



*Institut Scientifique de Santé Publique  
Section Épidémiologie*

Collège des Laboratoires de  
Référence Sida

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

## SITUATION AU 31 DÉCEMBRE 2001



SASSE A.  
DEFRAYE A.

SASSE A., DEFRAYE A.

Épidémiologie du Sida et de l'infection à VIH en Belgique. Situation arrêtée au 31 décembre 2001

Section Épidémiologie, novembre 2002, Bruxelles (Belgique)

Institut Scientifique de Santé Publique, IPH/EPI REPORTS N° 2002 - 027

N° de Dépôt: D/2002/2505/50

Institut Scientifique de Santé Publique  
Section Épidémiologie  
Rue Juliette Wytsman, 14  
B-1050 Bruxelles  
Belgique  
Téléphone : +32.02.642.50.39  
Télécopie : +32.02.642.54.10  
e-mail : a.sasse@iph.fgov.be  
Site web : <http://www.iph.fgov.be/epidemiology/>

<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
<b>I. PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH.....</b>	<b>5</b>
I.1. METHODES.....	5
I.2. RESULTATS.....	5
I.2.1. <i>Personnes infectées par le VIH : total cumulé et évolution.....</i>	5
I.2.2. <i>Personnes infectées de nationalité belge : total cumulé et évolution.....</i>	6
I.2.2.1. Répartition par sexe et par âge.....	7
I.2.2.2. Répartition géographique.....	8
I.2.2.3. Mode de transmission.....	9
I.2.2.4. Précocité du diagnostic.....	11
I.2.3. <i>Personnes infectées d'autres nationalités.....</i>	12
I.2.3.1. Répartition par sexe et par âge.....	12
I.2.3.2. Répartition par nationalité.....	12
I.2.3.3. Mode de transmission.....	13
I.2.3.4. Répartition géographique.....	13
I.2.3.5. Précocité du diagnostic.....	13
<b>II. MALADES SIDA.....</b>	<b>15</b>
II.1. METHODES.....	15
II.2. RESULTATS.....	15
II.2.1. <i>Personnes malades du SIDA : total cumulé et évolution.....</i>	15
II.2.1.1. Répartition par statut de résidence et nationalité (total cumulé).....	15
II.2.1.2. Evolution du nombre de nouveaux malades.....	16
II.2.2. <i>Malades de nationalité belge.....</i>	17
II.2.2.1. Evolution du nombre de nouveaux malades.....	17
II.2.2.2. Répartition par sexe et par âge.....	17
II.2.2.4. Répartition par état civil.....	18
II.2.2.5. Répartition géographique.....	18
II.2.2.6. Mode de transmission.....	19
II.2.2.7. Précocité du diagnostic.....	22
II.2.2.8. Syndromes cliniques associés.....	22
II.2.2.9. Mortalité.....	24
II.2.3. <i>Malades d'autres nationalités.....</i>	25
II.2.3.1. Evolution du nombre de nouveaux malades.....	25
II.2.3.2. Répartition par sexe et par âge.....	25
II.2.3.3. Répartition par nationalité.....	25
II.2.3.4. Répartition par état civil.....	25
II.2.3.5. Répartition géographique.....	26
II.2.3.6. Catégories de transmission.....	26
II.2.3.7. Syndromes cliniques associés.....	26
II.2.3.8. Mortalité.....	27
II.2.4. <i>Comparaisons internationales.....</i>	28
<b>ANNEXES.....</b>	<b>29</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>36</b>

## RÉSUMÉ

### 1. Les personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH):

Le diagnostic d'infection par le VIH a été posé chez un total de 14.872 personnes en Belgique entre le début de l'épidémie et le 31 décembre 2001. Au cours des 16 dernières années (1986 – 2001), le nombre de nouveaux diagnostics d'infection VIH a évolué entre 691 et 976 nouveaux cas par an, ce qui correspond à une moyenne journalière de 1.9 à 2.7 diagnostics VIH.

Au cours de la période 1997-2000, le nombre de nouveaux diagnostics VIH a augmenté de 37%, passant de 692 cas en 1997 à 949 cas en 2000. Cette augmentation vient après une phase de diminution régulière observée entre 1992 et 1997.

L'année 2001 montre une très faible augmentation de l'incidence de nouveaux diagnostics VIH par rapport à l'année 2000 : + 1,7%. En ce qui concerne la répartition par sexe, par groupe d'âge et par catégorie de transmission, aucune modification n'est observée en 2001 par comparaison avec 2000. L'année 2001 constitue donc par de nombreux aspects un statu quo en ce qui concerne les nouveaux diagnostics d'infection par le VIH.

Considérant les deux sexes, les modes de transmission les plus fréquemment rapportés sont les contacts hétérosexuels; ils représentent approximativement 56% des infections diagnostiquées récemment contre 40 à 50% au début de l'épidémie. Les contacts homosexuels masculins sont rapportés actuellement dans 25% de l'ensemble des infections diagnostiquées. L'utilisation de drogues en injection intraveineuse est rapportée par environ 6% des personnes diagnostiquées récemment ; cette proportion avoisinait les 8% en début d'épidémie.

L'augmentation des diagnostics posés que nous voyons en 2000 dans la population masculine semble lié de manière égale aux modes de transmission homosexuel et hétérosexuel. Cette augmentation ne continue pas en 2001. Parmi la population des hommes infectés, la part attribuée aux contacts homosexuels se situe entre 40 et 50% et a peu évolué au cours du temps.

Parmi les patients de nationalité belge, les hommes sont en moyenne quatre fois plus nombreux que les femmes. Parmi les hommes belges, les contacts homo- ou bisexuels constituent la voie de transmission de loin la plus importante (66.2%). Chez les femmes, la transmission hétérosexuelle est nettement prépondérante (76%). Environ 6% des patients sont des toxicomanes s'injectant de la drogue par voie intraveineuse. Ils sont relativement plus nombreux en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre. La transmission du virus par injection de drogue est surtout importante chez les jeunes : la proportion de toxicomanes i.v. monte à 17% pour les patients âgés de 15 à 24 ans.

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

Parmi les séropositifs non-belges, les trois-quarts sont originaires d'Afrique sub-saharienne (75.5%) et 3.3% d'Afrique du Nord. Près d'un non-Belge sur six est d'origine européenne. Le rapport hommes/femmes des non-Belges est beaucoup plus proche de l'unité que pour les Belges. Ceci s'explique par le fait que c'est la transmission hétérosexuelle qui est largement prédominante dans ce groupe.

### 2. Les personnes malades du SIDA:

Parmi les 14.872 personnes pour lesquelles le diagnostic d'infection à VIH a été posé, un total de 2940 personnes ont été diagnostiquées malades du sida au 31 décembre 2001. Parmi ces malades, 1649 étaient décédés, 477 ont été perdus de vue, et 814 étaient en vie et suivis médicalement à la fin 2001.

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 253 cas diagnostiqués par an. L'incidence a diminué brutalement à partir de 1996 grâce à l'utilisation des nouvelles associations d'antirétroviraux. En 1997, 1998 et 1999, les chiffres d'incidence corrigés pour les délais de notification montrent un fort ralentissement de cette tendance avec 125, 118, et 107 cas respectivement. En 2000 et 2001, l'incidence corrigée pour les délais est en augmentation, avec respectivement 130 et 154 nouveau cas de sida. (Les nombres de cas notifiées à ce jour sont de 121 et 113 cas respectivement).

Cet arrêt de la diminution de l'incidence du sida semble lié, du moins partiellement, à la proportion importante 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 22% en 1995 et 1996, elle est de 38% en 2000 et 2001. C'est actuellement chez les malades hétérosexuels que cette proportion est la plus élevée (39%).

Le nombre de décès liés à la maladie est en diminution: pendant la période de 1992 à 1995, 170 décès étaient rapportés annuellement. En 1999, 2000 et 2001, le nombre de décès notifiés a été de 32, 44 et 38 respectivement. Cette importante diminution de la mortalité est à mettre en relation avec l'utilisation des nouvelles associations d'antiviraux qui a débuté dans le courant de 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 la maladie.

Parmi les malades de nationalité belge, le rapport hommes/femmes est largement plus élevé que parmi les malades d'autres nationalités. Les contacts homo- ou bisexuels concernent deux-tiers des malades belges de sexe masculin. Chez les femmes, ce sont les contacts hétérosexuels qui sont prépondérants. Ceci est également le cas pour les malades non-belges, quel que soit leur sexe.

Les toxicomanes qui s'injectent de la drogue par voie intraveineuse représentent 4.8% des malades belges, contre 8.4% chez les malades d'autres nationalités.

C'est dans les grandes villes surtout qu'on trouve le plus grand nombre de malades, et particulièrement à Bruxelles, Anvers et Liège.

### 3. Comparaisons internationales:

En ce qui concerne l'incidence du SIDA clinique, la plupart des pays voisins font état d'une évolution de l'incidence parallèle à celle que nous observons en Belgique, c'est-à-dire une diminution importante en 1996 et une limitation de cette diminution par la suite. La Belgique est, en terme de nombre de malades SIDA rapporté à la population, parmi les pays les moins touchés d'Europe occidentale. La part prise par la transmission hétérosexuelle parmi l'ensemble des malades SIDA est plus importante en Belgique par rapport à la moyenne de l'Union Européenne (45.4% vs 17.6%).

En ce qui concerne l'infection par le VIH, la comparaison entre les pays européens n'est possible que partiellement, du fait que certains pays ne disposent pas actuellement d'un système de surveillance du VIH/SIDA couvrant l'ensemble de leur territoire. Notons qu'un accroissement récent du nombre d'infections VIH a aussi été rapporté par des pays tels que le Royaume-Uni, l'Irlande, le Danemark, la Finlande, le Luxembourg et la Suède.

## 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.

La première partie du rapport décrit les caractéristiques de toutes les personnes infectées par le VIH, indépendamment du fait qu'elles ont ou non développé le SIDA.

La deuxième partie du rapport décrit les caractéristiques des malades SIDA diagnostiqués en Belgique.

Les raisons qui nous ont amené à décrire les malades SIDA dans un chapitre séparé sont multiples :

- Dans la majorité des pays, les informations disponibles ne concernent que les malades SIDA, et non l'ensemble des personnes infectées. Il est donc important, pour pouvoir faire des comparaisons internationales, de décrire les malades de manière séparée.
- Le SIDA étant une affection particulièrement grave, il est peu vraisemblable qu'une longue période s'écoule avant que le diagnostic soit posé. Si la collaboration avec les cliniciens est bonne (comme il semble qu'elle le soit), le nombre de malades rapportés par eux donne une bonne image du nombre réel de malades en Belgique. Le nombre de séropositifs connus ne reflète lui que de manière plus lointaine le nombre réel de séropositifs vivant dans le pays.
- L'information disponible est en général plus complète pour les malades SIDA que pour les séropositifs non SIDA, par exemple en ce qui concerne la voie probable de transmission.
- Des données concernant le suivi individuel sont récoltées chaque année pour les malades SIDA. Il est donc possible d'observer pour eux l'évolution du pronostic. Cette information n'est pas disponible en ce qui concerne les séropositifs non SIDA.

**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 Ministère de la 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 découvre un séropositif. Sur ce formulaire sont demandés des renseignements concernant l'âge, le sexe, la nationalité, les comportements à risque et le stade clinique au moment du diagnostic.

Les malades SIDA sont notifiés de manière indépendante par le médecin traitant. Ici aussi, l'anonymat des patients est préservé. Le même code d'enregistrement étant utilisé que pour les séropositifs déclarés par les laboratoires, il est possible de faire le lien entre les deux fichiers, et d'arriver ainsi à un fichier commun qui comprend toutes les personnes reconnues comme infectées par le VIH, qu'elles aient ou non atteint le stade SIDA.

## I.2. RESULTATS

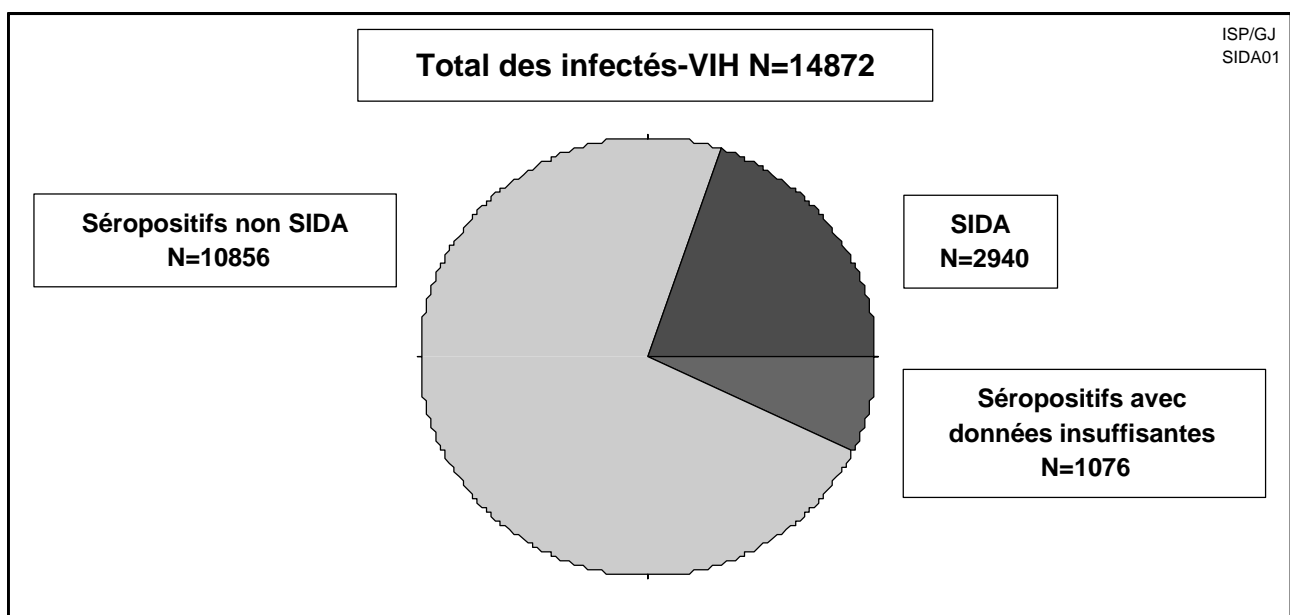
### I.2.1. Personnes infectées par le VIH : total cumulé et évolution

**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 non encore testés.

Au 31 décembre 2001, et depuis le début de l'épidémie, un total de 14.872 personnes ont été reconnues infectées par le VIH. Pour 1076 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 13.796 et 14.872.

Parmi ces personnes séropositives, un total de 2940 personnes ont été diagnostiquées malades du SIDA. Parmi ces malades, 814 étaient encore en vie, 1649 étaient décédés et 477 étaient perdus de vue à la fin 2001.

**Figure 1 :** Total cumulé des personnes diagnostiquées infectées au 31 décembre 2001

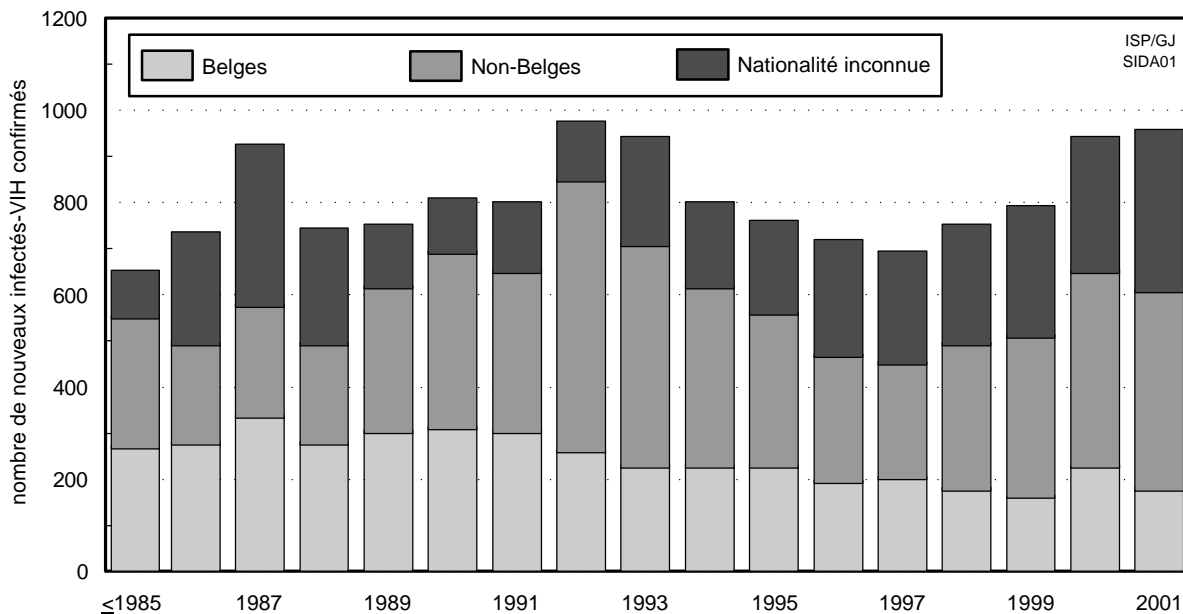




Au cours des quinze dernières années, le nombre de nouvelles infections VIH diagnostiquées dans le pays a évolué dans un intervalle relativement étroit situé entre 1.9 et 2.7 nouveaux diagnostics en moyenne par jour. La plus haute incidence a été observée en 1992 avec 976 nouveaux cas diagnostiqués en cours d'année, et la plus basse en 1997 avec 692 infections notifiées.

A partir de 1997, on observe une nouvelle tendance ascendante des nouveaux diagnostics VIH. En 1999, 2000 et 2001, on a enregistré respectivement 798, 949 et 965 nouveaux cas. Pour l'année 2001, ceci correspond à 2,6 nouvelles infections en moyenne par jour, et à une augmentation de 39% par rapport à 1997. Les chiffres rapportés en 2000 et 2001 sont proches du pic observé en 1992.

Figure 2: Nombre de nouveaux séropositifs par nationalité et par année



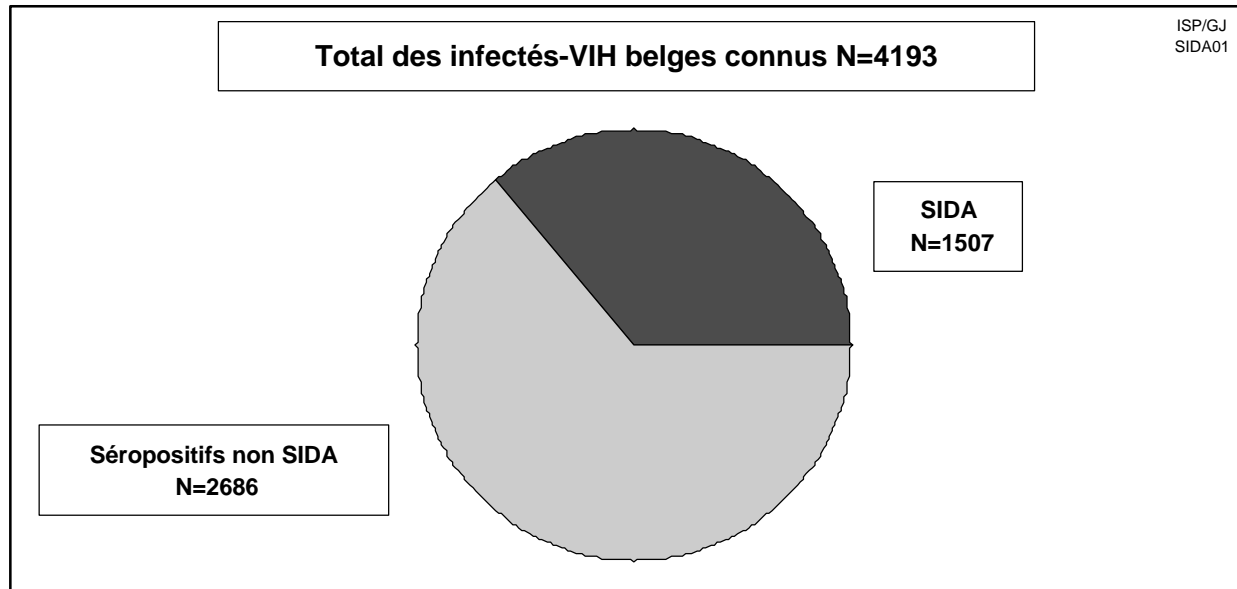
La nationalité est connue pour 10.027 personnes (72.7%), dont 4.193 sont de nationalité belge (41.8%).

Entre 1990 et 1993 on a assisté à une diminution progressive du nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH établis pour des Belges. Le nombre de non-Belges a atteint un maximum au cours des années 1992 et 1993. Leur nombre semble diminuer progressivement par la suite mais la présence de patients dont la nationalité reste inconnue ne permet pas d'interprétation précise.

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

La figure 3 présente la répartition des personnes infectées de nationalité belge entre malades SIDA et non-malades.

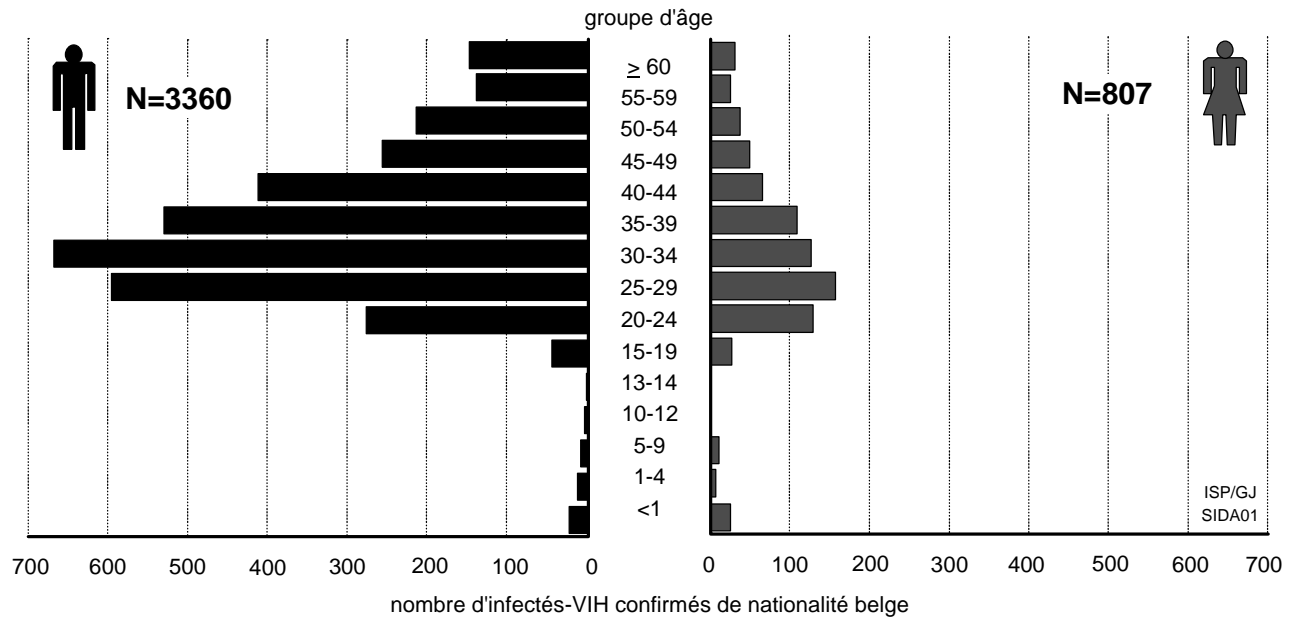
Figure 3 : Total cumulé des personnes infectées de nationalité belge au 31 décembre 2001



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

On compte 4 fois plus d'hommes que de femmes parmi les patients belges. Les groupes d'âge les plus touchés sont par ordre décroissant 30-34 ans, 25-29 ans et 35-39 ans chez les hommes; 25-29 ans, 20-24 ans et 30-34 ans chez les femmes.

**Figure 4 :** Répartition par sexe et âge des personnes infectées de nationalité belge



Le ratio hommes/femmes des personnes infectées de nationalité belge est donné au tableau 1 ; le ratio de l'année 2001 (4.8) est proche du ratio calculé sur l'ensemble de la période de l'épidémie (4.1).

**Tableau 1 :** Répartition des patients belges par sexe

Année de diagnostic	Hommes	Femmes	Inconnu	H/F
=<1985	238	36	-	6,6
1986	251	27	-	9,3
1987	280	55	-	5,1
1988	212	65	-	3,3
1989	238	65	-	3,7
1990	247	68	-	3,6
1991	240	63	1	3,8
1992	209	57	-	3,7
1993	191	39	-	4,9
1994	183	42	-	4,4
1995	179	53	-	3,4
1996	152	46	-	3,3
1997	157	48	-	3,3
1998	142	34	-	4,2
1999	119	45	-	2,6
2000	189	41	-	4,6
2001	150	31	-	4,8
Total	3377	815	1	4,1

L'âge moyen des patients adultes s'est légèrement accru dans le temps; il était de 37.1 ans au cours des années 1992-1996 et de 38.8 ans au cours des années 1997-2001 (tableau 2).

Tableau 2 : Age moyen et âge médian des adultes de nationalité belge

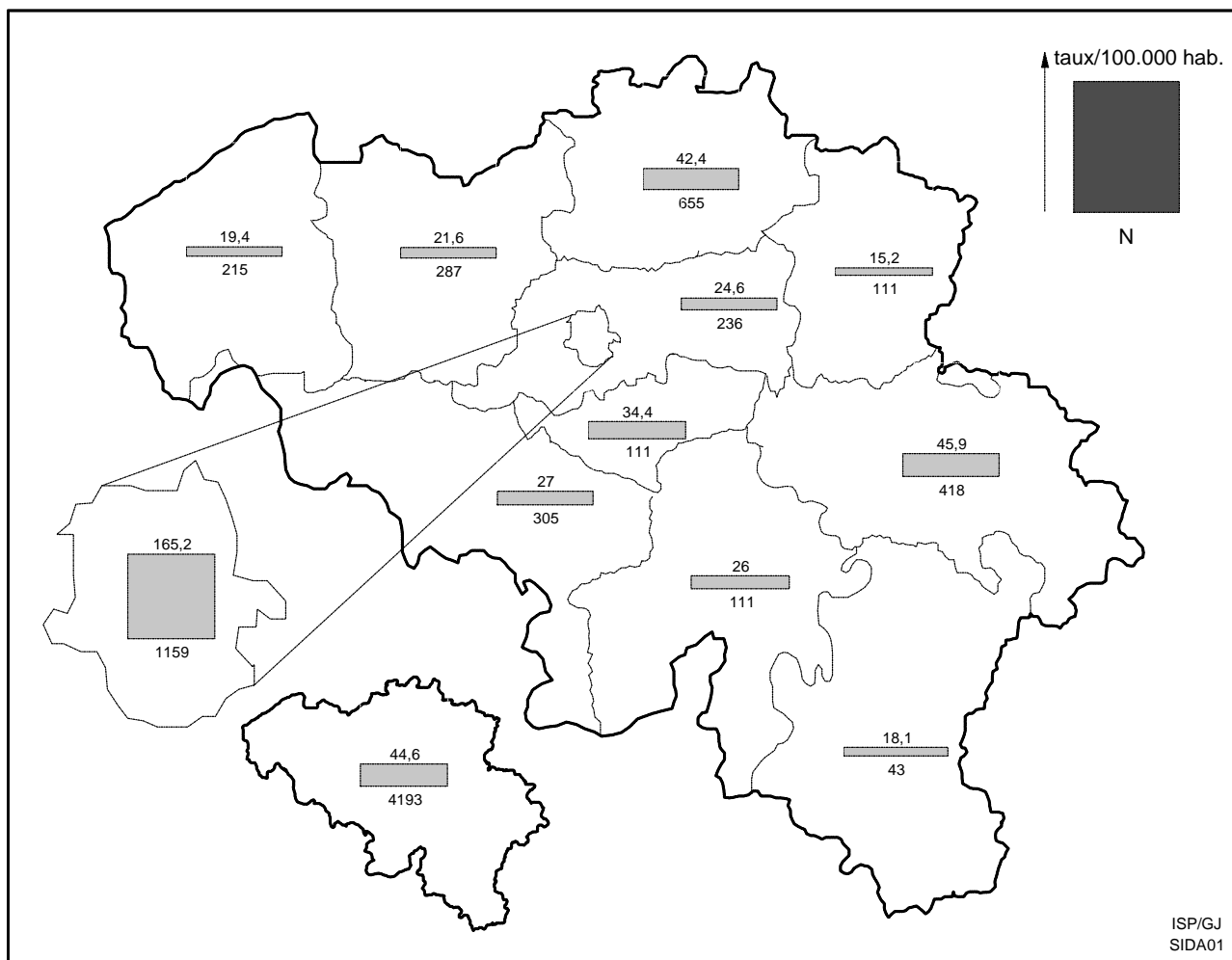
Année de diagnostic	Nombre de personnes	Age moyen (années)	Age médian (années)
=<1985	270	34,9	33,6
1986	273	35,6	33,8
1987	329	36,8	33,8
1988	273	35,5	33,3
1989	295	36,4	34,0
1990	306	38,1	36,4
1991	288	37,2	34,6
1992	256	35,8	33,5
1993	224	36,2	34,5
1994	221	37,9	36,6
1995	229	37,6	35,3
1996	195	37,9	36,1
1997	200	38,3	35,5
1998	175	38,7	37,5
1999	159	38,1	36,3
2000	228	39,4	37,3
2001	176	39,3	37,7

I.2.2.2. Répartition géographique

La figure suivante montre le nombre de personnes infectées de nationalité belge par 100 000 habitants et par province ou région. Seules les personnes pour lesquelles la nationalité et le lieu de résidence sont connus sont prises en compte. Ces informations sont disponibles pour 3651 patients belges (87.1%). Ceci n'est donc qu'une indication de la distribution géographique de l'ensemble des patients séropositifs.

Un tiers des patients belges (31.7%) pour lesquels le lieu de résidence est connu résident dans la région de Bruxelles-Capitale. Ensuite, les provinces les plus touchées sont Anvers (17.9% des cas) et Liège (11.4% des cas).

Figure 5 : Nombre cumulé des personnes infectées de nationalité belge par province ou région et 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.

**Tableau 3 :** Evolution de la distribution des patients belges par région

Année	Bruxelles		Flandre		Wallonie		Total N
	N	%	N	%	N	%	
<=1985	111	51,2	48	22,1	58	26,7	217
1986	125	55,1	56	24,7	46	20,3	227
1987	124	44,4	75	26,9	80	28,7	279
1988	84	43,5	56	29,0	53	27,5	193
1989	109	40,2	93	34,3	69	25,5	271
1990	90	31,9	116	41,1	76	27,0	282
1991	69	25,5	103	38,0	99	36,5	271
1992	73	28,9	112	44,3	68	26,9	253
1993	54	25,7	84	40,0	72	34,3	210
1994	49	23,6	95	45,7	64	30,8	208
1995	49	23,1	96	45,3	67	31,6	212
1996	49	28,0	80	45,7	46	26,3	175
1997	35	20,1	96	55,2	43	24,7	174
1998	35	22,2	90	57,0	33	20,9	158
1999	25	16,6	96	63,6	30	19,9	151
2000	50	23,0	120	55,3	47	21,7	217
2001	32	19,2	92	55,1	43	25,7	167
Total	1163	31,7	1508	41,1	994	27,1	3665

### I.2.2.3. Mode de transmission

Le mode probable de transmission est connu pour 3543 patients belges (84.5%).

Des contacts homo-/bisexuels sont rapportés pour deux hommes sur trois. L'injection de drogue, seule ou associée à l'homosexualité, touche plus de 5% des patients de sexe masculin, et les contacts hétérosexuels 24.5% d'entre eux.

Chez les femmes, ce sont les contacts hétérosexuels qui sont responsables de la majorité des infections (74.9%). L'injection de drogue est proportionnellement plus importante que chez les hommes, puisqu'elle se retrouve dans 10% des cas. En nombre absolu, les toxicomanes infectés sont cependant beaucoup plus nombreux chez les hommes que chez les femmes.

**Tableau 4 :** Répartition des patients belges par mode probable de transmission et par sexe

Mode probable de transmission	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contacts homo-/bisexuels	1906	66,2	-	-	1906	53,8
Injection i.v. de drogue	124	4,3	64	9,6	188	5,3
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	26	0,9	-	-	26	0,7
Hémophilie	25	0,9	-	-	25	0,7
Transfusion*	53	1,8	52	7,8	105	3,0
Contacts hétérosexuels	706	24,5	508	76,4	1214	34,3
Mère/Enfant	38	1,3	41	6,2	79	2,2
Total	2878	100	665	100	3543	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. Parmi les 105 patients belges concernés, 61 signalent aussi un risque par contacts hétérosexuels ; l'information manque pour les autres patients. Le lieu de transfusion rapporté est la Belgique dans 38 cas, l'Afrique dans 18 cas, d'autres pays européens (7 cas) et d'autres continents (3 cas) ; le lieu est inconnu dans 39 cas. Parmi les 38 patients transfusés en Belgique, 34 l'ont été avant août 1985 ; parmi les patients mentionnant une transfusion après cette date, 3 patients signalent aussi un risque par contact hétérosexuel ; dans le dernier cas, transfusé en 1986, la séroconversion documentée du donneur est postérieure à la transfusion.

L'injection de drogue semble relativement moins souvent la cause de l'infection en Flandre que dans les autres régions. En Wallonie, les contacts homo-/bisexuels, quoique comme dans tout le pays la première source d'infection, sont moins souvent cités que dans les autres régions.

**Tableau 5 :** Répartition des patients belges par mode probable de transmission et région

Mode de transmission	Bruxelles (N=1049)		Flandre (N=1303)		Wallonie (N=858)	
	%	Sex ratio (M/F)	%	Sex ratio (M/F)	%	Sex ratio (M/F)
Contacts homo-/bisexuels	56,3	--	61,3	--	45,9	--
Injection i.v. de drogue	6,8	2,2	3,0	2,5	6,5	1,5
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	1,2	--	0,4	--	0,7	--
Hémophilie	0,3	--	0,5	--	0,8	--
Transfusion	2,2	1,3	2,1	0,9	3,6	0,8
Contacts hétérosexuels	31,7	1,0	31,4	1,6	39,5	1,4
Mère/Enfant	1,4	1,1	1,2	0,6	2,9	1,2
Total	100		100		100	

Le pourcentage de patients hétérosexuels augmente avec l'âge, tandis que la proportion de toxicomanes diminue. On remarque la proportion importante de toxicomanes parmi les groupes d'âges les plus jeunes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

**Tableau 6 :** Répartition des patients belges par groupe d'âges, sexe et mode probable de transmission

Groupe d'âges					N	Contacts		Injection I.V. drogue %	Autres Risques %
			homo-/bisexuels %	hétérosexuels %					
15 - 24 ans	M	F	285	67,4	10,2	15,4	7,0		
		F	122	-	80,3	18,9	0,8		
		M+F	407	47,2	31,2	16,5	5,2		
25 - 34 ans	M	F	1093	74,7	18,1	6,4	0,7		
		F	234	-	79,9	14,5	5,6		
		M+F	1327	61,6	29,0	7,8	1,6		
35 - 49 ans	M	F	1028	67,8	27,2	3,3	1,7		
		F	184	-	88,0	3,8	8,2		
		M+F	1212	57,5	36,5	3,4	2,6		
≥ 50 ans	M	F	422	46,7	47,2	0,5	5,7		
		F	81	-	72,8	-	27,2		
		M+F	503	39,2	51,3	0,4	9,1		

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

On n'a plus rapporté de diagnostic d'infection VIH chez des hémophiles après 1990. La majorité des patients dans le groupe "transfusion" a été transfusée soit hors de Belgique, soit en Belgique, mais avant août 1985 (époque à laquelle le dépistage systématique des donneurs de sang a été instauré). La proportion de toxicomanes a légèrement augmenté en 2000 (13 cas enregistrés), mais en 2001 nous voyons une grande diminution. La proportion d'hétérosexuels, après une période d'augmentation, s'est stabilisée au cours des neuf dernières années.

**Tableau 7 :** Répartition des patients belges 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 diagn. (n=)								
<=1985	259	64,5	6,6	1,5	2,7	4,6	19,0	1,2
1986	246	61,7	6,5	0,4	3,3	3,3	24,4	0,4
1987	299	54,8	5,0	1,7	2,3	5,0	29,8	1,3
1988	235	53,6	9,4	1,3	0,4	6,8	27,2	1,3
1989	263	49,8	7,2	0,8	0,4	3,8	35,4	2,7
1990	256	50,4	5,1	1,2	0,4	5,5	35,2	2,3
1991	240	56,7	4,6	0,0	0,0	2,9	30,4	5,4
1992	201	56,3	4,0	0,0	0,0	1,5	33,8	4,5
1993	189	47,7	3,2	1,6	0,0	1,1	43,4	3,2
1994	198	48,0	7,1	1,0	0,0	1,0	40,9	2,0
1995	189	52,9	2,6	0,0	0,0	1,6	41,3	1,6
1996	155	55,5	5,2	0,0	0,0	0,6	36,8	1,9
1997	156	50,6	3,8	1,3	0,0	1,9	39,1	3,2
1998	136	52,9	4,4	0,0	0,0	0,7	41,2	0,7
1999	141	52,5	2,1	2,1	0,0	2,1	37,6	3,5
2000	208	50,5	6,7	0,0	0,0	0,5	41,3	1,0
2001	172	56,4	1,7	0,0	0,0	2,3	37,2	2,3

#### I.2.2.4. Précocité du diagnostic

Le taux de lymphocytes T4 au moment du diagnostic de l'infection à VIH est connu pour 900 des patients belges diagnostiqués au cours des neuf dernières années (42.7%). 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 chez les patients belges

Année	N	Taux moyen	Taux médian	Percentile 25	Percentile 75
1992	85	498	428	248	644
1993	86	474	415	253	574
1994	81	434	390	179	608
1995	92	437	372	240	599
1996	78	500	497	215	800
1997	85	441	375	187	607
1998	87	333	300	106	482
1999	79	399	341	123	589
2000	123	456	428	260	619
2001	104	450	394	250	583
Total	900	443	392	219	600

Globalement, les taux moyen et médian observés depuis 1992 ont peu évolué au cours du temps. La diminution qui a caractérisé les années 1998 et 1999 ne s'observe plus en 2000 et 2001.

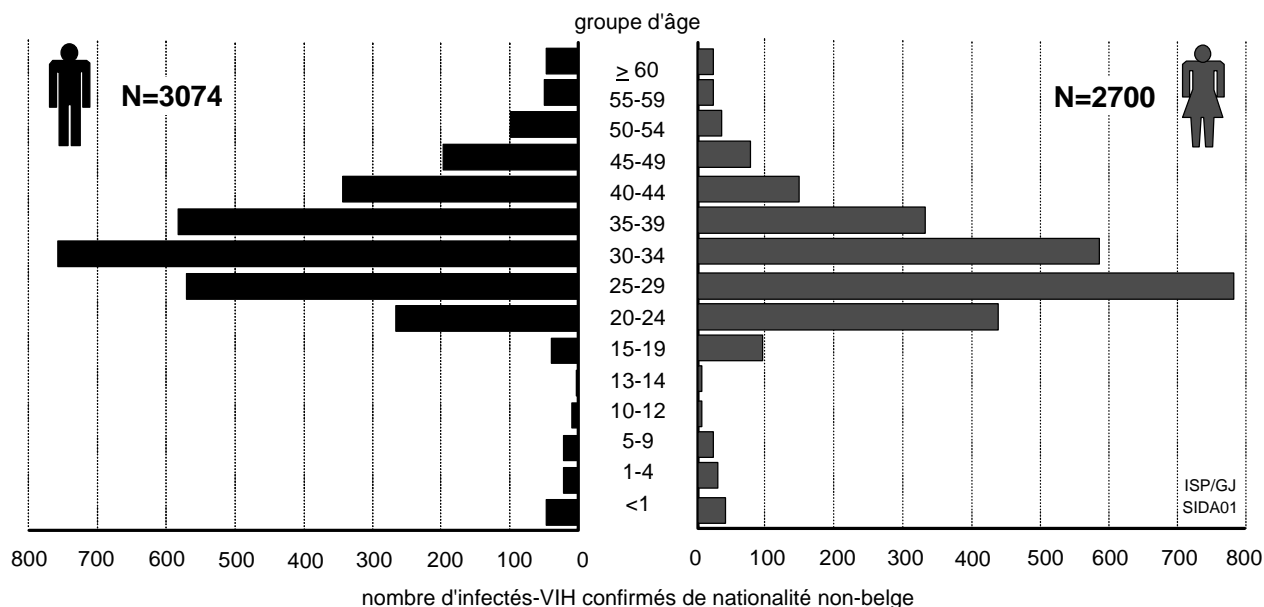
Il n'y a pas de différence significative pour le taux moyen de lymphocytes T4 entre les différentes catégories de transmission, excepté dans le cas de la transmission mère-enfant (taux moyen =864).

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

Les patients d'autres nationalités sont décrits à part, 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 6 : Répartition des patients non-belges par sexe et par âge



Le groupe d'âge le plus représenté chez les hommes est celui de 30-34 ans (24.5%), alors que c'est celui de 25-29 ans chez les femmes (29.0%). Le rapport hommes/femmes est de 1.1, nettement plus bas que pour les Belges (4.1).

#### I.2.3.2. Répartition par nationalité

Les 3/4 des 5834 patients non-belges de nationalité connue sont originaires d'Afrique sub-saharienne, 16.1% sont des Européens et 3.3% sont originaires d'Afrique du Nord.

Tableau 9 : Répartition des patients non-belges par région d'origine

Région	%	Sex ratio (M/F)
Europe	16.1	3.7
Afrique sub-saharienne	75.5	0.8
Afrique du Nord	3.3	3.6
Autre	5.1	2.6
Total	100	1.1

### 1.2.3.3. Mode de transmission

Le tableau 10 montre l'évolution de la répartition par mode de transmission. La transmission hétérosexuelle est visiblement la plus importante.

**Tableau 10** : Répartition des patients non-belges 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 diagn.	(n=)	%	%	%	%	%	%	%
<=1985	261	9,2	11,1	1,2	0,8	4,6	65,9	7,3
1986	208	13,9	9,6	1,4	-	2,9	68,3	3,8
1987	219	19,7	10,0	0,5	-	3,7	63,5	2,7
1988	193	12,9	15,0	0,5	-	4,7	61,7	5,2
1989	284	13,4	10,6	0,7	-	6,7	64,8	3,9
1990	304	12,2	7,2	0,3	-	6,3	69,7	4,3
1991	284	12,3	8,1	0,4	0,7	3,2	74,6	0,7
1992	406	9,3	6,7	0,5	0,2	3,7	74,9	4,7
1993	368	8,7	5,7	0,5	0,3	5,7	74,7	4,3
1994	333	9,0	6,0	0,3	-	4,5	76,6	3,6
1995	256	10,1	3,5	0,8	-	4,7	76,6	4,3
1996	217	13,8	3,2	-	-	5,1	72,4	5,5
1997	198	5,6	5,1	1,0	-	4,5	80,3	3,5
1998	248	9,3	2,0	0,4	-	6,5	79,4	2,4
1999	250	10,0	2,4	-	0,4	4,0	80,0	3,2
2000	356	10,6	2,2	0,8	-	4,5	78,4	3,4
2001	368	12,8	3,3	0,3	-	3,8	76,4	3,5

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. La proportion d'infections par contacts hétérosexuels a augmenté.

### 1.2.3.4. Répartition géographique

Une résidence en Belgique est connue pour 3316 (56.8%) patients non-belges. Près de la moitié d'entre eux vit à Bruxelles (46.8%). La part des infections liées à l'homosexualité est proportionnellement plus importante à Bruxelles qu'en Flandre et en Wallonie.

**Tableau 11** : Répartition des patients non belges vivant en Belgique par catégorie de transmission et région

Catégorie de transmission	Bruxelles (N=1551)		Flandre (N=804)		Wallonie (N=961)	
	%	Sex ratio (M/F)	%	Sex ratio (M/F)	%	Sex ratio (M/F)
Contacts homo-/bisexuels	15,0	-	11,8	-	7,2	-
Injection i.v. de drogue	7,7	4,2	6,3	2,6	6,0	8,7
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	0,8	-	0,4	-	0,2	-
Hémophilie	0,1	-	0,1	-	0,3	-
Transfusion	5,3	0,3	4,2	1,0	4,1	0,5
Contacts hétérosexuels	69,9	0,6	75,0	0,7	76,1	0,7
Mère/Enfant	1,2	-	2,1	-	6,1	-
Total	100,0		100,0		100,0	

### 1.2.3.5. Précocité du diagnostic

Le taux moyen de lymphocytes T4 au moment du diagnostic de l'infection à VIH est de 354 T4/mm<sup>3</sup> pour les dix dernières années. Les taux moyen et médian ont peu évolué au cours du temps.

On n'observe pas de variations significatives de ce taux en fonction de la catégorie de transmission, excepté dans le cas de la transmission mère-enfant (taux moyen = 679).



**Tableau 12** : Taux de lymphocytes T4 (/mm<sup>3</sup>) lors du diagnostic VIH chez les patients non-belges

<b>Année</b>	<b>N</b>	<b>Taux moyen</b>	<b>Taux médian</b>	<b>Percentile 25</b>	<b>Percentile 75</b>
1992	173	289	234	10	465
1993	154	349	300	160	490
1994	146	394	304	176	500
1995	95	346	300	110	438
1996	118	297	246	47	430
1997	98	451	281	137	498
1998	190	335	283	100	505
1999	212	374	290	120	488
2000	255	336	280	118	484
2001	234	386	302	118	489
<b>Total</b>	<b>1675</b>	<b>354</b>	<b>290</b>	<b>152</b>	<b>501</b>

## II. Malades SIDA

### II.1. Méthodes

Les "Centers for Disease Control and Prevention" (CDC) ont 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.

Les personnes malades sont enregistrées de façon non-nominale sur un formulaire standardisé (annexe 1) et transmis à une Commission composée de cliniciens, de virologues et d'épidémiologistes<sup>(\*)</sup>. Trimestriellement, la Commission valide les cas notifiés par rapport à la définition du CDC. Le Service d'Epidémiologie de l'I.S.P. se charge de l'encodage des données et de leur traitement statistique après élimination des doubles enregistrements.

Les paramètres suivants sont enregistrés : date de notification et de diagnostic, âge, sexe, état civil, nationalité, origine ethnique, lieu de résidence, profession, voie de transmission probable, sérologie VIH1 et/ou VIH2, diagnostic des entités cliniques indicatives du SIDA. Un follow-up annuel concernant le décès éventuel et la date de dernière consultation est également organisé.

### II.2. Résultats

#### II.2.1. Personnes malades du SIDA : total cumulé et évolution

Au 31 décembre 2001, 2940 cas de SIDA ont été notifiés à la Commission SIDA depuis sa mise sur pied en 1983, soit un taux d'incidence cumulé de 286.5 cas par million d'habitants.

Parmi ces malades, 1649 sont décédés, 477 ont été perdus de vue, et 814 étaient toujours en vie au 31 décembre 2001.

Au cours de l'année 2001, 13 nouveaux cas ont en moyenne été diagnostiqués chaque mois (données redressées pour délais de notification). Au cours de la même année, 3.2 personnes en moyenne sont décédées chaque mois à cause du SIDA.

##### II.2.1.1. Répartition par statut de résidence et nationalité (total cumulé)

La répartition des malades selon le critère de résidence en Belgique et la nationalité est présentée dans le tableau 13.

**N.B.** : Résidants = qui résident en Belgique depuis au moins 5 ans avant que le diagnostic de SIDA ne soit posé. Le critère de 5 ans est basé sur un délai moyen d'apparition de la maladie après avoir contracté l'infection tel qu'il était estimé en 1983.

**Tableau 13 :** Répartition des malades selon la résidence et la nationalité

	Résidants	Non-résidants	Résid. inconnue	total
<b>Belges</b>	1301	110	96	1507
<b>Autres nationalités</b>	407	787	222	1416
<b>Nation. inconnue</b>	2	2	13	17
<b>Total</b>	1710	899	331	2940

(\*) Les personnes suivantes font partie de la Commission : J. DESMYTER (Président, KUL, Leuven), B. COLEBUNDERS (IMT Anvers), J. DEMONTY (CHU, Liège), S. DEWIT (St-Pierre, Bruxelles), Ph. HENRIVAUX (St-Joseph, Liège), J. LEVY (St-Pierre, Bruxelles), J. NAGLER (Middelheim, Anvers), A. SASSE (ISP, Bruxelles), A. STROOBANT (ISP, Bruxelles), B. VANDERCAM (St-Luc, Bruxelles).

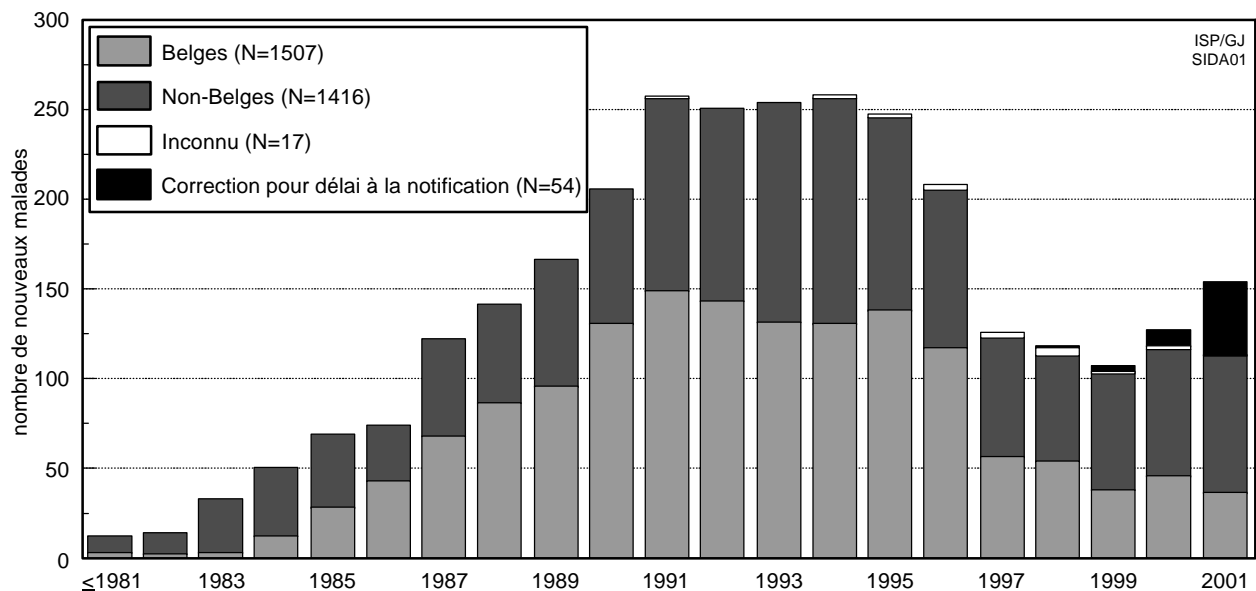
**II.2.1.2. Evolution du nombre de nouveaux malades**

Les premiers diagnostics remontent au début des années 80. La figure 7 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 253 cas diagnostiqués par an. L'incidence a diminué brutalement à partir de 1996 grâce à l'utilisation des nouvelles associations d'antirétroviraux. En 1997, 1998 et 1999, les chiffres d'incidence corrigés pour les délais de notification montrent un fort ralentissement de cette tendance avec 125, 118, et 107 cas respectivement. En 2000 et 2001, l'incidence corrigée pour les délais est en augmentation, avec respectivement 130 et 154 nouveau cas de sida. (Les nombres de cas notifiées à ce jour sont de 121 et 113 cas respectivement.)

Cet arrêt de la diminution de l'incidence du sida semble lié, du moins partiellement, à la proportion importante 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 22% en 1995 et 1996, elle est de 38% en 2000 et 2001. C'est actuellement chez les malades hétérosexuels que cette proportion est la plus élevée (39%).

**Figure 7 :** Nouveaux malades par année de diagnostic



A côté des résultats portant sur l'ensemble des malades, les résultats relatifs au malades de nationalité belge et d'autres nationalités sont présentés ci-après:

## II.2.2. Malades de nationalité belge

Ce groupe comprend 1507 personnes. Parmi ceux-ci, 1301 malades résidaient sur le territoire belge depuis au moins 5 ans avant le diagnostic de leur maladie, 110 malades n'y résidaient pas et 96 sont de résidence inconnue.

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

Les différentes étapes de cette évolution ont été décrites à la figure 7.

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

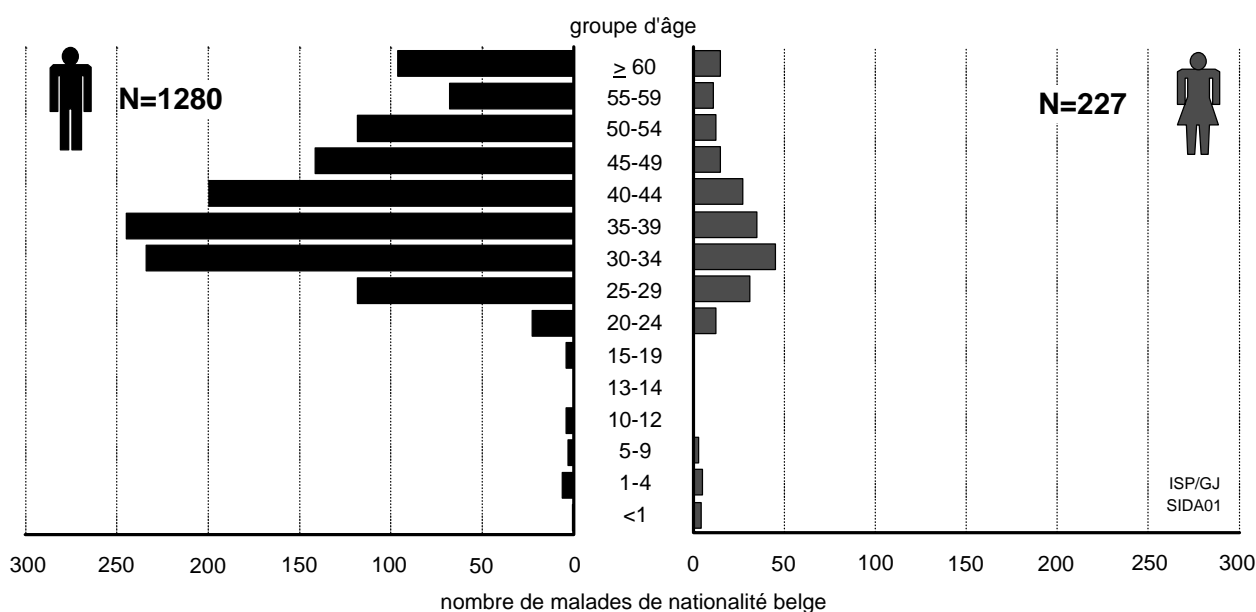
Au total, le nombre de malades de sexe masculin est près de 6 fois supérieur à celui des malades de sexe féminin (tableau 14).

**Tableau 14 :** Répartition par sexe et année de diagnostic des malades de nationalité belge

Année de diagnostic	Hommes (n)	Femmes (n)	Ratio par sexe (n)
< 1986	37	11	3,4
1986	38	5	7,6
1987	58	10	5,8
1988	73	13	5,6
1989	80	15	5,3
1990	114	16	7,1
1991	125	24	5,2
1992	128	15	8,5
1993	113	18	6,3
1994	113	17	6,6
1995	117	21	5,6
1996	96	21	4,6
1997	43	13	3,3
1998	50	4	12,5
1999	32	6	5,3
2000	35	10	3,5
2001	28	8	3,5
Total	1280	227	5,6

Les variations observées au fil du temps dans le rapport hommes/femmes sont sans signification. Près des deux tiers des adultes (63%), aussi bien chez les hommes que chez les femmes, se situent dans la catégorie d'âge de 25 à 44 ans (figure 8).

**Figure 8 :** Sexe et âge des malades belges (total cumulé)



L'âge moyen des hommes adultes au moment du diagnostic est 41.8 ans (âge médian : 40.0 ans), celui des femmes 39.3 ans (âge médian : 36.3 ans).

Le rapport hommes/femmes adultes par groupe d'âge (tableau 15) est le plus bas chez les jeunes adultes (20-24 ans). Pour les autres groupes d'âge, il se situe au-delà de 3, avec une valeur maximale chez les malades de 45-49 ans.

**Tableau 15 :** Répartition par sexe et groupe d'âge des malades belges adultes

Groupe d'âge	Hommes (N)	Femmes (N)	Ratio par sexe (H/F)
15 - 19 ans	5	-	-
20 - 24 ans	24	13	1,8
25 - 29 ans	120	32	3,8
30 - 34 ans	235	46	5,1
35 - 39 ans	247	36	6,9
40 - 44 ans	201	28	7,2
45 - 49 ans	143	16	8,9
50 - 54 ans	120	13	9,2
55 - 59 ans	69	12	5,8
≥ 60 ans	98	16	6,1

**II.2.2.4. Répartition par état civil**

Des 1474 adultes dont l'état civil est connu (tableau 16), 24% sont des personnes mariées.

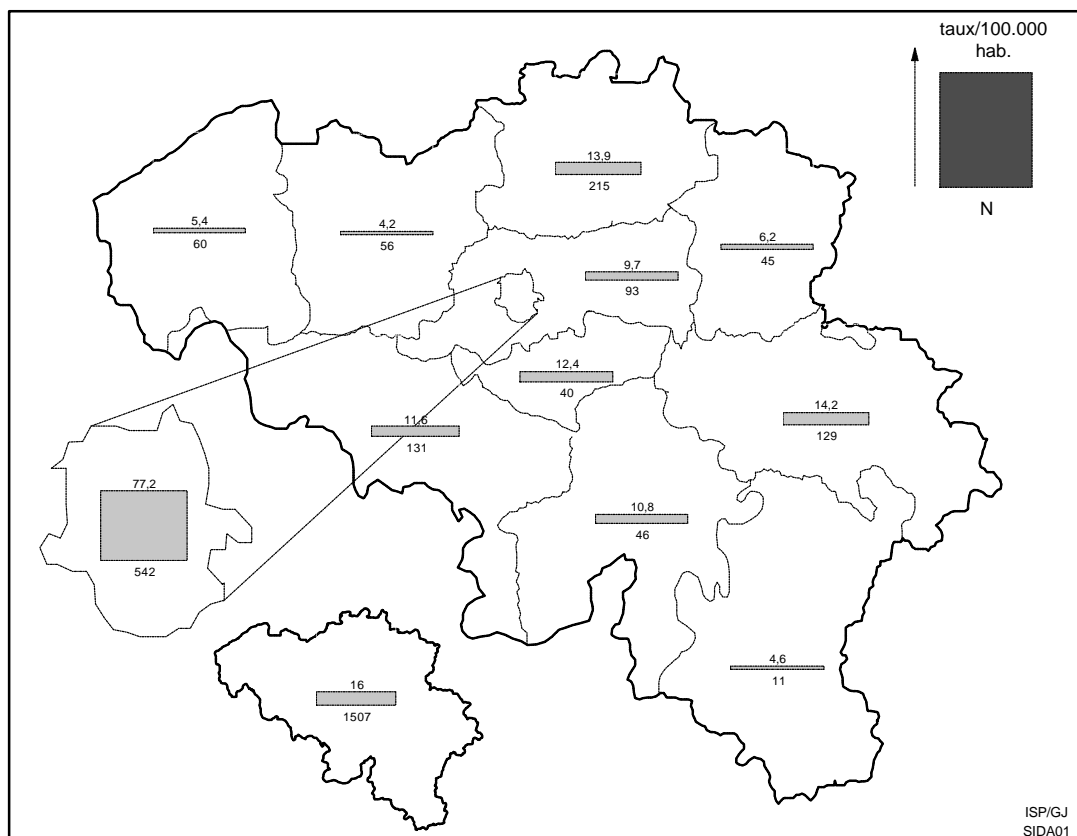
**Tableau 16 :** Répartition selon l'état civil des malades belges adultes

Etat civil	Hommes	Femmes	Total
Marié(e)s	243	78	321
Célibataires, veuf(ve)s, séparé(e)s	913	111	1024
Inconnu	106	23	129
<b>Total</b>	<b>1262</b>	<b>212</b>	<b>1474</b>

**II.2.2.5. Répartition géographique**

La province ou région de résidence est connue pour 1368 malades belges (fig. 9). Près de 40% de ces malades habitent la région bruxelloise. Quand on prend en compte la taille de leurs populations respectives, les provinces les plus touchées sont ensuite par ordre décroissant Liège, Anvers, le Brabant Wallon et le Hainaut.

**Figure 9 :** Nombre de malades de nationalité belge déclarés à la Commission SIDA depuis 1983 et taux d'incidence cumulée par 100 000 habitants et par province ou région



Rapporté à la population, le nombre total cumulé de malades SIDA de nationalité belge est 5 fois plus élevé à Bruxelles que dans les autres régions.

Dans le tableau 17 sont indiqués par région les nouveaux cas répartis en fonction de l'année de diagnostic.

**Tableau 17** : Nouveaux malades belges par année de diagnostic et par région

Année de diagnostic	Bruxelles	Flandres	Wallonie	Total
< 1986	16	3	6	25
1986	18	9	6	33
1987	25	14	17	56
1988	33	13	25	71
1989	33	29	23	85
1990	49	43	25	117
1991	54	48	33	135
1992	59	44	36	139
1993	50	57	21	128
1994	41	47	38	126
1995	50	45	35	130
1996	37	38	37	112
1997	21	15	18	54
1998	21	21	10	52
1999	13	13	9	35
2000	13	19	12	44
2001	11	14	9	34
Total	544	472	360	1376

#### II.2.2.6. Mode de transmission

Les modes probables de transmission sont classés dans le tableau 18 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 30% de l'ensemble des cas : 23.1% des cas chez les hommes, mais deux tiers 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 touche deux hommes sur trois (68%).

**Tableau 18** : Répartition des malades belges par sexe et mode probable de transmission

Mode de transmission	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contacts homo-/bisexuels	850	68,0	-	-	850	57,7
Injection i.v. de drogue	44	3,5	28	12,6	72	4,8
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	10	0,8	-	-	10	0,7
Hémophilie	13	1,0	-	-	13	0,9
Transfusion	30	2,4	32	14,3	62	4,2
Contacts hétérosexuels	289	23,1	149	66,8	438	29,7
Mère/Enfant	14	1,1	14	6,3	28	1,9
Inconnue	30	2,3	4	1,8	34	2,3
Total	1280	100,0	227	100,0	1507	100,0

L'évolution des modes de transmission est présentée au tableau 19.

La transmission par contacts homo/bisexuels reste la première cause d'infection parmi les malades de nationalité belge; cette voie de transmission a été rapportée par 55.9% des patients notifiés en 2001. La voie de transmission hétérosexuelle a cependant augmenté en proportion au cours de la décennie.

En nombres absolus, on note cependant une diminution pour toutes les catégories de transmission.

Tableau 19 : Evolution de la catégorie de transmission des cas de SIDA par année de diagnostic (en %)

Catégorie de transmission:		Contacts homo-/bisex.	Injection i.v. de drogue	Homo-/bisex. +drogue i.v.	Hémophilie	Transfusion	Contacts hétérosex.	Mère/Enfant
Année de diagn.	(n=)	%	%	%	%	%	%	%
<=1985	45	48,9	2,2	-	-	13,3	28,9	6,7
1986	42	61,9	2,4	-	-	4,8	28,6	2,4
1987	68	54,4	1,5	1,5	-	17,6	23,5	1,5
1988	85	61,2	4,7	-	1,2	5,9	25,9	1,2
1989	95	55,8	4,2	1,1	2,1	4,2	31,6	1,1
1990	130	59,3	3,1	2,3	0,8	5,4	26,9	2,3
1991	149	59,7	4,7	0,7	0,7	4,0	26,2	4,0
1992	142	66,2	4,2	0,7	2,1	3,5	22,5	0,7
1993	131	63,4	6,9	0,8	0,8	3,1	22,9	2,3
1994	124	58,9	7,3	0,8	0,8	0,8	29,8	1,6
1995	135	60,0	5,9	-	-	1,5	32,6	-
1996	111	48,6	4,5	-	0,9	4,5	39,6	1,8
1997	56	46,5	3,6	-	1,8	1,8	42,9	3,6
1998	50	60,0	6,0	-	-	-	34,0	-
1999	35	48,6	2,9	2,9	-	2,9	40,0	2,9
2000	41	41,4	14,6	-	2,4	2,4	36,6	2,4
2001	34	55,9	2,9	0,0	0,0	-	41,2	-

C'est en région bruxelloise et en Wallonie que la part prise par la toxicomanie est la plus importante.

Tableau 20 : Répartition des malades belges par région et mode probable de transmission (%)

Mode de transmission	Bruxelles (N=544)		Flandres (N=472)		Wallonie (N=360)	
	%	Sex ratio (M/F)	%	Sex ratio (M/F)	%	Sex ratio (M/F)
Contacts homo-/bisexuels	61,7	-	64,9	-	51,0	-
Injection i.v. de drogue	7,1	1,5	2,0	8,0	5,4	0,9
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	0,9	-	0,4	-	0,6	-
Hémophilie	0,4	-	0,9	-	1,4	-
Transfusion	2,6	1,3	3,5	0,6	6,0	0,9
Contacts hétérosexuels	26,7	1,4	27,3	1,6	34,5	2,4
Mère/Enfant	0,6	2,0	1,1	0,3	1,1	3,0
Total	100,0	5,6	100,0	6,3	100,0	5,1

### II.2.2.6.1. Transmission sanguine

Les cas de maladie SIDA contractée par voie sanguine représentent 10% de l'ensemble des cas.

#### II.2.2.6.1.1. Utilisation de drogue par voie i.v.

Si le nombre de personnes dont l'origine de la maladie est l'injection de drogue par voie intraveineuse reste limité, 5.5% du total (tableau 18), on note que cette catégorie de transmission a augmenté progressivement depuis 1986 pour atteindre un plateau entre 1993 et 1995, et diminuer par la suite (tableau 19).

Pour 29.3% des 82 malades utilisateurs de drogue par voie i.v., des contacts homosexuels ou des contacts hétérosexuels avec un partenaire infecté ou toxicomane i.v. sont également rapportés (tableau 21). On ne peut donc conclure de manière certaine quant au mode de transmission de l'infection.

Tableau 21 : Répartition des malades belges s'injectant de la drogue par voie i.v.

Catégorie de transmission	N
Injection i.v. drogue (sans autre risque mentionné)	58
Injection i.v. drogue +: - contacts homosexuels	10
- contacts hétérosexuels avec partenaire infecté ou toxicomane i.v.	14

#### II.2.2.6.1.2. Hémophilie

Au 31 décembre 2001, 13 cas de maladie SIDA infectés par des produits ou dérivés sanguins ont été notifiés. Pour 5 patients, la séropositivité était connue depuis 1985, et pour 4 patients depuis 1986. Pour les quatre autres, le diagnostic d'infection VIH a été établi en 1987 pour les deux premiers, en 1988 pour le troisième et en 1989 pour le quatrième.

#### II.2.2.6.1.3. Transfusion

Les cas de maladie SIDA dont la voie de transmission possible est une transfusion sanguine représentent 4.2% de l'ensemble des cas de nationalité belge (tableau 18).

**Tableau 22** : Dates et lieux de transfusion sanguine

Lieu de transfusion	Date de transfusion			Total
	< août 1985	≥ août 1985	Date inconnue	
En Belgique	32	2	0	34
Hors Belgique	14	3	2	22
Inconnu	6	2	1	9
Total	52	7	3	62

Des 62 transfusions, 34 ont eu lieu en Belgique (tableau 22), dont 2 après le mois d'août 1985, moment où le screening systématique des donations de sang a débuté. (Dans le premier cas, le premier patient a signalé aussi un risque par contact hétérosexuel et dans de cas du second patient, transfusé en 1986, la séroconversion documentée du donneur est postérieure à la transfusion).

#### II.2.2.6.2. Transmission sexuelle

##### II.2.2.6.2.1. Transmission homo- et bisexuelle

Les contacts homosexuels constituent la voie probable d'infection pour 68% des malades masculins (tableau 18), dont 11.2% présentent une activité bisexuelle.

L'âge moyen des patients homo-/bisexuels est 39.3 ans (âge médian = 37.6 ans).

##### II.2.2.6.2.2. Transmission hétérosexuelle

Cette catégorie représente 29.7% de l'ensemble des cas avec cependant une différence marquée en fonction du sexe (tableau 18). Il s'agit de personnes chez lesquelles aucun autre risque n'a été identifié.

L'âge moyen des hommes hétérosexuels au moment du diagnostic de SIDA est 47.8 ans (âge médian = 47.7 ans), soit 8 ans de plus que les patients homosexuels.

L'âge moyen des femmes, contaminées par voie hétérosexuelle, est 38.6 ans (âge médian = 35.9 ans).

Le tableau 23 compare, dans le temps, l'orientation sexuelle des malades adultes.

**Tableau 23** : Evolution de l'orientation sexuelle des malades adultes de nationalité belge, par période de diagnostic

Orientation sexuelle	Période de diagnostic							
	1990 - 1992		1993 - 1995		1996 - 1998		1999 - 2001	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hommes homosexuels	212	57.1	200	55.6	93	47.7	42	43.3
Hommes bisexuels	48	12.9	37	10.3	17	8.7	11	11.3
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	5	1.3	2	0.6	--	--	1	1.0
Hommes et femmes hétérosexuels	106	28.6	121	33.6	85	43.6	43	44.3
Total	371	100	360	100	195	100	97	100

Dans le tableau 24, les cas de transmission hétérosexuelle sont classés en fonction des caractéristiques du partenaire; 38.5% des cas présentent un lien avec des pays où l'épidémie à VIH est généralisée (43.3% chez les hommes et 29.5% chez les femmes).

**Tableau 24** : Origine probable de l'infection hétérosexuelle des malades de nationalité belge

Relations hétérosexuelles avec partenaire :	Hommes	Femmes
Séropositif	22	29
Toxicomane	1	10
Hémophile	0	1
Originaire de ou ayant vécu dans un pays où l'infection VIH est endémique	125	44
Prostitué	10	1
Sans précision	131	64
Total	289	149

Dans le tableau 25, où figure l'évolution du nombre de cas masculins et féminins, on remarque que le rapport hommes/femmes a peu varié au cours du temps.



**Tableau 25** : Evolution dans le temps des cas masculins et féminins de transmission hétérosexuelle (malades belges)

	Hommes	Femmes	Ratio H/F
=1985	10	3	3.3
1986	10	2	5.0
1987	13	3	4.3
1988	16	6	2.7
1989	19	11	1.7
1990	24	11	2.2
1991	28	11	2.5
1992	21	11	1.9
1993	17	13	1.3
1994	24	13	1.8
1995	27	17	1.6
1996	27	17	1.6
1997	14	10	1.4
1998	14	3	4.7
1999	9	5	1.8
2000	9	6	1.5
2001	7	7	1.0

### II.2.2.6.3. Transmission mère/enfant

A la fin 2001, 28 enfants âgés de 3 mois à 12 ans dont la mère réside en Belgique ont été atteints de SIDA transmis par une mère infectée.

Dans 7 cas, la mère a été contaminée par voie hétérosexuelle. Quatre enfants sont nés de mère utilisatrice de drogue par voie i.v., quatre mères sont d'origine africaine, une mère a été transfusée. Onze cas sont insuffisamment documentés quant au risque de la mère.

### II.2.2.7. Précocité du diagnostic

Entre 1995 et 1997, un malade sur cinq (22.4%) n'avait son diagnostic d'infection par le VIH établi que moins de trois mois avant que le diagnostic SIDA ne soit posé, c'est-à-dire très tardivement dans le décours de son infection (tableau 26). La proportion de diagnostics tardifs chez les malades toxicomanes était très inférieure à celles des malades hétérosexuels et homo-/bisexuels (25% et 22% respectivement).

Pour les années 1999 à 2001, il faut intégrer dans cette observation l'impact de l'utilisation des nouvelles stratégies thérapeutiques. En effet, les patients dépistés tôt ont bénéficié des thérapies et sont moins nombreux à avoir déclaré un SIDA; ceux dont la séropositivité n'était pas diagnostiquée, n'en ayant pas bénéficié, voient leur proportion augmenter (26.9%). C'est parmi les malades hétérosexuels que s'observe la plus importante proportion de diagnostics tardifs de la séropositivité (37.2%).

**Tableau 26** : Répartition des malades belges diagnostiqués de 1996 à 1998 par mode de transmission et délai entre diagnostic VIH et diagnostic SIDA; comparaison avec les malades diagnostiqués en 1999 et 2001.

Mode de transmission	1996-1998		1999-2001	
	N	Délai < 3 mois (%)	N	Délai < 3 mois (%)
Contacts homo-/bisexuels	110	21.8	53	26.4
Toxicomanie i.v.	10	10.0	8	25.0
Contacts hétérosexuels	85	24.7	43	37.2
Total	205	22.4	104	26.9

### II.2.2.8. Syndromes cliniques associés

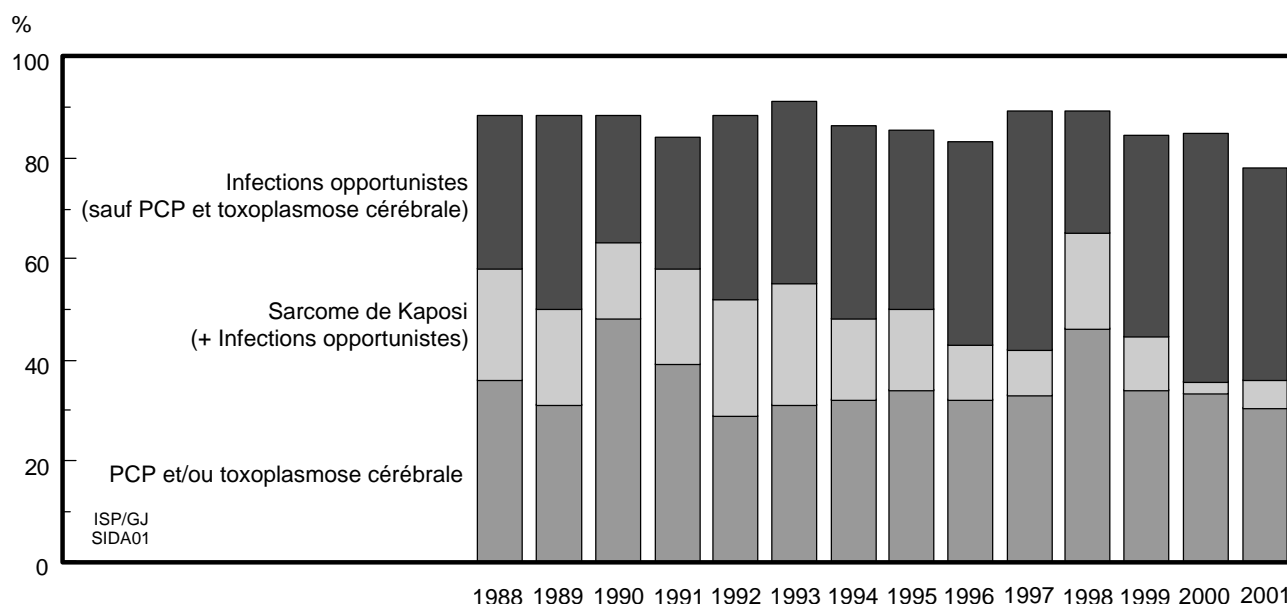
Le tableau 27 reprend les affections indicatives de SIDA présentes au moment du premier diagnostic. Les affections sont classées par ordre hiérarchique; les malades présentant plusieurs catégories d'affections sont classés dans la catégorie hiérarchiquement supérieure.

**Tableau 27** : Affections présentes au moment du premier diagnostic (ordre hiérarchique; malades belges)

Affections	Sexe		N	Total	%
	M	F			
Sarcome de Kaposi (SK)	180	3	183		12.1
Infections opportunistes (IO)	871	190	1061		70.4
SK + IO	71	-	71		4.7
Lymphome	63	7	70		4.6
Encéphalite à VIH	45	9	54		3.6
Wasting syndrome	48	13	61		4.0
Pneumonie lymphoïde Interstitielle	2	3	5		0.3
Cancer cervical invasif	-	2	2		0.1
Total	1280	227	1507		100.0

Une tuberculose pulmonaire, seule ou associée à une autre pathologie, est observée dans 5.6% des diagnostics posés à partir de 1993, moment à partir duquel cette pathologie fut prise en compte comme maladie indicative du SIDA.

Le sarcome de Kaposi représente 16.8% du total des affections (seul : 12.1%; associé à une infection opportuniste : 4.7%). Il est le plus fréquemment rencontré chez les homo- et bisexuels où il représente 26.8% des syndromes cliniques (sarcome seul : 19.2%; associé : 7.6%).

**Figure 10** : Evolution de la répartition des nouveaux malades de nationalité belge par type de maladie indicative de SIDA

II.2.2.9. 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 jusqu'en 1994, cette probabilité était inférieure à 50%. Cette probabilité a dépassé les 80% pour les patients diagnostiqués en 1997 et 1998.

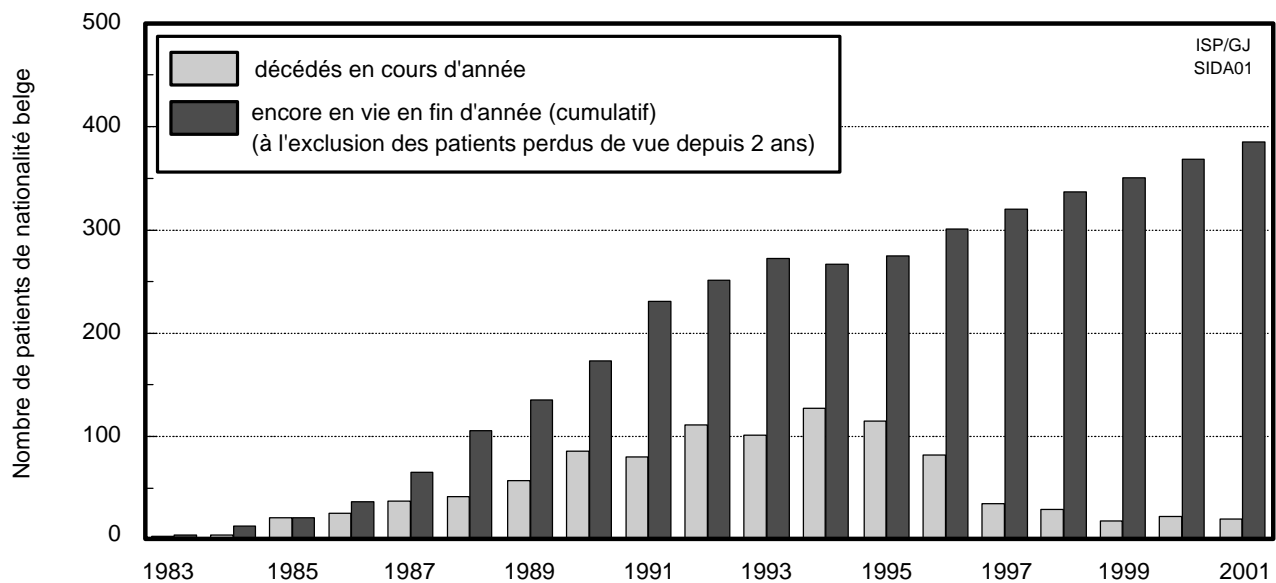
Tableau 28 : Probabilité cumulée de survie par année de diagnostic (malades belges)

Année de Diagnostic	nombre	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	39	24	13	13	10	10	7	7	7	7	7	7
1987	68	59	32	20	10	9	6	6	6	4	4	4	4
1988	86	68	49	26	23	11	8	8	8	8	8	8	8
1989	95	59	35	22	18	14	10	5	5	5	5	5	5
1990	130	59	40	18	17	12	10	9	8	6	6	6	
1991	149	74	39	27	16	13	12	12	12	12	12		
1992	143	72	43	24	16	14	13	12	12	12			
1993	131	67	43	24	23	23	23	23	23				
1994	130	55	32	22	14	17	17	15					
1995	138	74	60	56	52	50	47						
1996	117	85	78	75	73	70							
1997	56	86	80	78	76								
1998	54	83	81	79									
1999	38	71	67										
2000	45	75											

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.

Fin 2001, près de 400 malades du SIDA de nationalité belge étaient en vie et suivis médicalement.

Figure 11 : Nombre de décès par année parmi les malades de nationalité belge et nombre de patients suivies 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 7.

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

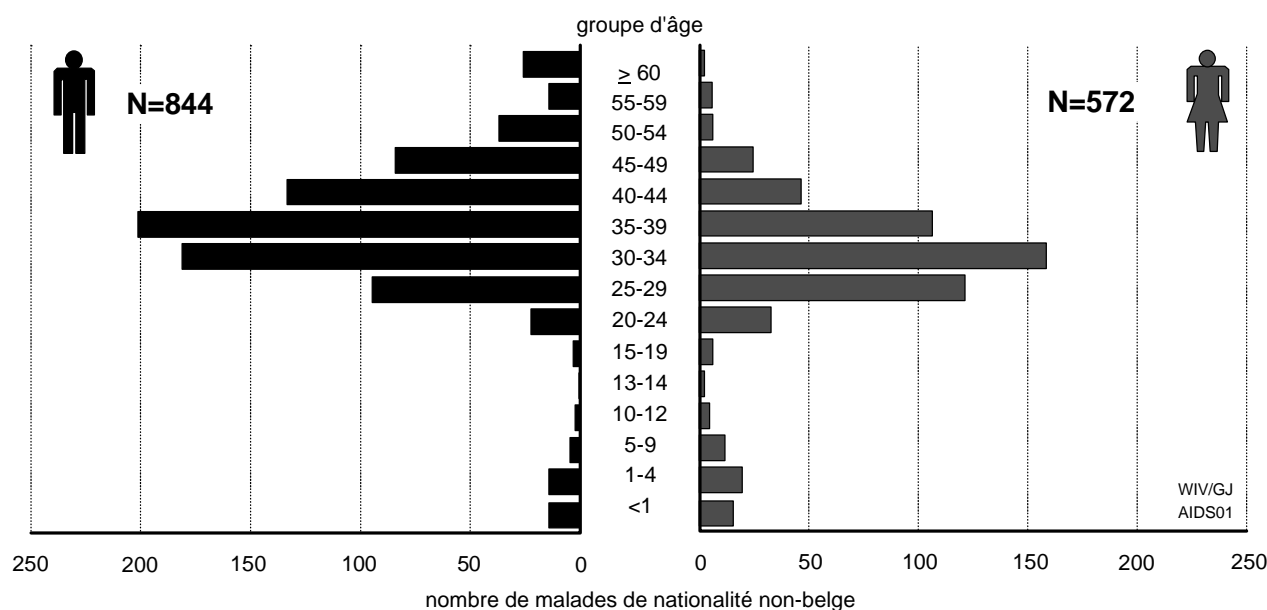
Le rapport hommes/femmes est de 1.5, bien inférieur à celui des belges (5.6).

Si l'âge moyen des adultes masculins (38.4 ans) n'est que légèrement inférieur à celui des belges (42 ans), la différence d'âge est marquée chez les femmes (âge moyen des non-belges = 33.7 ans, des belges = 39 ans).

Les âges médians respectifs sont 37.1 et 32.7 ans.

Les enfants de moins de 5 ans représentent 5.0% des malades contre 1.3% chez les belges.

Figure 12 : Sexe et âge des malades d'autres nationalités



### II.2.3.3. Répartition par nationalité

La plupart des malades d'autres nationalités sont d'origine africaine (71.9%) (tableau 29).

Tableau 29 : Répartition par nationalité

Nationalité	M	F	Ratio M/F	Total
Européenne	261	45	5.8	306
Africaine Sud-Sahara	443	501	0.9	944
Africaine du Nord	62	12	5.2	74
Autre	78	14	5.6	92
Total	844	572	1.5	1416

### II.2.3.4. Répartition par état civil

Des 1135 adultes non-belges pour lesquels l'état civil est connu (tableau 30), 41.1% sont des personnes mariées (adultes belges : 24%).

Tableau 30 : Répartition par état civil des malades non-belges adultes

Etat civil	Hommes	Femmes	Total
Marié(e)s	297	169	466
Célibataires, veuf(ve)s, séparé(e)s	408	261	669
Inconnu	139	142	281
Total	844	572	1416

### II.2.3.5. Répartition géographique

La région de résidence au moment du diagnostic est connue pour 67.1% des patients. Parmi ceux-ci, 63.4% ont rapporté une résidence dans la région bruxelloise, 18.5 en Flandres et 18.1 en Wallonie.

Tableau 31 : Répartition des malades non-belges par régions

Année de diagnostic	Bruxelles	Flandres	Wallonie	Total
<1986	21	3	1	25
1987	19	3	1	23
1988	18	0	2	20
1989	28	1	9	38
1990	35	4	6	45
1991	42	13	11	66
1992	34	7	22	63
1993	56	21	23	100
1994	62	24	21	107
1995	54	11	21	86
1996	38	14	13	65
1997	38	15	6	59
1998	34	11	12	57
1999	37	11	10	58
2000	46	17	7	70
2001	40	21	7	68
Total	602	176	172	950

### II.2.3.6. Catégories de transmission

Comme l'indique le tableau 32, les malades SIDA non-belges sont caractérisés par une importante transmission hétérosexuelle, qui touche deux malades sur trois, et une transmission mère/enfant de 5.9%.

Tableau 32 : Répartition par catégorie de transmission des malades non-belges

Catégorie de transmission	Hommes		Femmes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Contacts homo-/bisexuels	215	26,0	-	-	215	15,6
Injection i.v. de drogue	92	11,2	24	4,3	116	8,4
Homo-/bisexuels + drogue i.v.	6	0,7	-	-	6	0,4
Hémophilie	1	0,1	-	-	1	0,1
Transfusion	24	2,9	44	7,9	68	4,9
Contacts hétérosexuels	453	54,9	440	79,3	893	64,7
Mère/Enfant	34	4,1	47	8,5	81	5,9
Total	825	100	555	100	1380	100

La contamination par contacts homo- ou bisexuels ne représente que 26.0% des cas masculins, soit presque 3 fois moins que la proportion chez les belges.

Tableau 33 : Répartition par nationalité et catégorie de transmission des malades non-belges

Catégorie de transmission	Européens		Afrique subsaharienne		Afrique du Nord		Autres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Contacts homo-/bisexuels	150	49.8	8	0.9	6	8.3	61	67.8
Injection i.v. de drogue	65	21.6	5	0.5	42	58.3	4	4.4
Contacts hétérosexuels	79	26.2	777	84.7	17	23.6	20	22.2
Mère /enfant	5	1.7	74	8.1	1	1.4	1	1.1
Autre ou inconnue	11	3.7	53	5.8	6	8.4	4	4.4
Total	301	100.0	917	100	72	100	90	100

On remarque l'importance de la transmission hétérosexuelle chez les malades originaires d'Afrique subsaharienne (84.7%), ainsi que la haute proportion d'infections par injection de drogue chez les malades originaires d'Afrique du Nord ( 58.3% ).

### II.2.3.7. Syndromes cliniques associés

Dans le tableau 34, les affections indicatives de SIDA ont été classées selon les mêmes critères que chez les belges (tableau 27).

**Tableau 34** : Affections présentes au moment du premier diagnostic (ordre hiérarchique; malades non-belges)

Affections	Sexe		N	Total	%
	M	F			
Sarcome de Kaposi (SK)	71	22	93		6.6
Infections opportunistes (IO)	648	476	1124		79.4
SK + IO	45	21	66		5.3
Lymphome	25	8	33		2.3
Encéphalite à VIH	19	5	24		1.7
Wasting syndrome	25	13	38		2.7
Pneumonie lymphoïde Interstitielle	11	13	24		1.7
Cancer cervical invasif	---	14	14		1.0
Total	844	572	1416		100

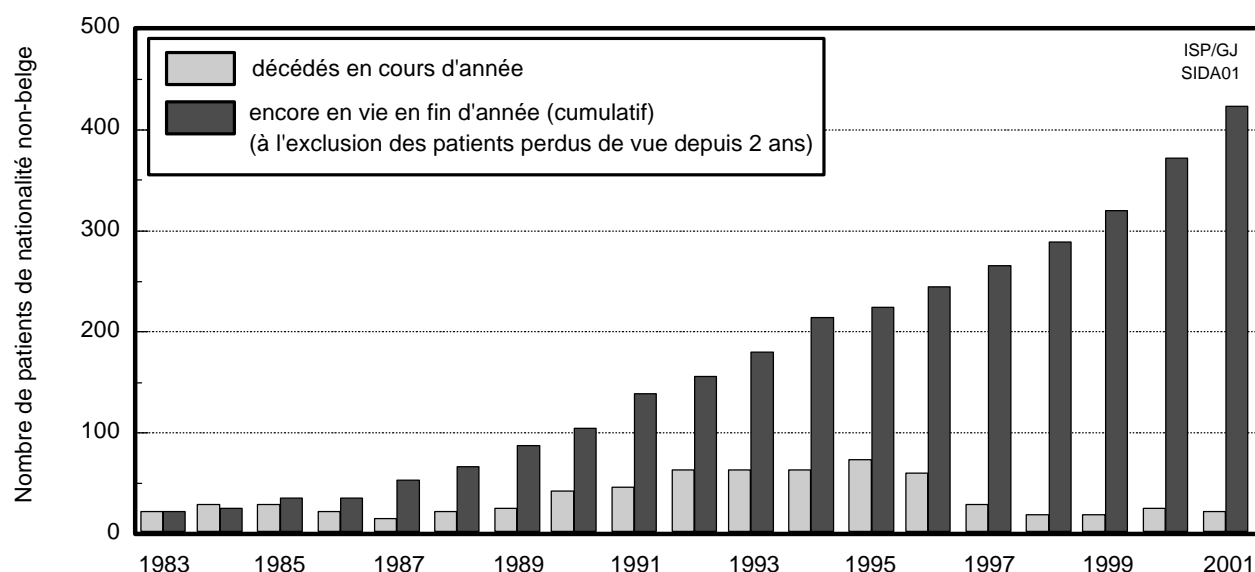
Pour 176 malades, une tuberculose pulmonaire seule ou associée à une autre pathologie était la maladie indicative de SIDA (22.4% des malades non-belges diagnostiqués après 1993, contre 5.6% chez les belges).

### II.2.3.8. Mortalité

**Tableau 35** : Probabilité cumulée de survie par année de diagnostic (malades non-belges):

Année de Diagnostic	nombre	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	54	71	52	43	98	33	25	25	8	0	0	0	0
1988	55	76	55	42	35	26	26	22	17	17	17	17	17
1989	71	65	46	33	30	17	17	17	17	14	10	10	10
1990	75	69	48	27	21	11	11	7	7	7	7	7	7
1991	107	70	51	29	21	21	13	12	12	12	12		
1992	107	64	40	35	30	22	21	19	19	14			
1993	123	70	52	41	37	37	34	30	30				
1994	126	76	50	40	38	36	36	34					
1995	107	74	65	60	55	54	48						
1996	88	88	81	77	74	70							
1997	67	87	85	85	73								
1998	59	95	91	91									
1999	65	87	81										
2000	74	90											

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

**Figure 13** : Nombre de décès par année et nombre de patients suivis en fin d'année parmi les malades non-belges

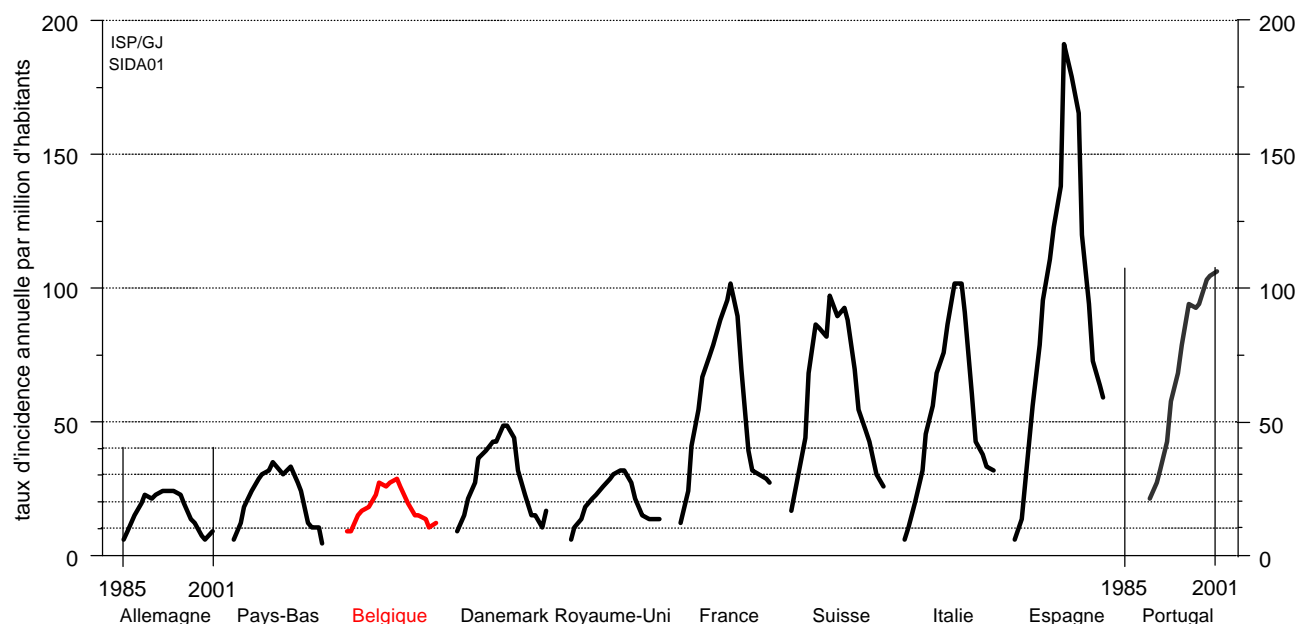
On observe une diminution importante du nombre de décès rapportés à partir de l'année 1996.

428 malades non-belges étaient encore suivis médicalement en Belgique fin 2001 (fig.13).

## II.2.4. Comparaisons internationales

La figure 14 compare le nombre des malades diagnostiqués en Belgique (quels que soient leur nationalité) à celui d'autres pays européens<sup>4</sup>.

**Figure 14 :** Comparaison avec d'autres pays européens, du taux d'incidence annuelle par million d'habitants (redressé pour les délais de déclaration) – période 1985–2001.



La Belgique se distingue de bon nombre d'autres pays européens par une évolution épidémique plus lente et reste toujours parmi les pays les moins touchés d'Europe.

La part prise par la transmission hétérosexuelle parmi l'ensemble des malades SIDA ayant rapporté une transmission sexuelle ou par injection de drogue est relativement plus importante en Belgique par rapport à la moyenne de l'Union Européenne: 45.4% vs 17.6% depuis le début de l'épidémie. Rappelons cependant qu'il s'agit de proportions parmi les malades SIDA et non de taux rapportés à la population.

**Tableau 36 :** Proportion des transmissions hétérosexuelles parmi les malades ayant rapporté une transmission sexuelle ou par injection de drogue, et cas cumulatifs de transmission hétérosexuelle par million d'habitants dans différents pays européens

Pays	Proportion de patients hétérosexuels (%)	Cas cumulatifs/million d'habitants
Belgique	45.4	129.4
Allemagne	8.6	22.0
Danemark	18.7	83.4
Espagne	13.3	209.1
France	21.8	201.0
Italie	17.6	150.4
Pays-Bas	16,1	54.8
Portugal	27.8	241.2
Royaume-Uni	20.7	63.5
Suisse	20.4	205.4

Le taux de transmission hétérosexuelle rapporté à la taille de la population vient en sixième position après le Portugal, l'Espagne, la France, la Suisse et l'Italie.

## Liste des laboratoires de référence SIDA

1. **Prof. Dr J. DESMYTER**

**Prof. Dr M. VAN RANST**

AIDS-Referentielaboratorium  
Katholieke Universiteit Leuven  
Universitair Ziekenhuis St. Rafaël  
Laboratorium voor Virusziekten  
Kapucijnenvoer, 33  
3000 Leuven  
Tél. : 016/33.21.60

2. **Prof. Dr P.GOUBAU**

Laboratoire de Référence SIDA  
Université Catholique de Louvain  
Unité de Microbiologie  
Tour Claude Bernard  
Avenue Hippocrate, 54  
1200 Bruxelles  
Tél. : 02/764.54.924.

3. **Dr C. LIESNARD**

Laboratoire de Référence SIDA  
Université Libre de Bruxelles  
Hôpital Universitaire Erasme  
Laboratoire de Virologie  
Route de Lennik, 808  
1070 Bruxelles  
Tél. : 02/555.34.53 ou 42.62

3. **Prof. Dr J. PLUM**

AIDS-Referentielaboratorium  
Universiteit van Gent  
Universitair Ziekenhuis Blok A  
Laboratorium voor Bacteriologie en Virologie  
De Pintelaan, 185  
9000 Gent  
Tél. : 09/240.36.35

4. **Prof. Dr D. SONDAG-THULL**

Centre de Dépistage SIDA  
Boulevard de la Constitution, 95  
Tél. : 04/343.41.75  
Laboratoire de Référence SIDA  
Université de Liège  
Domaine Universitaire du Sart-Tilman  
Centre de Transfusion Sanguine  
Niveau 0 - Bât. B35  
4000 Sart-Tilman via Liège 1  
Tél. : 04/366.75.453.

5. **Prof. Dr G. VAN DER GROEN**

AIDS-Referentielaboratorium  
Instituut voor Tropische Geneeskunde  
Laboratorium voor Microbiologie  
Nationalestraat, 155  
2000 Antwerpen  
Tél. : 03/247.63.20

7. AIDS-referentielaboratorium

Vrije Universiteit Brussel  
**Prof. Dr G. ZISSIS**  
Universitair Ziekenhuis St. Pieters  
Kliniek voor medische Virologie  
Hoogstraat, 322  
1000 Brussel  
Tél. : 02/535.45.30

**Prof. Dr S. LAUWERS**

Akademisch Ziekenhuis  
Laarbeeklaan, 101  
1090 Brussel  
Tél. : 02/477.50.00



## Références bibliographiques

---

- <sup>1</sup> Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) - United States.  
MMWR 1982; vol. 31/N°37 : 507-514.
- <sup>2</sup> Revision of the CDS Surveillance Case Definition for Acquired Immunodeficiency Syndrome.  
MMWR 1987; vol. 36/N°1S : 3S-15S.
- <sup>3</sup> Revised Classification System for HIV Infection and Expanded Surveillance Case Definition for AIDS Among Adolescents and Adulte.  
MMWR 1992; vol. 41/N°RR-17.
- <sup>4</sup> **Centre Européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA**  
Surveillance du SIDA en Europe.  
Rapport annuel n° 64. (64 pp.).  
EuroHIV, Institut de Veille Sanitaire (InVS), France

Des exemplaires de ce rapport peuvent être obtenus sur demande à adresser au :

**Dr André SASSE** ou à **Mme Ann DEFRAYE**

Institut Scientifique de la Santé Publique - Louis Pasteur (ISP)

Section d'Epidémiologie

14, rue Juliette Wytsman

1050 Bruxelles

Tél. : 02/642.50.39

Fax : 02/642.54.10

Email : [aids@IHE.BE](mailto:aids@IHE.BE)

Rapports annuel et trimestriel disponibles sur Internet:

**<http://www.iph.fgov.be/epidemi>**

Les données de ce rapport peuvent être librement citées ou reproduites, en mentionnant comme référence :

SASSE A., DEFRAYE A.

Epidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2001. Institut Scientifique de Santé Publique (ISP), novembre 2002.

Nous remercions Hubert DE KRAHE pour l'appui logistique et Guy JEANFILS pour la préparation des graphiques.