, alors que les analyses des diagnostics déclarés sont basées sur le lieu de résidence du patient. Cela pourrait entraîner un biais dans les estimations des cas diagnostiqués par population au niveau régional. En particulier pour la Région de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne, cela peut conduire à une légère sous-estimation du nombre de diagnostics estimés par population. La divergence entre la région de résidence et celle du laboratoire d'analyse est présentée dans la Figure A dans l'annexe.

2.4.2. Tendances belges

La population belge couverte par les laboratoires sentinelles IST est la somme des populations couvertes des trois régions (Voir 2.4.1).

Le nombre estimé de diagnostics par population en Belgique est calculé comme le nombre de diagnostics déclarés par les laboratoires sentinelles IST divisé par l'estimation de la population belge couverte.

2.5. TAUX DE POSITIVITÉ

Le taux de positivité (global et par sexe) est calculé comme le nombre total de diagnostics déclarés divisé par le nombre de tests remboursés dans les laboratoires sentinelles IST.

2.6. DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES CAS CLINIQUES

Les tendances de la gonorrhée et de la syphilis en Flandre, basées sur les déclarations obligatoires au « Departement Zorg », sont calculées en divisant le nombre de diagnostics déclarés par la population en Flandre au 1er janvier de l'année en question, tel que disponible dans STATBEL³.

2.7. ANALYSES DE LA POPULATION DE PATIENTS ATTEINTS D'IST DANS LE RÉSEAU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES

Les analyses descriptives de la population de patients atteints d'IST sont basées sur le questionnaire rempli par les médecins généralistes participant au réseau. Pour chaque indicateur, la proportion de données manquantes est indiquée.

La variation annuelle est considérée comme négligeable pour la période 2020-2021. Par conséquent, les pourcentages et autres valeurs présentés sont le résultat de la mise en commun des données des deux années étudiées.

³ <https://statbel.fgov.be/fr/themes/population/structure-de-la-population>

RÉSULTATS

RÉSULTATS

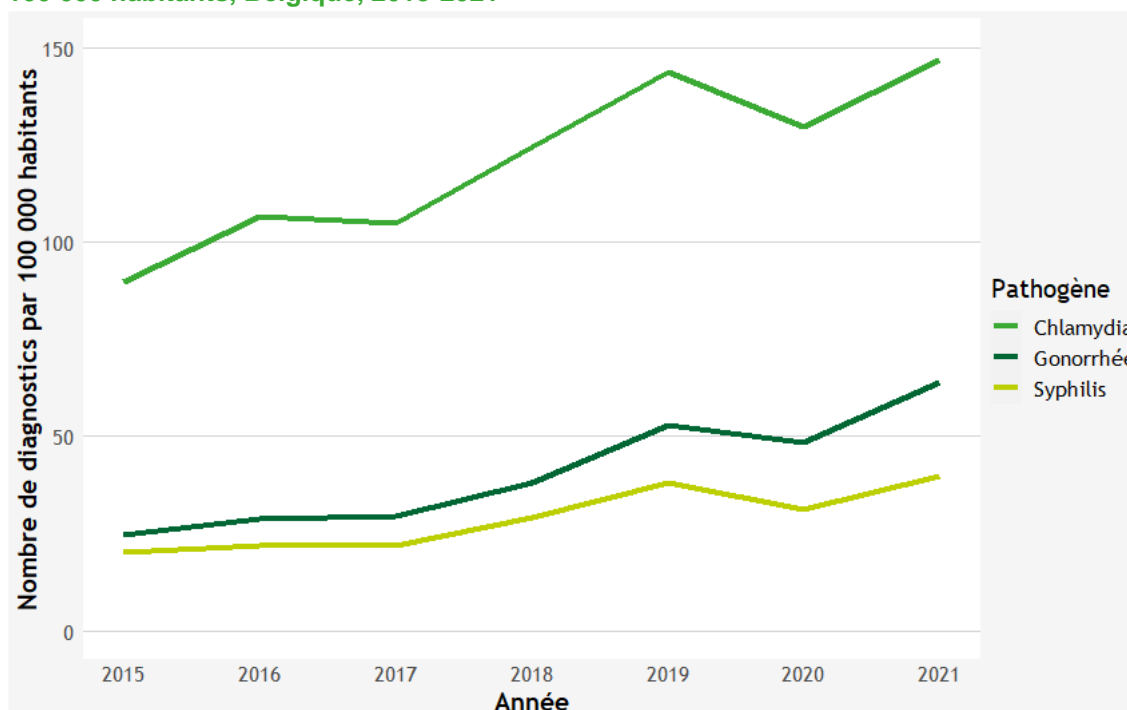
1. TENDANCES GÉNÉRALES DES IST EN BELGIQUE

Une augmentation générale du nombre de diagnostics et de tests d'IST est observée jusqu'en 2019, suivie d'une baisse en 2020. En 2021, le nombre de diagnostics et de tests augmente à nouveau. La chlamydia est l'IST la plus fréquente en Belgique. Le nombre estimé de diagnostics en Belgique est passé de 105/100 000 habitants en 2017 à 147/100 000 habitants en 2021 (+40 %). Par rapport à 2020, il y a eu une augmentation de 13,3 % en 2021 et une légère augmentation (+2 %) par rapport à 2019.

La gonorrhée présente également une tendance à la hausse, le nombre estimé de diagnostics en Belgique étant passé de 29/100 000 habitants en 2017 à 64/100 000 habitants en 2021 (+121 %). Entre 2020 et 2021, le nombre estimé de diagnostics a augmenté de 32,7 %, soit 20 % de plus qu'en 2019.

La syphilis est l'IST la moins fréquente des trois. Le nombre estimé de diagnostics est passé de 22/100 000 habitants en 2017 à 40/100 000 habitants en 2021 (+82 %). Entre 2020 et 2021, le nombre estimé de diagnostics a augmenté de 27 %, soit une légère augmentation (+4 %) par rapport à 2019.

Figure 1 • Estimation du nombre de diagnostics de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis par 100 000 habitants, Belgique, 2015-2021



Source : laboratoires sentinelles IST - données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

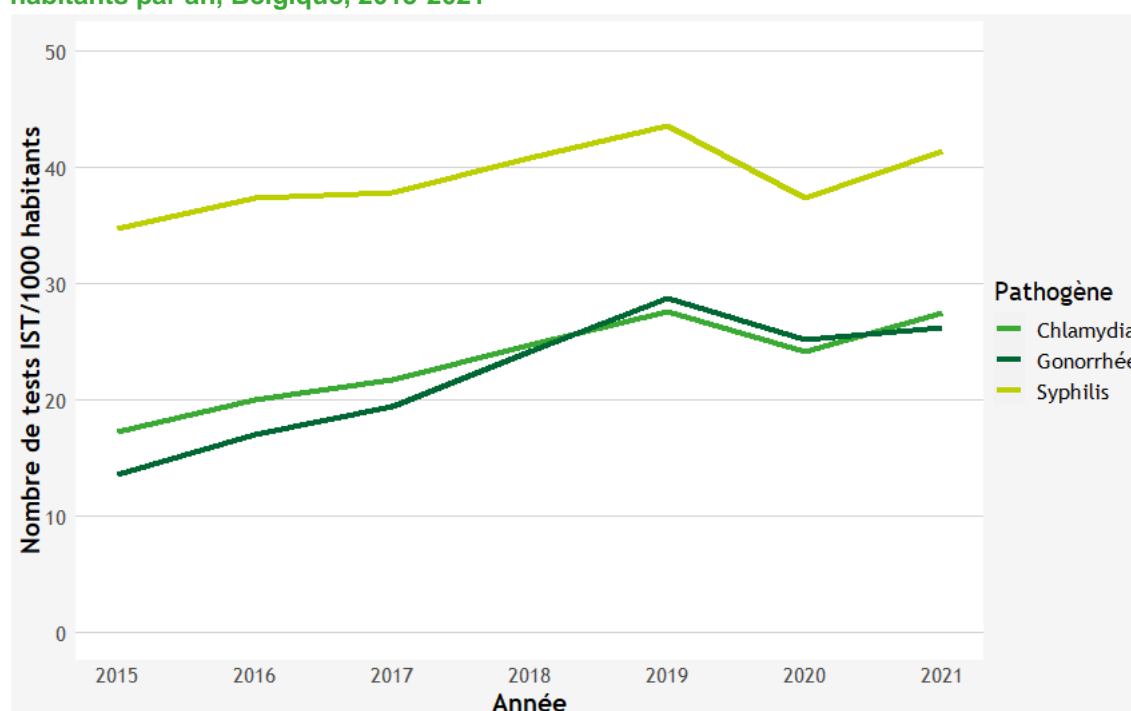
RÉSULTATS

En 2021, un total de 277 225 tests de chlamydia ont été remboursés en Belgique, atteignant un taux de dépistage de 24 pour 1 000 habitants. Entre 2020 et 2021, le nombre de tests remboursés a augmenté de 12% ; une stabilisation (+0,06%) par rapport à 2019.

En 2021, un total de 302 073 tests de gonorrhée ont été remboursés en Belgique, de sorte qu'un taux de dépistage de 25 pour 1 000 habitants a été atteint. Entre 2020 et 2021, le nombre de tests remboursés a augmenté de 4 %, mais est resté inférieur de 9 % à celui de 2019.

En 2021, un total de 475 959 tests de syphilis spécifiques ont été remboursés en Belgique, ce qui a permis d'atteindre un taux de dépistage de 41 pour 1 000 habitants. Entre 2020 et 2021, le nombre de tests remboursés a augmenté de 10 %, mais reste inférieur de 5 % à celui de 2019.

Figure 2 • Nombre de tests de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis remboursés/1000 habitants par an, Belgique, 2015-2021



Source : INAMI (tous les laboratoires)

RÉSULTATS

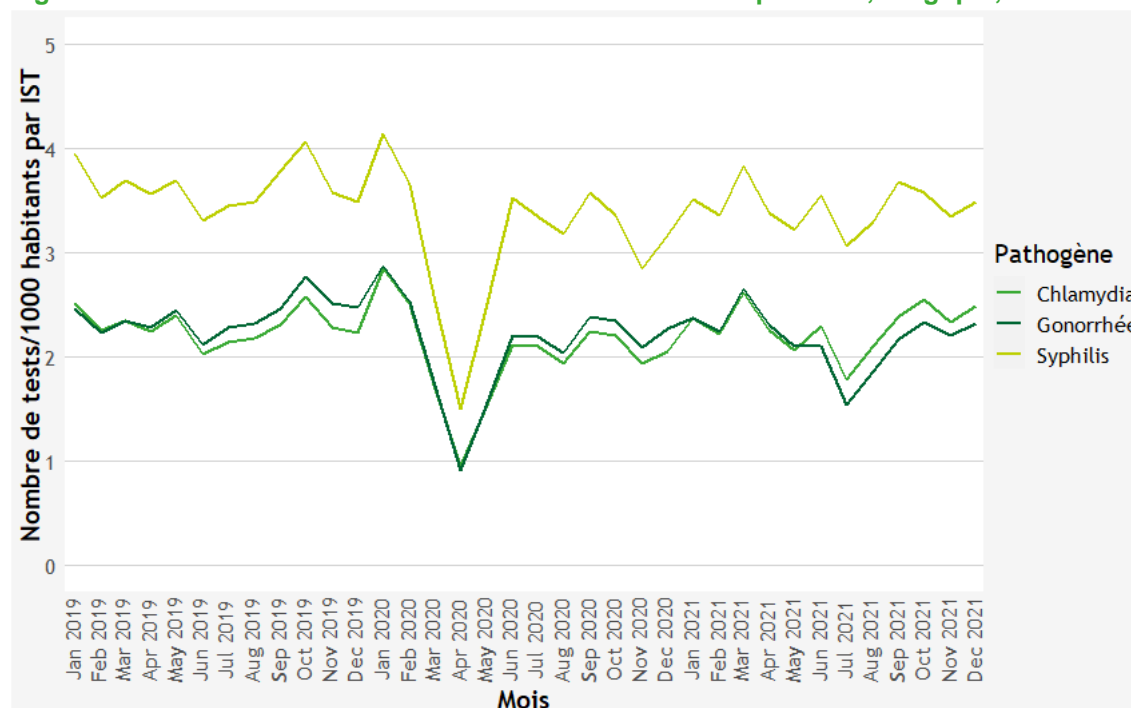
1.1. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE TESTS D'IST PAR MOIS

L'analyse des tendances des tests par mois entre 2019 et 2021 montre une chute brutale du nombre de tests de mars à mai 2020 lors du premier confinement pour l'épidémie de COVID-19 pour les trois IST (Figure 3).

L'évolution des tests est assez similaire pour les trois IST sur l'ensemble de la période. Le nombre de tests remboursés de mars à mai 2020 est nettement inférieur au nombre de tests remboursés les mois précédents et suivants, avec un point bas en avril où il est inférieur à la moitié du nombre habituel. En novembre 2020, on observe une diminution légèrement plus importante du nombre de tests de syphilis remboursés par rapport aux deux autres agents pathogènes.

Le nombre de tests de gonorrhée remboursés pour 1 000 habitants était encore plus faible à la fin de 2021 qu'en 2019. En revanche, les tests de chlamydia et de syphilis avaient retrouvé fin 2021 une valeur similaire ou supérieure au nombre de tests en 2019.

Figure 3 • Nombre de tests IST remboursés/1000 habitants par mois, Belgique, 2019-2021



Source : INAMI (tous les laboratoires)

2. TENDANCES RÉGIONALES DES IST

Les tendances de la chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis sont décrites par région pour la période 2017-2021.

2.1. TENDANCES DES IST DANS LA RÉGION FLAMANDE

2.1.1. Diagnostics d'IST par population (laboratoires sentinelles IST)

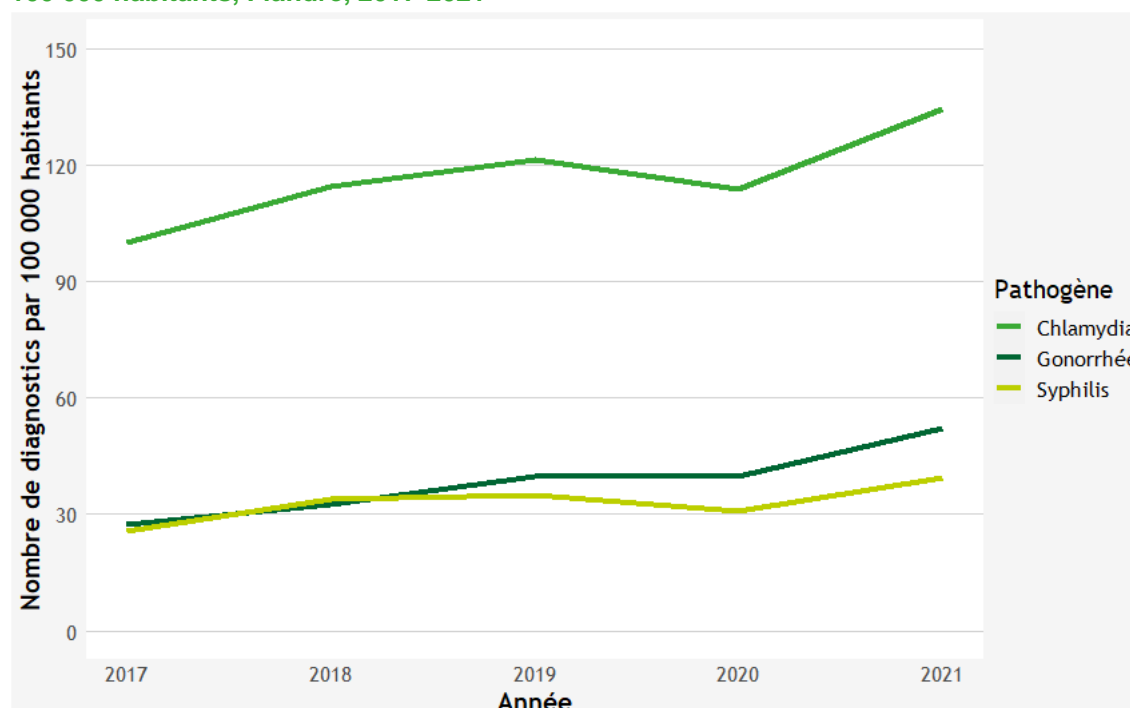
La chlamydia est l'IST la plus fréquemment signalée en Flandre et présente une tendance globale à la hausse (+34%) dans le nombre estimé de diagnostics, de 100/100 000 en 2017 à 135/100 000 en 2021.

En 2020, une diminution (-6 %) est observée par rapport à 2019. En 2021, le nombre estimé de diagnostics augmente à nouveau, de 18 % par rapport au nombre de diagnostics en 2020, ce qui correspond à une augmentation de 11 % par rapport à 2019.

La gonorrhée connaît une augmentation marquée (+91 %), passant de 27/100 000 en 2017 à 52/100 000 en 2021. En 2020, il n'y a pas de diminution nette (-0,2 %) par rapport à 2019. En 2021, une augmentation de 31 % est observée par rapport aux chiffres de 2020 et de 2019.

La syphilis présente une tendance générale à la hausse (+55 %), passant de 26/100 000 en 2017 à 40/100 000 en 2021. Une diminution (-12 %) est observée en 2020 par rapport à 2019. En 2021, le nombre estimé de diagnostics a de nouveau augmenté, de 28 % par rapport au nombre de diagnostics en 2020, ce qui correspond à une augmentation de 13 % par rapport à 2019.

Figure 4 • Estimation du nombre de diagnostics de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis par 100 000 habitants, Flandre, 2017-2021



Source : laboratoires sentinelles IST - données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

RÉSULTATS

2.1.2. Notifications obligatoires des IST en Flandre (2017 - 2021)

La figure ci-dessous décrit l'évolution des déclarations de syphilis et de gonorrhée à l'Agence flamande des soins et de la santé. Les cas probables et confirmés ont été pris en compte.

Le nombre de déclarations pour la syphilis est généralement inférieur au nombre estimé de diagnostics sur la base des laboratoires sentinelles IST, mais l'évolution entre 2017 et 2020 est toutefois similaire.

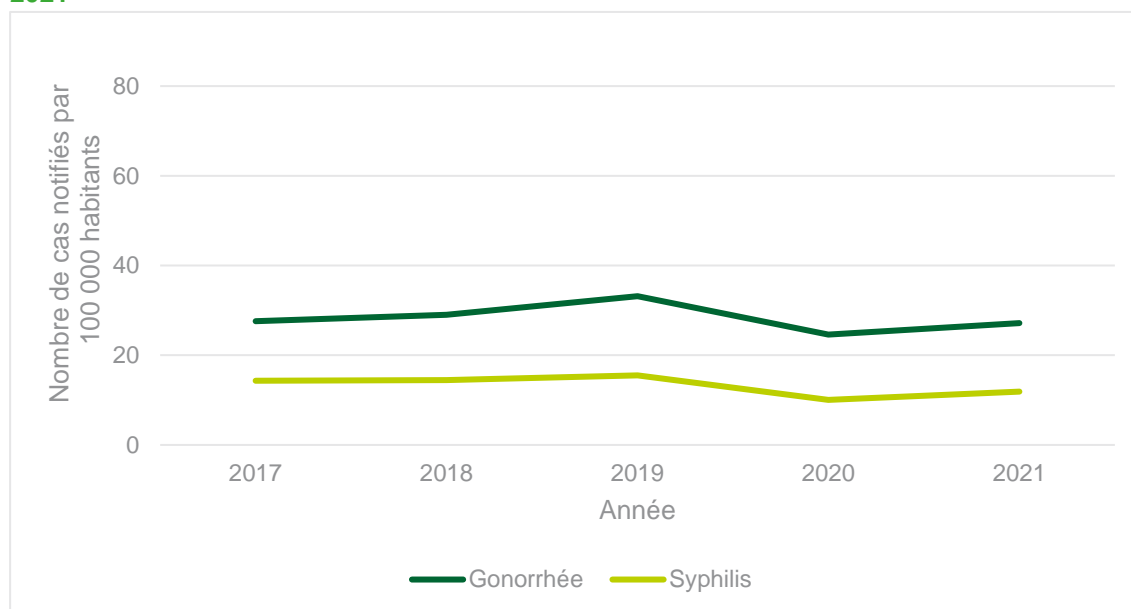
Le nombre de déclarations pour la gonorrhée est très similaire au nombre de diagnostics basés sur les laboratoires sentinelles IST. Le nombre de notifications de gonorrhée a connu une augmentation moins forte entre 2017 et 2019 et une diminution légèrement plus forte en 2020 que le nombre de diagnostics.

Cependant, l'augmentation que nous observons pour les deux pathogènes en 2021 dans le nombre estimé de diagnostics reste totalement absente dans le nombre de notifications.

Cette différence est probablement due à l'impact de l'épidémie de COVID-19. D'une part, la charge de travail des laboratoires a été très élevée en raison du traitement des nombreux tests pour le SRAS-CoV-2. Il n'est donc pas exclu que la notification de certaines infections ait été temporairement interrompue dans le cadre d'une priorisation. D'autre part, la charge de travail de l'Agence flamande des soins et de la santé était également très élevée en raison de l'épidémie de COVID-19, ce qui l'a obligée à fixer des priorités. Par conséquent, toutes les notifications n'ont pas été enregistrées et suivies. En outre, il y a eu des différences locales.

En revanche, la sous-déclaration par les laboratoires sentinelles IST a pu être complétée rétrospectivement en contactant les laboratoires individuels.

Figure 5 • Nombre de notifications/ 100 000 habitants de gonorrhée et de syphilis, Flandre, 2017-2021



Source : "Departement Zorg"

RÉSULTATS

2.2. TENDANCES EN RÉGION WALLONNE

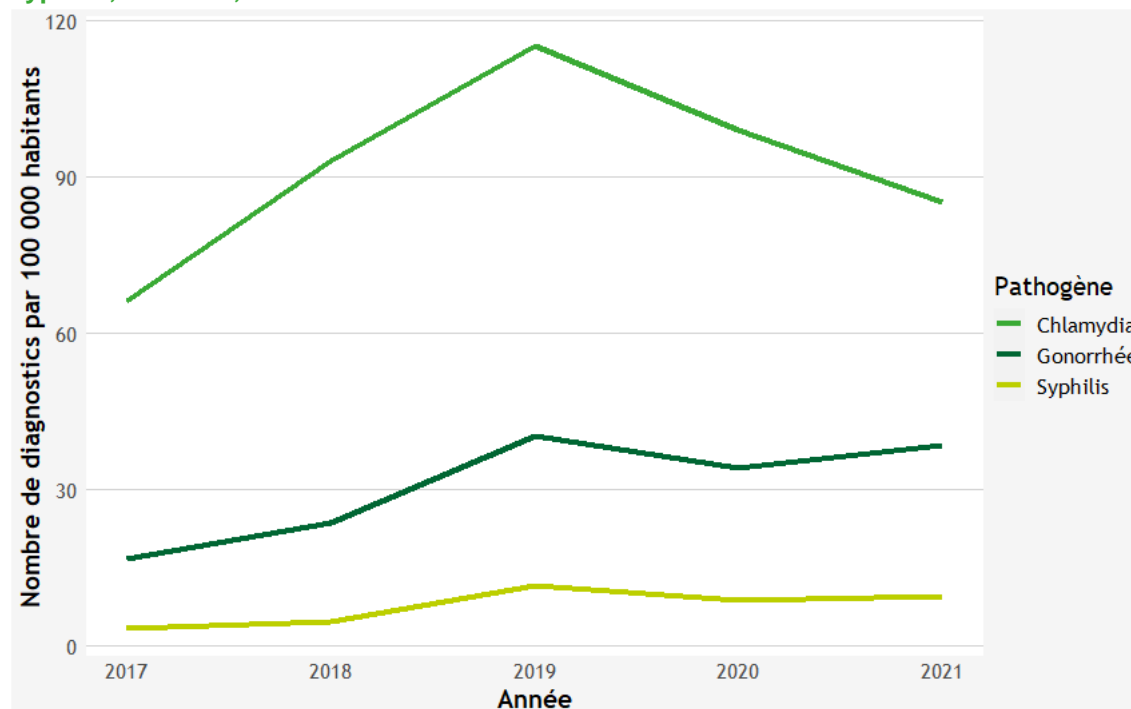
La chlamydia est l'IST la plus fréquemment rapportée en Wallonie et présente une tendance globale à la hausse (+28 %) du nombre estimé de diagnostics, passant de 66/100 000 en 2017 à 85/100 000 en 2021.

En 2020, une diminution (-14 %) est observée par rapport à 2019. En 2021, le nombre estimé de diagnostics a encore diminué, de 14 % par rapport au nombre de diagnostics en 2020, ce qui correspond à une diminution de 26 % par rapport à 2019.

La gonorrhée connaît une augmentation marquée (+129 %), passant de 17/100 000 en 2017 à 39/100 000 en 2021. En 2020, à l'instar de la tendance observée pour la chlamydia, une nette diminution (-15 %) est observée par rapport à 2019. Toutefois, une augmentation est observée pour la gonorrhée en 2021 (+13 %) par rapport à 2020, mais les chiffres restent inférieurs (-4 %) à ceux de 2019.

La syphilis présente une tendance générale à la hausse (+174 %), mais les chiffres restent très faibles. Le nombre estimé de diagnostics est passé de 4/100 000 en 2017 à 10/100 000 en 2021. Une diminution (-24 %) est observée en 2020 par rapport à 2019. En 2021, le nombre estimé de diagnostics a de nouveau augmenté, de 9 % par rapport à 2020, mais les chiffres sont restés inférieurs (18 %) à ceux de 2019.

Figure 6 • Estimation du nombre de diagnostics /100 000 habitants de chlamydia, gonorrhée et syphilis, Wallonie, 2017-2021



Source : laboratoires sentinelles IST - données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

RÉSULTATS

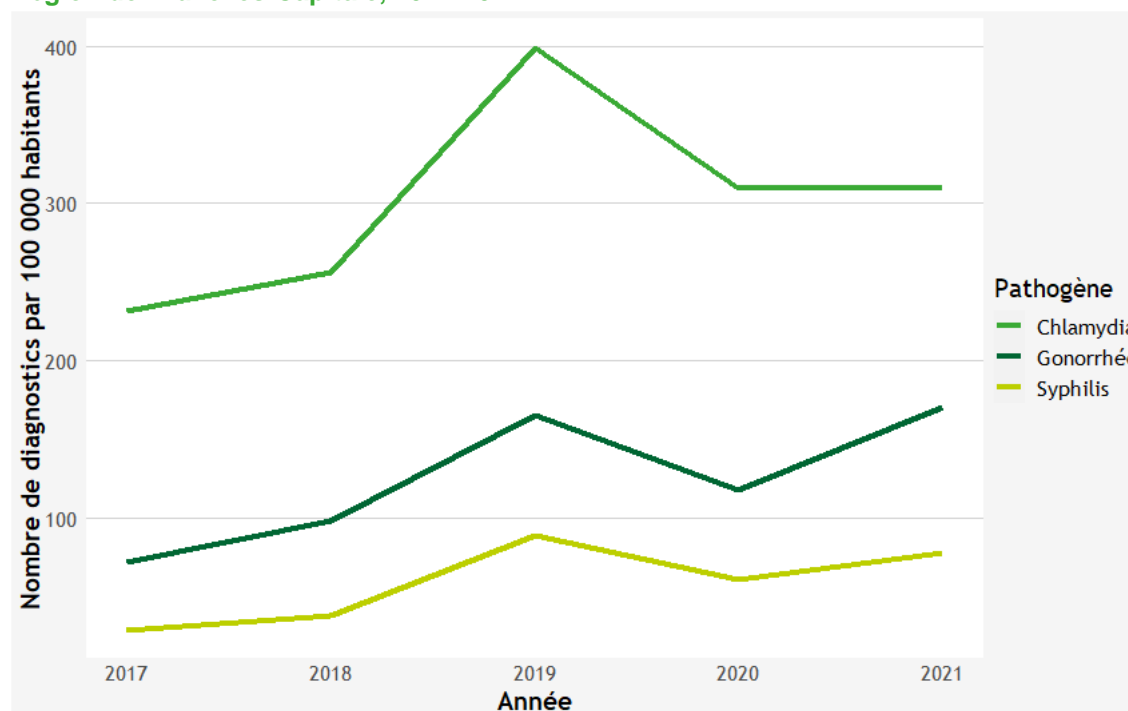
2.3. TENDANCES DANS LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

La chlamydia est également l'IST la plus fréquemment signalée dans la Région de Bruxelles-Capitale, avec une tendance globale à la hausse (+34 %) du nombre estimé de diagnostics, qui passe de 232/100 000 en 2017 à 311/100 000 en 2021. Une diminution (-23 %) est observée en 2020 par rapport à 2019. En 2021 cependant, le nombre est resté stable (+0,4 %) par rapport au nombre de diagnostics en 2020, ce qui correspond à une diminution de 22 % par rapport à 2019.

La gonorrhée a connu une augmentation marquée (+138 %), passant de 72/100 000 en 2017 à 171/100 000 en 2021. En 2020, à l'instar de la tendance observée pour la chlamydia, une nette diminution (-29 %) est observée par rapport à 2019. Cependant, une augmentation est observée pour la gonorrhée en 2021 (+46 %) par rapport à 2020, correspondant à une légère augmentation (+4 %) par rapport à 2019.

La syphilis a une tendance globale à la hausse (+169 %) et est passée de 29/100 000 en 2017 à 77/100 000 en 2021. Une diminution (-31 %) est observée en 2020 par rapport à 2019. En 2021, le nombre estimé de diagnostics a de nouveau augmenté, de 27 % par rapport au nombre de diagnostics en 2020, mais les chiffres sont restés inférieurs (13 %) à ceux de 2019.

Figure 7 • Nombre estimé de diagnostics /100 000 habitants de chlamydia, gonorrhée et syphilis, Région de Bruxelles-Capitale, 2017-2021



Source : laboratoires sentinelles IST - données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

3. TENDANCES DES IST PAR PATHOGÈNE

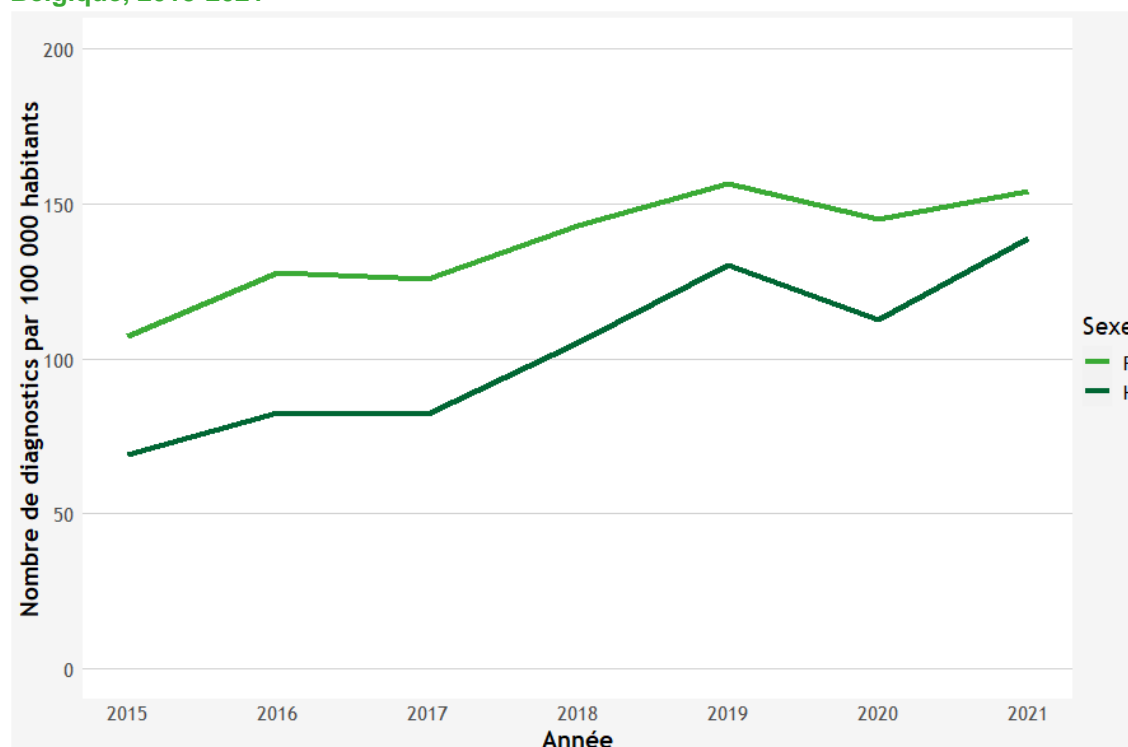
3.1. CHLAMYDIA

Le nombre estimé de diagnostics de chlamydia par population en Belgique était de 147/100 000 en 2021.

3.1.1. Chlamydia : tendances par âge et par sexe

La chlamydia est davantage diagnostiquée chez les femmes que chez les hommes. En 2021, le nombre estimé de diagnostics était de 154/100 000 pour les femmes, contre 139/100 000 pour les hommes. Pour les deux sexes, la tendance était similaire avec une augmentation constante de 2017 à 2019, une diminution en 2020 suivie d'une légère augmentation en 2021. Proportionnellement, l'augmentation entre 2017 et 2021 a été plus importante pour les hommes (+69%) que pour les femmes (+23%). De même, la diminution en 2020 par rapport à 2019 est plus prononcée chez les hommes (-13 %) que chez les femmes (-7 %).

Figure 8 • Estimation du nombre de diagnostics de chlamydia pour 100 000 habitants, par sexe, Belgique, 2015-2021

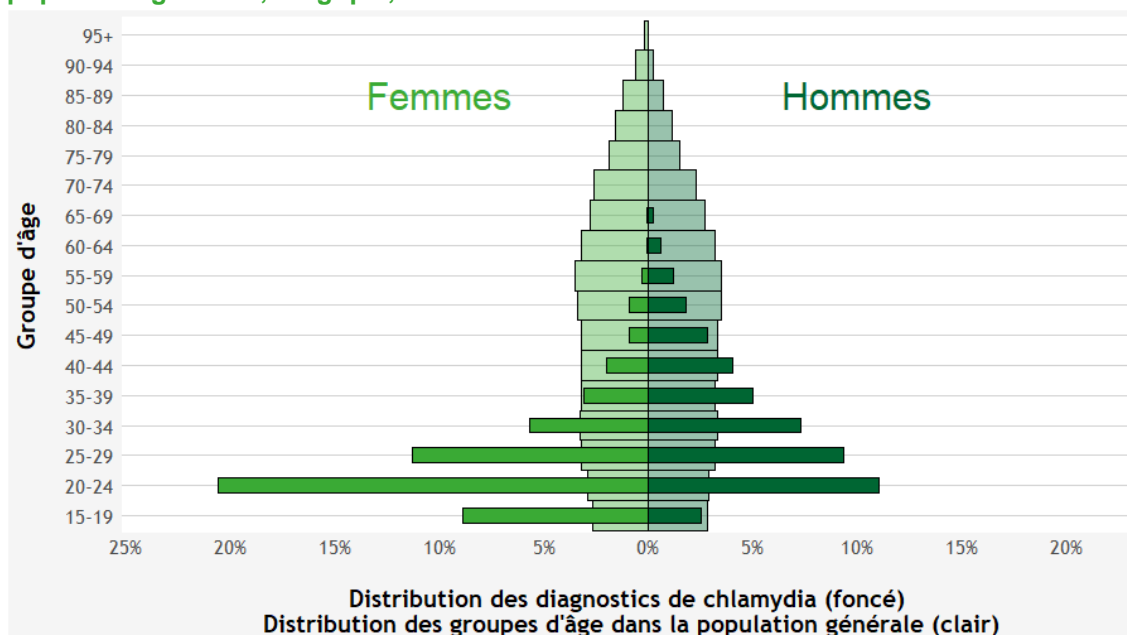


Source : laboratoires sentinelles IST - données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

La plupart des diagnostics de chlamydia sont posés chez des femmes âgées de 15 à 29 ans. Chez les hommes, la chlamydia est principalement diagnostiquée chez les 20-29 ans (Figure 9). Sur l'ensemble des diagnostics de chlamydia déclarés en 2021, 0,5 % ont été diagnostiqués chez des personnes de moins de 15 ans.

RÉSULTATS

Figure 9 • Distribution des diagnostics de chlamydia par âge et par sexe par rapport à la population générale, Belgique, 2021



Source : laboratoires sentinelles IST – STATBEL

3.1.2. Evolution du nombre de tests de chlamydia et du taux de positivité

Pour interpréter la tendance à la hausse des diagnostics, l'évolution du nombre de tests remboursés est également analysée entre 2015 et 2021.

De 2015 à 2019, on observe une nette augmentation du nombre de tests de chlamydia, tant chez les hommes (+112 %) que chez les femmes (+71 %). En 2020, le nombre de tests a diminué par rapport à 2019 (cfr 1.1); le nombre de tests chez les hommes a diminué de 28 %, tandis que le nombre de tests chez les femmes a diminué de 20 %. En 2021, le nombre de tests a de nouveau augmenté, mais est resté inférieur à celui de 2019. Le nombre de tests chez les femmes était toujours inférieur de 12 % à celui de 2019, tandis qu'il était encore inférieur de 7 % chez les hommes.

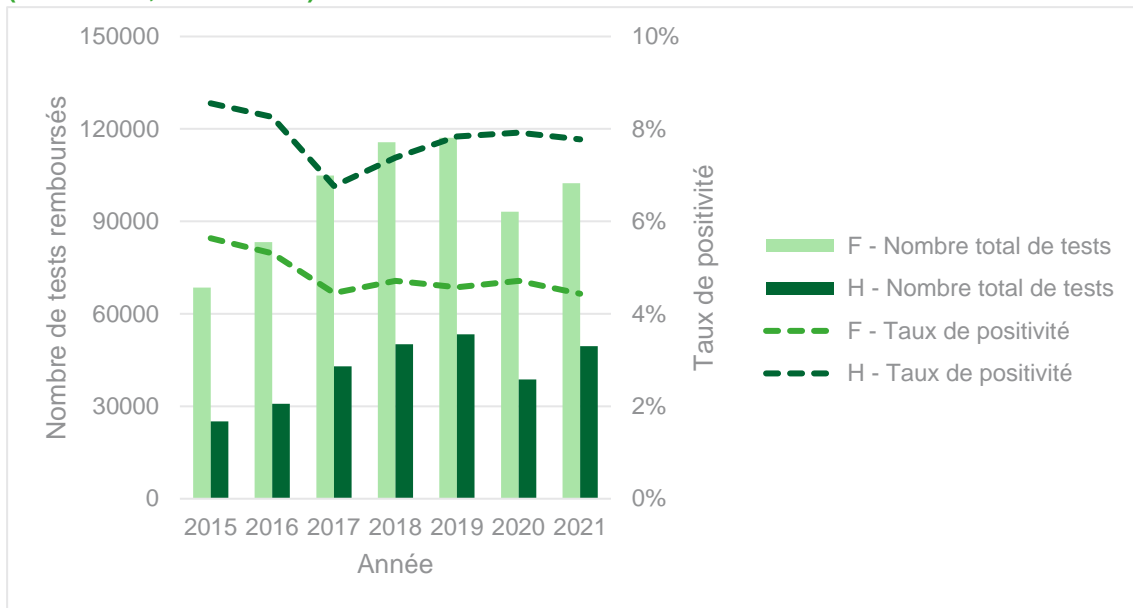
Si l'on considère la tendance sur la période 2015-2021, on constate une augmentation de 97 % du nombre de tests chez les hommes et de 49 % du nombre de tests chez les femmes.

Le taux de positivité est toujours plus élevé chez les hommes. L'augmentation initiale du nombre de tests de chlamydia entre 2015 et 2017 a entraîné une diminution initiale de 21 % du taux de positivité chez les hommes et les femmes. Chez les femmes, il est ensuite resté stable autour de 4,5 %. Chez les hommes, le taux de positivité est remonté à 7,8 % (+16 %) en 2019 et est resté stable par la suite.

En 2021, le taux de positivité était de 7,7 % pour les hommes et de 4,4 % pour les femmes.

RÉSULTATS

Figure 10 • Évolution du nombre de tests et du taux de positivité pour la chlamydia, par sexe (F=femmes, H=hommes)



Source : laboratoires sentinelles IST - données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

RÉSULTATS

3.1.2.1. CHLAMYDIA SEROVAR L1,L2,L3 (Lymphogranulomatose vénérienne) - 2017-2021

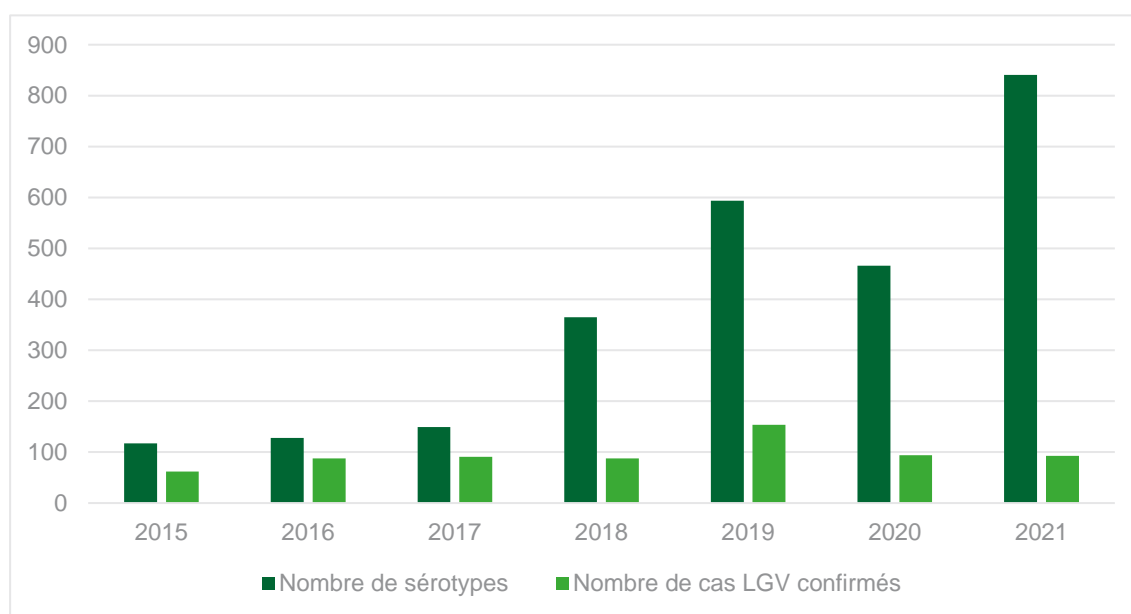
La LGV présente un tableau clinique plus grave et est causé par un type spécifique de bactérie *C. Trachomatis*.

Le sérotypage est effectué à IMT à Anvers. Les cas de LGV y sont suivis dans le cadre de leurs attributions en tant que centre national de référence (CNR) pour les IST. Entre 2015 et 2021, un total de 670 cas de LGV ont été confirmés par le CNR.

La figure 11 montre le nombre d'échantillons sur lesquels l'IMT a effectué un sérotypage, ainsi que le nombre de diagnostics de LGV confirmés sur ces échantillons testés au cours des années correspondantes. Le sérotypage est effectué sur un échantillon anorectal ou combiné⁴ positif à *C. Trachomatis* ou à la demande expresse du médecin prescripteur.

Le nombre d'échantillons reçus a augmenté de 148% entre 2015 et 2019, avec l'augmentation la plus importante entre 2017 et 2018 (+145%). Après une baisse en 2020 (-22 %), le nombre d'échantillons a encore augmenté en 2021 (+80 %), ce qui correspond à une augmentation de 42 % par rapport à 2019.

Figure 11 • Nombre de sérotypes réalisés et de diagnostics de LGV confirmés, CNR IST, 2015-2021



Source : CNR IST

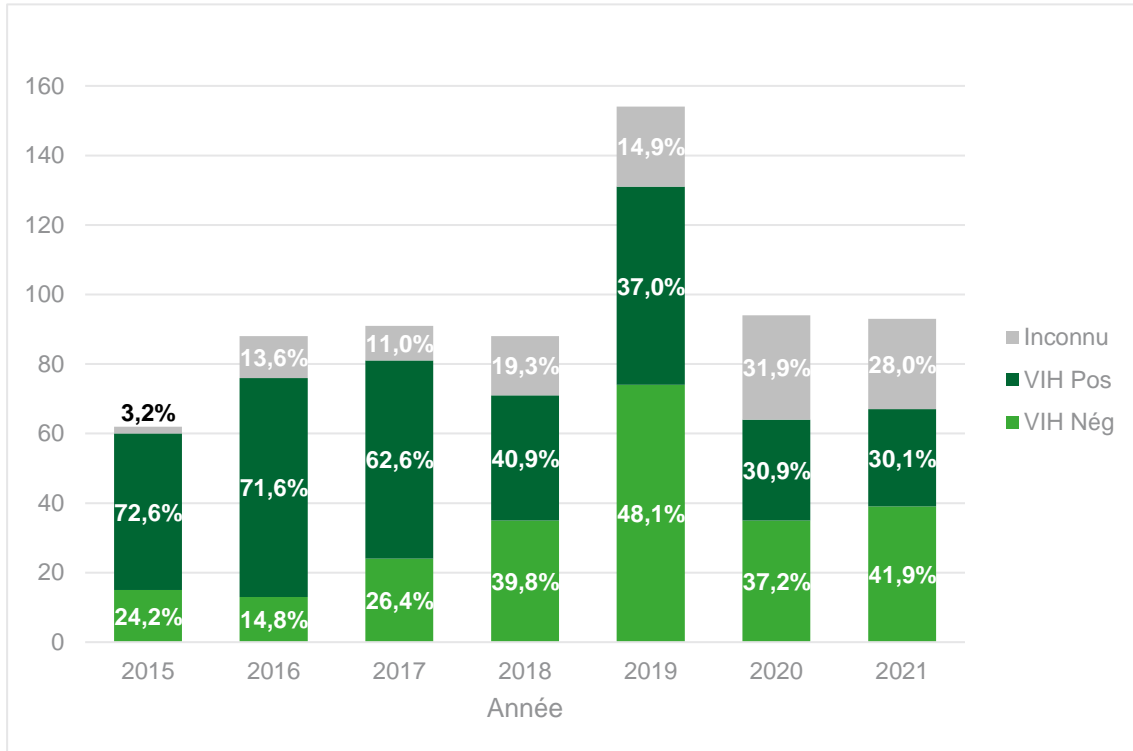
En 2019, le nombre de diagnostics de LGV confirmés par le CNR a augmenté de 75 % par rapport aux chiffres de la période 2016-2018. En 2020, ce nombre a de nouveau baissé de 39% et est resté similaire en 2021 (figures 11, 12). Alors que le nombre d'échantillons reçus pour un sérotypage et le nombre de diagnostics ont augmenté au cours de la période 2015-2021, le taux de positivité a diminué au cours de la même période. Jusqu'à récemment, le LGV était presque exclusivement diagnostiqué chez les hommes séropositifs. Au cours de la période 2015-2021, deux diagnostics de LGV ont également été posés chez des femmes. Par ailleurs, la proportion de cas confirmés de LGV chez les hommes séronégatifs était en augmentation (Figure 12). Les nombres de demandes et de confirmations doivent être interprétés avec prudence. Ils dépendent fortement, entre autres, des

⁴ Dans le cas d'un échantillon combiné, deux échantillons ou plus sont prélevés sur différents sites anatomiques de la même personne, et sont ensuite regroupés en un seul test.

RÉSULTATS

laboratoires qui transmettent des échantillons ou non au CNR et/ou des populations spécifiques pour lesquelles l'accent est mis sur le dépistage des LGV (par exemple, les utilisateurs de la PrEP).

Figure 12 • Nombre de cas confirmés de LGV par statut VIH, 2017-2021



Source : CNR IST

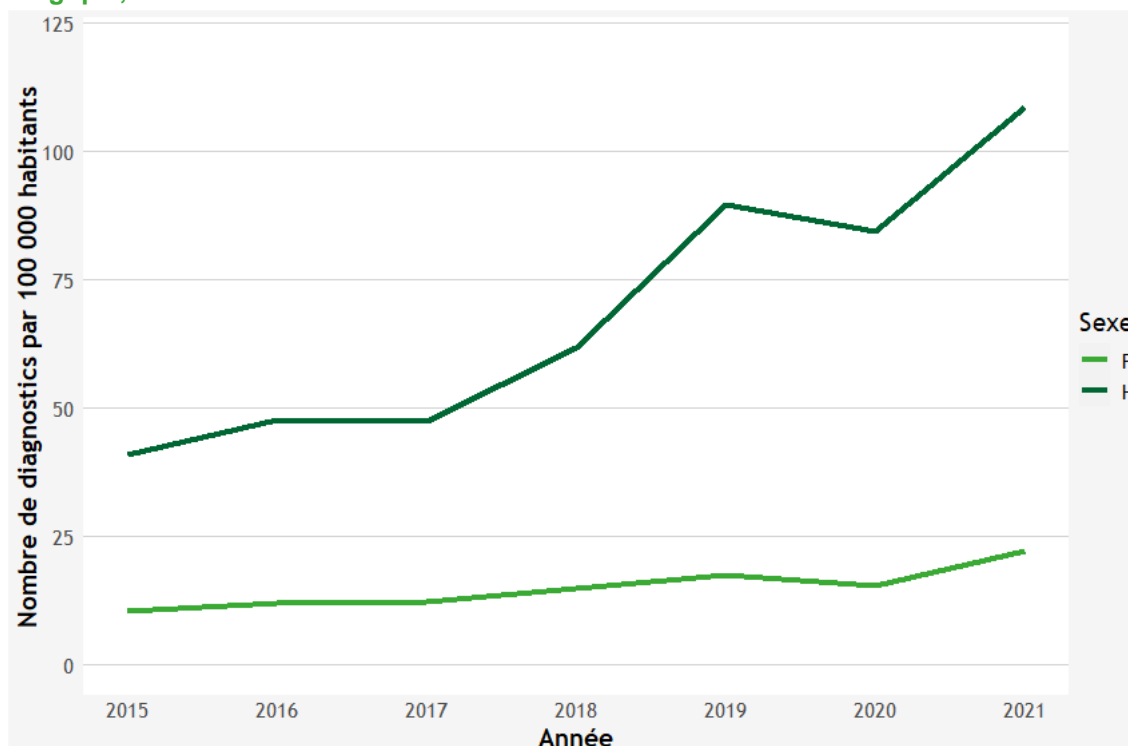
3.2. GONORRHÉE

Le nombre de diagnostics de gonorrhée en Belgique est estimé à 64/100 000 habitants en 2021.

3.2.1. Gonorrhée: tendances par âge et par sexe

La gonorrhée est davantage diagnostiquée chez les hommes que chez les femmes. Au cours de la période 2017-2021, nous avons observé une tendance à la hausse tant chez les hommes que chez les femmes, le nombre estimé de diagnostics chez les femmes restant inférieur. Le nombre estimé de diagnostics chez les hommes a augmenté de 128 %, passant de 48/100 000 à 109/100 000, tandis que chez les femmes, il a augmenté de 83 %, passant de 12/100 000 à 23/100 000.

Figure 13 • Nombre estimé de diagnostics de gonorrhée par sexe pour 100 000 habitants, Belgique, 2015-2021

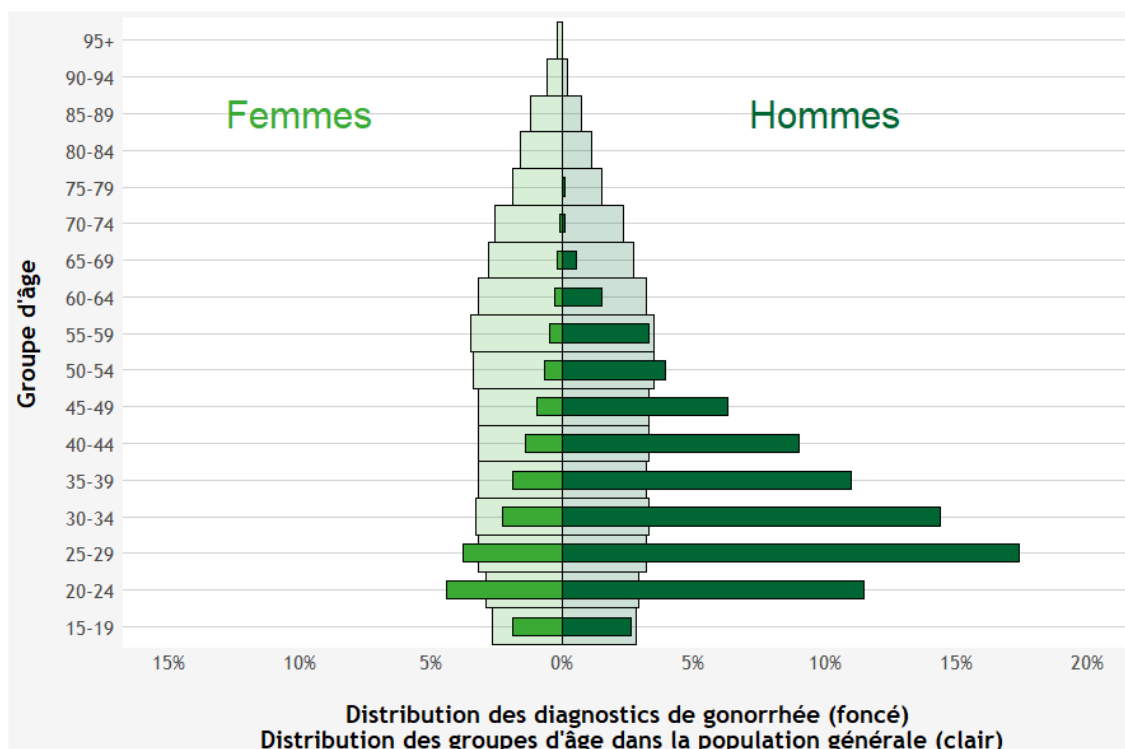


Source : laboratoires sentinelles IST - données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

Chez les hommes, la gonorrhée a été principalement diagnostiquée entre 20 et 39 ans. Chez les femmes, la gonorrhée a été principalement diagnostiquée entre 20 et 29 ans (Figure 14). Sur l'ensemble des diagnostics de gonorrhée, 0,2% ont été diagnostiqués chez les moins de 15 ans.

RÉSULTATS

Figure 14 • Répartition proportionnelle de la gonorrhée par âge et par sexe par rapport à la population générale, Belgique, 2021



Source : laboratoires sentinelles IST - STATBEL

3.2.2. Evolution du nombre de tests de gonorrhée et du taux de positivité

Pour interpréter la tendance à la hausse, l'évolution du nombre de tests remboursés est également analysée entre 2015 et 2021.

De 2015 à 2019, nous constatons une nette augmentation du nombre de tests chez les hommes (+223 %) et les femmes (+121 %), y compris pour la gonorrhée.

En 2020, le nombre de tests a diminué par rapport à 2019 (cfr 1.1) ; le nombre de tests chez les hommes a diminué de 33 %, tandis que le nombre de tests chez les femmes a diminué de 20 %. En 2021, le nombre de tests a de nouveau augmenté, mais est resté inférieur aux chiffres de 2019 ; le nombre de tests chez les femmes était toujours inférieur de 16 % à celui de 2019, tandis qu'il était toujours inférieur de 31 % chez les hommes.

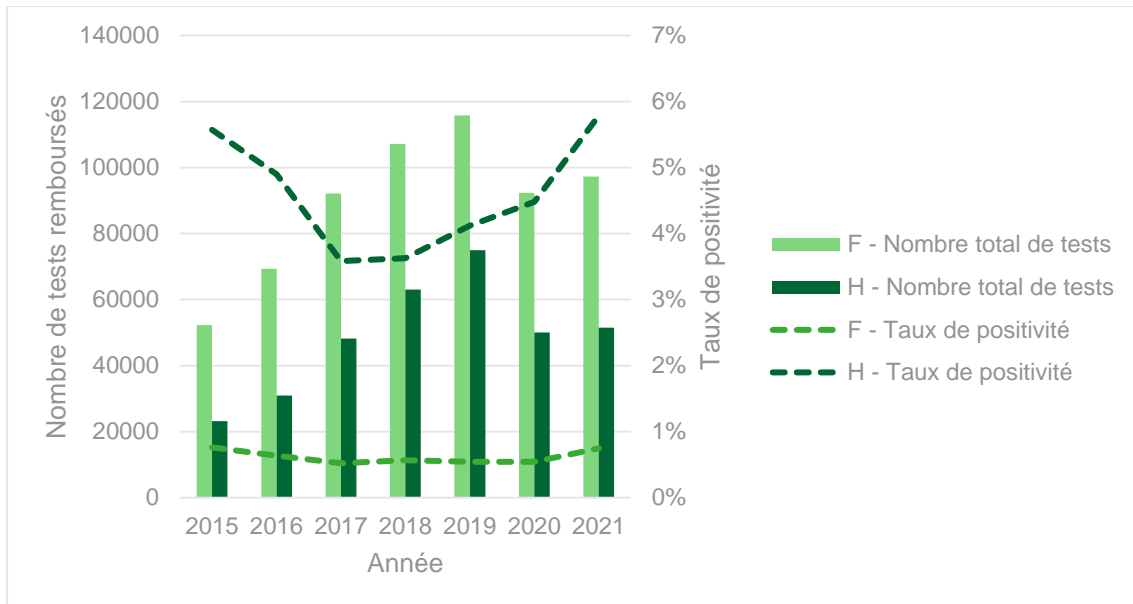
Si l'on considère la tendance sur la période 2015-2021, on constate une augmentation de 121 % du nombre de tests chez les hommes et de 86 % du nombre de tests chez les femmes.

Globalement, le taux de positivité est nettement plus élevé chez les hommes. L'augmentation initiale du nombre de tests de gonorrhée entre 2015 et 2017 a entraîné une baisse initiale de 36 % du taux de positivité chez les hommes, suivie d'une nouvelle augmentation jusqu'en 2021. Le taux de positivité chez les femmes a également baissé (-31%), mais seulement légèrement en chiffres absolus étant donné qu'il était déjà inférieur à 1%. Par la suite, il est resté relativement stable.

En 2021, le ratio de positivité était de 5,8 % pour les hommes et de 0,7 % pour les femmes.

RÉSULTATS

Figure 15 • Évolution du nombre de tests et du taux de positivité pour la gonorrhée, par sexe (H=hommes ; F=femmes)



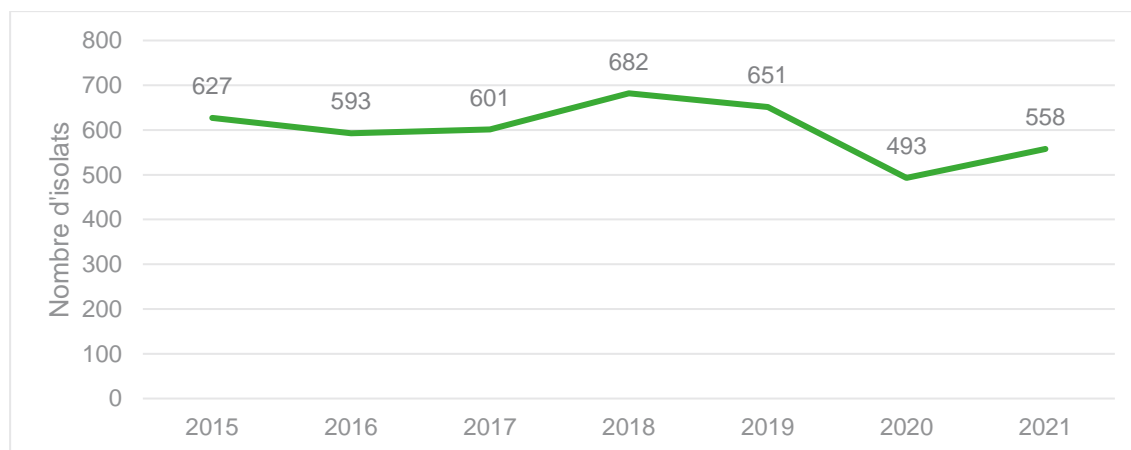
Source : laboratoires sentinelles IST - données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

RÉSULTATS

3.2.3. Résistance antimicrobienne de la gonorrhée (CNR IST)

En 2021, 558 isolats de *N. gonorrhoeae* ont été confirmés au CNR IST, et un antibiogramme pour la ciprofloxacine et l'azithromycine a été réalisé sur tous les échantillons.

Figure 16 • Évolution du nombre d'isolats de *N. gonorrhoeae* confirmés par le CNR IST (2015-2021)



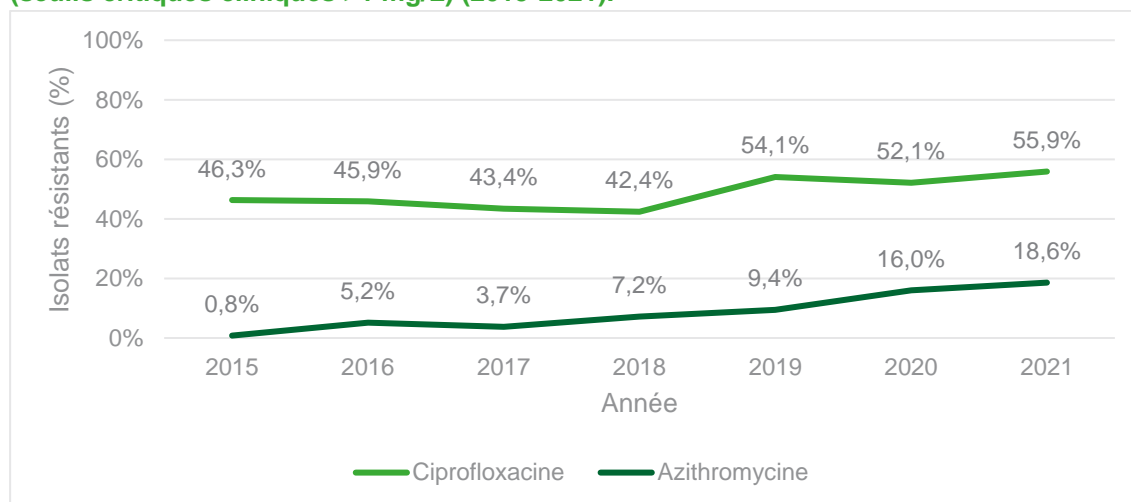
Source : CNR IST

On observe une augmentation de la résistance antimicrobienne à l'azithromycine et une stabilisation autour de 50 % pour la ciprofloxacine, un fait qui doit être surveillé de plus près (voir figure 15).

Une résistance élevée à l'azithromycine a été observée deux fois en 2021 (CMI >256 mg/L). Cependant, les deux isolats étaient sensibles aux autres antibiotiques. En 2021, deux isolats étaient résistants à la ceftriaxone (CMI >0,125 mg/L). Les deux isolats étaient également résistants à la ciprofloxacine mais sensibles à l'azithromycine.

Les seuils critiques cliniques pour la gentamicine n'ont pas encore été établis, mais une nette évolution vers une valeur de CMI plus élevée a été observée en 2019. Toutefois, à partir de 2020, l'évaluation de la résistance des antibiotiques spectinomycine et gentamicine sera effectuée tous les trois ans, conformément aux lignes directrices de l'ECDC (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies). De plus amples informations sur la résistance antimicrobienne de *N. Gonorrhoeae* sont disponibles dans les rapports annuels spécifiques du CNR ([2020](#), [2021](#)).

Figure 17 • Évolution de la résistance antimicrobienne (pourcentage d'isolats) de *N. gonorrhoeae* à la ciprofloxacine (seuils critiques cliniques >0,06 mg/L) et à l'azithromycine (seuils critiques cliniques >1 mg/L) (2015-2021).



Source : CNR IST

RÉSULTATS

3.3. SYPHILIS

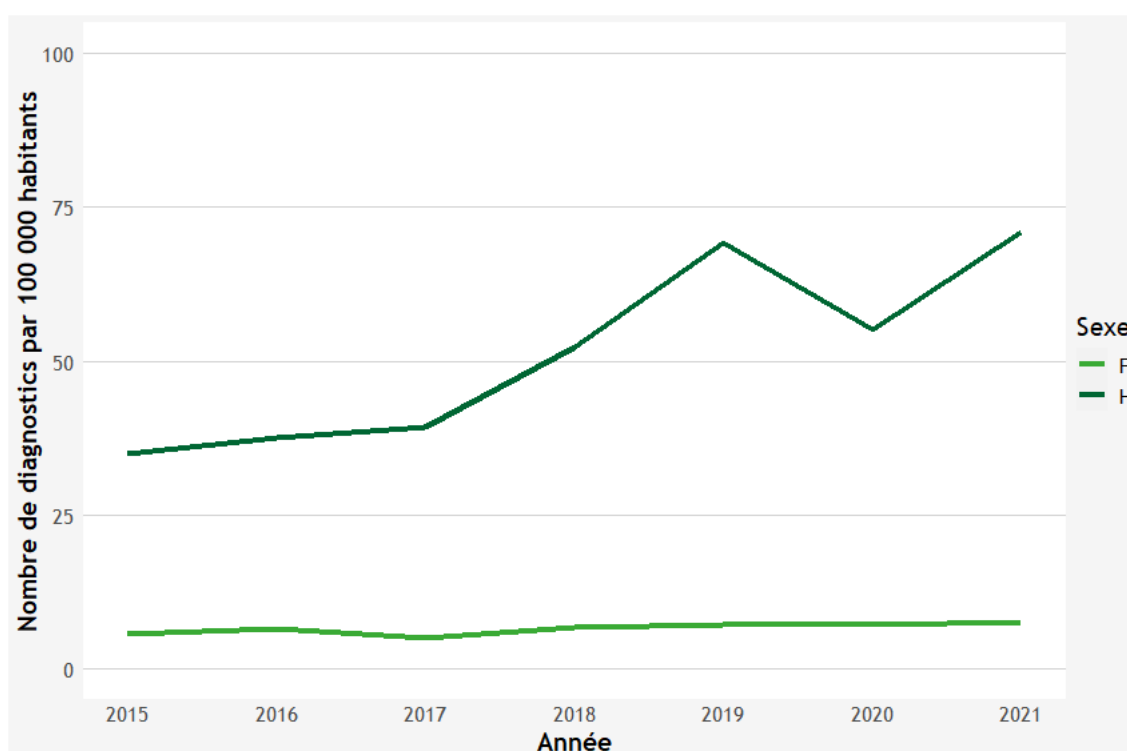
Le nombre de diagnostics de syphilis en Belgique est estimé à 40/100 000 habitants en 2021.

3.3.1. Syphilis: tendances par âge et par sexe

La syphilis est principalement diagnostiquée chez les hommes. Chez les hommes, on observe une augmentation constante de 2017 à 2019, une diminution en 2020 suivie d'une augmentation en 2021. Le nombre de diagnostics chez les hommes est passé de 39/100 000 en 2017 à 71/100 000 en 2021, soit une augmentation de 80 %.

Chez les femmes, le nombre estimé de diagnostics est resté très faible sur l'ensemble de la période: 5/100 000 en 2017 et 8/100 000 en 2021.

Figure 18 • Estimation du nombre de diagnostics de syphilis par sexe pour 100 000 habitants, Belgique, 2015-2021

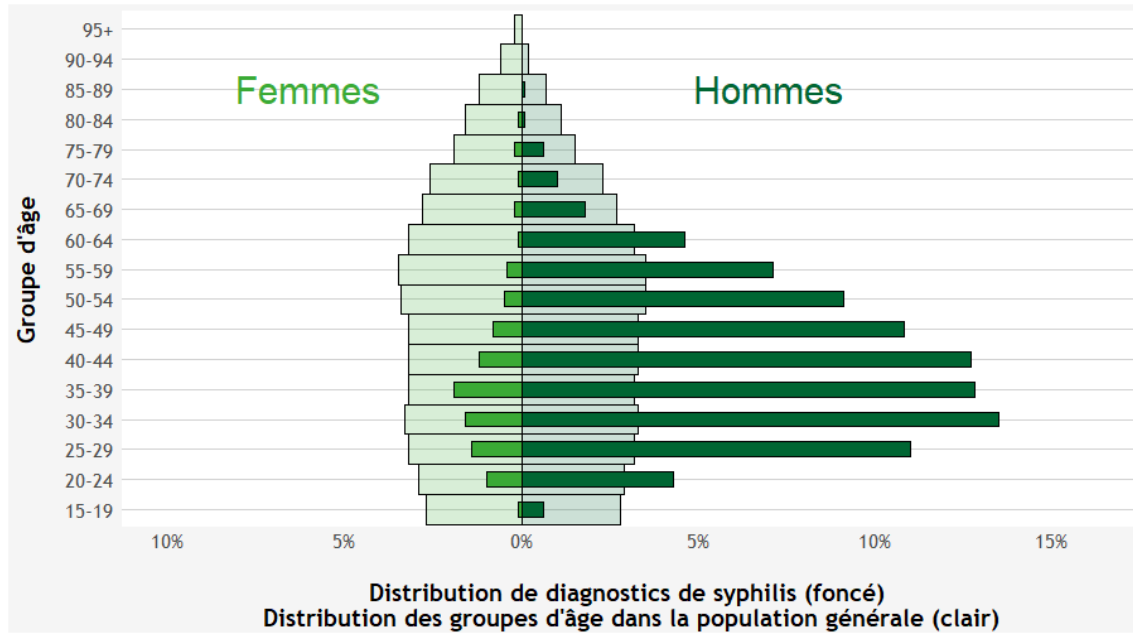


Source : laboratoires sentinelles IST - données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

La syphilis a été principalement enregistrée chez les hommes âgés de 20 à 65 ans (Figure 17). Sur l'ensemble des diagnostics de syphilis, 0,1% ont été diagnostiqués chez des jeunes de moins de 15 ans. Aucun cas de syphilis congénitale n'a été rapporté entre 2015 et 2021, le dernier cas datant de 2014.

RÉSULTATS

Figure 19 • Répartition proportionnelle de la syphilis par âge et par sexe par rapport à la population générale, Belgique, 2021



Source : laboratoires sentinelles IST - STATBEL

RÉSULTATS

3.3.2. Evolution du nombre de tests de syphilis et du taux de positivité

Pour interpréter la tendance à la hausse, l'évolution du nombre de tests remboursés est également analysée entre 2015 et 2021.

De 2015 à 2019, on constate une augmentation constante du nombre de tests de syphilis tant chez les hommes (+73%) que chez les femmes (+38%). Environ 50% de tests en plus sont effectués chez les femmes par rapport aux hommes .

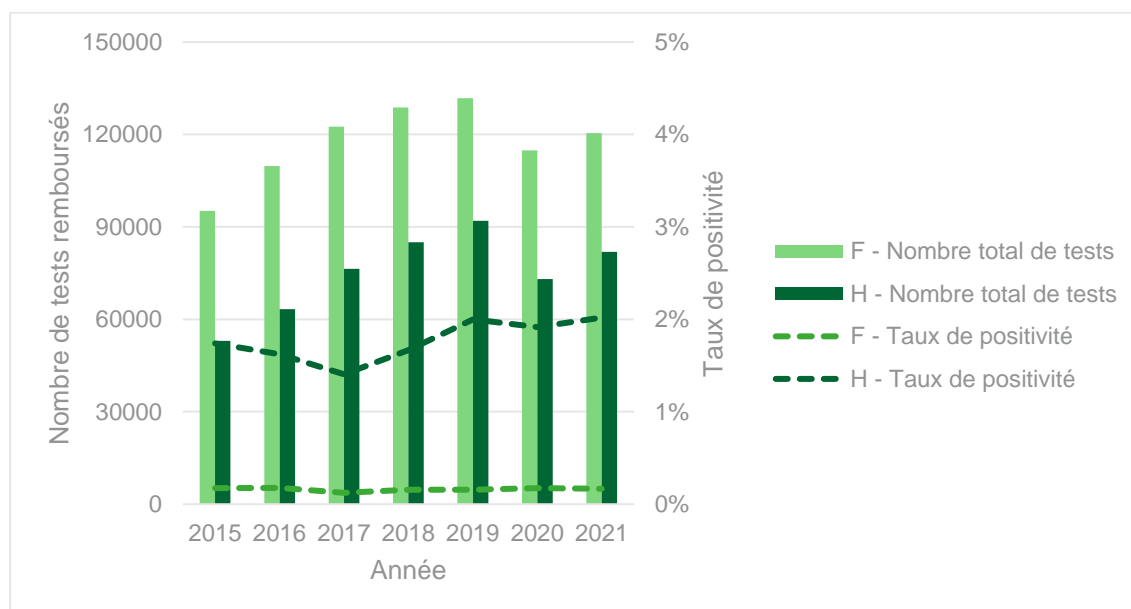
En 2020, le nombre de tests a diminué par rapport à 2019 (cfr 1.1) ; le nombre de tests chez les hommes a diminué de 20 %, tandis que le nombre de tests chez les femmes n'a diminué que de 13 %. En 2021, le nombre de tests a de nouveau augmenté, mais est resté inférieur aux chiffres de 2019 ; le nombre de tests chez les femmes était encore inférieur de 9 % à celui de 2019, tandis qu'il était encore inférieur de 10 % chez les hommes.

Si l'on considère la tendance sur la période 2015-2021, on constate une augmentation de 54% du nombre de tests chez les hommes et de 27% du nombre de tests chez les femmes.

Les taux de positivité pour la syphilis sont plus faibles que pour les autres IST. Mais là encore, le taux de positivité est plus élevé chez les hommes. L'augmentation du nombre de tests de syphilis entre 2015 et 2017 a d'abord entraîné une très légère diminution du taux de positivité chez les hommes, suivie d'une légère augmentation et d'une stabilisation juste en dessous de 2%. Le taux de positivité chez les femmes est resté stable sur l'ensemble de la période et est également très faible.

En 2021, le taux de positivité était de 2,0 % pour les hommes et de 0,2 % pour les femmes.

Figure 20 • Evolution du nombre de tests et du taux de positivité pour la syphilis, en fonction du sexe (H=hommes ; F=femmes)



Source : laboratoires sentinelles IST - données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

4. IST DANS LE RÉSEAU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES

En 2020 et 2021, 218 diagnostics d'IST ont été posés dans le réseau des médecins généralistes vigies, dont 209 des cinq IST suivies. Parmi ces cas, 9 % étaient des co-infections, c'est-à-dire des patients infectés par plusieurs IST en même temps. Parmi les cas d'IST dans ce réseau, 62 % ont été attribués à la chlamydia, 21 % à la gonorrhée, 12 % aux condylomes génitaux, 10 % à l'herpès génital et 8 % à la syphilis.

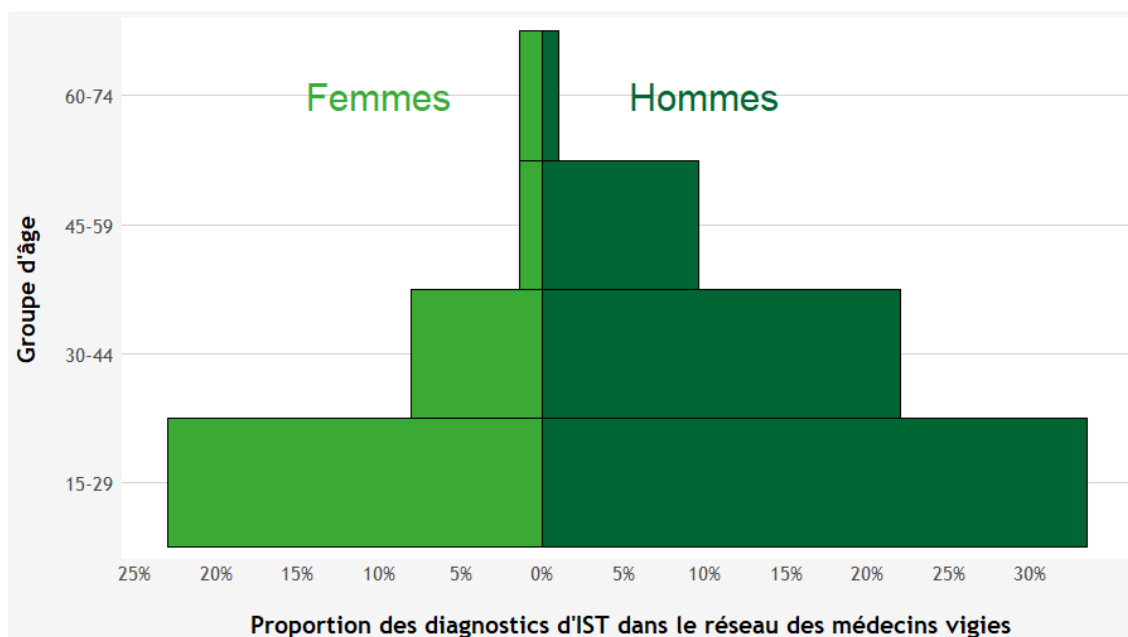
4.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION ATTEINTS D'IST

4.1.1. Généralités

4.1.1.1. Sexe et âge

Au cours de la période 2020-2021, plus d'hommes que de femmes ont reçu un diagnostic d'IST de la part de leur médecin généraliste. Globalement, l'échantillon se compose de 66 % d'hommes et de 34 % de femmes. La majorité (87 %) des patients avaient entre 15 et 44 ans ; parmi eux, la plupart avaient entre 15 et 29 ans (57 %).

Figure 21 • Distribution des patients atteints d'IST dans les cabinets de médecins généralistes, par âge* et par sexe, Belgique, 2020-2021



Source : Réseau des médecins généralistes vigies

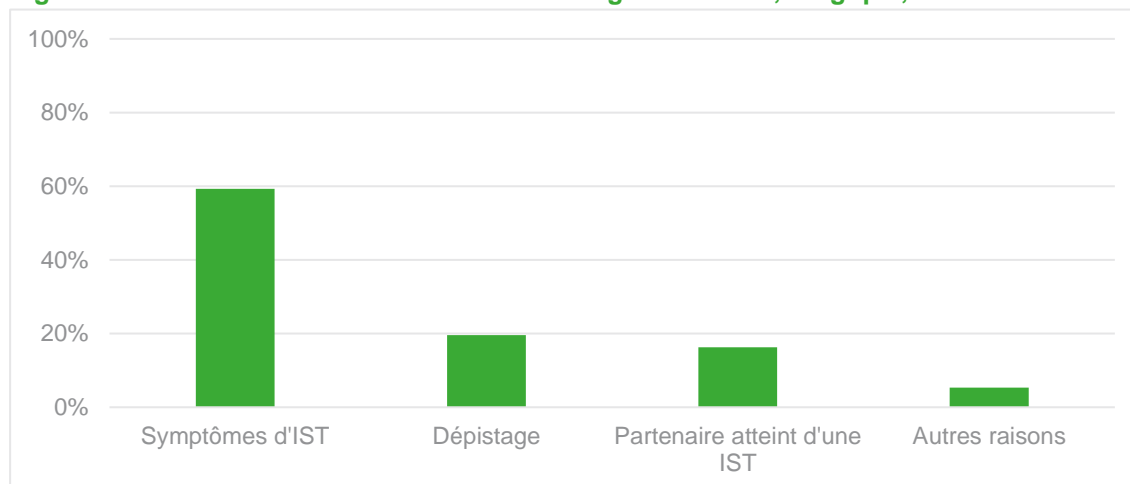
* L'âge n'est étudié qu'à l'aide des catégories d'âge énumérées ci-dessus, ce qui ne permet pas un fractionnement plus poussé.

RÉSULTATS

4.1.1.2. Motif de consultation

Chez le médecin généraliste, la plupart des IST (59 %) ont été diagnostiquées suite au signalement d'un ou plusieurs symptômes tels que l'urétrite, la proctite ou la cervicite. Dans 5 % des cas, le diagnostic a été posé dans le cadre d'un test initié par le médecin, tandis que dans 20 % des cas, il l'a été à la demande du patient. Dans 16 % des cas, le diagnostic a été posé suite à un diagnostic d'IST par un partenaire sexuel.

Figure 22 • Motif de la consultation et/ou du diagnostic d'IST, Belgique, 2020-2021



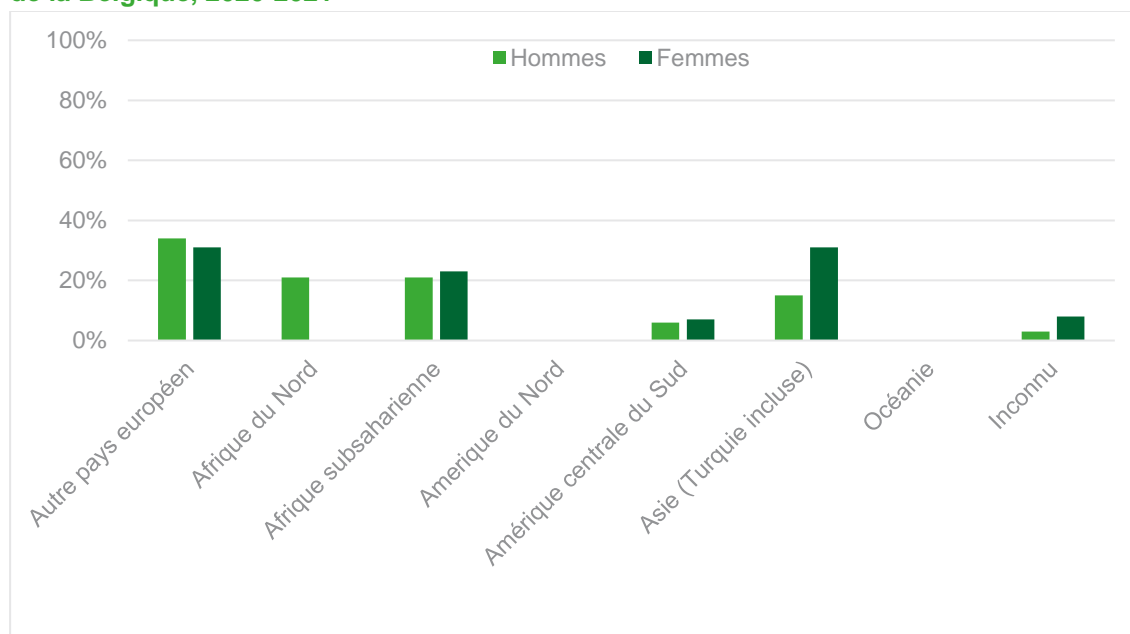
Source : Réseau des médecins généralistes vigies

Note : Chaque motif de consultation et/ou de diagnostic d'IST a été enquêté séparément. Les catégories ci-dessus peuvent donc également se retrouver ensemble. Par conséquent, la somme n'est pas égale à 100%

4.1.1.3. Pays/Région de naissance

La majorité (78 %) des patients sont nés en Belgique. Parmi les patients nés en dehors de la Belgique, la majorité était originaire d'autres pays européens, d'Afrique sub-saharienne ou d'Asie (Figure 23).

Figure 23 • Distribution du pays/région de naissance par sexe pour les patients nés en dehors de la Belgique, 2020-2021



RÉSULTATS

Source : Réseau des médecins généralistes vigies

4.1.2. Facteurs de risque

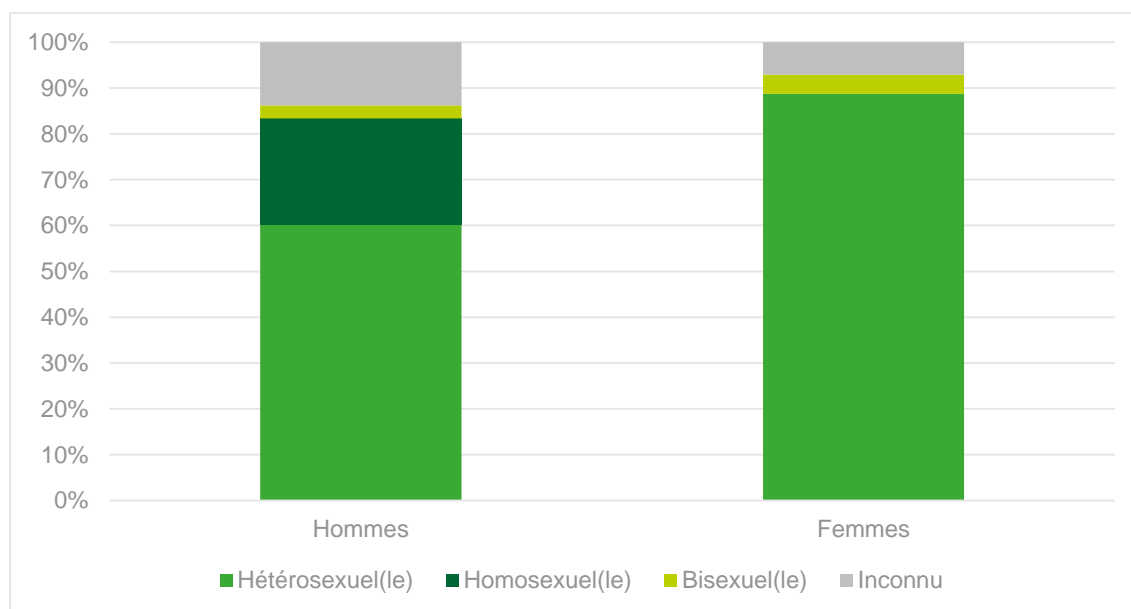
4.1.2.1. Nombre de partenaires

Le nombre de partenaires sexuels qu'une personne a eus au cours des six derniers mois peut être un facteur de risque important. Environ la moitié des patients (51 %) ont déclaré avoir eu moins de trois partenaires sexuels au cours des six derniers mois. Seuls 10 % des patients avaient eu plus de trois partenaires sexuels au cours des derniers mois précédant la consultation. Dans 38 % des diagnostics, cette information n'était pas connue.

4.1.2.2. Orientation sexuelle

Les médecins généralistes vigies ont diagnostiqué ces IST principalement chez les hommes et les femmes hétérosexuels (70%).

Figure 24 • Distribution de l'orientation sexuelle en fonction du sexe du patient, Belgique, 2020-2021



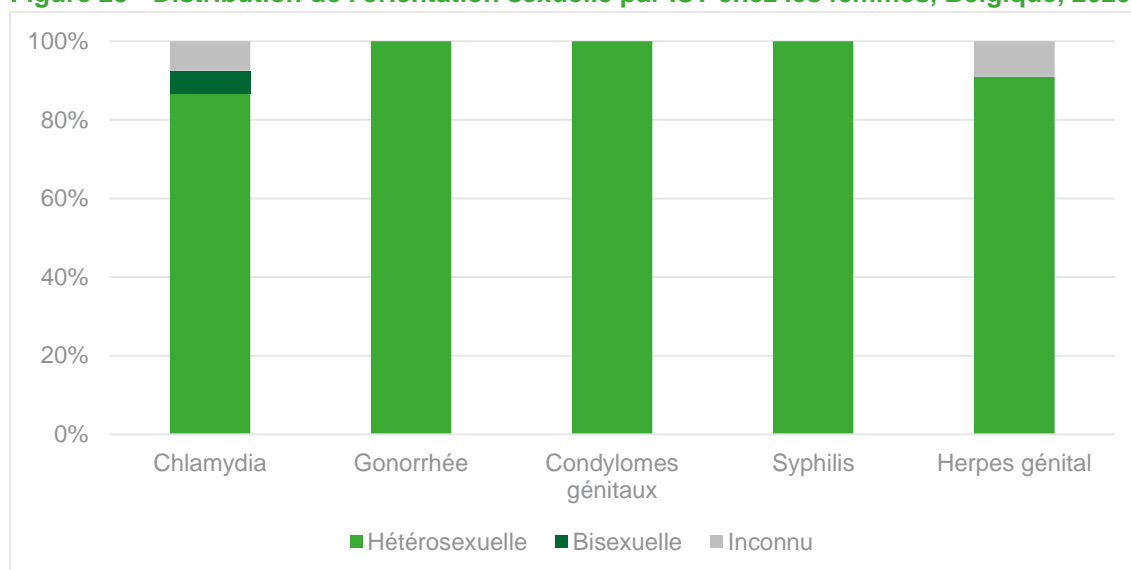
Source : Réseau des médecins généralistes vigies

Parmi les hommes, 60 % ont déclaré avoir des contacts hétérosexuels et 26 % des contacts homosexuels ou bisexuels. La proportion de femmes bisexuelles consultant les médecins généralistes pour des IST était limitée, ne représentant que 4 % des patients.

Par conséquent, la plupart des consultations concernaient des patients hétérosexuels (figures 24 et 25), à l'exception de la syphilis et de la gonorrhée, pour lesquelles la population touchée était principalement composée d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (figure 25).

RÉSULTATS

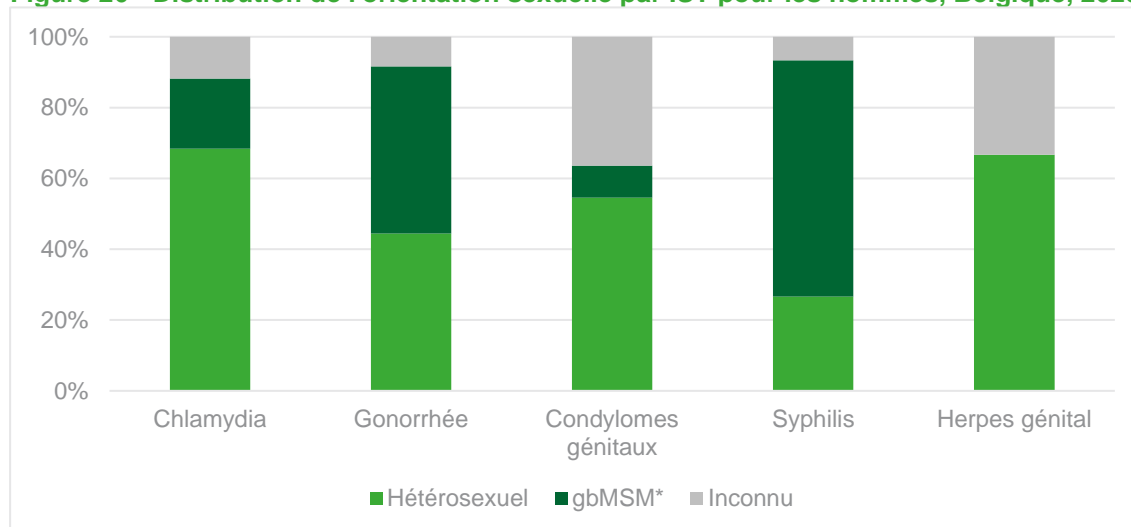
Figure 25 • Distribution de l'orientation sexuelle par IST chez les femmes, Belgique, 2020-2021



Source : Réseau des médecins généralistes vigies

Note : Cette figure montre la répartition proportionnelle. Il convient donc d'être prudent dans les comparaisons entre les différentes IST car les totaux peuvent varier fortement.

Figure 26 • Distribution de l'orientation sexuelle par IST pour les hommes, Belgique, 2020-2021



Source : Réseau des médecins généralistes vigies

*gbMSM signifie gay and bisexual MSM, c'est-à-dire les hommes homo- et bisexuels qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

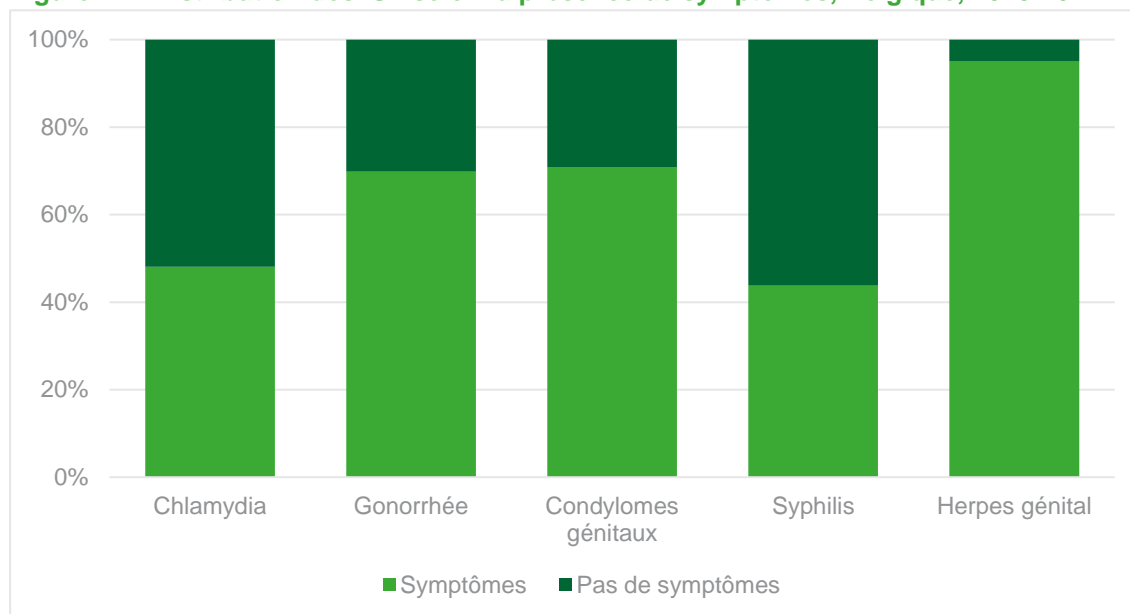
Note : Cette figure montre la distribution proportionnelle. Il convient donc d'être prudent lors des comparaisons entre les différentes IST, car les totaux peuvent varier considérablement.

RÉSULTATS

4.1.2.3. Présence de symptômes

Presque tous les herpès génitaux détectés étaient symptomatiques (95 %). La gonorrhée (70 %) et les condylomes génitaux (71 %) présentaient aussi généralement des symptômes. Dans le cas de la chlamydia, c'est environ la moitié des cas (48 %) qui étaient symptomatiques, comme pour la syphilis (44 %).

Figure 27 • Distribution des IST selon la présence de symptômes, Belgique, 2020-2021



Source : Réseau des médecins généralistes vigies

Note : Cette figure montre la répartition proportionnelle. Il convient donc d'être prudent lorsque l'on compare différentes IST entre elles, car les totaux peuvent varier considérablement.

4.1.2.4. Niveau d'instruction

La majorité des patients avaient un niveau d'instruction secondaire ou supérieur ; 34 % avaient un niveau d'instruction supérieur et 29 % un niveau d'instruction secondaire. Une minorité (7 %) avait un niveau d'instruction primaire ou aucun diplôme. Cependant, il est important de considérer ces données comme indicatives et non représentatives, puisque pour 30 % des patients le niveau d'instruction n'était pas connu.

Pour la même période, 35 % de la population générale⁵ avaient un niveau d'instruction supérieur, 54 % un niveau secondaire, 11 % n'avaient aucun diplôme ou seulement un niveau d'éducation primaire.

4.1.2.5. Notification des partenaires⁶

Au cours de la période 2020-2021, 89 % des patients atteints d'une IST diagnostiquée par les médecins généralistes du réseau vigie ont déclaré vouloir partager l'information avec leur(s) partenaire(s) pour les informer afin qu'ils puissent également se faire dépister. Cependant, il est impossible de vérifier si les patients ont effectivement informé leur(s) partenaire(s).

⁵ Chiffres extraits du site STATBEL et du document "Niveau d'éducation de la population 1987-2021" accessible sur la page web : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/formation-et-enseignement/niveau-d-instruction>

⁶ Sur l'ensemble de l'échantillon, les données étaient manquantes dans 8,1 % des cas.

DISCUSSION

Les tendances générales de la chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis en Belgique sont à la hausse depuis plusieurs années, avec une diminution temporaire en 2020, suivie d'une nouvelle augmentation en 2021. Les nombres estimés de cas pour ces trois IST étaient à nouveau plus élevés en 2021 qu'en 2019. L'augmentation de la gonorrhée et de la syphilis est principalement observée chez les hommes.

En 2020, une baisse temporaire du nombre de diagnostics déclarés a été observée pour toutes les IST, très probablement en raison de l'épidémie de COVID-19 et des effets des mesures de confinement. D'une part, les mesures de confinement ont réduit le nombre de contacts par personne. Des études ont montré que cela avait également entraîné une diminution du nombre de partenaires sexuels et, par conséquent, une réduction de la transmission des IST (1). D'autre part, les indications relatives aux tests ont également été temporairement adaptées et les tests ont été principalement réservés aux personnes présentant des symptômes (2). Toutefois, l'impact sur le dépistage a été différent en fonction de l'IST et du sexe. La syphilis est systématiquement testée chez les femmes dans le cadre du dépistage prénatal, ce qui explique une baisse moins importante étant donné que l'indication de dépistage n'a pas changé. Néanmoins, tant pour la chlamydia que pour la gonorrhée, qui ne sont pas testées systématiquement dans le cadre du dépistage prénatal, la diminution du nombre de tests remboursés chez les femmes en 2020 était également inférieure à celle observée chez les hommes.

La chlamydia reste l'IST la plus fréquemment diagnostiquée en Belgique en 2021 et principalement chez les jeunes femmes, bien que l'augmentation des cas de chlamydia soit plus prononcée chez les hommes ces dernières années. Une tendance similaire est également observée au niveau international. Les données basées sur la surveillance dans les pays de l'Union européenne et de l'Espace économique européen (UE/EEE) montrent une augmentation du nombre de diagnostics de chlamydia chez les HSH et principalement chez les HSH séronégatifs (3). Néanmoins, dans le réseau de médecins généralistes vigies, deux tiers des diagnostics de chlamydia chez les hommes sont posés chez des hétérosexuels. Il est important de garder à l'esprit que cette surveillance se concentre sur les soins de santé primaires. Ainsi, les diagnostics d'IST chez les personnes à haut risque, telles que les personnes vivant avec le VIH ou les utilisateurs de PrEP, pourraient ne pas être pris en compte dans cette surveillance, car ces personnes sont souvent testées dans des centres de référence VIH et des cliniques spécialisées dans les IST.

Comme dans d'autres pays de l'UE/EEE, une augmentation des cas de LGV a été observée en Belgique jusqu'en 2019 (4,5). L'augmentation ne s'est pas poursuivie en 2020 et 2021. La proportion des diagnostics de LGV chez les hommes séronégatifs a augmenté les dernières années. Cela peut être lié d'une part à l'introduction de la PrEP (en 2017) et au dépistage systématique des IST associé. D'autre part, cela peut également être une conséquence de la publication par le KCE de [l'outil de pratique clinique](#) sur les IST en 2019, qui recommande le sérotypage pour tout *C. trachomatis* avec sexe anal, quel que soit le statut sérologique pour le VIH.

Avec un taux de diagnostic estimé à 64/100 000 habitants, la gonorrhée était la deuxième IST la plus rapportée en 2021. Le nombre de diagnostics de gonorrhée était presque cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, et l'augmentation était également plus importante chez les hommes. La tendance à la hausse en Belgique est similaire à celle observée dans d'autres pays d'Europe occidentale, où l'augmentation est plus prononcée chez les HSH (6). Dans le réseau de médecins généralistes vigies, les diagnostics de gonorrhée parmi les hommes sont également principalement posés chez les HSH. Bien que l'augmentation soit moins prononcée chez les jeunes femmes, celles-ci restent un groupe à risque important étant donné les complications potentielles au niveau des organes reproducteurs que la gonorrhée peut induire (6).

DISCUSSION

La tendance à l'augmentation du nombre de cas de gonorrhée est inquiétante étant donné la sensibilité décroissante de *N. gonorrhoeae* à l'azithromycine, combinée à la détection sporadique d'une résistance à la ceftriaxone. L'augmentation de la résistance aux antibiotiques de *N. gonorrhoeae* est suivie de près au niveau national par le CRN IST et au niveau international par le programme européen de la résistance antimicrobienne du gonocoque (7). L'augmentation de la résistance à l'azithromycine a conduit à la mise à jour des directives belges de traitement de la gonorrhée en 2022. La directive pour une infection avec *N.gonorrhoeae* est maintenant 1g ceftriaxone en monothérapie.

La syphilis continue d'affecter principalement les hommes, avec 9 fois plus de diagnostics chez les hommes que chez les femmes en Belgique en 2021. Une grande proportion des diagnostics chez les hommes sont posés chez des HSH comme le montrent les résultats du réseau de médecins généralistes vigies. Des tendances similaires sont observées dans d'autres pays d'Europe occidentale, où les HSH représentent 68% des cas et où les diagnostics augmentent chez les HSH séronégatifs (8). L'âge des personnes ayant reçu un diagnostic de syphilis est généralement plus élevé que celui des personnes ayant reçu un diagnostic de gonorrhée ou de chlamydia. La récente légalisation du dépistage démedicalisé pour la syphilis et les hépatites B et C pourra aider à la détection et la prise en charge plus précoces de ces infections dans certains groupes à risque accru d'IST.

En parallèle à l'augmentation de dépistage des IST, les taux de positivité ont légèrement augmenté chez les hommes. Ceci suggère que l'augmentation des IST n'est pas seulement liée à un nombre plus élevé de tests, mais aussi à une augmentation réelle de l'incidence des IST au cours des dernières années.

Cependant, depuis le remboursement de la PrEP en juin 2017, les utilisateurs de la PrEP pour le VIH sont systématiquement testés pour les IST, y compris le VIH, dans le but d'améliorer le suivi de leur santé sexuelle et de réduire la transmission des IST. Étant donné que toutes les IST ne se présentent pas de manière symptomatique (5.1.2.3), une telle stratégie de dépistage systématique ciblé pourrait également entraîner une augmentation du nombre de cas diagnostiqués, car elle permet également de détecter plus rapidement les infections asymptomatiques. En 2021, les HSH représentaient 98 % des nouveaux utilisateurs de la PrEP. Cette année-là, parmi toutes les personnes qui se sont rendues dans un centre de référence VIH pour une consultation de PrEP, 25 % ont été diagnostiquées avec au moins une IST, la chlamydia (14 %) et la gonorrhée (13 %) étant les plus souvent identifiées (9).

Des changements de comportement sexuel sont probablement à l'origine de l'augmentation observée des IST. L'avènement de nouvelles méthodes de prévention du VIH, telles que le traitement comme prévention, ainsi que l'utilisation déjà mentionnée de la PrEP, s'accompagnent de changements dans le comportement sexuel. Plusieurs études ont rapporté une compensation des risques⁷ concomitante avec l'augmentation de l'incidence des IST. Une étude néerlandaise parmi des HSH a montré que l'augmentation des IST dans la période avant l'introduction de la PrEP coïncidait avec une diminution de l'utilisation du préservatif avec les partenaires occasionnels (10). Une diminution des stratégies de réduction des risques après initiation de la PrEP, telles que la diminution de l'utilisation du préservatif pour les contacts sexuels anaux, a été décrite (11-13).

Compte tenu de la récente épidémie de mpox⁸ et des épidémies d'autres IST occasionnelles telles que la shigellose multirésistante et l'hépatite A chez les HSH, il est clair que nous devons être et rester vigilants à l'égard des IST et du développement de la résistance aux antimicrobiens. Une attention particulière doit être apportée à la Région de Bruxelles-Capitale où les taux de diagnostic des IST, ainsi que du VIH (9) sont plus élevés.

La tendance à la hausse des IST risque de se poursuivre dans les années à venir et il est donc essentiel de continuer à surveiller la situation de près. Pour obtenir une meilleure représentation des tendances en matière d'IST au niveau régional, il est nécessaire d'élargir la couverture des laboratoires sentinelles en Wallonie et à Bruxelles-Capitale.

⁷ Compensation du risque : augmentation des comportements à risque lorsqu'une intervention réduit la perception du risque chez les individus.

⁸ <https://www.sciensano.be/fr/sujets-sante/variole-du-singe-monkeypox>

ACTUALITÉS ET PUBLICATIONS

Par Arrêté Royal, la nomenclature des tests de dépistage de *C. Trachomatis* et *N. gonorrhoeae* a été modifiée à partir de juin 2021. Désormais, un test moléculaire combiné sera réalisé et remboursé par défaut. Ce n'est qu'en cas de suivi post-traitement qu'un test moléculaire spécifique pour l'un ou l'autre peut être demandé et remboursé.

En 2022, la Commission belge de coordination de la politique des antibiotiques (BAPCOC) a révisé les recommandations pour le traitement des IST. Dans le contexte de la résistance croissante à l'azithromycine de *N. gonorrhoeae*, les recommandations de traitement de la gonorrhée et de la chlamydia ont été mises à jour.

Suite aux nouvelles recommandations belges, l'outil spécifique créé par le KCE pour la gestion des IST dans les soins primaires a également été mis à jour.

RÉFÉRENCES

1. De Baetselier I, Apers L, Platteau T, Buyze J, Florence E, Kenyon C, et al. The impact of physical restriction measures imposed during the two waves of COVID-19 on chlamydia and gonorrhoea diagnoses in Belgium. Results of a sexually transmitted infection clinic. *Int J STD AIDS*. 2021 Oct;32(11):998–1003.
2. Van Beckhoven D, Serrien B, Montourcy M, Verhofstede C, Van den Bossche D, Libois A, et al. Impact of COVID-19 on the Belgian HIV epidemic: slowdown of HIV transmission and testing and adaptation of care. *BMC Infectious Diseases*. 2022 Dec 3;22(1):901.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Lymphogranuloma venereum. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022.
5. Geretti AM, Mardh O, Vries HJC de, Winter A, McSorley J, Seguy N, et al. Sexual transmission of infections across Europe: appraising the present, scoping the future. *Sex Transm Infect*. 2022 Sep 1;98(6):451–7.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual Epidemiological Report for 2019. Stockholm: ECDC; 2023.
7. Cole MJ, Quinten C, Jacobsson S, Day M, Amato-Gauci AJ, Woodford N, et al. The European gonococcal antimicrobial surveillance programme (Euro-GASP) appropriately reflects the antimicrobial resistance situation for *Neisseria gonorrhoeae* in the European Union/European Economic Area. *BMC Infectious Diseases*. 2019 Dec 10;19(1):1040.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2019. Stockholm: ECDC; 2022.
9. Deblonde J, De Rouck M, Montourcy M, Serrien B, Van Beckhoven D. Epidemiologie van aids en hiv-infectie in België. Toestand op 31 december 2020. Sciensano.
10. van Bilsen WPH, Boyd A, van der Loeff MFS, Davidovich U, Hogewoning A, van der Hoek L, et al. Diverging trends in incidence of HIV versus other sexually transmitted infections in HIV-negative MSM in Amsterdam. *AIDS*. 2020 Feb 1;34(2):301–9.
11. MacGregor L, Speare N, Nicholls J, Harryman L, Horwood J, Kesten JM, et al. Evidence of changing sexual behaviours and clinical attendance patterns, alongside increasing diagnoses of STIs in MSM and TPSM. *Sex Transm Infect*. 2021 Nov;97(7):507–13.
12. Coyer L, Prins M, Davidovich U, van Bilsen WPH, Schim van der Loeff MF, Hoornenborg E, et al. Trends in Sexual Behavior and Sexually Transmitted Infections After Initiating Human Immunodeficiency Virus Pre-Exposure Prophylaxis in Men Who Have Sex with Men from Amsterdam, the Netherlands: A Longitudinal Exposure-Matched Study. *AIDS Patient Care STDS*. 2022 Jun;36(6):208–18.
13. Gafos M, Horne R, Nutland W, Bell G, Rae C, Wayal S, et al. The Context of Sexual Risk Behaviour Among Men Who Have Sex with Men Seeking PrEP, and the Impact of PrEP on Sexual Behaviour. *AIDS Behav*. 2019 Jul;23(7):1708–20.

ANNEXES

Pour la période 2020-2021, 15,2 % des cas ont été diagnostiqués dans un laboratoires sentinelles IST d'une autre région. (Figure A)

Figure A • Distribution des diagnostics notifié par région du code postal du patient et par région du laboratoire, 2020-2021

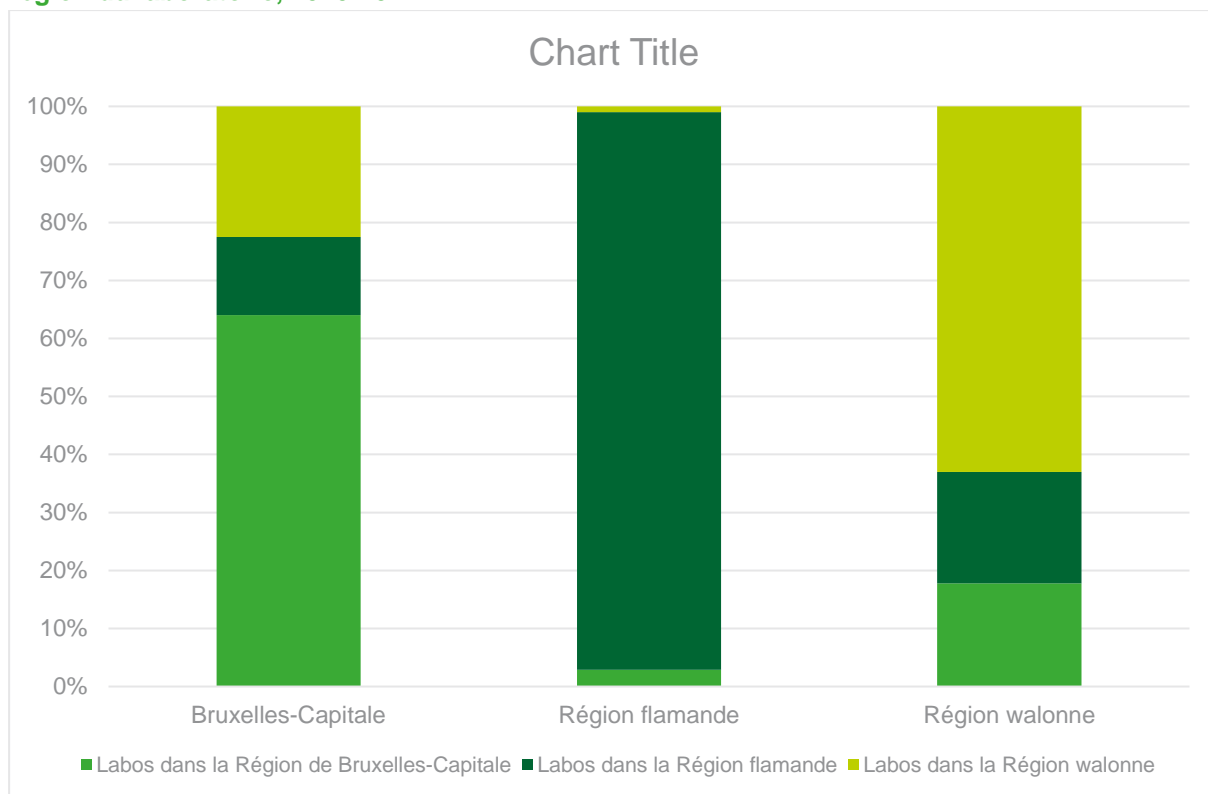
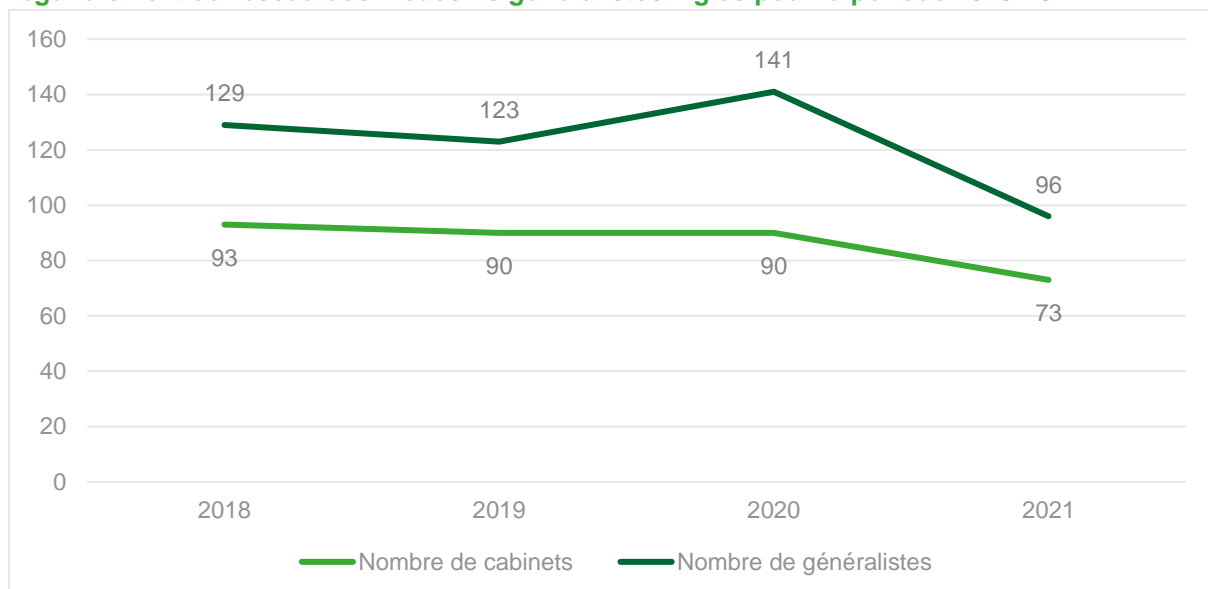


Figure B • Évolution du nombre de cabinets et de médecins généralistes participant régulièrement au réseau des médecins généralistes vigies pour la période 2018-2021.



CONTACT

Amaryl Lecompte • T+32 2 642 51 10 • Amaryl.Lecompte@sciensano.be

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Rendez-vous sur notre site
web >www.sciensano.be ou
contactez-nous à l'adresse
>info@sciensano.be

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • T + 32 2 642 51 11 • T presse + 32 2 642 54 20 •
info@sciensano.be • www.sciensano.be

Éditeur responsable : C. Léonard, Directeur général • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • D/2023.14.440/44