

# **EPIDEMIOLOGIE DU SIDA ET DE L'INFECTION A VIH EN BELGIQUE**

Situation au 31 décembre 2010



Santé publique & Surveillance | Novembre 2011 | Bruxelles, Belgique  
N° de référence interne: 2011/25

**SASSE A.  
VERBRUGGE R.  
VAN BECKHOVEN D.**

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

02/642.57.05 (Ruth Verbrugge)  
ruth.verbrugge@wiv-isp.be

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

Ce projet est soutenu financièrement par

---



FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles





**Institut scientifique de Santé publique (ISP)**

Direction opérationnelle Santé publique et Surveillance  
Service Maladies infectieuses au sein de la Population générale  
Programme de surveillance VIH/SIDA/IST  
Rue Juliette Wytsman 14  
1050 Bruxelles | Belgique



## Table des matières

POINTS PRINCIPAUX ET RESUME	7
INTRODUCTION	9
I PERSONNES INFECTEES PAR LE VIH	11
I.1. METHODES	11
I.2. RESULTATS	11
I.2.1. Personnes infectées par le VIH : total cumulé et évolution	11
I.2.2. Personnes infectées de nationalité belge : total cumulé et évolution	17
I.2.3. Personnes infectées d'autres nationalités	24
II MALADES SIDA	27
II.1. METHODES	27
II.2. RESULTATS	27
II.2.1. Malades SIDA : total cumulé et évolution	27
II.2.2. Malades de nationalité belge	28
II.2.3. Malades d'autres nationalités	35
III PATIENTS INFECTES PAR LE VIH SUIVIS MEDICALEMENT EN BELGIQUE	39
III.1. METHODES	39
III.2. RESULTATS	39
III.2.1. Nombre de personnes en suivi	39
III.2.2. Description des personnes suivies en 2010	42
ANNEXES	43
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	44



## POINTS PRINCIPAUX

- **En 2010, 1196 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique**, ce qui correspond à 110 nouveaux diagnostics par million d'habitants. C'est au cours de la période 2008 - 2010 que les nombres les plus élevés de nouveaux diagnostics VIH par an ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie, avec notamment 1093 infections diagnostiquées en 2008 et 1135 en 2009.
- En 2010, 60 tests de dépistage VIH par 1000 habitants ont été réalisés. Ceci correspond à une augmentation de 2,5% par rapport à l'année 2009.
- La proportion de personnes de nationalité belge parmi les nouveaux cas diagnostiqués a augmenté entre 2004 et 2010, passant de 33,1 à 43,3 % des patients pour lesquels la nationalité est connue.
- Le nombre d'infections diagnostiquées chez les homo/bisexuels masculins est en nette augmentation; ce mode de transmission était rapporté dans 23,6 % des infections diagnostiquées en 2002 et dans 45,6 % des infections en 2010.
- Les contacts hétérosexuels restent le mode de transmission le plus fréquemment rapporté en Belgique : ils comptent pour 49,5 % des infections diagnostiquées en 2010. La proportion d'infections liées à ce mode de transmission, qui était de 67,1 % en 2002, a cependant diminué au cours des dernières années.
- En 2010, 88 nouveaux diagnostics de SIDA ont été rapportés (incidence corrigée pour les délais de notification) ; depuis le début de l'épidémie, un total cumulé de 4 130 cas ont été rapportés.
- En 2010, 16 décès liés à la maladie ont été notifiés. Un total de 1942 décès a été rapporté entre 1983 et 2010.
- **Au cours de l'année 2010, 11 984 patients infectés par le VIH ont été suivis médicalement** en Belgique. Le nombre de patients suivis s'est accru de 941 unités par rapport à l'année 2009 (8,5%).

## RESUME

### 1. Personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Le diagnostic d'infection par le VIH a été posé chez un total de 24 646 personnes en Belgique entre le début de l'épidémie et le 31 décembre 2010. Au cours des 25 dernières années (1986-2010), le nombre de nouveaux diagnostics d'infection VIH a varié dans les limites de 1,8 à 3,3 diagnostics en moyenne journalière.

La plus haute incidence a été observée en 2010 avec **1196 nouveaux cas diagnostiqués** en cours d'année. Entre 1997 et 2010, le nombre de nouveaux cas d'infection VIH diagnostiqués par an a augmenté de 70 %. Cette augmentation était principalement marquée entre 1997 et 2000 (+ 36 %) ; elle est plus modérée par la suite.

En ce qui concerne la répartition par sexe, la proportion d'hommes parmi les nouveaux diagnostics VIH est en hausse. Après avoir fluctué entre 51 et 60 % pendant la période 1994-2005, cette proportion était de 66 % en 2009 et 2010.

La proportion de personnes de nationalité belge parmi les nouveaux cas diagnostiqués a augmenté entre 2004 et 2010, passant de 33,1 à 43,3 % des patients pour lesquels la nationalité est connue.

Considérant l'évolution sur 25 ans, les patients diagnostiqués récemment sont plus âgés de 4 ans en moyenne en comparaison des patients diagnostiqués en début d'épidémie.

La majorité des patients ont mentionné des contacts hétérosexuels. Entre 2002 et 2010, cette proportion a diminué, passant de 67,1 % à 49,5 %. En même temps, la proportion de contacts homo/bisexuels a augmenté, passant de 23,6 % à 45,6 %. Depuis 2004, cette augmentation ne se manifeste plus uniquement chez les hommes de nationalité belge mais également chez les hommes de nationalité non belge.

Les autres voies de transmission, bien que toujours existantes, sont en diminution. L'utilisation de drogues en injection intraveineuse est rapportée par moins de 2 % des personnes diagnostiquées récemment; cette proportion avoisinait les 8 % en début d'épidémie.

Les transmissions périnatales sont rapportées dans approximativement 0,8 % des cas en 2010. Deux cas de transmission lors d'une transfusion ont été documentés en Belgique au cours des 25 dernières années; la séroconversion du donneur était postérieure à la transfusion.

Parmi les séropositifs de nationalité belge diagnostiqué en 2010, les hommes sont 10,4 fois plus nombreux que les femmes.

Parmi les hommes belges diagnostiqués en 2010, les contacts homo/bisexuels constituent la voie de transmission de loin la plus importante (81,1 %). Chez les femmes, la transmission hétérosexuelle est rapportée dans 90,6 % des cas.

L'injection de drogue a proportionnellement diminué en 2010. Elle était plus souvent la cause de l'infection en Wallonie que dans les autres régions jusqu'en 2008.

La région Bruxelloise, les provinces de Liège, d'Anvers, et du Brabant wallon présentent, par ordre décroissant, les taux d'infection cumulés les plus élevés.

Parmi les patients non-belges diagnostiqués entre 2008 et 2010, 62,3 % sont originaires d'Afrique sub-saharienne, 22,4 % sont des Européens, 12,9 % sont originaires d'Amérique ou d'Asie et 2,4 % sont originaires d'Afrique du Nord. Le rapport hommes/femmes des non-Belges est beaucoup plus proche de l'unité que pour les Belges. Ceci s'explique par la nette prédominance de la transmission hétérosexuelle dans ce groupe.

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

## 2. Personnes malades du SIDA

Parmi les 24 646 personnes pour lesquelles le diagnostic d'infection à VIH a été posé, un total cumulé de 4130 personnes ont été diagnostiquées malades du SIDA au 31 décembre 2010. Parmi celles-ci, 1942 étaient décédées, 524 ont été perdues de vue, et 1664 étaient en vie et suivies médicalement à fin 2009.

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

L'incidence a diminué brutalement au cours des années 1996 et 1997 (- 50 %) grâce à l'utilisation des nouvelles associations d'antirétroviraux. Cette décroissance marque cependant un arrêt dès 1998, et le nombre annuel de cas notifié au cours de la période 1998-2008 se stabilise : l'incidence corrigée pour les 5 dernières années était respectivement de 102, 102, 123, 129 et 88 nouveaux cas. **Pour l'année 2010, 74 nouveaux cas ont été notifiés** à ce jour; l'incidence corrigée pour les délais est de 88 cas.

L'arrêt de la diminution de l'incidence du SIDA observé depuis 1997 semble lié, du moins partiellement, au nombre de malades découvrant leur séropositivité au moment du diagnostic du SIDA. La proportion de personnes découvrant leur séropositivité au moment de la maladie était de 21 % en 1995 et 1996; elle est de 34 % en 2010 (40 % chez les malades hétérosexuels et 24 % chez les malades homo/bisexuels).

Le nombre de décès liés à la maladie a fortement diminué grâce à l'utilisation des antirétroviraux, passant de 184 décès en 1995 à 62 en 1997. En 2008, 2009 et 2010, le nombre de décès notifiés a été respectivement de 25, 9 et 16 (donnée non corrigée pour le délai de notification).

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



## INTRODUCTION

Les données concernant la situation du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique proviennent de deux sources : d'une part, l'enregistrement et la notification des malades SIDA par les cliniciens, d'autre part l'enregistrement des séropositifs par les laboratoires de référence qui réalisent les tests de confirmation. Il s'agit en fait des mêmes patients, mais pris en compte à des phases différentes de la maladie; les malades SIDA sont tous séropositifs, mais les séropositifs ne sont pas tous malades du SIDA.

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

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

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

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

**N.B.:** Les données provenant de ce rapport peuvent être librement citées ou reproduites, pour autant que la source soit clairement mentionnée.



## I. PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH

### I.1. METHODES

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

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

### I.2. RESULTATS

#### I.2.1. Personnes infectées par le VIH (total cumulé et évolution)

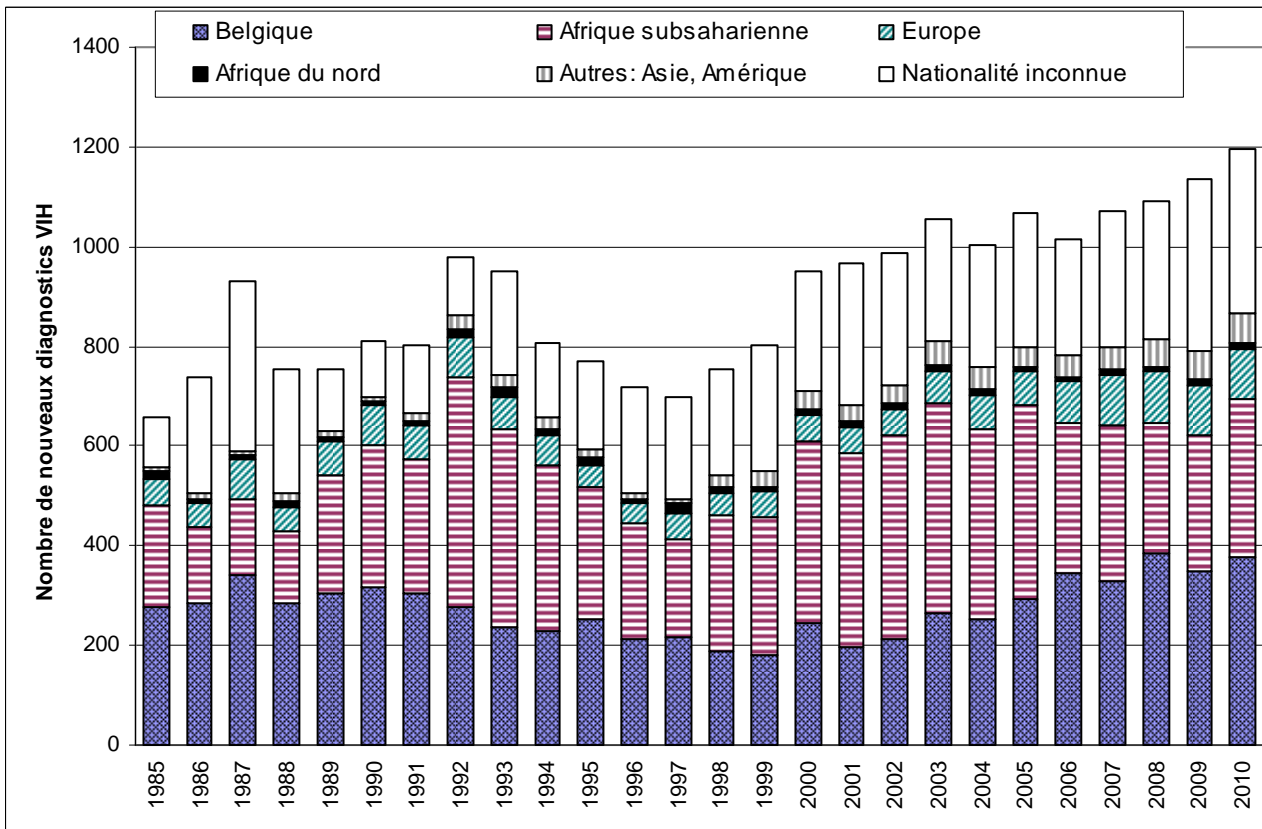
**N.B.** Les données ci-dessous ne concernent que les personnes qui ont déjà réalisé un test de dépistage. Nous n'avons bien sûr pas d'information concernant les séropositifs ignorant leur infection parce que non encore testés.

Au 31 décembre 2010, et depuis le début de l'épidémie, un total de 24 646 personnes ont été reconnues infectées par le VIH. Pour 1173 d'entre elles, les données sont insuffisantes pour exclure les doubles enregistrements. (Ces personnes ne sont donc pas prises en compte pour les analyses et figures présentées ultérieurement dans ce rapport).

Le nombre de personnes diagnostiquées séropositives pour le VIH depuis le début de l'épidémie est donc compris entre 23 473 et 24 646. Parmi ces personnes séropositives, un total de 4130 personnes ont été diagnostiquées malades du SIDA. Parmi ces malades, 1664 étaient encore en vie, 1942 étaient décédés et 524 étaient perdus de vue à la fin 2010.

Au cours des 25 dernières années, le nombre de nouvelles infections VIH diagnostiquées dans le pays a évolué entre 1,9 et 3,3 nouveaux diagnostics en moyenne par jour. La plus haute incidence a été observée en 2010 avec 1196 nouveaux cas diagnostiqués en cours d'année et la plus basse en 1997 avec 700 infections notifiées. Ceci correspond à une augmentation d'incidence de 70 % par rapport à 1997.

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

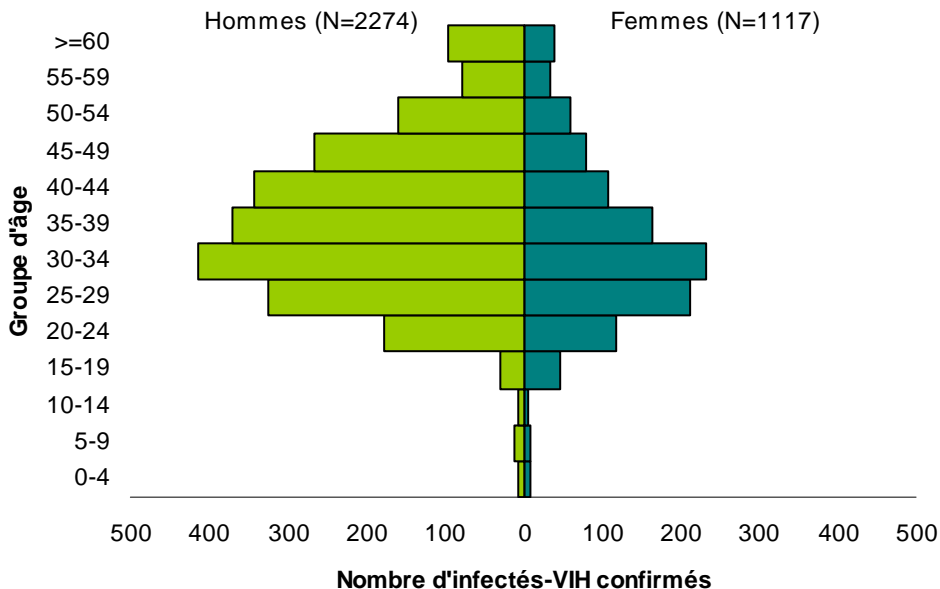


La nationalité est connue pour 17 636 personnes (75,1 %), dont 7143 sont de nationalité belge (40,5 %). Entre 1990 et 1993 on a assisté à une diminution progressive du nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH établis chez des personnes de nationalité belge; ce nombre s'est stabilisé par la suite. Le nombre de diagnostics posés chez des personnes d'autres nationalités a atteint un maximum au cours de l'année 1992. Entre 2001 et 2003, l'augmentation est observée tant chez les Belges que chez les non-Belges. Entre 2003 et 2010, l'augmentation se manifeste plus chez les personnes de nationalité belge.

### I.2.1.1. Répartition par sexe et par âge

La figure 2 présente la répartition par sexe et âge pour les personnes diagnostiquées avec le VIH entre 2008 et 2010. Le ratio hommes/femmes est de 2,0. Les groupes d'âge les plus touchés sont ceux de 30-39 ans chez les hommes; ceux de 25-34 ans chez les femmes.

Figure 2: Répartition par sexe et âge des personnes infectées diagnostiquées entre 2008 et 2010



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

Tableau 1: Répartition des patients par sexe

Année diagnostic	Hommes	Femmes	Inconnu	H/F
=<1985	496	157	4	3,2
1986	528	170	41	3,1
1987	659	234	37	2,8
1988	508	230	15	2,2
1989	500	247	9	2,0
1990	527	273	11	1,9
1991	520	276	6	1,9
1992	585	378	15	1,5
1993	593	341	15	1,7
1994	473	323	9	1,5
1995	443	322	5	1,4
1996	429	285	5	1,5
1997	411	284	5	1,4
1998	415	334	7	1,2
1999	407	384	12	1,1
2000	545	390	17	1,4
2001	549	410	9	1,3
2002	527	444	17	1,2
2003	592	454	10	1,3
2004	588	410	4	1,4
2005	621	440	8	1,4
2006	673	336	7	2,0
2007	659	403	8	1,6
2008	743	346	4	2,1
2009	749	383	3	2,0
<b>2010</b>	<b>792</b>	<b>401</b>	<b>3</b>	<b>2,0</b>
<b>Total</b>	<b>14532</b>	<b>8655</b>	<b>286</b>	<b>1,7</b>

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

Tableau 2: Age moyen et âge médian des adultes

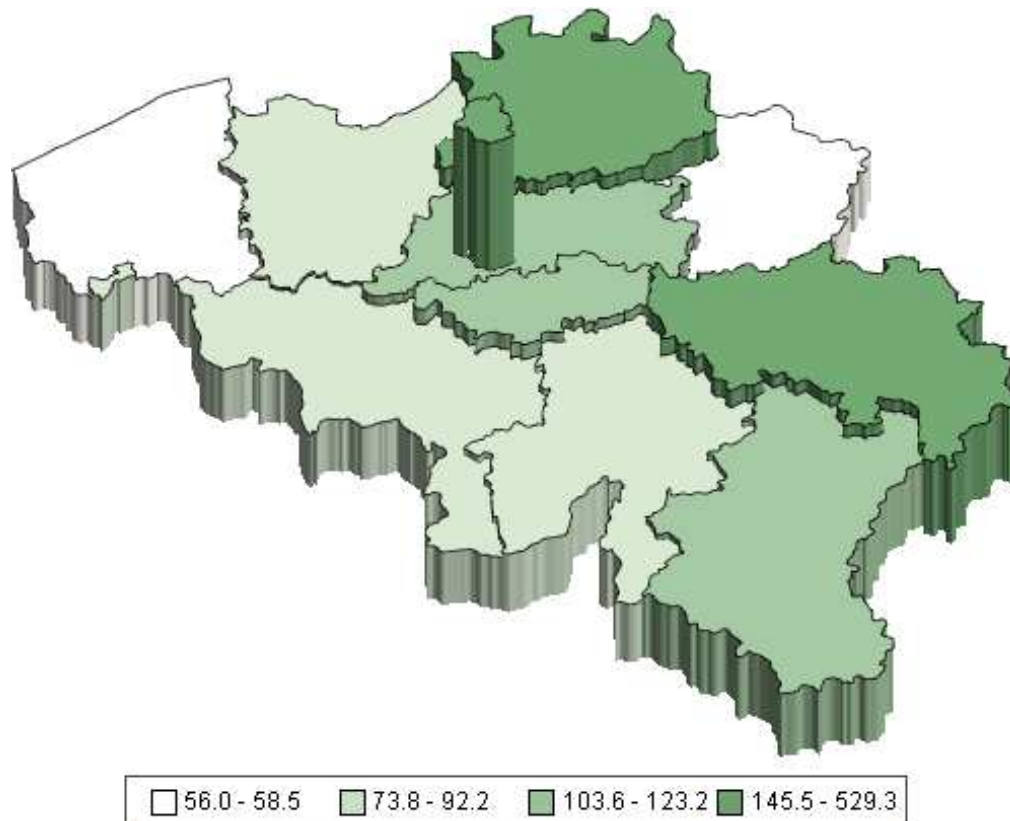
Année de diagnostic	Nombre de personnes	Age moyen (années)	Age médian (années)
≤ 1985	626	33,9	31,8
1986	708	34,0	31,8
1987	897	34,7	32,5
1988	712	33,9	31,2
1989	722	34,6	31,8
1990	780	35,3	32,6
1991	767	34,4	32,1
1992	925	33,9	31,9
1993	923	33,3	31,7
1994	775	34,2	32,3
1995	750	35,1	33,4
1996	689	35,3	33,6
1997	685	35,7	34,0
1998	730	35,5	33,9
1999	765	35,3	34,2
2000	922	35,7	34,5
2001	930	36,0	34,7
2002	967	36,1	34,6
2003	1028	35,9	34,7
2004	989	36,0	34,3
2005	1054	36,1	34,6
2006	1002	37,3	35,9
2007	1046	37,2	35,7
2008	1079	37,6	36,3
2009	1122	37,3	35,6
<b>2010</b>	<b>1185</b>	<b>37,9</b>	<b>36,4</b>

### I.2.1.2. Répartition géographique

La figure suivante montre le taux d'incidence cumulée de personnes diagnostiquées infectées par le VIH par 100 000 habitants et par province ou région. Seules les personnes pour lesquelles le lieu de résidence est connu sont prises en compte. Ces informations sont disponibles pour 15133 personnes (64,4 %). Ceci n'est donc qu'une indication de la distribution géographique de l'infection à VIH.

Plus d'un tiers des patients (36,7 %) pour lesquels le lieu de résidence au moment du diagnostic est connu résidaient dans la Région de Bruxelles-Capitale. Ensuite, les provinces les plus touchées sont Anvers (16,5 % des cas) et Liège (10,3 % des cas).

**Figure 3: Taux d'incidence cumulée par 100 000 habitants**



Ces données doivent cependant être interprétées avec précaution au vu du nombre de notifications incomplètes en ce qui concerne le lieu de résidence. Au cours des 12 dernières années, l'augmentation est plus marquée en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

Tableau 3: Evolution de la distribution des patients par région

Année	Bruxelles		Flandre		Wallonie		Total N
	N	%	N	%	N	%	
< 1985	197	60,2	57	17,4	73	22,3	327
1986	224	59,9	78	20,9	72	19,3	374
1987	235	52,0	110	24,3	107	23,7	452
1988	195	56,2	72	20,8	80	23,1	347
1989	261	48,3	148	27,4	131	24,3	540
1990	246	42,3	178	30,6	157	27,0	581
1991	214	36,9	178	30,7	188	32,4	580
1992	245	31,8	285	37,0	240	31,2	770
1993	197	31,6	197	31,6	230	36,9	624
1994	192	33,4	200	34,8	183	31,8	575
1995	188	37,2	173	34,3	144	28,5	505
1996	173	41,0	145	34,4	104	24,6	422
1997	153	35,3	162	37,3	119	27,4	434
1998	188	41,0	182	39,7	89	19,4	459
1999	182	37,2	206	42,1	101	20,7	489
2000	262	41,9	229	36,6	134	21,4	625
2001	186	32,7	227	39,9	156	27,4	569
2002	237	36,1	226	34,4	194	29,5	657
2003	252	35,0	286	39,7	182	25,3	720
2004	229	33,4	284	41,5	172	25,1	685
2005	228	30,2	363	48,0	165	21,8	756
2006	228	31,7	346	48,1	146	20,3	720
2007	212	28,4	375	50,2	160	21,4	747
2008	252	32,5	387	49,9	136	17,6	775
2009	226	28,9	415	53,1	141	18,0	782
<b>2010</b>	<b>245</b>	<b>28,0</b>	<b>448</b>	<b>51,1</b>	<b>183</b>	<b>20,9</b>	<b>876</b>
<b>Total</b>	<b>5647</b>	<b>36,7</b>	<b>5957</b>	<b>38,7</b>	<b>3787</b>	<b>24,6</b>	<b>15391</b>

### I.2.1.3. Mode de transmission

Le mode probable de transmission est connu pour 72,9 % des patients diagnostiqués entre 2004 et 2010.

Pour les hommes diagnostiqués en 2010, la proportion d'infections par contacts homo/bisexuels (66,7 %) est plus élevée que pour les hommes diagnostiqués entre 2004 et 2009 (53 % entre 2004 et 2006 et 63,6 % entre 2007 et 2009).

Chez les femmes, ce sont les contacts hétérosexuels qui sont rapportés dans la majorité des infections (plus de 90 %).

Tableau 4: Répartition (%) des patients par mode probable de transmission et par sexe pour les périodes 2004-2006, 2007-2009 et l'année 2010

Mode probable de transmission	Hommes			Femmes		
	2004-2006 (N=1431)	2007-2009 (N=1626)	2010 (N=579)	2004-2006 (N=831)	2007-2009 (N=783)	2010 (N=267)
Contacts homo-/bisexuels	53,0	63,6	66,7	-	-	-
Injection i.v. de drogue	2,8	2,0	1,7	1,4	1,3	0,8
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	0,4	0,5	0,2	-	-	-
Hémophilie	0,1	0,3	0,0	-	-	-
Transfusion*	1,9	1,4	0,7	5,7	4,1	6,4
Contacts hétérosexuels	41,2	31,4	29,9	91,3	92,7	92,1
Mère/Enfant	0,7	0,9	0,9	1,6	1,9	0,8
<b>Total**</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

\* **Remarque importante:** l'appartenance à la catégorie "transfusion" n'indique pas que la contamination par le VIH est secondaire à une transfusion; elle indique seulement que ces patients ont mentionné avoir été transfusés. Au cours des 15 dernières années, 2 cas documentés de contamination suite à une transfusion en Belgique ont été rapportés (transfusion en 1986 et 1998); la séroconversion du donneur est postérieure à la transfusion, indiquant que le donneur était en incubation de son infection et donc indétectable au moment du don de sang.

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

Dans toutes les régions, la proportion des infections par contacts homo/bisexuels a augmenté entre 2004 et 2010 (tab. 5). En Flandre, depuis 2007, le mode de transmission le plus fréquent est lié à l'homo/bisexualité.

**Tableau 5: Répartition des patients par mode probable de transmission et région (%) pour les périodes 2004-2006, 2007-2009 et l'année 2010**

Mode probable de transmission	Bruxelles			Flandre			Wallonie		
	2004-2006 (N=656)	2007-2009 (N=662)	2010 (N=226)	2004-2006 (N=921)	2007-2009 (N=1066)	2010 (N=384)	2004-2006 (N=460)	2007-2009 (N=419)	2010 (N=173)
Contacts homo-/bisexuels	37,2	42,0	43,4	41,4	52,2	52,6	19,1	31,7	40,5
Injection i.v. de drogue	2,1	1,1	2,2	2,0	2,1	1,3	3,3	1,9	0,6
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	0,2	0,2	-	0,2	0,5	0,3	0,4	0,2	-
Hémophilie	-	-	-	0,1	0,1	-	0,2	0,2	-
Transfusion	3,7	2,7	0,9	1,9	1,4	1,3	5,7	2,9	5,8
Contacts hétérosexuels	56,4	53,8	52,2	53,2	42,6	44,0	70,0	61,1	52,0
Mère/Enfant	0,5	0,3	1,3	1,3	1,2	0,5	1,3	1,9	1,2
<b>Total*</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

\* A l'exception des patients avec lieu de résidence et mode de transmission inconnus

Le tableau 6 montre la répartition par âge, sexe et mode probable de transmission de toutes les personnes diagnostiquées avec le VIH entre 2008 et 2010. Le pourcentage de toxicomanes est le plus élevé dans le groupe d'âge de 25-49 ans. Le pourcentage d'hommes infectés par des contacts homo/bisexuels est le plus élevé dans la tranche d'âge de 15 à 34 ans.

**Tableau 6 : Répartition des patients par groupe d'âges, sexe et mode probable de transmission (2008-2010)**

Groupe d'âges		N	Contacts		Injection I.V. drogue %	Autres Risques %
			homo-/bisexuels %	Hétérosexuels %		
15-24 ans	M	153	73,9	22,2	1,3	2,6
	F	108	-	94,4	0,0	5,6
	M+F	261	43,3	52,1	0,8	3,8
25-34 ans	M	560	73,6	23,0	2,5	0,9
	F	331	-	93,6	0,3	6,1
	M+F	871	47,3	48,2	1,7	2,7
35-49 ans	M	717	64,9	31,9	2,5	0,7
	F	249	-	94,8	2,8	2,4
	M+F	966	48,1	48,1	2,6	1,1
≥ 50 ans	M	238	49,2	46,7	0,8	3,4
	F	88	-	94,3	0,0	5,7
	M+F	326	35,9	59,5	0,6	4,0

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

La majorité des patients ont mentionné des contacts hétérosexuels. Entre 2002 et 2010, cette proportion a diminué de 67,1 % à 49,5 %. En même temps, la proportion de contacts homo/bisexuels a augmenté de 23,6 % à 45,6 %.



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

Mode de transmission An. De diagnostic	(n=)	Contacts homo-/bisex. %	Injection i.v. de drogue %	Homo-/bisex. +drogue i.v. %	Hémophilie %	Transfusion %	Contacts hétérosex. %	Mère/ Enfant %
<=1985	544	36,8	9,7	1,3	1,7	4,4	41,7	4,4
1986	483	39,1	8,5	1,0	2,3	3,1	43,7	2,3
1987	601	39,6	7,2	1,2	1,3	5,2	42,3	3,3
1988	492	32,7	13,2	0,8	0,2	5,5	43,3	4,3
1989	577	30,5	9,0	0,7	0,2	5,4	50,8	3,5
1990	596	30,2	7,2	0,7	0,0	5,9	52,9	3,2
1991	561	33,5	7,0	0,2	0,4	2,9	53,1	3,0
1992	645	24,2	5,6	0,3	0,2	3,1	61,4	5,3
1993	614	22,2	4,4	1,0	0,3	3,9	64,2	4,1
1994	582	22,3	6,2	0,5	0,0	3,1	64,8	3,1
1995	505	28,5	3,4	0,4	0,0	3,4	61,4	3,0
1996	433	28,6	4,2	0,0	0,0	3,2	59,4	4,6
1997	422	25,6	4,0	0,5	0,0	2,8	63,7	3,3
1998	466	23,8	3,2	0,4	0,0	4,1	66,5	1,9
1999	477	21,8	3,8	0,4	0,2	2,9	67,1	3,8
2000	644	24,8	4,0	0,3	0,0	3,1	65,2	2,5
2001	640	23,9	2,8	0,3	0,0	3,1	66,3	3,6
2002	692	23,6	2,8	0,7	0,0	4,1	67,1	1,9
2003	747	24,6	4,4	0,5	0,1	2,8	65,7	1,7
2004	741	28,1	3,4	0,1	0,0	3,6	63,6	1,2
2005	773	32,9	1,7	0,1	0,3	3,8	60,3	1,0
2006	752	39,4	1,9	0,4	0,0	2,4	55,2	0,8
2007	790	37,5	2,0	0,5	0,3	2,5	54,8	2,4
2008	803	45,3	1,7	0,4	0,1	2,2	49,2	1,0
2009	819	45,7	1,6	0,1	0,1	2,0	50,2	0,4
<b>2010</b>	<b>846</b>	<b>45,6</b>	<b>1,4</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>2,5</b>	<b>49,5</b>	<b>0,8</b>

#### I.2.1.4. Précocité du diagnostic VIH

Le taux de lymphocytes T4 au moment du diagnostic de l'infection à VIH est connu pour 7315 patients diagnostiqués au cours des 19 dernières années (40,9 %). Ce taux peut être considéré comme un marqueur biologique du stade de l'infection, étant d'autant plus faible que l'infection est avancée. Il est généralement situé aux environs de 1000 T4/mm<sup>3</sup> chez les personnes en bonne santé et inférieur à 200/mm<sup>3</sup> chez les personnes infectées par le VIH lors du passage au stade SIDA.

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

Année	N	Taux moyen	Taux médian	Percentile 25	Percentile 75
1992	228	406	360	193	542
1993	265	376	330	190	510
1994	255	383	320	152	540
1995	206	363	331	193	500
1996	208	384	350	114	568
1997	210	368	302	134	515
1998	309	333	290	116	485
1999	324	356	297	124	507
2000	413	367	329	168	532
2001	382	368	330	175	509
2002	472	349	306	156	479
2003	551	367	335	167	516
2004	554	355	324	136	515
2005	449	396	354	204	566
2006	449	408	372	211	550
2007	400	421	400	231	573
2008	490	433	410	242	586
2009	530	445	421	242	614
<b>2010</b>	<b>620</b>	<b>442</b>	<b>415</b>	<b>236</b>	<b>591</b>
<b>Total</b>	<b>7315</b>	<b>389</b>	<b>354</b>	<b>181</b>	<b>541</b>

Globalement, les taux moyen et médian observés ont peu évolué entre 1992 et 2004. Une augmentation est observée à partir de 2005. En 2010, le taux moyen était significativement plus élevé chez les homo/bisexuels (taux moyen = 525 T4/mm<sup>3</sup>) que chez les hétérosexuels (taux moyen = 372 T4/mm<sup>3</sup>) (p<0,001).

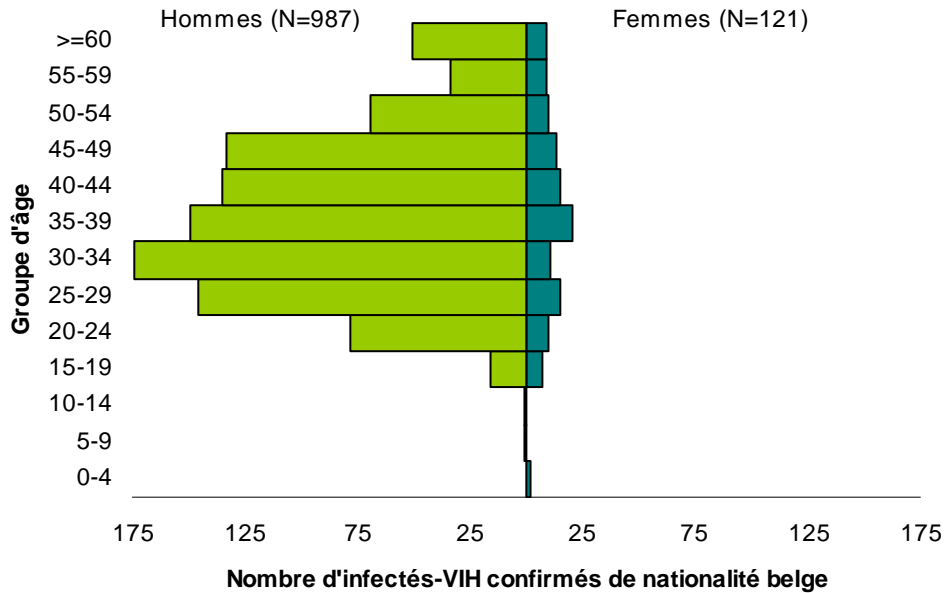
#### I.2.2. Personnes infectées de nationalité belge: total cumulé et évolution

Le nombre total cumulé de Belges diagnostiqués séropositifs est de 7143.

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

Le ratio hommes/femmes chez les personnes de nationalité belge diagnostiquées entre 2008 et 2010 est de 8,2. Les groupes d'âge les plus touchés sont par ordre de fréquence décroissante les groupes 30-34 ans, ensuite 25-29 ans et 35-39 ans chez les hommes; le groupe 35-39 ans chez les femmes.

Figure 4: Répartition par sexe et âge des personnes infectées de nationalité belge (2008-2010)



Le ratio hommes/femmes des personnes infectées de nationalité belge est mentionné au tableau 9. Le ratio de l'année 2010 est le plus élevé à ce jour (10,4).

Tableau 9: Répartition des patients belges par sexe

Année de diagnostic	Hommes	Femmes	H/F
=<1985	239	36	6,6
1986	254	29	8,8
1987	285	57	5,0
1988	215	69	3,1
1989	240	66	3,6
1990	249	69	3,6
1991	241	63	3,8
1992	216	59	3,7
1993	194	41	4,7
1994	187	43	4,3
1995	195	57	3,4
1996	161	50	3,2
1997	168	49	3,4
1998	148	39	3,8
1999	130	50	2,6
2000	201	44	4,6
2001	165	31	5,3
2002	171	40	4,3
2003	223	41	5,4
2004	217	34	6,4
2005	246	46	5,3
2006	292	50	5,8
2007	290	39	7,4
2008	339	46	7,4
2009	306	42	7,3
<b>2010</b>	<b>343</b>	<b>33</b>	<b>10,4</b>
<b>Total</b>	<b>5915</b>	<b>1223</b>	<b>4,8</b>

L'âge moyen des patients adultes s'est légèrement mais significativement accru dans le temps ( $p < 0,001$ ); il était de 36,9 ans au cours des années 1992-1996 et de 39,0 ans au cours des années 2008-2010 (tableau 10).

Tableau 10: Age moyen et âge médian des adultes de nationalité belge

Année de diagnostic	Nombre de personnes	Age moyen (années)	Age médian (années)
=<1985	271	34,9	33,7
1986	277	35,4	33,7
1987	336	36,6	33,7
1988	279	35,5	33,3
1989	298	36,3	33,9
1990	310	37,9	36,3
1991	289	37,2	34,5
1992	264	35,7	33,5
1993	229	36,2	34,4
1994	225	37,8	36,5
1995	249	37,1	35,0
1996	206	38,0	36,2
1997	212	38,1	35,4
1998	186	38,8	37,6
1999	174	38,3	36,4
2000	244	39,7	37,6
2001	191	39,5	37,9
2002	212	39,6	37,9
2003	264	38,8	38,2
2004	250	37,8	35,9
2005	291	38,7	37,7
2006	341	39,0	37,6
2007	328	39,0	38,6
2008	384	39,1	38,0
2009	348	39,1	37,9
2010	375	38,7	37,9

### I.2.2.2. Répartition géographique

La figure suivante montre le taux d'incidence cumulée de personnes diagnostiquées séropositives de nationalité belge par 100 000 habitants et par province ou région de résidence au moment du diagnostic. Seules les personnes pour lesquelles la nationalité et le lieu de résidence sont connus sont prises en compte. Ces informations sont disponibles pour 6361 patients belges (89 %).

Ceci n'est donc qu'une indication de la distribution géographique de l'ensemble des patients séropositifs. Vingt-huit pourcent des patients belges pour lesquels le lieu de résidence est connu résidaient au moment du diagnostic dans la Région de Bruxelles-Capitale. Ensuite, les provinces où les plus grands nombres de cas ont été diagnostiqués sont Anvers (20,1 % des cas), la Flandre Orientale (9,7%) et Liège (9,4 % des cas). Ces données doivent cependant être interprétées avec précaution au vu du nombre de notifications incomplètes du lieu de résidence.

Figure 5: Taux d'incidence cumulée par province ou région des personnes infectées de nationalité belge par 100 000 habitants

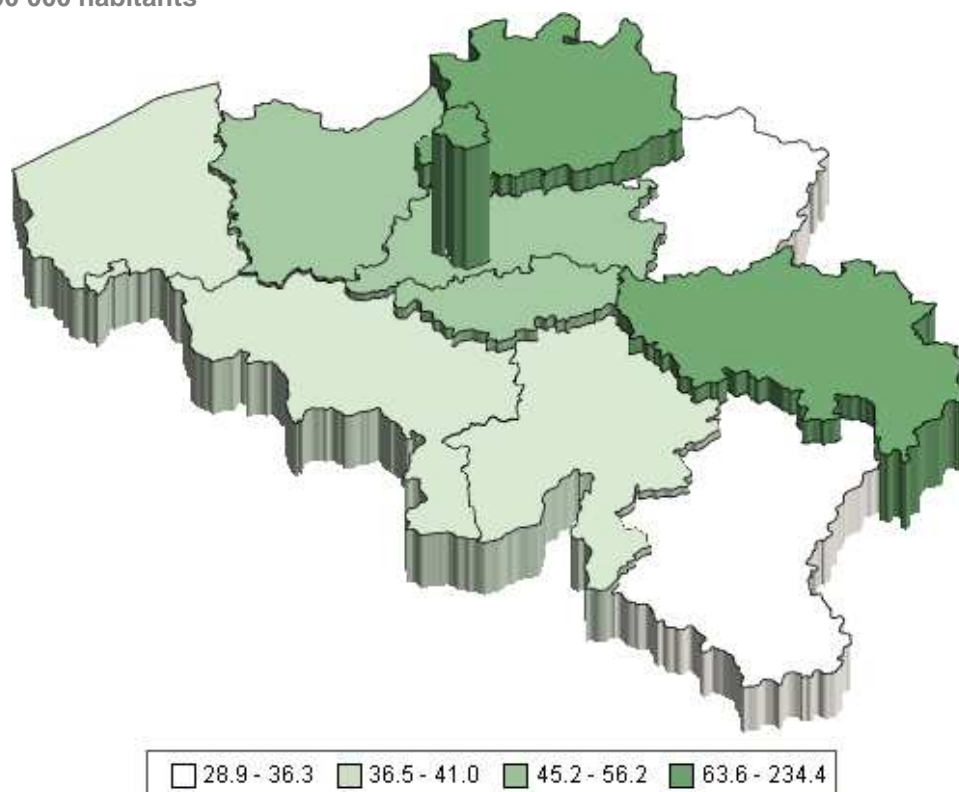


Tableau 11: Evolution de la distribution des patients belges par région

Année	Bruxelles		Flandre		Wallonie		Total N
	N	%	N	%	N	%	
< 1985	110	50.2	49	22.4	60	27.4	219
1986	126	53.6	61	26.0	48	20.4	235
1987	129	44.2	81	27.7	82	28.1	292
1988	87	43.1	58	28.7	57	28.2	202
1989	110	40.0	94	34.2	71	25.8	275
1990	88	31.0	116	40.9	80	28.2	284
1991	70	25.6	105	38.3	99	36.1	274
1992	76	29.0	114	43.5	72	27.5	262
1993	57	26.5	84	39.1	74	34.4	215
1994	54	25.1	97	45.1	64	29.8	215
1995	65	28.4	95	41.5	69	30.1	229
1996	56	29.5	85	44.7	49	25.8	190
1997	43	23.0	99	52.9	45	24.1	187
1998	41	24.7	92	55.4	33	19.9	166
1999	34	19.9	104	60.8	33	19.3	171
2000	59	25.2	121	51.7	54	23.1	234
2001	43	23.2	97	52.4	45	24.3	185
2002	52	26.7	104	53.3	39	20.0	195
2003	51	20.2	138	54.8	63	25.0	252
2004	65	26.6	122	50.0	57	23.4	244
2005	68	24.9	160	58.6	45	16.5	273
2006	72	22.2	200	61.5	53	16.3	325
2007	51	16.8	186	61.2	67	22.0	304
2008	73	20.2	229	63.3	60	16.6	362
2009	63	18.8	213	63.6	59	17.6	335
<b>2010</b>	<b>68</b>	<b>18.7</b>	<b>220</b>	<b>60.4</b>	<b>76</b>	<b>20.9</b>	<b>364</b>
<b>Total</b>	<b>1811</b>	<b>27.9</b>	<b>3124</b>	<b>48.1</b>	<b>1554</b>	<b>24.0</b>	<b>6489</b>

### I.2.2.3. Mode de transmission

Le mode probable de transmission est connu pour 97,0 % des patients belges diagnostiqués entre 2004 et 2010. Des contacts homo-/bisexuels (HSH) sont rapportés chez plus de trois hommes sur quatre. Chez les femmes, ce sont les contacts hétérosexuels qui sont rapportés dans la majorité des infections (89 % à 94 %).

L'injection de drogues est proportionnellement plus importante chez les femmes; en nombre absolu, les utilisateurs de drogues intraveineuses (UDI) infectés sont cependant plus nombreux chez les hommes que chez les femmes. En terme d'évolution dans le temps, une augmentation du mode de transmission par contacts homo/bisexuels est observée (tableau 12 et figure 5bis).

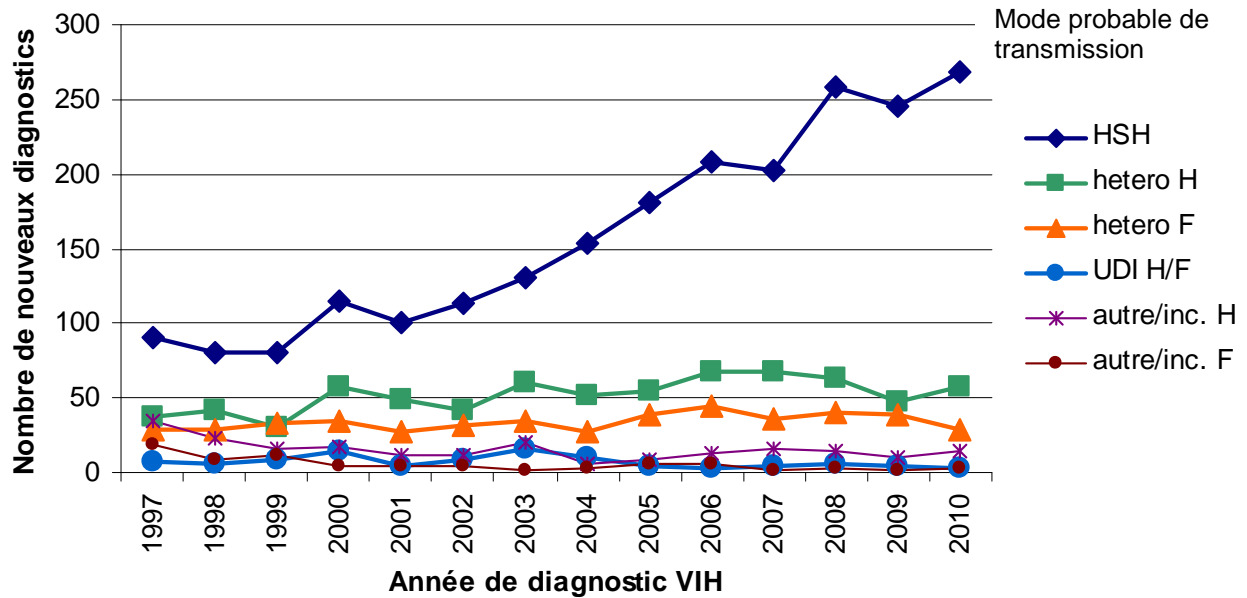
Tableau 12: Répartition des patients belges par mode probable de transmission et par sexe (%) pour les périodes 2004-2006, 2007-2009 et l'année 2010

Mode probable de transmission	Hommes			Femmes		
	2004-2006 (N=734)	2007-2009 (N=912)	2010 (N=331)	2004-2006 (N=123)	2007-2009 (N=123)	2010 (N=32)
Contacts homo-/bisexuels	73,4	77,5	81,3	-	-	-
Injection i.v. de drogue	1,6	1,1	0,6	4,1	4,1	3,1
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	0,3	0,3	0,3	-	-	-
Hémophilie	-	-	-	-	-	-
Transfusion*	0,3	1,0	0,6	4,9	1,6	3,1
Contacts hétérosexuels	23,7	19,5	17,2	89,4	93,5	90,6
Mère/Enfant	0,3	0,6	-	1,6	0,8	3,1
<b>Total**</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

\* Remarque importante: l'appartenance à la catégorie "transfusion" n'indique pas que la contamination par le VIH est secondaire à une transfusion; elle indique seulement que ces patients ont mentionné avoir été transfusés. Au cours des 22 dernières années, 2 cas documentés de contamination suite à une transfusion en Belgique ont été rapportés (transfusion en 1986 et 1998); la séroconversion du donneur est postérieure à la transfusion, indiquant que le donneur était en incubation de son infection et donc indétectable au moment du don de sang.

\*\* A l'exception des patients avec mode de transmission inconnu

Figure 5bis: Evolution des diagnostics VIH des patients belges par mode probable de transmission (1997-2010)



Dans toutes les régions, la proportion d'infections par contacts homo/bisexuels est en augmentation. L'injection de drogue est proportionnellement en diminution en Wallonie; avant 2008, elle était plus souvent la cause de l'infection que dans les autres régions (tableau 13).

Tableau 13: Répartition des patients belges par mode probable de transmission et région (%) pour les périodes 2004-2006, 2007-2009 et l'année 2010

Mode probable de transmission	Bruxelles			Flandre			Wallonie		
	2004-2006 (N=199)	2007-2009 (N=185)	2010 (N=66)	2004-2006 (N=467)	2007-2009 (N=609)	2010 (N=212)	2004-2006 (N=150)	2007-2009 (N=182)	2010 (N=76)
Contactes homo-/bisexuels	70,9	68,7	81,8	67,2	73,4	72,6	42,7	57,7	75,0
Injection i.v. de drogue	1,0	0,5	1,5	1,1	1,2	0,9	6,7	2,2	0,0
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	0,5	0,5	-	0,2	0,2	0,5	-	-	-
Hémophilie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transfusion	2,0	1,6	-	0,6	0,7	0,5	0,7	2,2	1,3
Contactes hétérosexuels	25,6	26,7	15,2	30,2	24,1	25,5	49,3	36,8	23,7
Mère/Enfant	-	-	1,5	0,6	0,5	-	0,7	1,1	-
<b>Total*</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

\* A l'exception des patients avec lieu de résidence et mode de transmission inconnus

Le pourcentage de patients hétérosexuels diagnostiqués entre 2008 et 2010 est le plus élevé dans le groupe d'âge de 50 ans et plus. La proportion d'hommes qui mentionnent des contacts homo/bisexuels diminue avec l'âge (tableau 14).

**Tableau 14: Répartition des patients belges par groupe d'âges, sexe et mode probable de transmission (2008-2010)**

Groupe d'âges		Contacts		Injection	Autres	
		homo-/bisexuels	hétérosexuels	I.V. drogue	Risques	
		N	%	%	%	
15-24 ans	M	89	94,4	4,5	1,1	-
	F	17	-	94,1	-	5,9
25-34 ans	M+F	106	79,3	18,9	0,9	0,9
	M	306	88,6	9,8	1,3	0,3
	F	25	-	92,0	4,0	4,0
35-49 ans	M+F	331	81,9	16,0	1,5	0,6
	M	399	79,4	19,1	1,0	0,5
	F	46	-	91,3	8,7	-
≥ 50 ans	M+F	445	71,2	26,5	1,8	0,5
	M	149	59,7	37,6	-	2,7
	F	27	-	100,0	-	-
	M+F	176	50,6	47,2	-	2,3

L'évolution de la répartition par mode probable de transmission est donnée au tableau 15.

Des contacts homo/bisexuels sont rapportés dans la majorité des cas et leur proportion a sensiblement augmenté au cours des dernières années alors que la proportion des contacts hétérosexuels a diminué. On n'a plus rapporté de diagnostic d'infection VIH chez des hémophiles après 1990. La majorité des patients qui ont mentionné une transfusion ont été transfusés soit hors de Belgique, soit en Belgique, mais avant août 1985 (époque à laquelle le dépistage systématique des donneurs de sang a été instauré).

**Tableau 15: Répartition des patients belges par année de diagnostic et mode probable de transmission (%)**

Mode transmission/ Année diagnostic	(n=)	Contacts homo- /bisex. %	Injection i.v. de drogue %	Homo- /bisex. +drogue i.v. %	Hémophilie %	Transfusion* %	Contacts hétérosex. %	Mère/ Enfant %
<=1985	260	64.2	6.5	1.5	2.7	4.6	19.2	1.2
1986	253	60.1	6.3	0.4	3.6	3.2	26.1	0.4
1987	316	54.8	4.8	1.6	2.2	5.1	30.4	1.3
1988	244	51.6	9.4	1.2	0.4	6.6	29.5	1.2
1989	265	49.1	6.8	0.8	0.4	3.8	36.6	2.6
1990	261	51.0	5.4	1.2	0.0	5.8	34.9	1.9
1991	244	57.4	4.5	0.0	0.0	2.9	29.9	5.3
1992	216	54.2	4.2	0.0	0.0	1.9	35.7	4.2
1993	199	47.2	3.0	1.5	0.0	1.5	43.7	3.0
1994	204	46.6	7.4	1.0	0.0	1.0	41.7	2.5
1995	215	52.6	2.8	0.0	0.0	1.9	41.4	1.4
1996	175	52.6	5.1	0.0	0.0	1.1	38.9	2.3
1997	173	52.6	4.1	0.6	0.0	1.7	38.2	2.9
1998	158	51.3	3.8	0.0	0.0	0.6	43.7	0.6
1999	163	49.1	4.9	1.2	0.6	1.8	38.7	3.7
2000	227	50.7	6.6	0.0	0.0	0.4	41.4	0.9
2001	188	53.2	2.1	0.0	0.0	2.1	40.4	2.1
2002	203	55.7	3.9	1.5	0.0	2.5	36.5	0.0
2003	247	52.6	6.5	1.6	0.0	0.4	38.9	0.0
2004	245	62.5	4.1	0.0	0.0	0.8	32.2	0.4
2005	282	64.2	1.4	0.0	0.0	1.1	33.0	0.4
2006	331	62.8	0.9	0.6	0.0	0.9	34.1	0.6
2007	322	63.0	1.6	0.9	0.0	1.2	32.0	1.2
2008	373	69.4	1.6	0.0	0.0	0.8	27.6	0.5
2009	340	72.1	1.2	0.0	0.0	1.2	25.6	0.0
<b>2010</b>	<b>363</b>	<b>74.1</b>	<b>0.8</b>	<b>0.3</b>	<b>0.0</b>	<b>0.8</b>	<b>23.7</b>	<b>0.3</b>

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

### I.2.2.4. Précocité du diagnostic VIH

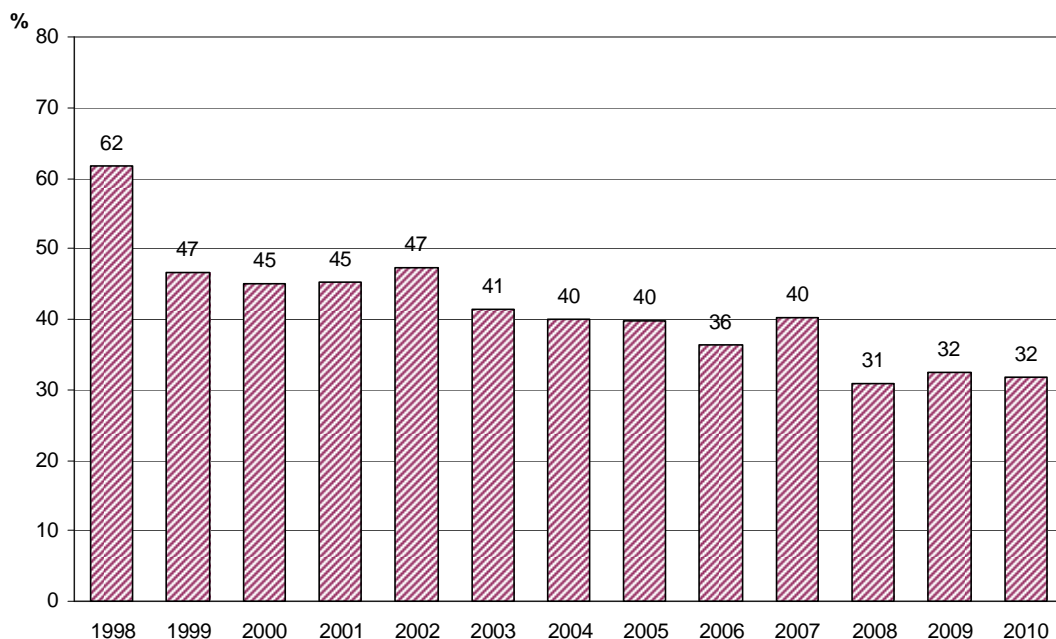
Le taux de lymphocytes T4 au moment du diagnostic de l'infection VIH est connu pour 2735 patients belges diagnostiqués au cours des 19 dernières années (54,4 %). Ce taux peut être considéré comme un marqueur biologique du stade de l'infection, étant d'autant plus faible que l'infection est avancée. Il est généralement situé aux environs de 1000 T4/mm<sup>3</sup> chez les personnes en bonne santé et inférieur à 200/mm<sup>3</sup> chez les personnes infectées par le VIH lors du passage au stade SIDA. Le taux de lymphocytes T4 mesuré au moment du diagnostic a augmenté significativement au cours du temps ( $p < 0.01$ ).

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

Année	N	Taux moyen	Taux médian	Percentile 25	Percentile 75
1992	89	471	420	240	613
1993	90	446	409	210	572
1994	90	432	404	177	590
1995	95	409	361	224	591
1996	88	476	472	199	774
1997	93	438	375	176	596
1998	93	315	300	106	466
1999	91	398	389	160	584
2000	135	437	402	221	616
2001	109	408	377	235	555
2002	141	414	385	200	564
2003	189	443	421	257	591
2004	183	430	450	216	588
2005	177	454	417	240	632
2006	211	469	431	285	608
2007	163	433	426	270	585
2008	216	468	450	278	612
2009	219	482	452	309	640
<b>2010</b>	<b>263</b>	<b>479</b>	<b>468</b>	<b>300</b>	<b>621</b>
<b>Total</b>	<b>2735</b>	<b>444</b>	<b>421</b>	<b>246</b>	<b>600</b>

Le diagnostic VIH peut être considéré comme tardif lorsque le patient présente un taux de lymphocytes T4 inférieur à 350/mm<sup>3</sup> au moment du diagnostic VIH, ou lorsque le SIDA est diagnostiqué moins de trois mois après le diagnostic VIH. La figure 6 montre que la proportion de diagnostics VIH posés très tardivement a diminué au cours du temps :

Figure 6: Proportion (%) des infections VIH diagnostiquées tardivement chez les patients belges (1998-2010)



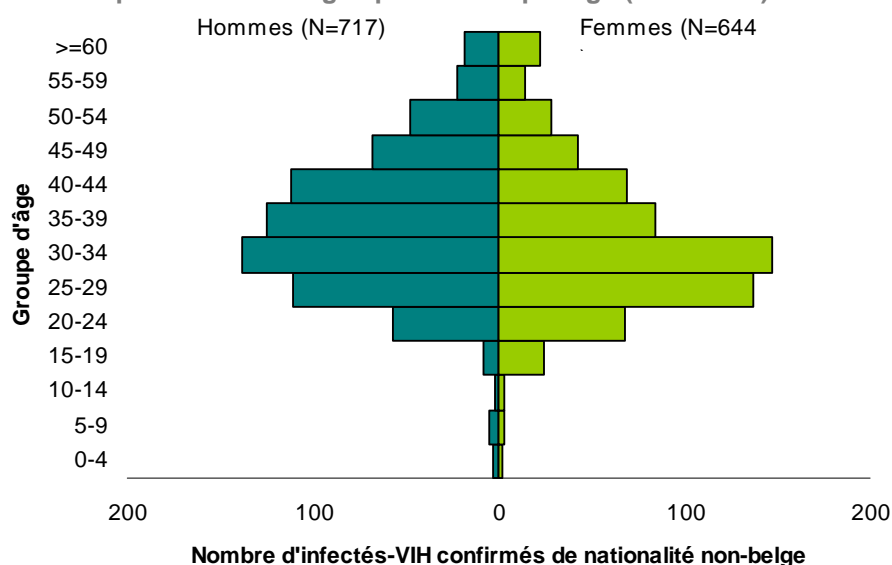
En 1998, 62 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement ; en 2010, cette proportion était de 32 %. La diminution observée au cours du temps suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH.

### I.2.3. Personnes infectées d'autres nationalités

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

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

Figure 7: Répartition des patients non-belges par sexe et par âge (2008-2010)



Les groupes d'âge les plus représentés chez les hommes diagnostiqués entre 2008 et 2010 sont ceux de 30-39 ans, et chez les femmes, les groupes de 25-34 ans. Le rapport hommes/femmes est de 1,1 et est nettement plus bas que pour les Belges (8,2).

#### I.2.3.2. Répartition par nationalité

Parmi les patients non-belges diagnostiqués entre 2008 et 2010 (N=1364), 62,3 % sont originaires d'Afrique sub-saharienne, 22,4 % sont des Européens, 12,9 % sont originaires d'Amérique ou d'Asie et 2,4 % sont originaires d'Afrique du Nord. Le tableau 17 montre la répartition de ces patients par région et pays d'origine.

Tableau 17: Répartition des patients non-belges par région et pays d'origine (2008-2010)

Région	Pays d'origine	N	%	Ratio hommes/femmes
Europe	Pays-Bas	66	21,6	4,4
	France	48	15,7	
	Italie	31	10,2	
	Portugal	28	9,2	
	Russie	23	7,5	
	Autres	109	35,7	
	<b>Total</b>	<b>305</b>	<b>100</b>	
Afrique sub-saharienne	Congo*	165	19,4	0,6
	Cameroun	143	16,8	
	Rwanda	87	10,2	
	Guinée	84	9,9	
	Burundi	50	5,9	
	Autres	321	37,8	
	<b>Total</b>	<b>850</b>	<b>100</b>	
Afrique du Nord	Maroc	28	84,9	2,3
	Autres	5	15,1	
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	
Asie, Amérique, autres	Brésil	34	19,3	3,0
	Thaïlande	25	14,2	
	Equateur	10	5,7	
	Etats-Unis	10	5,7	
	Autres	97	55,1	
	<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100</b>	

\* probablement RDC, codage imprécis.



### I.2.3.3. Mode de transmission

Le tableau 18 montre l'évolution de la répartition par mode de transmission. La transmission par voie hétérosexuelle est, de très loin, la plus fréquemment rapportée.

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

Mode transmission Année diagnostic	(n=)	Contacts homo- /bisex. %	Injection i.v. de drogue %	Homo- /bisex. +drogue i.v. %	Hémophilie %	Transfusion %	Contacts hétérosex. %	Mère/ Enfant %
<=1985	263	9.1	11.8	1.1	0.8	4.6	65.4	7.2
1986	210	14.3	10.0	1.4	0.0	3.3	67.1	3.8
1987	230	20.0	10.9	0.4	0.0	4.4	61.7	2.6
1988	200	13.0	16.0	0.5	0.0	5.0	60.0	5.5
1989	287	12.9	11.2	0.7	0.0	6.6	64.8	3.8
1990	314	12.7	8.6	0.3	0.0	6.4	67.8	4.1
1991	296	12.8	8.1	0.3	0.7	2.7	74.3	1.0
1992	414	9.2	6.5	0.5	0.2	3.6	75.4	4.6
1993	402	9.0	5.2	0.8	0.3	5.2	75.4	4.2
1994	370	9.2	5.7	0.3	0.0	4.3	77.3	3.2
1995	278	9.7	4.0	0.7	0.0	4.7	77.0	4.0
1996	248	12.1	3.6	0.0	0.0	4.8	73.8	5.7
1997	236	5.9	4.2	0.4	0.0	3.8	82.2	3.4
1998	296	9.5	2.7	0.7	0.0	5.7	79.1	2.4
1999	291	7.6	3.1	0.0	0.0	3.4	82.8	3.1
2000	403	10.4	2.5	0.5	0.0	4.7	78.7	3.2
2001	435	10.8	3.2	0.5	0.0	3.7	78.9	3.0
2002	476	10.3	2.3	0.2	0.0	4.8	79.6	2.7
2003	489	10.4	3.3	0.0	0.0	4.1	79.6	2.7
2004	486	10.7	3.1	0.2	0.0	4.9	79.6	1.4
2005	475	13.7	1.9	0.2	0.4	5.5	77.1	1.3
2006	413	20.6	2.2	0.2	0.0	3.6	72.4	1.0
2007	445	19.6	2.3	0.2	0.2	3.4	71.7	2.7
2008	414	23.9	1.9	0.7	0.2	3.6	68.1	1.5
2009	409	23.2	2.2	0.2	0.2	2.4	70.9	0.7
<b>2010</b>	<b>459</b>	<b>23.8</b>	<b>1.7</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>3.7</b>	<b>69.5</b>	<b>1.3</b>

La répartition par mode de transmission a sensiblement varié au fil des ans. La proportion d'infections par injection intraveineuse de drogue montre une tendance à la diminution. Depuis 2004, une diminution de la proportion d'infections par contacts hétérosexuels et une augmentation de la proportion d'infections par contacts homo/bisexuels est observée.

### I.2.3.4. Répartition géographique

Plus d'un tiers des personnes diagnostiquées avec une infection VIH en 2010, de nationalité non-belge, pour lesquelles la résidence est connue, vivent à Bruxelles (37 %).

La proportion d'infections liées à l'homosexualité est la plus élevée à Bruxelles mais décroît en 2010 par rapport aux années précédentes alors qu'elle augmente dans les autres régions. (tableau 19).

**Tableau 19: Répartition des patients non belges vivant en Belgique par catégorie de transmission et région (%) pour les périodes 2004-2006, 2007-2009 et l'année 2010**

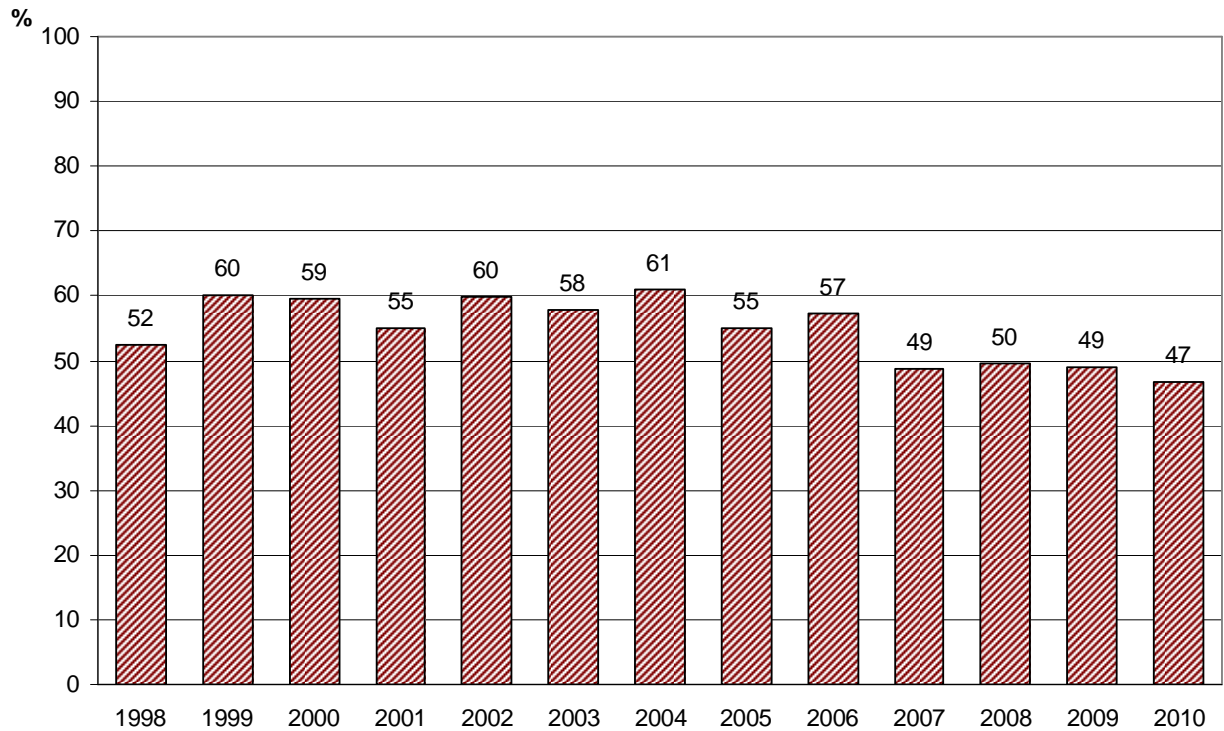
Mode probable de transmission	Bruxelles			Flandre			Wallonie		
	2004-2006 (N=450)	2007-2009 (N=454)	2010 (N=149)	2004-2006 (N=442)	2007-2009 (N=407)	2010 (N=162)	2004-2006 (N=302)	2007-2009 (N=233)	2010 (N=94)
Contacts homo-/bisexuels	21,6	30,2	26,9	14,0	20,9	27,8	7,3	12,0	12,8
Injection i.v. de drogue	2,7	1,3	2,1	2,7	3,4	1,9	1,7	1,7	1,1
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	-	-	-	0,2	1,0	-	0,7	0,4	-
Hémophilie	-	-	-	0,2	-	-	0,3	0,4	-
Transfusion	4,4	3,3	0,7	2,9	2,2	2,5	8,3	3,4	9,6
Contacts hétérosexuels	70,7	64,8	69,1	77,8	70,3	66,7	80,5	80,3	74,5
Mère/Enfant	0,7	0,4	1,3	2,0	2,2	1,2	1,3	1,7	2,1
<b>Total*</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

\* A l'exception des patients avec lieu de résidence et mode de transmission inconnus

### I.2.3.5. Précocité du diagnostic

Le diagnostic peut être considéré comme tardif lorsque le patient présente un taux de lymphocytes T4 inférieur à 350/mm<sup>3</sup> au moment du diagnostic VIH, ou lorsque le SIDA est diagnostiqué moins de trois mois après le diagnostic VIH. La figure 8 montre que la proportion de diagnostics VIH posés tardivement a diminué au cours des années 2004-2010 :

**Figure 8: Proportion (%) des infections VIH diagnostiquées tardivement chez les patients non belges (1998-2010)**



En 2004, 61 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement; en 2008, cette proportion était de 50 % et de 47 % en 2009. La diminution observée au cours du temps, bien que modérée, suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH.

Remarque: les différences observées entre patients belges (fig 6) et non belges (fig 8) doivent être interprétées avec la plus grande précaution. En effet, l'information récoltée dans le cas des personnes non belges se rapportent parfois au premier test positif effectué en Belgique, alors que le diagnostic d'infection VIH avait déjà été posé antérieurement dans le pays d'origine. La migration induit un biais dans l'estimation de la précocité du diagnostic dans cette population.

## II. MALADES SIDA

### II.1. METHODES

Le CDC "Centers for Disease Control and Prevention" a proposé une définition de la maladie SIDA en septembre 1982<sup>1</sup>; cette définition a été utilisée en Belgique dès la mise en place de la surveillance épidémiologique en mars 1983.

En août 1987, le CDC a révisé cette première définition<sup>2</sup> en y incluant des directives pour le diagnostic de SIDA chez des patients à sérologie VIH inconnue ou négative, ainsi que de nouvelles maladies indicatives du SIDA (encéphalopathie à VIH, Wasting syndrome). Cette nouvelle définition est d'application en Belgique depuis le début de 1988. La définition du SIDA a subi une nouvelle modification le 1<sup>er</sup> janvier 1993<sup>3</sup>, avec l'inclusion de 3 pathologies supplémentaires (tuberculose pulmonaire, pneumonie récidivante et cancer cervical invasif) dans la liste des pathologies indicatives de SIDA. La définition européenne ne prend pas en compte le nombre de CD4.

Les personnes malades sont enregistrées de façon non-nominale sur un formulaire standardisé. Semestriellement, les cas notifiés à l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) sont validés par rapport à la définition européenne (ECDC) du SIDA<sup>4</sup>. Les paramètres suivants sont enregistrés : date de notification et de diagnostic, âge, sexe, état civil, nationalité, origine ethnique, lieu de résidence, voie de transmission probable, sérologie VIH1 et/ou VIH2, diagnostic des entités cliniques indicatives du SIDA. Les données de suivi concernant le décès éventuel et la date de dernière consultation sont également récoltées. Après validation, l'analyse statistique est réalisée.

### II.2. RESULTATS

#### II.2.1. Malades SIDA: total cumulé et évolution du nombre de nouveaux malades

Entre 1983 et le 31 décembre 2010, un total de 4130 cas de SIDA ont été notifiés. Parmi ces malades, 1942 sont décédés, 524 ont été perdus de vue, et 1664 étaient toujours en vie au 31 décembre 2010.

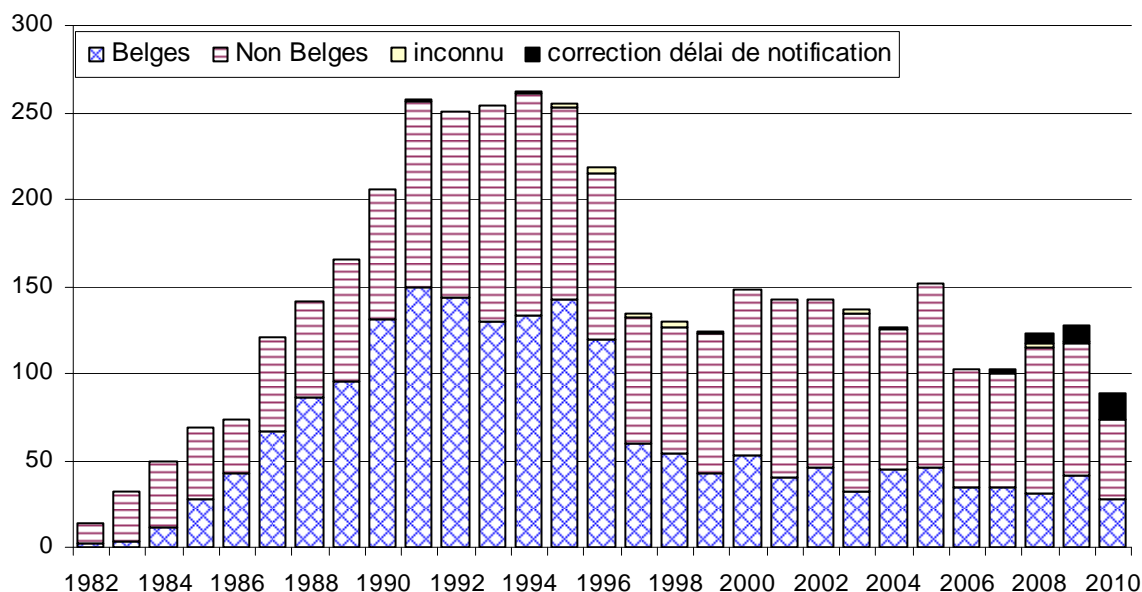
Les premiers diagnostics remontent au début des années 80. La figure 9 illustre l'évolution des nouveaux malades déclarés par année de diagnostic.

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

L'incidence a diminué brutalement au cours des années 1996 et 1997 (- 50 %) grâce à l'utilisation des nouvelles associations d'antirétroviraux. Cette décroissance marque cependant un arrêt dès 1998, et le nombre annuel de cas notifié au cours de la période 1998-2009 se stabilise : l'incidence corrigée pour les 5 dernières années était respectivement de 102, 102, 123, 128 et 88 nouveaux cas. Pour l'année 2010, 74 nouveaux cas ont été notifiés à ce jour; l'incidence corrigée pour les délais est de 88 cas.

L'arrêt de la diminution de l'incidence du SIDA observé depuis 1997 semble lié, du moins partiellement, au nombre de malades découvrant leur séropositivité au moment du diagnostic du SIDA. La proportion de malades découvrant leur séropositivité au moment de la maladie était de 21 % en 1995 et 1996; elle est de 36 % en 2009-2010 (38 % chez les malades hétérosexuels et 32 % chez les malades homo/bisexuels).

Figure 9: Nouveaux malades SIDA par année de diagnostic



La figure 9 présente l'évolution du nombre de nouveaux malades par année, ainsi que la distribution des malades par nationalité.

## II.2.2. Malades de nationalité belge

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

Les différentes étapes de cette évolution ont été décrites à la figure 9.

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

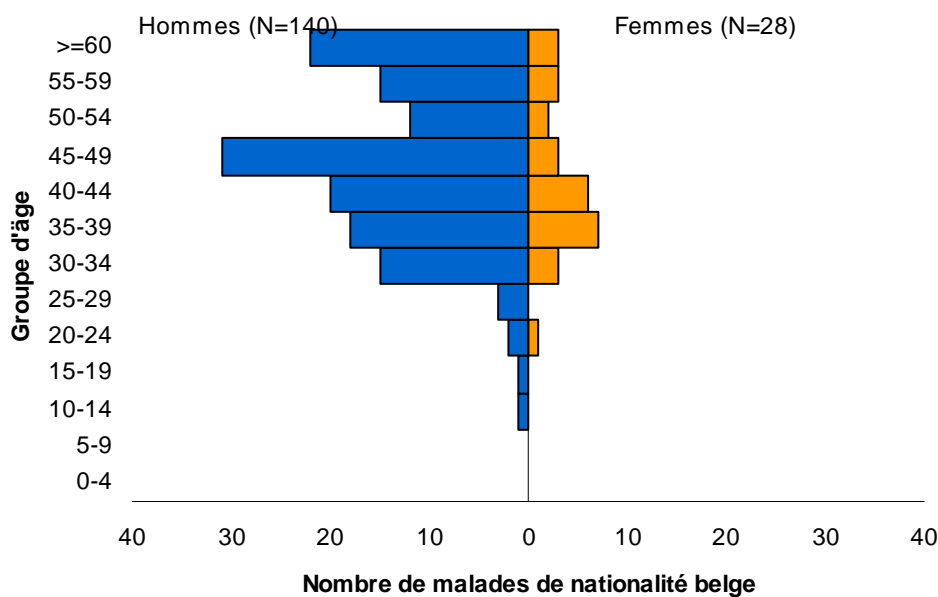
Au total, le nombre de malades de sexe masculin est plus de 5 fois supérieur à celui des malades de sexe féminin (tableau 21).

Tableau 21: Répartition par sexe et année de diagnostic des malades de nationalité belge

Année de diagnostic	Hommes (n)	Femmes (n)	Ratio H/F
< 1986	37	11	3,4
1986	38	5	7,6
1987	57	10	5,7
1988	73	13	5,6
1989	80	15	5,3
1990	114	17	6,7
1991	125	24	5,2
1992	129	15	8,6
1993	112	18	6,2
1994	115	18	6,4
1995	121	21	5,8
1996	97	23	4,2
1997	47	13	3,6
1998	50	4	12,5
1999	37	6	6,2
2000	43	10	4,3
2001	31	9	3,4
2002	31	15	2,1
2003	25	7	3,6
2004	37	8	4,6
2005	43	3	14,3
2006	24	10	2,4
2007	31	4	7,8
2008	27	4	6,8
2009	36	5	7,2
<b>2010</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>4,6</b>
<b>Total</b>	<b>1583</b>	<b>293</b>	<b>5,4</b>

Les groupes d'âge les plus représentés chez les personnes diagnostiquées entre 2006 et 2010 sont celui des 45-49 ans chez les hommes et celui des 35-44 chez les femmes. Aucun diagnostic chez des personnes âgées de moins de 15 ans n'a été rapporté pendant cette période (figure 10).

**Figure 10: Sexe et âge des malades belges (données cumulées: 2006-2010)**



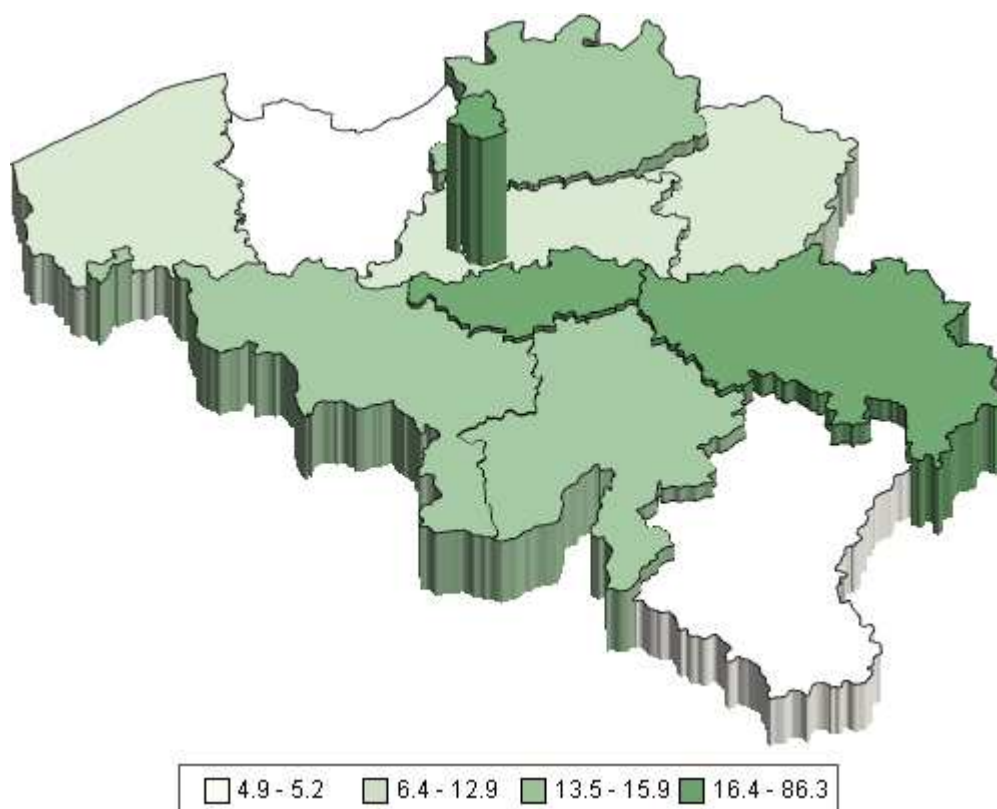
Pendant cette même période, l'âge moyen des hommes adultes au moment du diagnostic est de 47,1 ans (âge médian: 46,6 ans), celui des femmes de 44,1 ans (âge médian: 41,0 ans).

L'âge moyen au moment du diagnostic, tant pour les femmes que pour les hommes s'est significativement accru au cours des années ( $p < 0,01$ ).

### II.2.2.3. Répartition géographique

La province ou région de résidence est connue pour 1734 malades belges (92,4 %). Près de 40 % de ces malades résidaient dans la région bruxelloise au moment de leur diagnostic (fig. 11). Quand on prend en compte la taille de leurs populations respectives, les provinces les plus touchées sont ensuite, par ordre décroissant : Liège, Brabant wallon, Anvers et le Hainaut.

Figure 11: Malades de nationalité belge : taux d'incidence cumulée par 100 000 habitants et par province ou région



Dans le tableau 22 sont indiqués, par année de diagnostic, les nouveaux cas répartis en fonction de la région de résidence.

**Tableau 22: Nouveaux malades belges par année de diagnostic et par région**

Année de diagnostic	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Total
< 1986	16	3	6	25
1986	18	9	6	33
1987	24	14	17	55
1988	32	13	26	71
1989	33	29	24	86
1990	49	43	27	119
1991	54	48	33	135
1992	59	44	37	140
1993	49	57	22	128
1994	43	48	38	129
1995	52	45	37	134
1996	41	37	38	116
1997	23	15	19	57
1998	21	22	9	52
1999	16	13	10	39
2000	14	21	16	51
2001	12	14	13	39
2002	17	15	12	44
2003	14	10	7	31
2004	18	12	12	42
2005	15	22	9	46
2006	13	11	10	34
2007	8	12	11	31
2008	12	9	9	30
2009	12	11	17	40
<b>2010</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>27</b>
<b>Total</b>	<b>673</b>	<b>590</b>	<b>471</b>	<b>1734</b>

#### II.2.2.4. Mode de transmission

Les modes probables de transmission sont classés dans le tableau 23 par ordre hiérarchique. Les malades appartenant à plusieurs catégories sont uniquement notés dans la catégorie hiérarchiquement supérieure.

Les relations hétérosexuelles comme origine probable de l'acquisition de l'infection à VIH représentent 37 % de l'ensemble des cas de SIDA enregistrés de 2006 à 2010 : 29 % des cas chez les hommes et 79 % des malades de sexe féminin. Chez les hommes, c'est la transmission par contacts homosexuels ou bisexuels qui est de loin la plus importante puisque ce mode de transmission concerne près de deux hommes sur trois (61,7 %).

**Tableau 23: répartition des malades belges par sexe et mode probable de transmission (données cumulées: 2006-2010)**

Mode de transmission	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contacts homo-/bisexuels	87	61.7	0	0.0	87	51.5
Injection i.v. de drogue	2	1.4	3	10.7	5	3.0
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	2	1.4	0	0.0	2	1.2
Hémophilie	1	0.7	0	0.0	1	0.6
Transfusion	2	1.4	2	7.1	4	2.4
Contacts hétérosexuels	41	29.1	22	78.6	63	37.3
Mère/Enfant	2	1.4	1	3.6	3	1.8
Inconnue	4	2.8	0	0.0	4	2.4
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>169</b>	<b>100.0</b>

L'évolution des modes de transmission est présentée au tableau 24.

**Tableau 24: Répartition des cas de SIDA belges par catégorie de transmission et par année de diagnostic**

Catégorie de transmission:		Contacts homo- /bisex.	Injection i.v. de drogue	Homo- /bisex. +drogue i.v.	Hémophilie	Transfusion	Contacts hétérosex.	Mère/ Enfant
Année diagnostic	Total							
<=1985	48	22	1	0	0	6	13	3
1986	43	26	1	0	0	2	12	1
1987	67	36	1	1	0	12	16	1
1988	86	52	4	0	1	5	22	1
1989	95	53	4	1	2	4	30	1
1990	131	77	4	3	1	7	37	2
1991	149	89	7	1	1	6	39	6
1992	144	94	6	1	3	5	33	1
1993	130	83	9	1	1	4	30	2
1994	133	74	9	1	1	1	39	2
1995	142	84	8	0	0	2	45	0
1996	120	55	5	0	1	5	46	3
1997	60	29	2	0	1	1	25	2
1998	54	32	3	0	0	0	16	0
1999	43	20	1	1	0	1	16	1
2000	53	21	7	0	1	1	19	1
2001	40	21	1	0	0	0	17	0
2002	46	16	6	0	0	2	21	0
2003	32	12	4	0	0	1	13	0
2004	45	21	3	0	0	1	18	0
2005	46	30	3	0	0	0	12	0
2006	34	15	2	0	1	2	13	0
2007	35	20	1	0	0	1	10	2
2008	31	14	1	1	0	0	13	0
2009	41	22	1	1	0	1	15	1
<b>2010</b>	<b>28</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>1.876</b>	<b>1.034</b>	<b>94</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>70</b>	<b>582</b>	<b>30</b>

Jusqu'en 1996, la transmission par contacts homo/bisexuels était la première cause d'infection parmi les malades de nationalité belge. Ensuite, le nombre annuel de nouveaux diagnostics SIDA par voie hétérosexuelle s'est rapproché du nombre de nouveaux diagnostics SIDA par voie homo/bisexuelle. En nombres absolus, on note cependant une diminution pour toutes les catégories de transmission.

Le nombre absolu de patients SIDA chez lesquels l'infection par injection de drogues a été mentionnée est resté relativement faible jusqu'à ce jour. Chez 50 % de ces 106 patients, des contacts homosexuels ou des contacts hétérosexuels ont été également rapportés; on ne peut donc pas tirer des conclusions définitives sur le mode de transmission de l'infection.

La transmission probable du VIH par transfusion a été mentionnée dans 3,7 % du nombre total de patients SIDA belges (tableau 23). Des 70 transfusions rapportées, 35 ont eu lieu en Belgique, dont 2 après le mois d'août 1985, moment où le dépistage systématique des dons de sang a débuté. Dans le premier cas, le patient a signalé aussi l'existence d'un risque d'infection par contact hétérosexuel et dans le deuxième cas, transfusé en 1986, la séroconversion documentée du donneur est postérieure à la transfusion.



### II.2.2.5. Précocité du diagnostic

Entre 2003 et 2006, près de trois malades sur dix (28,4 %) n'avaient leur diagnostic d'infection VIH établi que moins de trois mois avant que le diagnostic SIDA ne soit posé, c'est-à-dire très tardivement dans l'évolution de leur infection (tableau 26). Pour les années 2007 à 2010, la proportion de patients qui ont eu leur diagnostic d'infection VIH établi moins de trois mois avant le diagnostic SIDA est de 35,0 %.

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

**Tableau 26: Répartition des malades belges diagnostiqués de 2003 à 2006 par mode de transmission et délai entre diagnostic VIH et diagnostic SIDA; comparaison avec les malades diagnostiqués de 2007 à 2010**

Mode de transmission	2003-2006		2007-2010	
	N	Délai < 3 mois (%)	N	Délai < 3 mois (%)
Contactos homo-/bisexuels	56	32,1	67	31,3
Toxicomanie i.v.	8	12,5	3	33,3
Contactos hétérosexuels	38	26,3	47	40,4
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>28,4</b>	<b>117</b>	<b>35,0</b>

### II.2.2.6. Syndromes cliniques associés

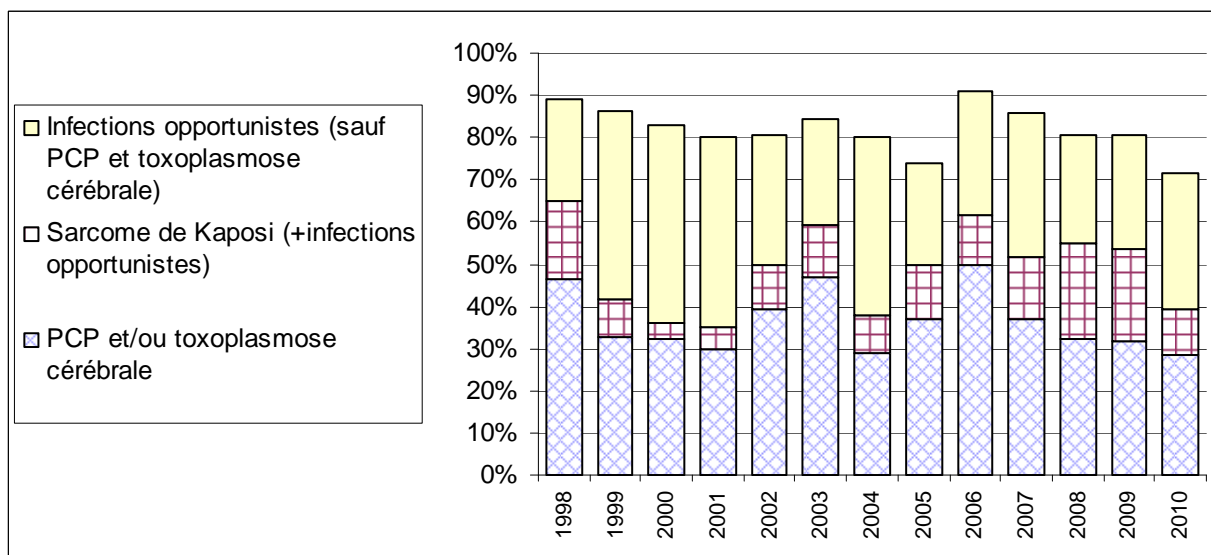
Le tableau 27 reprend les affections indicatives de SIDA présentes au moment du premier diagnostic. Les affections sont classées par ordre hiérarchique; les malades présentant plusieurs catégories d'affections sont classés dans la catégorie hiérarchiquement supérieure.

**Tableau 27: Affections présentes au moment du premier diagnostic (ordre hiérarchique; malades belges; données cumulées 1985-2010)**

Affections	Sexe		N	Total	
	M	F		N	%
Sarcome de Kaposi (SK)	226	5	231	12.3	
Infections opportunistes (IO)	1067	242	1309	69.8	
SK + IO	75	0	75	4.0	
Lymphome	91	8	99	5.3	
Encéphalite à VIH	62	13	75	4.0	
Wasting syndrome	60	16	76	4.1	
Pneumonie lymphoïde interstitielle	2	3	5	0.3	
Cancer cervical invasif	0	6	6	0.3	
<b>Total</b>	<b>1583</b>	<b>293</b>	<b>1876</b>	<b>100.0</b>	

Une tuberculose pulmonaire, seule ou associée à une autre pathologie, est observée dans 5,9 % des diagnostics posés à partir de 1993, moment à partir duquel cette pathologie a été prise en compte comme maladie indicative du SIDA. Le sarcome de Kaposi est observé dans 16,3 % du total des affections (seul : 12,3 %; associé à une infection opportuniste : 4,0 %). Il est le plus fréquemment rencontré chez les homo- et bisexuels où il représente 26,4 % des syndromes cliniques (sarcome seul : 19,8 %; associé : 6,6 %).

**Figure 12 : Evolution de la répartition des nouveaux malades de nationalité belge par type de maladie indicative de SIDA**



### II.2.2.7. Mortalité

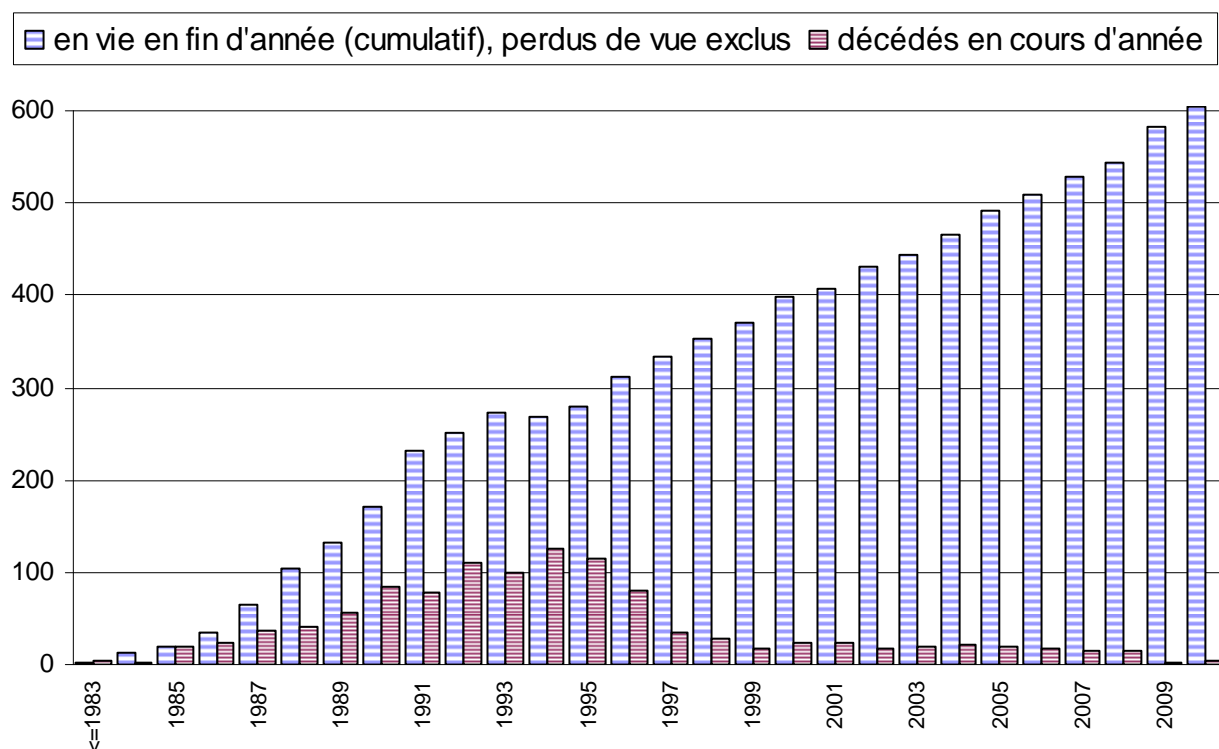
La probabilité de survie deux ans après l'établissement du diagnostic a augmenté de manière très importante au cours du temps. Pour les patients diagnostiqués avant 1995, cette probabilité était inférieure à 50 %.

Tableau 28: Probabilité cumulée de survie par année de diagnostic (malades belges)

Année de diagnostic	Nbre	Probabilité cumulée (%) de survie après :											
		1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans
1986	43	36	24	13	13	10	10	7	7	7	7	7	7
1987	65	61	32	22	11	9	6	6	6	4	4	4	4
1988	86	68	44	25	22	10	7	7	7	7	7	7	7
1989	93	59	36	22	18	14	10	6	6	6	6	6	6
1990	131	58	39	19	16	13	11	10	9	7	7	7	7
1991	147	75	40	27	17	14	12	12	12	12	12	12	11
1992	144	71	42	25	17	16	15	13	12	12	12	12	11
1993	129	65	44	27	25	25	24	23	22	21	21	21	20
1994	132	53	31	23	21	19	19	17	17	15	15	15	14
1995	139	75	62	57	54	51	49	49	46	45	45	44	43
1996	119	84	79	77	75	72	69	67	67	62	60	59	59
1997	60	87	82	80	78	75	71	68	64	62	62	62	57
1998	52	84	82	80	76	76	74	74	74	74	74	74	
1999	43	75	67	62	62	53	50	47	47	47	47		
2000	52	78	74	68	64	61	58	58	58	58			
2001	40	83	80	77	69	66	66	63	63				
2002	45	93	88	88	83	81	81	81					
2003	32	74	74	71	67	67	67						
2004	45	96	91	89	89	77							
2005	46	87	87	84	78								
2006	34	85	77	77									
2007	30	74	74										
2008	25	56											

Le nombre de décès rapportés pour des malades du SIDA a augmenté de manière régulière jusqu'en 1994. Une diminution importante de ce nombre s'observe à partir de l'année 1996 (figure 13). Fin 2010, 605 malades du SIDA de nationalité belge étaient en vie et suivis médicalement.

Figure 13: nombre de décès par année parmi les malades de nationalité belge et nombre de patients suivis en fin d'année



## II.2.3. Malades d'autres nationalités

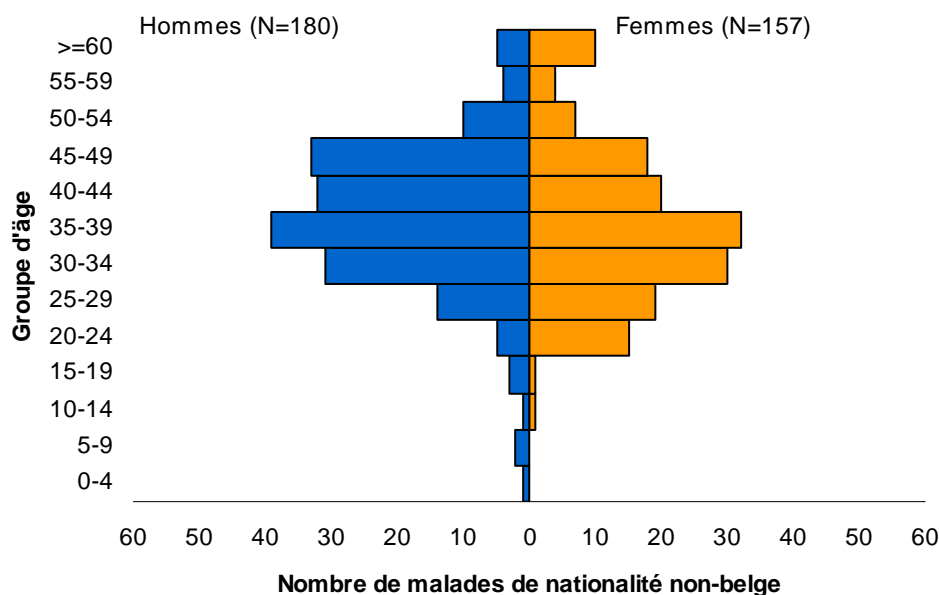
### II.2.3.1. Evolution du nombre de nouveaux malades

Les différentes étapes de cette évolution ont été décrites à la figure 9.

### II.2.3.2. Répartition par sexe et par âge

Au cours de la période 2006-2010, le rapport hommes/femmes est de 1,15 bien inférieur à celui des belges (5,0). L'âge moyen des adultes masculins au moment du diagnostic (39,7 ans) est inférieur à celui des patients masculins belges (47,1 ans). La différence d'âge est aussi marquée chez les femmes (âge moyen des non belges = 38,2 ans; des belges = 44,1 ans).

Figure 14: Sexe et âge des malades d'autres nationalités (2006-2010)



### II.2.3.3. Répartition par nationalité

La plupart des malades d'autres nationalités sont d'origine africaine (75 %) (tableau 29).

Tableau 29: Répartition par nationalité (données cumulées 2006-2010)

Nationalité	M	F	Ratio M/F	Total
Européenne	36	11	3.3	47
Africaine (Sub-sahara)	117	137	0.9	254
Africaine du Nord	12	2	6.0	14
Autre	15	8	1.9	23
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>158</b>	<b>1.1</b>	<b>338</b>

### II.2.3.4. Répartition géographique

La région de résidence au moment du diagnostic est connue pour 76,3 % des patients. Parmi ceux-ci, 64,0 % ont rapporté une résidence dans la région bruxelloise, 17,7 % en Flandre et 18,3 % en Wallonie.

Tableau 30: Répartition des malades non belges par régions

Année de diagnostic	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Total
<1986	21	4	1	26
1987	19	3	1	23
1988	18	0	2	20
1989	30	1	9	40
1990	36	4	6	46
1991	42	13	11	66
1992	34	8	22	64
1993	59	20	24	103
1994	64	25	22	111
1995	60	12	23	95
1996	48	16	14	78
1997	43	14	7	64
1998	42	14	13	69
1999	42	12	15	69
2000	52	21	15	88
2001	53	27	11	91
2002	61	14	13	88
2003	61	10	18	89
2004	43	19	10	72
2005	50	24	23	97
2006	46	8	9	63
2007	41	12	9	62
2008	50	9	14	73
2009	47	6	13	66
<b>2010</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>41</b>
<b>Total</b>	<b>1091</b>	<b>302</b>	<b>311</b>	<b>1704</b>

### II.2.3.5. Catégories de transmission

Comme l'indique le tableau 31, les malades SIDA non-belges sont caractérisés par une transmission hétérosexuelle prédominante, rapportée par près de trois malades sur quatre.

**Tableau 31: Répartition par catégorie de transmission des malades non belges (données cumulées 2006 -2010)**

Catégorie de transmission	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contacts homo-/bisexuels	42	23.3	0	0.0	42	12.4
Injection i.v. de drogue	14	7.8	2	1.3	16	4.7
Transfusion	3	1.7	7	4.4	10	3.0
Contacts hétérosexuels	109	60.6	143	90.5	252	74.6
Mère/Enfant	5	2.8	1	0.6	6	1.8
Inconnue	7	3.9	5	3.2	12	3.6
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>	<b>158</b>	<b>100.0</b>	<b>338</b>	<b>100.0</b>

La contamination par contacts homo/bisexuels ne représente que 23 % des cas masculins, soit une proportion 3 fois moindre que celle observée chez les Belges.

**Tableau 32: Répartition par nationalité et catégorie de transmission des malades non belges (données cumulées 2006 - 2010)**

Catégorie de transmission	Europe		Afrique sub-saharienne		Afrique du Nord		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Contacts homo-/bisexuels	19	40.4	5	2.0	3	21.4	15	65.2
Injection i.v. de drogue	6	12.8	4	1.6	6	42.9	0	0.0
Transfusion	1	2.1	9	3.5	0	0.0	0	0.0
Contacts hétérosexuels	20	42.6	220	86.6	4	28.6	8	34.8
Mère /enfant	0	0.0	6	2.4	0	0.0	0	0.0
Autre ou inconnue	1	2.1	10	3.9	1	7.1	0	0.0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>	<b>254</b>	<b>100.0</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>

On remarque l'importance de la transmission hétérosexuelle chez les malades originaires d'Afrique sub-saharienne (86,6 %), ainsi que la haute proportion d'infections par injection de drogue chez les malades originaires d'Afrique du Nord (42,9 %).

### II.2.3.6. Syndromes cliniques associés

Dans le tableau 33, les affections indicatives de SIDA ont été classées selon les mêmes critères que chez les belges (tableau 27).

**Tableau 33: Affections présentes au moment du premier diagnostic (ordre hiérarchique; malades non belges, données cumulées 1985-2010)**

Affections	Sexe		N	Total	%
	M	F			
Sarcome de Kaposi (SK)	102	29	131		5.9
Infections opportunistes (IO)	964	831	1,796		80.6
SK + IO	61	34	95		4.3
Lymphome	50	16	66		3.0
Encéphalite à VIH	25	22	47		2.1
Wasting syndrome	29	22	51		2.3
Pneumonie lymphoïde Interstitielle	11	13	24		1.1
Cancer cervical invasif	0	19	19		0.9
<b>Total</b>	<b>1,242</b>	<b>986</b>	<b>2,229</b>		<b>100.0</b>

Pour 420 malades, une tuberculose pulmonaire seule ou associée à une autre pathologie était la maladie indicative du SIDA (26,2 % des malades non belges diagnostiqués après 1993, contre 5,9 % chez les belges).

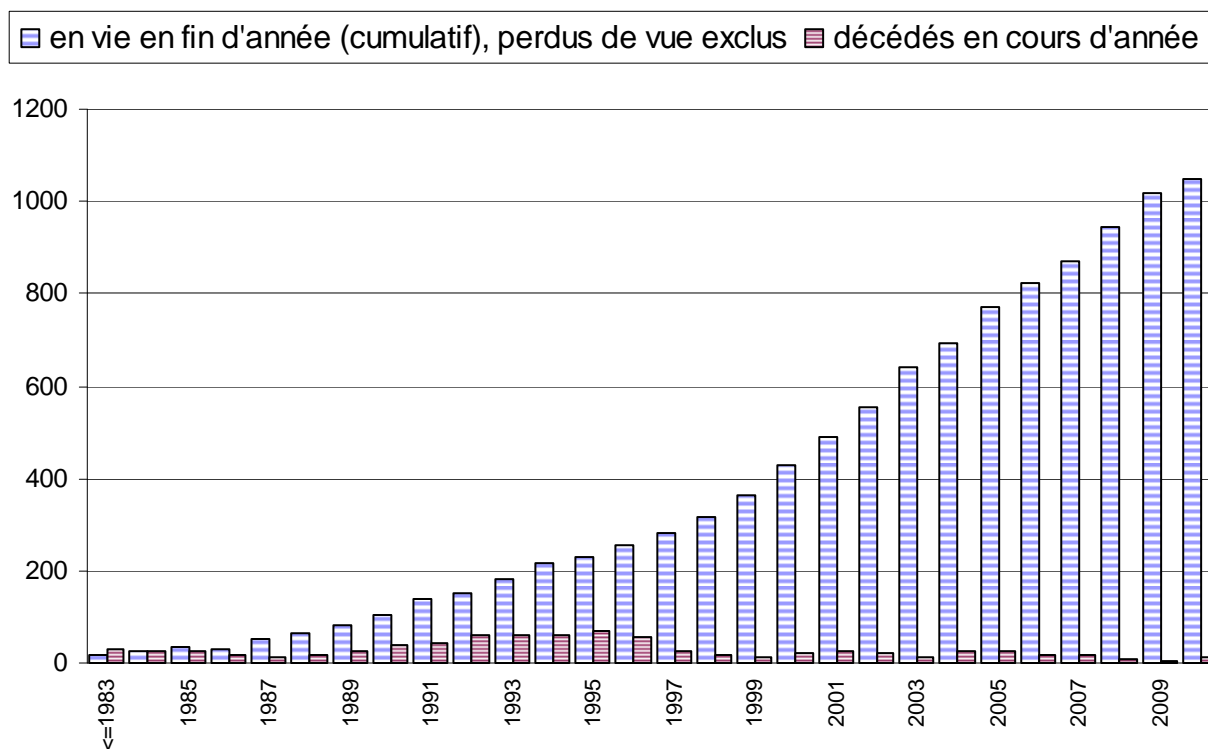
## II.2.3.7. Mortalité

Tableau 34: Probabilité cumulée de survie par année de diagnostic (malades non belges)

Année de diagnostic	Nbre	Probabilité cumulée (%) de survie après :											
		1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans
1986	31	62	56	56	33	33	33	22	22	11	0	0	0
1987	52	70	56	47	42	35	27	25	9	0	0	0	0
1988	55	76	53	42	35	26	26	22	17	17	17	17	17
1989	70	65	46	33	30	17	17	17	14	14	10	10	10
1990	73	70	48	27	21	11	11	7	7	7	7	7	7
1991	107	69	49	30	21	21	13	12	12	12	12	12	12
1992	106	61	41	34	31	23	21	20	20	20	18	18	18
1993	119	70	53	42	38	38	36	32	32	29	29	27	27
1994	125	73	51	41	38	36	36	31	29	28	28	28	28
1995	111	74	67	62	58	56	51	51	47	44	44	44	44
1996	93	90	83	81	78	75	72	72	68	67	65	63	63
1997	70	88	86	86	84	82	80	80	80	78	78	78	71
1998	68	95	92	90	88	88	87	85	85	85	85	85	
1999	80	88	85	85	85	84	82	79	79	79	74		
2000	92	90	86	83	83	80	79	77	77	77			
2001	102	82	80	78	76	73	73	71	71				
2002	92	93	90	86	82	80	80	80					
2003	99	93	88	88	84	82	82						
2004	77	84	80	80	78	78							
2005	101	85	84	84	81								
2006	64	89	89	89									
2007	57	87	87										
2008	55	90											

Comme pour les malades belges, le pronostic à court terme des malades d'autres nationalités s'est fortement amélioré. Plus de 80 % des malades diagnostiqués après 1995 sont toujours en vie 2 ans après le diagnostic.

Figure 15: Nombre de décès par année et nombre de patients suivis en fin d'année parmi les malades non belges



On observe une diminution importante du nombre de décès rapportés à partir de l'année 1996. 1050 malades non belges étaient encore suivis médicalement en Belgique fin 2010 (fig.15).

### III. PATIENTS INFECTES PAR LE VIH SUIVIS MEDICALEMENT EN BELGIQUE

#### III.1. METHODES

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

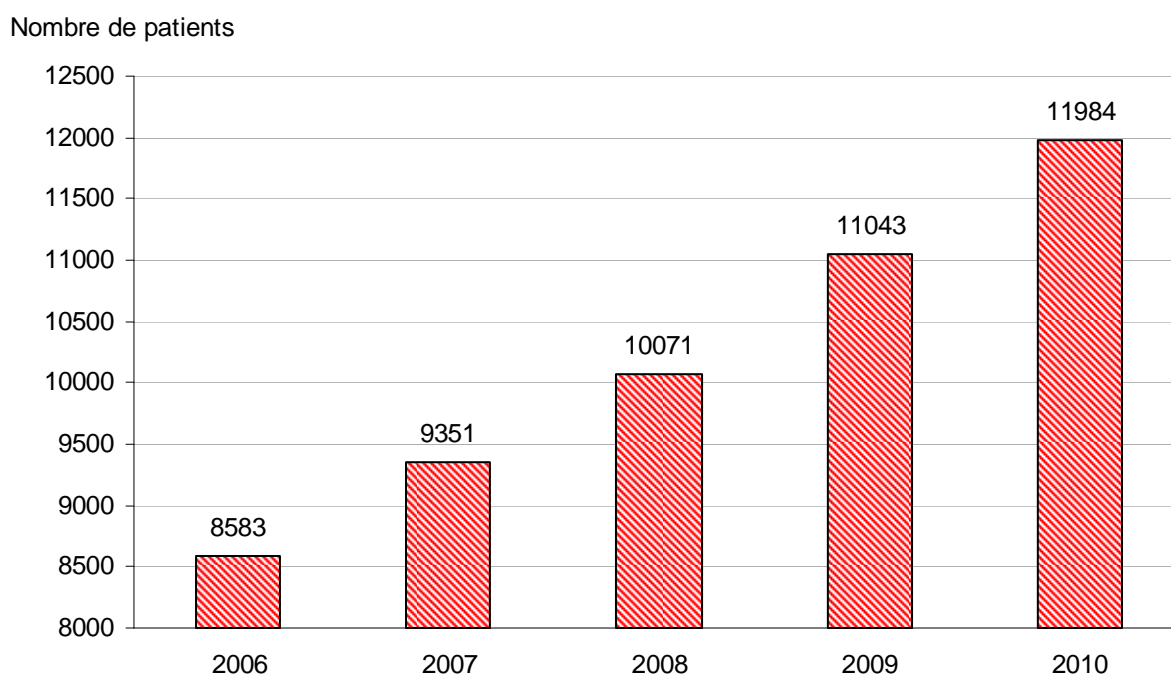
Les patients sont considérés comme étant suivis médicalement si au cours de l'année écoulée au moins une mesure de charge virale a été réalisée. Puisque les Laboratoires de Référence SIDA (LRS) sont en charge de l'ensemble des mesures de charge virale, il est possible de connaître le nombre total de personnes en suivi médical. Les graphiques suivants décrivent la population prise en charge au cours de l'année 2010.

#### III.2. RESULTATS

##### III.2.1. Nombre de personnes en suivi

En 2010, 11 984 patients VIH-positifs ont été suivis médicalement en Belgique. Ce nombre représente une augmentation de 8,5 % par rapport à l'année 2009 :

Figure 16: Nombre de patients en suivi médical en Belgique (2006-2010)

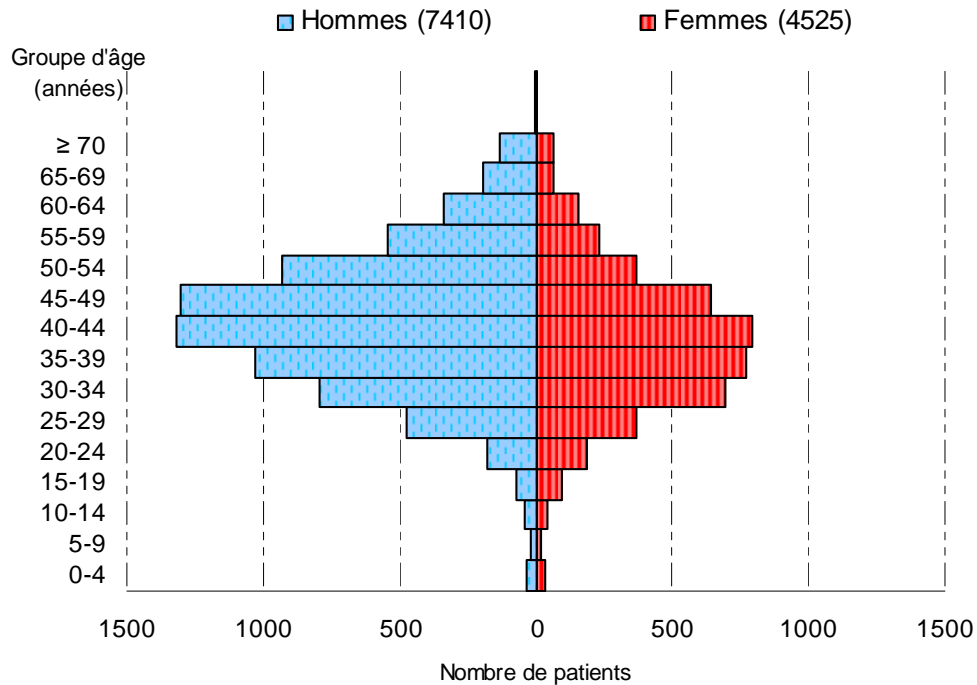


### III.2.2. Description des personnes suivies en 2010

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

Le ratio hommes/femmes des patients suivis en 2010 était de 1,64. L'âge moyen des patients était de 42,7 ans; 44,0 ans chez les hommes et 40,7 ans chez les femmes.

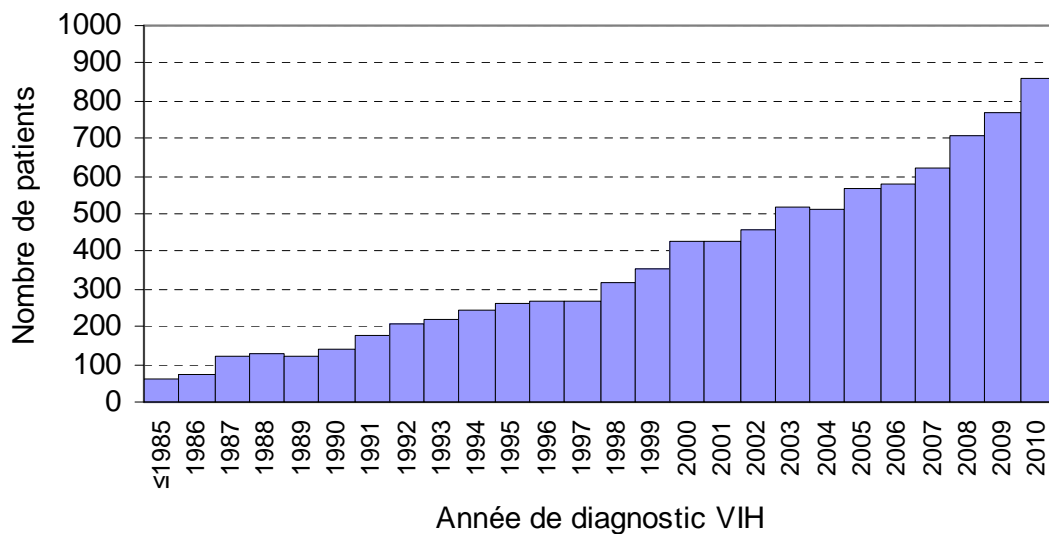
Figure 17: Distribution par âge et sexe des patients en suivi médical en 2010



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

L'année de diagnostic VIH est disponible pour 9420 (78,6 %) patients en suivi médical. Parmi ces patients, 9,1% ont été diagnostiqués en 2010, 59,3 % entre 2000 et 2009, 26,2 % au cours des années 90 et 5,4% au cours des années 80.

Figure 18: Année de diagnostic VIH des patients en suivi médical en 2010

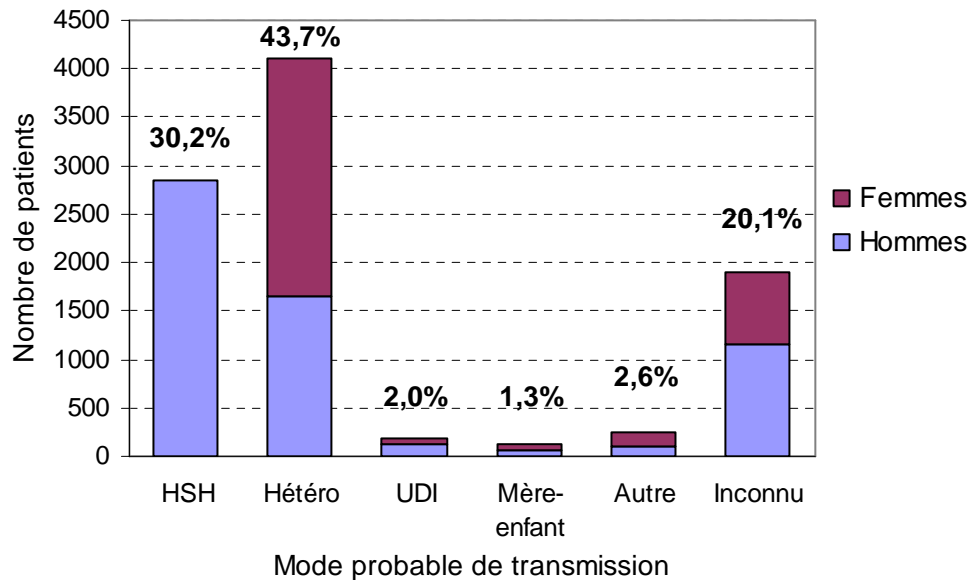




### III.2.2.3. Mode de transmission de l'infection

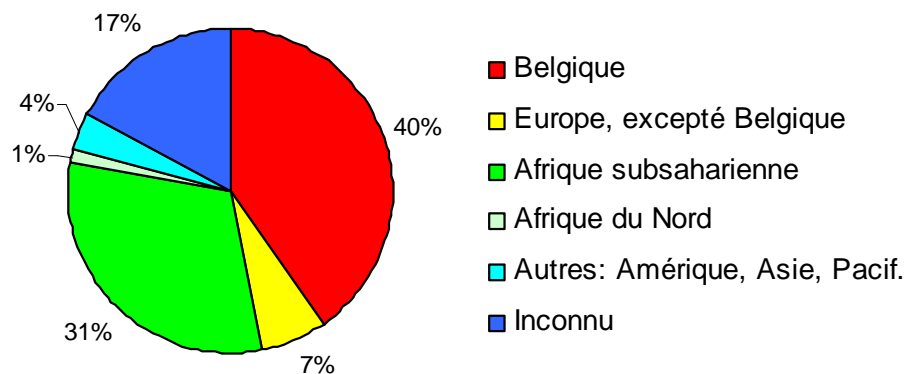
La figure 19 montre les modes probables de transmission de l'infection des patients suivis en 2010. Parmi les patients masculins chez qui le mode de transmission est connu, 59,4 % mentionnent des contacts homo/bisexuels et 34,5 % des contacts hétérosexuels. Parmi les patientes chez qui l'information est disponible, 90,1 % ont rapporté des contacts hétérosexuels.

Figure 19: Distribution des modes de transmission de l'infection parmi les patients en suivi médical en 2010



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

Figure 20: Distribution des nationalités (par régions) des patients en suivi médical en 2010



Parmi les patients pour lesquels une information relative à la nationalité est disponible, 48,7 % mentionnent la nationalité belge et 37,3 % des patients sont originaires de pays d'Afrique subsaharienne.

83,1 % des patients belges sont des hommes. Parmi les patients d'Afrique subsaharienne, une proportion de 66,1 % est constituée de femmes.



## Annexes

### Liste des laboratoires de référence SIDA (LRS)

1. **Pr P. GOUBAU**  
Laboratoire de Référence SIDA  
Université Catholique de Louvain  
Unité de Microbiologie  
Tour Claude Bernard  
Avenue Hippocrate, 54  
1200 Bruxelles  
Tél.: 02/764.54.92
2. **Pr M. VAN RANST**  
AIDS-Referentielaboratorium  
Katholieke Universiteit Leuven  
Universitair Ziekenhuis St. Rafaël  
Laboratorium voor Virusziekten  
Kapucijnenvoer, 33  
3000 Louvain  
Tél.: 016/33.21.60
3. **Pr A. GOTHOT**  
Laboratoire de Référence SIDA  
Université de Liège  
Domaine Universitaire du Sart-Tilman  
Centre de Transfusion Sanguine  
Niveau 0 - Bât. B35  
Sart-Tilman via Liège 1  
4000 Liège  
Tél.: 04/366.82.20
4. **Pr C. LIESNARD**  
Laboratoire de Référence SIDA  
Hôpital Universitaire ULB Erasme  
Laboratoire de Virologie  
Route de Lennik, 808  
1070 Bruxelles  
Tél.: 02/555.34.53
5. **Pr J. PLUM**  
AIDS-Referentielaboratorium  
Universitair Ziekenhuis Gent  
Laboratorium voor Bacteriologie en Virologie  
Blok A  
De Pintelaan, 185  
9000 Gand  
Tél.: 09/240.36.35
6. **Pr K. FRANSEN**  
AIDS-Referentielaboratorium  
Instituut voor Tropische Geneeskunde  
Laboratorium voor Microbiologie  
Nationalestraat, 155  
2000 Anvers  
Tél.: 03/247.63.20
7. **Pr D. PIERARD**  
Laboratoire de Référence SIDA  
Universitair Ziekenhuis Brussel  
Avenue de Laerbeek, 101  
1090 Bruxelles  
Tél.: 02/477.50.02  
  
**Pr A. DEDISTE**  
CHU Saint-Pierre  
Rue Haute, 322  
1000 Bruxelles  
Tél.: 02/535.45.30

## Références bibliographiques

1. Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) - United States. MMWR 1982; vol. 31/N°37 : 507-514.
2. Revision of the CDS Surveillance Case Definition for Acquired Immunodeficiency Syndrome. MMWR 1987; vol. 36/N°1S : 3S-15S.
3. Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adulte. MMWR 1992; vol. 41/N°RR-17.
4. Case definitions for EU surveillance. European Centre for Diseases Prevention and Control (ECDC)



© Institut scientifique de Santé publique, Bruxelles 2011  
Editeur responsable: Dr Johan Peeters  
Dépôt légal ou ISSN: D/2011/2505/48

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