

SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

DONNÉES POUR LA PÉRIODE
2017-2019

QUI NOUS SOMMES

SCIENSANO, ce sont plus de 700 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de notre devise « toute une vie en bonne santé ». Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au cœur 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.

Issu de la fusion entre l'ancien Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) et l'ex-Institut scientifique de Santé publique (ISP), Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano

Épidémiologie et santé publique - Épidémiologie des maladies infectieuses

Décembre 2020 • Bruxelles • Belgique

Numéro de rapport : D/2020.14.440/84

AUTEUR

Wim Vanden Berghe¹

•

Amaryl Lecompte¹

•

Sherihane Bensemmane²

•

Robrecht De Schreye²

•

Irith De Baetselier³

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 STD, Institut de médecine tropicale, Arvers

Personne de contact : Wim Vanden Berghe • T+32 2 642 54 84 • Wim.vandenberge@sciensano.be



Merci de citer cette publication comme suit : Vanden Berghe.W, Lecompte.A, Bensemmane.S, De Schreye.R, De Baetselier.I Surveillance des infections sexuellement transmissibles 2017-2019. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2020.14.440/84. Disponible en ligne.

TABLE DES MATIÈRES

POINTS D'ATTENTION POUR LA SANTE PUBLIQUE	5
INTRODUCTION	6
MÉTHODES	7
AIDE À LA LECTURE	9
RÉSULTATS	10
1. TENDANCES GÉNÉRAL ES	10
1.1. CAS RAPPORTÉS (LABORATOIRES VIGIES)	10
1.2. LA RÉSISTANCE ANTIMICROBIENNE DE LA GONORRHÉE (CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE MST)	14
1.3. TENDANCES RÉGIONALES.....	15
2. INTENSITÉ DU DÉPISTAGE IST	18
2.1. CHLAMYDIA – PAR ÂGE ET SEXE (2019).....	18
2.2. GONORRHÉE – PAR ÂGE ET SEXE(2019)	19
2.3. CHLAMYDIA/GONORRHÉE – PAR SEXE (2017–2019).....	19
3. TENDANCES DES IST SUR LA BASE DES PRATIQUES AU NIVEAU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTE (2017-2019)	21
3.1. PAR RÉGION.....	21
3.2. CHLAMYDIA ET GONORRHÉE	22
3.3. CONDYLOME GÉNITAL	22
3.4. SYPHILIS	23
3.5. HERPÈS GÉNITAL.....	23
3.6. POPULATION DE PATIENTS IST.....	23
NOUVELLES ET PUBLICATIONS	28
RÉFÉRENCES	29

POINTS D'ATTENTION POUR LA SANTE PUBLIQUE

Au cours de la période 2017-2019, le nombre de cas rapportés de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis a été en constante augmentation. Le nombre de tests demandés à l'INAMI pour ces IST bactériennes augmente également progressivement et proportionnellement.

La chlamydia est l'IST la plus fréquemment signalée et la plus répandue dans la population en Belgique. Les infections à chlamydia se produisent principalement chez les femmes entre 15 et 30 ans. Une vigilance accrue s'impose ici pour prévenir d'éventuels problèmes de fertilité résultant d'une infection à chlamydia non traitée.

Le nombre de cas de lymphogranulome vénérien (LGV) est en augmentation. Jusqu'à récemment, le LGV se produisait presque exclusivement chez les hommes séropositifs ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSM), mais il se produit de plus en plus souvent chez les HSH séronégatifs. Cela est associé aux pratiques de dépistage qui font partie du traitement par la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les HSH séronégatifs.

La gonorrhée est moins fréquente, mais elle est également répandue dans la population belge. La gonorrhée est principalement diagnostiquée chez les hommes, de manière disproportionnée chez les HSH. La gonorrhée est plus fréquemment diagnostiquée chez les femmes entre 15 et 30 ans, principalement en raison du fait que le dépistage et les tests de dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée ont lieu en parallèle. Une légère augmentation de la résistance antimicrobienne de *N. gonorrhoeae* à l'Azithromycine est observée et doit être surveillée de plus près.

La syphilis est surtout fréquente chez les HSH, avec une large répartition par âge.

La surveillance du réseau des médecins généralistes vigies montre qu'à plus long terme, pour la population de patients atteints d'IST dans le cadre des soins de santé de première ligne, la proportion d'infections symptomatiques d'IST diminue et la proportion d'infections diagnostiquées par les pratiques de dépistage augmente. Ce dernier fait indique qu'il s'agit de plus en plus d'infections asymptomatiques, ce qui est principalement le cas pour la chlamydia et la gonorrhée.

Les points d'attention ci-dessus font partie des recommandations de bonnes pratiques belges pour le traitement des infections sexuellement transmissibles (chlamydia, gonorrhée et syphilis) pour les soins de santé de première ligne (publication au printemps 2019) par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé belge.

INTRODUCTION

La surveillance épidémiologique implique la collecte continue de données, l'analyse de ces données et leur interprétation. Cela permet de fournir des informations aux personnes qui peuvent entreprendre des actions adéquates. La surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) en Belgique est suivie par le biais de différents systèmes. Ce rapport utilise donc ces différentes sources pour donner une image épidémiologique aussi complète que possible des IST en Belgique et dans les régions.

Les objectifs principaux de la surveillance des IST sont de répertorier les tendances microbiologiques épidémiologiques, de décrire les cabinets médicaux et leurs populations respectives de patients IST et d'offrir des informations de qualité, essentielles pour la programmation des activités de prévention et de contrôle, une compétence des communautés

MÉTHODES

LE RESEAU DE LABORATOIRES VIGIES POUR LA MICROBIOLOGIE

Le **réseau des laboratoires vigies pour la microbiologie** a été créé en 1983 par le service Epidémiologie des maladies infectieuses au sein de la Direction scientifique Epidémiologie et Santé publique de Sciensano (l'ancien ISP-WIV), avec entre autres l'enregistrement de *Chlamydia trachomatis* et de *Neisseria gonorrhoeae*. En 2002 fut ajouté l'enregistrement de *Treponema pallidum* (syphilis). Etant donné que chaque laboratoire possède ses propres outils de diagnostic et reçoit des échantillons provenant de différents secteurs géographiques, la représentativité du réseau doit être estimée pour chaque pathogène. Pour la majorité des pathogènes, les données fournies au réseau par les laboratoires participants donnent une bonne idée de la situation épidémiologique, tant au niveau national que régional. Le dénominateur utilisé est le nombre de tests qui sont remboursés selon la nomenclature INAMI (1). La participation est volontaire. Ce réseau de laboratoires donne une idée du nombre de cas d'infections à *Chlamydia*, gonorrhée et de syphilis avec des données complémentaires sur l'âge, le sexe, le lieu de résidence, le type d'échantillon et le diagnostic utilisé.

Après validation et suppression des enregistrements doubles, seuls les cas dont l'âge et le sexe sont connus sont repris dans les analyses et discussions. Dans les analyses, l'incidence des IST est calculée en utilisant les données de la population par région, par sexe et par groupe d'âge. Les résultats sont des cas rapportés et ne constituent donc pas des incidences réelles.

LE CENTRE DE REFERENCE NATIONAL POUR LES IST

Le **centre de référence national pour les IST** (IMT, Anvers) suit entre autres le profil de résistance de *Neisseria gonorrhoeae* et identifie les L serovars de *Chlamydia trachomatis* pour confirmer *Lymphogranuloma venereum* ou LGV. Tant les cas confirmés de LGV que les résultats du suivi du profil de résistance antimicrobien de la gonococcie sont abordés dans des publications de Sciensano. La confirmation de la neurosyphilis, de la syphilis congénitale et des ulcères syphilitiques ainsi que la confirmation du *Mycoplasma genitalium* au moyen du PCR en temps réel font partie des tâches du CRN. Vous pouvez consulter [ici](#) les différentes tâches du CRN.

RÉSEAU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES

Le **réseau de médecins généralistes vigies (SGP)** a été créé en 1979 et est coordonné par la Direction scientifique Épidémiologie et santé publique, service Étude 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. Nous considérons que la répartition territoriale du réseau SGP en Belgique par densité de population est représentative (Bofin et al. 2013, Bofin et al.2017). De plus, la répartition en fonction du sexe et de l'âge des médecins généralistes vigies et non vigies par région sont comparables (Bofin et al. 2013, Bofin et al.2017).

Les médecins généralistes faisant partie du réseau de médecins généralistes vigies reçoivent régulièrement des questionnaires pour le suivi des Infections sexuellement transmissibles (IST). Les médecins participants sont répartis sur tout le territoire belge, nous notons cependant une surreprésentation de la région flamande en terme de participation. Les différences observées entre les régions sont des artefacts de la collecte de données et ne peuvent pas être considérées représentatives.

Durant la période 2017-2019, 135 médecins généralistes participent régulièrement au réseau vigie, le maximum étant 145 en 2017. Le réseau comptait en moyenne 97 cabinets dans le réseau. Les médecins en formation ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'incidence.

Chaque nouvel épisode des 5 IST suivantes a été enregistré: *Chlamydia trachomatis* (Chlamydia), *Neisseria gonorrhoeae* (Gonococcie ou blennorragie), *Treponema pallidum spp pallidum* (syphilis), virus du papillome humain (verrues génitales, condylomes) et l'herpès.

Les questionnaires permettant la collecte de données ont été modifiées en 2019, nous avons donc pris en compte et analysé uniquement les informations communes aux trois années. Nous considérons que la variation entre les trois années est négligeable. Pour cela, les pourcentages et autres valeurs présentées sont le résultat de la mise en commun des données des trois années étudiées.

Le taux pour 100 000 habitants est calculé en en faisant le ratio du nombre de cas rapportés et le rapport entre représentant le nombre de médecins vigies participants régulièrement dans le réseau, et le nombre de médecins généralistes actifs en Belgique en prenant en compte le nombre d'habitants de la population belge.

DECLARATION OBLIGATOIRE DES CAS CLINIQUES

Les **cas cliniques de gonococcie et de syphilis doivent être obligatoirement déclarés** aux médecins chargés de la lutte contre les maladies infectieuses de la Communauté flamande. Les variables enregistrées sont le sexe et l'âge. La déclaration reprend également des informations sur le domicile, la nationalité et l'endroit de l'infection (indigène ou pas). Toutefois, ces informations ne sont pas abordées dans ce rapport. Ce système d'enregistrement offre des données sur une longue période. Pour les autres régions, les déclarations sont trop fragmentaires ou non obligatoires, ce qui rend difficile l'interprétation des résultats.

Vous trouverez plus d'informations sur la déclaration obligatoire sur les sites : <http://www.zorg-en-gezondheid.be/Ziektes/Infectieziekten> pour la Communauté flamande, https://www.wiv-isp.be/matra/bru/bru_nl_liste_matra.aspx pour la Région de Bruxelles-Capitale et sur <https://www.wiv-isp.be/matra/cf/connexion.aspx> pour la Région wallonne (AviQ). Les résultats pour la Flandre sont discutés plus loin.

AUTRES SOURCES

Les données INAMI (communication personnelle) sont demandées afin de suivre le nombre de tests de dépistage des IST pratiqués.

AIDE À LA LECTURE

-

Il est difficile de comparer les données pour la période 2017-2019 dans ce rapport avec d'autres périodes, par exemple avec la période 2014-2016, en raison des différences dans le nombre de laboratoires participant au réseau de laboratoires ou dans le nombre de médecins participant au réseau de médecins généralistes. La participation aux systèmes de surveillance fluctue dans le temps, affectant l'ordre de grandeur du nombre de cas pour 100 000 habitants. Au cours de la période 2017-2019, un laboratoire n'a pas fait de rapport systématique. Ce laboratoire a été tenu à l'écart des analyses pendant les trois années. Les données de la surveillance sont utilisées pour suivre les tendances, et non pour déterminer l'incidence exacte.

RÉSULTATS

1. TENDANCES GÉNÉRALES

1.1. CAS RAPPORTÉS (LABORATOIRES VIGIES)

La chlamydia est l'IST la plus fréquemment signalée en Belgique. Le nombre de cas rapportés en Belgique est passé de 68,6/100 000 habitants en 2017 à 77,0/100 000 habitants en 2019.

La gonorrhée montre également une tendance à la hausse depuis 2017, le nombre d'enregistrements en Belgique passant de 17,8/100 000 habitants en 2008 à 26,0/100 000 habitants en 2019.

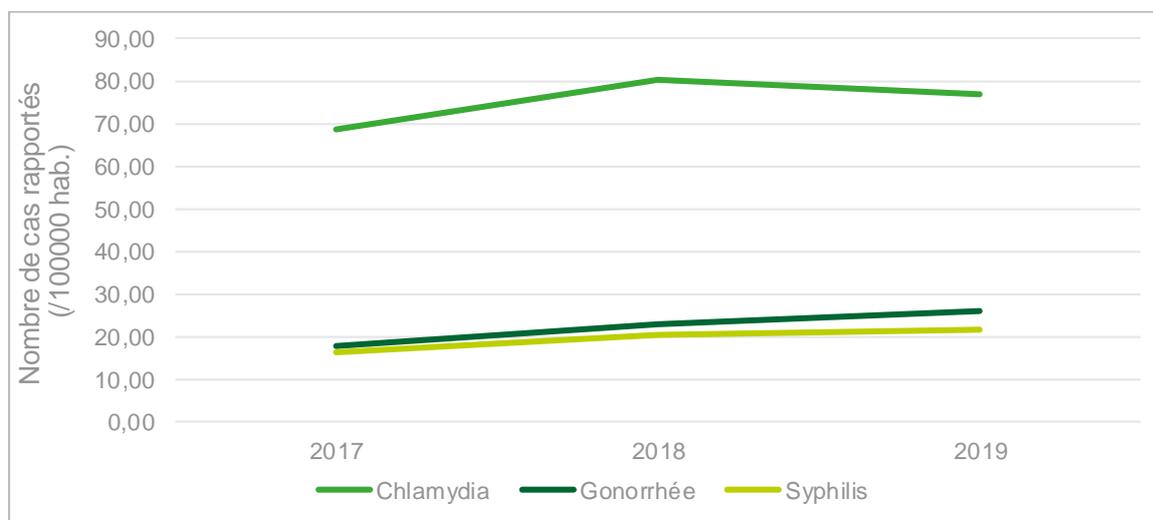
La syphilis présente également une augmentation sur la même période (2017-2019) en Belgique de 16,3/100 000 habitants à 21,6/100 000 habitants.

Tableau 1. Nombre de cas rapportés /100 000 hab. de la chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis, Belgique, 2017-2019

Année du diagnostic	Cas rapportés (/100 000 hab.)		
	Chlamydia	Gonorrhée	Syphilis
2017	68,6	17,7	16,3
2018	80,2	22,6	20,5
2019	77,0	26,0	21,6

Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie

Figure 1 Nombre de cas rapportés /100 000 hab. de la chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis, Belgique, 2017-2019

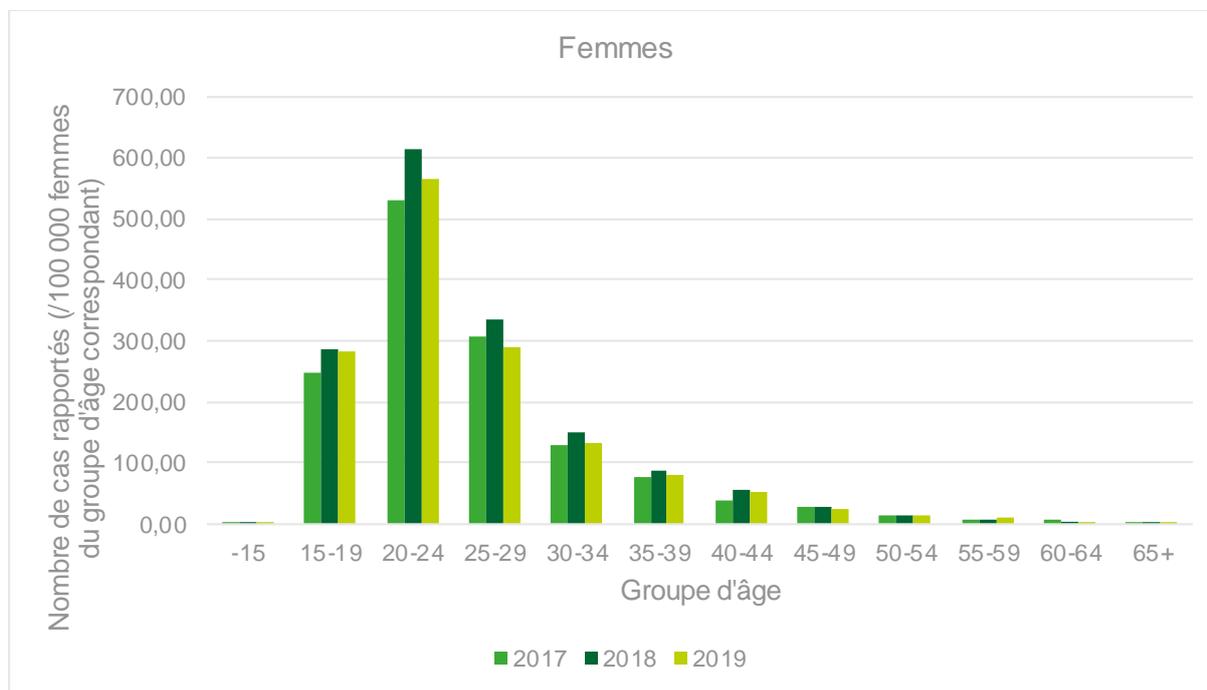


Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie

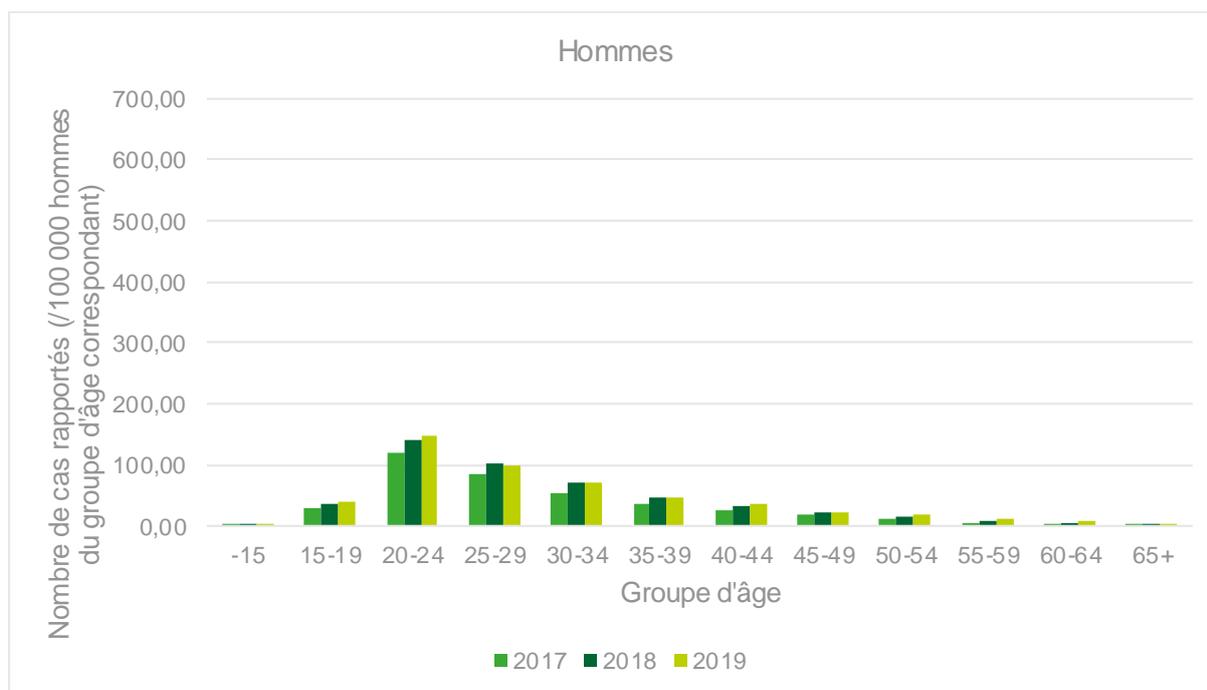
1.1.1. Chlamydia – Tendances par âge et par sexe

Au cours de la période 2017-2019, le nombre de cas signalés est le plus élevé chez les femmes de 15 à 29 ans. Chez les hommes, la chlamydia est principalement diagnostiquée chez les 20-29 ans.

Figure 2. Nombre de cas rapportés/100 000 hab. par âge de la chlamydia, par sexe, Belgique, 2017-2019



Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie

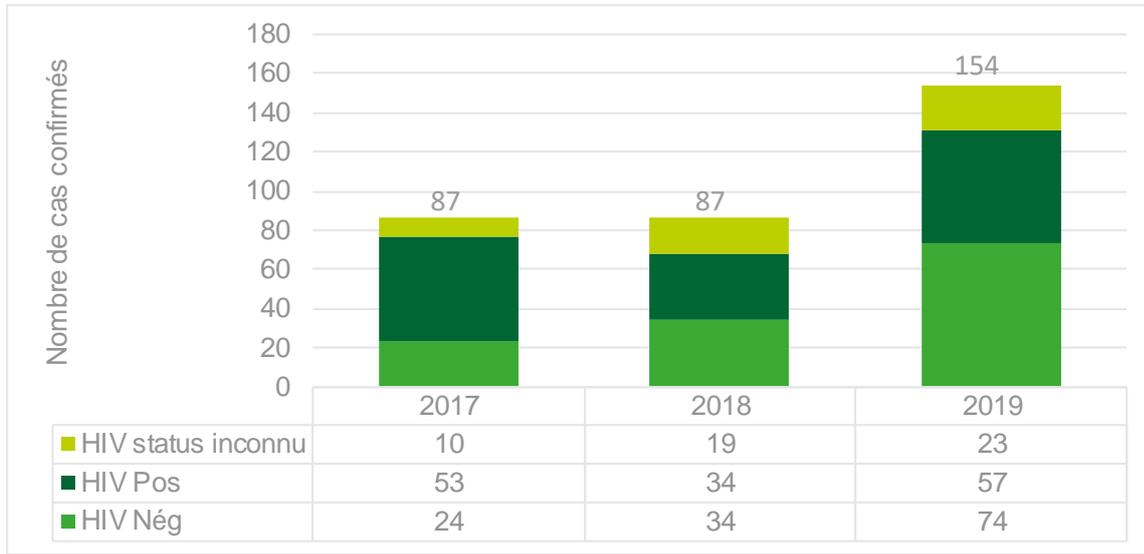


Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie

1.1.1.1. CHLAMYDIA SEROVAR L (LGV) – 2017-2019

Les cas de lymphogranulome vénérien (LGV) sont suivis dans le cadre du Centre national de référence pour les IST (ITG, Anvers). Les cas de LGV se rencontrent presque exclusivement chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dont la grande majorité est séropositive. Entre 2017 et 2019, le nombre de cas de LGV a augmenté régulièrement (figure 3). La proportion de cas confirmés de LGV chez les hommes séronégatifs est en augmentation. Cette dernière peut être liée aux pratiques de dépistage qui font partie d'un traitement avec la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les HSH séronégatifs.

Figure 3. Nombre de cas de LGV confirmés par statut VIH, 2017-2019

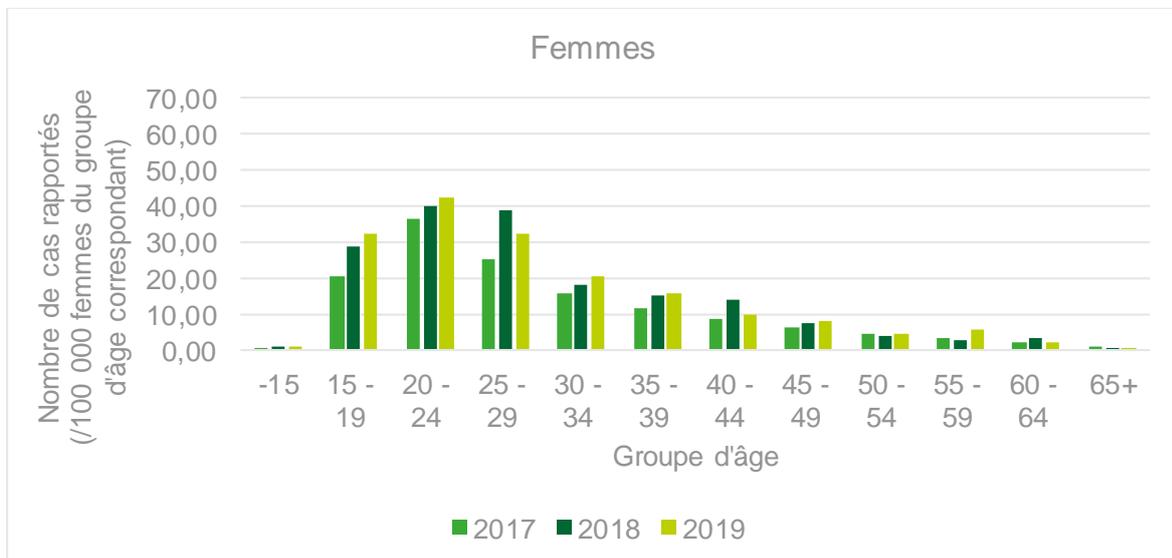


Source: CNR MST

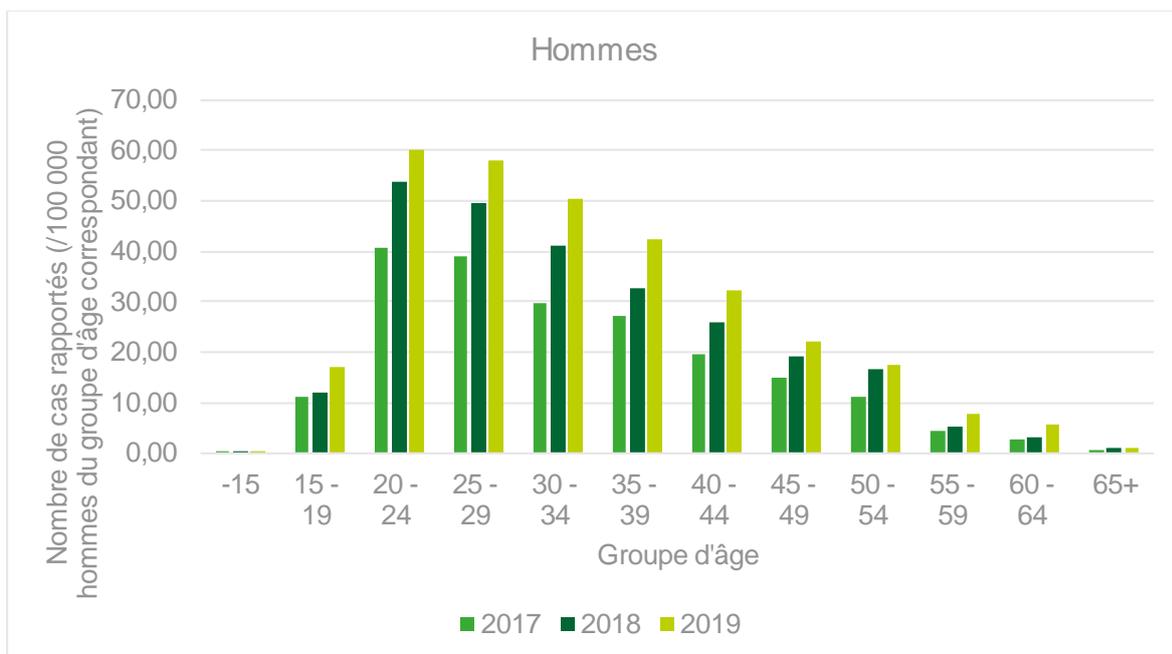
1.1.2. Gonorrhée – Tendances par âge et par sexe

Au cours de la période 2017-2019, la gonorrhée est principalement enregistrée chez les hommes âgés de 20 à 39 ans. La gonorrhée est plus fréquemment diagnostiquée chez les femmes entre 15 et 30 ans.

Figure 4. Nombre de cas rapportés/100 000 hab. par âge de la gonorrhée, par sexe, Belgique, 2017-2019



Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie

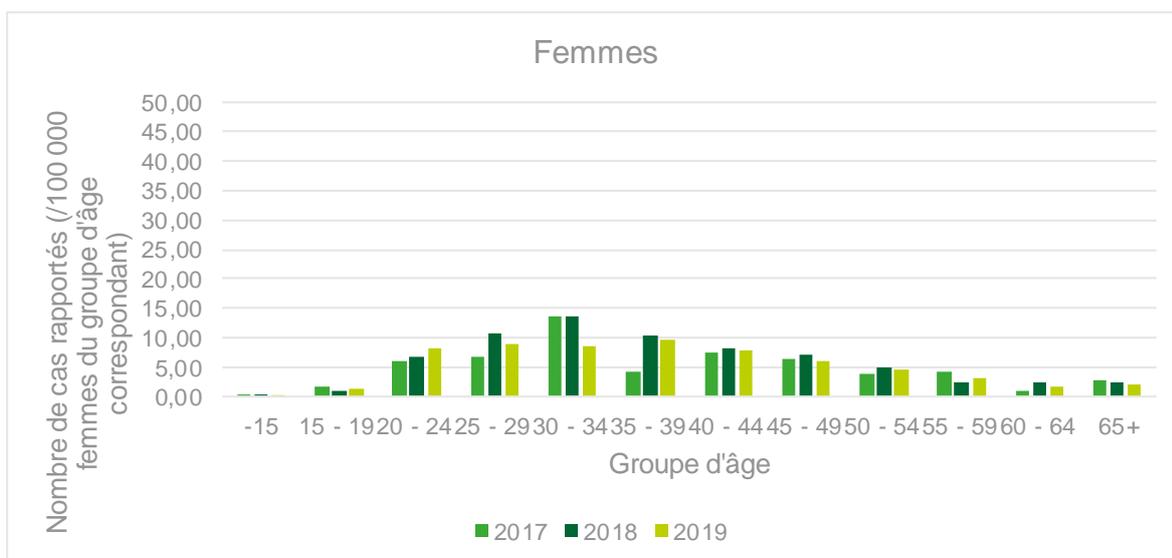


Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie

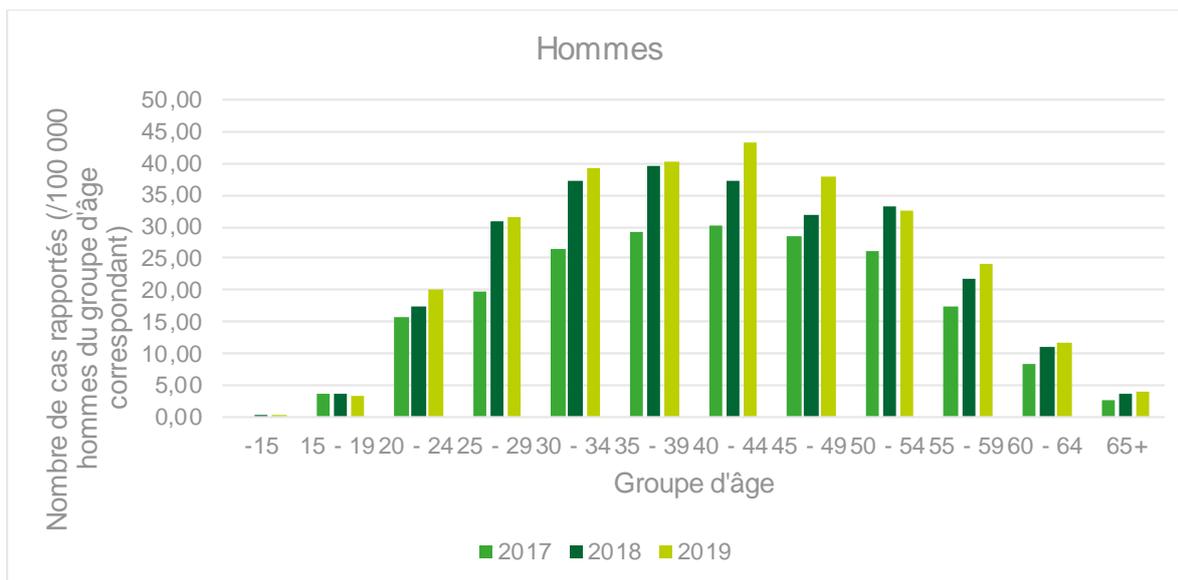
1.1.3. Syphilis – Tendances par âge et par sexe

Au cours de la période 2017-2019, la syphilis est enregistrée principalement chez les hommes âgés de 20 à 65 ans.

Figure 5. Nombre de cas rapportés/100 000 hab. par âge de la syphilis, par sexe, Belgique, 2017-2019



Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie

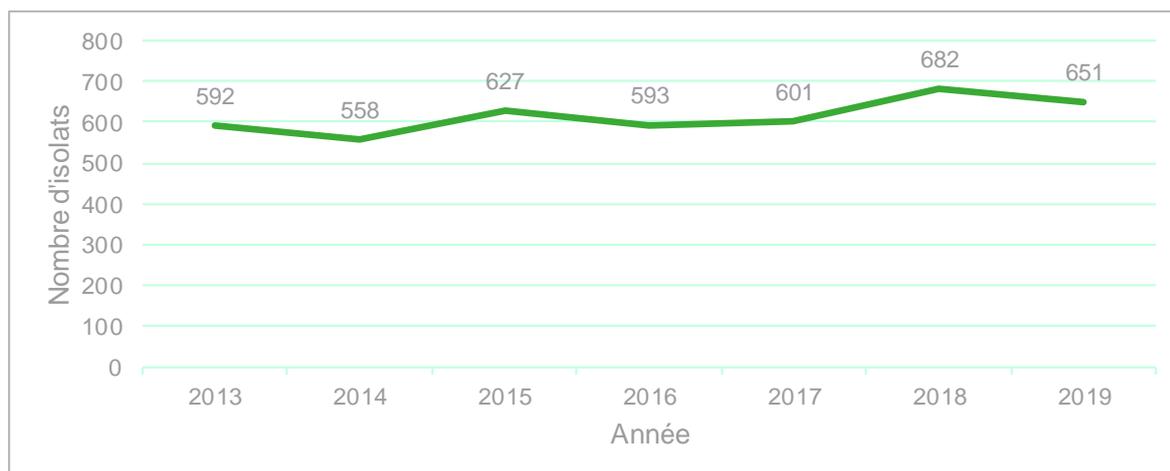


Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie

1.2. LA RÉSISTANCE ANTIMICROBIENNE DE LA GONORRHÉE (CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE MST)

En 2019, un nombre légèrement inférieur d'isolats a été confirmé par rapport à 2018 (651 en 2019 contre 682 en 2018, voir figure 6).

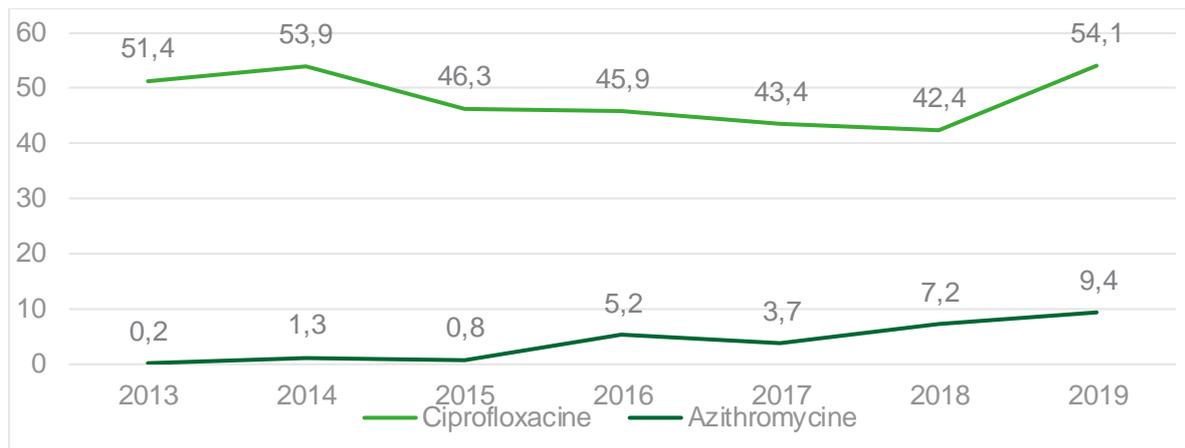
Figure 6. Evolution du nombre d'isolats reçus par le CNR MST (2013-2019)



Source: CNR MST

Une légère augmentation de la résistance antimicrobienne à l'azithromycine et à la ciprofloxacine est observée, un fait qui doit être surveillé de plus près (voir figure 8). Une résistance élevée à l'azithromycine a été observée à deux reprises (256 mg/L et 32 mg/L). Les deux isolats de Ng étaient sensibles aux autres antibiotiques. En 2019, il y avait un isolat de Ng résistant à la ceftriaxone (CMI 0,5 mg/L). Les points de rupture pour la gentamicine n'ont pas encore été déterminés, mais en 2019, on a observé un net passage à une valeur CMI plus élevée. Cependant, à partir de 2020, les antibiotiques spectinomycine et gentamicine seront administrés tous les 3 ans pour être en accord avec les directives de l'ECDC (European Center for Disease Prevention and Control). Vous trouverez ici plus de données sur la résistance antimicrobienne de la gonorrhée.

Figure 7. Évolution de la résistance antimicrobienne (% d'isolats) de *Neisseria gonorrhoeae* à la Ciprofloxacine (point de rupture >0,06 mg/L) et à l'Azithromycine (point de rupture >1 mg/L) (2013-2019)



Source: CNR MS

1.3. TENDANCES RÉGIONALES

1.3.1. TENDANCES EN FLANDRE

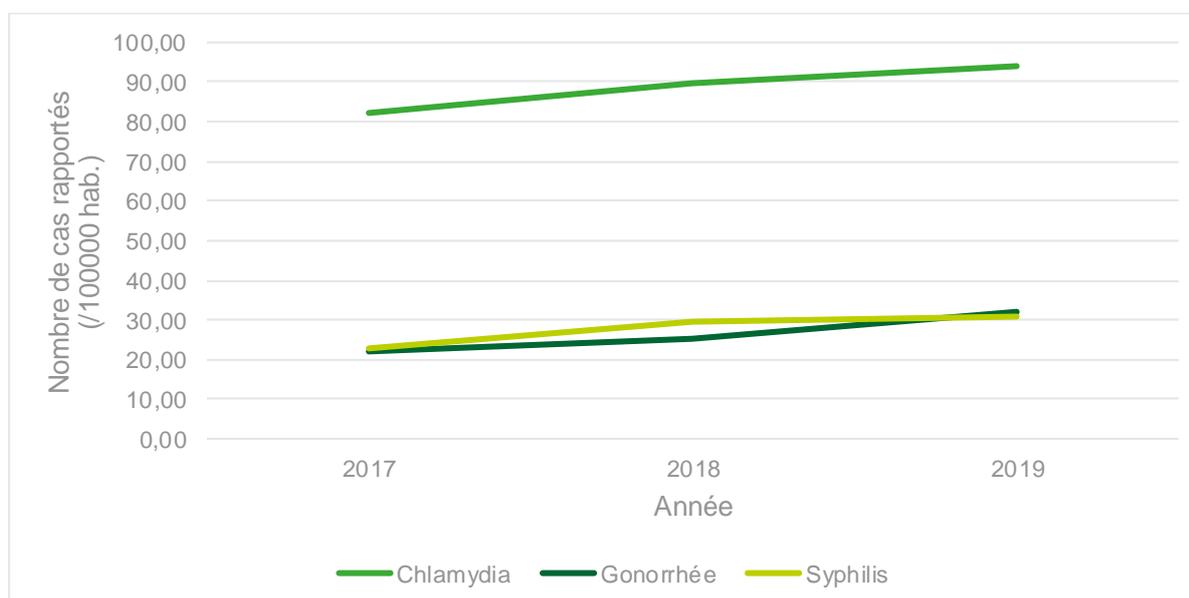
1.3.1.1. CAS DÉCLARÉS (LABORATOIRES VIGIES)

La chlamydia est l'IST la plus fréquemment signalée en Flandre. Le nombre de cas rapportés en Flandre est passé de 82,2/100 000 habitants en 2017 à 94,0/100 000 habitants en 2019.

La gonorrhée affiche également une tendance à la hausse depuis 2008, le nombre d'enregistrements en Flandre étant passé de 22,0/100 000 habitants en 2017 à 32,0/100 000 habitants en 2019.

La syphilis présente également une augmentation sur la même période (2017-2019) en Flandre, avec 22,8/100 000 habitants en 2017 à 30,8/100 000 habitants en 2019.

Figure 7. Nombre de cas rapportés/100 000 hab. de chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis, la Flandre, 2017-2019

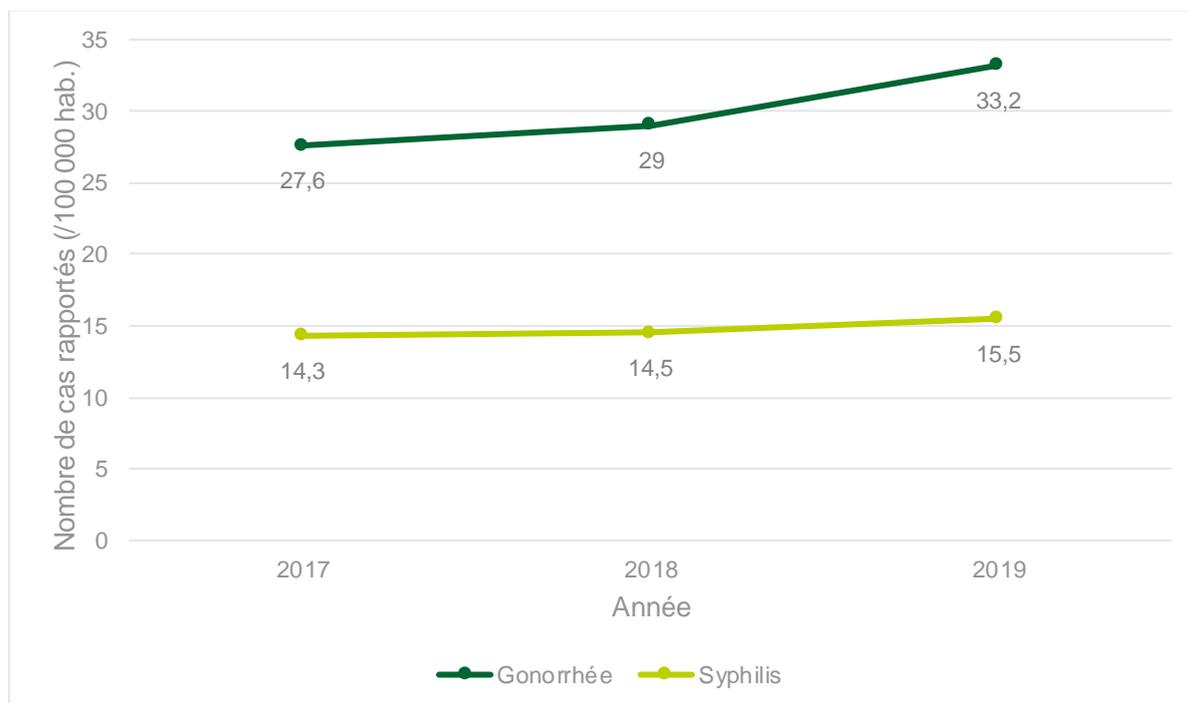


Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie

1.3.1.2. DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES EN FLANDRE (2017-2019)

Grâce aux déclarations obligatoires chez les médecins flamands spécialisés dans les maladies infectieuses, 27,6/100 000 habitants ont été signalés en 2017 et 33,2/100 000 habitants en 2019. Pour la syphilis, ces chiffres sont de 14,3/100 000 habitants en 2017 et de 15,5/100 000 habitants en 2019 (figure 9).

Figure 8. Nombre de cas rapportés /100 000 hab. de la gonorrhée et de la syphilis, la Flandre, 2017-2019



Source : Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid

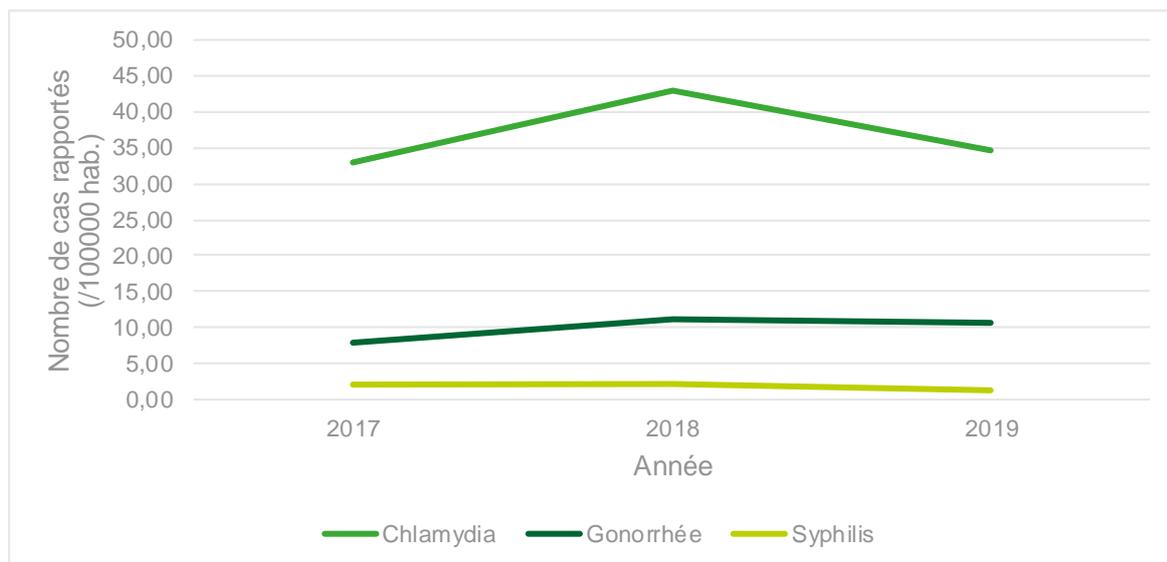
1.3.2. TENDANCES EN WALLONIE

La chlamydia est l'IST la plus fréquemment signalée en Wallonie. Le nombre de cas rapportés en Wallonie est passé de 33,0/100 000 habitants en 2017 à 34,8/100 000 habitants en 2019. La tendance à la baisse en 2019 doit continuer à être suivie. Il s'agit probablement d'un artefact de la participation fluctuante de certains laboratoires au système de surveillance.

La gonorrhée montre également une tendance à la hausse depuis 2017, le nombre de cas signalés passant de 7,9/100 000 habitants en 2017 à 10,6/100 000 habitants en 2019.

La tendance pour la syphilis reste assez stable sur la période 2017-2019 en Wallonie avec 2,0/100 000 habitants en 2017 et 1,3/100 000 habitants en 2019.

Figure 9. Nombre de cas rapportés/100 000 hab. de chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis, la Wallonie, 2017-2019



Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie

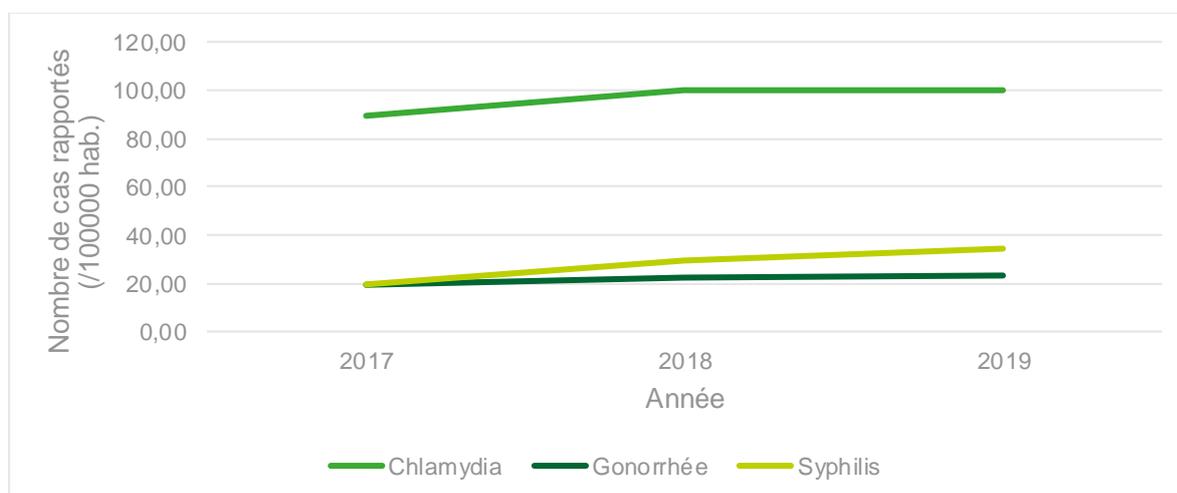
1.3.3. TENDANCES DANS LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

La chlamydia est l'IST la plus fréquemment signalée à Bruxelles. Le nombre de cas rapportés à Bruxelles est passé de 89/100 000 habitants en 2017 à 99,5/100 000 habitants en 2019.

La gonorrhée montre également une tendance à la hausse depuis 2017, le nombre de cas rapportés passant de 19,3/100 000 habitants en 2017 à 23,2/100 000 habitants en 2019.

La tendance pour la syphilis reste assez stable sur la période 2017-2019 à Bruxelles avec 19,5/100 000 habitants en 2017 et 34,3/100 000 habitants en 2019.

Figure 10. Nombre de cas rapportés/100 000 hab. de chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis, la région Bruxelles-Capitales, 2017-2019



Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie

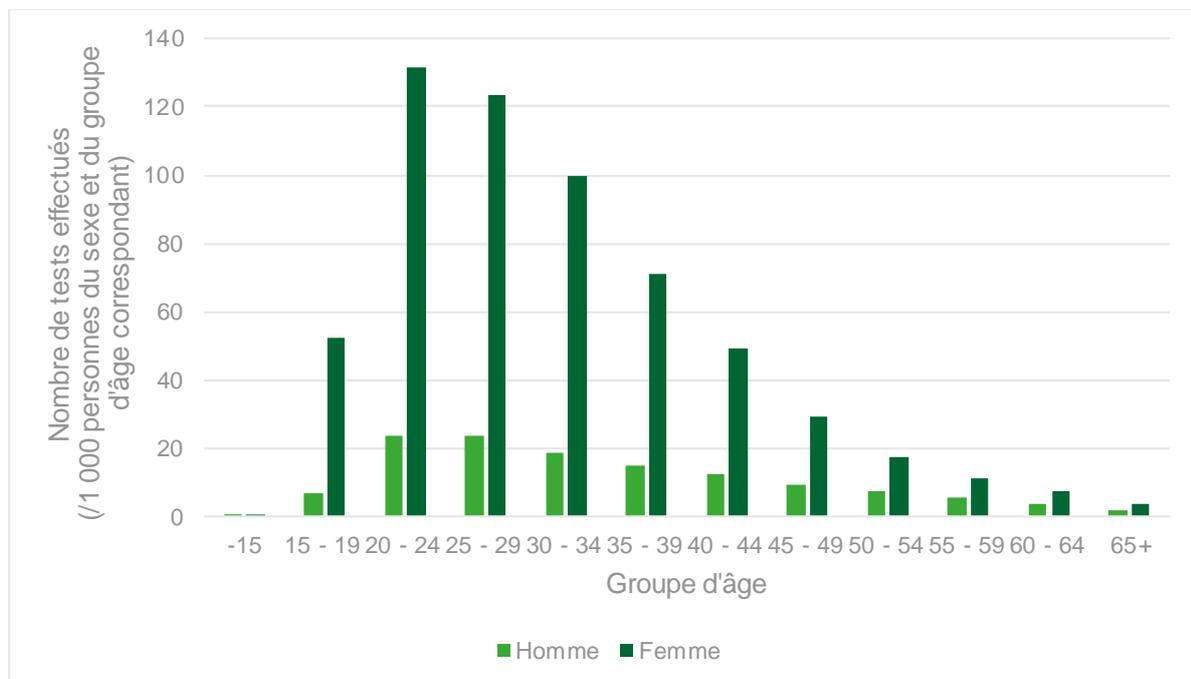
2. INTENSITÉ DU DÉPISTAGE IST

Afin d'interpréter la tendance à la hausse, l'évolution du nombre de tests diagnostiques demandés pour la chlamydia et la gonorrhée est également analysée entre 2017 et 2019 (données INAMI).

2.1. CHLAMYDIA – PAR ÂGE ET SEXE (2019)

Pour 2019, nous constatons que la répartition par âge du nombre de tests de diagnostic correspond à la répartition par âge du nombre de cas de chlamydia rapportés (figure 12). Pour la gonorrhée, nous observons une distribution similaire (2.2, figure 13). Il est vrai que l'on effectue plus de tests pour la gonorrhée que pour la chlamydia chez les hommes, dans une large mesure chez les HSH en tant que groupe à risque. Pour les femmes, la répartition des cas de gonorrhée et de chlamydia est similaire. Cela peut être dû au fait que les tests de dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée sont effectués selon la même procédure de diagnostic.

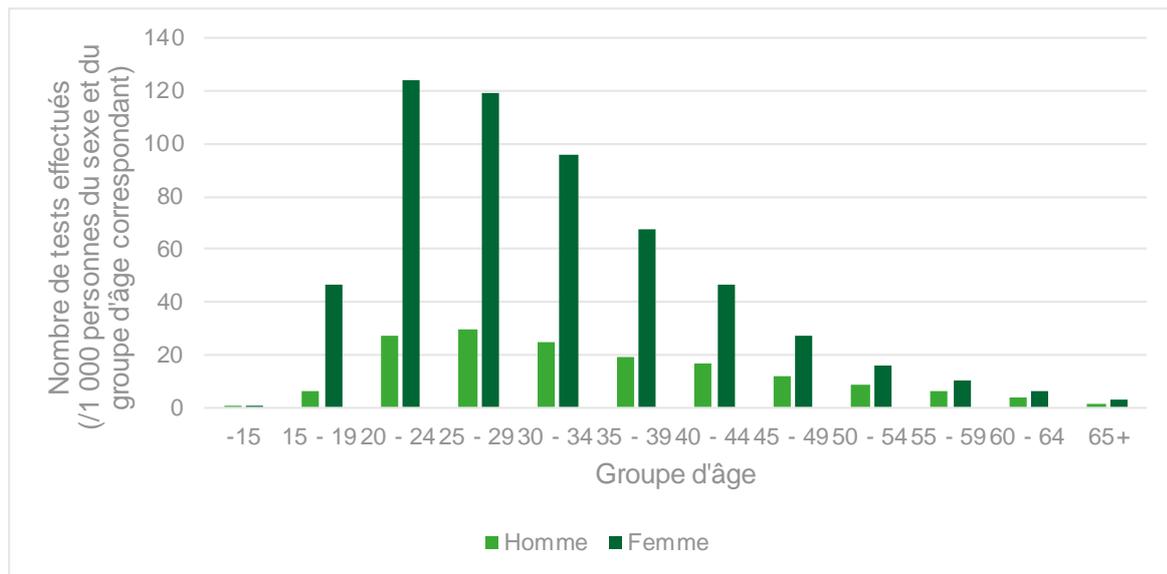
Figure 12. Intensité du dépistage pour chlamydia par sexe, 2019



Source : INAMI

2.2. GONORRHÉE – PAR ÂGE ET SEXE(2019)

Figure 13. Intensité du dépistage pour gonorrhée par sexe, 2019

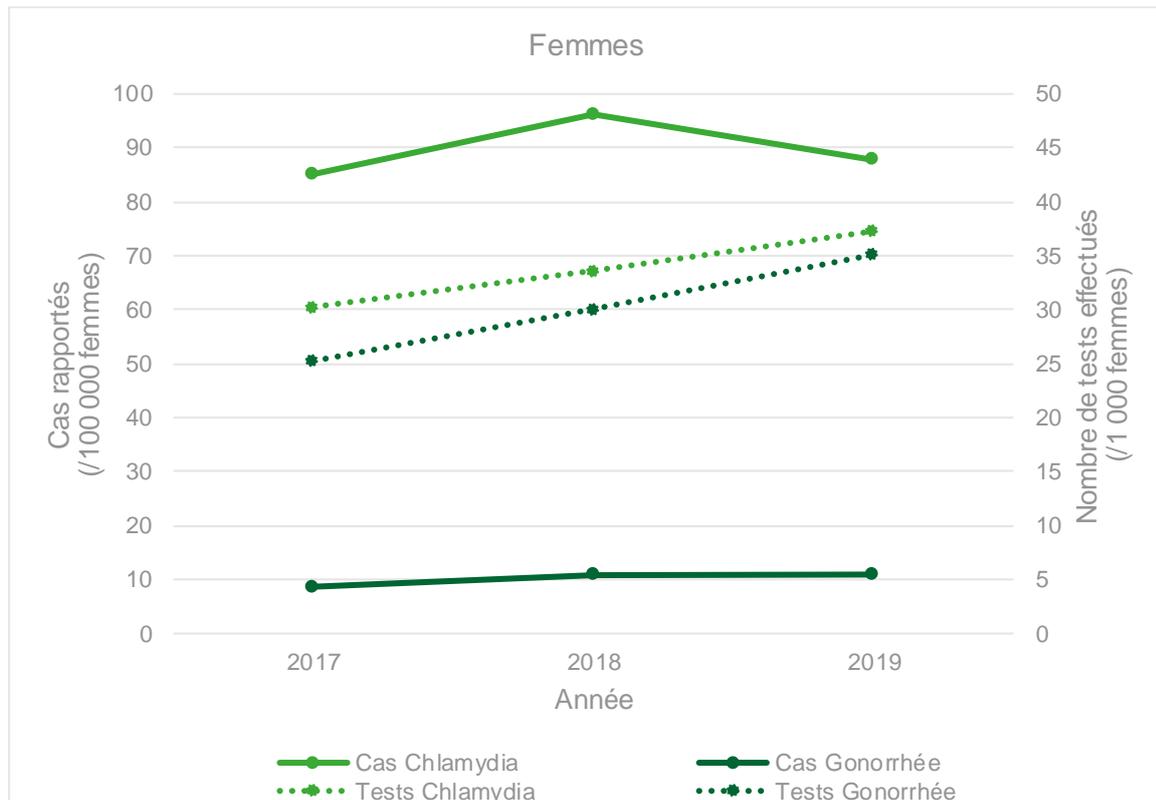


Source : INAMI

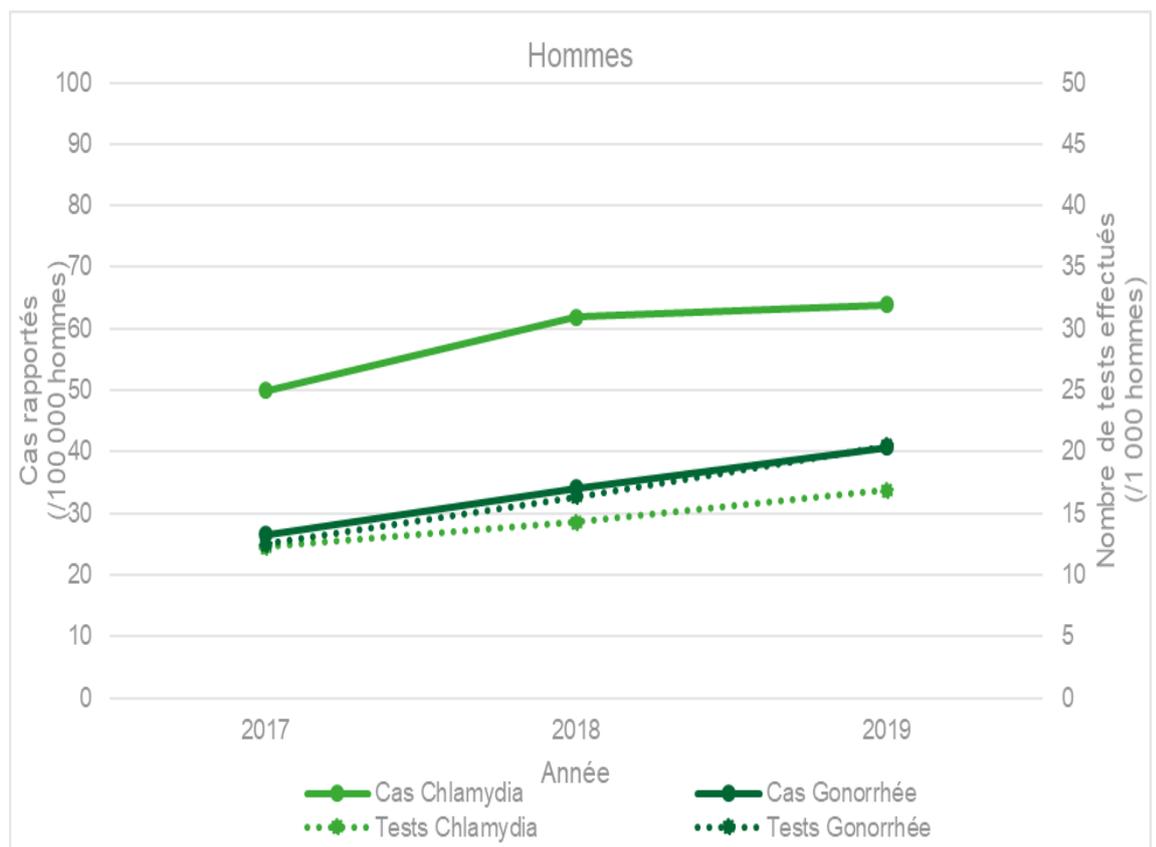
2.3. CHLAMYDIA/GONORRHÉE – PAR SEXE (2017–2019)

On observe une augmentation parallèle des cas rapportés et de l'intensité des tests pour la chlamydia et la gonorrhée (figure 14). Pour la chlamydia, il existe un consensus sur le fait que cela n'indique pas nécessairement une augmentation de l'incidence réelle, mais plutôt une gamme plus étendue de tests ciblés et de pratiques de dépistage en Belgique avec une détection croissante des infections asymptomatiques. La diminution observée du nombre de cas rapportés entre 2018 et 2019 concerne principalement les femmes en Wallonie et cela est très probablement dû à la fluctuation de la participation au réseau de laboratoires. Nous ne parlons donc pas nécessairement d'une tendance à la baisse. Toutefois, il faudra continuer à surveiller cette situation dans les années à venir.

Figure 11. Cas rapportés (/100000 hab.) et intensité du dépistage pour chlamydia et gonorrhée par sexe, 2017-2019



Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie/INA MI



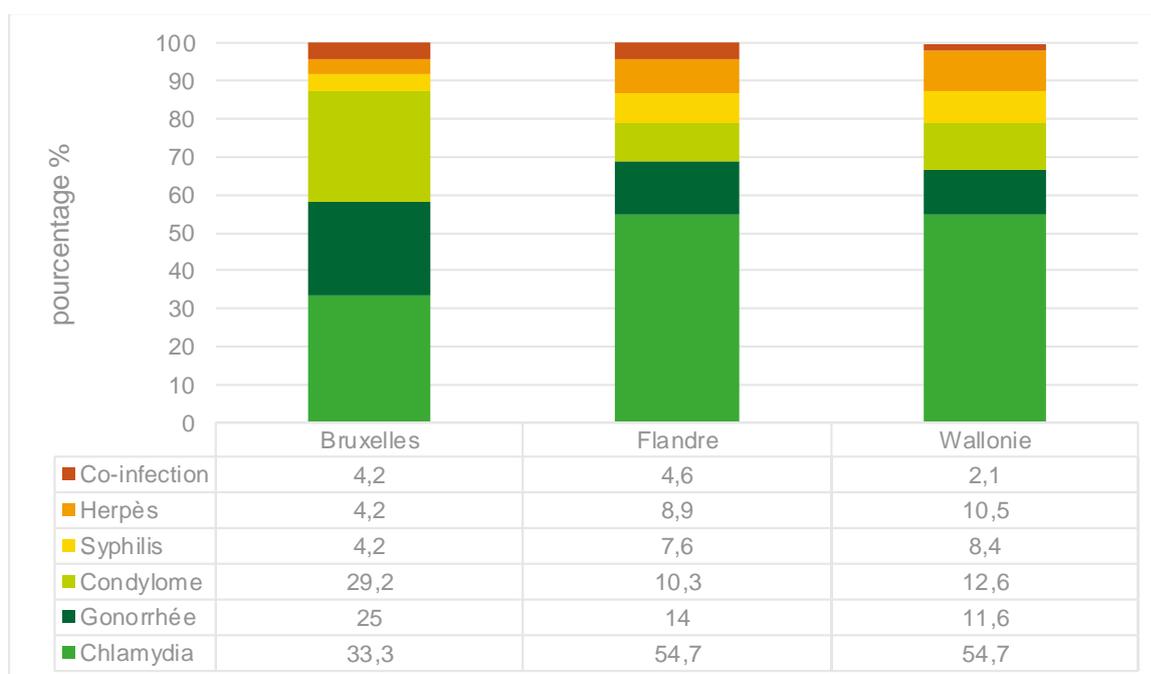
Source : Laboratoires vigies pour la microbiologie/INA MI

3. TENDANCES DES IST SUR LA BASE DES PRATIQUES AU NIVEAU DES MÉDECINS GÉNÉRALISTE (2017-2019)

Entre 2017 et 2019, 519 patients ont consulté leurs médecins dont 510 patients pour une ou plusieurs des quatre IST citées préalablement. Parmi ces cas, 23 sont des co-infections, patients infectés par plus d'une IST à la fois, correspondant à 4.5% de l'échantillon étudié. 58.6% des cas des IST en Belgique sont attribués à la chlamydia, 15.3% à la gonorrhée, 12.5% aux condylomes génitaux, 8.2% des cas de syphilis et 9.8% à l'herpès génital.

3.1. PAR RÉGION

Figure 15. Distribution en pourcentage des IST par région, Belgique, 2017-2019



Source: Réseau des médecins généralistes vigies

La chlamydia est l'IST la plus commune dans les trois régions. Selon les données du réseau vigie de médecins généralistes les cas déclarés continuent à augmenter progressivement pour atteindre 80.9/100000 habitants en 2019.

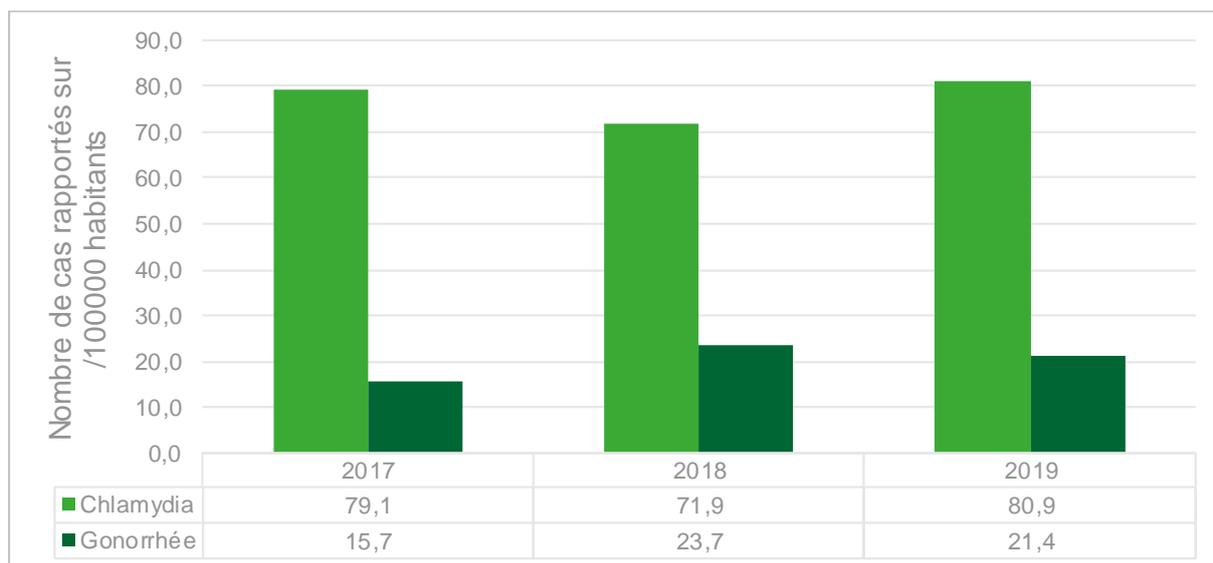
Après la chlamydia, la gonorrhée et les condylomes sont les IST les plus recensées dans la population qui se présente chez les médecins généralistes. En 2019, la gonorrhée représente 21.4 cas pour 100 000 habitants en 2019. Sur la période 2017-2019, la moyenne des cas déclarés était de 20.3/ 100 000 en Belgique. Les condylomes quant à eux représentent une moyenne de 16.6 pour 100000 habitants. La syphilis et l'herpès représentent respectivement une moyenne de 10.8 et 12.7 cas déclarés pour 100 000 habitants.

3.2. CHLAMYDIA ET GONORRHÉE

L'infection à *Chlamydia trachomatis* est l'IST la plus commune et la plus recensée. La période 2017-2019, les cas rapportés pendant correspondent à 77.3/100 000 en Belgique. A Bruxelles, cela concernait 12.7/100 000 habitants sur les trois dernières années. En Wallonie le taux est de 45.8/100000 habitants sur la période 2017-2019. En Flandre, le nombre de cas rapportés sur cette période est de 111.3/100000 habitants.

50.8% des cas rapportés concernent des hommes et 49.1% des femmes. 87.5% des patients ont eu des contacts hétérosexuels.

Figure 16. Cas rapportés pour 100 000 habitants de la chlamydia et gonorrhée, Belgique, 2017-2019



Source: Réseau des médecines généralistes vigies

Sur la période 2017-2019, les cas rapportés de gonorrhée étaient de 20.3/100000 habitants. En région flamande, le nombre de cas rapporté est de 28.5/100000 habitants, à Bruxelles de 9.0/100000 et en Wallonie de 10/100000.

79.2% des cas enregistrés concernent des hommes. 50% des patients ont des contacts hétérosexuels et 38.5% des contacts homosexuels.

3.3. CONDYLOME GÉNITAL

Sur la période étudiée, le nombre de cas déclarés est de 16.6/100000 habitants sur le territoire belge. En Flandre, 21/100000 habitants sont concernés par les condylomes, avec une légère augmentation en 2019 passant de 19 à 24.2/100000 habitants. En Wallonie, le taux est de 10.8/100000 et à Bruxelles de 11.6/100000 habitants.

Les condylomes concernent 57.1% d'hommes et 42.9% de femmes. 75% des patients concernés par les condylomes ont des contacts sexuels de type hétérosexuel.

3.4. SYPHILIS

En Belgique, le taux de la syphilis est de 10.8/100000. Dans la région bruxelloise sur la période 2017-2019, les cas déclarés de syphilis n'ont été enregistrés qu'en 2018 correspondant à 14.9/100000. En Flandre, le nombre de cas déclarés est de 16.9/100000 sur cette même période. Une augmentation a été observée, en 2018 et 2019 avec un taux à 19/100000 habitants alors que le taux en 2017 était de 10.9/100000 habitants. En Wallonie, les cas recensés dans le réseau sont de 8.7/100000 sur les trois années.

Parmi les 42 cas de syphilis rapportés, 12 patients soit 28.6% des patients ont été réinfectés. 85.4% des cas concernent des hommes et 76.2% des patients ont eu des contacts homosexuels ou bisexuels.

La différence régionale n'est pas réelle. En effet, 85.7% des hommes infectés par la syphilis ont des contacts homosexuels ou bisexuels.

3.5. HERPÈS GÉNITAL

L'herpès génital concerne 12.7/100000 habitants sur le territoire belge. Depuis 2018, aucun cas sur Bruxelles n'a été enregistré dans le réseau de médecins généralistes vigies. En 2017, 4.6/100000 des habitants de la région bruxelloise étaient concernés. En Flandre, le taux durant la période 2017-2019 est de 19.6/100000 habitants avec une diminution constante observée depuis 2017, passant de 24.4 à 12.8/100000 habitants. En Wallonie, au total 13.2/100000 habitants sont cernés pendant cette période, cependant un pic de 26.8 cas pour 100000 habitants a été enregistré en 2018. Les autres années oscillent entre 4 et 10 /100000 habitants correspondant aux données des années précédentes.

L'herpès concerne à 54% des hommes et à 46% des femmes. 72% des patients ont eu des contacts hétérosexuels.

3.6. POPULATION DE PATIENTS IST

3.6.1. Général

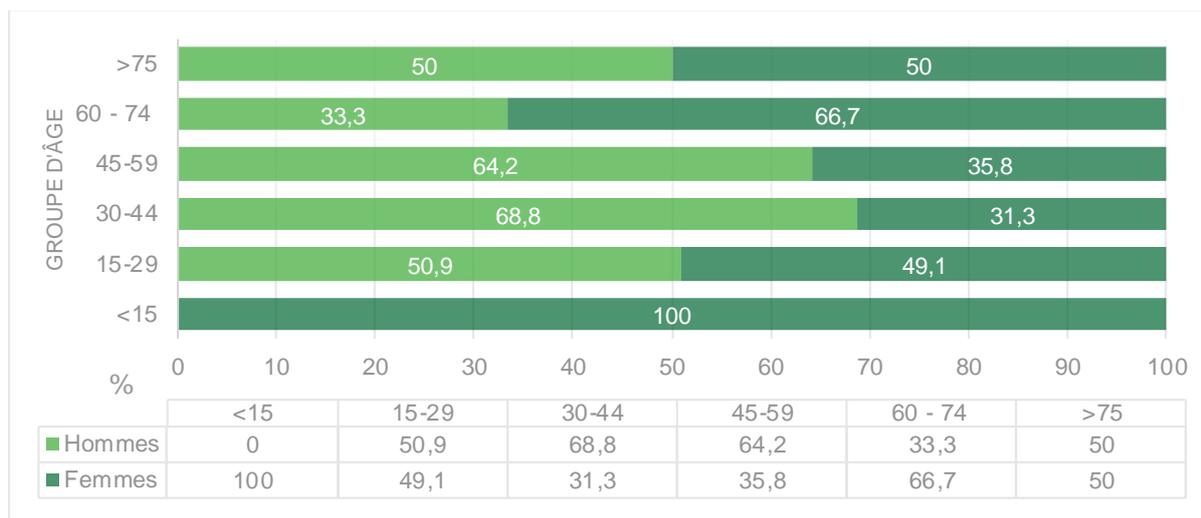
3.6.1.1. Sexe¹ et age²

Sur les trois années, et comme cela a été observé précédemment, les hommes sont plus nombreux que les femmes à se présenter en consultation pour IST chez les médecins généralistes. Globalement, l'échantillon est constitué de 57.8% d'hommes et 42.2% de femmes. 84.47% des patients ont entre 15 et 44 ans, la majorité ayant entre 15 et 29 ans (55.44%). Seulement deux patientes, soit 0.4%, ont moins de 15 ans et deux patients ont plus de 75 ans.

¹¹ Sur l'échantillon totale la donnée était manquante pour 7 patients.

² Sur l'échantillon totale la donnée était manquante pour 16 patients.

Figure 17. Rapport hommes/femmes des patients IST en pourcentage, Belgique, 2017-2019



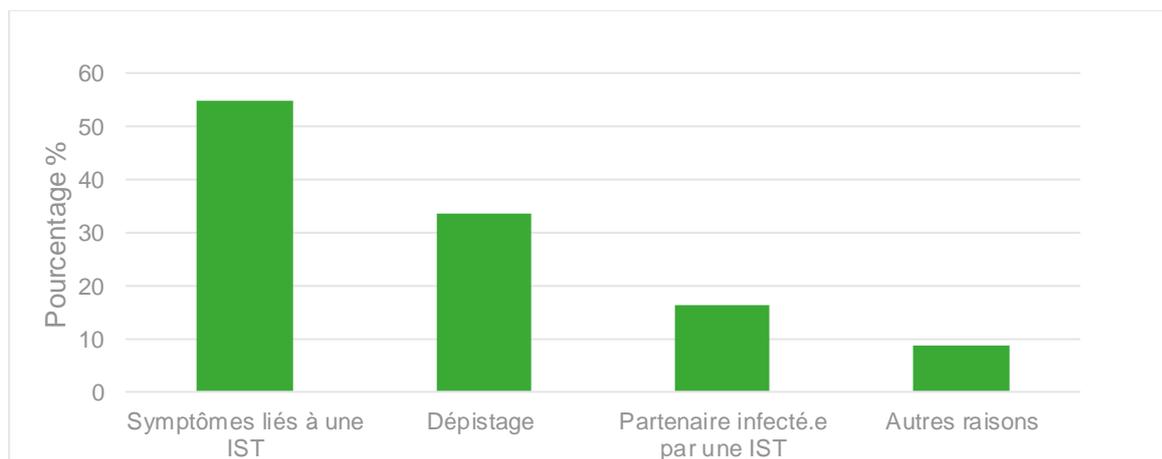
Source: Réseau des médecines généralistes vigies

3.6.1.2. Raison de la consultation

54.7% des médecins ont répondu que la présence de symptômes liés à une IST était à l'origine de la consultation. Le dépistage, qu'il soit initié par le médecin ou par le/la patient.e lui/elle-même, est une raison fréquente qui mène à la détection des IST. Une IST constatée chez le/la partenaire est également une raison souvent avancée pour justifier la consultation.

Chez les médecins généralistes la plupart des IST sont diagnostiquées suite à une plainte liée à un ou des symptôme(s) tels que : urétrite, proctite, ou cervicite.

Figure 18. Raison de la consultation³, Belgique, 2017-2019



Lecture : chaque raison de consultation a fait l'objet d'une question séparée

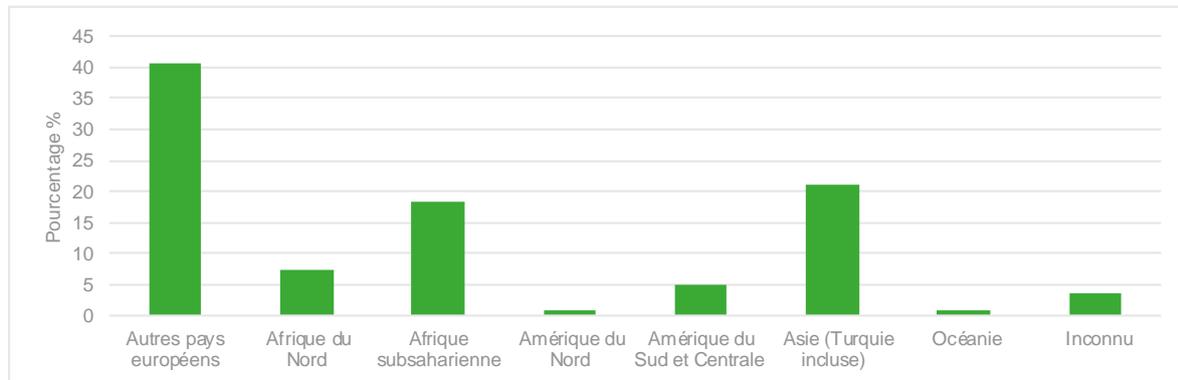
Source : Réseau des médecines généralistes vigies

³ Chaque raison a fait l'objet d'une question séparée

3.6.1.3. Origine⁴

75.3% des patients sont nés en Belgique et 23.75% des patients rapportent être nés en dehors de la Belgique. Parmi les patients nés hors de Belgique, la majorité sont originaires d'autres pays européens, d'Afrique subsaharienne ou d'Asie (figure 19). Les patients nés en Amérique du Nord et en Océanie ont été enregistrés uniquement en 2019.

Figure 19. Distribution des pays d'origine pour les patients nés à l'étranger⁵, Belgique, 2017-2019



Source : Réseau des médecins généralistes vigies

3.6.2. Facteurs de risque

3.6.2.1. Nombre de partenaires⁶

Le nombre de partenaires qu'une personne a eu durant les six derniers mois peut être un facteur de risque important. Cette donnée est inconnue pour 40% des patients. La majorité des patients, soit 48.6%, ont eu des rapports sexuels avec moins de trois partenaires dans le dernier semestre avant la consultation. Seulement 11.4% des patients ont eu plus de trois partenaires dans les derniers mois précédents la consultation.

3.6.2.2. Orientation sexuelle⁷

Contrairement aux centres de référence sida/cliniques IST et chez les médecins internistes où les IST sont diagnostiquées principalement chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (rapport précédent), les généralistes semblent recevoir majoritairement des patients hétérosexuels hommes et femmes (figure 20).

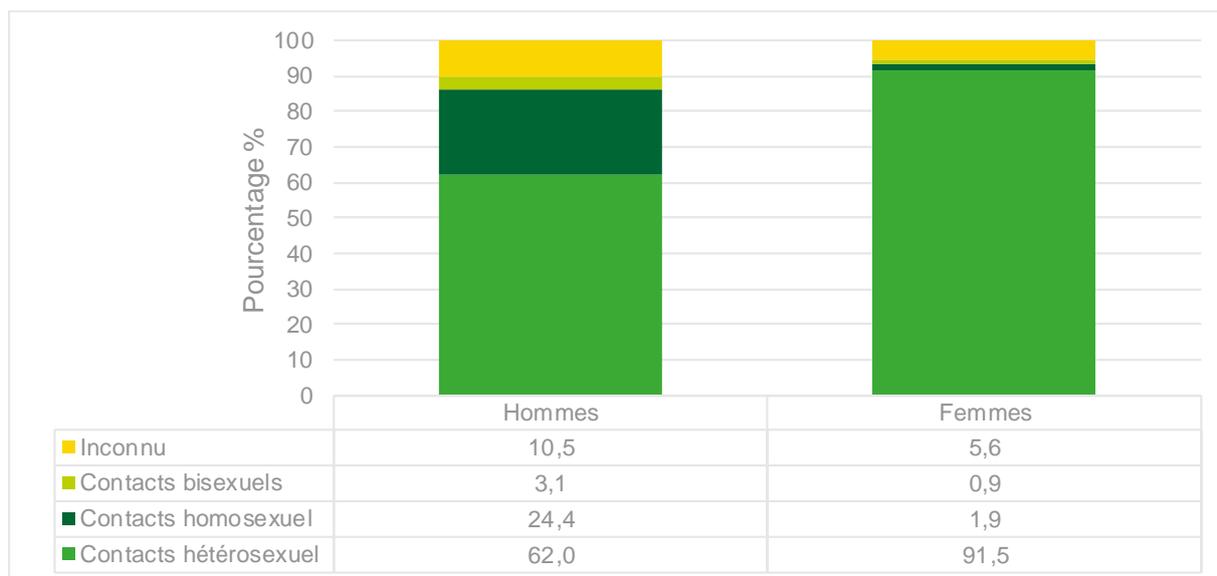
⁴ Sur l'échantillon totale la donnée était manquante pour 7 patients.

⁵ Sur l'échantillon de la population née à l'étranger la donnée était manquante pour 5 patients.

⁶ Sur l'échantillon total la donnée est manquante pour 9 patients.

⁷ Sur l'échantillon total la donnée est manquante pour 3 patients.

Figure 20. Distribution des orientations sexuelles en fonction du sexe du patient, Belgique, 2017-2019

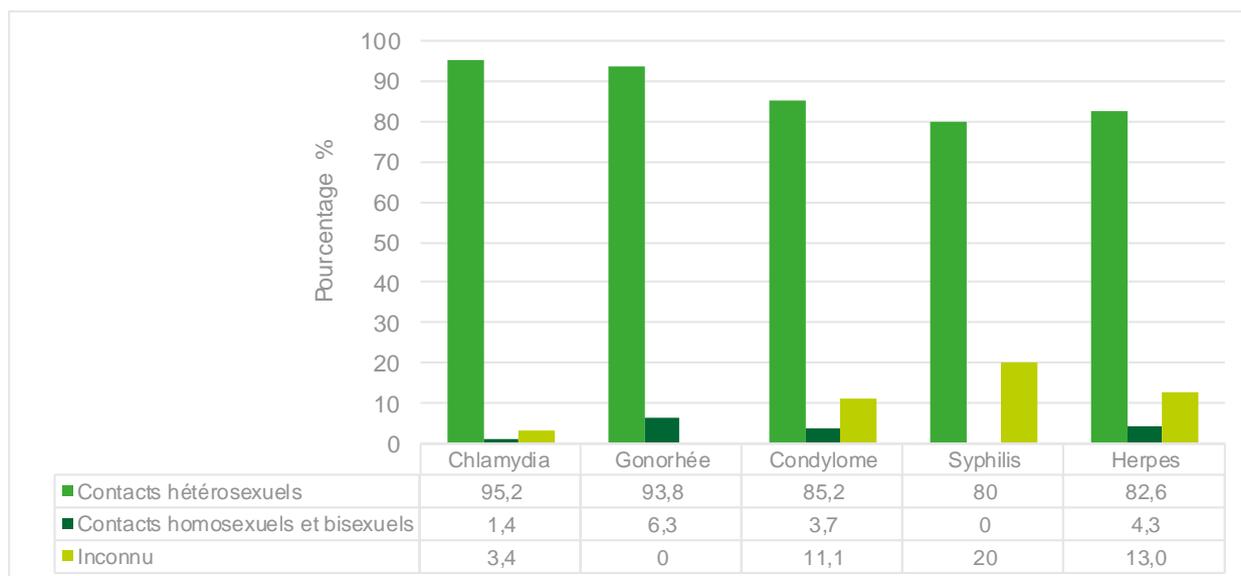


Source : Réseau des médecins généralistes vigies

La majorité, 74.4%, des patients en consultation en rapport avec les IST sont hétérosexuels. 62% des hommes ont des contacts hétérosexuels et 27.5% sont des HSH. La proportion des femmes homosexuelles ou bisexuelles qui consultent les généralistes pour des IST est limitée et représente moins de 3% des patientes.

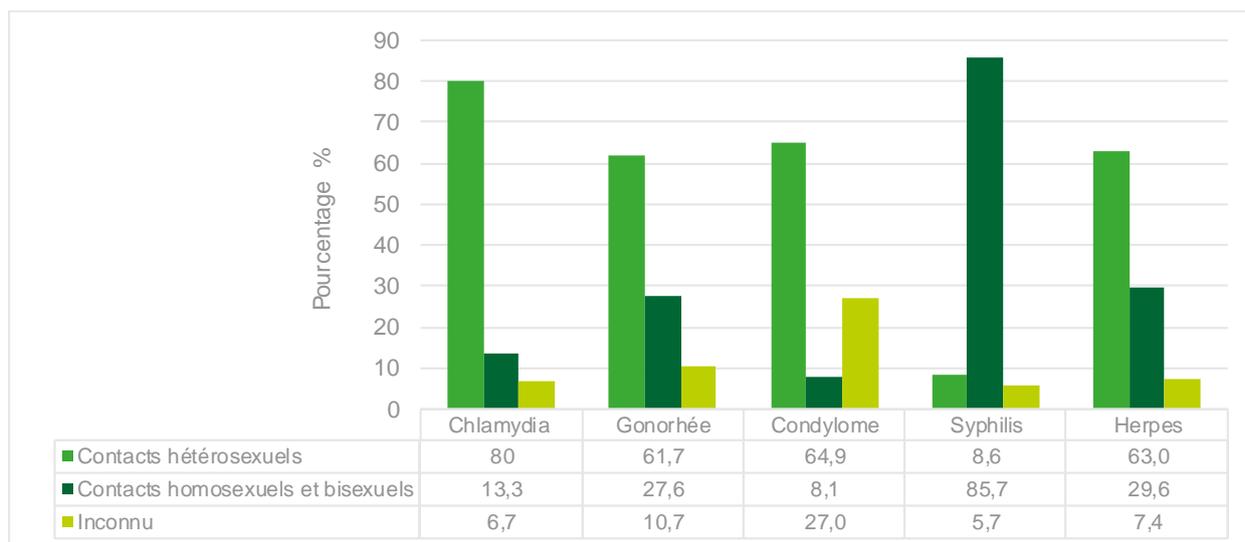
La plupart des consultations concernent des patients ayant des contacts hétérosexuels à l'exception de la syphilis où la population concernée est majoritairement homosexuelle et masculine (figure 22).

Figure 21. Distribution des orientations sexuelles par IST pour les femmes, Belgique, 2017- 2019



Source : Réseau des médecins généralistes vigies

Figure 22. Distribution des orientations sexuelles par IST pour les hommes, Belgique, 2017-2019



Source : Réseau des médecines généralistes vigies

3.6.2.3. Niveau d'éducation

La majorité des patients ont un niveau d'étude correspondant au niveau secondaire ou supérieur⁸. 31.1% ont un niveau d'éducation correspondant à l'enseignement supérieur, 36.7% ont un niveau d'enseignement secondaire et 3.8% ont un niveau d'enseignement primaire. Il est important de prendre ces données comme indicatives et non représentatives, en effet pour 29% des patients le niveau d'étude n'est pas connu. Dans la population générale⁹ sur la même période, 32.6% de la population ont un niveau d'éducation universitaire, 55.3% ont un niveau secondaire, 12.03% sont sans diplômes ou ont un niveau primaire.

3.6.2.4. Notification des partenaires

85.2% des patients rencontrés par les médecins généralistes disent vouloir partager l'information avec leur(s) partenaire(s) et les informer pour qu'ils puissent eux-mêmes se faire un dépister. Il est cependant impossible de vérifier si le/la patient(e) a bien informé son(ses) partenaire(s).

⁸ Sur l'échantillon totale la donnée était manquante pour 17 patients.

⁹ Chiffres repris du site STATBEL et du document intitulé « Niveau d'instruction de la population 1987-2019 » accessible sur la page internet : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/formation-et-enseignement/niveau-d'instruction#figures>

NOUVELLES ET PUBLICATIONS

- La plateforme en ligne [Partnertalert](#) a été fondée en 2019. Grâce à cette plateforme, les gens peuvent informer leurs partenaires d'une récente infection par une IST. Bientôt, une nouvelle plateforme sera également créée et sera hébergée sur <https://depistage.be/sms/>.
- La vaccination anti-papillomavirus s'adresse désormais aussi aux garçons : depuis septembre 2019, garçons et filles ont accès gratuitement au vaccin. Pour plus d'informations, veuillez cliquer [ici](#).
- Le centre de connaissances KCE a publié des [recommandations](#) pour le diagnostic et la gestion de la gonorrhée et de la syphilis. Les recommandations ont également été publiées dans Acta Clinica Belgica :
 - (1) Vicky Jaspers, Sabine Stordeur, Wim Vanden Berghe, Saphia Mokrane, Agnes Libois, Chris Kenyon, Clare Jones, Nicole Dekker, Anne-Sophie De Cannière, Irith De Baetselier & Tania Crucitti (2020) Diagnosis and treatment of gonorrhoea: 2019 Belgian National guideline for primary care, Acta Clinica Belgica, DOI: 10.1080/17843286.2020.1773111
 - (2) Vicky Jaspers, Sabine Stordeur, Serena Carville, Tania Crucitti, Els Dufraimont, Chris Kenyon, Agnes Libois, Saphia Mokrane & Wim Vanden Berghe (2020): Diagnosis and treatment of syphilis: 2019 Belgian National guideline for primary care, Acta Clinica Belgica, DOI: 10.1080/17843286.2020.1773112
- A la demande du groupe de travail le groupe de travail pour le développement des recommandations de première ligne de ebpracticenet des [lignes directrices](#) pour le diagnostic, le traitement, le suivi et l'orientation des infections à Chlamydia trachomatis (CT) en première ligne ont également été élaborées.
- Conformément aux nouvelles directives belges, un [outil spécifique](#) a été créé par la KCE pour le traitement des IST en première ligne.
- Une étude récente montre une prévalence alarmante de Mycoplasma genitalium (Mg) avec des mutations associées à la résistance (RAM) contre les macrolides et les fluoroquinolones en Belgique. Ces résultats soulignent la nécessité d'améliorer la gestion de la résistance aux antimicrobiens en Belgique afin de prévenir l'émergence de Mg non traitable. [Les résultats de cette étude ont été publiés.](#)

RÉFÉRENCES

- (1) Berger N, Muyltermans G, Dupont Y, Quoilin S. Assessing the sensitivity and representativeness of the Belgian Sentinel Network of Laboratories using test reimbursement data. *Arch Public Health*. 2016 Aug 8;74:29.
- (2) Boffin N, Moreels S, Deblonde J, Van Casteren V. Four sexually transmitted infections (STI) in Belgian general practice: first results (2013-4) of a nationwide continuing surveillance study. *BMJ Open* 2017, 7(e012118):1-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012118>.
- (3) Boffin N, Moreels S, Van Casteren V. The Belgian network of Sentinel General Practices between 2007 and 2012: a short report. Report D/2013/2505/40, november 2013, 10pp. WIV-ISP, Dienst Volksgezondheid en Surveillance, Brussel.
- (4) Jespers V, Stordeur S, Desomer A, Carville S, Jones C, Lewis S, Perry M, Cordyn S, Cornelissen T, Crucitti T, Danhier C, De Baetselier I, De Cannière A-S, Dhaeze W, Dufraimont E, Kenyon C, Libois A, Mokrane S, Padalko E, Van den Eynde S, Vanden Berghe W, Van der Schueren T, Dekker N. Diagnostic et prise en charge de la gonorrhée et de la syphilis – Résumé. Good Clinical Practice (GCP). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 310Bs. D/2019/10.273/xx.

CONTACT

Wim Vanden Berge • T+32 2 642 54 84 • Wim.vandenberge@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 : Myriam Sneyers, Directeur général a.i. • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • D/2020/14.440/84