



SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE AU
31 DÉCEMBRE 2023

QUI SOMMES NOUS?

Sciensano ce sont plus de 950 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de la santé.

Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au coeur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept « One health » ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano

Epidémiologie et santé publique - Epidémiologie des maladies infectieuses

Novembre 2024 • Bruxelles • Belgique
Numéro de référence interne: D/2024.14.440/65

Amaryl Lecompte¹

-

Ben Serrien¹

-

Sherihane Bensemmane²

-

Irith De Baetselier³

-

Dorien Van den Bossche³

-

Jessika Deblonde¹

-

Dominique Van Beckhoven¹

1. Epidémiologie des maladies infectieuses, Epidémiologie et santé publique, Sciensano, Bruxelles

2. Epidémiologie et santé publique, Étude des soins de santé, Sciensano, Bruxelles

3. Centre national de référence IST, Institut de médecine tropicale, Anvers

En collaboration avec

C. Huvelle⁴, R. Ngandjui Ngandjui⁴, W. Dhaeze⁵, N. Hammami⁵

4. Agende wallonne pour une vie de qualité (AVIQ), Gouvernement de Wallonie

5. Departement Zorg, Vlaamse Overheid

Contact: Amaryl Lecompte - T+32 2642 51 10 - amaryl.lecompte@sciensano.be

Ce projet est soutenu financièrement par :



En partenariat avec :



REMERCIEMENTS

L' équipe VIH-IST-Hépatites B & C du service Épidémiologie des maladies infectieuses de Sciensano tient à remercier tout particulièrement le réseau de laboratoires sentinelles - EPILABO et l'INAMI, pour la transmission des données nécessaires à l'analyse de l'épidémiologie des IST en Belgique, décrite dans le présent rapport

Veillez citer ce document comme suit: Lecompte A., Serrien , Bensemmane S., De Baetselier I., Van den Bossche D., Deblonde J., Van Beckhoven D. Surveillance des infections sexuellement transmissibles. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 202443. Numéro de rapport: D/2024.14.440/65. Disponible à: <https://doi.org/10.25608/408r-bk15>

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGES CLÉS	1
CONTEXTE ET MÉTHODES	2
1. SOURCE DES DONNEES DE SURVEILLANCE DES IST	2
1.1. LE RÉSEAU DE LABORATOIRES SENTINELLES.....	2
1.2. DONNÉES DE TESTs DE L'INAMI	3
1.3. LE CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE POUR LES IST	3
1.4. LE RÉSEAU DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES.....	3
2. LA GESTION ET L'ANALYSE DES DONNÉES	4
2.1. GESTION DES DONNÉES DES LABORATOIRES SENTINELLES	4
2.2. SÉLECTION DES LABORATOIRES SENTINELLES IST.....	4
2.3. ANALYSE DES DONNÉES DE L'INAMI.....	4
2.4. ESTIMATION DU NOMBRE DE DIAGNOSTICS PAR POPULATION	5
2.5. TAUX DE POSITIVITÉ.....	5
2.6. ANALYSES DE LA POPULATION DE PATIENTS ATTEINTS D'IST DANS LE RÉSEAU DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES	6
RÉSULTATS	7
1. TENDANCES GÉNÉRALES DES IST EN BELGIQUE	7
2. TENDANCES RÉGIONALES DES IST	9
2.1. TENDANCES DES IST DANS LA RÉGION FLAMANDE	9
2.2. TENDANCES DES IST EN RÉGION WALLONNE.....	10
2.3. LES TENDANCES DES IST DANS LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE	11
3. TENDANCES DES IST PAR PATHOGÈNE	12
3.1. CHLAMYDIA.....	12
3.2. GONORRHÉE	18
3.3. CO-INFECTIONS : CHLAMYDIA ET GONORRHÉE	23
3.4. SYPHILIS.....	25
4. LES IST DANS LE RÉSEAU DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES	28
4.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION ATTEINTE D'IST	28
DISCUSSION	33
RÉFÉRENCES	36
ANNEXE	37

MESSAGES CLÉS

Les tendances générales pour la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis en Belgique sont à la hausse depuis plusieurs années, avec une baisse temporaire en 2020. La gonorrhée a connu la plus forte augmentation du nombre estimé de diagnostics.

L'IST la plus fréquemment diagnostiquée en Belgique en 2023 est la chlamydia, avec un nombre de diagnostics estimé à 218/100 000 habitants, principalement chez les jeunes femmes. Cependant, l'augmentation du nombre de diagnostics de chlamydia au cours des dernières années a été plus prononcée chez les hommes. De ce fait, le nombre estimé de diagnostics est le même pour les deux sexes en 2023. (Voir la [Section 3.1](#) et la [Discussion](#))

La gonorrhée est la deuxième IST la plus fréquemment signalée en 2023, avec un nombre estimé de diagnostics de 147/100 000 habitants. Le nombre de diagnostics de gonorrhée était presque cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Bien que l'augmentation soit principalement observée chez les hommes, elle l'est également chez les jeunes femmes. La tendance à la hausse du nombre de cas de gonorrhée est inquiétante compte tenu de la sensibilité décroissante de *N. gonorrhoeae* aux antibiotiques et du risque de complications. (Voir [Section 3.2](#) et la [Discussion](#))

La syphilis était l'IST la moins fréquente. Le nombre estimé de diagnostics était de 73/100 000 habitants en 2023. La syphilis continue de toucher principalement les hommes, avec sept fois plus de diagnostics chez les hommes que chez les femmes en 2023. (Voir la [Section 3.4](#) et la [Discussion](#))

Parmi les cas d'IST enregistrés dans le réseau de médecins généralistes vigies en 2022-2023, 47 % étaient des chlamydiae, 31 % des gonorrhées, 11 % des syphilis, 6 % des condylomes génitaux et 5 % des herpès génitaux. La plupart des consultations concernaient des patients hétérosexuels, mais une augmentation des diagnostics d'IST a été observée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes par rapport aux années précédentes. (Voir [Section 4](#) et [Discussion](#))

CONTEXTE ET MÉTHODES

La surveillance épidémiologique implique la collecte, l'analyse et l'interprétation continues de données relatives à la santé. Elle permet d'utiliser les informations épidémiologiques comme base pour des actions adaptées dans le domaine de la santé publique, et d'informer la population.

1. SOURCE DES DONNEES DE SURVEILLANCE DES IST

Les tendances des infections sexuellement transmissibles (IST) en Belgique sont suivies à partir de différents systèmes de surveillance. Dans ce rapport, ces différentes sources de données sont décrites et utilisées afin de présenter l'image épidémiologique la plus complète des IST au niveau belge et régional.

1.1. LE RÉSEAU DE LABORATOIRES SENTINELLES

Le réseau de laboratoires sentinelles de microbiologie a été créé en 1983 par le service d'épidémiologie des maladies infectieuses de la direction scientifique de l'épidémiologie et de la santé publique de Sciensano. Ce réseau inclut entre autre l'enregistrement de *Chlamydia trachomatis* et de *Neisseria gonorrhoeae*. En 2002, l'enregistrement de *Treponema pallidum* (syphilis) a été ajouté.

Ce réseau permet de décrire le nombre de cas et les tendances pour trois IST: la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis, avec des données supplémentaires sur l'âge, le sexe, le lieu de résidence, le type d'échantillon et la technique de diagnostic utilisée.

1.1.1. Résultat de test par IST

1.1.1.1. Chlamydia (*C. trachomatis*)

Les laboratoires envoient les résultats positifs de PCR ainsi que les cultures positives pour *C. trachomatis*. Ces tests sont principalement effectués sur des échantillons d'urine et des écouvillons prélevés au niveau du vagin, de l'urètre et de l'anus.

1.1.1.2. Gonorrhée (*N. gonorrhoeae*)

Les laboratoires envoient les résultats positifs de PCR ainsi que les cultures positives pour *N. gonorrhoeae*. Ces tests sont principalement effectués sur des échantillons d'urine et des écouvillons prélevés au niveau du vagin, de l'urètre, de la gorge et de l'anus.

1.1.1.3. Syphilis (*T. pallidum*)

Les laboratoires rapportent les diagnostics de syphilis détectés dans le sang. Deux tests sérologiques différents doivent être positifs pour avoir un diagnostic de syphilis. Il existe plusieurs méthodes de test, toutes aussi valables les unes que les autres, qui varient d'un laboratoire à l'autre au sein du réseau de laboratoires sentinelles. Par conséquent, les laboratoires envoient les diagnostics tels qu'ils sont déterminés par leur protocole de test.

1.2. DONNÉES DE TESTS DE L'INAMI

Les données de tests de l'INAMI comprennent tous les tests de dépistage des IST remboursés en Belgique. Les données relatives aux tests sont extraites par sexe et par groupe d'âge, ce qui permet de suivre le nombre total de tests IST remboursés au cours du temps ainsi que le nombre par sexe et par groupe d'âge. Les données relatives aux tests sont également extraites par laboratoire, ce qui permet de comparer les diagnostics rapportés avec le nombre de tests remboursés par ces mêmes laboratoires.

Codes de nomenclature INAMI utilisés

- **C. trachomatis** : codes de nomenclature pour la PCR et la culture, conformément aux recommandations actuelles¹. Compte tenu du court délai entre le test et le diagnostic, la PCR est la méthode de diagnostic la plus couramment utilisée. Les tests sérologiques ne permettent pas de différencier entre espèces de Chlamydia et ne sont pas recommandés pour diagnostiquer une infection génitale aiguë à *C. trachomatis*² ; ils ne sont donc pas pris en compte.

- **N. gonorrhoeae** : codes de nomenclature pour la PCR. Il n'existe pas de code de nomenclature spécifique pour la culture. Compte tenu du court délai entre le test et le diagnostic, la PCR est la méthode de diagnostic la plus couramment utilisée. Depuis le 1er juillet 2021, le remboursement d'un test de dépistage pour la chlamydia ou la gonorrhée implique systématiquement la réalisation d'un test de dépistage de l'autre agent pathogène.³ Un test PCR pour diagnostiquer la chlamydia et la gonorrhée est remboursé au maximum deux fois par an par personne (ainsi que les tests de contrôle après traitement sur indication du médecin).

- **T. pallidum** : codes de nomenclature pour les tests sérologiques tréponémiques. Un nouveau diagnostic de syphilis nécessite un test tréponémique positif **et** un test non-tréponémique positif. Les tests tréponémiques restent positifs à vie, contrairement aux tests non-tréponémiques. Étant donné que les tests non-tréponémiques sont également utilisés pour déterminer la réinfection ou effectuer le suivi clinique après le traitement, seuls les tests tréponémiques sont pris en compte pour suivre les tendances de dépistage.

1.3. LE CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE POUR LES IST

Le Centre National de Référence pour les IST (CNR-IST) (Institut de Médecine Tropicale -IMT, à Anvers) surveille, entre autres, le profil de résistance de *N. gonorrhoeae* et identifie les sérovars L de *C. trachomatis* pour la confirmation du lymphogranulome vénérien (LGV). Les cas confirmés de LGV et de *N. gonorrhoeae*, ainsi que les résultats de la surveillance du profil de résistance antimicrobienne de *N. gonorrhoeae*, sont présentés dans ce rapport. Les autres tâches du CNR-IST sont la confirmation de la neurosyphilis, de la syphilis congénitale, des ulcères syphilitiques ainsi que la confirmation et le suivi de la résistance antimicrobienne de *Mycoplasma genitalium*. Les différentes missions du CNR sont présentées [sur cette page](#).

1.4. LE RÉSEAU DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES

Le réseau de médecins généralistes vigies a été créé en 1979 et est coordonné par la Direction scientifique Épidémiologie et santé publique, service Etude des soins de santé de Sciensano. Le réseau récolte des données de morbidité pour un large éventail de maladies infectieuses et non infectieuses, observées par les médecins généralistes en Belgique.

En 2022, 103 médecins généralistes ont participé à ce réseau de surveillance, ce nombre a diminué à 91 en 2023, représentant une couverture de 0,9 % et 0,8 % de la population nationale respectivement. Les participants à ce réseau sont répartis sur l'ensemble du territoire belge, mais le nombre de médecins généralistes participants est plus élevé en Région flamande.

Les médecins généralistes de ce réseau enregistrent anonymement depuis 2016 chaque nouvel épisode des 5 IST suivantes : chlamydia (*C. trachomatis*), gonorrhée (*N. gonorrhoeae*), syphilis (*T. pallidum spp pallidum*), condylomes génitaux (*papillomavirus humain*) et herpès génital (*virus de l'herpès simplex*). Les questionnaires permettent de recueillir des informations démographiques telles que le sexe, la tranche d'âge, le pays ou la région de naissance et le niveau d'éducation. D'autre part, des informations sur le comportement telles que l'orientation sexuelle et le nombre de partenaires sexuels sont également recueillies.

¹ Outil en ligne du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). Disponible à : <https://www.sti.kce.be/en/execution.html>

² Arrêté Royal du 16 juillet 2001. Disponible à : https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-16-juillet-2001_n2001022572

³ Arrêté Royal du 6 mai 2021. Disponible à : https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-06-mai-2021_n2021041572

2. LA GESTION ET L'ANALYSE DES DONNÉES

2.1. GESTION DES DONNÉES DES LABORATOIRES SENTINELLES

Les doublons sont identifiés et supprimés sur base de la date du diagnostic et en utilisant la combinaison unique de l'âge, du sexe et du code postal. Seuls les diagnostics pour lesquels l'âge, le sexe et le code postal sont connus sont inclus dans les analyses et discussions respectives.

2.1.1. Définition de cas par IST

2.1.1.1. Chlamydia (*C. trachomatis*)

Un nouveau cas de chlamydia est défini comme un test PCR positif ou une culture positive si aucun test positif n'a été enregistré chez la personne (basé sur la triangulation de la date de naissance, du sexe et du code postal) dans les 30 jours précédant le prélèvement de l'échantillon.

2.1.1.2. Gonorrhée (*N. gonorrhoeae*)

Un nouveau cas de gonorrhée est défini comme un test PCR positif ou une culture positive si aucun test positif n'a été enregistré chez la personne (basé sur la triangulation de la date de naissance, du sexe et du code postal) dans les 30 jours précédant le prélèvement de l'échantillon.

2.1.1.3. Syphilis (*T. pallidum*)

Les laboratoires établissent les diagnostics selon leur propre protocole et les transmettent par l'intermédiaire du réseau sentinelle. Un nouveau cas de syphilis est défini comme un diagnostic chez une personne (basé sur la triangulation de la date de naissance, du sexe et du code postal) chez qui aucun diagnostic de syphilis n'a été enregistré dans les 365 jours précédant le prélèvement de l'échantillon.

2.2. SÉLECTION DES LABORATOIRES SENTINELLES IST

Pour suivre les tendances de manière fiable, il est essentiel de s'appuyer sur un réseau de laboratoires sentinelles stable dans le temps. C'est pourquoi, parmi les 75 laboratoires sentinelles de microbiologie ayant déclaré des diagnostics d'IST au moins une fois entre 2016 et 2023, seuls les 33 laboratoires sentinelles qui l'ont fait de manière consistante au cours du temps ont été inclus pour ce rapport.

Ces 33 laboratoires ont rapporté 88 % de tous les diagnostics d'IST reçus au cours de cette période. Cependant, ces laboratoires n'ont pas tous rapporté des diagnostics pour les trois IST. Pour ce rapport, les laboratoires stables dans le temps pour chaque IST ont été retenus : 27 pour la gonorrhée, 27 pour la chlamydia et 21 pour la syphilis, soit au total 33 laboratoires différents. Quatre de ces laboratoires sont situés dans la région de Bruxelles-Capitale, 24 dans la Région flamande et 5 en Région wallonne. Les tests remboursés effectués dans ces 33 laboratoires représentent environ la moitié de tous les tests remboursés en Belgique.

L'utilisation ultérieure du terme "laboratoires sentinelles IST" dans ce rapport fait référence aux laboratoires sélectionnés pour le suivi de chacune des IST.

2.3. ANALYSE DES DONNÉES DE L'INAMI

Conformément à la sélection des laboratoires sentinelles IST, seuls les tests remboursés effectués dans ces laboratoires sont pris en compte pour la suite de l'analyse, c'est-à-dire pour l'estimation du nombre de diagnostics par population et le calcul des taux de positivité.

Si le nombre total de tests remboursés (c'est-à-dire provenant de tous les laboratoires belges) est rapporté, c'est explicitement mentionné.

La répartition du nombre de tests effectués par région est basée sur le code postal des laboratoires de microbiologie.

2.4. ESTIMATION DU NOMBRE DE DIAGNOSTICS PAR POPULATION

Pour estimer le nombre de diagnostics pour 100 000 habitants, on a tenu compte de la répartition des laboratoires sentinelles IST.

2.4.1. Tendances belges

Les taux de couverture spécifiques aux laboratoires sentinelles IST sont calculés pour chaque année comme le rapport entre le nombre de tests remboursés dans les laboratoires sentinelles IST et le nombre total de tests remboursés au cours de cette année. Le nombre de personnes couvertes par les laboratoires sentinelles IST est ensuite calculé en multipliant la population belge de l'année en question (telle que disponible dans STATBEL) par le taux de couverture. Le nombre estimé de diagnostics pour 100 000 habitants est ensuite calculé en divisant le nombre de diagnostics par la population couverte.

Tendances belges par sexe

Les taux de couverture spécifiques aux laboratoires sentinelles sont calculés pour chaque année et chaque sexe comme le rapport entre le nombre de tests remboursés dans les laboratoires sentinelles IST et le nombre total de tests remboursés au cours de cette année. Le nombre d'hommes et de femmes couverts par les laboratoires sentinelles IST est ensuite calculé en multipliant le nombre total d'hommes et de femmes de la population belge de cette année-là, tel qu'il est disponible dans STATBEL, par leurs taux de couverture respectifs. Le nombre estimé de diagnostics pour 100 000 habitants est ensuite calculé en divisant le nombre de diagnostics par la population couverte. Les diagnostics pour lesquels le sexe n'est pas connu ne sont pas inclus dans ce calcul, de sorte que la moyenne des diagnostics par 100 000 par sexe ne correspond pas exactement à la tendance globale.

2.4.2. Tendances régionales

Les taux de couverture spécifiques aux IST sont calculés pour chaque année et chaque région, comme le rapport entre le nombre de tests remboursés dans les laboratoires sentinelles IST et le nombre total de tests remboursés au cours de cette année. Le nombre de personnes couvertes par les laboratoires sentinelles IST est ensuite calculé en multipliant la population de la région de l'année en question, telle qu'elle est disponible sur STATBEL, par leur taux de couverture respectif. Le nombre estimé de diagnostics pour 100 000 habitants est ensuite calculé en divisant le nombre de diagnostics par la population couverte. Les diagnostics pour lesquels le lieu de résidence n'est pas connu ne sont pas inclus dans ce calcul, de sorte que la moyenne des tendances par région ne correspond pas exactement à la tendance globale. Il est important de noter que les analyses par région pour les données de test sont basées sur l'emplacement du laboratoire, tandis que les analyses des diagnostics déclarés sont basées sur le lieu de résidence du patient. Cela pourrait entraîner un biais dans les estimations du nombre de cas diagnostiqués par population au niveau régional. En particulier pour la Région de Bruxelles-Capitale et la Région wallonne, cela peut conduire à une légère sous-estimation du nombre de diagnostics estimés par population. La divergence entre la région de résidence et le laboratoire d'analyse est illustrée dans la figure A en annexe.

2.5. TAUX DE POSITIVITÉ

Le taux de positivité (global et par sexe) est calculé comme le nombre total de diagnostics déclarés divisé par le nombre de tests remboursés dans les laboratoires sentinelles IST. Un maximum de 2 tests PCR pour la gonorrhée et la chlamydia sont remboursés par an et par personne. Par conséquent, les tests supplémentaires ne sont pas repris dans les données de remboursement de l'INAMI, alors que les éventuels diagnostics associés sont inclus dans les données du réseau de laboratoires sentinelles. De ce fait, le taux de positivité pourrait être légèrement surestimé.

2.6. ANALYSES DE LA POPULATION DE PATIENTS ATTEINTS D'IST DANS LE RÉSEAU DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES

Les analyses descriptives de la population de patients atteints d'IST sont effectuées sur la base du questionnaire rempli par les médecins généralistes participant au réseau vigie. Pour chaque indicateur, la proportion de données manquantes est indiquée.

La variation annuelle est considérée comme négligeable pour la période 2022-2023. Par conséquent, les résultats de ces deux années sont présentés ensemble.

RÉSULTATS

1. TENDANCES GÉNÉRALES DES IST EN BELGIQUE

Une augmentation globale des diagnostics d'IST a été observée, avec une légère diminution en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19.

La chlamydia était l'IST la plus fréquente en Belgique, avec un nombre de diagnostics estimé à 218 / 100 000 habitants en 2023. Il s'agit d'une augmentation de 8 % par rapport à 2022 et de 24 % par rapport à 2021.

La gonorrhée a connu une forte tendance à la hausse avec un nombre de diagnostics estimé à 147 / 100 000 habitants en 2023. Cela représente une augmentation de 42 % par rapport à 2022 et de 90 % par rapport à 2021.

La syphilis était l'IST la moins fréquente des trois, avec un nombre de diagnostics estimé à 73 / 100 000 habitants. Il s'agit d'une augmentation de 25 % par rapport à 2022 et de 17 % par rapport à 2021.

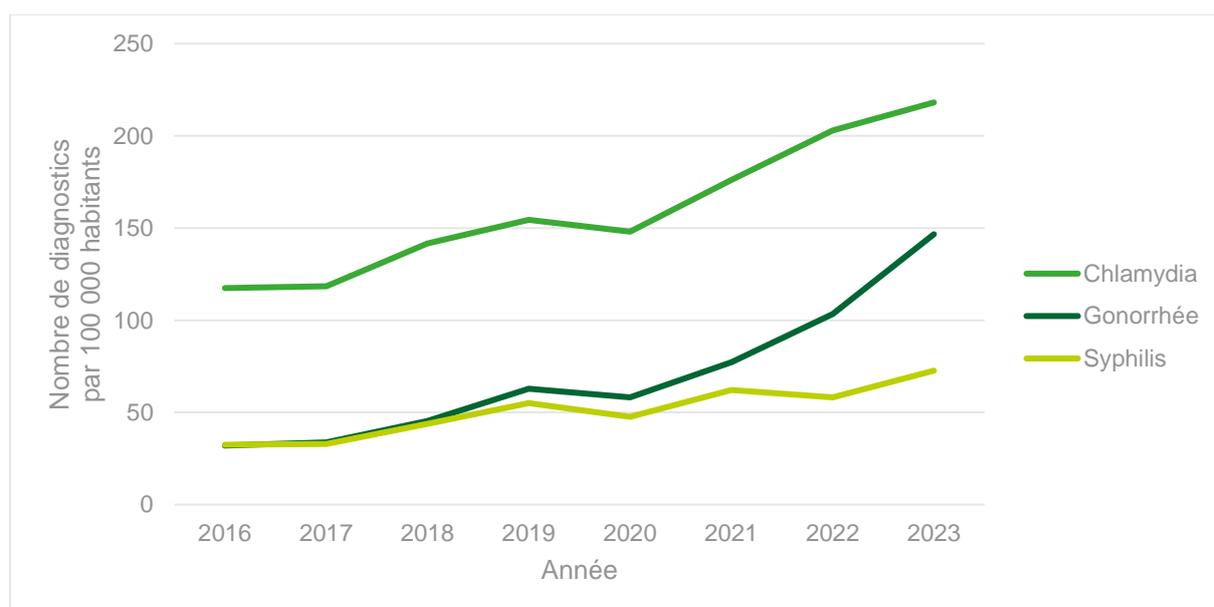


Figure 1 - Evolution du nombre estimé de diagnostics de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis par 100 000 habitants, Belgique, 2016-2023

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

En ce qui concerne le nombre de tests, la syphilis était l'IST la plus testée. En 2023, 550 562 tests tréponémiques, pour la syphilis ont été remboursés en Belgique, représentant un taux de tests de 47 pour 1 000 habitants. Entre 2021 et 2023, le nombre de tests remboursés a augmenté de 16 %.

Les taux de tests de la chlamydia et de la gonorrhée étaient similaires. En 2023, 432 541 tests de chlamydia ont été remboursés en Belgique, représentant un taux de tests de 37 pour 1 000 habitants. Entre 2021 et 2023, le nombre de tests remboursés a augmenté de 37 %.

En 2023, un total de 420 166 tests de gonorrhée ont été remboursés en Belgique, représentant un taux de tests de 36 pour 1 000 habitants. Entre 2021 et 2023, le nombre de tests remboursés a augmenté de 39 %.

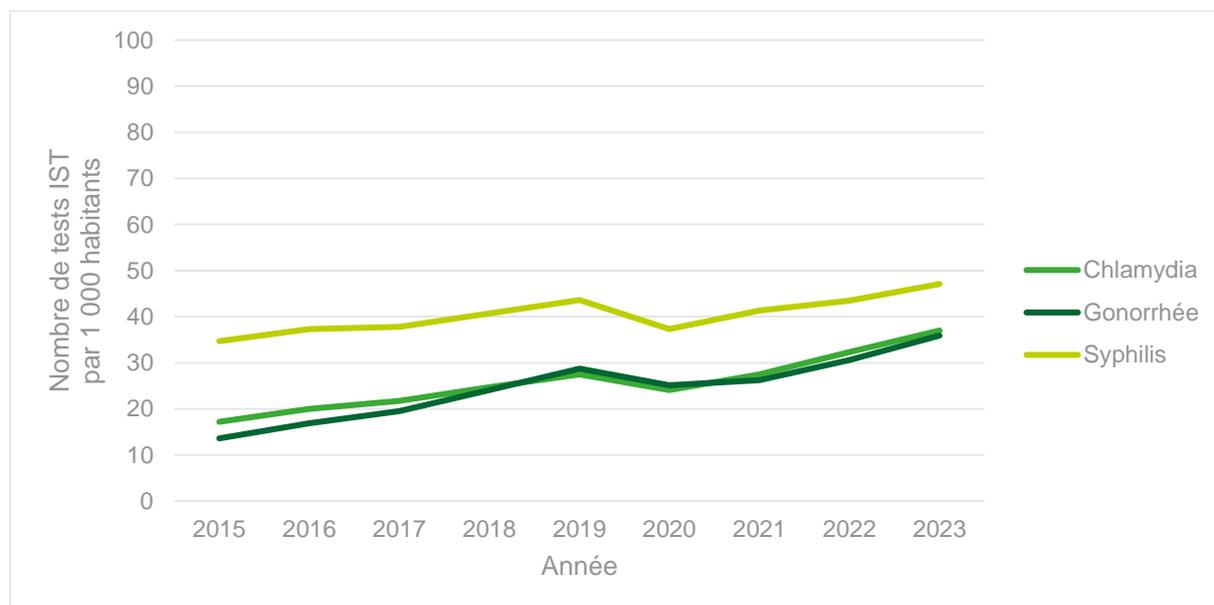


Figure 2- Nombre de tests remboursés par 1000 habitants par an pour la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis, Belgique, 2016-2023

Source : INAMI (tous les laboratoires)

2. TENDANCES RÉGIONALES DES IST

Les tendances de la chlamydia, de la gonorrhée et de la syphilis sont décrites par région pour la période de 2016 à 2023, en se concentrant sur la période 2021 - 2023.

2.1. TENDANCES DES IST DANS LA RÉGION FLAMANDE

La chlamydia était l'IST la plus fréquemment rapportée en Flandre, avec un nombre de diagnostics estimé à 157 / 100 000 habitants en 2023, ce qui correspond à une augmentation de 11 % par rapport à 2021 et à une stabilisation (-2 %) par rapport à 2022.

La gonorrhée a connu une augmentation marquée en Flandre. Le nombre estimé de diagnostics a atteint 98 / 100 000 habitants en 2023, ce qui correspond à une augmentation de 74 % par rapport à 2021 et de 29 % par rapport à 2022.

Une augmentation régulière a été observée pour la syphilis. En 2023, le nombre estimé de diagnostics était de 56 / 100 000 habitants, ce qui constitue une augmentation de 13 % par rapport à 2021.

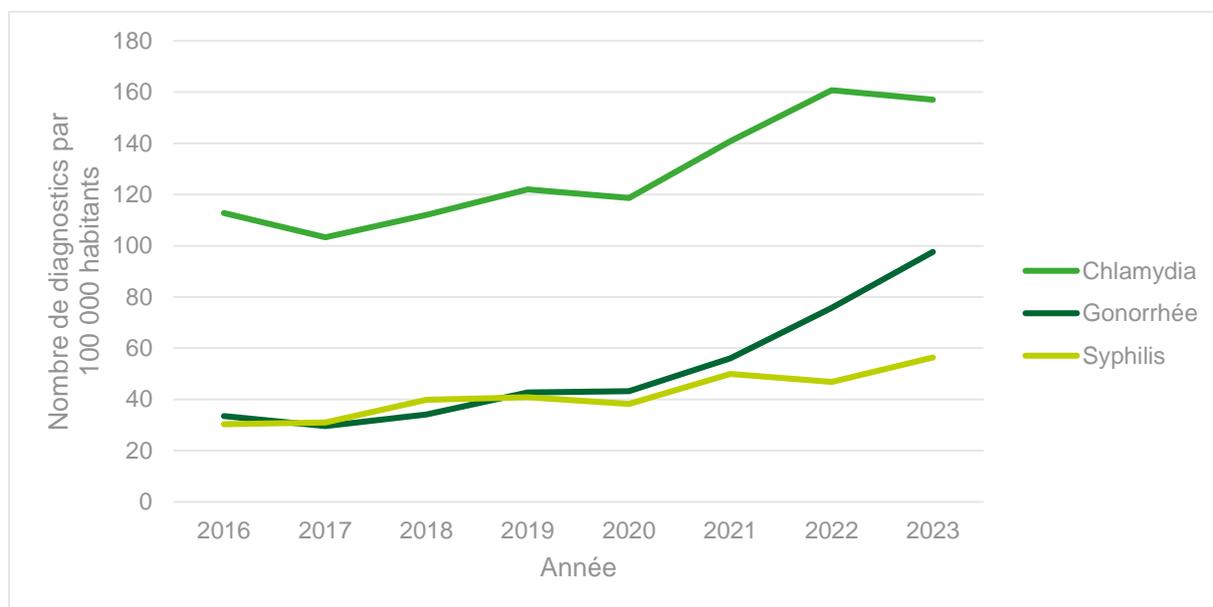


Figure 33 - Evolution des nombres estimés de diagnostics de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis par 100 000 habitants, Flandre, 2016-2023

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

2.2. TENDANCES DES IST EN RÉGION WALLONNE

La chlamydia était l'IST la plus fréquemment rapportée en Région wallonne, avec un nombre de diagnostics estimé à 131 / 100 000 habitants en 2023, une augmentation de 18 % par rapport aux nombres de 2021 et 2022.

La gonorrhée était en augmentation avec un nombre de diagnostics estimé à 60 / 100 000 habitants en 2023, ce qui correspond à une augmentation de 41 % par rapport à 2021 et de 29 % par rapport à 2022.

La syphilis était moins fréquente et présentait plutôt une tendance stable. En 2023, le nombre estimé de diagnostics était de 23 / 100 000 habitants. Cela correspond à une diminution de 13 % par rapport à 2021 et à une augmentation de 31 % par rapport à 2022.

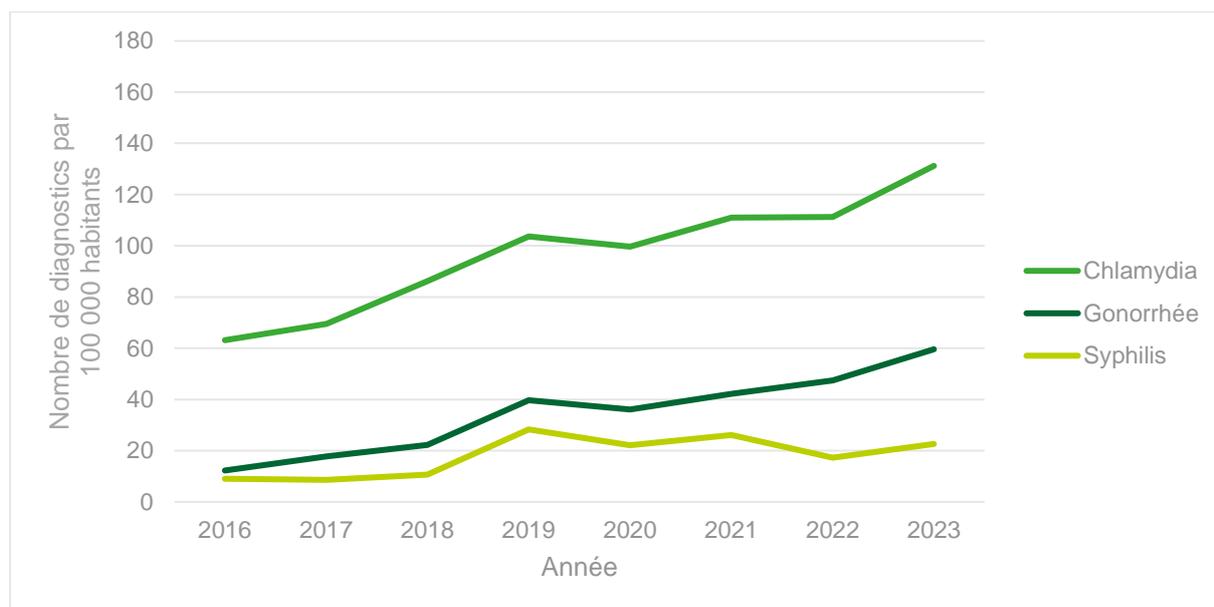


Figure 4- Evolution des nombres estimés de diagnostics de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis par 100 000 habitants, Wallonie, 2016-2023

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

2.3. LES TENDANCES DES IST DANS LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

Dans la Région de Bruxelles-Capitale également, la chlamydia était l'IST la plus fréquemment rapportée, avec un nombre de diagnostics estimé à 609 / 100 000 habitants en 2023. Il s'agit d'une augmentation de 54 % par rapport à 2021 et de 27 % par rapport à 2022.

La gonorrhée a connu une augmentation marquée du nombre estimé de diagnostics, qui a atteint 493 / 100 000 habitants en 2023. Il s'agit d'une augmentation de 118 % par rapport à 2021 et de 56 % par rapport à 2022.

La syphilis était l'IST la moins fréquente des trois, avec un nombre estimé de diagnostics à 133 / 100 000 habitants. Il s'agit d'une augmentation de 13 % par rapport à 2021 et de 31 % par rapport à 2022.

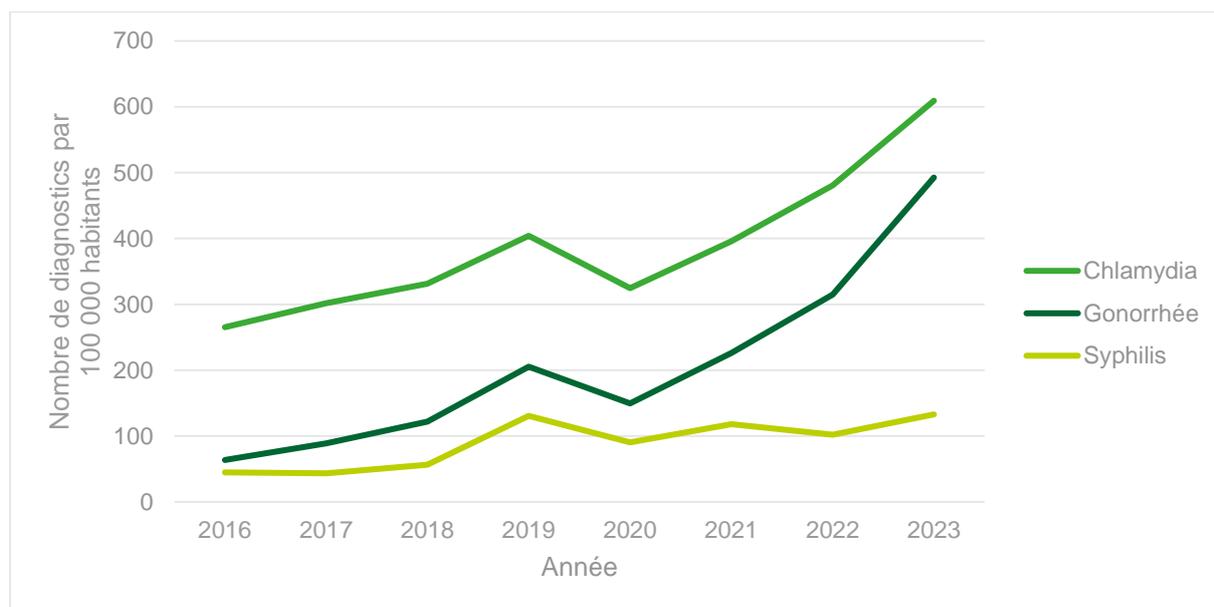


Figure 55 - Evolution des nombres estimés de diagnostics de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis par 100 000 habitants, Région de Bruxelles-Capitale, 2016-2023

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

3. TENDANCES DES IST PAR PATHOGÈNE

3.1. CHLAMYDIA

Le nombre estimé de diagnostics de chlamydia par population en Belgique était de 218 / 100 000 en 2023.

3.1.1. Chlamydia : tendances par âge et par sexe

Pendant longtemps, la chlamydia a été diagnostiquée principalement chez les femmes. Mais en 2023, le nombre estimé de diagnostics est quasiment identique dans les deux sexes. Le nombre estimé de diagnostics était de 217 / 100 000 femmes et de 216 / 100 000 hommes. Proportionnellement, l'augmentation entre 2021 et 2023 est plus importante chez les hommes (+41 %) que chez les femmes (+13 %) (Figure 6).

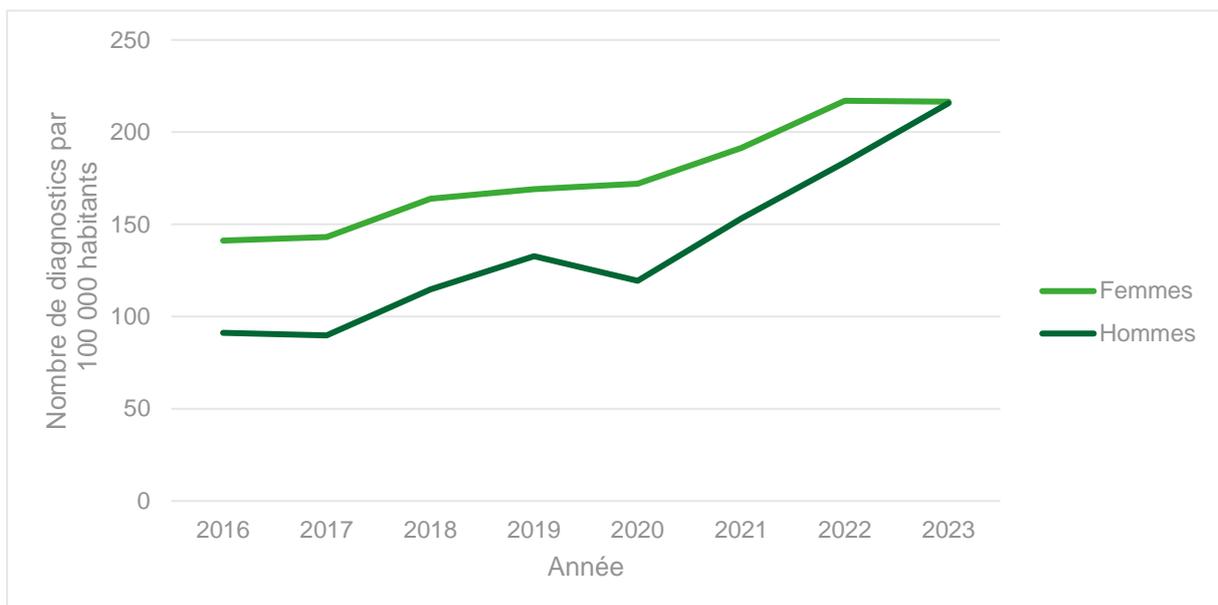


Figure 6- Evolution du nombre de diagnostics estimés de chlamydia par 100 000 habitants, par sexe, Belgique, 2016-2023

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

La plupart des diagnostics de chlamydia rapportés (52 %) ont été posés chez des hommes et des femmes de moins de 35 ans (Figure 7). Près de quatre diagnostics sur dix (38 %) sur le nombre total de diagnostics de chlamydia rapportés ont été posés chez des femmes âgées de 15 à 29 ans ; environ trois diagnostics sur dix (28 %) chez des hommes âgés de 20 à 34 ans et 0,5 % chez des personnes âgées de moins de 15 ans.

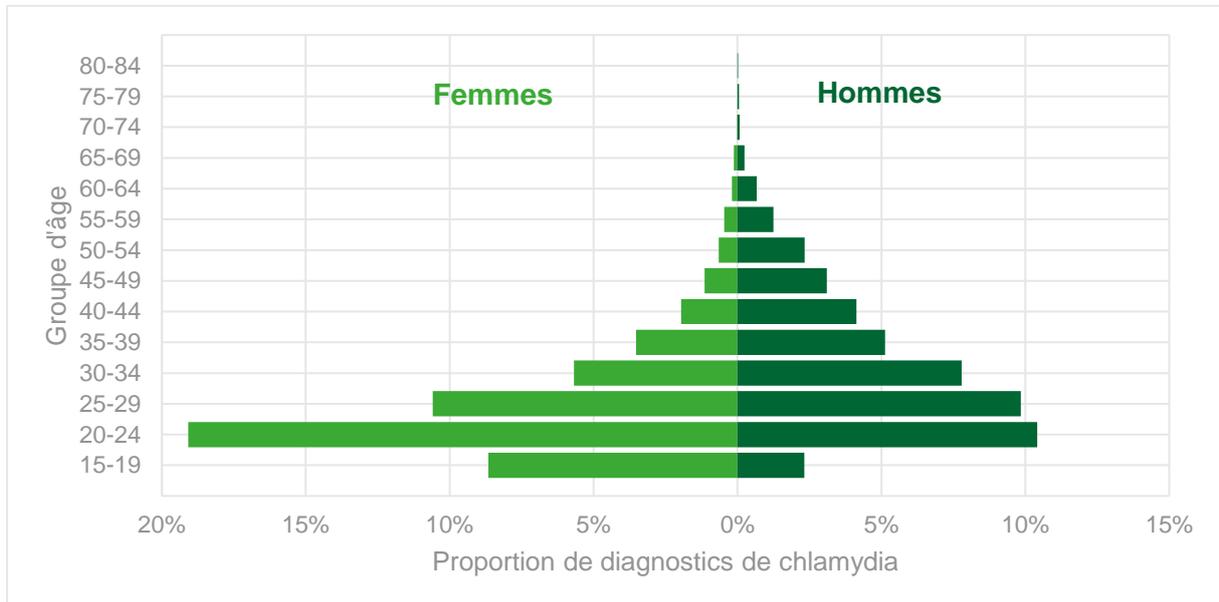


Figure 7- Distribution des diagnostics de chlamydia par âge et par sexe, Belgique, 2023

Source : Laboratoires sentinelles IST

Le nombre estimé de diagnostics était le plus élevé chez les femmes âgées de 20 à 24 ans : 1386 / 100 000 femmes. Ainsi, en 2023, un diagnostic de chlamydia a été posé chez plus d'une femme âgée de 20 à 24 ans sur 100. Le nombre estimé de diagnostics chez les hommes âgés de 20 à 24 ans était presque deux fois moins élevé (742 / 100 000 hommes de 20 à 24 ans) (Figure 8).

Chez les femmes une stabilisation ou une tendance à la baisse a été observée entre 2022 et 2023 pour tous les groupes d'âge, à l'exception de celles âgées de 20 à 24 et de 30 à 35 ans pour lesquelles une augmentation a été observée. Chez les hommes, le nombre estimé de diagnostics a continué à augmenter dans tous les groupes d'âge entre 20 et 54 ans.

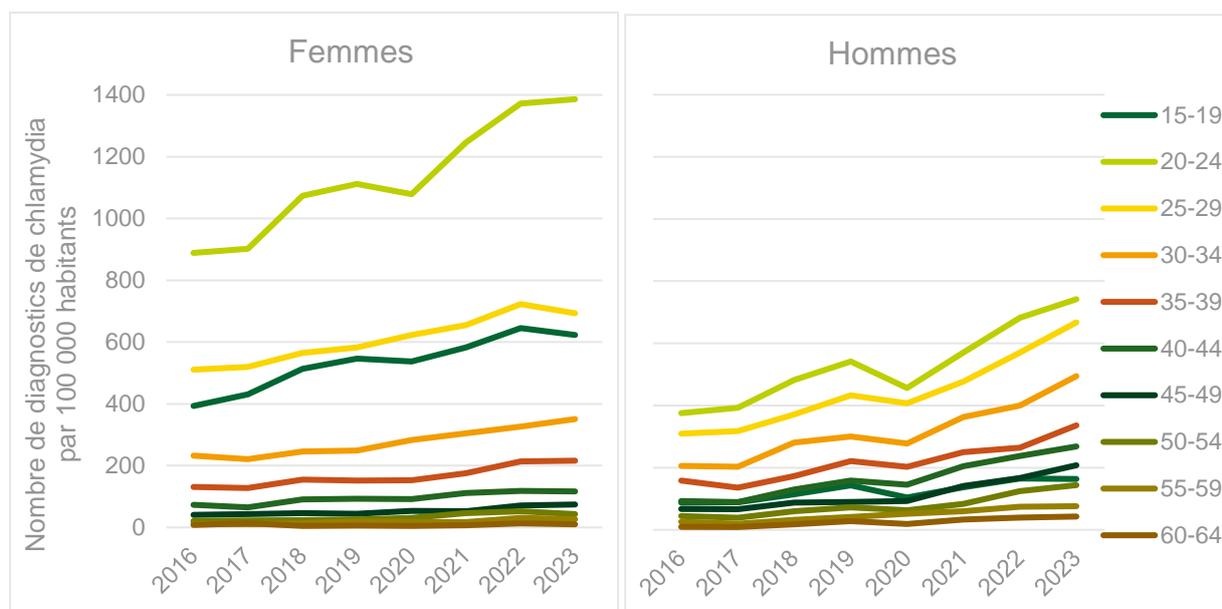


Figure 8 - Evolution du nombre estimé de diagnostics de chlamydia par 100 000 habitants, par sexe et par groupe d'âge, Belgique, 2016-2023

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

3.1.2. Évolution du nombre de tests de chlamydia et du taux de positivité

Pour interpréter la tendance à la hausse des diagnostics au sein des laboratoires sentinelles IST, l'évolution du nombre de tests remboursés dans ces mêmes laboratoires sentinelles IST est analysée et rapportée dans la Figure 9.

Depuis 2022, le nombre de tests effectués dans les laboratoires sentinelles IST est revenu au niveau de 2019. Si l'on considère l'évolution des tests par sexe entre 2021 et 2023, on observe une augmentation de 25 % du nombre de tests effectués chez les femmes et de 22 % du nombre de tests chez les hommes. Les femmes ont été testées deux fois plus souvent que les hommes.

La proportion de tests aboutissant à un diagnostic (taux de positivité) est plus élevée chez les hommes sur l'ensemble de la période. Entre 2021 et 2023, on observe une stabilisation du taux de positivité chez les hommes (+0 %) et une diminution chez les femmes (-14 %). En 2023, le taux de positivité était de 8,7 % pour les hommes et de 4,4 % pour les femmes.

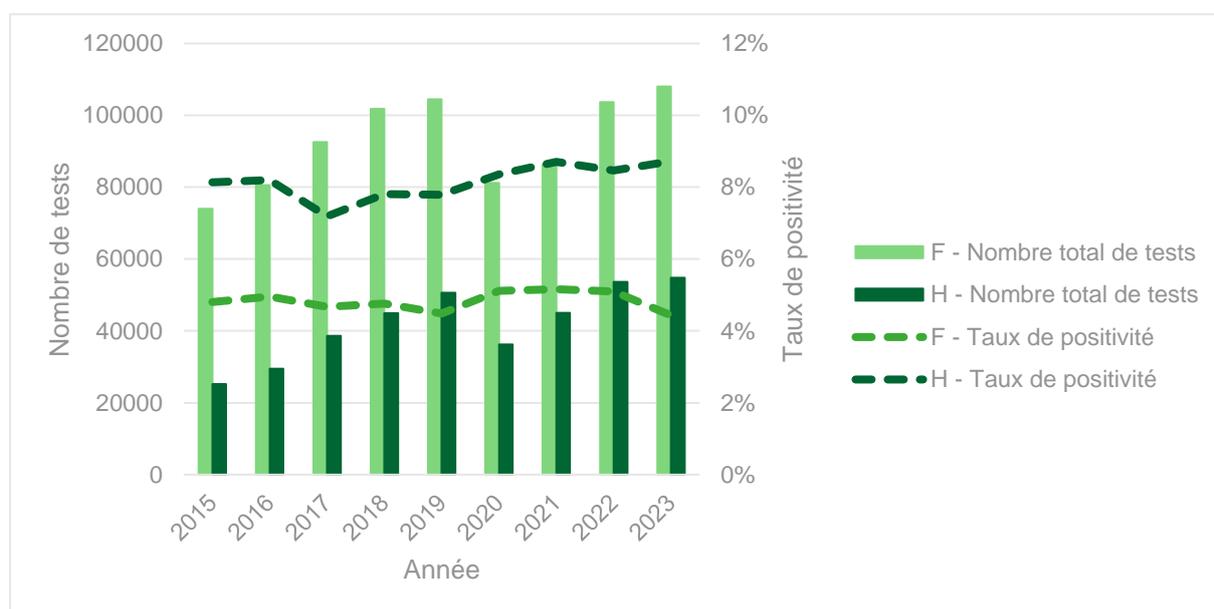


Figure 9- Évolution du nombre de tests et du taux de positivité pour la chlamydia, par sexe (F = femmes, H = hommes)

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

CHLAMYDIA SEROVAR L1,L2,L3 (Lymphogranulome vénérien (LGV)) - 2017-2023

Le LGV présente un tableau clinique plus grave et est causée par des types spécifiques de *C. trachomatis*. Le sérotypage permet de déterminer si une infection est causée par l'un de ces sous-types. Les cas de LGV sont suivis par le Centre National de Référence (CNR) pour les IST. Le sérotypage est réalisé sur un échantillon anorectal ou combiné⁴ positif pour *C. trachomatis* ou à la demande expresse du médecin prescripteur.

La Figure 10 montre le nombre d'échantillons sur lesquels le CNR a effectué un sérotypage chaque année, ainsi que le nombre de diagnostics de LGV confirmés sur ces échantillons testés.

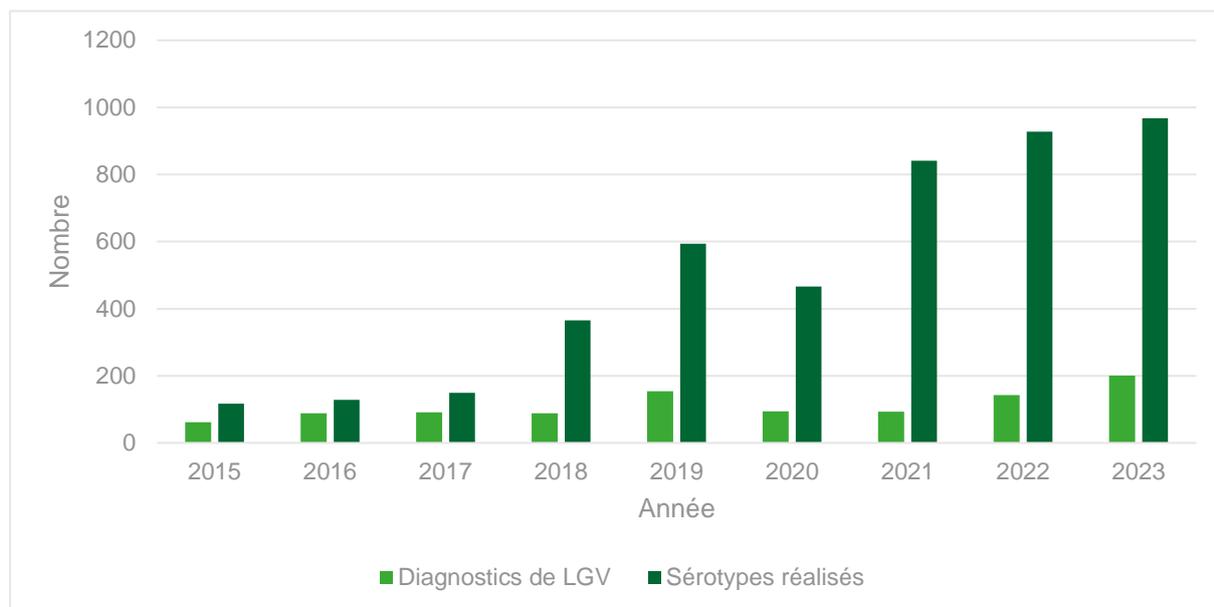


Figure 1010 – Nombre annuel de sérotypes réalisés et de diagnostics de LGV, CNR-IST, 2016-2023

Source : CNR-IST

Pour la période 2021-2023, le nombre d'échantillons reçus pour sérotypage et le nombre de diagnostics ont augmenté. Le nombre de sérotypes réalisés en 2023 a augmenté de 15 % par rapport à 2021, tandis que le nombre de diagnostics de LGV a augmenté de 116 % pour la même période.

⁴ Dans le cas d'un échantillon combiné, deux échantillons ou plus sont prélevés chez la même personne, sur différents sites anatomiques et sont ensuite combinés pour être analysés en un seul test.

Jusqu'à récemment, le LGV était diagnostiqué presque exclusivement chez des hommes vivant avec le VIH. Entre 2016 et 2023, trois diagnostics de LGV ont été posés chez des femmes. La proportion de diagnostics de LGV chez des hommes séronégatifs a augmenté jusqu'en 2022 (Figure 11). En 2023, outre une augmentation de la proportion d'hommes vivant avec le VIH, une augmentation de la proportion de diagnostics de LGV chez les hommes dont le statut sérologique n'est pas connu a également été observée. Toutefois, les nombres de demandes et de confirmations doivent être interprétés avec prudence. Ils dépendent fortement, entre autres, des laboratoires qui peuvent ou non transmettre cet échantillon au CNR et/ou des populations spécifiques pour lesquelles l'accent est mis sur le dépistage de la LGV (par exemple, les utilisateurs de la prophylaxie pré-exposition pour le VIH (PrEP)).

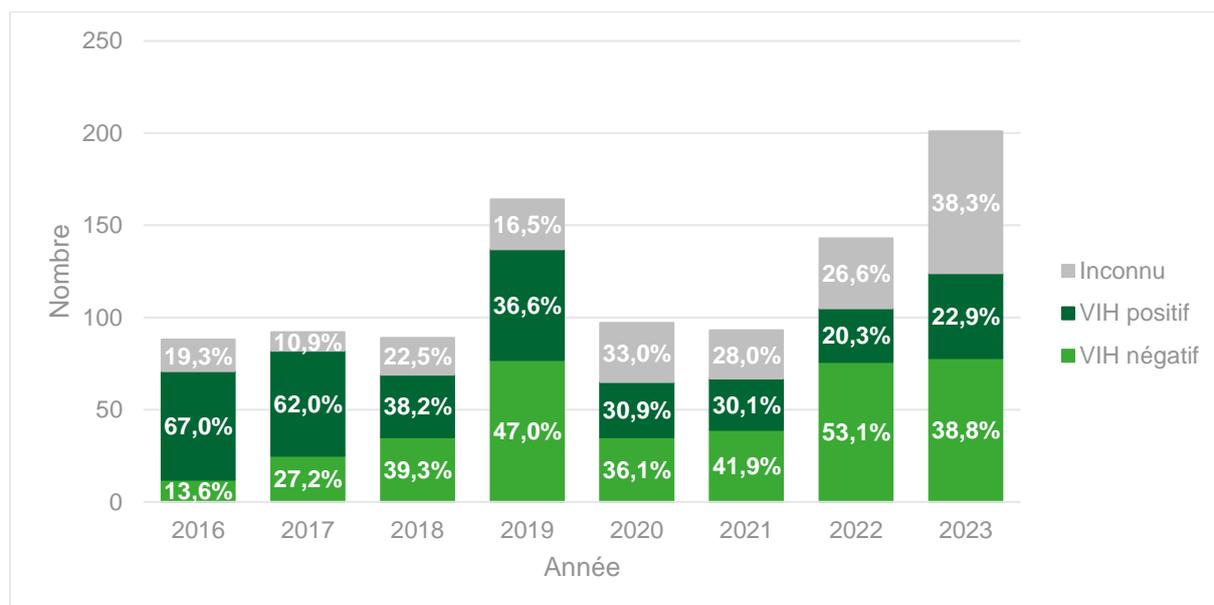


Figure 1111 – Nombres de diagnostics de LGV et répartition par statut VIH par année, 2016-2023
 Source : CNR-IST

3.2. GONORRHÉE

Le nombre de diagnostics de gonorrhée en Belgique était estimé à 147 / 100 000 habitants en 2023.

3.2.1. Gonorrhée : tendances par âge et par sexe

La gonorrhée était davantage diagnostiquée chez les hommes que chez les femmes : en 2023, il y avait cinq fois plus de diagnostics de gonorrhée chez les hommes que chez les femmes (Figure 12).

Entre 2021 et 2023, une tendance à la hausse a été observée tant chez les hommes que chez les femmes. Le nombre estimé de diagnostics chez les hommes a augmenté de 100 %, passant de 118 / 100 000 à 236 / 100 000 hommes, tandis que chez les femmes, il a augmenté de 97 %, passant de 28 / 100 000 à 55 / 100 000 femmes. L'augmentation en nombre de cas a été quatre fois plus importante chez les hommes (+118 / 100 000) que chez les femmes (+28 / 100 000).

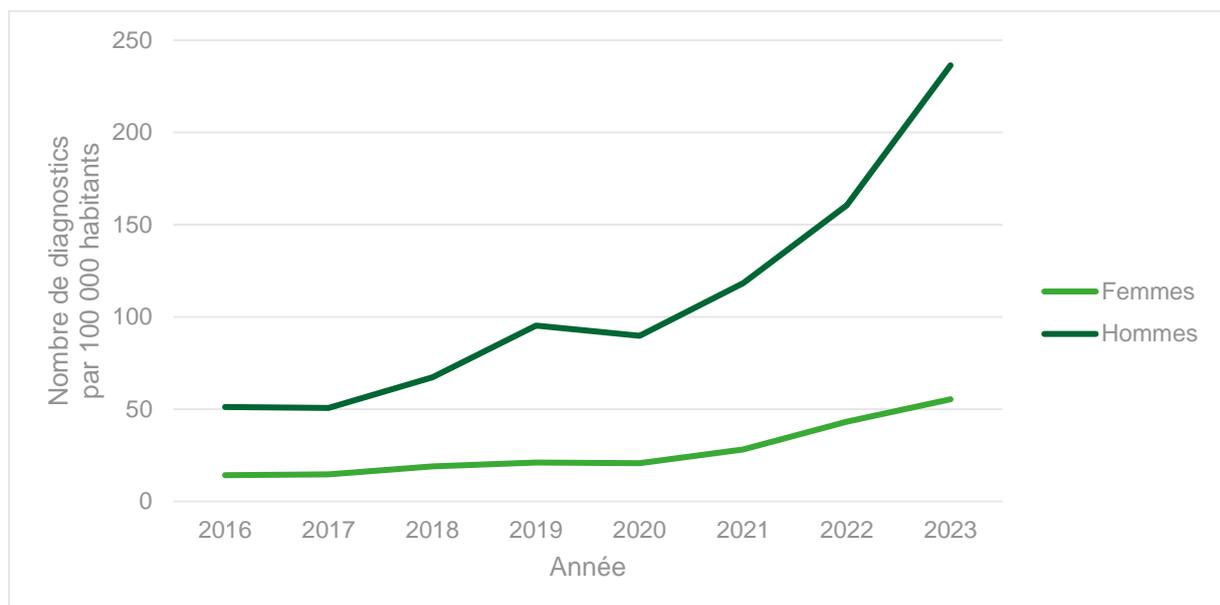


Figure 12 - Evolution du nombre estimé de diagnostics de gonorrhée par 100 000 habitants, par sexe, Belgique, 2016-2023

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

En 2023, sur l'ensemble des diagnostics de gonorrhée, un sur trois (32 %) a été posé chez des hommes âgés de 25 à 34 ans. Les hommes âgés de 20 à 39 ans représentaient plus de la moitié (54 %) des cas diagnostiqués. Environ un diagnostic sur dix (11 %) a été posé chez des femmes âgées de 20 à 29 ans et 0,2 % ont été diagnostiqués chez des personnes âgées de moins de 15 ans (Figure 13) .

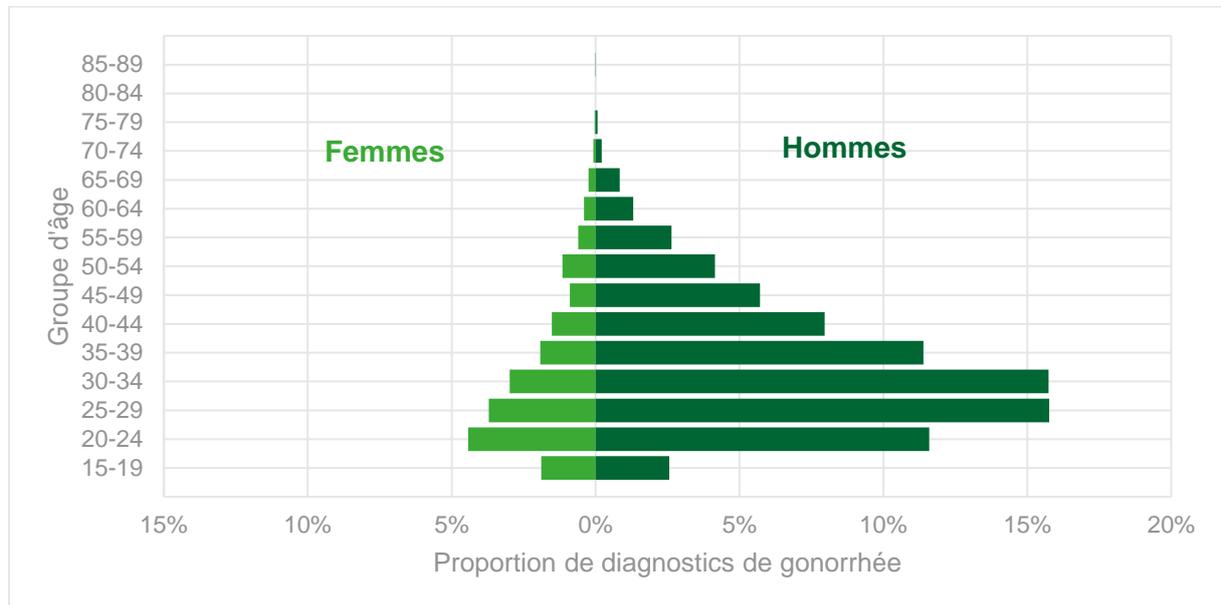


Figure 1313 - Répartition proportionnelle des diagnostics de gonorrhée par âge et par sexe, Belgique, 2023

Source : Laboratoires sentinelles IST

Par rapport à 2021, le nombre estimé de diagnostics a augmenté tant chez les hommes que chez les femmes, et ce pour tous les groupes d'âge entre 15 et 44 ans (Figure 14). L'augmentation est plus prononcée chez les hommes, et principalement chez ceux âgés de 20 à 39 ans. Pour ce groupe, l'augmentation en 2023 par rapport à 2022 est également proportionnellement plus élevée que les années précédentes.

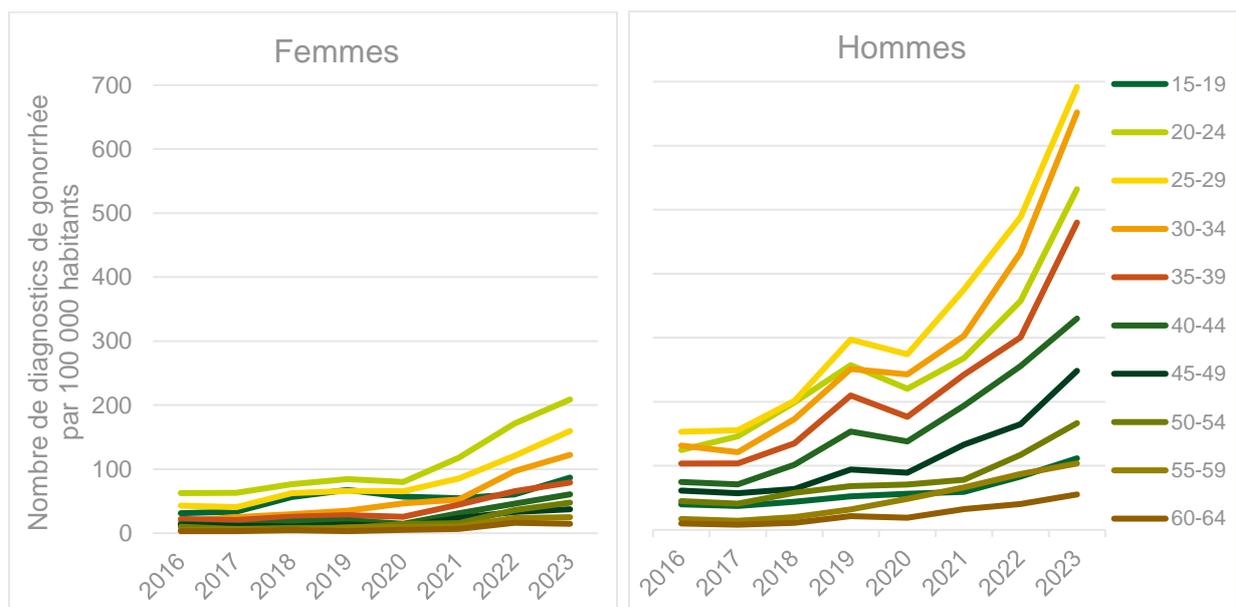


Figure 14 – Evolution du nombre estimé de diagnostics de gonorrhée par 100 000 habitants, par sexe et par groupe d'âge, Belgique, 2016-2023

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

3.2.2. Évolution du nombre de tests de gonorrhée et du taux de positivité

Pour interpréter cette tendance à la hausse des diagnostics, l'évolution du nombre de tests remboursés a également été analysée (Figure 15).

En 2022, le nombre de tests de gonorrhée chez les femmes dans les Laboratoires sentinelles IST est revenu au niveau de 2019. Le nombre de tests de gonorrhée chez les hommes a diminué de 32 % en 2022 par rapport à 2019.

Si l'on considère l'évolution par sexe sur la période 2021-2023, on observe une augmentation de 27 % du nombre de tests de gonorrhée chez les femmes et de 15 % du nombre de tests de gonorrhée chez les hommes.

Dans l'ensemble, la proportion de tests aboutissant à un diagnostic (le taux de positivité), est nettement plus élevé chez les hommes. Au cours de la période 2021-2023, le taux de positivité a augmenté de 46 % chez les hommes. Le taux de positivité chez les femmes a également connu une tendance à la hausse (+44 %).

En 2023, le taux de positivité était de 9,7 % pour les hommes et de 1,2 % pour les femmes.

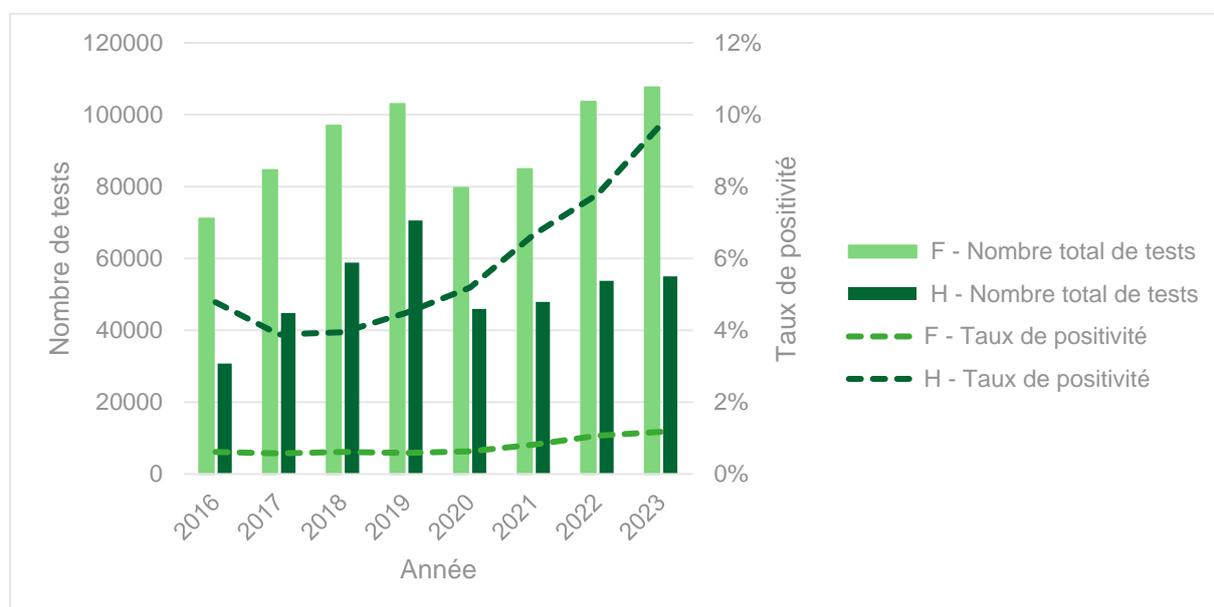


Figure 15 - Évolution du nombre de tests et du taux de positivité pour la gonorrhée, par sexe (F = femmes ; H = hommes)

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

3.2.3. Résistance antimicrobienne de la gonorrhée (CNR-IST)

En 2023, 819 isolats de *N. gonorrhoeae* ont été confirmés dans le CNR-IST. La grande majorité des isolats ont été trouvés dans des échantillons urogénitaux (86,5 %) et anaux (7,6 %).

En 2023, 14 isolats ont été observés dans un échantillon de sang ou de liquide articulaire. La présence de la bactérie dans le sang ou le liquide synovial indique que l'infection s'est propagée dans la circulation sanguine. Entre 2013 et 2022, il n'y avait en moyenne que 4 échantillons de ce type par an (min 0, max 6).

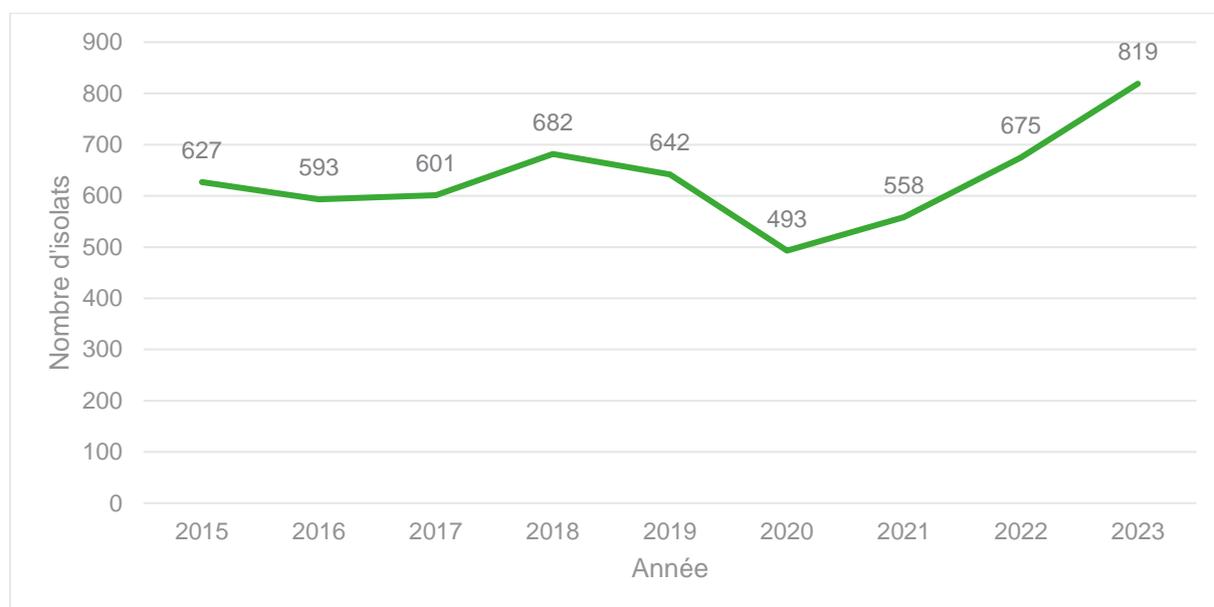


Figure 1616 - Évolution du nombre d'isolats de *N. gonorrhoeae* confirmés par le CNR-IST (2015-2023)

Source : CNR-IST

Des antibiogrammes pour la ciprofloxacine, l'azithromycine, la ceftriaxone ont été réalisés sur tous les échantillons afin de surveiller les profils de résistance. L'augmentation de la résistance à l'azithromycine a conduit à une mise à jour des directives belges de traitement de la gonorrhée et la chlamydia en 2022⁵. La directive pour le traitement de l'infection par *N. gonorrhoeae* est désormais 1 g de ceftriaxone en monothérapie. La résistance à la ceftriaxone reste rare (Figure 17) : depuis 2014, 14 cas de résistance à la ceftriaxone ont été détectés en Belgique. En 2023, un isolat présentant une résistance à la ceftriaxone a été détecté. Cet isolat, provenant d'un homme hétérosexuel présentant des symptômes d'urétrite, était cliniquement sensible, ce qui signifie que l'infection a pu être traitée avec succès.

Une augmentation globale de la résistance antimicrobienne à la ciprofloxacine et à l'azithromycine a été observée. Bien que la résistance de *N. gonorrhoeae* à l'azithromycine se soit stabilisée en 2023 par rapport à 2022, plus d'un tiers des isolats restaient résistants à cet antibiotique (Figure 17).

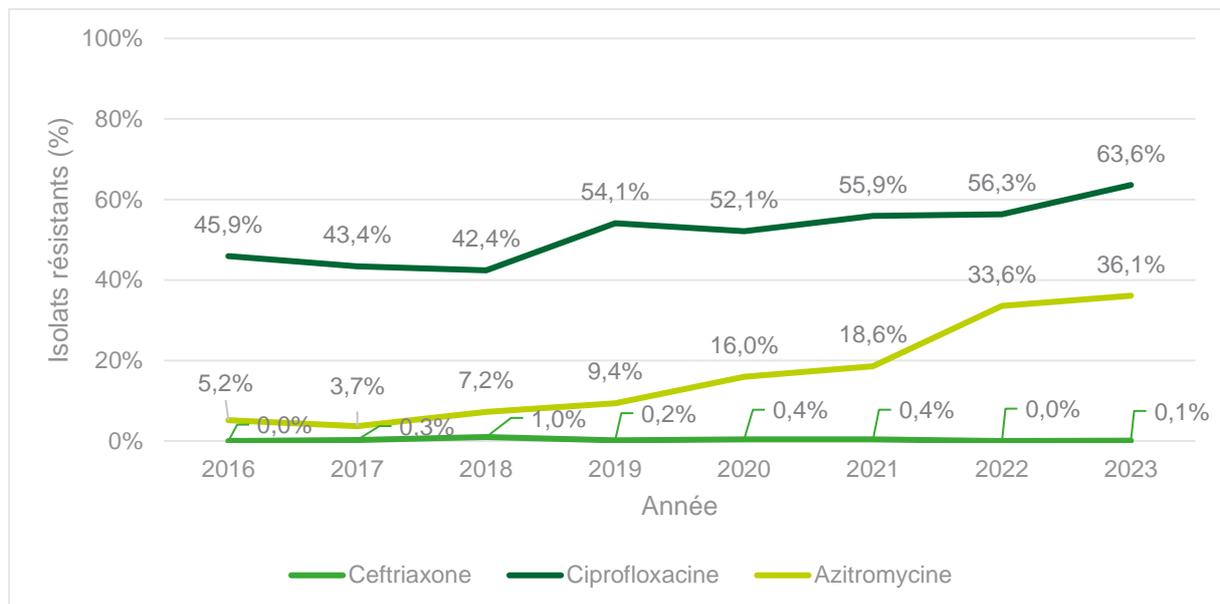


Figure 17 - Évolution de la résistance antimicrobienne (pourcentage d'isolats) de *N. gonorrhoeae* à la ciprofloxacine (seuil de sensibilité >0,06 mg / L), à l'azithromycine (seuil de sensibilité >1 mg / L) et à la ceftriaxone (seuil de sensibilité >0.125mg / L) (2016-2023).

Source : CNR-IST

De plus amples informations sur la résistance antimicrobienne de *N. Gonorrhoeae* sont disponibles dans les rapports annuels spécifiques du CNR (2022, 2023).

⁵ Révision du guide belge de traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire (BAPCOC). Disponible à : https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/content/bapcoc_guide_traitement_antiinfectieux_2022.pdf

3.3. CO-INFECTIONS : CHLAMYDIA ET GONORRHÉE

Les recherches de la chlamydia et de la gonorrhée par test PCR sont réalisées simultanément. Depuis juillet 2021, chaque échantillon envoyé à un laboratoire pour un test de chlamydia est aussi testé systématiquement pour la gonorrhée et inversement, alors que précédemment cette pratique n'était pas systématique .

Une co-infection est définie comme le diagnostic simultané de chlamydia et de gonorrhée. L'incidence des co-infections variait selon le sexe. Parmi l'ensemble des personnes diagnostiquées avec la gonorrhée ou la chlamydia, la proportion de co-infections était plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, cette proportion a augmenté jusqu'à 7 % en 2021, suivie d'une légère diminution. Chez les femmes, la proportion de co-infections se maintient à 2 % (Figure 18).

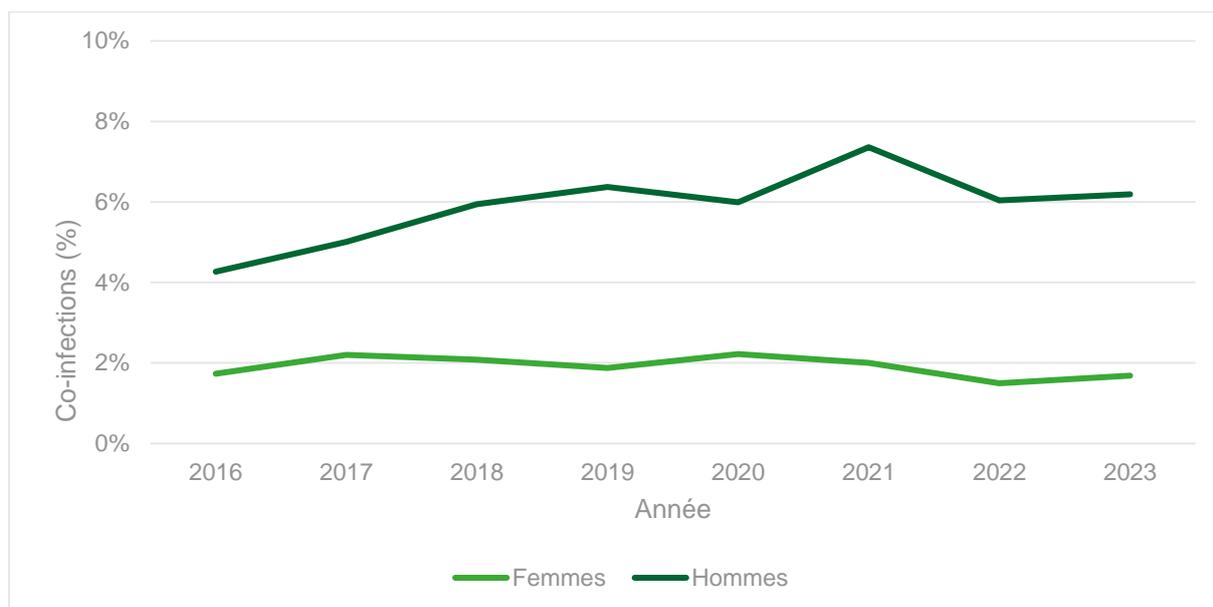


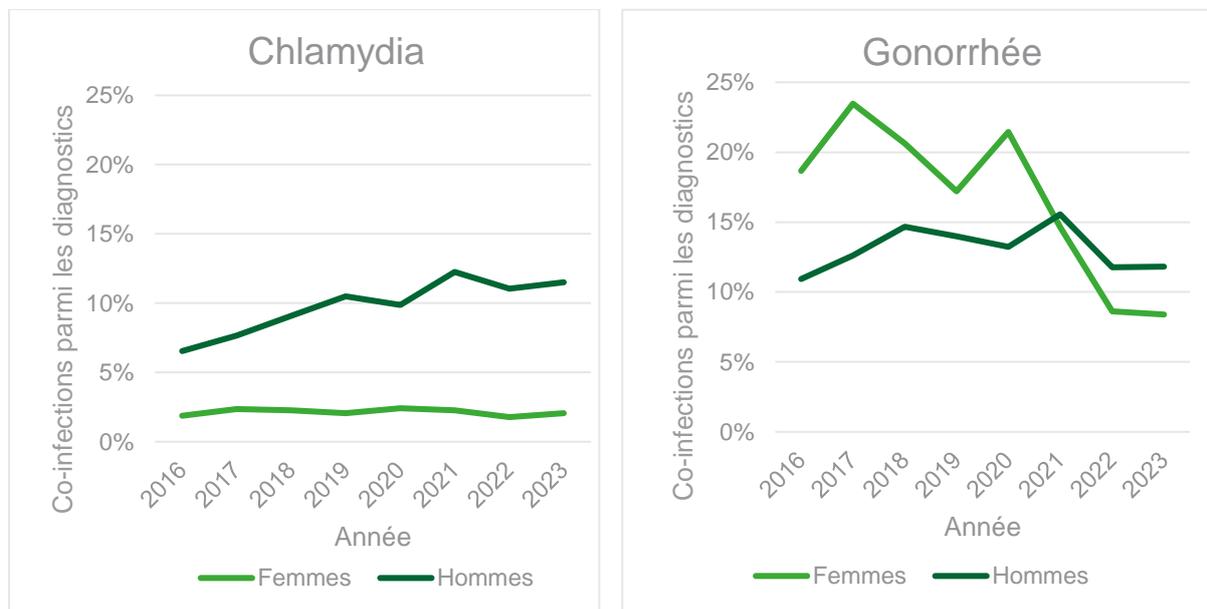
Figure 18 – Evolution de la proportion de co-infections parmi l'ensemble des diagnostics de gonorrhée et de chlamydia, par sexe, 2016-2023, Belgique

Source : Laboratoires sentinelles IST

La Figure 19 décrit, séparément pour les diagnostics de chlamydia et de gonorrhée, la proportion pour lesquels l'autre IST a été diagnostiquée simultanément.

Parmi les personnes diagnostiquées avec la chlamydia, un diagnostic simultané de gonorrhée a été posé dans environ 2 % des cas chez les femmes (soit une sur 50 femmes diagnostiquées) et ceci de manière stable au cours de la période 2016-23. Par contre, chez les hommes, une tendance à la hausse a été observée, avec une stabilisation depuis 2021 (autour de 12 %, soit un sur 8 hommes diagnostiqués) (Figure 19a).

Parmi les femmes diagnostiquées avec la gonorrhée, la proportion diagnostiquée avec une co-infection par la chlamydia a diminué, se stabilisant en 2023 autour de 8 % (soit une sur 13 femmes diagnostiquées). Chez les hommes diagnostiqués avec la gonorrhée, la proportion fluctuait entre 12 % et 15 %, soit un sur huit hommes diagnostiqués (Figure 19b).



a) **(a) Proportion de cas de chlamydia avec un diagnostic simultané de gonorrhée**
b) **(b) Proportion de cas de gonorrhée avec un diagnostic simultané de chlamydia**
Source : Laboratoires sentinelles IST

La survenue fréquente de co-infections illustre la nécessité de tester également pour les autres IST en fonction du type d'exposition.

3.4. SYPHILIS

Le nombre de diagnostics de syphilis en Belgique a été estimé à 73 / 100 000 habitants en 2023.

3.4.1. Syphilis : tendances par âge et par sexe

La syphilis a été diagnostiquée principalement chez les hommes. Chez ceux-ci, on observe une tendance globale à l'augmentation depuis 2018, excepté en 2020 et 2022. En 2023, le nombre de diagnostics a augmenté chez les hommes pour atteindre 120 / 100 000, soit +29 % par rapport à 2022 et +18 % par rapport à 2021.

Chez les femmes, le nombre estimé de diagnostics est resté faible sur l'ensemble de la période : 13 / 100 000 en 2021 et 17 / 100 000 en 2023.

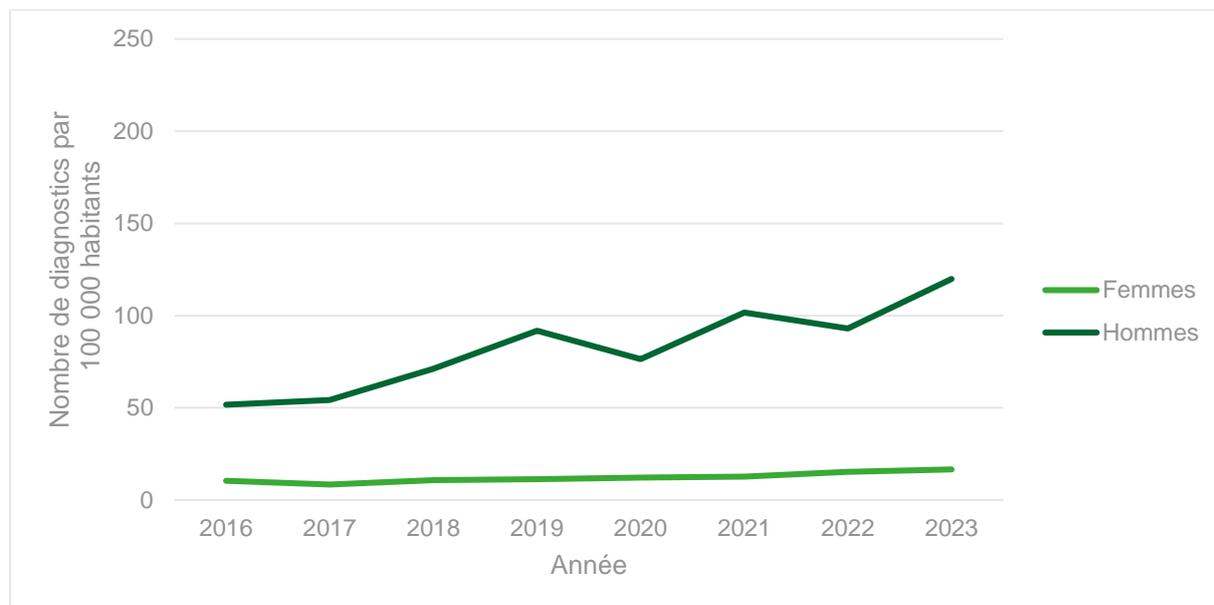


Figure 20 - Evolution du nombre estimé de diagnostics de syphilis par 100 000 habitants, par sexe, Belgique, 2016-2023

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

Trois quarts de l'ensemble des diagnostics de syphilis (75 %) ont été enregistrés chez des hommes âgés de 25 à 60 ans (Figure 21), et 0,1 % a été diagnostiqué chez les moins de 15 ans, dont aucune confirmation de syphilis congénitale.

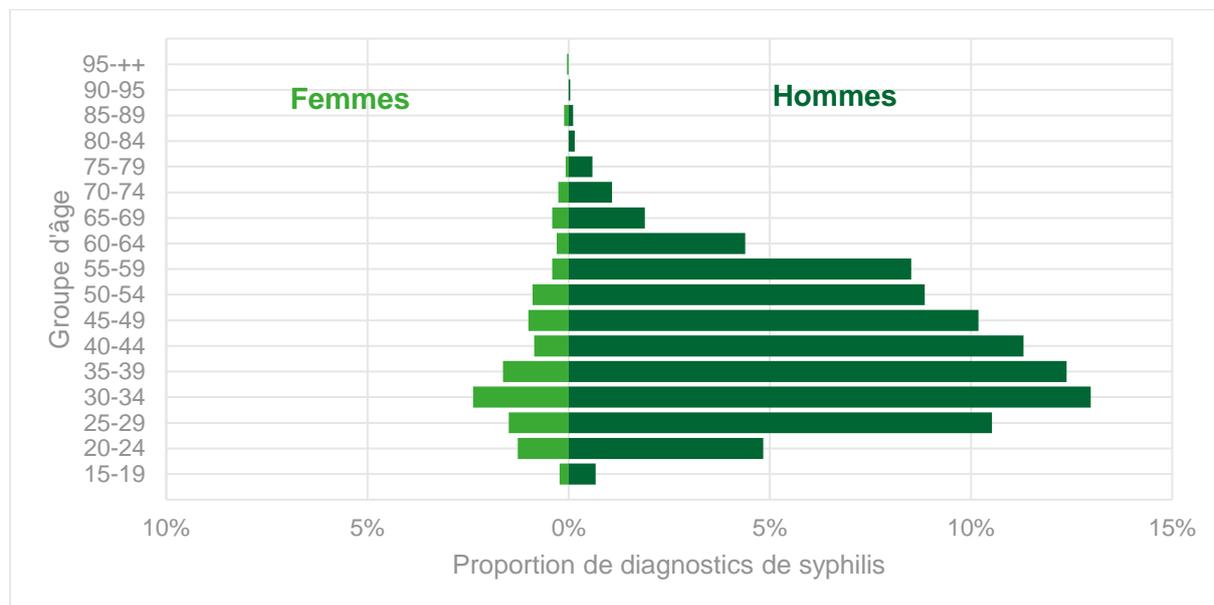


Figure 21 - Répartition proportionnelle de la syphilis par âge et par sexe, Belgique, 2023

Source : Laboratoires sentinelles IST

Chez les hommes adultes, l'augmentation des diagnostics concerne tous les groupes d'âge. Chez les femmes, les nombres par catégories d'âge sont peu élevés, une légère augmentation a été observée en 2022 dans les groupes de 30-34 et 40-44 ans, mais cette augmentation ne s'est pas poursuivie en 2023.

Entre 2016 et 2023, aucun cas de syphilis congénitale n'a été confirmé par le CNR, le dernier cas confirmé remonte à 2014. Cependant, si un laboratoire périphérique diagnostique un cas de syphilis congénitale mais ne le transmet pas au CNR-IST pour confirmation, ce cas n'est pas pris en compte par notre surveillance.

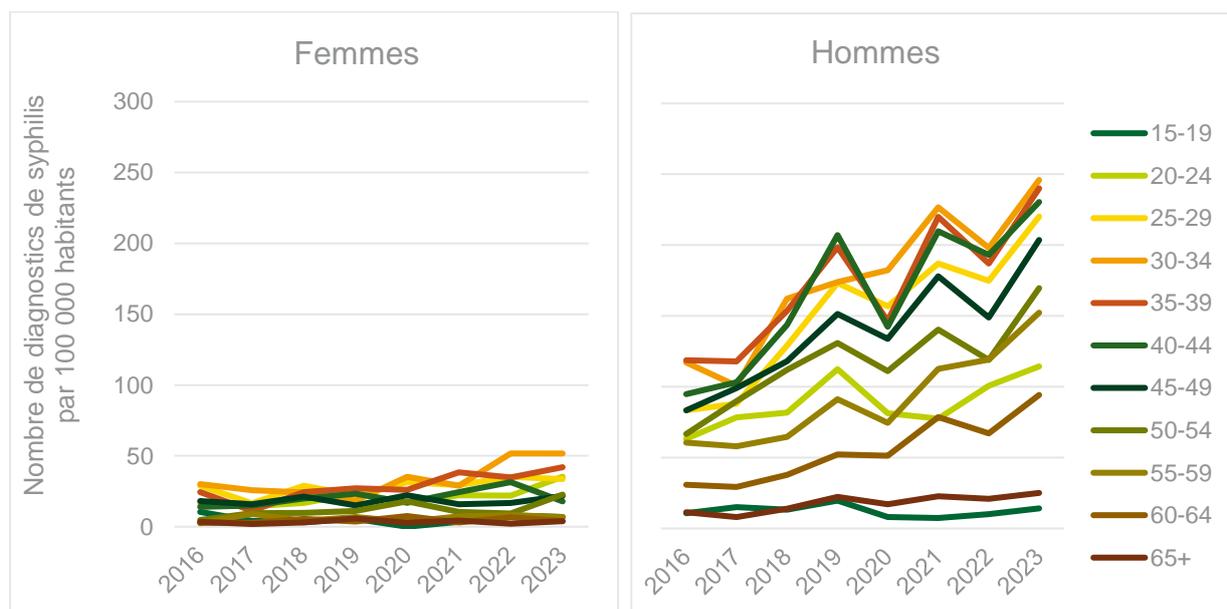


Figure 22 - Evolution du nombre estimé de diagnostics de syphilis par 100 000 habitants, par sexe et par groupe d'âge, Belgique, 2016-2023

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

3.4.2. Évolution du nombre de tests de syphilis et du taux de positivité

Pour interpréter cette tendance à la hausse des diagnostics, l'évolution du nombre de tests remboursés entre 2016 et 2023 a également été analysée (Figure 23).

En 2023, le nombre de tests de syphilis chez les hommes dans les laboratoires sentinelles IST était revenu au niveau de 2019. Le nombre de tests de syphilis chez les femmes avait diminué de 5 % en 2023 par rapport à 2019.

En considérant la tendance par sexe sur la période 2021-2023, une augmentation de 14 % du nombre de tests de syphilis chez les hommes et de 6 % chez les femmes a été observée.

Les taux de positivité pour la syphilis étaient plus faibles que pour les autres IST. Le taux de positivité était plus élevé chez les hommes que chez les femmes. En 2022, une diminution du taux de positivité chez les hommes (-16 %) a été observée par rapport à 2021. En 2023, le taux de positivité chez les hommes a à nouveau augmenté (+15 %), ce qui correspond à une stabilisation (-3 %) par rapport à 2021. Le taux de positivité chez les femmes était stable et très faible sur l'ensemble de la période. En 2023, le taux de positivité était de 3,0 % pour les hommes et de 0,3 % pour les femmes.

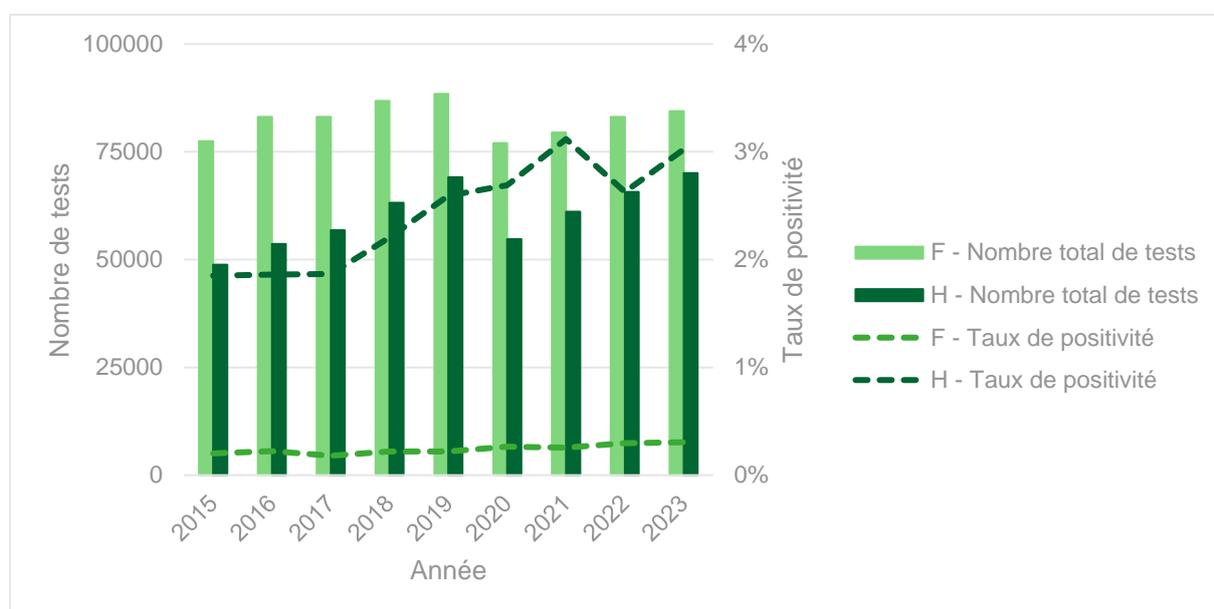


Figure 23- Évolution du nombre de tests et du taux de positivité pour la syphilis, par sexe (F=femmes ;H=hommes)

Source : Laboratoires sentinelles IST - Données INAMI pour les laboratoires sentinelles IST

4. LES IST DANS LE RÉSEAU DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES VIGIES

En 2022 et 2023, 319 diagnostics d'IST ont été enregistrés dans le réseau de médecins généralistes vigies. Elles ont été diagnostiquées chez 301 patients différents. Parmi ces diagnostics, 7 % concernaient des patients infectés par plus d'une IST en même temps. Dans ce réseau, 47 % des IST diagnostiquées ont été attribuées à la chlamydia, 31 % à la gonorrhée, 11 % à la syphilis, 6 % aux condylomes génitaux et 5 % à l'herpès génital.

4.1. DESCRIPTION DE LA POPULATION ATTEINTE D'IST

4.1.1. Général

4.1.1.1. Sexe et âge

Au cours de la période 2022-2023, plus d'hommes que de femmes ont reçu un diagnostic d'IST de la part de leur médecin généraliste au sein de ce réseau. Les patients diagnostiqués étaient pour 69 % des hommes et pour 31 % des femmes. La majorité (90 %) des patients avaient entre 15 et 44 ans, la plupart d'entre eux ayant entre 15 et 29 ans (46 %). Aucune IST n'a été détectée chez les moins de 15 ans dans ce réseau.

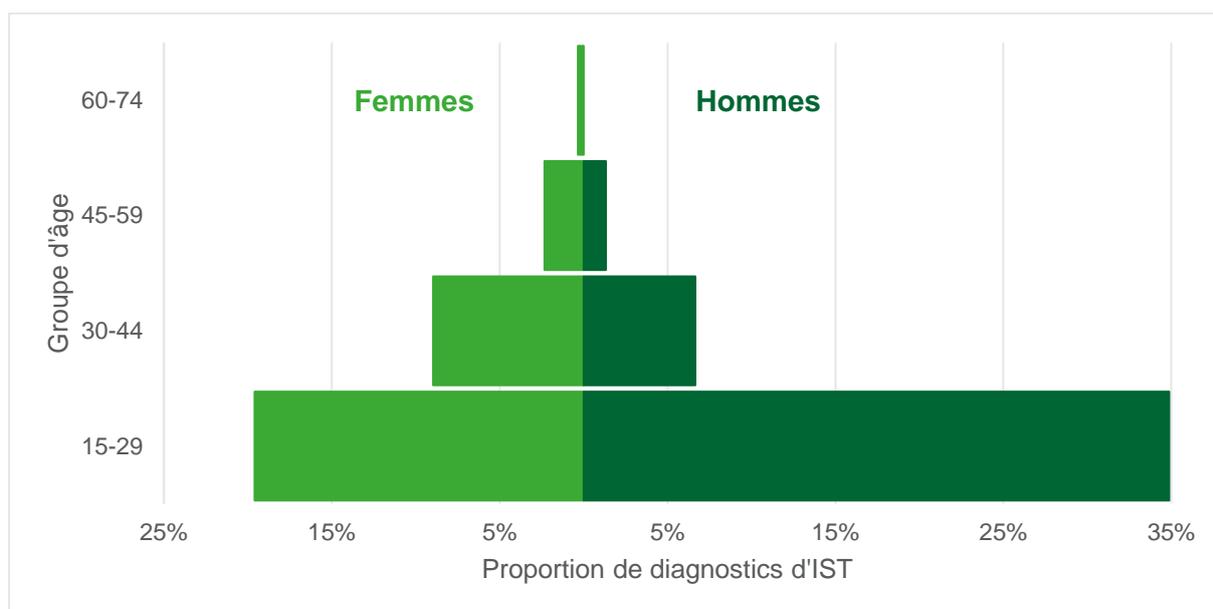


Figure 24 - Répartition proportionnelle des patients atteints d'IST dans les cabinets de médecins généralistes vigies, par âge* et par sexe, Belgique, 2022-2023

Source : Réseau de médecins généralistes vigies

* L'âge est rapporté en utilisant les groupes d'âge présentés ci-dessus, de sorte qu'aucune autre ventilation n'est possible.

4.1.1.2. Motif et initiative du test IST

Chez les médecins généralistes, la plupart des IST (60 %) ont été diagnostiquées, suite au signalement d'un ou plusieurs symptômes tels que l'urétrite, la proctite ou la cervicite. Dans 22 % des cas, le diagnostic a été posé à la suite d'un diagnostic d'IST chez un partenaire sexuel. Dans environ la moitié des diagnostics d'IST, le patient a déclaré avoir eu un contact sexuel à risque au cours des trois derniers mois (Figure 25). L'initiative de faire un test de dépistage des IST a été prise par le médecin dans un tiers des diagnostics (34 %).

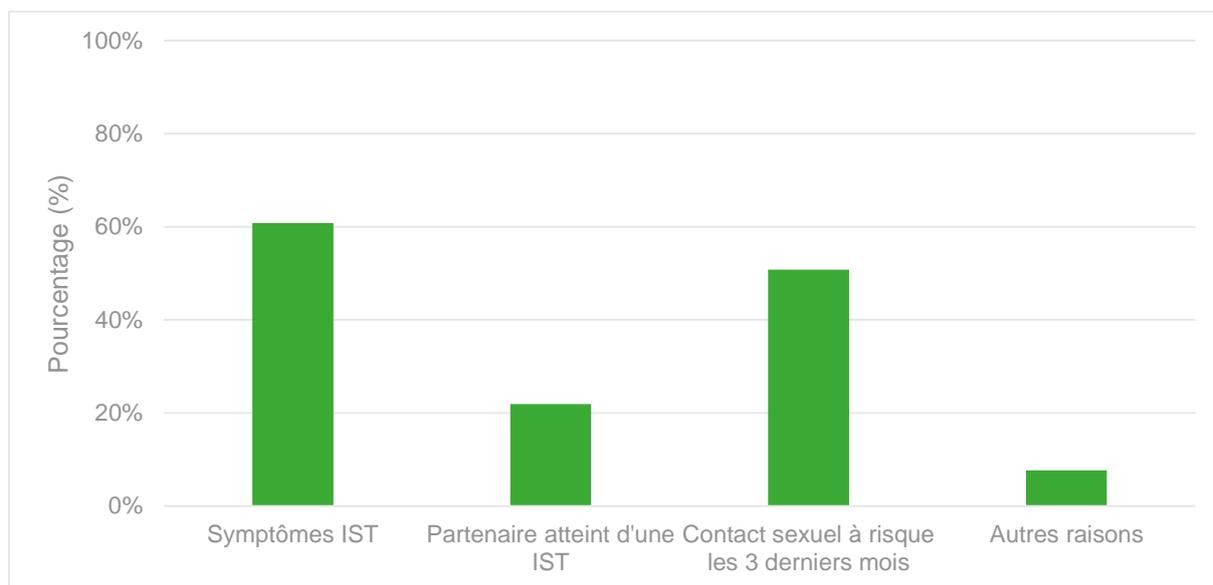


Figure 25 - Motif du test, Belgique, 2022-2023

Source : Réseau de médecins généralistes vigies

Note : Plusieurs motifs peuvent être rapportés. Ainsi, les catégories ci-dessus peuvent se combiner et la somme des pourcentages est supérieure à 100 %

4.1.1.3. Pays / Région de naissance

La majorité (70 %) des patients sont nés en Belgique. Parmi les patients nés à l'étranger (29 %), la majorité était originaire d'autres pays européens, d'Afrique subsaharienne ou d'Asie (Figure 26).

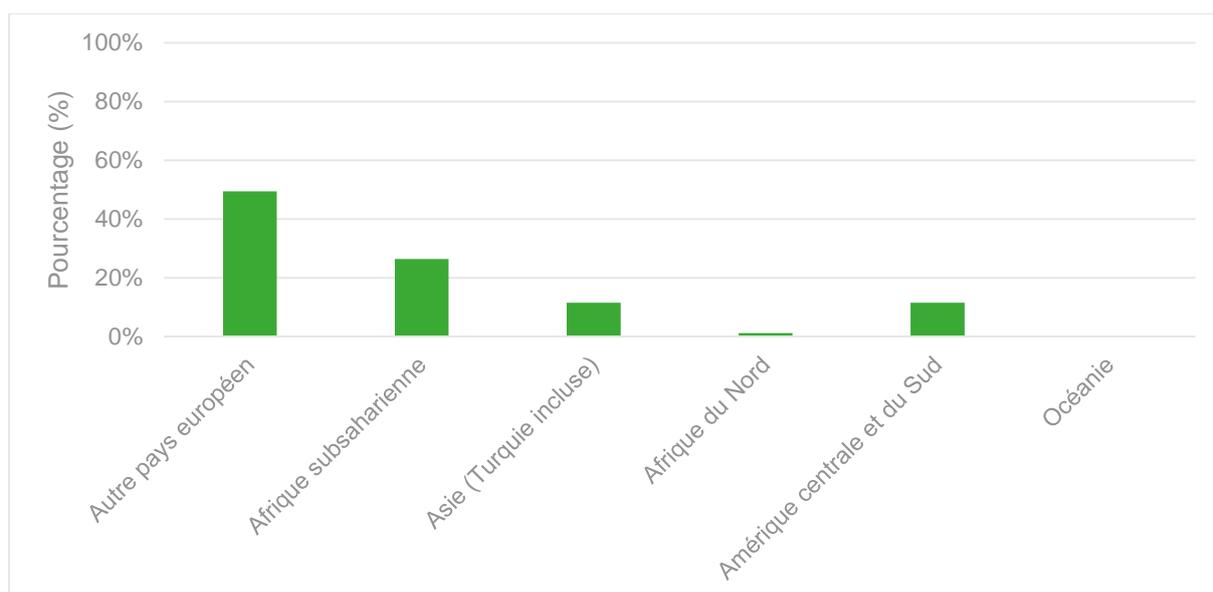


Figure 26 - Répartition proportionnelle par région de naissance pour les patients nés à l'étranger, 2022-2023

Source : Réseau de médecins généralistes vigies

4.1.2. Facteurs de risque

4.1.2.1. Nombre de partenaires

Le nombre de partenaires sexuels au cours des six derniers mois peut être un facteur de risque important. Un peu moins de la moitié des patients (43 %) a déclaré avoir eu moins de trois partenaires sexuels au cours des six derniers mois, environ un cinquième (22 %), plus de trois partenaires sexuels. Pour 36 % des diagnostics, cette information n'était pas connue.

4.1.2.2. Orientation sexuelle

Les médecins généralistes ont diagnostiqué les IST principalement chez des personnes hétérosexuelles (55 %). Cependant, parmi les hommes, 53 % ont déclaré des contacts homosexuels, 2% des contacts bisexuels et 39 % des contacts hétérosexuels. La proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes parmi les personnes diagnostiquées avec une IST dans le réseau a augmenté par rapport aux années précédentes. La proportion de femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes ayant consulté un médecin généraliste pour une IST était faible, représentant seulement 2 % des femmes diagnostiquées avec une IST dans ce réseau en 2022 et 2023 (Figure 27).

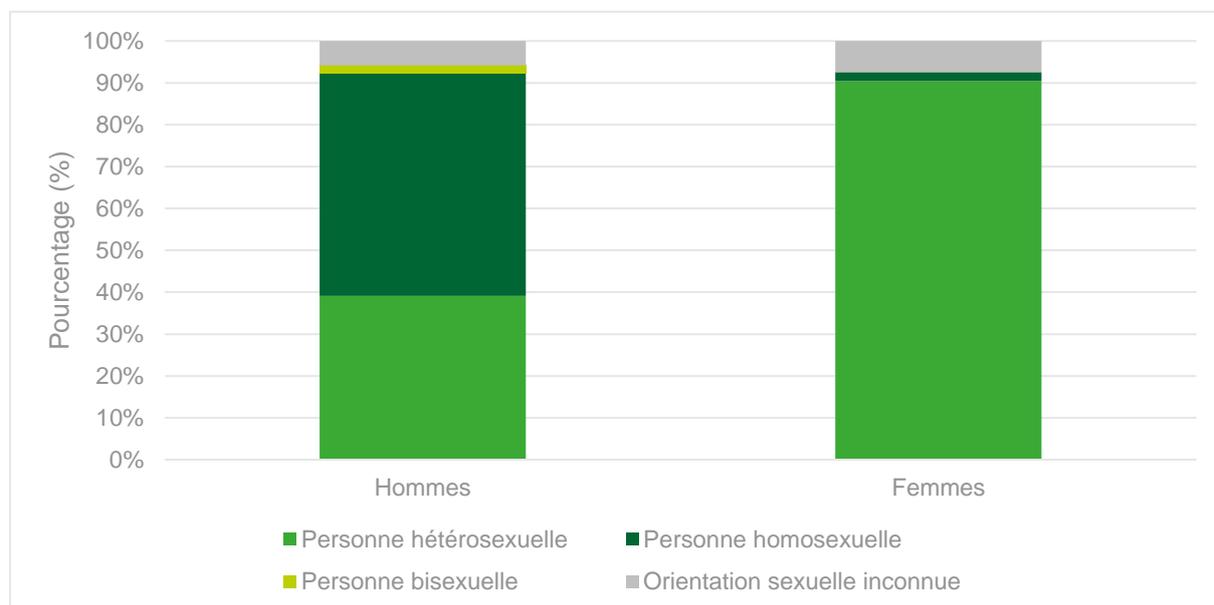


Figure 27 – Répartition proportionnelle de l'orientation sexuelle en fonction du sexe du patient, Belgique, 2022-2023

Source : Réseau de médecins généralistes vigies

La figure 28 décrit la répartition du sexe et de l'orientation sexuelle des patients par IST. Les diagnostics de chlamydia ont été posés majoritairement chez des femmes hétérosexuelles (38 %) et des hommes hétérosexuels (35 %). Les diagnostics de gonorrhée et de syphilis ont été posés principalement chez des hommes homosexuels : 64 % et 78 % respectivement. La moitié des condylomes génitaux ont été signalés chez des hommes hétérosexuels (50 %) et l'herpès génital a été diagnostiqué principalement chez des femmes hétérosexuelles (53 %).

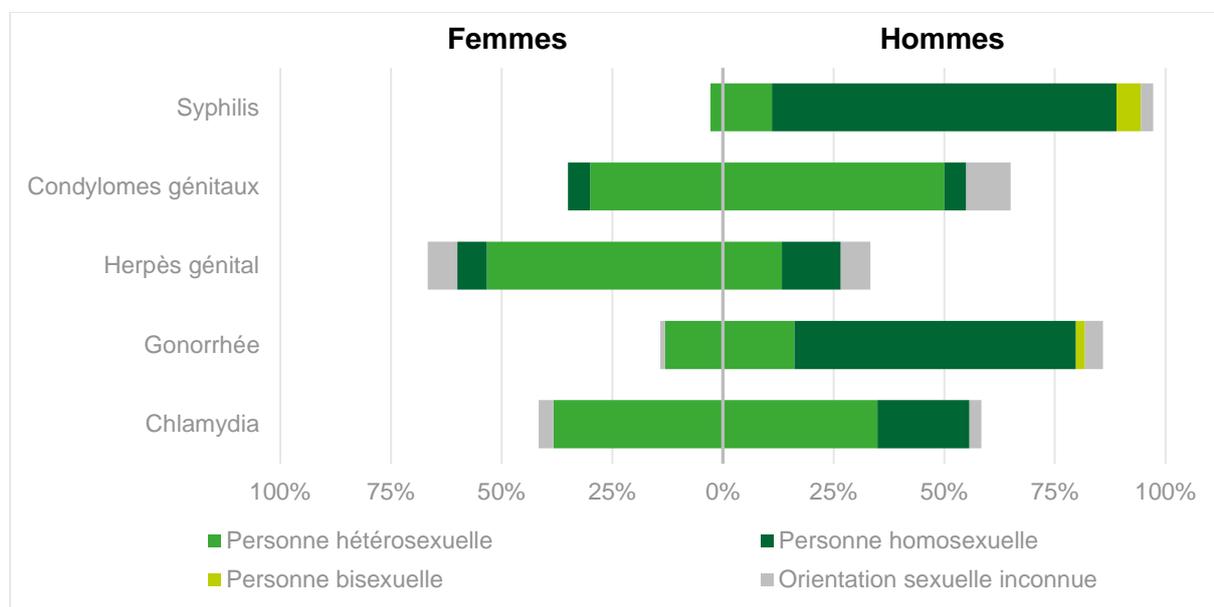


Figure 28 • Répartition proportionnelle de l'orientation sexuelle par IST et par sexe Belgique, 2022-2023

Source : Réseau de médecins généralistes vigies

Note : Cette figure montre par IST la distribution proportionnelle du sexe et de l'orientation sexuelle. Il convient donc d'être prudent lors des comparaisons entre les différentes IST, car les totaux peuvent varier considérablement.

4.1.2.3. Présence de symptômes

Presque tous les herpès génitaux détectés étaient symptomatiques (93 %). La gonorrhée (67 %) et les condylomes génitaux (85 %) présentaient aussi généralement des symptômes. Pour la syphilis, un peu plus de la moitié des cas (58 %) étaient symptomatiques, tandis que pour la chlamydia, c'était environ la moitié des cas (48 %) (Figure 29).

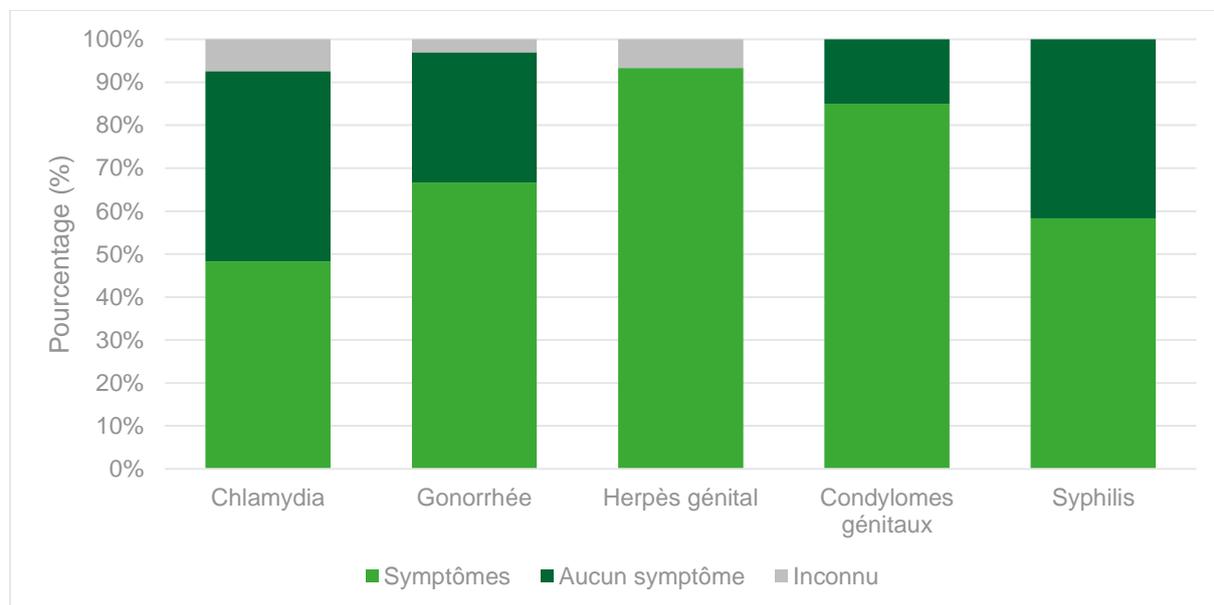


Figure 29 - Répartition proportionnelle des IST selon la présence de symptômes, Belgique, 2022-2023

Source : Réseau de médecins généralistes vigies

Note : Cette figure montre la distribution proportionnelle. Il convient donc d'être prudent lors des comparaisons entre les différentes IST, car les totaux peuvent varier considérablement.

4.1.2.4. Niveau d'éducation

Le niveau d'éducation était rapporté pour 73 % des patients. Parmi ceux-ci, la majorité avait un niveau d'éducation supérieur (51 %) ou secondaire (38 %) et 10 % avaient un niveau d'éducation primaire ou aucun diplôme. Cependant, il est important de considérer ces données comme indicatives et non représentatives, puisque pour 27 % des patients le niveau d'éducation n'était pas connu.

Pour la même période, 35 % de la population générale avait un niveau d'éducation supérieur, 54 % un niveau secondaire, 11 % n'avaient aucun diplôme ou seulement un niveau d'éducation primaire⁶.

4.1.2.5. Notification des partenaires

Au cours de la période 2022-2023, 91 % des patients atteints d'une IST diagnostiquée par les médecins généralistes du réseau vigie ont déclaré vouloir informer leur(s) partenaire(s) afin qu'ils puissent également se faire dépister. Cependant, il est impossible de vérifier si les patients ont effectivement informé leur(s) partenaire(s). L'information sur l'intention de notification n'était pas rapporté dans 8,6 % des cas.

⁶ Chiffres extraits du site STATBEL et du document "Niveau d'éducation de la population 1987-2023" accessible sur la page web : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/formation-et-enseignement/niveau-d'instruction>

DISCUSSION

Les diagnostics des 3 IST - la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis - sont à la hausse depuis plusieurs années en Belgique, particulièrement chez les hommes. C'est la gonorrhée qui connaît l'augmentation la plus prononcée de +90 % entre 2021 et 2023..

La **chlamydia** est l'IST la plus fréquemment diagnostiquée en Belgique en 2023, avec un nombre de diagnostics estimé à 218 / 100 000 habitants. Elle est plus fréquemment diagnostiquée chez les femmes jeunes. Par contre, c'est chez les hommes de 20 à 34 ans que l'augmentation la plus importante est observée au cours des dernières années, ce qui a conduit à un nombre égal de diagnostics de chlamydia chez les hommes et les femmes en 2023. Il s'agit d'une tendance jamais observée auparavant. Alors que le nombre de tests a légèrement augmenté chez les hommes et les femmes, le taux de positivité - c'est-à-dire la proportion de tests positifs - est toutefois plus élevé chez les hommes, illustrant une évolution différente entre les deux sexes. En Europe, une hausse des diagnostics de chlamydia chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est rapportée[1]. En Belgique, dans le réseau des médecins généralistes vigies, un tiers des diagnostics de chlamydia chez les hommes étaient posés chez des HSH. Cela correspond à une augmentation de la proportion de diagnostics de chlamydia chez les HSH par rapport à ce qui a été observé les années précédentes [2]

Avec un nombre de diagnostics estimé à 147 / 100 000 habitants, la **gonorrhée** est la deuxième IST la plus rapportée en 2023. Le nombre de diagnostics de gonorrhée est presque cinq fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, avec une augmentation plus prononcée chez les hommes de 20 à 39 ans. Bien que le nombre de tests n'ait que légèrement augmenté chez les hommes depuis 2021, leur taux de positivité a connu une augmentation importante, atteignant son niveau le plus élevé observé jusqu'à présent. L'augmentation du taux de positivité montre que l'augmentation n'est pas seulement due à un nombre croissant de tests, mais à une augmentation réelle du nombre d'infections chez les hommes. La tendance à la hausse est plus prononcée pour la gonorrhée que pour la chlamydia.

Une augmentation globale des diagnostics de gonorrhée a aussi été observée chez les femmes, principalement chez les femmes jeunes de 20 à 39 ans. Même si l'augmentation est moins prononcée que chez les hommes, les femmes restent un groupe à risque important étant donné les complications potentielles au niveau des organes reproducteurs que la gonorrhée peut entraîner [3].

L'augmentation des diagnostics de gonorrhée chez les hommes mais aussi chez les femmes suggère une augmentation de la transmission hétérosexuelle en plus de la transmission chez les HSH. Toutefois, la différence d'augmentation entre les hommes et les femmes est trop marquée pour être expliquée uniquement par une hausse de la transmission hétérosexuelle, indiquant une forte progression chez les HSH. En Europe, en 2022, plus de la moitié des cas de gonorrhée ont été signalés chez des HSH. Dans le réseau des médecins généralistes vigie, trois quarts des cas de gonorrhée chez les hommes ont été diagnostiqués chez des HSH. Il n'est pas clairement déterminé si l'on fait face à une seule épidémie ou à deux épidémies parallèles touchant les HSH d'une part et les personnes hétérosexuelles d'autre part. Des données scientifiques contradictoires ont été produites dans d'autres pays européens. Une étude danoise a montré que l'augmentation du nombre de diagnostics chez des personnes hétérosexuelles était associée à un génotype différent de celui des HSH[4]. Une étude autrichienne précédente a quant à elle montré qu'il y avait beaucoup de chevauchements entre les différents groupes à risque[5].

Les utilisateurs de la PrEP contribuent de manière significative aux diagnostics d'IST. En 2023, la PrEP a été utilisée par presque 9000 personnes, principalement des HSH, qui sont testées régulièrement pour les IST dans le cadre de leur suivi. Cependant, un changement dans les pratiques de tests pour les IST a pris place ces dernières années, avec une tendance à tester moins systématiquement pour la gonorrhée et la chlamydia les utilisateurs de la PrEP asymptomatiques. Ainsi le dépistage asymptomatique des utilisateurs de la PrEP ne semble pas jouer un rôle déterminant dans la hausse des IST chez les hommes.

La tendance à la hausse du nombre de cas de gonorrhée est inquiétante étant donné la diminution de la sensibilité de *N. gonorrhoeae* aux antibiotiques. Cet aspect est suivi au niveau national par le CNR-IST [6] et au niveau international par le programme européen de surveillance de la sensibilité de *N. gonorrhoeae* aux antibiotiques[7]. L'augmentation de la résistance à l'azithromycine a conduit à la mise à jour des directives belges de traitement de la gonorrhée et la chlamydia en 2022. Heureusement, la résistance au traitement recommandé, la ceftriaxone, n'a que rarement été détectée ces dernières années.

La **syphilis** est l'IST la moins rapportée avec 73 / 100 000 habitants. La syphilis continue à toucher majoritairement les hommes, avec 7 fois plus de diagnostics chez les hommes que chez les femmes en Belgique en 2023. Cependant, étant donné que l'infection par la syphilis pendant la grossesse est associée à de graves conséquences médicales pour l'enfant, il est important que toute femme enceinte ait un test de dépistage de la syphilis au moins une fois durant la grossesse. Par ailleurs, une grande partie des diagnostics chez les hommes sont posés chez des HSH, comme l'illustrent les données du réseau des médecins généralistes vigies. Des tendances similaires sont observées dans d'autres pays d'Europe occidentale, où les HSH représentent une proportion importante des cas, avec une augmentation des diagnostics chez les HSH séronégatifs. L'âge des personnes ayant reçu un diagnostic de syphilis est généralement plus élevé que celui des personnes ayant reçu un diagnostic de gonorrhée ou de chlamydia. Comme pour la gonorrhée, la légère augmentation du taux de positivité et du nombre de tests suggère une augmentation réelle, mais limitée, des infections chez les hommes au cours des dernières années.

Les résultats présentés illustrent la nécessité de consacrer une attention particulière à la **Région de Bruxelles-Capitale**, où le nombre de diagnostics d'IST rapportés par habitant est le plus élevé, comme pour le VIH[8]. Pour cela, une approche ciblée qui répond aux défis et aux besoins spécifiques du contexte métropolitain et des groupes cibles présents est essentielle.

Au-delà des 3 IST présentées dans ce rapport, la **perspective globale concernant les IST interpelle**. Le VIH a connu une augmentation préoccupante au cours des trois dernières années en Belgique, après des années de tendance à la baisse. En 2022, la mpox s'est révélée, caractérisée par l'émergence d'une transmission sexuelle parmi les HSH. Même si un nombre très limité de cas ont été déclarés par la suite en 2023, cette maladie reste sous surveillance, avec des bulletins épidémiologiques mis à jour régulièrement.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'augmentation des IST. Ces facteurs comprennent des changements dans les comportements sexuels, tels que la multiplicité des partenaires sexuels et la réduction de l'utilisation des préservatifs. L'usage du préservatif est en baisse chez les jeunes au niveau mondial [9], ainsi qu'en Belgique [10,11]. Une étude récente menée à grande échelle en Flandre montre en outre que l'utilisation du préservatif est souvent inconsistante dans la population générale : 33 % des participants ayant eu des rapports sexuels au cours des six derniers mois ont parfois utilisé le préservatif, 40 % ne l'ont jamais utilisé et 28 % l'ont (presque) toujours utilisé. Les facteurs suivants, associés à l'utilisation inconsistante du préservatif, ont été identifiés: une attitude négative à l'égard des préservatifs, une combinaison de différents types de partenaires sexuels, un seul partenaire sexuel régulier, l'utilisation de la PrEP, la consommation de drogues avant ou pendant les rapports sexuels, avoir déjà effectué un test de dépistage des IST, le sexe masculin, les rapports sexuels principalement avec des hommes et être âgé de 50 ans ou plus [12].

Par ailleurs, de nombreuses personnes peuvent avoir une perception erronée de leur risque d'exposition aux IST et par conséquent, ne pas adopter les comportements de prévention adéquat. Cette situation est exacerbée par un manque de connaissances en matière de santé sexuelle[12]. Il est probable que les jeunes ont eu un accès réduit à l'éducation sexuelle et relationnelle pendant la pandémie de COVID-19, en raison des confinements et de l'apprentissage à distance [13]. Il est donc important d'informer correctement sur la santé sexuelle et de sensibiliser aux risques spécifiques et aux méthodes de prévention, en accordant une attention particulière aux jeunes.

De plus, les **recommandations** suivantes, en accord avec les messages de prévention du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)[14], peuvent également contribuer à une approche efficace de la prévention :

- L'utilisation correcte d'un préservatif reste la mesure la plus efficace pour prévenir l'infection par une IST ;
- Il est important de détecter et de traiter une IST à un stade précoce pour prévenir la transmission et les éventuelles complications : il faut se faire dépister en cas de symptômes ou de prise de risque. De plus, les personnes qui ont des partenaires sexuels nouveaux ou multiples sont invitées à se faire dépister régulièrement ;
- Lorsqu'une IST est diagnostiquée, un traitement rapide est nécessaire, mais il est également essentiel de ne pas avoir de rapports sexuels durant les sept jours suivants pour éviter toute nouvelle transmission ;
- Une communication ouverte et respectueuse avec les (ancien.ne.s) partenaires sexuels est nécessaire pour réduire le risque de transmission d'IST et afin qu'ils/elles puissent se faire dépister. La communication avec les partenaires à propos d'une IST peut être facilitée par la plateforme suivante: <https://depistage.be/sms/> .

L'adoption de ces comportements de prévention est facilitée par un environnement soutenant au niveau des autorités, des soins de santé et du terrain. De plus, un plan national IST permettrait une approche coordonnée à tous ces niveaux. Ces recommandations peuvent également avoir un impact positif sur la prévention d'autres IST non abordées dans ce rapport, comme le VIH[8].

En conclusion, **l'augmentation du nombre d'IST est inquiétante**. Cette hausse reflète une propagation accrue des infections, et non une simple augmentation du volume des tests réalisés. La forte représentation des HSH et des jeunes dans les diagnostics des IST attire notre attention. Bien que ces trois IST puissent être traitées par des antibiotiques, elles peuvent néanmoins entraîner de graves complications, telles que des maladies inflammatoires pelviennes et la stérilité.

RÉFÉRENCES

- [1] European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024. 2022.
- [2] Lecompte A, Vanden Berghe W, Bensemmane S, De Baetselier I, Van den Bossche D, Van Beckhoven D. Surveillance des infections sexuellement transmissibles. Situation épidémiologique jusqu'au 31 décembre 2021. Bruxelles, Belgique: Sciensano; 2023. Numéro de rapport: D/2023.14.440/44. Disponible à: <https://doi.org/10.25608/rw4e-pe91>.
- [3] European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2022. Stockholm: ECDC; 2024.
- [4] Pedersen TR, Wessman M, Lindegaard M, Hallstrøm S, Westergaard C, Brock I, et al. Gonorrhoea on the rise in Denmark since 2022: distinct clones drive increase in heterosexual individuals. Eurosurveillance 2024;29:2400059. Disponible à: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.7.2400059>.
- [5] Williamson DA, Chow EPF, Gorrie CL, Seemann T, Ingle DJ, Higgins N, et al. Bridging of Neisseria gonorrhoeae lineages across sexual networks in the HIV pre-exposure prophylaxis era. Nat Commun 2019;10:3988. Disponible à: <https://doi.org/10.1038/s41467-019-12053-4>.
- [6] De Baetselier I, Cuylaerts V, Smet H, Abdellati S, De Caluwe Y, Taïbi A et al. Neisseria gonorrhoeae antimicrobial resistance surveillance report of Belgium – 2023. Antwerp: ITM; 2023.
- [7] European Gonococcal Antimicrobial Surveillance Programme (Euro-GASP) 2017. Disponible à: <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/euro-gasp>
- [8] Deblonde J, Serrien B, De Rouck M, Montourcy M, Van Beckhoven D. Epidémiologie du VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2023. Sciensano. Disponible à: <https://doi.org/10.25608/11bj-2191>
- [9] Költő A, de Looze M, Jåstad A, Nealon Lennox O, Currie D, Nic Gabhainn S. A focus on adolescent sexual health in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 5. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [10] Service d'Information, Promotion, Éducation Santé – SIPES. Utilisation d'un préservatif lors de la première relation sexuelle. Disponible à: https://www.ulb.be/medias/fichier/hbsc2022-preservatif-3_1703059702958-pdf
- [11] Universiteit Gent. Factsheet seksuele gezondheid en relaties. Studie jongeren en gezondheid 2021/22. Universiteit Gent, mei 2023. Disponible à: https://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/wordpress/wp-content/uploads/2023/08/4_Factsheet_SeksueleGezondheid.pdf
- [12] Koppen, E., Van den Eynde, S., Lodewyckx, E., Vergauwen, S., Doossche, V., Hulsmans, S., Magits, W., Peeters, J. (2024). Het Groot Condoomonderzoek. Rapport en aanbevelingen. Antwerpen: Sensoa. Disponible à: <https://www.sensoa.be/het-groot-condoomonderzoek-condoomgebruik-vlaanderen>
- [13] Nerlander L, Champezou L, Dias JG, Aspelund G, Berlot L, Constantinou E, et al. Sharp increase in gonorrhoea notifications among young people, EU/EEA, July 2022 to June 2023. Eurosurveillance 2024;29:2400113. Disponible à: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.10.2400113>.
- [14] European Centre for Disease Prevention and Control. STI cases on the rise across Europe 2024. Disponible à: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sti-cases-rise-across-europe>.

ANNEXE

Pour la période 2016-2023, 15,1 % des cas ont été diagnostiqués dans un laboratoire sentinelle IST d'une autre Région (Figure A)

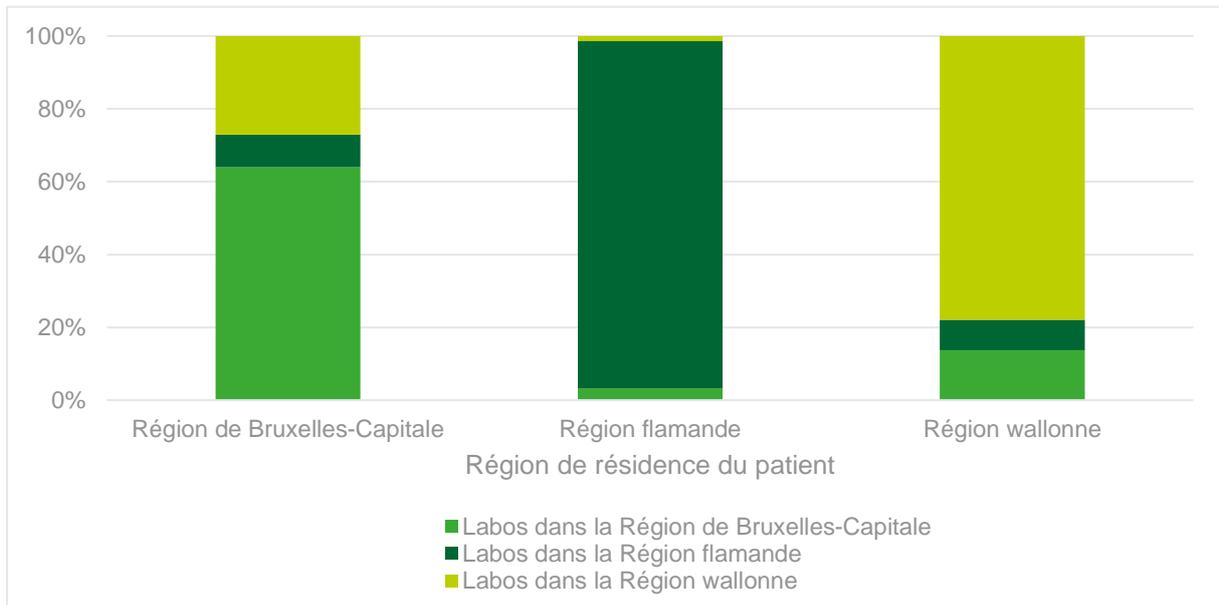


Figure A - Répartition proportionnelle des diagnostics déclarés par région de résidence du patient et par région du laboratoire, 2016-2023

CONTACT

Amaryl Lecompte • T+32 2 642 51 10 • amaryl.lecompte@sciensano.be

PLUS D'INFORMATIONS

—
Visitez notre site web
>www.sciensano.be ou
contactez-nous à
>info@sciensano.be

Sciensano - Juliette Wytsmanstraat 14BruxellesBelgiqueT + 32 2 642 51 11T press + 32 2 642 54 20
info@sciensano.bewww.sciensano.be

Editeur responsable : C. Léonard, directeur généralRue Juliette Wytsman 14BruxellesBelgiqueD/2024.14.440/65