WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE

SERVICE MALADIES INFECTIEUSES
AU SEIN DE LA POPULATION GÉNÉRALE

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

Situation au 31 décembre 2011

.be

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

Ce projet est soutenu financièrement par :

INAMI

service public fédéral
SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

En partenariat avec :

FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Vlaamse overheid

REGION DE BRUXELLES-CAPITALE
BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

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

Institut scientifique de Santé publique (ISP)
Direction opérationnelle Santé publique & Surveillance
Service Maladies infectieuses au sein de la Population générale
Programme de surveillance VIH/sida/IST
Rue Juliette Wytsman 14 | 1050 Bruxelles | Belgique

Santé publique & Surveillance | Novembre 2012 | Bruxelles, Belgique
Référence interne : 2012/36

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

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

© Institut scientifique de Santé publique, Bruxelles 2012
Editeur responsable : Dr Johan Peeters
Dépôt légal ou ISSN : D/2012/2505/71

www.wiv-isp.be

Table des matières

POINTS PRINCIPAUX ET RÉSUMÉ 7

INTRODUCTION 13

I. PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH 15
- I.1. MÉTHODES 15
- I.2. RÉSULTATS 15
  - I.2.1. Personnes infectées par le VIH : total cumulé et évolution 15
  - I.2.2. Personnes infectées de nationalité belge 29
  - I.2.3. Personnes infectées d'autres nationalités 40

II. MALADES SIDA 47
- II.1. MÉTHODES 47
- II.2. RÉSULTATS 47
  - II.2.1. Malades du sida : total cumulé et évolution 47
  - II.2.2. Malades du sida de nationalité belge 49
  - II.2.3. Malades du sida d'autres nationalités 56

III. PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH SUIVIS MÉDICALEMENT EN BELGIQUE 63
- III.1. MÉTHODES 63
- III.2. RÉSULTATS 63
  - III.2.1. Nombre de personnes en suivi 63
  - III.2.2. Description des personnes suivies en 2010 64

IV. TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH REALISÉS EN BELGIQUE 69
- IV.1. MÉTHODES 69
- IV.2. RÉSULTATS 69

ANNEXES 71

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 72

POINTS PRINCIPAUX

- **En 2011, 1177 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique**, ce qui correspond à 3,2 nouveaux diagnostics en moyenne par jour, ou encore à 107 nouveaux diagnostics par million d'habitants. Ce nombre est en léger retrait (-1,8 %) par rapport à l'année précédente. C'est au cours de l'année 2010 que le nombre le plus élevé de nouveaux diagnostics VIH a été enregistré depuis le début de l'épidémie, avec 1198 infections diagnostiquées.
- En 2011, 62,4 tests de dépistage VIH par 1000 habitants ont été réalisés. Ceci correspond à une augmentation du nombre de tests de 4,4 % par rapport à l'année 2010.
- La proportion de personnes de nationalité belge parmi les nouveaux cas diagnostiqués a augmenté entre 2002 et 2011, passant de 29,3 à 42,7 % 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 23,5 % des infections diagnostiquées en 2002 et dans 46,6 % des infections en 2011.
- Les contacts hétérosexuels restent le mode de transmission le plus fréquemment rapporté en Belgique : ils comptent pour 49,6 % des infections diagnostiquées en 2011. 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 2011, 63 nouveaux diagnostics de sida ont été rapportés (incidence corrigée pour les délais de notification) ; depuis le début de l'épidémie, un total cumulé de 4 208 cas ont été rapportés.
- En 2011, 30 décès liés à la maladie ont été notifiés. Un total de 1975 décès a été rapporté entre 1983 et 2011.
- **Au cours de l'année 2011, 12 599 patients infectés par le VIH ont été suivis médicalement** en Belgique. Le nombre de patients suivis s'est accru de 788 unités par rapport à l'année 2010 (6,7 %).

RÉSUMÉ

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

En 2011, **1177 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique**, ce qui correspond à 3,2 nouveaux diagnostics en moyenne par jour, ou encore à 107 nouveaux diagnostics par million d'habitants.

La plus haute incidence a été observée en 2010 avec 1198 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.

Le diagnostic d'infection par le VIH a été posé chez un total de 25 855 personnes en Belgique entre le début de l'épidémie et le 31 décembre 2011. Au cours des 26 dernières années (1986-2011), le nombre de nouveaux diagnostics d'infection VIH a varié dans les limites de 1,8 à 3,3 diagnostics en moyenne journalière.

En ce qui concerne la répartition par sexe, la proportion d'hommes parmi les nouveaux diagnostics de VIH est en hausse. Après avoir fluctué entre 51 et 60 % pendant la période 1994-2005, cette proportion était de 66 % en 2010 et 2011.

La proportion de personnes de nationalité belge parmi les nouveaux cas diagnostiqués a augmenté entre 2002 et 2011, passant de 29,3 à 42,7 % des patients pour lesquels la nationalité est connue.

Considérant l'évolution sur 26 ans, les patients diagnostiqués récemment sont plus âgés de 3,5 ans en moyenne en comparaison des patients diagnostiqués en début d'épidémie.

La majorité des patients ont mentionné des contacts hétérosexuels. Entre 2002 et 2011, cette proportion a diminué, passant de 67,1 % à 49,6 %. En même temps, la proportion de contacts homo/bisexuels a augmenté, passant de 23,5 % à 46,6 %. 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.
La voie de transmission périnatale est rapportée dans approximativement 1,0 % des cas diagnostiqués en 2011. Deux cas de transmission lors d'une transfusion ont été documentés en Belgique au cours des 26 dernières années ; la séroconversion du donneur était postérieure à la transfusion.

Parmi les séropositifs de nationalité belge diagnostiqués en 2011, les hommes sont 8,9 fois plus nombreux que les femmes.

Parmi les hommes belges diagnostiqués en 2011, les contacts homo/bisexuels constituent la voie de transmission de loin la plus importante (82,1 %). Chez les femmes, la transmission hétérosexuelle est rapportée dans 92,1 % 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 d'Anvers et de Liège présentent, par ordre décroissant, les taux d'infection cumulés les plus élevés.

Parmi les patients non-belges diagnostiqués entre 2009 et 2011, 62,1 % sont originaires d'Afrique sub-saharienne, 22,6 % sont des Européens, 12,8 % sont originaires d'Amérique ou d'Asie et 2,5 % sont originaires d'Afrique du Nord. Le rapport hommes/femmes chez les 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 25 855 personnes pour lesquelles le diagnostic d'infection à VIH a été posé, un total cumulé de 4208 personnes ont été diagnostiquées malades du sida au 31 décembre 2011. Parmi celles-ci, 1975 étaient décédées, 521 ont été perdues de vue, et 1712 étaient en vie et suivies médicalement à fin 2011. 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 100, 120, 125, 94 et 63 nouveaux cas. **Pour l'année 2011, 54 nouveaux cas ont été notifiés à ce jour** ; l'incidence corrigée pour les délais est de 63 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 38 % en 2010-2011 (41 % chez les malades hétérosexuels et 37 % 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 2011, le nombre de décès notifiés était de 30 (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 infections et de la diminution importante de la mortalité entraîne actuellement une accélération de l'augmentation de la prévalence, c'est-à-dire du nombre de personnes vivant avec l'infection.

INTRODUCTION

Les données concernant la situation du sida et de l'infection à VIH en Belgique proviennent de deux sources : d'une part, l'enregistrement et la notification des malades sida par les cliniciens, d'autre part l'enregistrement des diagnostics d'infection 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.

Le quatrième chapitre du rapport décrit l'évolution du nombre de tests de dépistage du VIH effectués en Belgique.

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. MÉTHODES

Il existe en Belgique sept laboratoires de référence sida reconnus par le SPF Santé publique (voir annexes). Une de leurs tâches est de réaliser les tests de confirmation sur les sérums trouvés positifs lors d'un test de dépistage. Etant donné que seuls ces laboratoires sont financés pour réaliser ces tests, l'enregistrement des nouveaux séropositifs confirmés donne une image complète du nombre total de séropositifs diagnostiqués en Belgique. Comme 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 par le VIH, dans lequel sont demandés des renseignements concernant l'âge, le sexe, la nationalité, les comportements à risque et le stade clinique au moment du diagnostic. L'analyse de ces données permet de décrire de la manière la plus complète la situation épidémiologique du VIH/sida dans le pays.

I.2. RÉSULTATS

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

En 2011, 1177 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 3,2 nouveaux diagnostics en moyenne par jour, ou encore à 107 nouveaux diagnostics par million d'habitants.

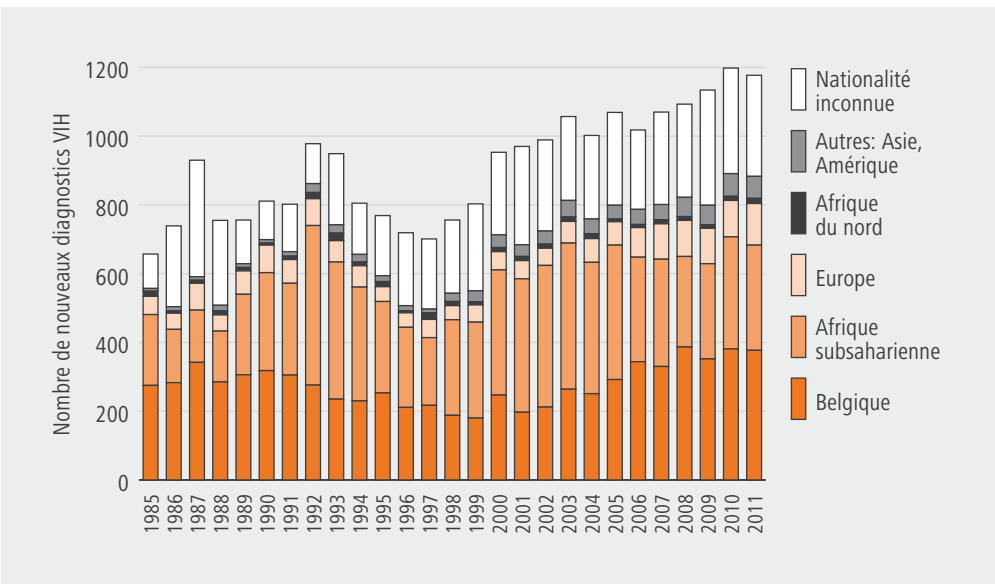
Au cours des 26 dernières années, le nombre de nouvelles infections VIH diagnostiquées dans le pays a évolué entre 1,9 et 3,3 nouveaux diagnostics en moyenne par jour. La plus haute incidence a été observée en 2010 avec 1198 nouveaux cas diagnostiqués en cours d'année et la plus basse en 1997 avec 701 infections notifiées.

Au 31 décembre 2011, et depuis le début de l'épidémie, un total de 25 855 personnes ont été reconnues infectées par le VIH. Pour 1195 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 24 660 et 25 855.

Parmi ces personnes séropositives, un total de 4208 personnes ont été diagnostiquées malades du sida. Parmi ces malades, 1712 étaient encore en vie, 1975 étaient décédés et 521 étaient perdus de vue à la fin 2011.

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

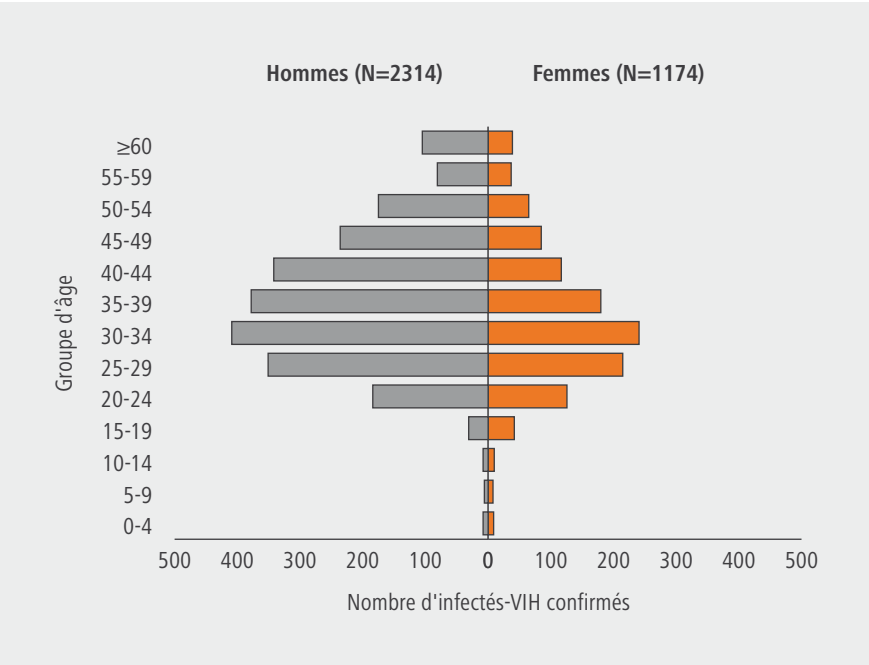


La nationalité est connue pour 18 578 personnes (75,3 %), dont 7538 sont de nationalité belge (40,6 %). Entre 1990 et 1993 on a assisté à une diminution progressive du nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH établis chez des personnes de nationalité belge ; ce nombre s'est stabilisé par la suite.
Le nombre de diagnostics posés chez des personnes d'autres nationalités a atteint un maximum au cours de l'année 1992. Entre 1998 et 2003, l'augmentation est observée tant chez les Belges que chez les non-Belges. Après 2003, l'augmentation se manifeste chez les personnes de nationalités belge et européennes.

I.2.1.1. Répartition par sexe et par âge

La figure 2 présente la répartition par sexe et âge pour les personnes diagnostiquées avec le VIH entre 2009 et 2011. 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 2009 et 2011



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	231	16	2,2
1989	500	247	9	2,0
1990	526	274	11	1,9
1991	520	276	6	1,9
1992	585	378	15	1,5
1993	594	340	15	1,7
1994	473	323	9	1,5
1995	443	321	5	1,4
1996	429	285	5	1,5
1997	412	284	5	1,5
1998	415	334	7	1,2
1999	407	384	12	1,1
2000	546	390	17	1,4
2001	549	412	9	1,3
2002	527	445	17	1,2
2003	592	455	10	1,3
2004	588	410	4	1,4
2005	621	440	8	1,4
2006	674	337	7	2,0
2007	660	403	7	1,6
2008	744	345	4	2,2
2009	749	382	3	2,0
2010	794	402	2	2,0
2011	**779**	**398**	**0**	**2,0**
Total	15318	9057	285	1,7

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

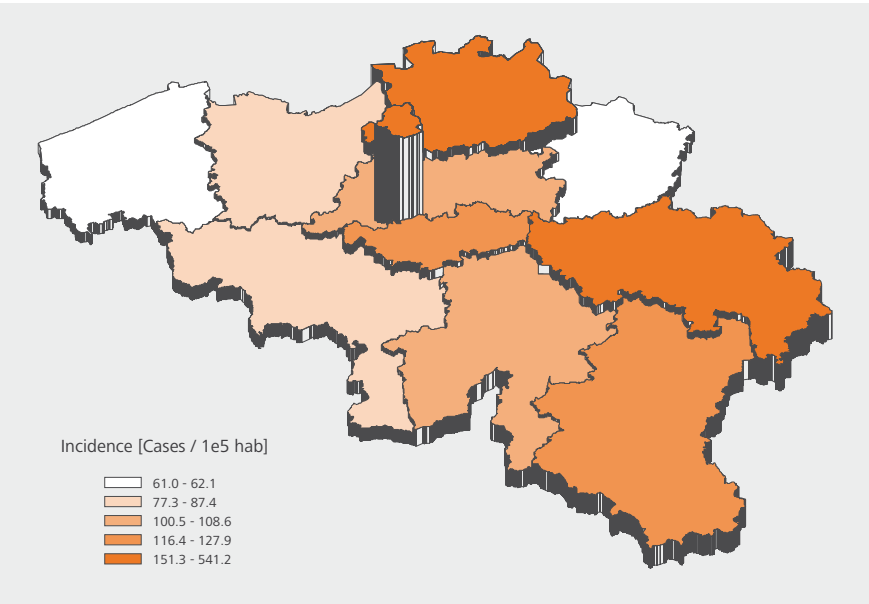
Tableau 2 | Âge moyen et âge médian des adultes

Année de diagnostic	Nombre de personnes	Âge moyen (années)	Âge médian (années)
≤ 1985	626	33,9	31,8
1986	708	34,0	31,8
1987	897	34,7	32,5
1988	714	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	749	35,1	33,4
1996	689	35,3	33,6
1997	686	35,7	34,0
1998	730	35,5	33,9
1999	765	35,3	34,2
2000	923	35,7	34,5
2001	932	36,0	34,7
2002	968	36,1	34,6
2003	1029	35,9	34,6
2004	989	36,0	34,3
2005	1054	36,1	34,6
2006	1004	37,3	35,8
2007	1046	37,2	35,7
2008	1079	37,6	36,3
2009	1121	37,3	35,6
2010	1187	37,9	36,4
2011	**1163**	**37,5**	**36,1**

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 16 038 personnes (65,0 %). Ceci n'est donc qu'une indication de la distribution géographique de l'infection à VIH.
Plus d'un tiers des patients (36,4 %) 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 (16,6 % des cas) et Liège (10,0 % des cas).

Figure 3 | Taux d'incidence cumulée par 100 000 habitants (1985-2011)



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 14 dernières années, l'augmentation est plus marquée en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

Tableau 3 | Évolution de la distribution des patients par région

Année	Bruxelles		Flandre		Wallonie		Total
	N	%	N	%	N	%	N
≤1985	197	60,24	57	17,43	73	22,32	327
1986	224	59,89	78	20,86	72	19,25	374
1987	235	51,99	110	24,34	107	23,67	452
1988	197	56,45	72	20,63	80	22,92	349
1989	261	48,33	148	27,41	131	24,26	540
1990	246	42,34	178	30,64	157	27,02	581
1991	213	36,72	178	30,69	189	32,59	580
1992	245	31,78	285	36,96	241	31,26	771
1993	197	31,52	198	31,68	230	36,8	625
1994	192	33,39	200	34,78	183	31,83	575
1995	187	37,1	173	34,33	144	28,57	504
1996	175	41,27	145	34,2	104	24,53	424
1997	154	35,32	163	37,39	119	27,29	436
1998	189	40,91	182	39,39	91	19,7	462
1999	183	37,35	206	42,04	101	20,61	490
2000	264	42,11	229	36,52	134	21,37	627
2001	185	32,4	228	39,93	158	27,67	571
2002	237	35,91	228	34,55	195	29,55	660
2003	254	35,08	287	39,64	183	25,28	724
2004	229	33,43	284	41,46	172	25,11	685
2005	229	30,21	364	48,02	165	21,77	758
2006	231	31,95	346	47,86	146	20,19	723
2007	214	28,5	376	50,07	161	21,44	751
2008	255	32,65	388	49,68	138	17,67	781
2009	231	29,17	418	52,78	143	18,06	792
2010	255	28,46	452	50,45	189	21,09	896
2011	**267**	**30,72**	**414**	**47,64**	**188**	**21,63**	**869**
Total	5946	36,42	6387	39,12	3994	24,46	16327

I.2.1.3. Mode de transmission

Le mode probable de transmission est connu pour 73,0 % des patients diagnostiqués entre 2005 et 2011.
Pour les hommes diagnostiqués en 2011, la proportion d'infections par contacts homo/bisexuels (69,4 %) est plus élevée que pour les hommes diagnostiqués entre 2005 et 2010 (56,9 % entre 2005 et 2007 et 65,9 % entre 2008 et 2010).
Chez les femmes, ce sont les contacts hétérosexuels qui sont rapportés dans la majorité des infections (plus de 93,5 % en 2011).

Tableau 4 | Répartition (%) des patients par mode probable de transmission et par sexe pour les périodes 2005-2007, 2008-2010 et l'année 2011

	Hommes			Femmes		
Mode probable de transmission	2005-2007	2008-2010	2011	2005-2007	2008-2010	2011
N=	1493	1723	565	825	776	276
Contacts homo-/bisexuels	56,9	65,9	69,4	-	-	-
Injection i.v. de drogue	2,3	1,9	1,4	1,1	1,0	1,1
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	0,5	0,4	0,0	-	-	-
Hémophilie	0,3	0,1	0,0	-	-	-
Transfusion*	1,7	1,2	0,4	5,2	4,5	4,0
Contacts hétérosexuels	37,3	30,0	28,1	91,5	93,4	93,5
Mère/Enfant	1,0	0,6	0,7	2,2	1,0	1,5
Total**	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

* Remarque importante : l'appartenance à la catégorie "transfusion" n'indique pas que la contamination par le VIH est secondaire à une transfusion ; elle indique seulement que ces patients ont mentionné avoir été transfusés. Au cours des 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 indetectable au moment du don de sang.

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

Dans toutes les régions, la proportion des infections par contacts homo/bisexuels a augmenté entre 2005 et 2011 (tableau 5). En Flandre, depuis 2008, 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 2005-2007, 2008-2010 et l'année 2011

	Bruxelles			Flandre			Wallonie		
Mode probable de transmission	2005-2007	2008-2010	2011	2005-2007	2008-2010	2011	2005-2007	2008-2010	2011
N=	649	700	252	979	1131	357	452	446	172
Contacts homo-/bisexuels	39,5	42,6	48,0	44,5	54,0	51,5	22,6	37,0	43,6
Injection i.v. de drogue	1,4	1,6	2,0	2,0	1,6	1,1	2,2	1,4	1,2
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	0,3	-	-	0,3	0,4	-	0,4	0,2	-
Hémophilie	-	-	-	0,2	-	-	0,2	0,2	-
Transfusion	3,4	1,9	1,2	1,4	1,5	2,0	5,1	3,8	1,2
Contacts hétérosexuels	54,9	53,4	48,8	49,7	42,0	44,3	67,7	56,3	52,3
Mère/Enfant	0,6	0,6	-	1,8	0,4	1,1	1,8	1,1	1,7
Total*	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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

Le tableau 6 montre la répartition par âge, sexe et mode probable de transmission des personnes diagnostiquées avec le VIH entre 2009 et 2011. Dans le groupe d'âge 25-34 ans, les infections par contact homo/bisexuel sont rapportées plus fréquemment que les infections par contact hétérosexuel (49,7 versus 46,9 %). 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 (2009-2011)

Groupe d'âges			Contacts homo-/bisexuels	Contacts hétérosexuels	Injection I.V. drogue	Autres risques
		N	%	%	%	%
15-24 ans	M	162	74,7	21,6	1,2	2,5
	F	115	-	93,9	0,9	5,2
	M+F	277	43,7	51,6	1,1	3,6
25-34 ans	M	564	78,4	19,2	2,0	0,5
	F	326	-	94,2	0,3	5,5
	M+F	890	49,7	46,9	1,4	2,4
35-49 ans	M	696	63,8	32,9	2,4	0,9
	F	272	-	95,6	1,8	2,6
	M+F	968	45,9	50,5	2,3	1,3
≥ 50 ans	M	264	50,8	46,2	1,1	1,9
	F	86	-	94,2	0,0	5,8
	M+F	350	38,3	58,0	0,9	2,9

L'évolution de la répartition par mode probable de transmission est donnée au tableau 7 et illustrée en figure 4.
La majorité des patients ont mentionné des contacts hétérosexuels. Entre 2002 et 2011, cette proportion a diminué de 67,1 % à 49,6 %. En même temps, la proportion de contacts homo/bisexuels (HSH) a augmenté, passant de 23,5 % à 46,6 %.

Figure 4 | Évolution des diagnostics VIH par mode probable de transmission et sexe (1997-2011)

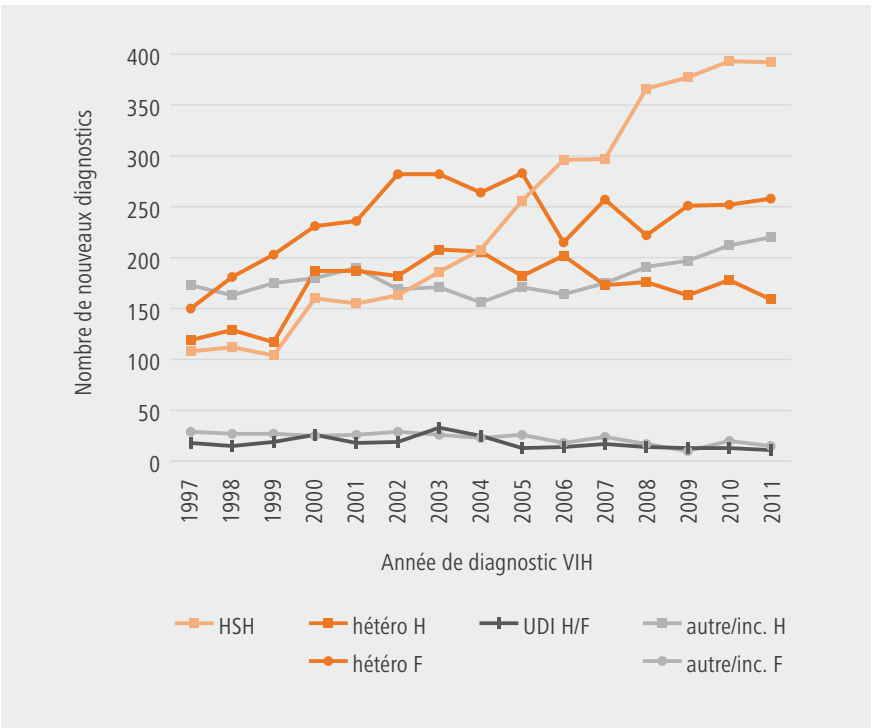


Tableau 7 | Répartition des patients par année de diagnostic et mode probable de transmission (en %)

Mode de transmission		Contacts homo-/bisex.	Injection i.v. de drogue	Homo-/bisex. +drogue i.v.	Hémophilie	Transfusion	Contacts hétérosex.	Mère/Enfant
Année de diagnostic	N	%	%	%	%	%	%	%
≤1985	544	36,8	9,7	1,3	1,7	4,4	41,7	4,4
1986	482	39,2	8,5	1,0	2,3	3,1	43,6	2,3
1987	601	39,6	7,2	1,2	1,3	5,2	42,3	3,3
1988	494	32,6	13,4	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	597	30,2	7,2	0,7	0,0	5,9	52,9	3,2
1991	560	33,4	7,0	0,2	0,4	2,9	53,2	3,0
1992	647	24,3	5,6	0,3	0,2	3,1	61,4	5,3
1993	615	22,4	4,4	1,0	0,3	3,9	63,9	4,1
1994	582	22,3	6,2	0,5	0,0	3,1	64,8	3,1
1995	504	28,6	3,4	0,4	0,0	3,4	61,3	3,0
1996	433	28,6	4,2	0,0	0,0	3,2	59,4	4,6
1997	424	25,5	4,3	0,5	0,0	2,8	63,7	3,3
1998	469	23,9	3,2	0,4	0,0	4,3	66,3	1,9
1999	478	21,8	4,0	0,4	0,2	2,9	67,0	3,8
2000	645	24,8	4,0	0,3	0,0	3,1	65,3	2,5
2001	643	24,1	2,8	0,3	0,0	3,3	65,9	3,6
2002	693	23,5	2,7	0,7	0,0	4,0	67,1	1,9
2003	751	24,8	4,4	0,5	0,1	2,8	65,5	1,9
2004	741	28,1	3,4	0,1	0,0	3,6	63,6	1,2
2005	775	33,0	1,7	0,1	0,3	3,7	60,1	1,0
2006	757	39,1	1,9	0,4	0,0	2,5	55,4	0,8
2007	792	37,5	2,2	0,5	0,3	2,5	54,7	2,4
2008	808	45,3	1,7	0,4	0,1	2,2	49,3	1,0
2009	825	45,7	1,6	0,1	0,1	1,9	50,2	0,4
2010	866	45,4	1,5	0,2	0,0	2,4	49,7	0,8
2011	**841**	**46,6**	**1,3**	**0,0**	**0,0**	**1,6**	**49,6**	**1,0**

I.2.1.4. Précocité du diagnostic VIH

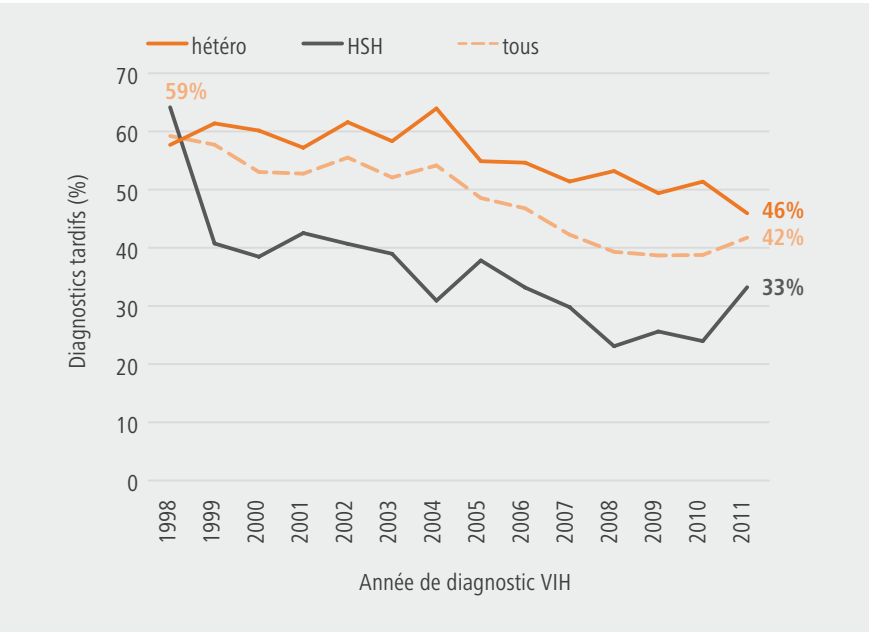
Le taux de lymphocytes T4 au moment du diagnostic de l'infection à VIH est connu pour 7995 patients diagnostiqués au cours des 20 dernières années (41,6 %). Ce taux peut être considéré comme un marqueur biologique du stade de l'infection, étant d'autant plus faible que l'infection est avancée. Il est généralement situé aux environs de 1000 T4/mm³ chez les personnes en bonne santé et inférieur à 200/mm³ chez les personnes infectées par le VIH lors du passage au stade sida.

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

Année	N	Taux moyen	Taux médian	Percentile 25	Percentile 75
1992	228	406	360	193	542
1993	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	383	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	491	433	410	240	586
2009	530	445	421	242	614
2010	632	444	415	238	595
2011	**666**	**414**	**399**	**218**	**584**
Total	7995	391	359	185	543

Globalement, les taux moyen et médian observés ont peu évolué entre 1992 et 2004. Une augmentation est observée à partir de 2005. En 2011, le taux moyen était significativement plus élevé chez les homo/bisexuels (taux moyen = 477 T4/mm³) que chez les hétérosexuels (taux moyen = 376 T4/mm³) ($p<0,001$).

Figure 5 | Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement (<350 CD4/mm³), par mode probable de transmission (1998-2011)



En 1998, 59 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement ; en 2011, cette proportion était de 42 %. La diminution observée au cours du temps suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH (figure 5).

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

Le nombre total cumulé de Belges diagnostiqués séropositifs est de 7538.

I.2.2.1. Répartition par sexe et par âge

Le ratio hommes/femmes chez les personnes de nationalité belge diagnostiquées entre 2009 et 2011 est de 8,7.

Figure 6 | Répartition par sexe et âge des personnes infectées de nationalité belge (2009-2011)

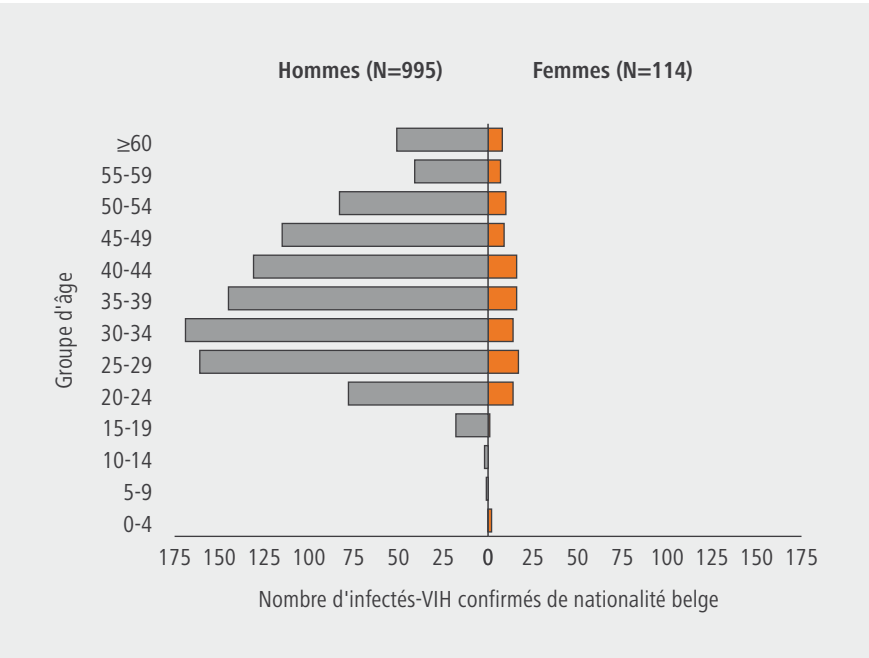


Tableau 9 | Répartition des patients belges par sexe

Année de diagnostic	Hommes	Femmes	H/F
≤1985	239	36	6,6
1986	254	29	8,8
1987	285	57	5,0
1988	216	69	3,1
1989	240	66	3,6
1990	249	69	3,6
1991	241	63	3,8
1992	216	60	3,6
1993	194	41	4,7
1994	187	43	4,3
1995	195	58	3,4
1996	161	50	3,2
1997	168	49	3,4
1998	149	39	3,8
1999	130	50	2,6
2000	201	45	4,5
2001	166	31	5,4
2002	171	40	4,3
2003	224	40	5,6
2004	217	34	6,4
2005	246	46	5,3
2006	292	51	5,7
2007	291	39	7,5
2008	340	46	7,4
2009	309	43	7,2
2010	348	33	10,5
2011	**339**	**38**	**8,9**
Total	6268	1265	5,0

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

Nombre de personnes	Âge moyen (années)	Âge médian (années)
271	34,9	33,7
277	35,4	33,7
336	36,6	33,7
280	35,4	33,2
298	36,3	33,9
310	37,9	36,3
289	37,2	34,5
265	35,8	33,7
229	36,2	34,4
225	37,8	36,5
250	37,1	34,9
206	38,0	36,2
212	38,1	35,4
187	38,7	37,5
174	38,3	36,4
245	39,7	37,6
192	39,4	37,7
212	39,6	37,9
264	38,9	38,2
250	37,8	35,9
291	38,7	37,7
342	39,0	37,6
329	39,0	38,6
385	39,0	37,9
352	39,0	37,7
380	38,8	38,4
374	**38,7**	**36,5**

Le ratio hommes/femmes des personnes infectées de nationalité belge augmente depuis l'année 2000 ; le ratio de l'année 2011 est égal à 8,9 (tableau 9).

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 38,8 ans au cours des années 2009-2011 (tableau 10).

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 6732 patients belges (89,3 %). Ceci n'est donc qu'une indication de la distribution géographique de l'ensemble des patients ayant été diagnostiqués séropositifs.
Vingt-sept 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 (20,2 % des cas), la Flandre Orientale (9,9 %) et Liège (9,2 % des cas). Ces données doivent cependant être interprétées avec précaution au vu du nombre de notifications incomplètes en ce qui concerne le lieu de résidence.

Figure 7 | Taux d'incidence cumulée par province ou région des personnes infectées de nationalité belge par 100 000 habitants (1985-2011)

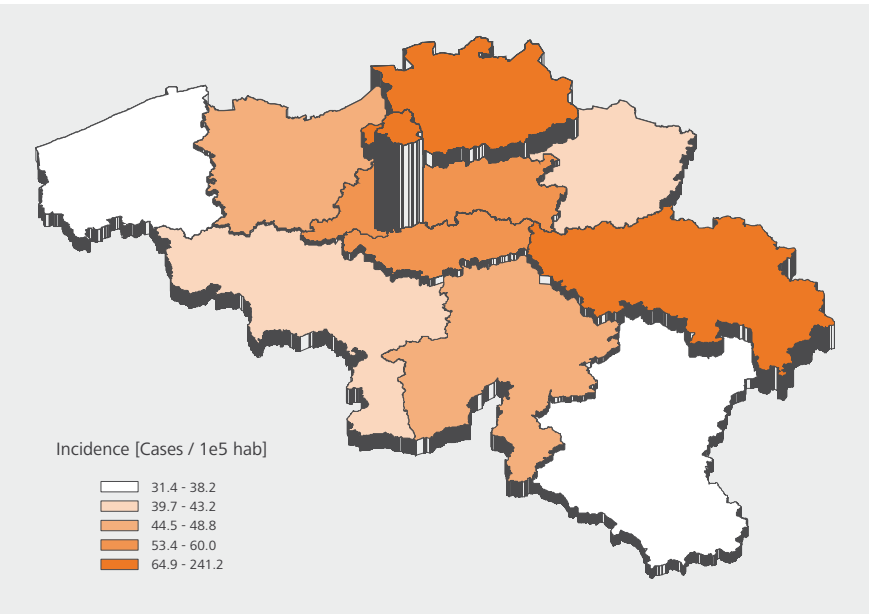


Tableau 11 | Évolution de la distribution des patients belges par région

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	42,9	58	28,6	58	28,6	203
1989	110	40,0	94	34,2	71	25,8	275
1990	88	31,0	116	40,9	80	28,2	284
1991	69	25,2	105	38,3	100	36,5	274
1992	77	29,2	114	43,2	73	27,7	264
1993	57	26,4	85	39,4	74	34,3	216
1994	54	25,1	97	45,1	64	29,8	215
1995	66	28,7	95	41,3	69	30,0	230
1996	57	29,8	85	44,5	49	25,7	191
1997	43	23,0	99	52,9	45	24,1	187
1998	41	24,6	92	55,1	34	20,4	167
1999	34	19,9	104	60,8	33	19,3	171
2000	60	25,5	121	51,5	54	23,0	235
2001	43	23,1	97	52,2	46	24,7	186
2002	52	26,5	104	53,1	40	20,4	196
2003	51	20,2	138	54,6	64	25,3	253
2004	65	26,6	122	50,0	57	23,4	244
2005	68	24,9	160	58,6	45	16,5	273
2006	74	22,6	200	61,2	53	16,2	327
2007	52	17,0	186	60,8	68	22,2	306
2008	73	20,1	230	63,4	60	16,5	363
2009	64	18,9	215	63,4	60	17,7	339
2010	70	19,0	220	59,8	78	21,2	368
2011	**62**	**16,9**	**220**	**60,1**	**84**	**23,0**	**366**
Total	1882	27,4	3348	48,7	1649	24,0	6879

I.2.2.3. Mode de transmission

Le mode probable de transmission est connu pour 96,6 % des patients belges diagnostiqués entre 2005 et 2011.
Plus de 80 % des patients belges masculins rapportent des contacts homo-/bisexuels (HSH). Chez les femmes, ce sont les contacts hétérosexuels qui sont rapportés dans la majorité des infections (92 % à 93 %). 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 (tableaux 12, 15 et figure 8).

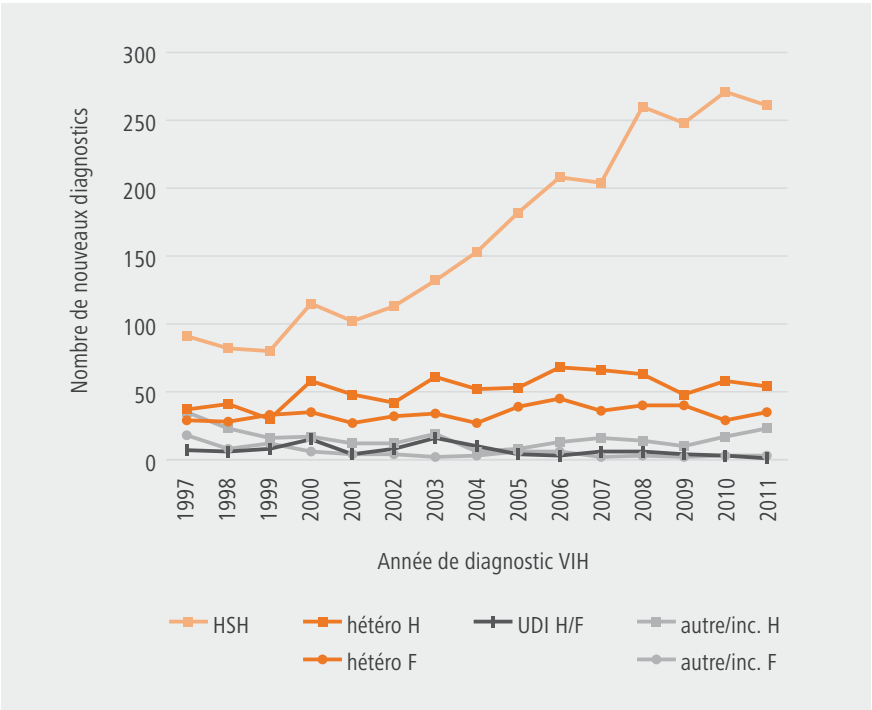
Tableau 12 | Répartition des patients belges par mode probable de transmission et par sexe (%) pour les périodes 2005-2007, 2008-2010 et l'année 2011

	Hommes			Femmes		
Mode probable de transmission	2005-2007	2008-2010	2011	2005-2007	2008-2010	2011
N=	807	967	318	129	118	38
Contacts homo-/bisexuels	73,6	80,6	82,1	-	-	-
Injection i.v. de drogue	1,4	0,8	0,3	1,6	4,2	-
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	0,6	0,2	-	-	-	-
Hémophilie	-	-	-	-	-	-
Transfusion*	0,5	0,8	-	4,7	1,7	5,3
Contacts hétérosexuels	23,2	17,5	17,0	93,0	92,4	92,1
Mère/Enfant	0,7	0,1	0,6	0,8	1,7	2,6
Total**	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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

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

Figure 8 | Évolution des diagnostics VIH des patients belges par mode probable de transmission et sexe (1997-2011)



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 2005-2007, 2008-2010 et l'année 2011

	Bruxelles			Flandre			Wallonie		
Mode probable de transmission	2005-2007	2008-2010	2011	2005-2007	2008-2010	2011	2005-2007	2008-2010	2011
N=	191	202	61	528	643	204	161	195	81
Contacts homo-/bisexuels	71,7	71,3	77,8	67,2	74,3	71,6	46,6	68,2	80,3
Injection i.v. de drogue	1,1	1,0	-	0,6	1,1	0,5	5,0	0,5	0,0
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	1,1	-	-	0,4	0,3	-	-	-	-
Hémophilie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transfusion	2,6	1,0	1,6	0,4	0,6	0,5	1,9	1,5	-
Contacts hétérosexuels	23,6	26,2	24,6	30,5	23,5	26,0	46,0	29,2	19,8
Mère/Enfant	-	0,5	-	1,0	0,2	1,5	0,6	0,5	-
Total*	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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

Le pourcentage de patients hétérosexuels diagnostiqués entre 2009 et 2011 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 (2009-2011)

Groupe d'âges			Contacts homo-/bisexuels	Contacts hétérosexuels	Injection I.V. drogue	Autres risques
		N	%	%	%	%
15-24 ans	M	90	93,3	5,6	1,1	-
	F	15	-	100,0	-	-
	M+F	105	80,0	19,1	0,9	-
25-34 ans	M	313	90,7	8,0	1,0	0,3
	F	30	-	96,7	-	3,3
	M+F	343	82,8	15,7	0,9	0,6
35-49 ans	M	370	80,3	18,1	1,1	0,5
	F	40	-	92,5	5,0	-
	M+F	410	72,4	25,4	1,5	0,7
≥ 50 ans	M	166	62,1	36,8	-	1,2
	F	24	-	95,8	-	4,2
	M+F	190	54,2	44,2	-	1,6

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 de transmission		Contacts homo-/bisex.	Injection i.v. de drogue	Homo-/bisex. +drogue i.v.	Hémophilie	Transfusion*	Contacts hétérosex.	Mère/Enfant
Année de diagnostic	N	%	%	%	%	%	%	%
≤1985	260	64,2	6,5	1,5	2,7	4,6	19,2	1,2
1986	252	59,9	6,4	0,4	3,6	3,2	26,2	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	262	50,8	5,3	1,2	0,0	5,7	35,1	1,9
1991	244	57,4	4,5	0,0	0,0	2,9	29,9	5,3
1992	218	54,1	4,1	0,0	0,0	1,8	35,8	4,1
1993	200	48,0	3,0	1,5	0,0	1,5	43,0	3,0
1994	204	46,6	7,4	1,0	0,0	1,0	41,7	2,5
1995	216	52,3	2,8	0,0	0,0	1,9	41,7	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	159	51,6	3,8	0,0	0,0	0,6	43,4	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	189	54,0	2,1	0,0	0,0	2,1	39,7	2,1
2002	203	55,7	3,9	1,5	0,0	2,5	36,5	0,0
2003	248	53,2	6,5	1,6	0,0	0,4	38,3	0,0
2004	245	62,5	4,1	0,0	0,0	0,8	32,2	0,4
2005	282	64,5	1,4	0,0	0,0	1,1	32,6	0,4
2006	332	62,7	0,9	0,6	0,0	0,9	34,3	0,6
2007	323	63,2	1,9	0,9	0,0	1,2	31,6	1,2
2008	374	69,5	1,6	0,0	0,0	0,8	27,5	0,5
2009	344	72,1	1,2	0,0	0,0	1,2	25,6	0,0
2010	367	73,8	0,8	0,5	0,0	0,8	23,7	0,3
2011	**356**	**73,3**	**0,3**	**0,0**	**0,0**	**0,6**	**25,0**	**0,8**

* 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

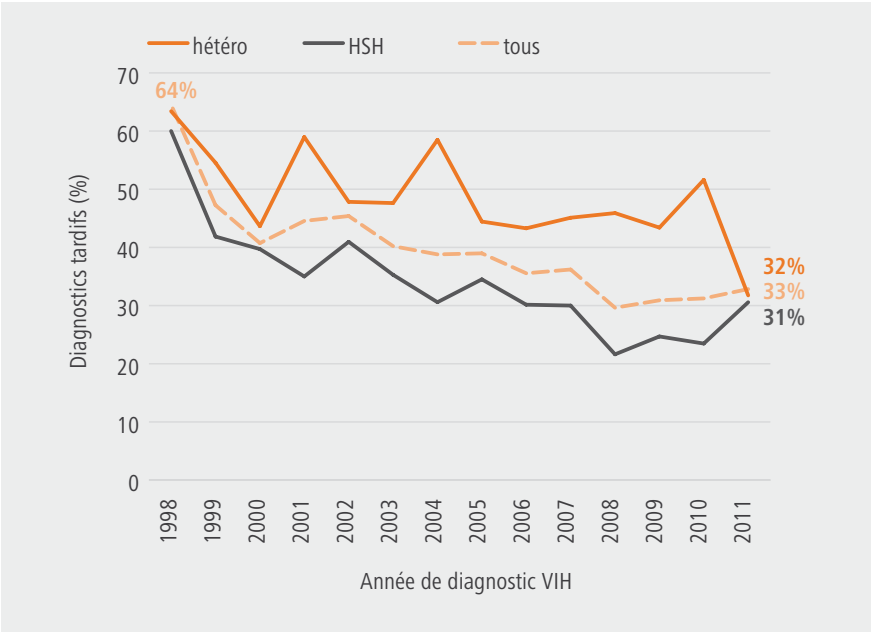
Le taux de lymphocytes T4 au moment du diagnostic de l'infection VIH est connu pour 3014 patients belges diagnostiqués au cours des 20 dernières années (55,6 %). Ce taux peut être considéré comme un marqueur biologique du stade de l'infection, étant d'autant plus faible que l'infection est avancée. Il est généralement situé aux environs de 1000 T4/mm^3 chez les personnes en bonne santé et inférieur à 200/mm^3 chez les personnes infectées par le VIH lors du passage au stade sida. Le taux de lymphocytes T4 mesuré au moment du diagnostic a augmenté significativement au cours du temps ($p<0.001$).

Tableau 16 | Taux de lymphocytes T4 (/mm^3) 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	110	408	382	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	220	483	456	310	638
2010	269	484	474	303	630
2011	**271**	**466**	**451**	**303**	**623**
Total	3014	447	423	250	605

Le diagnostic VIH peut être considéré comme tardif lorsque le patient présente un taux de lymphocytes T4 inférieur à 350/mm³ au moment du diagnostic VIH, ou lorsque le sida est diagnostiqué moins de trois mois après le diagnostic VIH. La figure 9 montre que la proportion de diagnostics VIH posés tardivement a diminué au cours du temps :

Figure 9 | Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement chez les patients belges, par mode probable de transmission (1998-2011)



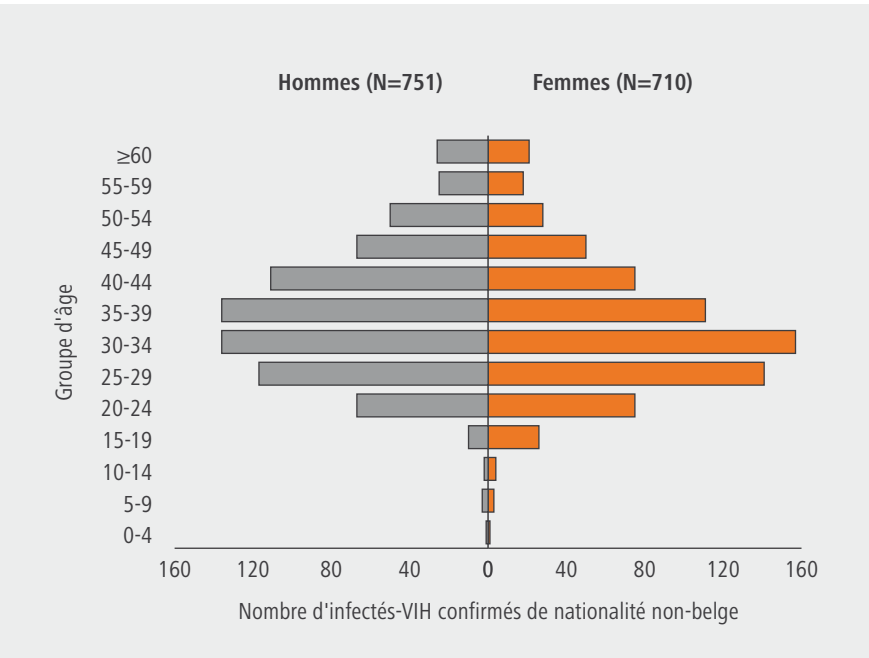
En 1998, 64 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement ; en 2011, cette proportion était de 33 %. La diminution observée au cours du temps suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH (figure 9).

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 10 | Répartition des patients non-belges par sexe et par âge (2009-2011)



Les groupes d'âge les plus représentés chez les hommes diagnostiqués entre 2009 et 2011 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 (8,7).

I.2.3.2. Répartition par nationalité

Parmi les patients non-belges diagnostiqués entre 2009 et 2011 (N=1463), 62,1 % sont originaires d'Afrique sub-saharienne, 22,6 % sont des Européens, 12,8 % sont originaires d'Amérique ou d'Asie et 2,5 % 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 (2009-2011)

Région	Pays d'origine	N	%	Ratio hommes/femmes
Europe	Pays-Bas	64	19,4	
	France	55	16,7	
	Italie	29	8,8	
	Russie	28	8,5	
	Portugal	24	7,3	
	Autres	130	39,4	
	Total	330	100	4,6
Afrique sub-saharienne	Congo*	168	19,5	
	Cameroun	156	17,2	
	Rwanda	102	11,2	
	Guinée	82	9,0	
	Burundi	53	5,8	
	Autres	348	38,3	
	Total	909	100	0,5
Afrique du Nord	Maroc	26	70,3	
	Autres	11	29,7	
	Total	37	100	2,7
Asie, Amérique, autres	Brésil	47	25,1	
	Thaïlande	22	11,8	
	Etats-Unis	10	5,4	
	Autres	108	57,8	
	Total	187	100	3,3

* probablement RDC, codage imprécis.

I.2.3.3. Mode de transmission

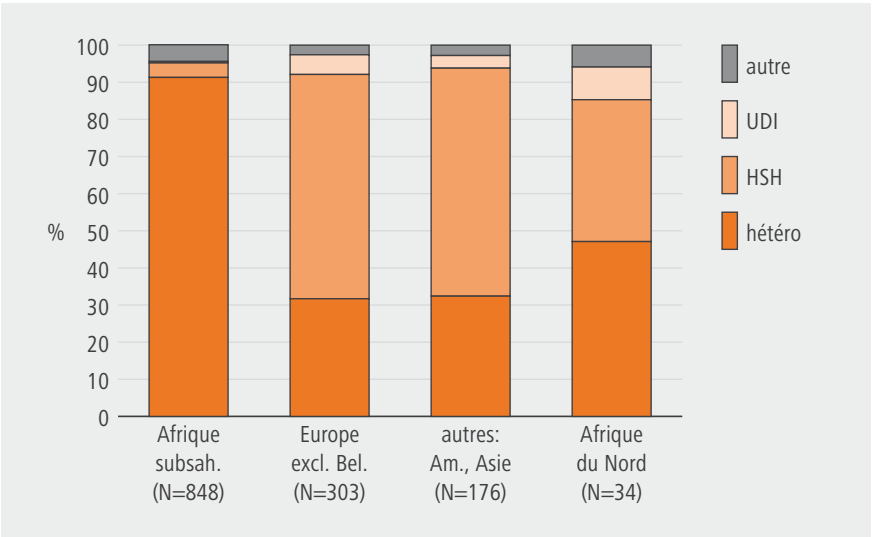
Le tableau 18 montre l'évolution de la répartition par mode de transmission. La transmission par voie hétérosexuelle est, de très loin, la plus fréquemment rapportée.

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

Mode de transmission		Contacts homo-/bisex.	Injection i.v. de drogue	Homo-/bisex. +drogue i.v.	Hémophilie	Transfusion	Contacts hétérosex.	Mère/Enfant
Année de diagnostic	N	%	%	%	%	%	%	%
≤1985	263	9,1	11,8	1,1	0,8	4,6	65,4	7,2
1986	210	14,8	10,0	1,4	0,0	3,3	66,7	3,8
1987	230	20,0	10,9	0,4	0,0	4,4	61,7	2,6
1988	202	12,9	16,3	0,5	0,0	5,0	59,9	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	277	9,8	4,0	0,7	0,0	4,7	76,9	4,0
1996	248	12,1	3,6	0,0	0,0	4,8	73,8	5,7
1997	238	5,9	4,6	0,4	0,0	3,8	81,9	3,4
1998	298	9,4	2,7	0,7	0,0	6,0	78,9	2,4
1999	291	7,6	3,1	0,0	0,0	3,4	82,8	3,1
2000	404	10,4	2,5	0,5	0,0	4,7	78,7	3,2
2001	437	10,8	3,2	0,5	0,0	3,9	78,7	3,0
2002	477	10,3	2,3	0,2	0,0	4,8	79,7	2,7
2003	491	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	477	13,8	1,9	0,2	0,4	5,5	76,9	1,3
2006	417	20,4	2,2	0,2	0,0	3,8	72,4	1,0
2007	445	19,6	2,3	0,2	0,2	3,4	71,7	2,7
2008	419	24,1	1,9	0,7	0,2	3,6	68,0	1,4
2009	413	23,0	2,2	0,2	0,2	2,4	71,2	0,7
2010	476	24,0	1,9	0,0	0,0	3,6	69,3	1,3
2011	**472**	**27,1**	**2,1**	**0,0**	**0,0**	**2,3**	**67,6**	**0,9**

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.

Figure 11 | Répartition des patients non-belges par mode probable de transmission (%) et région d'origine (2009-2011)



I.2.3.4. Répartition géographique

Quarante-deux pourcent des personnes diagnostiquées avec une infection VIH en 2011, de nationalité non-belge, pour lesquelles la résidence est connue, vivent à Bruxelles.
La proportion d'infections liées à l'homosexualité est la plus élevée à Bruxelles et s'accroit en 2011 par rapport aux années précédentes ; elle augmente aussi en Flandre (tableau 19).

Tableau 19 | Répartition des patients non-belges vivant en Belgique par catégorie de transmission et région (%) pour les périodes 2005-2007, 2008-2010 et l'année 2011

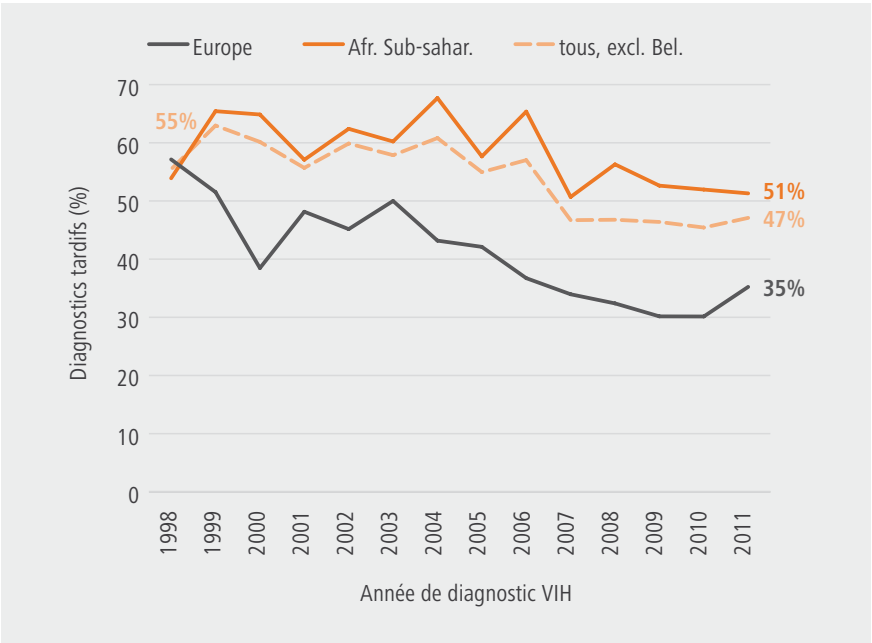
	Bruxelles			Flandre			Wallonie		
Mode probable de transmission	2005-2007	2008-2010	2011	2005-2007	2008-2010	2011	2005-2007	2008-2010	2011
N=	449	467	183	429	441	151	284	247	90
Contacts homo-/bisexuels	24,7	29,8	39,9	17,0	24,7	25,2	9,5	12,6	11,1
Injection i.v. de drogue	1,6	1,7	2,7	3,3	2,5	2,0	0,7	2,0	2,2
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	-	-	-	0,2	0,7	-	0,7	0,4	-
Hémophilie	-	-	-	0,2	-	-	0,4	0,4	-
Transfusion	3,8	2,1	1,1	2,8	2,5	4,0	7,0	5,7	2,2
Contacts hétérosexuels	67,0	65,7	56,3	73,7	68,7	68,9	80,3	77,3	81,1
Mère/Enfant	0,9	0,6	-	2,8	0,9	-	1,4	1,6	3,3
Total*	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

* À 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/mm³ au moment du diagnostic VIH, ou lorsque le sida est diagnostiqué moins de trois mois après le diagnostic VIH. La figure 12 montre que la proportion de diagnostics VIH posés tardivement a diminué au cours des années 1998-2011 :

Figure 12 | Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement chez les patients non-belges, par région d'origine (1998-2011)



En 1999, 63 % des infections VIH étaient diagnostiquées tardivement ; en 2011, cette proportion était de 47 % (35 % chez les patients de nationalité européenne et 51 % chez les patients sub-sahariens). 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 (figure 9) et non-belges (figure 12) doivent être interprétées avec la plus grande précaution. En effet, l'information récoltée dans le cas des personnes non-belges se rapportent parfois au premier test positif effectué en Belgique, alors que le diagnostic d'infection VIH avait déjà été posé antérieurement dans le pays d'origine. La migration induit un biais dans l'estimation de la précocité du diagnostic dans cette population.

II. MALADES SIDA

II.1. MÉTHODES

Le CDC "Centers for Disease Control and Prevention" a proposé une définition de la maladie sida en septembre 1982[1] ; 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[2] 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 1er janvier 1993[3], 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[4]. 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 VIH-1 et/ou VIH-2, diagnostic des entités cliniques indicatives du sida. Les données de suivi concernant le décès éventuel et la date de dernière consultation sont également récoltées. Après validation, l'analyse statistique est réalisée.

II.2. RÉSULTATS

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

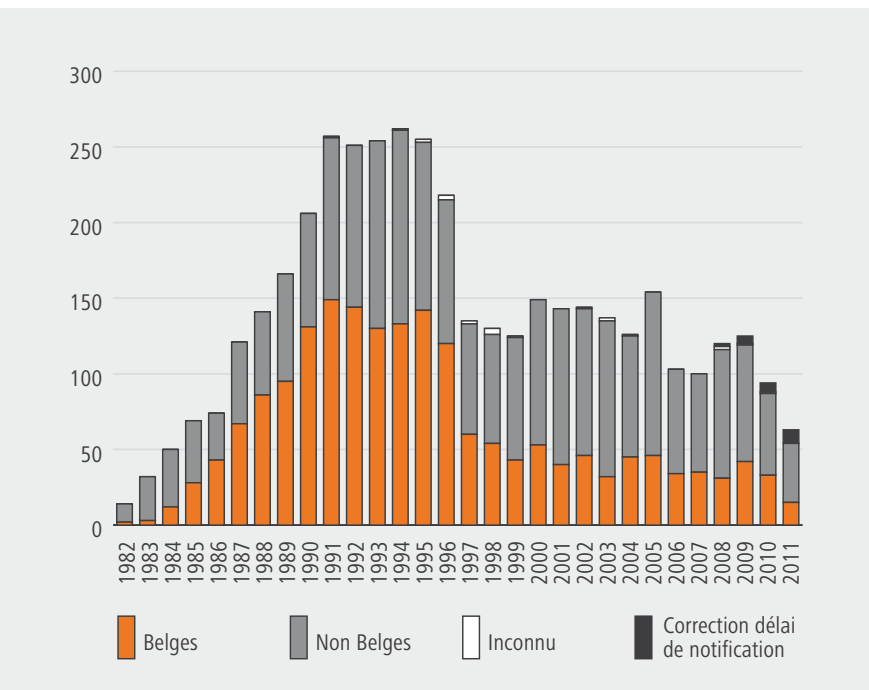
Entre 1983 et le 31 décembre 2011, un total de 4208 cas de sida ont été notifiés. Parmi ces malades, 1975 sont décédés, 521 ont été perdus de vue, et 1712 étaient toujours en vie au 31 décembre 2011.

Les premiers diagnostics remontent au début des années 80. La figure 13 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 100, 120, 125, 94 et 63 nouveaux cas. Pour l'année 2011, 54 nouveaux cas ont été notifiés à ce jour ; l'incidence corrigée pour les délais est de 63 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 38 % en 2010-2011 (41 % chez les malades hétérosexuels et 37 % chez les malades homo/bisexuels).

Figure 13 | Nouveaux malades sida par année de diagnostic



La figure 13 présente l'évolution du nombre de nouveaux malades par année, ainsi que la distribution des malades par nationalité.

II.2.2. MALADES DU SIDA DE NATIONALITÉ BELGE

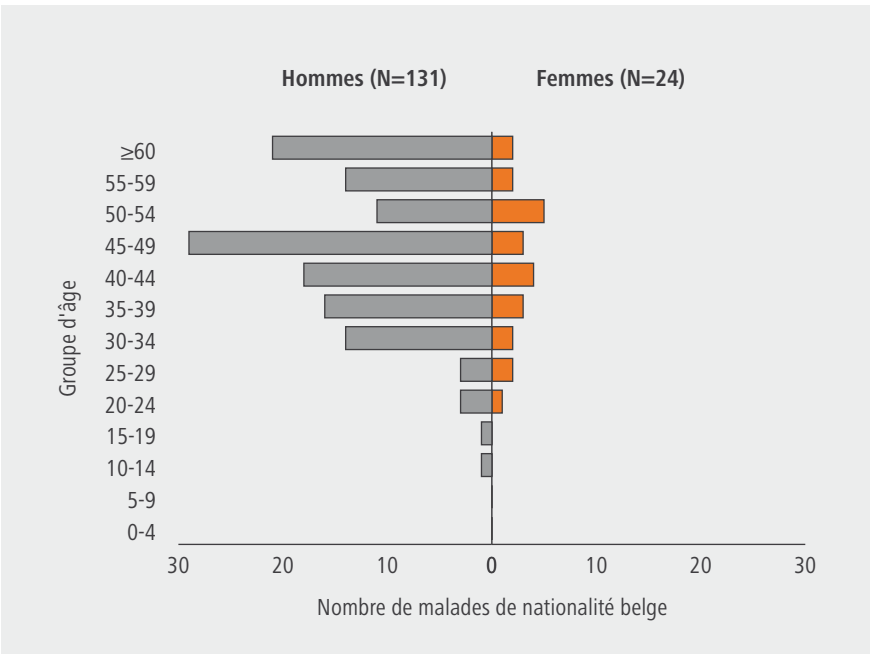
II.2.2.1. Évolution du nombre de nouveaux malades

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

II.2.2.2. Répartition par sexe et par âge

Les groupes d'âge les plus représentés chez les personnes diagnostiquées entre 2007 et 2011 sont celui des 45-49 ans chez les hommes. Aucun diagnostic chez des personnes agées de moins de 14 ans n'a été rapporté pendant cette période (figure 14).

Figure 14 | Sexe et âge des malades belges (données cumulées : 2007-2011)

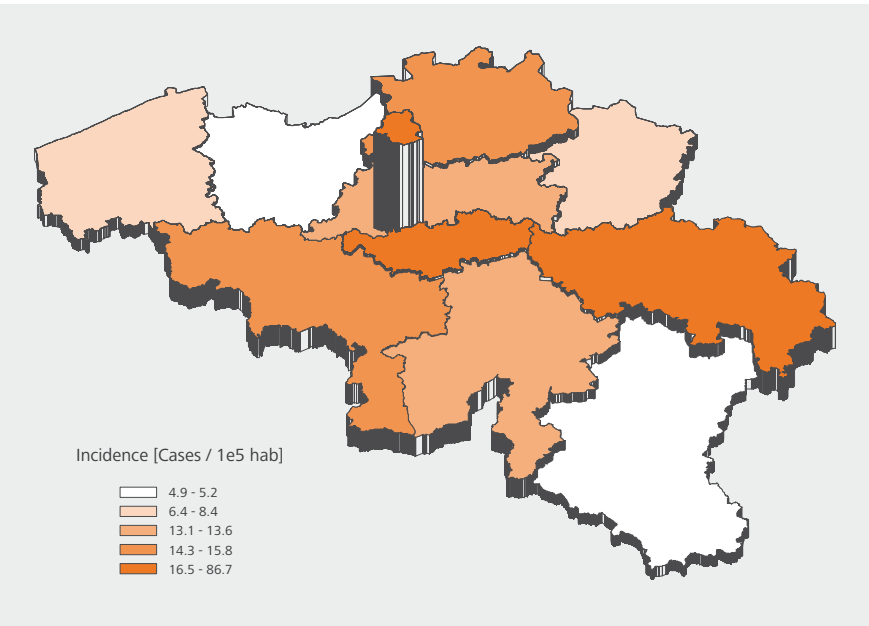


Pendant cette même période, l'âge moyen des hommes adultes au moment du diagnostic est de 47,2 ans (âge médian : 46,5 ans), celui des femmes de 44,1 ans (âge médian : 44,3 ans).
L'âge moyen au moment du diagnostic, tant pour les femmes que pour les hommes s'est significativement accru au cours des années ($p<0,001$).

II.2.2.3. Répartition géographique

La province ou région de résidence est connue pour 1702 malades belges (89,7 %) diagnostiqués depuis 1983, Près de 40 % de ces malades résidaient dans la région bruxelloise au moment de leur diagnostic (figure 15). 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 15 | Malades de nationalité belge : taux d'incidence cumulée par 100 000 habitants et par province ou région (1983-2011)



Dans le tableau 20 sont indiqués, par année de diagnostic, les nouveaux cas répartis en fonction de la région de résidence.

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

Année	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Total
≤1985	16	3	6	15
1986	18	9	6	33
1987	24	14	17	55
1988	32	13	26	71
1989	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	13	11	17	41
2010	11	13	8	32
2011	**5**	**5**	**5**	**15**
Total	682	595	478	1755

II.2.2.4. Mode de transmission

Les modes probables de transmission sont classés dans le tableau 21 par ordre hiérarchique. Les malades appartenant à plusieurs catégories sont uniquement notés dans la catégorie hiérarchiquement supérieure.
Les relations hétérosexuelles comme origine probable de l'acquisition de l'infection à VIH représentent 37,2 % de l'ensemble des cas de sida enregistrés de 2007 à 2011 : 27,3 % des cas chez les hommes et 91,7 % des cas chez les femmes. 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 (63,6 %).

Tableau 21 | Répartition des malades belges par sexe et mode probable de transmission (données cumulées : 2007-2011)

Mode de transmission	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contacts homo-/bisexuels	84	63,6	0	0,0	84	53,9
Injection i.v. de drogue	2	1,5	1	4,2	3	1,9
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	2	1,5	0	0,0	2	1,3
Hémophilie	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Transfusion	2	1,5	0	0,0	2	0,0
Contacts hétérosexuels	36	27,3	22	91,7	58	37,2
Mère/Enfant	2	1,5	1	4,2	3	1,9
Inconnue	4	3,0	0	0,0	4	2,6
Total	132	100,0	24	100,0	156	100,0

II.2.2.5. Précocité du diagnostic

Entre 2004 et 2007, près de trois malades sur dix (34,0 %) n'avaient leur diagnostic d'infection VIH établi que moins de trois mois avant que le diagnostic sida ne soit posé, c'est-à-dire très tardivement dans l'évolution de leur infection (tableau 22). Pour les années 2008 à 2011, la proportion de patients qui ont eu leur diagnostic d'infection VIH établi moins de trois mois avant le diagnostic sida est de 31,0 %.
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 22 | Répartition des malades belges diagnostiqués de 2004 à 2007 par mode de transmission et délai entre diagnostic VIH et diagnostic sida ; comparaison avec les malades diagnostiqués de 2008 à 2011

Mode de transmission	2004-2007		2008-2011	
	N	%	N	%
Contacts homo-/bisexuels	75	34,7	60	28,3
Toxicomanie i.v.	9	11,1	2	50,0
Contacts hétérosexuels	48	33,3	45	33,3
Total	**144**	**34,0**	**113**	**31,0**

II.2.2.6. Syndromes cliniques associés

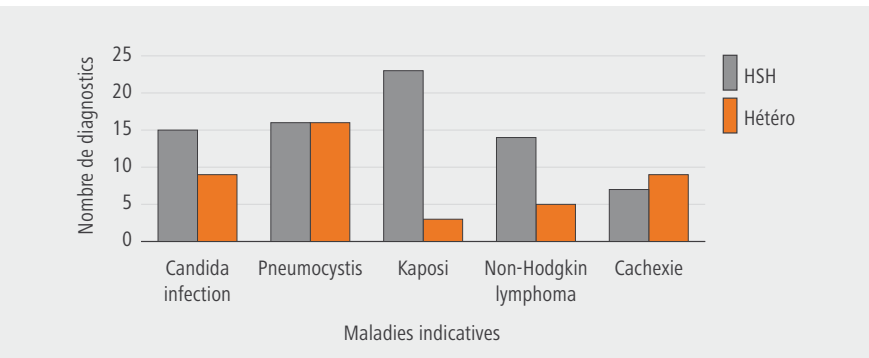
Le tableau 23 reprend les affections indicatives de sida présentes au moment du premier diagnostic. Les affections sont classées par ordre hiérarchique ; les malades présentant plusieurs catégories d'affections sont classés dans la catégorie hiérarchiquement supérieure.

Tableau 23 | Affections présentes au moment du premier diagnostic (ordre hiérarchique ; malades belges ; données cumulées 1983-2011)

Affections	Sexe		Total	
	M	F	N	%
Sarcome de Kaposi (SK)	228	5	233	12,3
Infections opportunistes (IO)	1075	245	1320	69,6
SK + IO	76	0	76	4,0
Lymphome	95	8	103	5,4
Encéphalite à VIH	62	14	76	4,0
Wasting syndrome	60	18	78	4,1
Pneumonie lymphoïde interstitielle	2	3	5	0,3
Cancer cervical invasif	0	6	6	0,3
Total	1598	299	1897	100,0

Une tuberculose pulmonaire, seule ou associée à une autre pathologie, est observée dans 5,9 % des diagnostics posés à partir de 1993, moment à partir duquel cette pathologie a été prise en compte comme maladie indicative du sida. Le sarcome de Kaposi est observé dans 16,3 % 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 %).

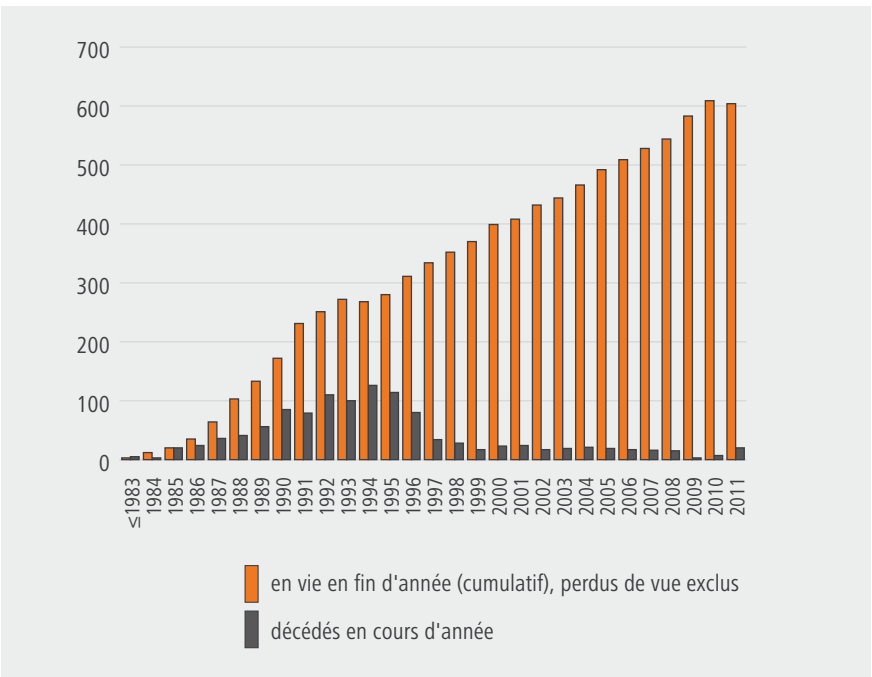
Figure 16 | Maladies indicatives les plus fréquentes par mode de transmission chez les patients belges (2007-2011)



II.2.2.7. Mortalité

Le nombre de décès rapportés pour des malades du sida a augmenté de manière régulière jusqu'en 1994. Une diminution importante de ce nombre s'observe à partir de l'année 1996 (figure 17). Fin 2011, 604 malades du sida de nationalité belge étaient en vie et suivis médicalement.

Figure 17 | Nombre de décès par année parmi les malades de nationalité belge et nombre de patients suivis en fin d'année



II.2.3. MALADES DU SIDA D'AUTRES NATIONALITÉS

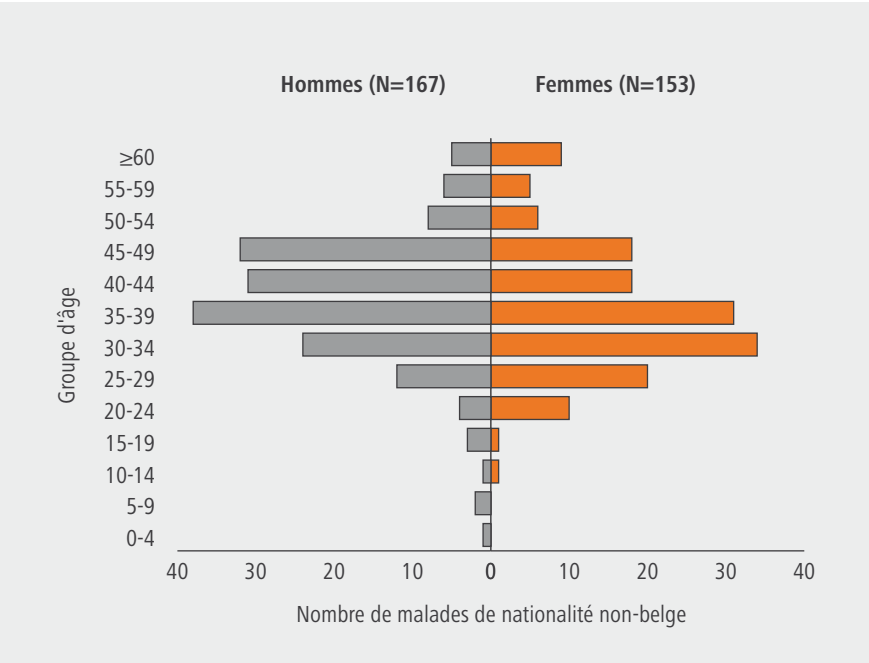
II.2.3.1. Évolution du nombre de nouveaux malades

Les différentes étapes de cette évolution ont été décrites à la figure 13.

II.2.3.2. Répartition par sexe et par âge

Au cours de la période 2007-2011, le rapport hommes/femmes est de 1,1 bien inférieur à celui des belges (5,5). L'âge moyen des adultes masculins au moment du diagnostic (40,4 ans) est inférieur à celui des patients masculins belges (47,2 ans). La différence d'âge est aussi marquée chez les femmes (âge moyen des non-belges = 38,4 ans ; des belges = 44,1 ans).

Figure 18 | Sexe et âge des malades d'autres nationalités (2007-2011)



II.2.3.3. Répartition par nationalité

La plupart des malades d'autres nationalités sont d'origine africaine (72 %) (tableau 24).

Tableau 24 | Répartition par nationalité (données cumulées 2007-2011)

Nationalité	M	F	Ratio M/F	Total
Européenne	41	12	3,4	53
Africaine (Sub-sahara)	101	129	0,8	230
Africaine du Nord	12	3	4,0	15
Autre	13	9	1,4	22
Total	**167**	**153**	**1,1**	**320**

II.2.3.4. Répartition géographique

La région de résidence au moment du diagnostic est connue pour 76,8 % des patients. Parmi ceux-ci, 64,1 % ont rapporté une résidence dans la région bruxelloise, 17,8 % en Flandre et 18,1 % en Wallonie.

Tableau 25 | Répartition des malades non-belges par régions

Année	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	44	14	7	65
1998	42	14	13	69
1999	43	12	15	70
2000	52	22	15	89
2001	53	27	11	91
2002	61	15	13	89
2003	61	10	18	89
2004	43	19	10	72
2005	52	24	23	99
2006	47	8	9	64
2007	41	12	9	62
2008	50	9	15	74
2009	48	6	13	67
2010	35	7	8	50
2011	**24**	**8**	**4**	**36**
Total	1127	313	318	1758

II.2.3.5. Catégories de transmission

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

Tableau 26 | Répartition par catégorie de transmission des malades non-belges (données cumulées 2007-2011)

Catégorie de transmission	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contacts homo-/bisexuels	40	24,0	0	0,0	40	12,5
Injection i.v. de drogue	11	6,6	1	0,7	12	3,8
Transfusion	1	0,6	7	4,6	8	2,5
Contacts hétérosexuels	103	61,7	140	91,5	243	75,9
Mère/Enfant	4	2,4	1	0,7	5	1,6
Inconnue	8	4,8	4	2,6	12	3,8
Total	167	100,0	153	100,0	320	100,0

La contamination par contacts homo/bisexuels ne représente que 24 % des cas masculins, soit une proportion 3 fois moindre que celle observée chez les Belges.

Tableau 27 | Répartition par nationalité et catégorie de transmission des malades non-belges (données cumulées 2007-2011)

Catégorie de transmission	Europe		Afrique sub-saharienne		Afrique du Nord		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Contacts homo-/bisexuels	19	35,9	5	2,2	3	20,0	13	59,1
Injection i.v. de drogue	6	11,3	0	0,0	6	40,0	0	0,0
Transfusion	1	1,9	7	3,0	0	0,0	0	0,0
Contacts hétérosexuels	25	47,2	204	88,7	5	33,3	9	40,9
Mère /enfant	0	0,0	5	2,2	0	0,0	0	0,0
Autre ou inconnue	2	3,8	9	3,9	1	6,7	0	0,0
Total	53	100,0	230	100,0	15	100,0	22	100,0

On remarque l'importance de la transmission hétérosexuelle chez les malades originaires d'Afrique sub-saharienne (88,7 %), ainsi que la haute proportion d'infections par injection de drogue chez les malades originaires d'Afrique du Nord (40,0 %).

II.2.3.6. Syndromes cliniques associés

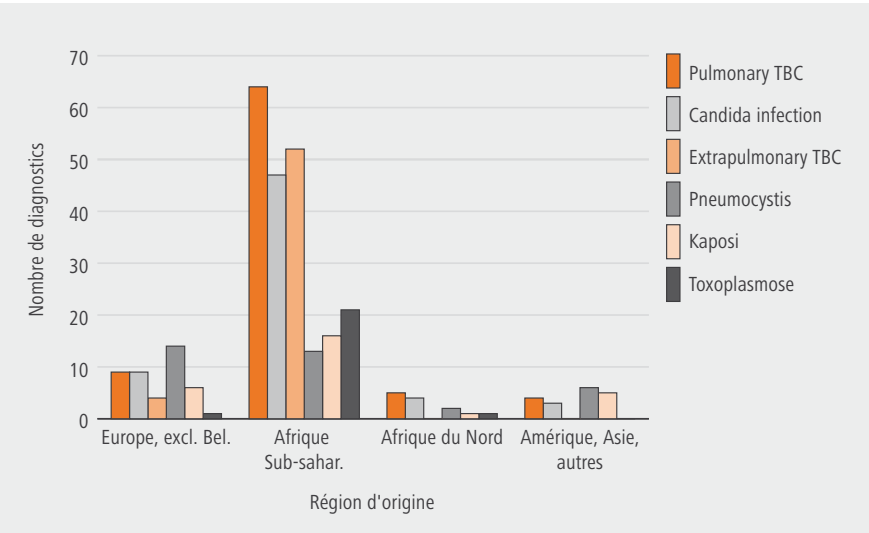
Dans le tableau 28, les affections indicatives de sida ont été classées selon les mêmes critères que chez les belges (tableau 27).

Tableau 28 | Affections présentes au moment du premier diagnostic (ordre hiérarchique ; malades non-belges, données cumulées 1985-2011)

Affections	Sexe		Total	
	M	F	N	%
Sarcome de Kaposi (SK)	104	29	134	5,9
Infections opportunistes (IO)	989	853	1843	80,6
SK + IO	61	35	96	4,2
Lymphome	50	18	68	3,0
Encéphalite à VIH	27	24	51	2,2
Wasting syndrome	29	22	51	2,2
Pneumonie lymphoïde Interstitielle	11	13	24	1,0
Cancer cervical invasif	0	19	19	0,8
Total	1271	1013	2286	100,0

Pour 439 malades, une tuberculose pulmonaire seule ou associée à une autre pathologie était la maladie indicative du sida (26,5 % des malades non-belges diagnostiqués après 1993, contre 5,9 % chez les belges).

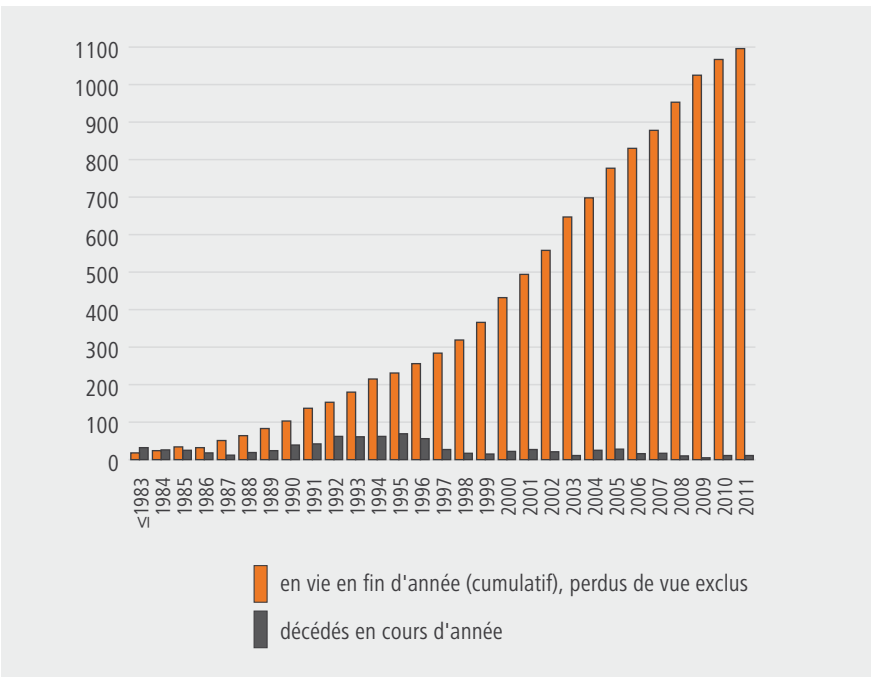
Figure 19 | Maladies indicatives les plus fréquentes par région d'origine chez les patients non-belges (2007-2011)



II.2.3.7. Mortalité

On observe une diminution importante du nombre de décès rapportés à partir de l'année 1996.
1096 malades non-belges étaient encore suivis médicalement en Belgique fin 2011 (figure 20).

Figure 20 | Nombre de décès par année et nombre de patients suivis en fin d'année parmi les malades non-belges



III. PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH SUIVIS MÉDICALEMENT EN BELGIQUE

III.1. MÉTHODES

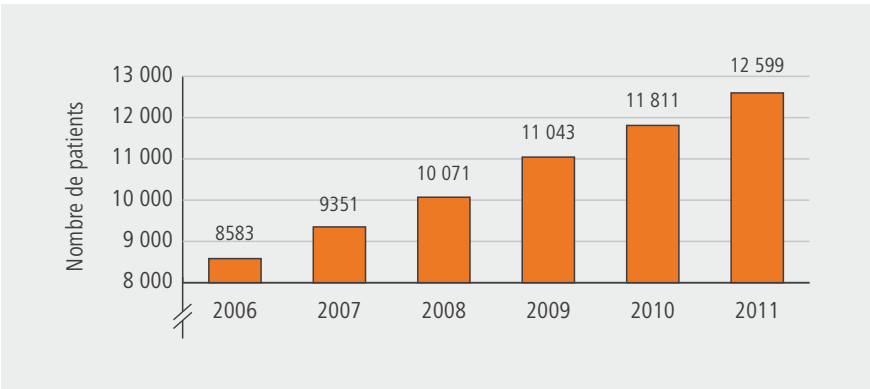
À la suite de l'introduction des traitements antirétroviraux en 1996, l'espérance de vie des personnes infectées s'est considérablement améliorée et la population des patients VIH suivis médicalement s'est accrue plus rapidement. Afin de pouvoir décrire et étudier cet aspect de l'évolution plus proche de la prévalence, des données relatives à la population suivie médicalement sont récoltées selon une méthodologie similaire à celle utilisée par le système de surveillance épidémiologique qui collecte les données d'incidence de l'infection et du sida.
Les patients sont considérés comme étant suivis médicalement si au cours de l'année écoulée au moins une mesure de charge virale a été réalisée. Puisque les Laboratoires de Référence sida (LRS) sont en charge de l'ensemble des mesures de charge virale, il est possible de connaître le nombre total de personnes en suivi médical. Les graphiques suivants décrivent la population prise en charge au cours de l'année 2011.

III.2. RÉSULTATS

III.2.1. NOMBRE DE PERSONNES EN SUIVI MÉDICAL

En 2011, 12 599 patients VIH-positifs ont été suivis médicalement en Belgique. Ce nombre représente une augmentation de 6,7 % par rapport à l'année 2010.

Figure 21 | Nombre de patients en suivi médical en Belgique, 2006-2011

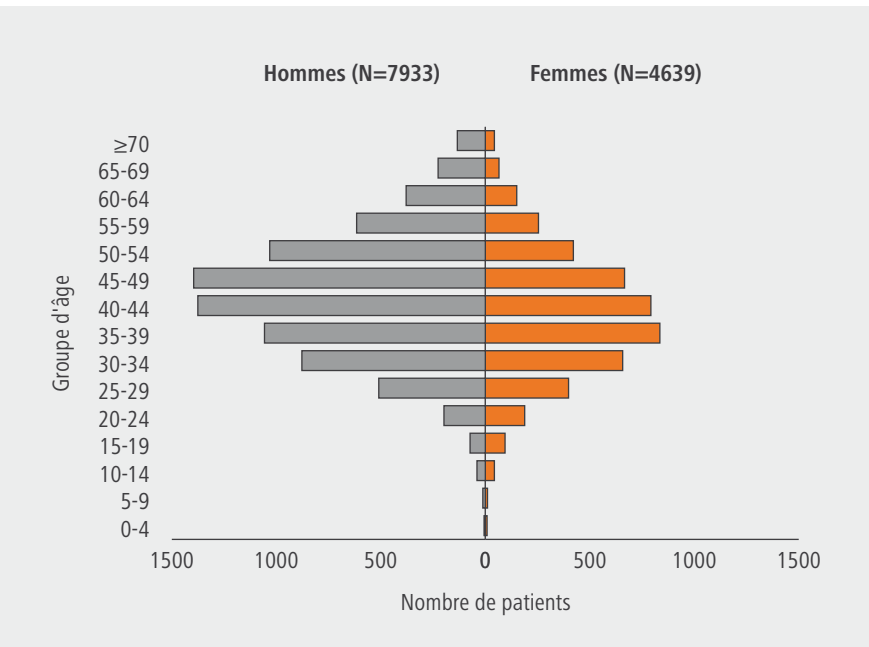


III.2.2. DESCRIPTION DES PERSONNES SUIVIES EN 2011

III.2.2.1. Distribution par âge et sexe

Le ratio hommes/femmes des patients suivis en 2011 était de 1,71. L'âge moyen des patients était de 43,1 ans ; 44,3 ans chez les hommes et 40,9 ans chez les femmes.

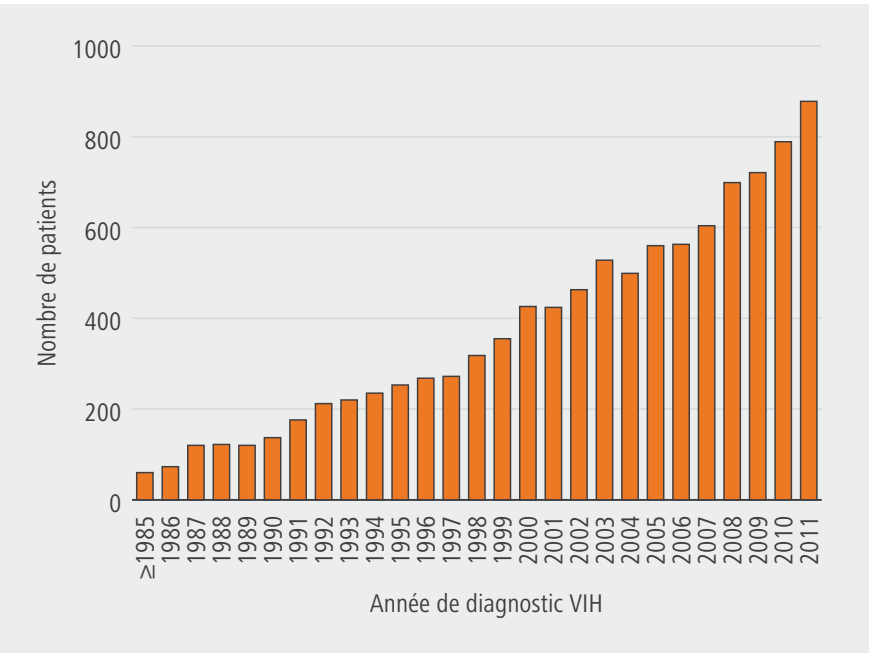
Figure 22 | Distribution par âge et sexe des patients en suivi médical en 2011



III.2.2.2. Année de diagnostic VIH des patients suivis

L'année de diagnostic VIH est disponible pour 10 095 (80,1 %) patients en suivi médical. Parmi ces patients, 16,5 % ont été diagnostiqués en 2010-2011, 54,4 % entre 2000 et 2009, 24,2 % au cours des années 90 et 4,9 % au cours des années 80.

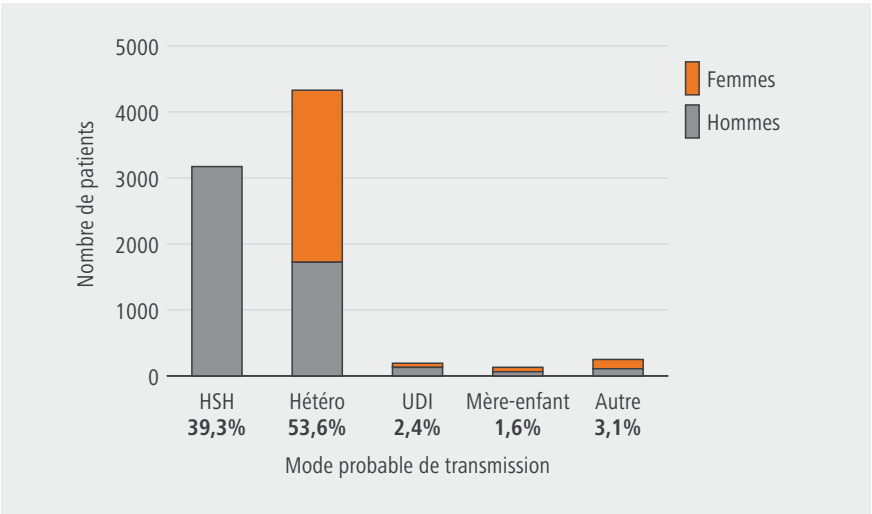
Figure 23 | Année de diagnostic VIH des patients en suivi médical en 2011



III.2.2.3. Mode de transmission de l'infection

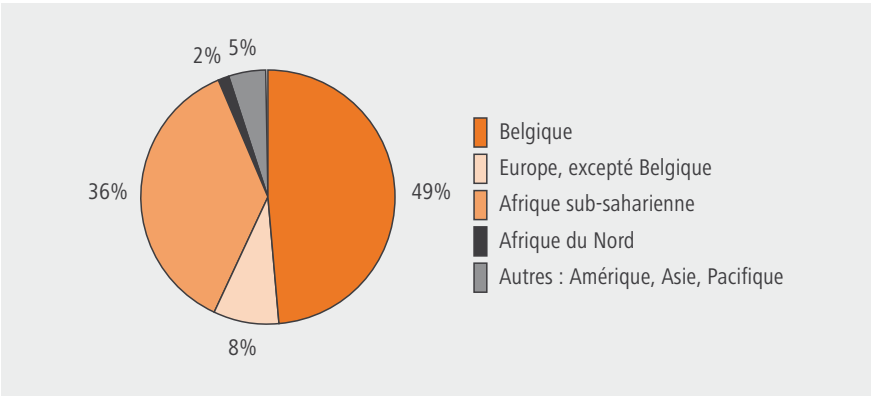
La figure 24 montre les modes probables de transmission de l'infection des patients suivis en 2011. Parmi les patients masculins chez qui le mode de transmission est connu, 61,1 % mentionnent des contacts homo/bisexuels et 33,2 % des contacts hétérosexuels. Parmi les patientes chez qui l'information est disponible, 90,6 % ont rapporté des contacts hétérosexuels.

Figure 24 | Distribution des modes de transmission de l'infection parmi les patients en suivi médical en 2011



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

Figure 25 | Distribution des nationalités (par régions) des patients en suivi médical en 2011



Parmi les patients pour lesquels une information relative à la nationalité est disponible, 48,8 % mentionnent la nationalité belge et 36,5 % des patients sont originaires de pays d'Afrique sub-saharienne.
83,9 % des patients belges sont des hommes. Parmi les patients d'Afrique sub-saharienne, une proportion de 66,7 % est constituée de femmes.

IV. TESTS DE DÉPISTAGE DU VIH REALISÉS EN BELGIQUE

IV.1. MÉTHODE

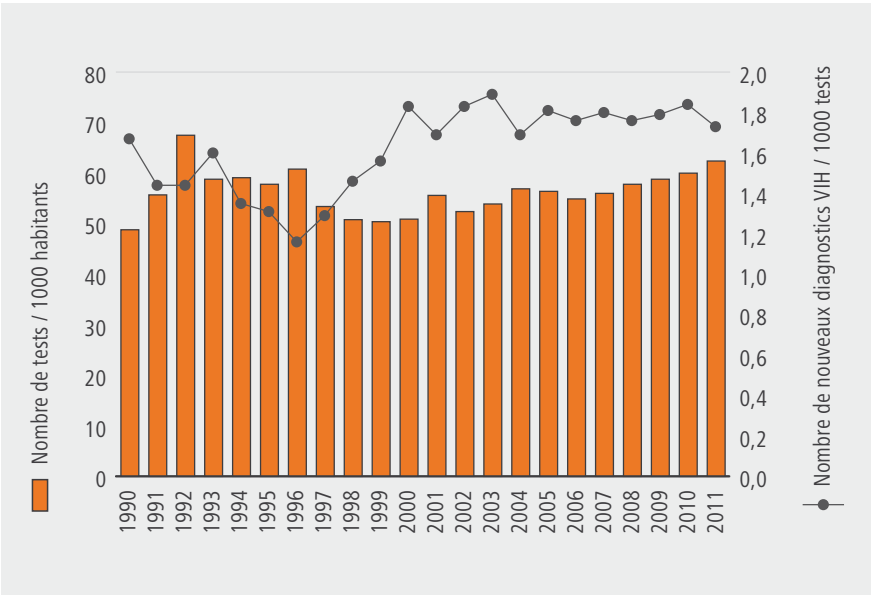
Le test de dépistage du VIH fait l'objet d'un remboursement par l'INAMI. Par ce biais, il est possible de connaitre le nombre total de tests de dépistage effectués dans le pays. Les tests réalisés dans le cadre des dons de sang ne sont pas inclus dans les résultats suivants.

IV.2. RÉSULTATS

Au cours de l'année 2011, 679 655 tests de dépistage du VIH ont été réalisés en Belgique, à l'exclusion des tests effectués dans le cadre des dons de sang. Au cours des 20 dernières années, le nombre de tests a fluctué entre 50 et 60 tests / 1000 habitants / an. Une augmentation régulière de l'activité de dépistage est observée depuis 2007, avec 56 tests / 1000 habitants réalisés en 2007 et 64,2 en 2011.

Le taux de nouveaux diagnostics VIH par 1000 tests a augmenté de près de 50 % entre 1996 et 2000 ; il s'établit à 1,73 nouvelle infection diagnostiquée par 1000 tests en 2011 (figure 26).

Figure 26 | Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants et taux de nouveaux diagnostics posés par 1000 tests, 1990-2011



LISTE DES LABORATOIRES DE RÉFÉRENCE SIDA (LRS)	
1. Pr P. GOUBAU	**5. Pr J. PLUM**
Laboratoire de Référence sida	AIDS-Referentielaboratorium
Université Catholique de Louvain	Universitair Ziekenhuis Gent
Unité de Microbiologie	Laboratorium voor Bacteriologie en Virologie
Tour Claude Bernard	Blok A
Avenue Hippocrate 54, Bte B1.54.05	De Pintelaan, 185
1200 Bruxelles	9000 Gand
Tél.: 02/764.54.92	Tél.: 09/332.36.35
2. Pr M. VAN RANST	**6. Pr K. FRANSEN**
AIDS-Referentielaboratorium	AIDS-Referentielaboratorium
Katholieke Universiteit Leuven	Instituut voor Tropische Geneeskunde
Universitair Ziekenhuis St. Rafaël	Klinische Wetenschappen
Laboratorium voor Virusziekten	Nationalestraat, 155
Kapucijnenvoer, 33	2000 Anvers
3000 Louvain	Tél.: 03/247.63.32
Tél.: 016/33.21.60	**7. Pr D. PIERARD**
3. Pr M-P. HAYETTE	Laboratoire de Référence sida
Laboratoire de Référence sida	Universitair Ziekenhuis Brussel
Université de Liège	Avenue de Laerbeek, 101
Domaine Universitaire du Sart-Tilman	1090 Bruxelles
Service de Microbiologie Médicale	Tél.: 02/477.50.02
Niveau 2 - Bât. B23	**Pr A. DEDISTE**
4000 Liège	CHU Saint-Pierre
Tél.: 04/366.24.54	Rue Haute, 322
4. Pr C. LIESNARD	1000 Bruxelles
Laboratoire de Référence sida	Tél.: 02/535.45.30
Hôpital Universitaire ULB Erasme	
Laboratoire de Virologie	
Route de Lennik, 808	
1070 Bruxelles	
Tél.: 02/555.34.53	

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) http://www.ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/pages/strategiesprinciples_casedefinitions.aspx

DIRECTION OPÉRATIONNELLE
SANTÉ PUBLIQUE & SURVEILLANCE
Rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles | Belgique
www.wiv-isp.be

Éditeur responsable : Dr Johan Peeters
Numéro de dépôt ou ISSN : D/2012/2505/71