WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE

SERVICE ÉPIDEMIOLOGIE
DES MALADIES INFECTIEUSES

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

SITUATION AU 31 DÉCEMBRE 2015

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

Ce projet est soutenu financièrement par :

INAMI

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

En partenariat avec :

Wallonie
AViQ
Agence pour une Vie de Qualité
Familles Santé Handicap

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Vlaanderen
is zorg

Vivre longtemps en bonne santé.

Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP)
Direction opérationnelle Santé publique et Surveillance
Service Épidémiologie des maladies infectieuses
Programme de surveillance VIH/sida/IST
Rue Juliette Wytsman 14 | 1050 Bruxelles | Belgique

Santé publique et Surveillance | Novembre 2016 | Bruxelles, Belgique
Référence interne : 2016/036

SASSE A.
DEBLONDE J.
JAMINE D.
OST C.
VAN BECKHOVEN D.

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

02/642.57.05 (Jessika Deblonde)
jessika.deblonde@wiv-isp.be

02/642.57.02 (David Jaminé)
david.jamine@wiv-isp.be

02/642.57.39 (Cloë Ost)
cloe.ost@wiv-isp.be

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

Remerciements
Le programme VIH/sida du service Épidémiologie des maladies infectieuses du WIV-ISP tient à remercier tout particulièrement les Laboratoires de référence sida (LRS) et les Centres de référence sida (CRS), ainsi que les médecins cliniciens, pour la transmission des données nécessaires à l'analyse de l'épidémiologie du VIH/sida en Belgique, décrite dans le présent rapport.

Préparateur-correcteur d'édition
Hubert DE KRAHE, WIV-ISP

Mise en page
Nathalie DA COSTA MAYA,
Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire asbl

© WIV-ISP
Éditeur responsable : Dr Myriam Sneyers
Dépôt légal : D/2016/2505/48
N° ISSN : 1783-5178

www.wiv-isp.be

TABLE DES MATIÈRES

I. POINTS PRINCIPAUX 7

II. DESCRIPTION DE LA SURVEILLANCE VIH 9

1. DIAGNOSTICS DU VIH 9
2. COHORTE VIH : DONNÉES DES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH EN SUIVI MÉDICAL 10

III. DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH 11

1. TENDANCES GÉNÉRALES 11
2. SEXE, ÂGE, RÉGION DE RÉSIDENCE ET NATIONALITÉ 12
3. MODE DE CONTAMINATION PROBABLE 15
4. LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES 17
5. LES FEMMES ET LES HOMMES HÉTÉROSEXUELS 22
6. CARACTÈRE TARDIF OU PRÉCOCE DU DIAGNOSTIC 25
   - Taux de lymphocytes CD4 25
   - Diagnostics tardifs 25
   - Diagnostics précoces 27
7. RÉSISTANCE DE BASE AUX MÉDICAMENTS ET RÉPARTITION PAR SOUS-TYPE POUR LES NOUVEAUX DIAGNOSTICS EN 2015 28
   - Résistance de base 28
   - Sous-types de VIH 29
   - Conclusion 30

IV. DÉPISTAGE DU VIH 31

- Nombre de tests VIH 31
- Taux de nouveaux diagnostics VIH par 1000 tests 32
- Lieu et motif de dépistage 34

V. PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH 35
1. TENDANCES GÉNÉRALES 35
2. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES 36
Âge et sexe 36
Année de diagnostic VIH 37
Mode probable de transmission et région d'origine des patients 38
3. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH 39
Traitement antirétroviral 39
Charge virale et CD4 41
Continuum de soins des patients vivant avec le VIH 41

VI. ANNEXES 45
Tableaux 1 à 17 45
Liste des laboratoires de référence sida (LRS) 60
Liste des centres de référence sida (CRS) 61

VII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 63

I. POINTS PRINCIPAUX

En 2015, 1001 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 91 nouveaux diagnostics par million d'habitants, ou encore à 2,7 nouveaux diagnostics par jour en moyenne. Le nombre d'infections diagnostiquées en 2015 est en recul de 4,7 % par rapport à l'année 2014.

L'épidémie de VIH est concentrée essentiellement dans deux populations : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), principalement de nationalités belge et européennes, et les personnes qui ont contracté le virus via des rapports hétérosexuels et provenant principalement de pays d'Afrique subsaharienne. La diminution du nombre d'infections diagnostiquées en 2015 est dûe à la diminution chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne.

La transmission par utilisation de drogues par voie intraveineuse est marginale en Belgique, elle est rapportée dans 2 % des diagnostics VIH de l'année 2015.

LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

En 2015, le nombre de nouvelles infections diagnostiquées chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est en augmentation de 5 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation intervient après la diminution observée en 2014 : le nombre d'infections diagnostiquées en 2014 chez les HSH était de 19 % inférieur à celui de l'année 2013.

Les diagnostics chez les HSH représentent actuellement 50 % des nouvelles infections pour lesquelles le mode de contamination a été rapporté. Ces diagnostics concernent principalement des personnes de nationalité belge (66 %).
Les personnes d'autres nationalités européennes représentent 18 % des diagnostics chez les HSH en 2015, dont les principales sont les nationalités française, néerlandaise et espagnole.

L'augmentation des diagnostics observées chez les HSH en 2015 est présente tant chez les personnes de nationalité belge (augmentation de 3 %) que chez les autres nationalités européennes (augmentation de 7 %).

LES FEMMES ET LES HOMMES CONTAMINÉS PAR CONTACTS HÉTÉROSEXUELS

Les diagnostics d'infection contractée par contacts hétérosexuels ont diminué de 11 % entre 2014 et 2015 et de 28 % entre 2012 et 2015. Dans les années précédentes, de 2000 à 2012, le nombre d'infections par contacts hétérosexuels rapportés a fluctué entre 400 et 500 cas par an.

En 2015, ces diagnostics représentent 45 % des infections nouvellement enregistrées pour lesquelles le mode de contamination est connu. Parmi les

personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2015, 45 % sont de nationalités africaines subsahariennes, dont trois quarts sont des femmes, et 32 % de nationalité belge.

DÉPISTAGE DU VIH ET DIAGNOSTICS TARDIFS

En 2015, on a observé une légère diminution de 0,7 % du nombre de tests de dépistage pour le VIH : 62 tests de dépistage VIH par 1000 habitants ont été réalisés et la proportion de sérologie positive est de 1,45 par 1000 tests réalisés.

En 2015, 35 % des infections VIH ont été diagnostiquées tardivement. La proportion de diagnostics tardifs varie en fonction du mode de transmission : 42 % pour les infections transmises par contacts hétérosexuels et 27 % chez les HSH. Dans les sept dernières années, on observe une augmentation de la proportion de diagnostics tardifs chez les HSH.

PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Au cours de l'année 2015, 15 266 patients infectés par le VIH ont été suivis médicalement en Belgique. On constate une augmentation régulière du nombre de patients suivis médicalement pour le VIH, avec une moyenne de 755 patients supplémentaires en suivi chaque année.

L'âge moyen des patients infectés par le VIH en suivi médical augmente d'année en année ; les patients âgés de 50 ans et plus représentaient 19 % de l'ensemble des patients en 2006 et 34 % en 2015.

Les patients en suivi médical en 2015, comme dans les années précédentes, sont en majorité des hommes (64 %). Parmi ceux-ci, 64 % ont mentionné une infection par contacts homosexuels et 31 % par contacts hétérosexuels. Parmi les femmes, 92 % ont été infectées par contacts hétérosexuels.

Les patients belges représentent plus de la moitié (54 %) des patients en suivi et 80 % d'entre eux sont des hommes, 30 % des patients sont originaires d'Afrique subsaharienne dont principalement (68 %) des femmes.

Parmi les patients suivis dans les centres de référence sida en 2015, 94 % recevaient un traitement antirétroviral avec un taux de succès virologique élevé : 96 % avaient une charge virale contrôlée (<200 copies/ml).

L'analyse du continuum de soins montre que 80 % des personnes diagnostiquées avec le VIH vivant en Belgique à la fin de l'année 2014 avaient un charge virale contrôlée (<200 copies/ml).

II. DESCRIPTION DE LA SURVEILLANCE VIH

La surveillance épidémiologique de l'infection par le VIH et du sida existe depuis 1985 et repose sur l'enregistrement des nouveaux diagnostics de VIH et des nouveaux cas de sida par l'Institut scientifique de Santé publique. Depuis 2006, cette surveillance est renforcée par la collecte de données des patients infectés par le VIH en suivi médical en Belgique : la cohorte VIH belge. Les données cliniques, biologiques et thérapeutiques collectées contribuent à une meilleure compréhension de l'évolution de l'infection par le VIH et des facteurs associés, au suivi de la morbidité et de la mortalité liées au VIH et à l'estimation d'indicateurs épidémiologiques sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

1. DIAGNOSTICS DU VIH

Les données concernant la situation du sida et des diagnostics du VIH en Belgique proviennent de deux sources : d'une part, l'enregistrement et la notification des malades sida par les cliniciens, d'autre part l'enregistrement des diagnostics de séropositivité VIH 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 l'infection : les malades du sida sont tous séropositifs pour le VIH, mais la plupart des personnes séropositives n'ont pas atteint le stade du sida.

Il existe en Belgique sept laboratoires de référence sida reconnus par le SPF Santé publique (voir annexes). Une de leurs tâches est de réaliser les tests de confirmation sur les sérums trouvés positifs lors d'un test de dépistage. Etant donné que seuls ces laboratoires sont financés pour réaliser ces tests, l'enregistrement des nouveaux séropositifs confirmés donne une image complète du nombre total de séropositifs diagnostiqués en Belgique. Les données récoltées ne nécessitent donc pas de correction pour sous-rapportage ou délai de notification. Comme plusieurs tests de confirmation sont souvent 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 diagnostiquées, les laboratoires s'efforcent également de récolter des données de type épidémiologique. Pour ce faire, un formulaire standardisé est envoyé à chaque médecin qui diagnostique une infection par le VIH, dans lequel sont demandés des renseignements concernant l'âge, le sexe, la nationalité, les comportements à risque et le stade clinique au moment du diagnostic. L'analyse de ces données permet de décrire de la manière la plus complète la situation épidémiologique du VIH/sida dans le pays.

La surveillance du VIH repose sur le suivi des diagnostics de l'infection par le VIH comme dans d'autres pays européens. Une importante limitation de cette surveillance est qu'elle ne représente pas l'incidence réelle de l'infection par le VIH. Les nouveaux diagnostics de VIH enregistrés incluent des patients infectés récemment comme des patients infectés depuis plusieurs années, mais les patients qui ignorent leur infection ne sont pas inclus. En effet, après infection par le VIH, plusieurs années s'écoulent avant l'apparition de symptômes. La précocité du diagnostic est influencée par des facteurs tels la vitesse de progression de la maladie, la disponibilité de services de dépistage du VIH ainsi que la fréquence de dépistage. L'estimation de l'incidence du VIH et du nombre de personnes vivant avec le VIH est importante pour une meilleure compréhension de l'épidémie du VIH en Belgique.

2. COHORTE VIH : DONNÉES DES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH EN SUIVI MÉDICAL

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

Les mesures régulières de la charge virale dans le cadre du suivi médical des patients infectés par le VIH sont effectuées par les laboratoires de référence sida. Ces laboratoires sont en charge de l'ensemble des mesures de charge virale pour toute personne vivant avec le VIH en suivi médical.
Les données de traitement et d'évolution immunologique sont enregistrées par les centres de référence sida qui prennent en charge plus de 75 % des patients vivant avec le VIH en suivi médical.
Ces deux sources de données permettent d'obtenir une image complète de la population infectée par le VIH en suivi en Belgique.

III. DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH

1. TENDANCES GÉNÉRALES

En 2015, 1001 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 2,7 nouveaux diagnostics par jour en moyenne, ou encore à 91 nouveaux diagnostics par million d'habitants. Le nombre d'infections diagnostiquées en 2015 est en diminution de 4,7 % par rapport à l'année 2014 et de 11,1 % en comparaison de l'année 2013.

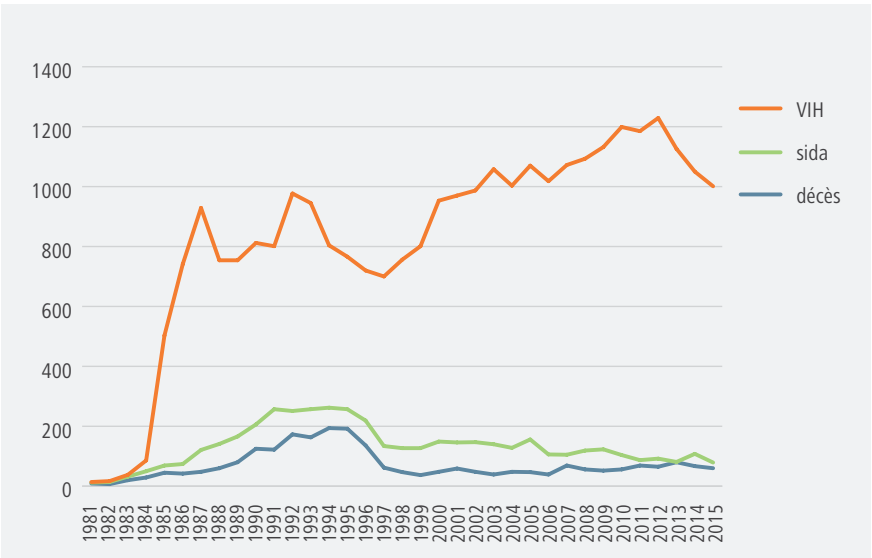
Au cours des 3 décennies passées, le nombre de nouvelles infections VIH diagnostiquées dans le pays a évolué entre 1,9 et 3,4 nouveaux diagnostics par jour en moyenne. La plus haute incidence a été observée en 2012 avec 1229 nouveaux cas diagnostiqués en cours d'année et la plus basse en 1997 avec 700 diagnostics.

Au 31 décembre 2015, et depuis le début de l'épidémie, un total de 29 064 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH (Figure 1 ; Tableau 1).

En 2015, 79 nouveaux diagnostics de sida ont été rapportés ; depuis le début de l'épidémie, un total cumulé de 4646 cas ont été rapportés.

En 2015, 60 décès ont été notifiés parmi les personnes porteuses de l'infection VIH. Un total de 2493 décès a été rapporté entre 1981 et 2015.

Figure 1 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics de VIH, de sida et de décès rapportés, Belgique, 1981-2015



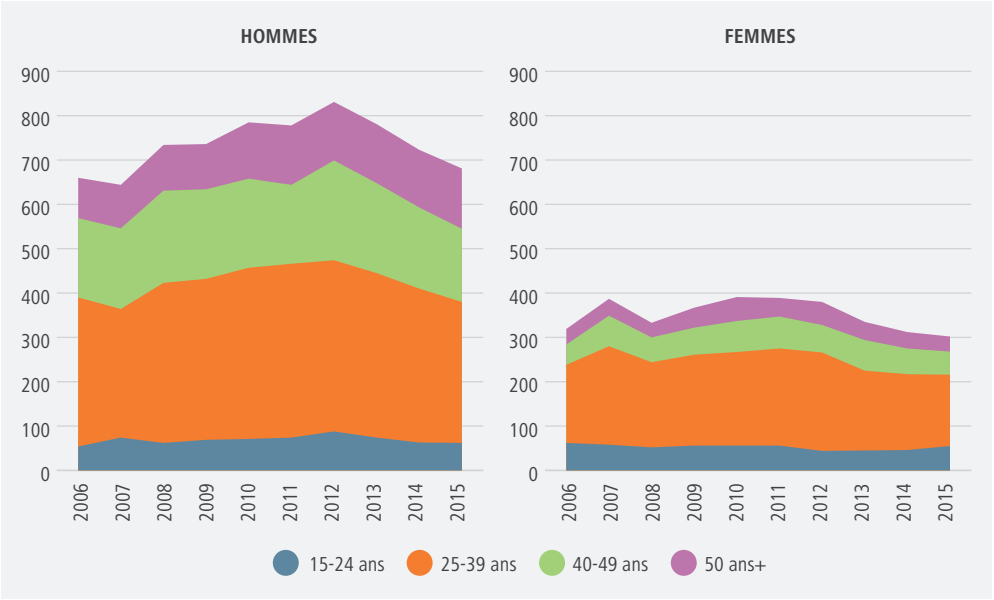
2. SEXE, ÂGE, RÉGION DE RÉSIDENCE ET NATIONALITÉ

La proportion d'hommes parmi les personnes découvrant leur séropositivité était de 69 % en 2015. Entre 2012 et 2015, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué de 21 % chez les femmes et de 18 % chez les hommes.

Les personnes de 25 à 49 ans représentaient 70 % des diagnostics de séropositivité en 2015, 17 % étaient âgées de 50 ans et plus, 12 % de 15 à 24 ans et 1 % de moins de 15 ans. Entre 2006 et 2015, la proportion de jeunes de moins de 25 ans n'a pas évolué de façon significative, alors que celle des 25-49 ans a diminué (de 74 % à 70 %) et celle de 50 ans et plus a augmenté (de 13 % à 17 %).

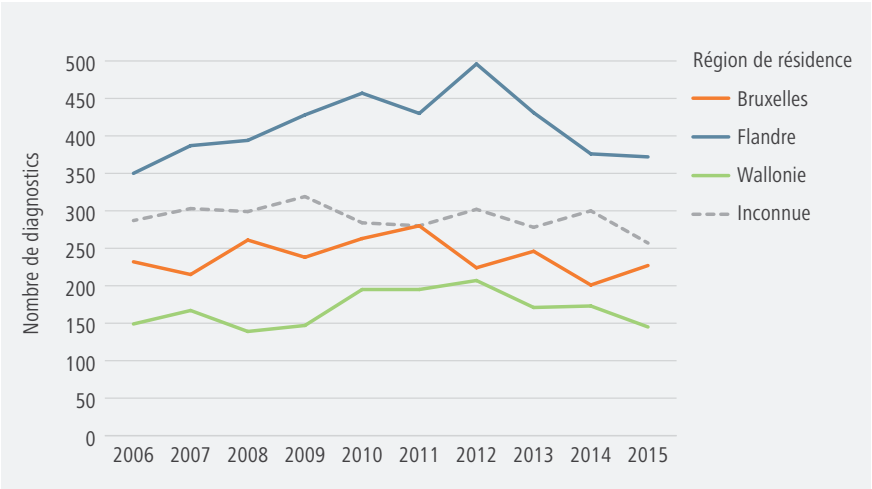
En 2015, la moyenne d'âge lors du diagnostic était de 35,1 ans chez les femmes adultes et de 39,6 ans chez les hommes adultes. En 10 ans, la moyenne d'âge des adultes diagnostiqués s'est accrue de 1 an.

Figure 2 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par âge et sexe, Belgique, 2006-2015



Parmi les personnes diagnostiquées en 2015, 37 % mentionnent un lieu de résidence en Flandre, 23 % à Bruxelles, et 14 % en Wallonie. Le lieu de résidence n'est pas connu dans 26 % des cas. Entre 2013 et 2015, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué dans les 3 régions du pays : la diminution est de 14 % en Flandre, de 15 % en Wallonie, et de 8 % à Bruxelles. On note cependant une augmentation à Bruxelles entre 2014 et 2015 (+13 %). (Figure 3 ; Tableaux 3-6).

Figure 3 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par région de résidence, Belgique, 2006-2015

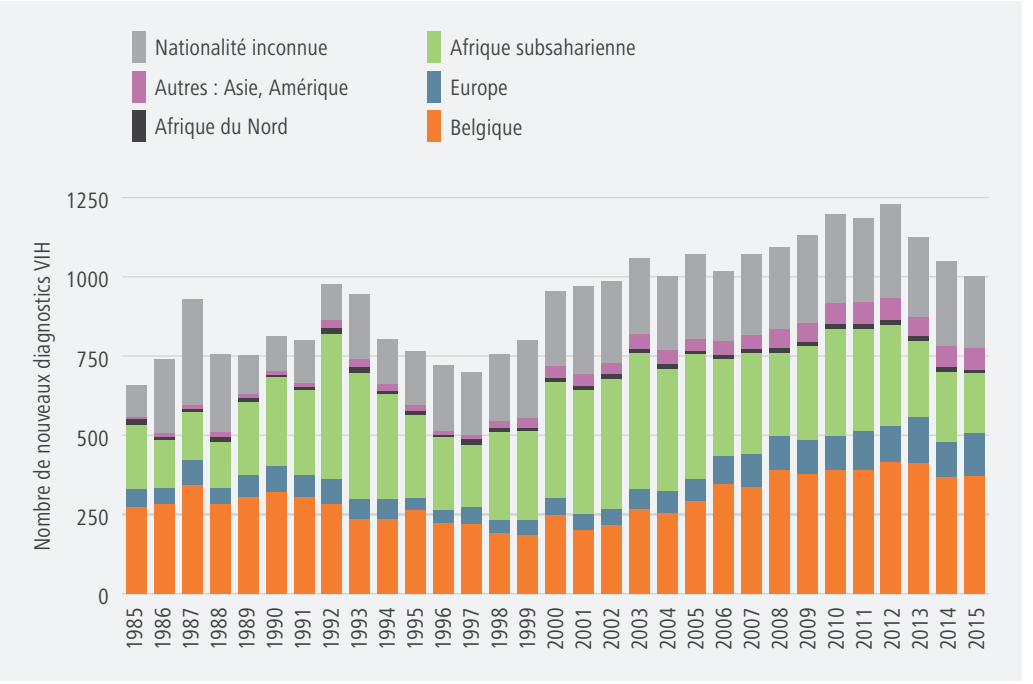


La nationalité des patients diagnostiqués en 2015 est connue pour 776 personnes (78 %), dont 48 % (n=371) sont de nationalité belge, 17 % (n=135) d'autres nationalités européennes et 26 % (n=198) de nationalités africaines (Figure 4 ; Tableau 7).

Le nombre de nouveaux diagnostics par année chez des personnes de nationalités belge ou européennes a été en croissance constante entre 2001 et 2013 (+121 %) ; une diminution de 9 % est observée entre 2013 et 2015.

En 2015, le nombre d'infections diagnostiquées chez des personnes de nationalités subsahariennes est inférieur de 40 % en comparaison de l'année 2012 et de 13 % de l'année 2014.

Figure 4 | **Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par nationalités (groupées), Belgique, 1985-2015**



3. MODE DE CONTAMINATION PROBABLE

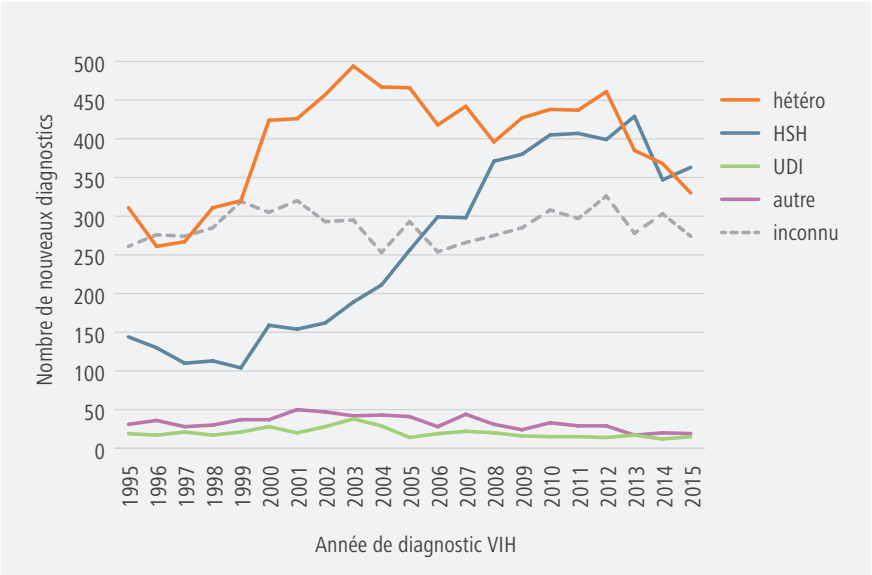
Le mode de contamination probable est connu pour 73 % des personnes diagnostiquées en 2015. Parmi ces 727 personnes, 50 % (n=363) ont été contaminées par des rapports sexuels entre hommes, 45 % (n=330) par des rapports hétérosexuels (93 % des femmes et 25 % des hommes), 2 % (n=15) par usage de drogues injectables et 1,5 % par transmission mère-enfant (n=11).

En 2015, le nombre de nouvelles infections diagnostiquées chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est en augmentation de 5 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation intervient après la diminution observée en 2014 : le nombre d'infections diagnostiquées en 2014 chez les HSH était de 19 % inférieur à celui de l'année 2013 (Figure 5 et Tableau 2).

Les contaminations par voie hétérosexuelle ont fluctué entre 400 et 500 nouveaux diagnostics pendant la période 2000-2012. Ces diagnostics diminuent ensuite de 28 % en 2015 en comparaison de l'année 2012.

Les évolutions des modes de contamination probable par régions de résidence sont présentées dans les tableaux 4 à 6.

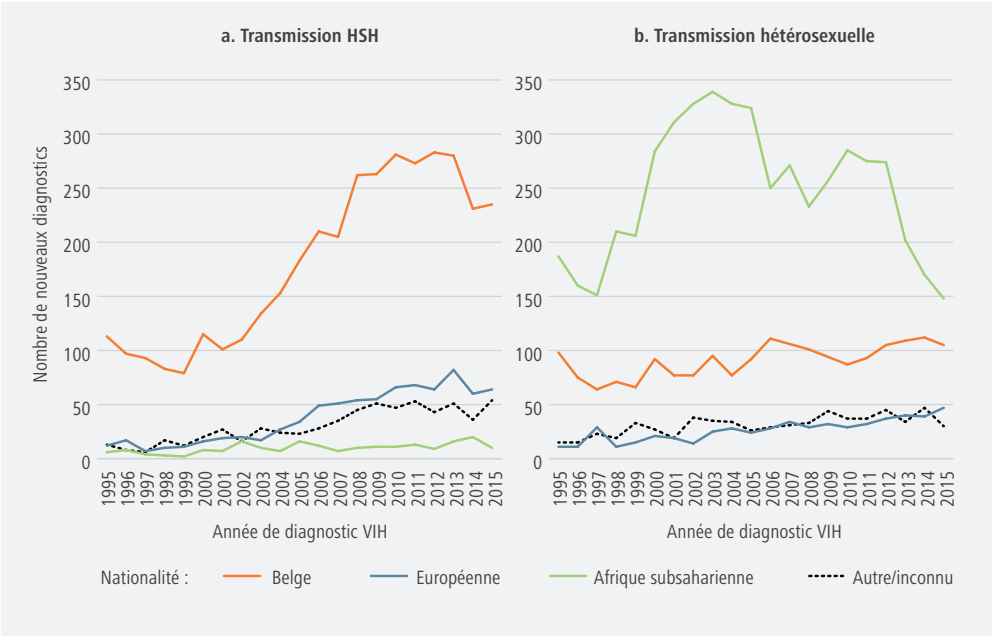
Figure 5 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par mode de contamination probable, Belgique, 1995-2015



L'épidémie du VIH en Belgique est concentrée essentiellement dans deux populations :

1. les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) de nationalités belge ou européennes (Figure 6a) ;
2. les personnes qui ont contracté le virus via des rapports hétérosexuels et provenant de pays d'Afrique subsaharienne (Figure 6b).

Figure 6 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par modes de contamination probable et nationalités, Belgique, 1995-2015



4. LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

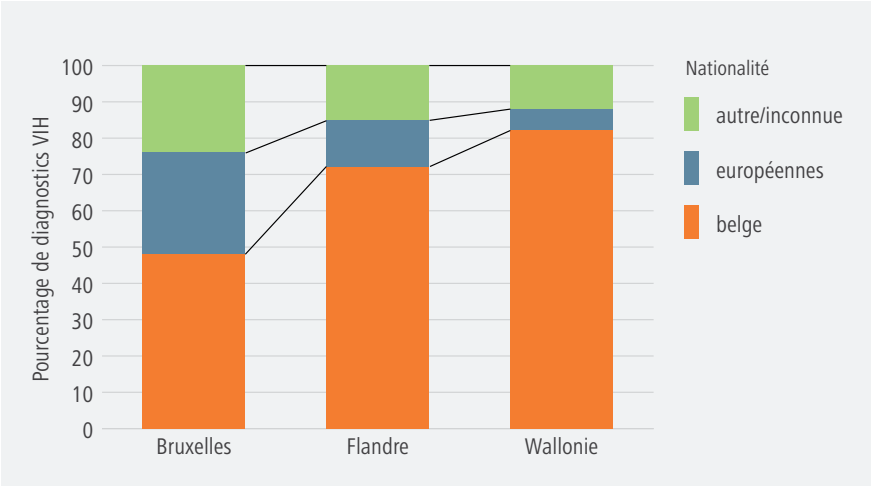
Les diagnostics chez les HSH concernent principalement des personnes de nationalité belge (66 % ; N=235). Les personnes d'autres nationalités européennes représentaient 18 % (N=64) des diagnostics chez les HSH en 2015, 3 % (N=10) ont une nationalité africaine subsaharienne et 12 % (N=47) ont d'autres nationalités (Tableau 8).

La diminution des diagnostics observée en 2014 (-19 %) chez les HSH ne s'est pas poursuivie en 2015. L'augmentation observée en 2015 (+5 %) est présente tant chez les personnes de nationalité belge (+3 %) que chez les autres nationalités européennes (+7 %) (Figure 6).

Les augmentations sont observées à Bruxelles (+13 %) et en Wallonie (+10 %), mais pas en Flandre (moins 3 %). Les évolutions par régions, nationalités et groupes d'âge sont présentées dans les tableaux 9 à 11.

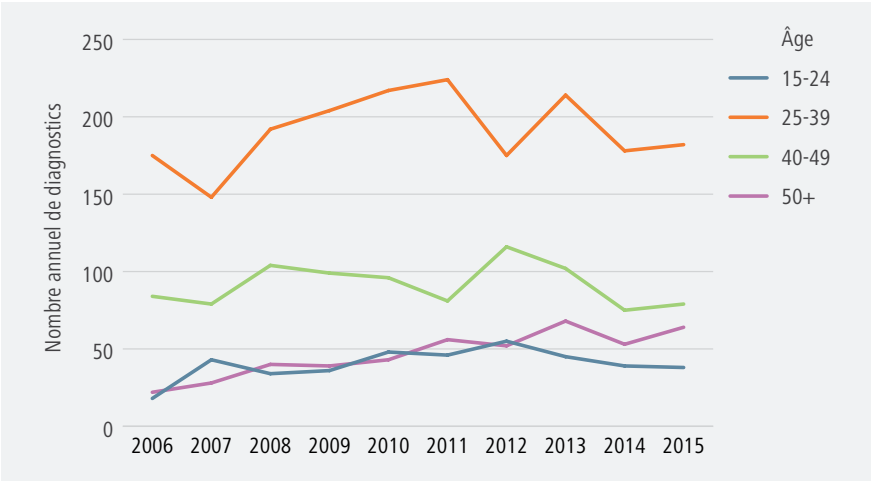
Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les HSH diagnostiqués en 2015 sont les suivantes : France (12 %), Brésil (10 %), Pays-Bas (7 %), Espagne (6 %), Allemagne (4 %), Roumanie (4 %), Grèce (3 %), Turquie (3 %), Cameroun (3 %). Les nationalités étrangères sont proportionnellement beaucoup plus représentées à Bruxelles que dans les deux autres régions. Les HSH d'autres nationalités européennes constituent 28 % des diagnostics à Bruxelles, alors qu'ils n'en représentent que 13 % en Flandre, et 6 % en Wallonie (Figure 7).

Figure 7 | Distribution (%) des nationalités des HSH diagnostiqués en 2015, par région de résidence, Belgique



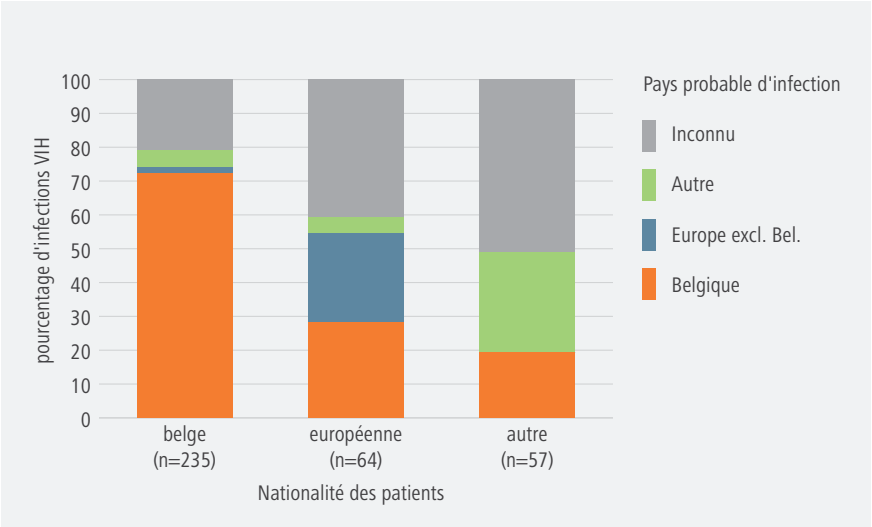
L'âge au moment du diagnostic a légèrement évolué chez les HSH entre 2014 et 2015. Le nombre de nouveaux diagnostics a augmenté dans toutes les catégories d'âge sauf chez les 15-24 ans. Les HSH de 25 à 49 ans représentaient 72 % des diagnostics de séropositivité en 2015, 18 % étaient âgées de 50 ans et plus, et 10 % étaient âgés de 15 à 24 ans (Figure 8 ; Tableaux 8 à 11).

Figure 8 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH par groupes d'âge chez les HSH, Belgique, 2006-2015



Le pays probable d'infection a été rapporté par 70 % des patients ayant déclaré une contamination par contacts HSH et diagnostiqués en 2015. Parmi les belges, 72 % rapportent une contamination en Belgique et 7 % à l'étranger ; l'information est inconnue dans 21 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalités européennes, 28 % rapportent une contamination en Belgique et 27 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 41 % des cas (Figure 9).

Figure 9 | **Pays probable d'infection des HSH diagnostiqués en 2015, par nationalités, Belgique**

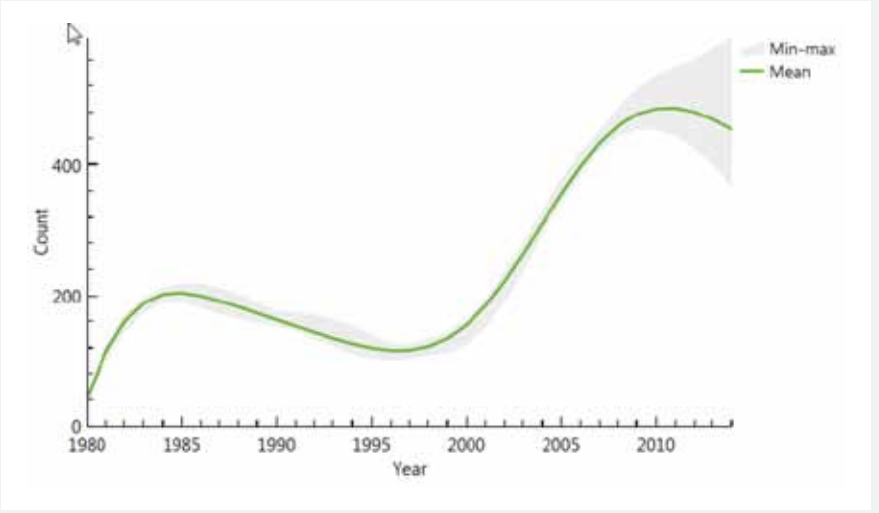


MODÉLISATION

Estimations de l'incidence du VIH et de la fraction non diagnostiquée chez les HSH (1980-2014)

L'ECDC a mis au point en collaboration avec des partenaires internationaux un nouvel outil destiné à fournir des estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH, y compris ceux non encore diagnostiqués. Cet outil appelé '*HIV modelling tool*' peut également estimer le nombre annuel de nouvelles infections à VIH ainsi que le délai moyen entre l'infection et le diagnostic (1).
Cette méthode est basée sur l'utilisation des données de surveillance ; il s'agit des cas de diagnostics d'infection à VIH, de sida et de décès rapportés en Belgique, et des mesures de CD4 au moment du diagnostic VIH. Les estimations sont calculées séparément par catégories de transmission. Les estimations pour la population des HSH sont présentées ici.
Entre 1980 et 2014, le nombre cumulé d'infections chez des HSH est estimé à 8600. Dans les années 1990, le nombre d'infections a varié autour de 120 par an. Depuis 2000, l'incidence du VIH a régulièrement augmenté et atteint 485 nouvelles infections en 2010. Les estimations des années récentes sont à interpréter avec précaution en raison d'une moindre précision du modèle pour cette période (Figure A).

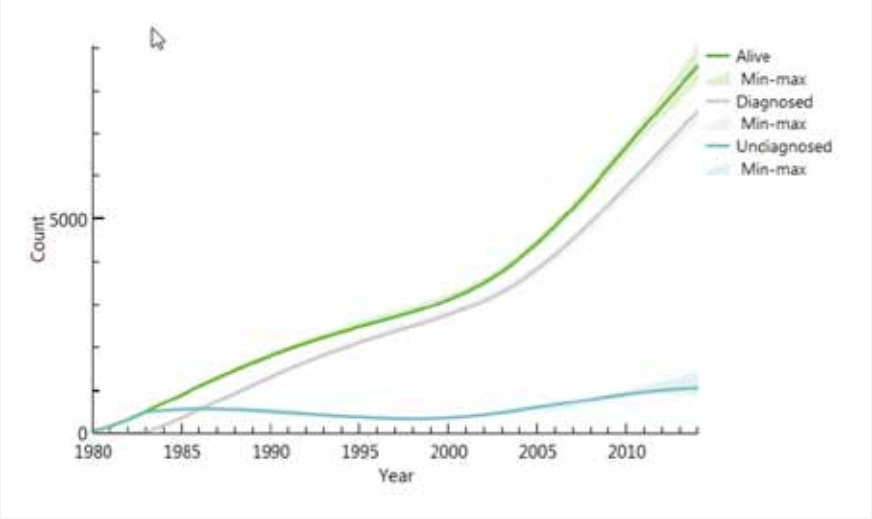
Figure A | **HSH : Estimation de l'incidence du VIH, par année, 1980-2014**



ECDC HivModellingTool

La figure B montre le nombre total estimé de HSH en vie porteurs de l'infection VIH au cours de la période 1980-2014 (ligne verte), le nombre de HSH en vie qui ont été diagnostiqués (ligne grise), et le nombre estimé de HSH porteurs de l'infection en vie et non diagnostiqués (ligne bleue). Le nombre total de HSH porteurs de l'infection en vie est estimé à 8600 en 2014, parmi lesquels 1070 ne seraient pas diagnostiqués. Le nombre de HSH non diagnostiqués a augmenté depuis 2000 et semble se stabiliser au cours des dernières années. En termes de proportion, la fraction non diagnostiquée est de 12,5 % en 2014.

Figure B | HSH : Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH, par année, 1980-2014



ECDC HivModellingTool

Le temps moyen estimé séparant l'infection du diagnostic VIH a diminué régulièrement au cours de l'épidémie, passant de 2,7 années au cours des années 90 à 2,4 années en 2014.

Ces estimations ont été calculées sur base des données disponibles. Les données manquantes, notamment en ce qui concerne les voies de transmission et les mesures de CD4, peuvent en affecter la précision et la validité. Notons aussi qu'une proportion des HSH diagnostiqués en Belgique sont de nationalités étrangères (26 %) et que l'infection peut être antérieure à l'arrivée en Belgique. Ces estimations constituent cependant des indications permettant de compléter la vision issue des données descriptives pour une meilleure compréhension de l'épidémie.

5. LES FEMMES ET LES HOMMES HÉTÉROSEXUELS

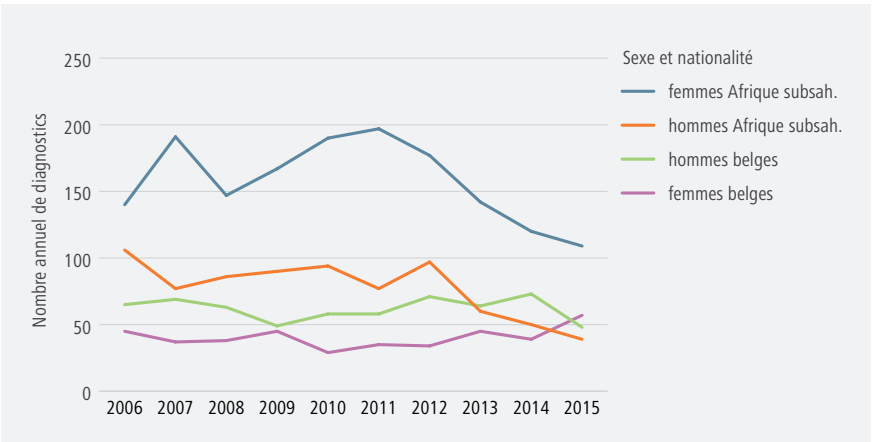
La transmission par contact hétérosexuel est principalement rapportée par des personnes d'Afrique subsaharienne. Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2015, 45 % (N=148) sont de nationalités africaines subsahariennes, 32 % (N=105) de nationalité belge, 14 % (N=47) de nationalités européennes et 9 % (N=30) d'autres nationalités.

Les femmes représentaient en 2015, 74 % des diagnostics posés chez des hétérosexuels d'Afrique subsaharienne et 54 % chez des hétérosexuels de nationalité belge.

La diminution du nombre de diagnostic chez des personnes contaminées par contacts hétérosexuels est due à une réduction du nombre de diagnostics posés chez des personnes originaires d'Afrique subsaharienne : moins 38 % chez les femmes et moins 60 % chez les hommes entre 2012 et 2015, et moins 9 % chez les femmes et moins 22 % chez les hommes entre 2014 et 2015.

Par contre, le nombre d'infections diagnostiquées chez les personnes de nationalité belge est resté stable au cours de la décennie ; on note cependant une augmentation de la proportion de femmes (54 % en 2015 contre 35 % en 2014) (Figure 10 ; Tableau 12).

Figure 10 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes hétérosexuels, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Belgique, 2006-2015

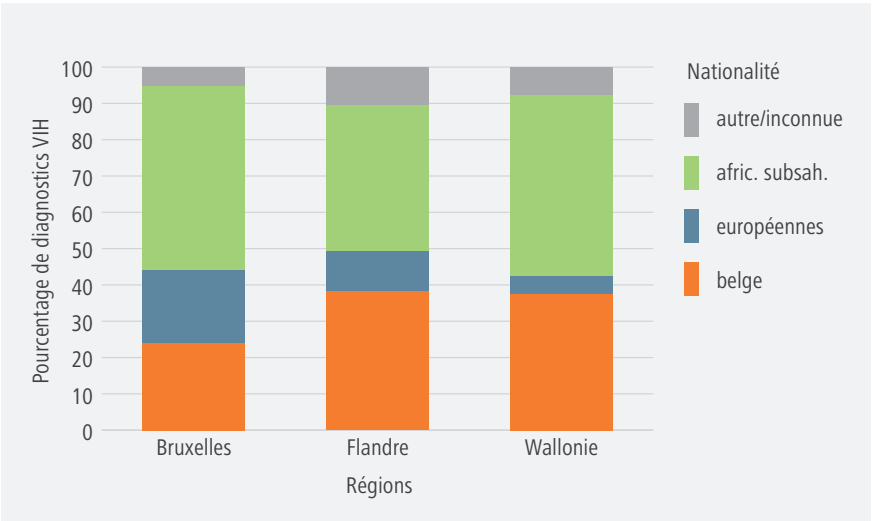


Le recul observé entre 2012 et 2015 chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne est observé à des degrés divers dans les trois régions : moins 49 % à Bruxelles, moins 26 % en Flandre, et moins 61 % en Wallonie. Les évolutions par régions, nationalités, sexe et groupes d'âge sont présentées dans les tables 13 à 15.

Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les hétérosexuels diagnostiqués en 2015 sont les suivantes : Cameroun (18 %), Congo RDC (15 %), Pays-Bas (6 %), Ghana (5 %), Rwanda (5 %), Guinée (4 %), Nigeria (3 %), Roumanie (3 %), Italie (3 %).

Les nationalités étrangères sont proportionnellement plus représentées à Bruxelles que dans les deux autres régions. Les personnes de nationalités subsahariennes constituent 51 % des diagnostics parmi les hétérosexuels à Bruxelles, 50 % en Wallonie, et 40 % en Flandre. (Figure 11 ; Tableaux 13 à 15).

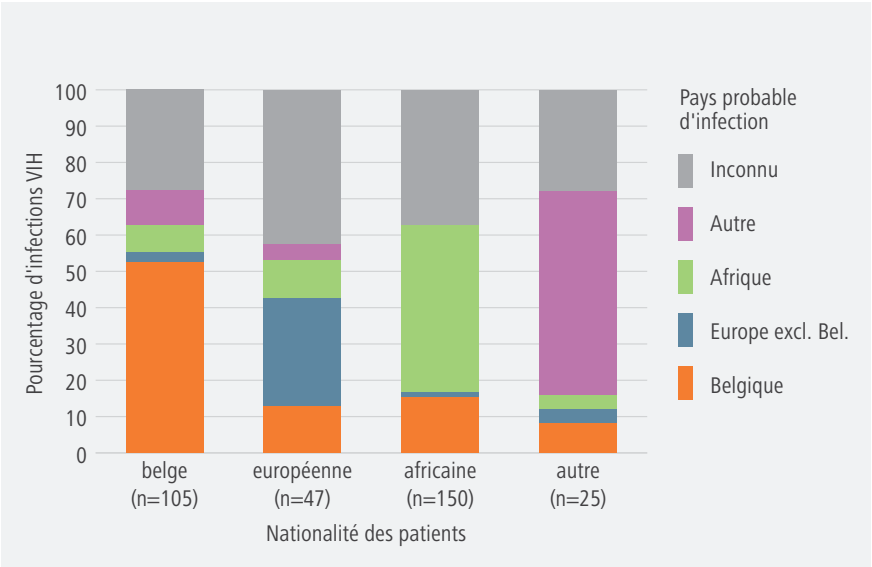
Figure 11 | Distribution des nationalités des personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2015, par région de résidence, Belgique



Le pays probable d'infection a été rapporté par 64 % des patients ayant déclaré une contamination par contacts hétérosexuels et diagnostiqués en 2015. Parmi les belges, 52 % rapportent une contamination en Belgique, et 20 % à l'étranger ; l'information est inconnue dans 28 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalités européennes, 13 % rapportent une contamination en Belgique et 30 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 43 % des cas.

Parmi les patients de nationalités africaines, 15 % rapportent une contamination en Belgique et 46 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 37 % des cas (Figure 12).

Figure 12 | Pays probable d'infection des personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2015, par nationalités, Belgique



6. CARACTÈRE TARDIF OU PRÉCOCE DU DIAGNOSTIC

TAUX DE LYMPHOCYTES CD4

Le taux de lymphocytes CD4 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 CD4/mm³ chez les personnes en bonne santé et inférieur à 200/mm³ chez les personnes infectées par le VIH lors du passage au stade sida. Un diagnostic d'infection est considéré comme tardif, selon la définition de consensus, lorsque le taux de lymphocytes CD4 est inférieur à 350 CD4/mm³ ou lorsqu'un sida clinique est présent au moment du diagnostic VIH (2).

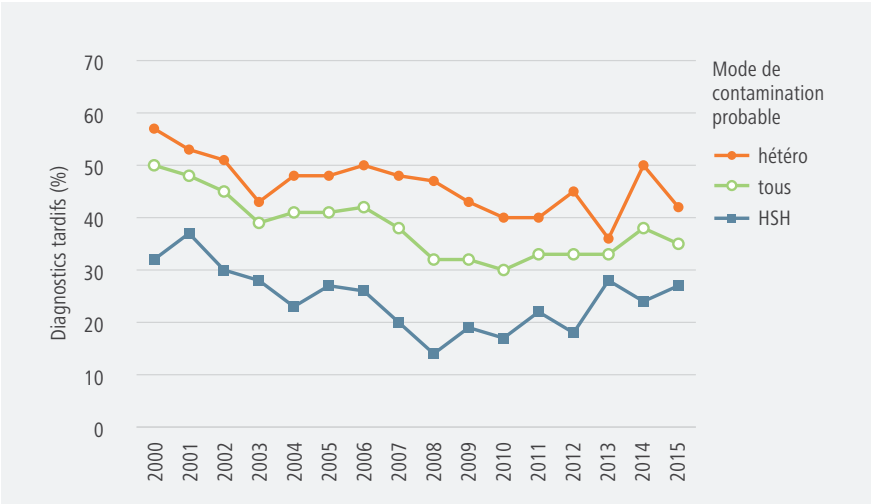
Le taux de lymphocytes CD4 au moment du diagnostic de l'infection à VIH est connu pour 65 % des patients diagnostiqués en 2015. Le taux moyen de CD4 au moment du diagnostic était de 448 CD4/mm³ en 2015. Ce taux a progressé au cours du temps : il avoisinait les 350 CD4/mm³ en 1999-2000.

Cependant, des taux de CD4 bas peuvent parfois être rencontrés au stade précoce de l'infection. Dans une grande cohorte européenne, par exemple, un quart des patients infectés récemment présentaient des taux de CD4 inférieurs à 350 CD4/mm³ (3). Une correction à la définition de diagnostic tardif est par conséquent effectuée en prenant en compte les éléments cliniques ou épidémiologiques indiquant une infection récente (4).

DIAGNOSTICS TARDIFS

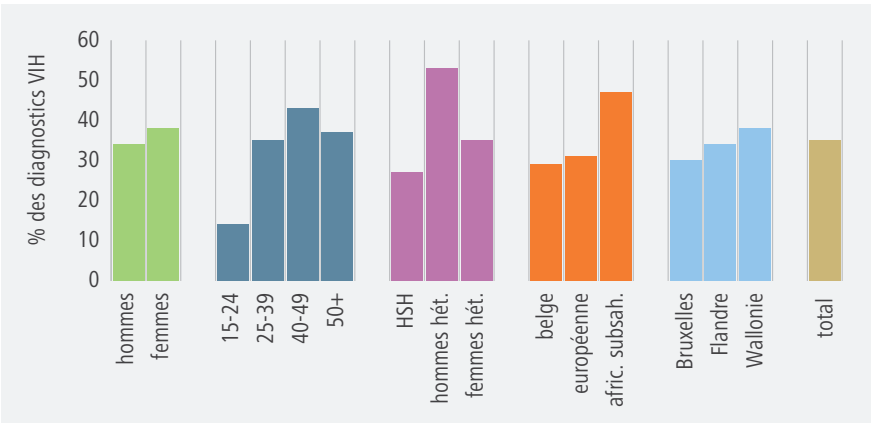
35 % des infections diagnostiquées en 2015 étaient des infections diagnostiquées tardivement ; en 2000, cette proportion était de 50 %. Une diminution significative observée entre 2000 et 2010 suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH ($p<0,001$). Cette diminution reste cependant limitée, et une augmentation sensible des diagnostics tardifs est observée au cours des 5 dernières années ($p<0,05$), notamment chez les HSH ($p<0,001$). Notons cependant qu'une augmentation de la proportion de diagnostics tardifs peut être consécutive à une diminution récente de l'incidence, ou encore à un dépistage accru de personnes infectées de longue date. En 2015, 42 % des infections transmises par contacts hétérosexuels et 27 % par contacts HSH étaient diagnostiquées tardivement (Figure 13).

Figure 13 | Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement, par mode de contamination probable, Belgique, 2000-2015



La proportion de diagnostics tardifs parmi les nouvelles infections VIH varie en fonction de différents facteurs : le sexe, l'âge, la nationalité, la région de résidence des personnes et la voie de transmission probable de l'infection (Figure 14 ; Tableau 16).

Figure 14 | Proportion d'infections VIH qui ont été diagnostiquées tardivement, par sexe, âge, voie de transmission probable, nationalité et région de résidence, Belgique, 2015



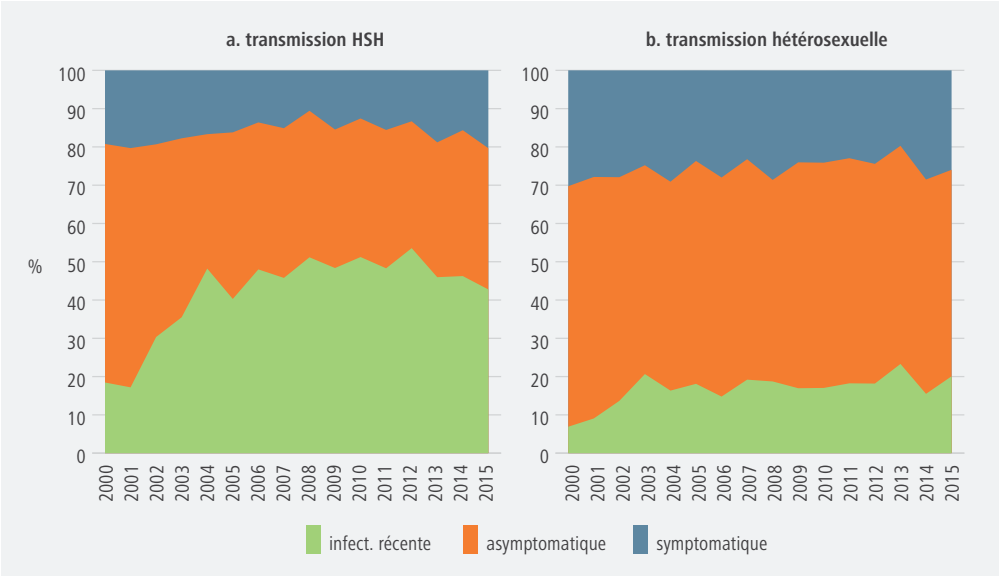
Une analyse multivariée (régression logistique) réalisée sur la période 2011-2015 montre que l'âge, la voie de transmission probable, la nationalité et la région de résidence sont indépendamment associés au diagnostic tardif ; seul le sexe ne présente pas d'association significative.

DIAGNOSTICS PRÉCOCES

Lors du diagnostic de VIH, les données sur la précocité du diagnostic (infection récente de moins de 6 mois) sont collectées auprès des cliniciens. Le stade clinique au moment du diagnostic est disponible pour 68 % des patients diagnostiqués en 2015.

La proportion d'infections récentes parmi les personnes diagnostiquées en 2015 pour lesquelles l'information était disponible était de 31 %. Cette proportion est significativement plus élevée chez les HSH que chez les hétérosexuels : 43 % contre 20 % (p<0,001) (Figure 15).

Figure 15 | Évolution du stade clinique au moment du diagnostic VIH, par modes de contamination probable, Belgique, 2000-2015



7. RÉSISTANCE DE BASE AUX MÉDICAMENTS ET RÉPARTITION PAR SOUS-TYPE POUR LES NOUVEAUX DIAGNOSTICS EN 2015

RÉSISTANCE DE BASE

La détermination de la présence d'une résistance aux médicaments fait partie des tests de routine réalisés dans le cadre d'un nouveau diagnostic VIH. L'objectif de l'analyse, appelée «détermination de la résistance de base», est de vérifier si un patient est infecté ou non par un variant du VIH qui est résistant à un ou plusieurs des traitements antirétroviraux. La mise à disposition de cette information augmente les chances de succès de la première ligne de traitement parce qu'elle permet au médecin de choisir le schéma thérapeutique le plus optimal.

La détermination de la résistance de base se fait de préférence sur un échantillon prélevé immédiatement après le diagnostic chez des patients n'ayant pas encore reçu d'antirétroviraux. En 2015, 425 des 1001 patients nouvellement diagnostiqués ont été soumis au test. Chez 42 des 425 patients (soit 9,9 %) au moins une mutation associée à une résistance a été enregistrée. La capture des mutations est basée sur la liste de Bennett et al. (2009) (5). Seule la mutation INNTI E138K a été prise en considération en supplément en raison de son impact sur un produit mis sur le marché après 2009 et fréquemment utilisé en première ligne (rilpivirine).

Chez 22 patients (5,2 %) une résistance aux inhibiteurs non nucléosidiques analogues de la transcriptase inverse (INNTI) a été mise en évidence, chez 21 patients (5,0 %) une résistance aux inhibiteurs nucléosidiques analogues de la transcriptase inverse (INTI), et chez 3 patients (0,7 %) une résistance aux inhibiteurs de protéase (IP) (Tableau A). Chez cinq patients (1,2 %) une résistance à plusieurs classes a été enregistrée.

La haute résistance aux INNTI s'explique en partie par la fréquence de la mutation K103N, une mutation qui a une influence importante sur l'efavirenz. La comparaison avec les résultats des années précédentes montre une fréquence stable de la résistance de base aux médicaments, une augmentation de la résistance aux INNTI et une diminution de la résistance aux IP et INTI (voir Tableau A).

Tableau A | Évolution de la résistance de base en Belgique. Prévalence de la résistance de base observée dans un échantillon de nouveaux diagnostics posés entre 2003 et 2006 (6), dans une analyse des nouveaux diagnostics établis en 2008 et 2009 (7) et dans l'analyse actuelle des nouveaux diagnostics de 2013, 2014 et 2015

	2003-2006	2008-2009	2013	2014	2015
Nombre total, N	285	1055	528	549	**425**
Nombre de TDRM, N (%)	27 (9,5 %)	119 (11,3 %)	59 (11,2 %)	56 (10,2 %)	**42 (9,9 %)**
Résistance aux IP, N (%)	5 (1,8 %)	24 (2,3 %)	5 (1,9 %)	8 (1,5 %)	**3 (0,7 %)**
Résistance aux INTI, N (%)	20 (7,0 %)	82 (7,7 %)	37 (7,0 %)	32 (5,8 %)	**21 (5,0 %)**
Résistance aux INNTI, N (%)	10 (3,5 %)	44 (4,2 %)	25 (4,7 %)	20 (3,6 %)	**22 (5,2 %)**
Multirésistant			4 (0,8 %)	4 (0,7 %)	**5 (1,2 %)**

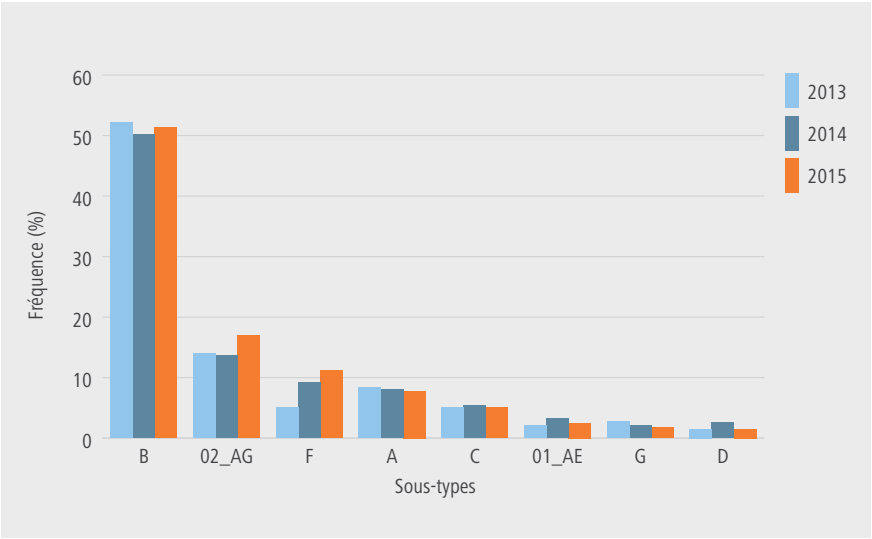
La combinaison de l'analyse phylogénétique avec les résultats de la résistance de base montre que la résistance de base la plus fréquente (par exemple, les mutations 103N et 215e) se produit en clusters phylogénétiques. Ceci indique une transmission entre patients en l'absence de médication.

SOUS-TYPES DE VIH

Les séquences de protéase et de transcriptase inverse du VIH générées pour l'analyse de la résistance permettent également de déterminer le sous-type de virus impliqué.

En 2015, le sous-type B était responsable de 51,1 % de toutes les infections. Dans les sous-types non-B, les sous-types CRF02_AG et les sous-types F sont les plus représentés (respectivement 16,9 % et 11,1 %). On voit aussi une augmentation de la fréquence d'apparition de ces sous-types (Figure 16).

Figure 16 | Répartition par sous-type pour 2013, 2014 et 2015



CONCLUSION

En 2015, la prévalence de la résistance de base chez les patients ayant reçu un nouveau diagnostic de VIH-1 s'élève à 9,9 %. La situation n'a pas évolué par rapport aux années précédentes. Il convient donc de continuer à suivre de près la résistance de base.

La nécessité éventuelle de détecter la résistance de base aux inhibiteurs de l'intégrase sera évaluée.

L'analyse des sous-types met en avant une répartition sous-type B / sous-type non B de 51,1 % / 48,9 %. Dans les infections non B, on soulignera surtout l'augmentation de la prévalence du sous-type F (passée de 4,9 % en 2013 à 8,7 % en 2014 et à 11,1 % en 2015). Cette évolution devra faire l'objet d'un suivi rapproché.

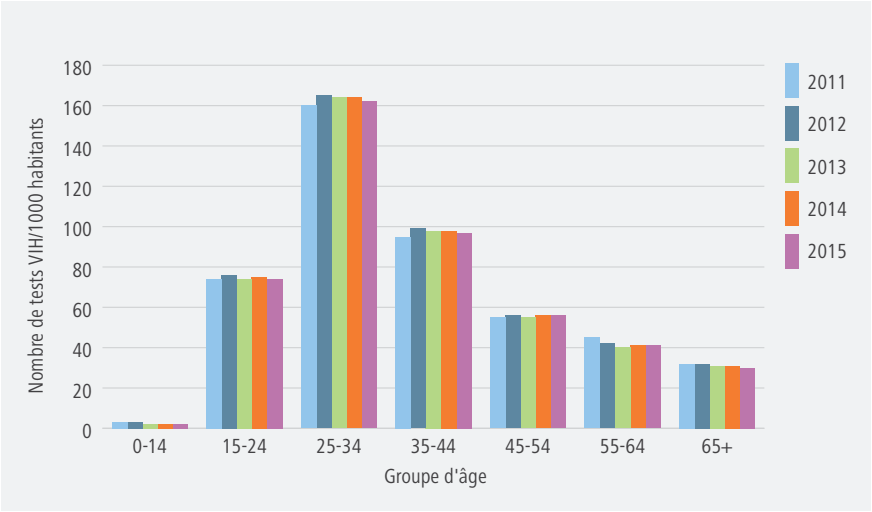
IV. DÉPISTAGE DU VIH

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

NOMBRE DE TESTS VIH

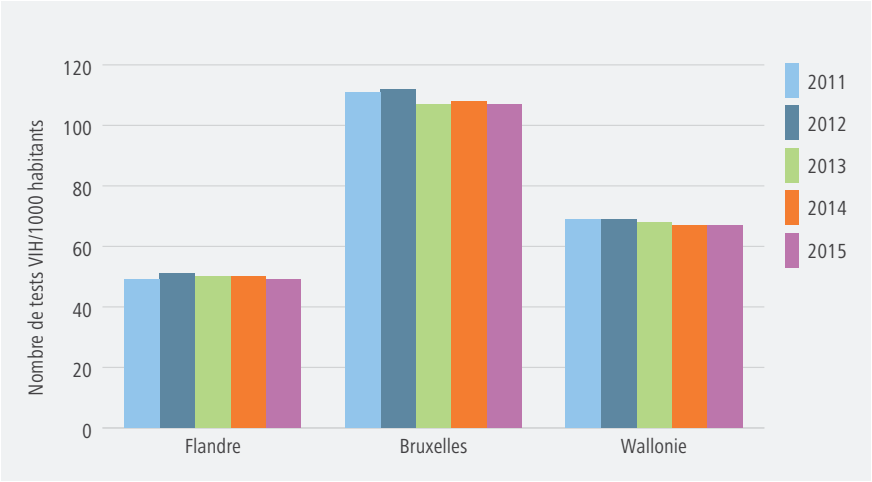
Comparée à d'autres pays européens (8), la Belgique a un taux de dépistage du VIH élevé et relativement stable. En 2015, un nombre total de 692 679 tests VIH ont été réalisés, ce qui représente un taux de dépistage de 62 par 1000 habitants. Les tests sont effectués beaucoup plus fréquemment dans le groupe d'âge 25-34 ans avec un taux de 162 tests par 1000 personnes comparativement à 97 par 1000 dans le groupe 35-44 ans, 74 par 1000 dans le groupe 15-24 ans, 56 par 1000 dans le groupe 45-54 ans et 41 par 1000 dans le groupe des 55-64 ans. Le taux de dépistage global des femmes est plus élevé que celui des hommes, correspondant à 72 tests par 1000 femmes contre 50 par 1000 hommes (Figure 17).

Figure 17 | Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants, par groupe d'âge, 2011-2015



La répartition par région montre que 46 % de tous les tests VIH ont été effectués en Flandre, 35 % en Wallonie et 18 % à Bruxelles. Le nombre de tests par 1000 habitants est le plus élevé à Bruxelles (107 tests/1000 habitants), suivie par la Wallonie (67/1000) et la Flandre (49/1000) – il faut cependant prendre en considération que les personnes testées ne résident pas nécessairement dans la région où le test VIH a été effectué (Figure 18).

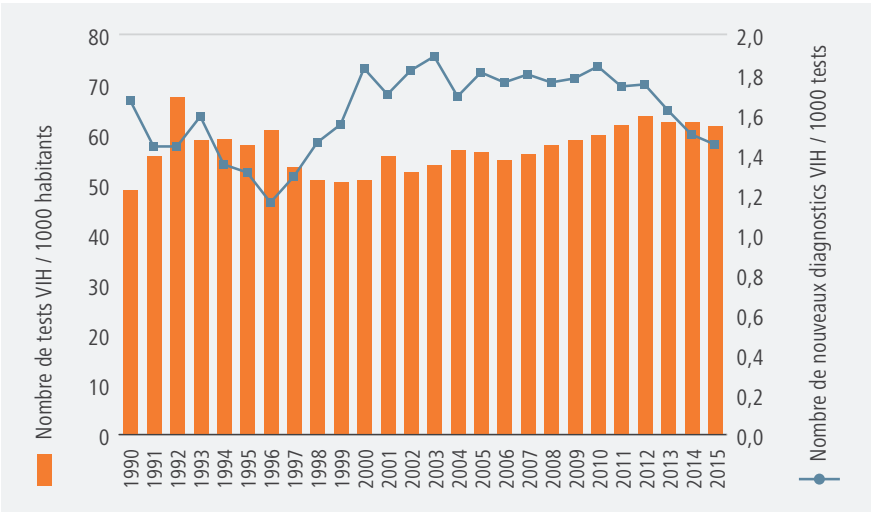
Figure 18 | Nombre de tests de dépistage du VIH par 1000 habitants, par région, 2011-2015



TAUX DE NOUVEAUX DIAGNOSTICS VIH PAR 1000 TESTS

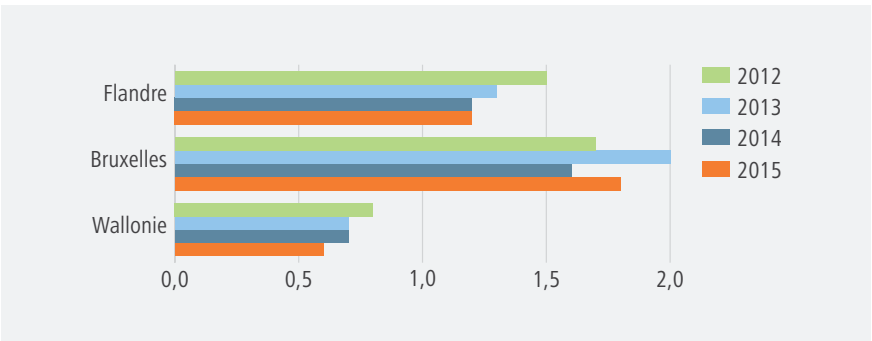
Ce taux a augmenté de près de 50 % entre 1996 et 2000 ; il diminue depuis 2012 et s'établit à 1,45 nouvelle infection diagnostiquée pour 1000 tests réalisés en 2015 (Figure 19).

Figure 19 | Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants et taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, 1990-2015



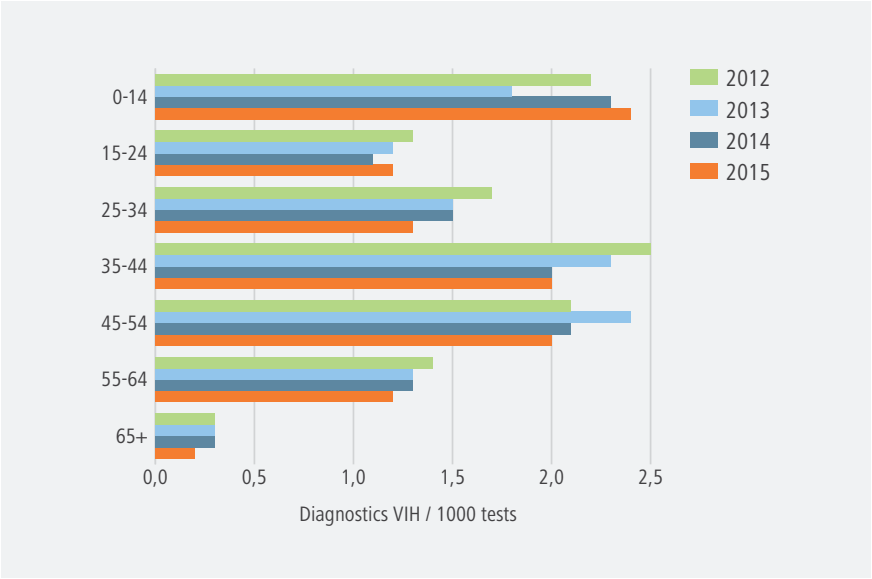
C'est à Bruxelles et en province d'Anvers que se rencontrent les taux de diagnostics les plus élevés (Figure 20).

Figure 20 | Taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, par région, 2012-2015



Le taux de diagnostics le plus élevé parmi les adultes se rencontrait en 2012 parmi les 35-44 ans alors qu'en 2015 le taux le plus élevé est également observé chez les 45-54 ans. Ceci est le reflet de l'augmentation d'âge chez les personnes diagnostiquées et d'un taux de dépistage plus bas chez les personnes de 45 ans et plus comparé aux plus jeunes (Figure 21).

Figure 21 | Taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, par groupe d'âge, 2012-2015



LIEU ET MOTIF DE DÉPISTAGE

En Belgique, un test de dépistage du VIH peut être réalisé par le médecin généraliste ou spécialiste. De plus, 3 centres de référence sida (CRS) offrent des services de dépistage gratuits et anonymes aux populations cibles. Des projets de dépistage décentralisé, hors du cabinet médical ou milieu hospitalier, ont également été développés en collaboration avec des CRS et des organisations de terrain afin d'améliorer l'accès de publics cibles au dépistage.

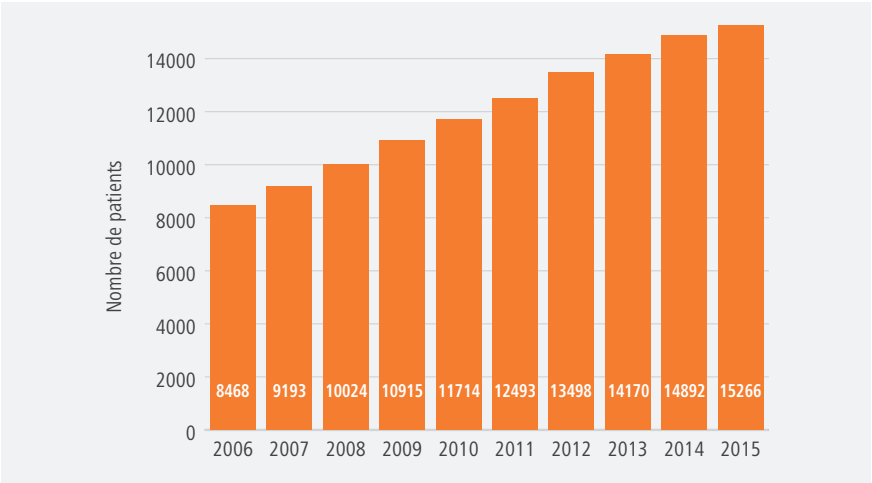
Les données de l'INAMI montrent que la proportion de tests de dépistage du VIH effectués chez les patients hospitalisés par rapport à celle des patients externes a diminué au fil du temps : de 30 % en 1990 à 9 % en 2015 (59 232/692 679). Les médecins généralistes ont prescrit 51 % des tests réalisés. Parmi les médecins spécialistes, les tests VIH sont le plus souvent prescrits par les gynécologues (52 % en 2015), suivis par les internistes (21 %) et les chirurgiens (15 %).
Parmi les cas de VIH diagnostiqués en 2015 pour lesquels l'information est disponible, 33 % des tests ont été effectués à la demande du patient et 39 % en raison d'arguments cliniques. La proportion de tests effectués à la demande du patient est plus importante chez les HSH (44 %) que chez les patients hétérosexuels (23 %). Pour 36 % des nouveaux diagnostics, l'information sur la raison du test n'était pas disponible.

V. PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH

1. TENDANCES GÉNÉRALES

En 2015, 15 266 patients infectés par le VIH ont été suivis médicalement en Belgique. On constate une augmentation régulière du nombre de patients suivis médicalement pour le VIH, avec une moyenne de 755 patients supplémentaires en suivi chaque année (Figure 22).

Figure 22 | Nombre de patients en suivi médical en Belgique, 2006-2015

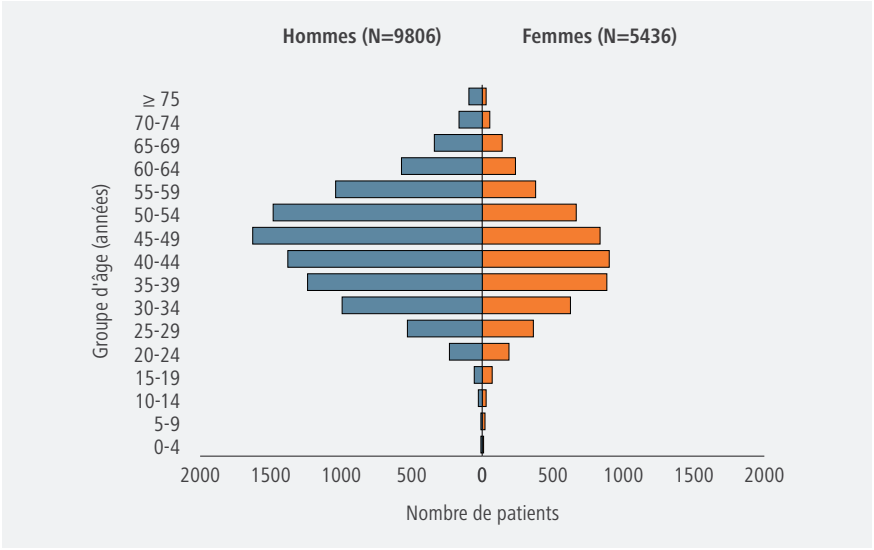


2. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

ÂGE ET SEXE

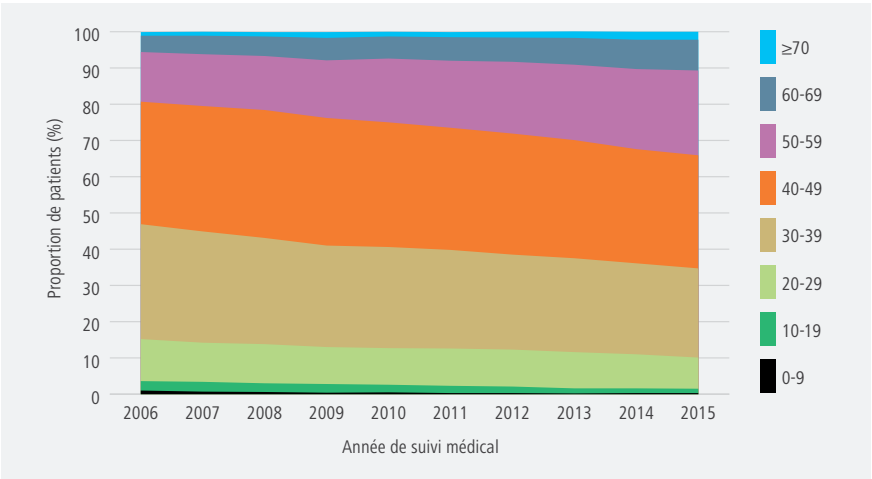
Parmi les patients en suivi médical en 2015, le ratio hommes/femmes était de 1,8 (Figure 23 et Tableau 17). L'âge moyen des patients était de 45 ans ; 46 ans chez les hommes et 43 ans chez les femmes.

Figure 23 | Distribution par âge et sexe des patients en suivi médical en 2015



Le vieillissement des patients infectés par le VIH en suivi médical est illustré dans la figure 24 : en 10 ans, la proportion de patients âgés de 50 ans et plus est passée de 19 % en 2006 à 34 % en 2015. Le vieillissement est observé dans les deux sexes : l'âge moyen des femmes était de 38 ans en 2006 et 43 ans en 2015, et chez les hommes, de 43 ans en 2006 et 46 ans en 2015. Cette augmentation en âge de la population infectée par le VIH en suivi médical est principalement due à une amélioration de l'espérance de vie des patients vivant avec le VIH depuis l'introduction des thérapies antirétrovirales. De plus on constate aussi une augmentation de l'âge moyen au moment du diagnostic de VIH. La prise en charge des patients infectés par le VIH évolue ainsi vers une prise en charge globale prenant en compte les comorbidités liées au vieillissement d'une partie des patients en suivi.

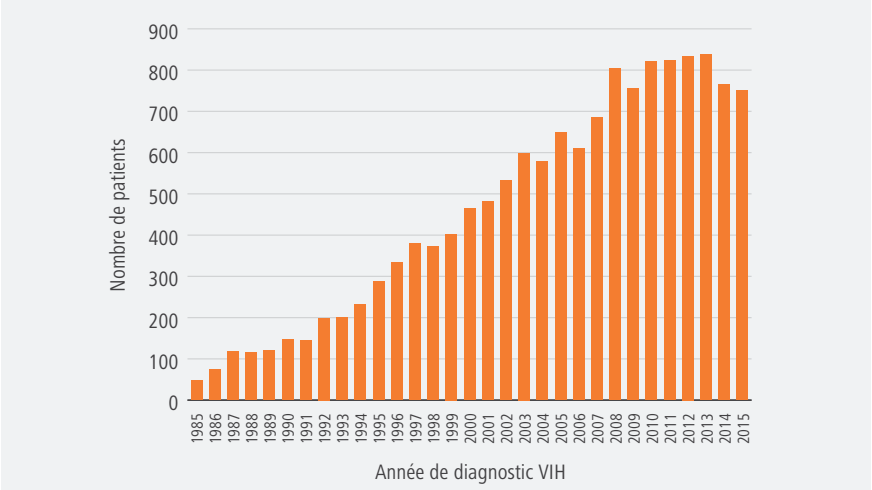
Figure 24 | Distribution des catégories d'âge des patients par année de suivi médical, 2006-2015



ANNÉE DE DIAGNOSTIC VIH

La date de diagnostic du VIH est disponible pour 14 182 (93 %) patients en suivi médical en 2015. Parmi ces patients, 34 % ont été diagnostiqués en 2010-2015, 43 % entre 2000 et 2009, 19 % au cours des années 90 et 3,5 % au cours des années 80 (Figure 25).

Figure 25 | Année de diagnostic VIH des patients en suivi médical en 2015



En 2015, les patients en suivi étaient diagnostiqués depuis 10 années en moyenne. Cette durée a augmenté ces dernières années, en 2006 les patients étaient en moyenne diagnostiqués depuis 7 ans. La population infectée par le VIH en suivi médical évolue et devient plus âgée, avec des durées en suivi médical plus longues.

La durée moyenne depuis le diagnostic était de 9 ans pour les HSH en suivi médical en 2015, de 10 ans pour les hommes hétérosexuels et de 11 ans pour les femmes hétérosexuelles. La majorité des personnes infectées par usage de drogue par voie intraveineuse (63 %) ont été diagnostiquées depuis plus de 10 ans, ce qui reflète le nombre peu élevé de nouveaux diagnostics dans ce groupe au cours des dernières années.

MODE PROBABLE DE TRANSMISSION ET RÉGION D'ORIGINE DES PATIENTS

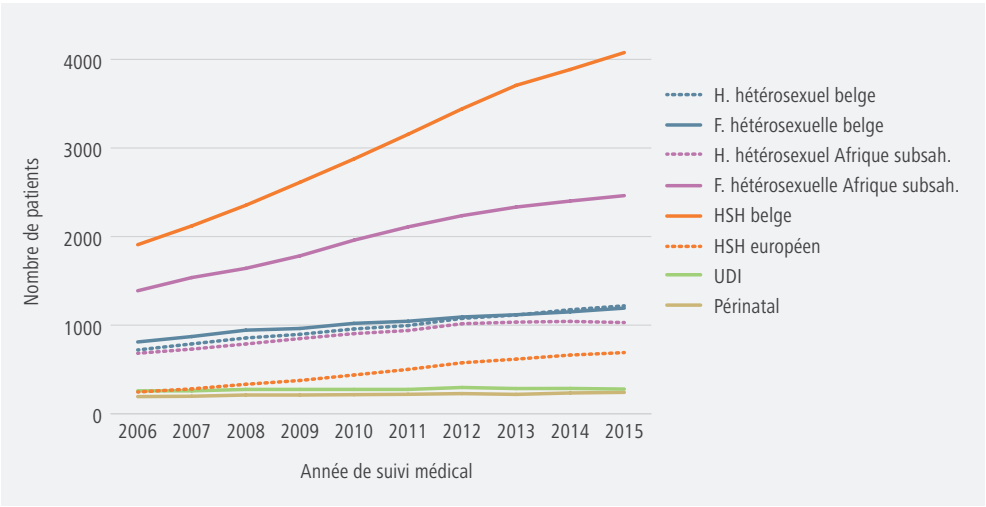
Parmi les patients masculins en suivi en 2015 chez qui le mode de transmission est connu, 64 % mentionnent des contacts homosexuels et 31 % des contacts hétérosexuels. Parmi les femmes chez qui l'information est disponible, 92 % ont rapporté des contacts hétérosexuels. La transmission par usage de drogue par voie intraveineuse et la transmission périnatale ont été rapportées chacune pour 2 % des patients en suivi en 2015.

Parmi les patients pour lesquels une information relative à la nationalité est disponible, en 2015, la nationalité belge est rapportée pour 54 %, 30 % des patients sont originaires de pays d'Afrique subsaharienne, 9 % d'autres pays européens et 7 % d'autres pays.

En 2015, 80 % des patients belges en suivi étaient des hommes. Parmi les patients d'Afrique subsaharienne, 68 % était des femmes.

L'évolution du nombre de patients en suivi par région d'origine et mode probable de transmission est illustrée dans la figure 26. Les populations dont le nombre a proportionnellement le plus augmenté au cours des 9 dernières années sont les HSH de nationalités belge et européennes.

Figure 26 | Évolution du nombre de patients en suivi par nationalités groupées et mode probable de transmission, 2006-2015



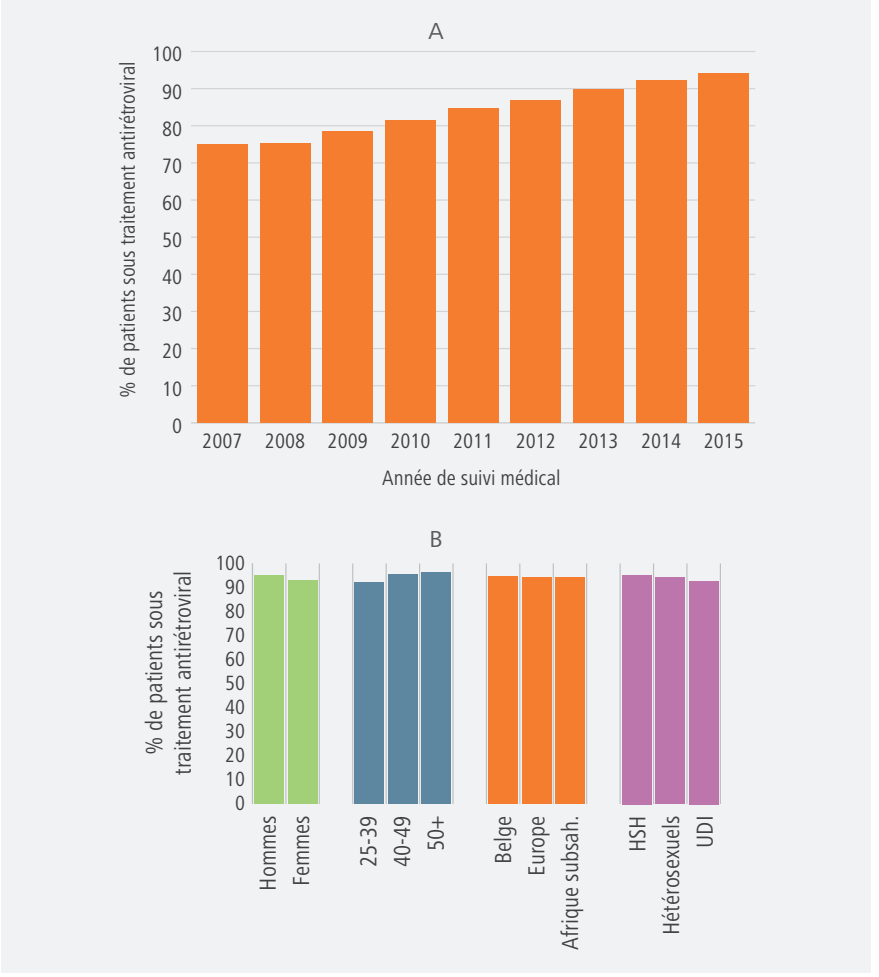
3. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

Les données sur le traitement antirétroviral sont récoltées auprès des centres de référence sida. Les résultats présentés ci-dessous concernent les patients en suivi dans les centres de référence sida entre 2012 et 2015 (78 % de l'ensemble des patients suivis en Belgique en 2015).

En 2015, 94 % des patients en suivi dans les centres de référence sida recevaient un traitement antirétroviral. La proportion de patients sous antirétroviraux a augmenté au cours des dernières années (Figure 27a). La figure 27b illustre cette proportion en 2015 en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et montre une couverture en traitement antirétroviral supérieure à 90 % dans tous les groupes.

Figure 27 | **A. Proportion de patients sous traitement antirétroviral par année de suivi dans les centres de référence sida, 2007-2015**
B. Proportion de patients sous traitement antirétroviral par caractéristiques démographiques, 2015



CHARGE VIRALE ET CD4

Parmi les patients sous traitement antirétroviral depuis au moins 6 mois dans les centres de référence sida, 96 % avaient une charge virale contrôlée (<200 copies/ml) à la dernière mesure de l'année 2015. Parmi les patients ayant initié un traitement antirétroviral en 2015 et maintenus en suivi par la suite, 75 % ont atteint une charge virale contrôlée dans les 3 mois et 94 % dans les 6 mois.

Une médiane de 3 examens de suivi du VIH (charge virale) ont été effectués chez les patients en suivi durant l'année 2015.

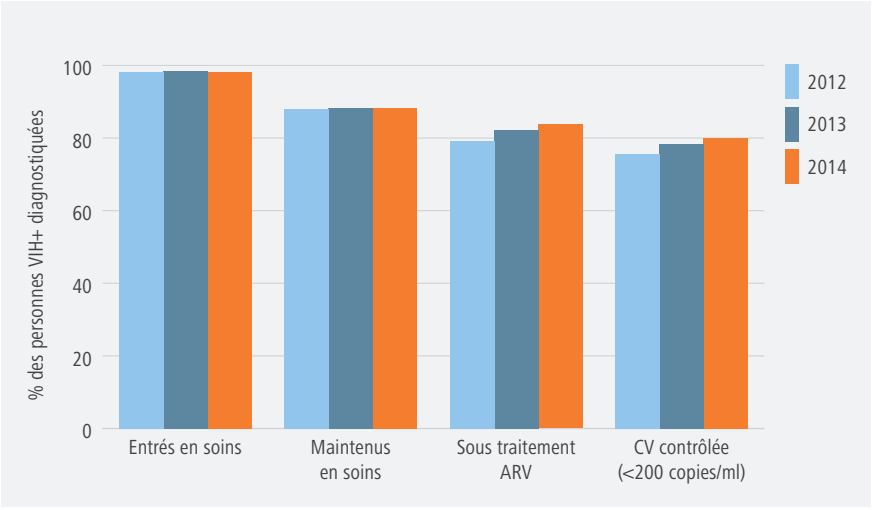
Le taux de CD4 médian des patients en suivi dans les centres de référence sida en 2015 était assez élevé à 626 CD4/mm³. Ce taux médian a augmenté en moyenne de 17 CD4/mm³ par an depuis 2006, suivant l'évolution de la prise en charge vers une initiation plus précoce du traitement antirétroviral et une augmentation de la proportion de patients sous traitement.

CONTINUUM DE SOINS DES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH

La prise en charge optimale des patients vivant avec le VIH nécessite un continuum de services tout au long des stades successifs suivants : dépistage, entrée et maintien en soins, mise sous traitement antirétroviral et contrôle de la réplication virale. Les patients ayant une charge virale contrôlée ont une évolution plus favorable et leur probabilité de transmission est très faible, ce qui permet la prévention de nouvelles infections. L'analyse du continuum de soins des patients vivant avec le VIH, selon une méthodologie publiée précédemment (9), permet de représenter la distribution par stade du continuum de soins des personnes vivant avec le VIH en Belgique à une période donnée.

Le nombre de personnes diagnostiquées vivant avec le VIH en Belgique à la fin de l'année 2014 était estimé à 14 977. Parmi ceux-ci, 98 % étaient entrés en soins pour le VIH, 88 % étaient maintenus en soins, 84 % recevaient un traitement antirétroviral et 80 % avaient une charge virale contrôlée (<200 copies/ml) (Figure 28). Les proportions de personnes diagnostiquées et vivant en Belgique qui sont entrées et maintenues en soins n'ont pas évolué au cours des 3 dernières années, alors que les proportions de personnes sous traitement antirétroviral et présentant une charge virale contrôlée ont augmenté.

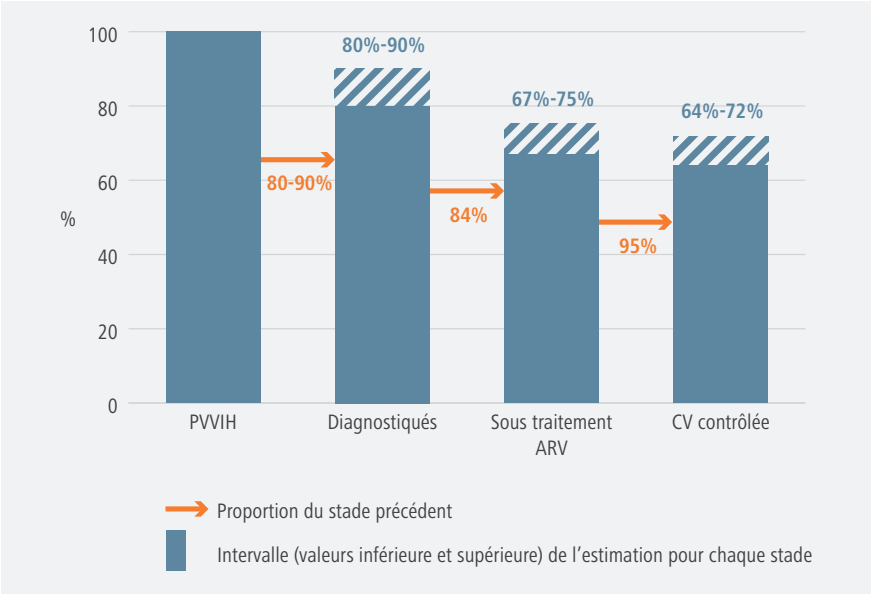
Figure 28 | Distribution des personnes diagnostiquées vivant avec le VIH en Belgique par stade du continuum de soins, 2012-2014



Le continuum de soins pour le VIH en Belgique présente peu de perte à chacun de ses stades. La proportion de personnes infectées par le VIH non diagnostiquées n'est pas calculée dans cette analyse. Cependant, d'après les résultats de modélisation et d'études disponibles, les personnes ignorant leur séropositivité représentent probablement de 10 à 20 % de l'ensemble de la population vivant avec le VIH.

Cette information a été intégrée dans la représentation du continuum de soins pour l'ensemble des personnes vivant avec le VIH en Belgique à la fin de l'année 2014 (Figure 29). L'ONUSIDA a adopté des objectifs mondiaux ambitieux pour 2020 : 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, parmi celles-ci, 90 % reçoivent un traitement antirétroviral, et parmi celles-ci, 90 % ont une charge virale supprimée (10). La réalisation de ces objectifs d'ici à 2020 aidera la communauté mondiale à contrôler l'épidémie du VIH. La Belgique progresse vers ces objectifs : en 2014, 80 à 90 % des personnes vivant avec le VIH étaient diagnostiquées, parmi celles-ci, 84 % étaient sous traitement antirétroviral et parmi celles-ci, 95 % avaient une charge virale contrôlée. Le 3e volet des objectifs est donc atteint.

Figure 29 | Continuum de soins des personnes vivant avec le VIH à la fin de l'année 2014 en Belgique



Le dépistage des personnes vivant avec le VIH, qui est la première étape du continuum de prise en charge, est l'étape à améliorer de manière prioritaire afin de permettre aux personnes vivant avec le VIH d'entrer en soins de manière précoce et de bénéficier d'une prise en charge optimale. Les personnes perdues de vue (non entrées et non maintenues en soins), qui représentaient 12 % de l'ensemble des personnes diagnostiquées vivant en Belgique en 2014 requièrent également une attention particulière afin d'assurer leur maintien dans des soins réguliers ce qui permet une initiation précoce du traitement antirétroviral.

VI. ANNEXES

Tableau 1 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH et de sida et nombre de décès rapportés, Belgique, 1981-2015

	Diagnostics VIH[1]	Diagnostics de sida[2]	Décès rapportés[3]
1981	14	12	9
1982	17	14	7
1983	38	32	20
1984	86	50	29
1985	503	69	45
1986	741	74	42
1987	929	121	48
1988	754	141	60
1989	754	166	80
1990	812	206	125
1991	801	257	122
1992	977	251	173
1993	945	257	163
1994	804	262	194
1995	766	257	192
1996	720	219	136
1997	700	134	62
1998	756	127	47
1999	801	127	37
2000	953	149	48
2001	970	146	59
2002	987	147	48
2003	1058	140	39
2004	1003	128	48
2005	1070	156	47
2006	1018	106	39
2007	1072	105	69
2008	1093	119	56
2009	1132	123	52
2010	1199	104	56
2011	1185	87	69
2012	1229	92	65
2013	1126	81	80
2014	1050	108	67
2015	**1001**	**79**	**60**
Total cumulé	**29064**	**4646**	**2493**

1 Nombres considérés comme définitifs (voir méthode)

2,3 Ces nombres peuvent augmenter en fonction des notifications tardives, surtout pour les années récentes

Tableau 2 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Belgique, 2006-2015

	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
HSH	15-24	18	43	34	36	48	46	55	45	39	38
	25-39	175	148	192	204	217	224	175	214	178	182
	40-49	84	79	104	99	96	81	116	102	75	79
	50+	22	28	40	39	43	56	52	68	53	64
	Total	**299**	**298**	**370**	**378**	**404**	**407**	**398**	**429**	**345**	**363**
Hétéro.	15-24	66	56	46	53	48	50	47	43	41	45
	25-39	210	213	207	219	202	225	243	188	176	147
	40-49	81	107	86	91	108	93	96	94	89	73
	50+	57	65	57	64	79	67	75	59	62	64
	Total	**414**	**441**	**396**	**427**	**437**	**435**	**461**	**384**	**368**	**329**
UDI	15-24	4	0	1	1	1	0	1	1	0	2
	25-39	9	17	14	10	9	12	9	10	9	10
	40-49	4	4	5	4	4	2	4	5	2	2
	50+	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1
	Total	**19**	**22**	**20**	**16**	**15**	**15**	**14**	**17**	**12**	**15**
Hommes	15-24	54	74	62	69	71	74	88	74	63	62
	25-39	336	290	361	363	386	392	386	371	347	318
	40-49	179	182	208	202	201	178	225	203	183	165
	50+	91	98	103	102	127	134	132	133	130	136
	Total	**660**	**644**	**734**	**736**	**785**	**778**	**831**	**781**	**723**	**681**
Femmes	15-24	62	58	52	56	56	56	44	45	46	55
	25-39	176	222	192	205	211	219	222	180	171	161
	40-49	46	69	56	61	70	72	62	69	58	52
	50+	35	38	33	45	54	42	52	41	37	34
	Total	**319**	**387**	**333**	**367**	**391**	**389**	**380**	**335**	**312**	**302**
Tous les adultes	15-24	116	132	114	125	127	130	132	119	109	117
	25-39	513	515	554	570	597	611	608	551	518	481
	40-49	227	255	266	263	272	250	287	272	241	218
	50+	126	136	137	147	182	176	184	174	168	171
	Total	**982**	**1038**	**1071**	**1105**	**1178**	**1167**	**1211**	**1116**	**1036**	**987**

Tableau 3 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par région de résidence, Belgique, 1985-2015

	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Inconnue	Total
1985	153	52	64	234	503
1986	225	80	72	364	741
1987	236	111	108	474	929
1988	199	76	79	400	754
1989	261	148	130	215	754
1990	243	180	159	230	812
1991	211	176	194	220	801
1992	240	285	247	205	977
1993	193	204	229	319	945
1994	194	202	182	226	804
1995	186	176	143	261	766
1996	179	150	106	285	720
1997	150	167	122	261	700
1998	194	180	95	287	756
1999	184	208	102	307	801
2000	269	231	135	318	953
2001	184	232	163	391	970
2002	228	230	208	321	987
2003	251	293	190	324	1058
2004	229	288	178	308	1003
2005	227	366	169	308	1070
2006	232	350	149	287	1018
2007	215	387	167	303	1072
2008	261	394	139	299	1093
2009	238	428	147	319	1132
2010	263	457	195	284	1199
2011	280	430	195	280	1185
2012	224	496	207	302	1229
2013	246	431	171	278	1126
2014	201	376	173	300	1050
2015	**227**	**372**	**145**	**257**	**1001**
Total	**6867**	**8161**	**4773**	**9263**	**29064**

Tableau 4 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Bruxelles, 2006-2015

	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
HSH	15-24	4	10	11	7	9	12	9	10	7	8
	25-39	49	52	60	48	60	77	41	68	57	59
	40-49	22	20	27	26	27	23	30	33	18	23
	50+	12	2	14	7	10	15	10	9	10	14
	Total	**87**	**84**	**112**	**88**	**106**	**127**	**90**	**120**	**92**	**104**
Hétéro.	15-24	24	16	16	14	17	18	13	13	11	9
	25-39	59	57	71	66	60	48	58	52	46	33
	40-49	26	25	29	37	34	35	22	24	19	19
	50+	14	15	10	13	17	24	21	17	13	14
	Total	**123**	**113**	**126**	**130**	**128**	**125**	**114**	**106**	**89**	**75**
UDI	15-24	3	0	0	0	1	0	0	1	0	1
	25-39	1	2	3	1	3	7	1	3	2	3
	40-49	1	1	2	1	1	2	3	0	1	1
	50+	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Total	**6**	**3**	**5**	**3**	**5**	**9**	**4**	**4**	**3**	**6**
Hommes	15-24	12	12	14	10	16	17	14	18	12	14
	25-39	80	72	96	69	96	102	73	93	90	85
	40-49	40	38	44	52	50	41	47	49	30	41
	50+	22	17	24	20	18	32	22	19	17	27
	Total	**154**	**139**	**178**	**151**	**180**	**192**	**156**	**179**	**149**	**167**
Femmes	15-24	21	15	13	13	15	14	8	10	10	11
	25-39	35	44	45	50	38	40	36	33	22	32
	40-49	11	10	17	17	17	22	11	13	10	8
	50+	9	4	5	6	9	11	10	10	10	6
	Total	**76**	**73**	**80**	**86**	**79**	**87**	**65**	**66**	**52**	**57**
Tous les adultes	15-24	33	27	27	23	31	31	22	28	22	25
	25-39	115	116	141	119	134	142	109	126	112	118
	40-49	51	49	61	69	67	63	58	62	40	49
	50+	31	21	29	26	27	43	32	29	27	34
	Total	**230**	**213**	**258**	**237**	**259**	**279**	**221**	**245**	**201**	**226**

Tableau 5 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Flandre, 2006-2015

	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
HSH	15-24	11	22	19	20	21	16	20	27	19	19
	25-39	95	71	97	113	111	106	105	99	87	82
	40-49	44	44	64	55	52	46	65	48	42	38
	50+	8	16	20	21	27	23	36	44	29	33
	Total	**158**	**153**	**200**	**209**	**211**	**191**	**226**	**218**	**177**	**172**
Hétéro.	15-24	26	26	13	24	13	15	19	21	16	27
	25-39	83	75	82	88	86	92	100	89	71	76
	40-49	23	39	29	33	43	31	36	39	40	30
	50+	15	19	19	22	28	27	33	22	23	29
	Total	**147**	**159**	**143**	**167**	**170**	**165**	**188**	**171**	**150**	**162**
UDI	15-24	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
	25-39	2	13	4	8	5	4	4	1	4	3
	40-49	1	0	2	0	3	0	1	2	0	0
	50+	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	Total	**5**	**13**	**7**	**9**	**8**	**4**	**6**	**4**	**4**	**4**
Hommes	15-24	22	34	21	29	28	22	32	32	28	22
	25-39	143	130	148	167	165	159	174	149	125	115
	40-49	63	71	90	82	89	68	104	80	76	58
	50+	25	33	33	34	56	49	65	65	52	54
	Total	**253**	**268**	**292**	**312**	**338**	**298**	**375**	**326**	**281**	**249**
Femmes	15-24	21	24	15	18	19	15	17	17	10	28
	25-39	48	57	57	65	66	78	67	57	62	63
	40-49	10	20	16	16	21	21	16	19	13	16
	50+	7	8	8	13	9	11	16	9	5	10
	Total	**86**	**109**	**96**	**112**	**115**	**125**	**116**	**102**	**90**	**117**
Tous les adultes	15-24	43	58	36	47	47	37	49	49	38	50
	25-39	192	187	205	232	231	237	241	206	187	178
	40-49	73	91	106	98	110	89	120	99	89	74
	50+	32	41	42	47	65	60	81	74	58	64
	Total	**340**	**377**	**389**	**424**	**453**	**423**	**491**	**428**	**372**	**366**

Tableau 6 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Wallonie, 2006-2015

	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
HSH	15-24	3	11	2	8	15	17	26	6	12	8
	25-39	22	16	27	28	42	34	24	38	29	34
	40-49	10	10	6	12	10	11	18	17	9	14
	50+	1	7	5	7	5	14	6	11	11	11
	Total	**36**	**44**	**40**	**55**	**72**	**76**	**74**	**72**	**61**	**67**
Hétéro.	15-24	12	10	14	12	15	16	13	8	12	8
	25-39	45	52	40	41	45	62	65	37	48	31
	40-49	17	29	15	12	19	15	30	24	20	16
	50+	16	13	10	11	21	8	10	11	16	9
	Total	**90**	**104**	**79**	**76**	**100**	**101**	**118**	**80**	**96**	**64**
UDI	15-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	25-39	3	1	5	1	1	1	3	4	2	2
	40-49	2	1	0	1	0	0	0	3	0	0
	50+	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0
	Total	**5**	**3**	**5**	**2**	**1**	**2**	**3**	**7**	**3**	**2**
Hommes	15-24	10	17	7	12	21	20	26	6	15	13
	25-39	43	26	49	45	55	52	52	51	41	47
	40-49	25	30	16	21	16	18	32	29	19	24
	50+	11	17	11	13	14	22	12	17	24	20
	Total	**89**	**90**	**83**	**91**	**106**	**112**	**122**	**103**	**99**	**104**
Femmes	15-24	9	6	12	9	11	14	13	8	10	4
	25-39	33	48	30	30	44	53	46	35	43	23
	40-49	7	12	8	8	16	9	18	16	11	7
	50+	9	7	4	7	15	5	7	8	7	6
	Total	**58**	**73**	**54**	**54**	**86**	**81**	**84**	**67**	**71**	**40**
Tous les adultes	15-24	19	23	19	21	32	34	39	14	25	17
	25-39	76	74	79	75	99	105	98	86	84	70
	40-49	33	42	24	29	32	27	50	45	30	32
	50+	20	24	15	20	29	27	19	25	31	26
	Total	**148**	**163**	**137**	**145**	**192**	**193**	**206**	**170**	**170**	**145**

Tableau 7 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par nationalités (groupées) et sexe, Belgique, 2006-2015

Nationalités	Sexe	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Belge	Hommes	293	295	343	327	356	353	375	364	322	310
	Femmes	52	41	46	49	33	38	39	48	45	60
	Total	**346**	**336**	**390**	**376**	**389**	**391**	**414**	**412**	**367**	**371**
Européennes (hors belge)	Hommes	71	83	88	85	91	98	87	116	87	109
	Femmes	16	22	18	24	16	22	29	27	25	26
	Total	**87**	**105**	**106**	**109**	**107**	**120**	**116**	**143**	**112**	**135**
Africaines subsahariennes	Hommes	141	97	105	111	121	99	117	85	87	61
	Femmes	167	219	159	185	219	223	199	156	133	129
	Total	**308**	**318**	**264**	**296**	**340**	**322**	**317**	**241**	**220**	**191**
Africaines du Nord	Hommes	10	8	10	9	8	13	15	14	10	5
	Femmes	0	4	4	2	5	4	2	3	5	2
	Total	**10**	**12**	**14**	**11**	**13**	**17**	**17**	**17**	**15**	**7**
Autres (Amér., Asie,…)	Hommes	32	33	46	46	52	56	47	49	48	61
	Femmes	13	13	15	16	15	14	20	10	18	10
	Total	**45**	**46**	**61**	**62**	**67**	**70**	**67**	**59**	**66**	**72**
Inconnue	Hommes	127	145	154	170	167	167	195	159	177	141
	Femmes	90	105	101	105	114	98	103	95	92	83
	Total	**222**	**255**	**258**	**278**	**283**	**265**	**298**	**254**	**270**	**225**
Total		**1018**	**1072**	**1093**	**1132**	**1199**	**1185**	**1229**	**1126**	**1050**	**1001**

Tableau 8 | **Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Belgique, 2006-2015**

Nationalités	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Belge	15-24	12	31	29	25	35	30	39	32	22	25
	25-39	117	97	128	145	140	139	109	131	113	105
	40-49	64	53	74	65	72	59	89	63	51	56
	50+	17	24	31	28	33	45	46	54	43	49
	Total	**210**	**205**	**262**	**263**	**280**	**273**	**283**	**280**	**229**	**235**
Européennes (hors belge)	15-24	2	5	2	2	3	1	7	4	7	3
	25-39	28	24	24	26	39	45	33	41	33	29
	40-49	15	18	22	18	18	16	18	26	14	20
	50+	4	4	6	8	6	6	6	11	6	12
	Total	**49**	**51**	**54**	**54**	**66**	**68**	**64**	**82**	**60**	**64**
Toutes nationalités	15-24	18	43	34	36	48	46	55	45	39	38
	25-39	175	148	192	204	217	224	175	214	178	182
	40-49	84	79	104	99	96	81	116	102	75	79
	50+	22	28	40	39	43	56	52	68	53	64
	Total	**299**	**298**	**370**	**378**	**404**	**407**	**398**	**429**	**345**	**363**

Tableau 9 | **Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Bruxelles, 2006-2015**

Nationalités	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Belge	15-24	0	5	7	3	5	3	5	5	1	3
	25-39	22	23	23	23	30	28	22	28	21	30
	40-49	15	9	13	9	17	8	14	11	12	10
	50+	9	2	9	5	7	11	7	8	5	7
	Total	**46**	**39**	**52**	**40**	**59**	**50**	**48**	**52**	**39**	**50**
Européennes (hors belge)	15-24	0	1	1	0	1	1	2	3	5	2
	25-39	13	10	13	13	17	24	13	19	20	11
	40-49	6	6	10	8	6	12	10	15	5	10
	50+	3	0	3	2	2	1	3	1	2	6
	Total	**22**	**17**	**27**	**23**	**26**	**38**	**28**	**38**	**32**	**29**
Toutes nationalités	15-24	4	10	11	7	9	12	9	10	7	8
	25-39	49	52	60	48	60	77	41	68	57	59
	40-49	22	20	27	26	27	23	30	33	18	23
	50+	12	2	14	7	10	15	10	9	10	14
	Total	**87**	**84**	**112**	**88**	**106**	**127**	**90**	**120**	**92**	**104**

Tableau 10 | Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Flandre, 2006-2015

Nationalités	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Belge	15-24	9	17	18	16	15	12	14	19	11	14
	25-39	79	56	79	96	78	79	68	70	67	47
	40-49	38	36	51	44	44	40	59	39	31	33
	50+	7	16	19	16	21	20	33	34	26	30
	Total	**133**	**125**	**167**	**172**	**158**	**151**	**174**	**162**	**135**	**124**
Européennes (hors belge)	15-24	2	3	1	2	1	0	2	1	2	1
	25-39	9	9	6	8	12	16	16	14	10	13
	40-49	3	6	10	7	7	3	4	5	5	5
	50+	1	0	1	4	4	2	3	8	3	3
	Total	**15**	**18**	**18**	**21**	**24**	**21**	**25**	**28**	**20**	**22**
Toutes nationalités	15-24	11	22	19	20	21	16	20	27	19	19
	25-39	95	71	97	113	111	106	105	99	87	82
	40-49	44	44	64	55	52	46	65	48	42	38
	50+	8	16	20	21	27	23	36	44	29	33
	Total	**158**	**153**	**200**	**209**	**211**	**191**	**226**	**218**	**177**	**172**

Tableau 11 | Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Wallonie, 2006-2015

Nationalités	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Belge	15-24	3	9	2	6	14	15	20	6	10	7
	25-39	13	12	22	22	30	30	17	31	22	26
	40-49	7	7	5	10	9	11	16	11	6	12
	50+	1	6	3	6	5	11	6	10	10	10
	Total	**24**	**34**	**32**	**44**	**58**	**67**	**59**	**58**	**48**	**55**
Européennes (hors belge)	15-24	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0
	25-39	3	3	2	2	8	1	2	3	2	2
	40-49	2	3	0	0	1	0	1	5	2	2
	50+	0	1	2	1	0	3	0	0	1	0
	Total	**5**	**8**	**4**	**3**	**9**	**4**	**6**	**8**	**5**	**4**
Toutes nationalités	15-24	3	11	2	8	15	17	26	6	12	8
	25-39	22	16	27	28	42	34	24	38	29	34
	40-49	10	10	6	12	10	11	18	17	9	14
	50+	1	7	5	7	5	14	6	11	11	11
	Total	**36**	**44**	**40**	**55**	**72**	**76**	**74**	**72**	**61**	**67**

Tableau 12 | Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Belgique, 2006-2015

Hétéro.	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hommes belges	15-24	3	4	3	0	1	4	4	9	2	3
	25-39	29	19	26	14	15	19	22	21	18	10
	40-49	16	23	18	17	20	11	22	13	27	15
	50+	17	23	16	18	22	24	23	21	26	20
	Total	**65**	**69**	**63**	**49**	**58**	**58**	**71**	**64**	**73**	**48**
Femmes belges	15-24	8	5	7	4	4	8	6	10	7	18
	25-39	24	11	14	21	12	15	14	16	15	19
	40-49	5	13	8	9	6	7	5	14	9	10
	50+	8	8	9	11	7	5	9	5	8	10
	Total	**45**	**37**	**38**	**45**	**29**	**35**	**34**	**45**	**39**	**57**
Hommes Afrique subsahar.	15-24	16	8	6	10	10	3	6	1	5	4
	25-39	47	29	47	48	40	36	51	31	26	15
	40-49	32	28	20	22	25	25	24	22	11	14
	50+	11	12	13	10	19	13	16	6	8	6
	Total	**106**	**77**	**86**	**90**	**94**	**77**	**97**	**60**	**50**	**39**
Femmes Afrique subsahar.	15-24	34	29	25	30	28	27	26	21	17	16
	25-39	75	118	89	97	105	123	109	78	73	67
	40-49	20	30	22	26	34	34	27	24	19	17
	50+	11	14	11	14	23	13	15	19	11	9
	Total	**140**	**191**	**147**	**167**	**190**	**197**	**177**	**142**	**120**	**109**
Tous les hommes adultes	15-24	20	13	9	16	12	8	11	10	11	9
	25-39	89	63	86	69	68	65	95	67	62	42
	40-49	54	57	47	49	56	47	56	47	49	39
	50+	37	41	35	35	45	45	44	31	38	40
	Total	**200**	**174**	**177**	**169**	**181**	**165**	**206**	**155**	**160**	**130**
Toutes les femmes adultes	15-24	46	43	37	37	36	42	36	33	30	36
	25-39	120	148	121	150	134	160	148	121	114	105
	40-49	26	49	39	42	52	46	40	47	40	34
	50+	20	24	22	29	34	22	31	28	24	24
	Total	**212**	**264**	**219**	**258**	**256**	**270**	**255**	**229**	**208**	**199**

Tableau 13 | Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Bruxelles, 2006-2015

Hétéro.	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hommes belges	15-24	0	0	1	0	0	2	1	5	0	1
	25-39	6	3	5	5	3	2	4	3	6	1
	40-49	1	2	1	4	2	0	2	3	3	4
	50+	3	4	1	4	1	5	5	4	2	3
	Total	**10**	**9**	**8**	**13**	**6**	**9**	**12**	**15**	**11**	**9**
Femmes belges	15-24	3	1	3	2	0	2	2	2	2	1
	25-39	6	0	2	11	2	1	3	3	2	5
	40-49	1	1	0	1	0	2	0	3	1	2
	50+	1	0	3	0	2	2	0	1	3	1
	Total	**11**	**2**	**8**	**14**	**4**	**7**	**5**	**9**	**8**	**9**
Hommes Afrique subsahar.	15-24	5	1	2	0	2	2	4	0	2	0
	25-39	14	8	19	12	17	9	16	10	11	5
	40-49	14	9	5	13	14	11	7	5	3	5
	50+	3	6	3	3	5	6	5	3	3	1
	Total	**36**	**24**	**29**	**28**	**38**	**28**	**32**	**18**	**19**	**11**
Femmes Afrique subsahar.	15-24	14	10	9	9	11	7	4	5	5	3
	25-39	20	36	29	26	32	26	26	23	15	15
	40-49	10	7	11	10	9	14	6	5	6	5
	50+	4	3	1	4	4	4	6	6	4	4
	Total	**48**	**56**	**50**	**49**	**56**	**51**	**42**	**39**	**30**	**27**
Tous les hommes adultes	15-24	5	1	3	2	3	4	5	5	3	3
	25-39	27	17	32	18	25	14	25	20	26	10
	40-49	15	14	14	22	19	17	13	12	9	12
	50+	9	12	6	8	8	16	12	8	5	8
	Total	**56**	**44**	**55**	**50**	**55**	**51**	**55**	**45**	**43**	**33**
Toutes les femmes adultes	15-24	19	15	13	12	14	14	8	8	8	6
	25-39	32	40	39	48	35	34	33	32	20	23
	40-49	11	10	15	15	15	18	9	12	10	7
	50+	5	3	4	5	9	8	9	9	8	6
	Total	**67**	**68**	**71**	**80**	**73**	**74**	**59**	**61**	**46**	**42**

Tableau 14 | Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Flandre, 2006-2015

Hétéro.	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hommes belges	15-24	2	3	0	0	0	1	3	4	1	2
	25-39	18	12	15	7	11	14	14	17	8	4
	40-49	9	9	11	9	14	7	13	9	16	6
	50+	5	9	8	8	16	16	16	11	13	14
	Total	**34**	**33**	**34**	**24**	**41**	**38**	**46**	**41**	**38**	**26**
Femmes belges	15-24	4	3	3	2	3	3	3	6	2	16
	25-39	9	9	9	8	6	10	5	11	8	9
	40-49	2	5	5	5	3	2	3	5	2	5
	50+	4	4	3	7	1	2	5	2	2	6
	Total	**19**	**21**	**20**	**22**	**13**	**17**	**16**	**24**	**14**	**36**
Hommes Afrique subsahar.	15-24	5	3	1	6	3	0	2	1	3	0
	25-39	19	12	15	24	16	10	19	16	6	8
	40-49	5	9	4	6	6	4	10	6	6	4
	50+	1	2	4	2	4	2	4	1	3	2
	Total	**30**	**26**	**24**	**38**	**29**	**16**	**35**	**24**	**18**	**14**
Femmes Afrique subsahar.	15-24	14	13	7	13	7	10	10	9	5	9
	25-39	22	26	32	36	36	43	35	23	29	34
	40-49	4	9	5	9	11	12	4	8	4	6
	50+	1	3	4	4	5	7	4	4	0	2
	Total	**41**	**51**	**48**	**62**	**59**	**72**	**53**	**44**	**38**	**51**
Tous les hommes adultes	15-24	7	6	1	8	3	1	5	5	6	2
	25-39	39	30	33	33	33	29	46	37	21	18
	40-49	16	21	16	18	26	15	26	23	28	15
	50+	9	12	12	11	22	18	22	15	18	19
	Total	**71**	**69**	**62**	**70**	**84**	**63**	**99**	**80**	**73**	**54**
Toutes les femmes adultes	15-24	19	20	12	16	10	14	14	16	10	25
	25-39	43	45	49	55	53	63	54	52	50	58
	40-49	7	18	13	15	17	16	10	16	12	15
	50+	6	7	7	11	6	9	11	7	5	10
	Total	**75**	**90**	**81**	**97**	**86**	**102**	**89**	**91**	**77**	**108**

Tableau 15 | Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Wallonie, 2006-2015

Hétéro.	Groupes d'âge	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hommes belges	15-24	1	0	2	0	1	1	0	0	1	0
	25-39	4	4	4	2	1	2	3	0	4	5
	40-49	4	10	5	2	2	2	6	1	7	5
	50+	6	4	3	3	5	3	1	3	9	3
	Total	**15**	**18**	**14**	**7**	**9**	**8**	**10**	**4**	**21**	**13**
Femmes belges	15-24	0	0	1	0	1	3	1	2	3	0
	25-39	7	2	3	2	4	4	6	2	4	5
	40-49	1	6	2	3	3	2	2	6	6	3
	50+	3	4	3	3	2	0	4	2	2	3
	Total	**11**	**12**	**9**	**8**	**10**	**9**	**13**	**12**	**15**	**11**
Hommes Afrique subsahar.	15-24	5	4	2	4	5	1	0	0	0	4
	25-39	10	5	10	9	5	10	13	4	6	2
	40-49	6	7	3	2	2	4	6	9	1	3
	50+	3	2	2	2	4	2	2	0	1	0
	Total	**24**	**18**	**17**	**17**	**16**	**17**	**21**	**13**	**8**	**9**
Femmes Afrique subsahar.	15-24	5	5	8	8	8	10	12	6	7	4
	25-39	21	39	22	23	31	43	36	27	27	15
	40-49	3	6	4	3	9	5	12	7	3	3
	50+	4	2	1	3	9	2	2	5	3	1
	Total	**33**	**52**	**35**	**37**	**57**	**60**	**62**	**45**	**40**	**23**
Tous les hommes adultes	15-24	7	4	4	4	6	3	0	0	2	4
	25-39	15	9	15	13	7	13	20	7	10	11
	40-49	12	17	8	5	5	7	14	10	10	9
	50+	9	7	6	5	9	5	4	3	10	5
	Total	**43**	**37**	**33**	**27**	**27**	**28**	**38**	**20**	**32**	**29**
Toutes les femmes adultes	15-24	5	6	10	8	9	13	13	8	10	4
	25-39	30	43	25	28	38	49	45	30	38	20
	40-49	4	12	7	7	14	8	16	14	10	7
	50+	7	6	4	6	12	3	6	8	6	4
	Total	**46**	**67**	**46**	**49**	**73**	**73**	**80**	**60**	**64**	**35**

Tableau 16 | Diagnostics tardifs : Proportion (%) des infections VIH qui ont été diagnostiquées tardivement, par sexe, âge, exposition, nationalité et région de résidence, Belgique, 2015

		% diagnostics tardifs
Sexe	Hommes	34 %
	Femmes	38 %
Âge	15-24	14 %
	25-39	35 %
	40-49	43 %
	50+	37 %
Exposition	HSH	27 %
	Hommes hétéro.	53 %
	Femmes hétéro.	35 %
Nationalité	belge	29 %
	européennes	31 %
	africaines subsahariennes	47 %
Région de résidence	Bruxelles	30 %
	Flandre	34 %
	Wallonie	38 %
Total		**35 %**

Tableau 17 | Nombre annuel de personnes en suivi pour le VIH par année de suivi, âge, mode de transmission et sexe, 2006-2015

	Âge (ans)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
HSH	15-24	44	72	81	80	99	106	144	149	142	138
	25-39	926	992	1064	1153	1313	1456	1565	1662	1731	1759
	40-49	874	1004	1133	1270	1333	1436	1527	1598	1605	1673
	50+	516	581	678	788	928	1079	1245	1420	1625	1796
	Total	**2360**	**2649**	**2956**	**3291**	**3673**	**4077**	**4481**	**4829**	**5103**	**5366**
Hétéro.	15-24	166	173	173	172	174	173	178	168	154	152
	25-39	1698	1772	1842	1895	1957	2003	2041	2049	2021	1932
	40-49	1346	1489	1650	1760	1878	1951	2098	2128	2178	2197
	50+	747	893	1013	1169	1375	1561	1774	1967	2173	2393
	Total	**3957**	**4327**	**4678**	**4996**	**5384**	**5688**	**6091**	**6312**	**6526**	**6674**
UDI	15-24	12	4	4	4	3	4	6	4	4	1
	25-39	106	104	104	99	89	84	83	75	70	64
	40-49	123	127	137	139	139	131	138	126	120	110
	50+	17	23	29	32	43	55	69	79	91	103
	Total	**258**	**258**	**274**	**274**	**274**	**274**	**296**	**284**	**285**	**278**
Total, données mode de transmission disponibles		**6961**	**7634**	**8327**	**8994**	**9773**	**10492**	**11346**	**11890**	**12397**	**12806**
Hommes	15-24	158	194	224	235	242	258	308	314	304	290
	25-39	1797	1861	1988	2099	2263	2406	2573	2701	2781	2764
	40-49	1883	2104	2335	2492	2614	2750	2884	2959	2971	3007
	50+	1172	1365	1563	1842	2090	2365	2710	3012	3415	3696
	Total	**5010**	**5524**	**6110**	**6668**	**7209**	**7779**	**8475**	**8986**	**9471**	**9757**
Femmes	15-24	237	241	253	265	278	291	306	290	272	261
	25-39	1572	1643	1693	1743	1831	1891	1892	1922	1920	1873
	40-49	967	1076	1201	1342	1414	1458	1610	1644	1707	1737
	50+	454	519	587	747	831	939	1081	1244	1407	1506
	Total	**3230**	**3479**	**3734**	**4097**	**4354**	**4579**	**4889**	**5100**	**5306**	**5377**
Total, données sexe disponibles		**8247**	**9015**	**9853**	**10775**	**11574**	**12371**	**13382**	**14104**	**14794**	**15152**

LISTE DES LABORATOIRES DE RÉFÉRENCE SIDA (LRS)

1	**Pr M-P. HAYETTE**
	Laboratoire de référence sida
	CHU de Liège
	Domaine universitaire du Sart-Tilman
	Service de Microbiologie médicale
	Niveau 2 - Bât. B23
	4000 Liège
	Tél. : 04/366.24.54
2	**Pr M. VAN RANST**
	Aids-Referentielaboratorium
	UZ KU Leuven
	Laboratoriumgeneeskunde
	Herestraat, 49
	3000 Leuven
	Tél. : 016/34.79.08
3	**Pr J. RUELLE**
	Laboratoire de référence sida
	Université catholique de Louvain
	IREC – Pôle de microbiologie médicale
	Tour Claude Bernard
	Avenue Hippocrate, 54 Bte B1.54.05
	1200 Bruxelles
	Tél. : 02/764.54.92
4	**Pr M-L. DELFORGE**
	Laboratoire de référence sida
	Hôpital universitaire ULB Erasme
	Laboratoire de virologie
	Route de Lennik, 808
	1070 Bruxelles
	Tél. : 02/555.57.83
5	**Pr Ch. VERHOFSTEDE**
	Aids-Referentielaboratorium
	Universiteit Gent
	Vakgroep Klinische Biologie, Microbiologie en Immunologie
	UZGent
	MRB2, ingang 38
	De Pintelaan, 185
	9000 Gent
	Tél. : 09/332.51.61
6	**Pr K. FRANSEN**
	Aids-Referentielaboratorium
	Instituut voor Tropische Geneeskunde
	Klinische Wetenschappen
	Nationalestraat, 155
	2000 Antwerpen
	Tél. : 03/247.63.32
7	**Pr D. PIERARD**
	Aids-Referentielaboratorium
	Universitair Ziekenhuis Brussel
	Laerbeeklaan, 101
	1090 Brussel
	Tél. : 02/477.50.00
	Dr S. VAN DEN WIJNGAERT
	CHU Saint-Pierre
	Rue Haute, 322
	1000 Bruxelles
	Tél. : 02/535.45.30

LISTE DES CENTRES DE RÉFÉRENCE SIDA (CRS)

Dr S. VANDECASTEELE
Hiv-Referentiecentrum Brugge
AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV
Ruddershove, 10
8000 Brugge
Tél. : 050/45.23.12

Pr M. MOUTSCHEN
Centre de référence sida
CHU de Liège
Polyclinique Lucien Brull
Quai Godefroid Kurth, 45
4020 Liège
Tél. : 04/270.31.90

Pr S. DE WIT
Centre de référence sida
CHU Saint-Pierre
Rue Haute, 322
1000 Bruxelles
Tél. : 02/535.41.30

Dr E. FLORENCE
Aids-Referentiecentrum
Instituut voor Tropische Geneeskunde
Departement Klinische Wetenschappen
Nationalestraat, 155
2000 Antwerpen
Tél. : 03/247.64.55

Pr P. LACOR
Aids-Referentiecentrum
UZ Brussel
Laarbeeklaan, 101
1090 Brussel
Tél. : 02/477.60.01

Pr E. VAN WIJNGAERDEN
Hiv-Referentiecentrum Leuven
Universitair Ziekenhuis Leuven
Algemene Interne Geneeskunde
Herestraat, 49
3000 Leuven
Tél. : 016/34.42.75

Dr R. DEMEESTER
Centre de référence sida
Hôpital civil Marie Curie
Chaussée de Bruxelles, 140
6042 Lodelinsart
Tél. : 071/92.23.06

Pr B. DELAERE
Centre de référence sida
CHU UCL Namur - site Godinne
Service de maladies infectieuses
Avenue G. Thérasse, 1
5530 Yvoir
Tél. : 081/42.20.81

Pr J-C. GOFFARD
Centre de référence sida
Hôpital Erasme
Route de Lennik, 808
1070 Bruxelles
Tél. : 02/555.81.81

Pr B. VANDERCAM
Centre de référence VIH
Cliniques universitaires Saint-Luc
Centre de prise en charge route 472
Avenue Hippocrate, 10
1200 Bruxelles
Tél. : 02/764.21.98

Pr D. VOGELAERS
Aids-Referentiecentrum
Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan, 185
9000 Gent
Tél. : 09/332.23.45

VII. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(1) European Centre for Disease Prevention and Control. HIV Modelling Tool. 2015. Disponible à : http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/Pages/hiv-modelling-tool.aspx

(2) Antinori A, Coenen T, Costagiola D, Dedes N, Ellefson M, Gatell J, et al. Late presentation of HIV infection : a consensus definition. HIV Med 2011;12(1):61-4. Disponible à : http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-1293.2010.00857.x/full

(3) Lodi S, Phillips A, Touloumi G, Geskus R, Meyer L, Thibaut R, et al. Time From Human Immunodeficiency Virus Seroconversion to Reaching CD4+ Cell Count Thresholds <200, <350, and <500 Cells/mm^3 : Assessment of Need Following Changes in Treatment Guidelines. Clinical Infectious Diseases 2011;53(8):817-25.

(4) Sasse A, Florence E, Pharris A, De Wit S, Lacor P, Van Beckhoven D, et al. Late presentation to HIV testing is overestimated when based on the consensus definition. HIV Med 2015 doi: 10.1111/hiv.12292. Disponible à : http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hiv.12292/full

(5) Bennett DE, Camacho RJ, Otelea D, Kuritzkes DR, Fleury H, Kiuchi M, et al. Drug Resistance Mutations for Surveillance of Transmitted HIV-1 Drug-Resistance : 2009 Update. PLoS One 2009;4(3):e4724. Disponible à : http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0004724

(6) Vercauteren J, Derdelinckx I, Sasse A, Bogaert M, Ceunen H, De Roo A et al. Prevalence and Epidemiology of HIV Type 1 Drug Resistance among Newly Diagnosed Therapy-Naive Patients in Belgium from 2003 to 2006. Aids Research and Human Retroviruses 2008;24(3):355-362.

(7) Muyldermans G, Sasse A. HIV-1 resistance and trend analysis in newly diagnosed patients in Belgium. Acta Clinica Belgica 2014;69(1):1-7.

(8) European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2014. Stockholm : ECDC ; 2015. Disponible à : http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/hiv-aids-surveillance-in-Europe-2014.pdf

(9) Van Beckhoven D, Florence E, Ruelle J, Deblonde J, Verhofstede C, Callens S, et al. Good continuum of HIV care in Belgium despite weaknesses in retention and linkage to care among migrants. BMC Infectious Diseases 2015;15:496. Disponible à : http://www.biomedcentral.com/1471-2334/15/496

(10) UNAIDS. 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) ; 2014. Disponible à : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf

© WIV-ISP
SANTÉ PUBLIQUE ET SURVEILLANCE
Rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles | Belgique

www.wiv-isp.be

Éditeur responsable : Dr Myriam Sneyers
Dépôt légal : D/2016/2505/48
N° ISSN : 1783-5178