



Définition

Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) est un rétrovirus ; il a besoin d'intégrer l'organisme pour pouvoir se reproduire. Il a la particularité de s'attaquer aux lymphocytes T4 (catégorie de globules blancs) qui coordonnent les défenses immunitaires. De cette façon, le VIH paralyse et détruit progressivement le système immunitaire et l'empêche d'assurer sa mission de protection de l'organisme contre les bactéries, virus et microbes environnants.

Lorsqu'une personne a été contaminée par le virus, on dit qu'elle est séropositive. Actuellement, une fois qu'on est séropositif, on le reste à vie. Pendant un laps de temps variable (de quelques mois à plus de 10 ans), l'organisme parvient à contrôler relativement bien la multiplication du virus et à compenser la destruction des lymphocytes T4 en en fabriquant de nouveaux. Lorsque le système immunitaire s'affaiblit, surviennent des infections et maladies que l'on nomme "opportunistes", c'est à dire qu'elles profitent de l'affaiblissement des défenses de l'organisme pour se déclarer. La personne entre alors en stade SIDA (Syndrome d'Immuno Déficience Acquise).

(Définition de www.aideinfosida.be)

Le taux d'incidence des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est le nombre de nouveaux cas de VIH diagnostiqués pendant une année, indépendamment du fait d'avoir développé ou non le SIDA, rapportée à la population à mi-année.

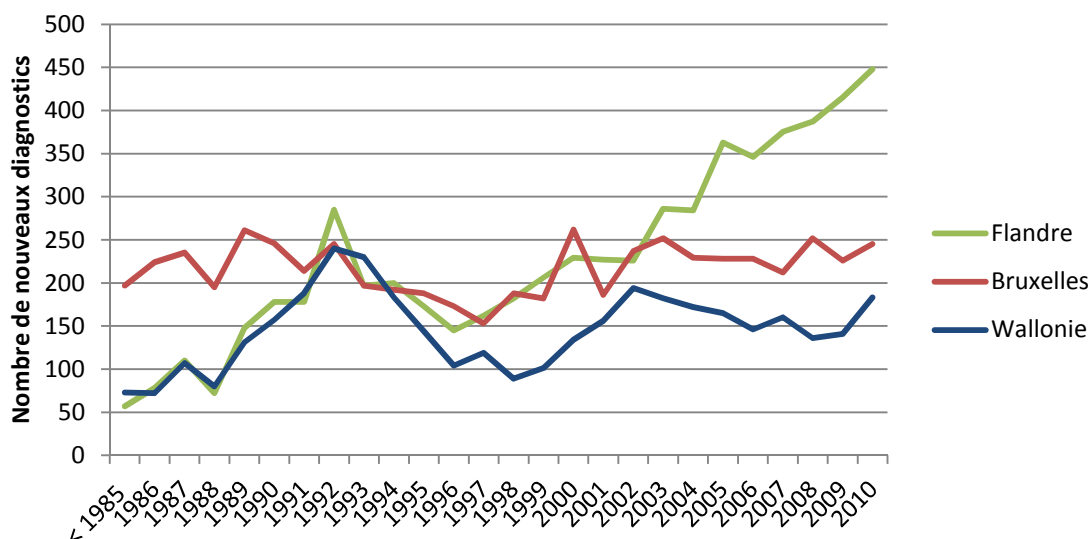
Ce chiffre est complété par le taux d'incidence du SIDA, qui est le nombre de nouveaux cas de SIDA diagnostiqués pendant une année rapportés à la population à mi-année.



Les chiffres

En 2010, la Belgique a connu le chiffre le plus élevé de nouveaux cas d'infections par le VIH depuis l'apparition de l'épidémie. On a diagnostiqué cette année là 1196 nouvelles infections par le VIH, soit plus de 3 nouveaux cas par jour. Bien que le lieu de résidence soit inconnu pour plus d'un quart des personnes (26,7%), on constate que l'augmentation de nouveaux cas concerne les trois régions du pays alors qu'entre 2002 et 2009 ce nombre avait tendance à diminuer en Wallonie.

Figure 1 : Incidence du VIH de 1985 à 2009 par région



En 2010, en Wallonie, ce sont 183 nouveaux cas d'infection par le VIH et 12 nouveaux cas de SIDA qui ont été diagnostiqués. Cela correspond respectivement à un taux d'incidence de 5,2 et 0,3 cas pour 100 000 habitants. Proportionnellement à la population résidente, le nombre de personnes touchées par le VIH est moins important en Wallonie que dans les autres régions (figure 2). Pour le nombre de nouveaux cas de SIDA, la Wallonie en compte nettement moins qu'à Bruxelles, mais autant qu'en Flandre (figure 3).

Figure 2 : Taux d'incidence du VIH pour 100 000 habitants, par région de 2001 à 2010¹

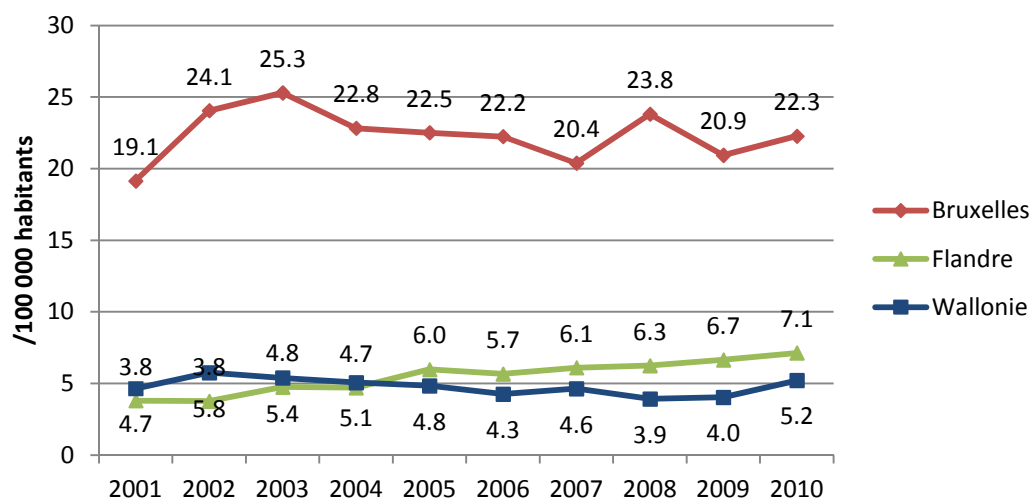
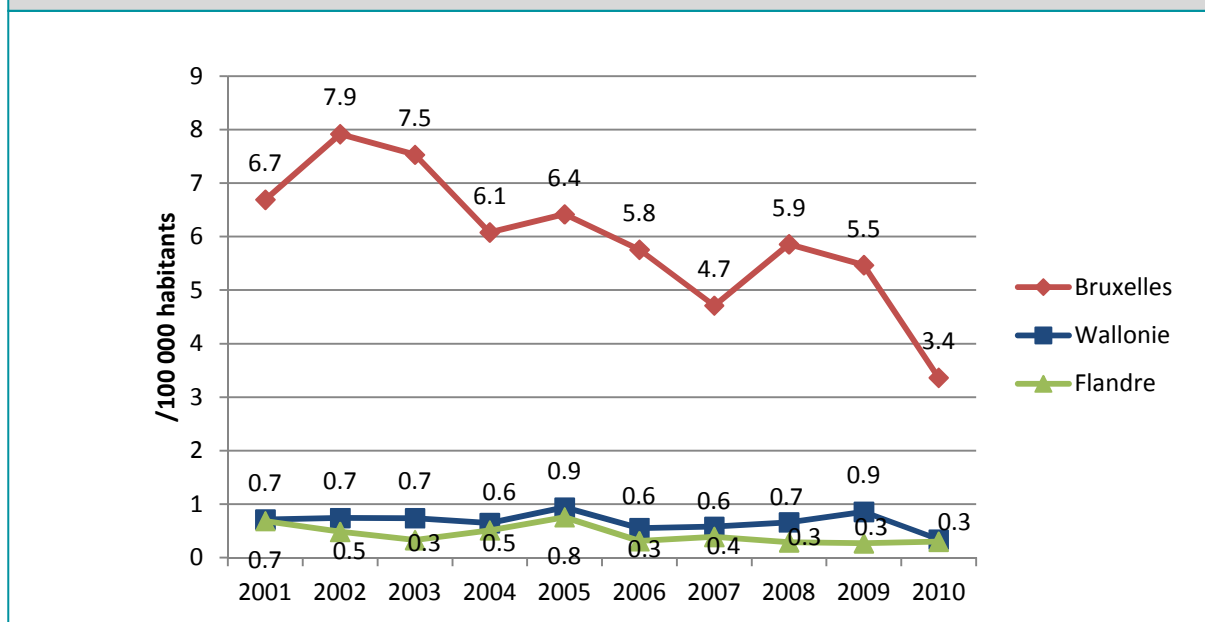


Figure 3 : Taux d'incidence du SIDA pour 100 000 habitants, par région de 2001 à 2010¹



En Wallonie, plus de la moitié des nouveaux cas d'infection au VIH concerne des personnes qui n'ont pas la nationalité belge (58% en 2010 et 2009). En Flandre, on observe la même proportion de personnes d'origine non-belge parmi l'ensemble des nouveaux cas infectés (51% en 2010 et 49% en 2009). A Bruxelles, par contre, cette proportion est de 72% en 2010 et en 2009.

En Wallonie, comme dans les autres régions, la proportion des infections par contacts homo ou bisexuels est en augmentation, passant de 42,7% des modes probables de contamination pour la période de 2004 à 2006 à 75% des modes probables de contamination en 2010. La transmission liée aux injections de drogues est proportionnellement moins fréquente en Wallonie que dans les autres régions (0,8% en Wallonie, 2,1% en Flandre et 1% à Bruxelles).

On constate depuis quelques années, en Wallonie comme ailleurs, une détection plus précoce du virus. Entre 1998 et 2010, on est passé en Wallonie de 65% de diagnostics tardifs à 35%. « 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, ou lorsque le SIDA est diagnostiqué moins de trois mois après le diagnostic VIH. »¹

¹ Sasse A., Epidémiologie du SIDA et de l'infection au VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2010, ISP, novembre 2011. (Dernières données disponibles)



Remarques pour l'interprétation

Il faut savoir que les cas d'infection au VIH sont les détections de séropositivité à la présence d'anti-corps anti-VIH (plus ou moins longtemps après leur séroconversion), tandis que les cas de SIDA sont les maladies cliniquement identifiables. Ces données arrivent par deux voies différentes à l'Institut Scientifique de Santé Publique. Celles qui concernent les infections par le VIH sont renseignées par les sept laboratoires belges qui réalisent les tests de confirmation. Les données des malades du SIDA viennent quant à elles des déclarations des médecins cliniciens. Grace à un même code d'enregistrement, on peut regrouper les informations sans compter deux fois les mêmes personnes.

Comme aucun dépistage systématique n'est organisé, les personnes porteuses du VIH qui n'ont pas fait le test de diagnostic sont bien entendu manquantes dans ces chiffres.

Ces différences régionales doivent être interprétées avec précaution, vu le nombre de données manquantes en ce qui concerne le lieu de résidence (26, 7%).

Dernières données disponibles via :

<http://www.west-info.eu/files/Rapport-VIH-SIDA-2012.pdf>