



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

SITUATION AU 31 DÉCEMBRE 2017

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

*Ce projet est soutenu
financièrement par :*



En partenariat avec :



Toute une vie en bonne santé.

Sciensano

Direction scientifique Épidémiologie et santé publique

Service Épidémiologie des maladies infectieuses

Programme de surveillance VIH/sida/IST

Rue Juliette Wytsman 14 | 1050 Bruxelles | Belgique

Épidémiologie et santé publique | Novembre 2018 | Bruxelles, Belgique

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

02/642.50.39 (André Sasse)
andre.sasse@sciensano.be

02/642.57.05 (Jessika Deblonde)
jessika.deblonde@sciensano.be

02/642.57.02 (David Jaminé)
david.jamine@sciensano.be

02/642.57.09 (Dominique Van Beckhoven)
dominique.vanbeckhoven@sciensano.be

Remerciements

Le programme VIH/sida du service Épidémiologie des maladies infectieuses de Sciensano 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, Sciensano

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

© Sciensano
Éditeur responsable : Dr Myriam Sneyers
ISSN : 1783-5178
Dépôt légal : D/2018/14.440/42

www.sciensano.be

TABLE DES MATIÈRES

I. POINTS PRINCIPAUX	7
II. DESCRIPTION DE LA SURVEILLANCE VIH	11
1. DIAGNOSTICS DU VIH	11
2. COHORTE VIH : DONNÉES DES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH EN SUIVI MÉDICAL	12
III. DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH	13
1. TENDANCES GÉNÉRALES	13
2. SEXE, ÂGE, RÉGION DE RÉSIDENCE ET NATIONALITÉ	14
3. MODE DE CONTAMINATION PROBABLE	17
4. LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES	19
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	28
7. RÉSISTANCE DE BASE AUX MÉDICAMENTS ET SOUS-TYPES CHEZ LES PATIENTS DIAGNOSTIQUÉS EN 2016	29
Conclusion	30
IV. DÉPISTAGE DU VIH	31
Nombre de tests VIH	31
Taux de nouveaux diagnostics VIH par 1000 tests	33
Lieu et motif de dépistage	34

V. PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH	35
1. INTRODUCTION	35
2. ESTIMATIONS DU NOMBRE D'INFECTIONS NON DIAGNOSTIQUÉES ET DE L'INCIDENCE DE L'INFECTION	36
3. LA FRACTION DIAGNOSTIQUÉE ANNUELLEMENT	38
VI. PATIENTS EN SUIVI MÉDICAL	39
1. TENDANCES GÉNÉRALES	39
2. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES	40
Âge et sexe	40
Année de diagnostic VIH	41
Mode probable de transmission et nationalité des patients	42
3. PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH	44
Traitement antirétroviral	44
Charge virale et CD4	45
VII. CONCLUSIONS	47
VIII. ANNEXES	49
Tableaux 1 à 17	49
Liste des laboratoires de référence sida (LRS)	64
Liste des centres de référence sida (CRS)	65
IX. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	67

I. POINTS PRINCIPAUX

En 2017, 890 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 2,4 nouveaux diagnostics par jour en moyenne, ou encore à 78 nouveaux diagnostics par million d'habitants. Le nombre d'infections diagnostiquées en 2017 est en diminution de 2 % par rapport à l'année 2016 et de 27,5 % en comparaison de l'année 2012.

Après la diminution importante et régulière observée entre 2012 et 2016 (moins 26 %), les chiffres de l'année 2017 montrent peu de changements par rapport à ceux de 2016.

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 de diagnostics est observée dans ces deux populations.

La transmission par utilisation de drogues par voie intraveineuse est marginale en Belgique, elle est rapportée dans 1 % des diagnostics VIH de l'année 2017.

LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

En 2017, le nombre de nouvelles infections diagnostiquées chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est en diminution par rapport à l'année précédente. Le nombre d'infections rapportées en 2017 chez les HSH est de 34 % inférieur à celui de l'année 2013, qui correspondait au sommet de la courbe.

Les diagnostics chez les HSH représentent actuellement 49 % des nouvelles infections pour lesquelles le mode de contamination a été rapporté. Ces diagnostics concernent principalement des personnes de nationalité belge (63 %). Les personnes d'autres nationalités européennes représentent 17 % des diagnostics. Parmi les nationalités étrangères, les plus fréquemment rapportées chez les HSH diagnostiqués en 2017 sont les suivantes : Brésil (14 %), Pays-Bas (12 %), France (7 %) et Italie (6 %).

LES FEMMES ET LES HOMMES CONTAMINÉS PAR CONTACTS HÉTÉROSEXUELS

La transmission par contact hétérosexuel représente 48 % des infections nouvellement enregistrées pour lesquelles le mode de contamination est connu. Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2017, 49 % sont de nationalités africaines subsahariennes, 28 % de nationalité belge, 13 % de nationalités européennes et 10 % d'autres nationalités. Les femmes représentaient en 2017 69 % des diagnostics posés chez des hétérosexuels d'Afrique subsaharienne et 36 % des personnes hétérosexuelles de nationalité belge.

La diminution du nombre de diagnostic chez des personnes contaminées par contacts hétérosexuels est principalement due à une réduction du nombre de diagnostics posés chez des personnes originaires d'Afrique subsaharienne : moins 44 % chez les femmes et moins 61 % chez les hommes entre 2012 et 2017.

DÉPISTAGE DU VIH ET DIAGNOSTICS TARDIFS

En 2017, on a observé une diminution de 2 % du nombre de tests de dépistage pour le VIH : 63 tests de dépistage VIH par 1000 habitants ont été réalisés et la proportion de nouveaux diagnostics confirmés est de 1,25 par 1000 tests réalisés. En 2017, 36 % des infections VIH ont été diagnostiquées tardivement. La proportion de diagnostics tardifs varie en fonction du mode de transmission : 46 % pour les infections transmises par contacts hétérosexuels et 27 % chez les HSH.

PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Estimations des populations de personnes vivant avec le VIH, diagnostiquées et non diagnostiquées

Le nombre de personnes vivant avec le VIH en Belgique en 2017 est estimé à 18 908 personnes, ce qui correspond à une prévalence de l'infection à VIH de 1,7 personnes par 1000 habitants. Parmi ces personnes, 16 849 personnes ont été diagnostiquées et 2 059 n'ont pas encore été diagnostiquées en 2017. Ces personnes ignorant leur infection représentent 10,9 % des personnes vivant avec le VIH.

Les patients en suivi médical

Au cours de l'année 2017, 16 070 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 687 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 39 % en 2017.

Les patients en suivi médical en 2017, comme dans les années précédentes, sont en majorité des hommes (65 %). Parmi ceux-ci, 66 % ont mentionné une infection par contacts homosexuels et 30 % par contacts hétérosexuels. Parmi les femmes, 92 % ont été infectées par contact hétérosexuel.

Les patients belges représentent plus de la moitié (56 %) des patients en suivi et 79 % d'entre eux sont des hommes, 28 % des patients sont originaires d'Afrique subsaharienne dont principalement (67 %) des femmes.

Parmi les patients suivis dans les centres de référence sida en 2017, 99 % recevaient un traitement antirétroviral avec un taux de succès virologique élevé : 97 % des patients sous traitement antirétroviral depuis au moins 6 mois avaient une 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 Sciensano. 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. Étant 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 80 % 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.

NOTE : suite aux changements apportés au système de collecte et de transmission des données, la préparation et l'analyse des données 2017 ont été retardées.

En conséquence, plusieurs parties de ce rapport ne présentent que les résultats limités à l'année 2016, ou seront publiés plus tard. Il s'agit des chapitres suivants :

- IV. Résistance de base aux médicaments et répartition par sous-type pour les nouveaux diagnostics
- VII. Continuum de soins des personnes vivant avec le VIH

III. DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH

1. TENDANCES GÉNÉRALES

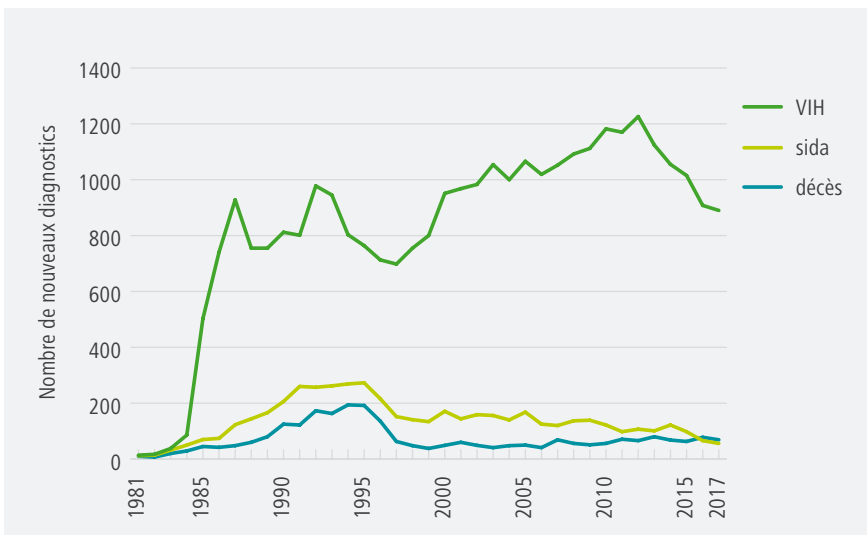
En 2017, 890 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 2,4 nouveaux diagnostics par jour en moyenne, ou encore à 78 nouveaux diagnostics par million d'habitants. Le nombre d'infections diagnostiquées en 2017 est en diminution de 2 % par rapport à l'année 2016 et de 27,5 % en comparaison de l'année 2012.

Au cours des trois 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. Le nombre le plus élevé de diagnostics a été observé en 2012 avec 1 227 nouveaux cas diagnostiqués en cours d'année et le plus bas en 1997 avec 700 diagnostics.

Au 31 décembre 2017, et depuis le début de l'épidémie, un total de 30 778 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH (figure 1 ; tableau 1). En 2017, 78 décès ont été notifiés parmi les personnes porteuses de l'infection VIH. Un total de 2740 décès a été rapporté entre 1978 et 2017.

En 2017, 56 diagnostics de sida ont été notifiés. Un total de 5 084 cas de sida a été rapporté entre 1981 et 2017.

Figure 1 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics de VIH, de sida et de décès rapportés, Belgique, 1982-2017



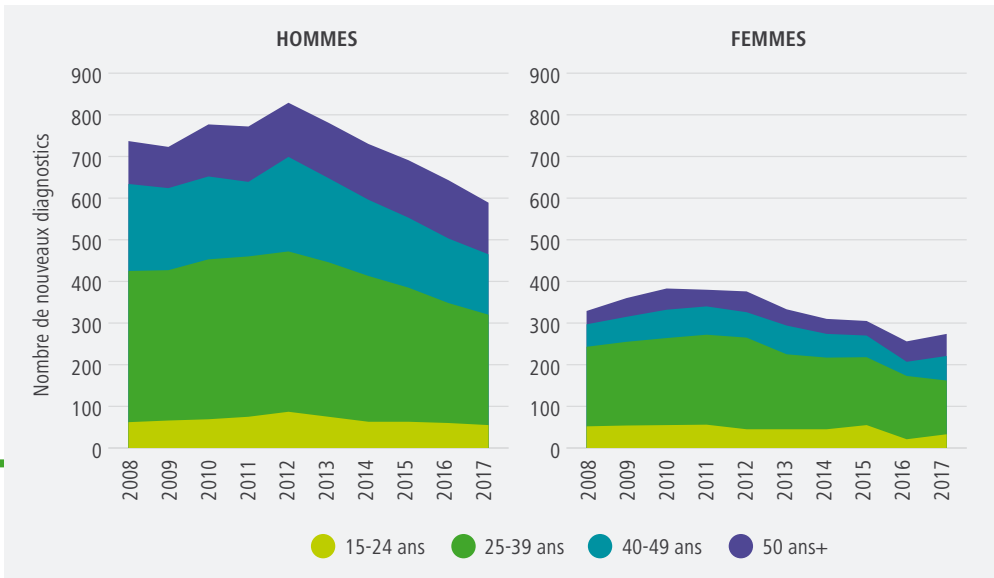
2. SEXE, ÂGE, RÉGION DE RÉSIDENCE ET NATIONALITÉ

La proportion d'hommes parmi les personnes découvrant leur séropositivité était de 67,2 % en 2017. Entre 2012 et 2017, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué de 28 %, tant chez les femmes que chez les hommes.

Les personnes de 25 à 49 ans représentaient 69 % des diagnostics de séropositivité en 2017, 20 % étaient âgées de 50 ans et plus, 10 % de 15 à 24 ans et 1 % de moins de 15 ans. Entre 2008 et 2017, la proportion des 25-49 ans a diminué de 7 % et celle de 50 ans et plus a augmenté de 8 %.

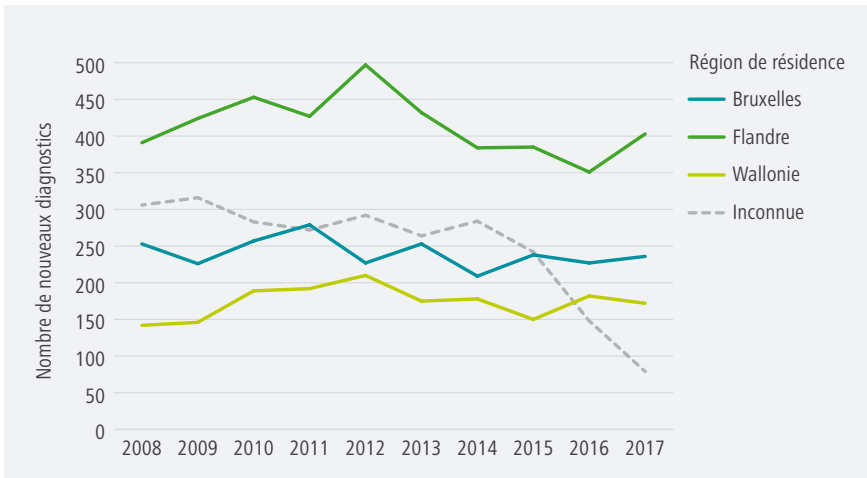
En 2017, la moyenne d'âge lors du diagnostic était de 38,5 ans chez les femmes adultes et de 39,6 ans chez les hommes adultes. En 10 ans, la moyenne d'âge des adultes diagnostiqués s'est élevée de 1,5 an.

III. DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH
Figure 2 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par âge et sexe, Belgique, 2008-2017



La disponibilité des données relatives au lieu de résidence a nettement augmenté au cours des deux dernières années, passant de 76 % en 2015 à 91 % en 2017. Cette évolution a pour effet de donner une image de la période récente plus proche de la réalité. En terme de tendances cependant, l'interprétation est plus complexe du fait de la proportion importante de données manquantes dans le passé. Parmi les personnes diagnostiquées en 2017, 45 % mentionnent un lieu de résidence en Flandre, 27 % à Bruxelles, et 19 % en Wallonie. Le lieu de résidence n'est pas connu dans 9 % des cas. Entre 2012 et 2017, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué principalement en Flandre (-19 %). La diminution est vraisemblablement plus modérée dans les deux autres régions ; cette diminution à Bruxelles et en Wallonie est masquée par la disponibilité croissante des données de résidence en 2017 (figure 3 ; tableaux 3-6).

Figure 3 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par région de résidence, Belgique, 2008-2017

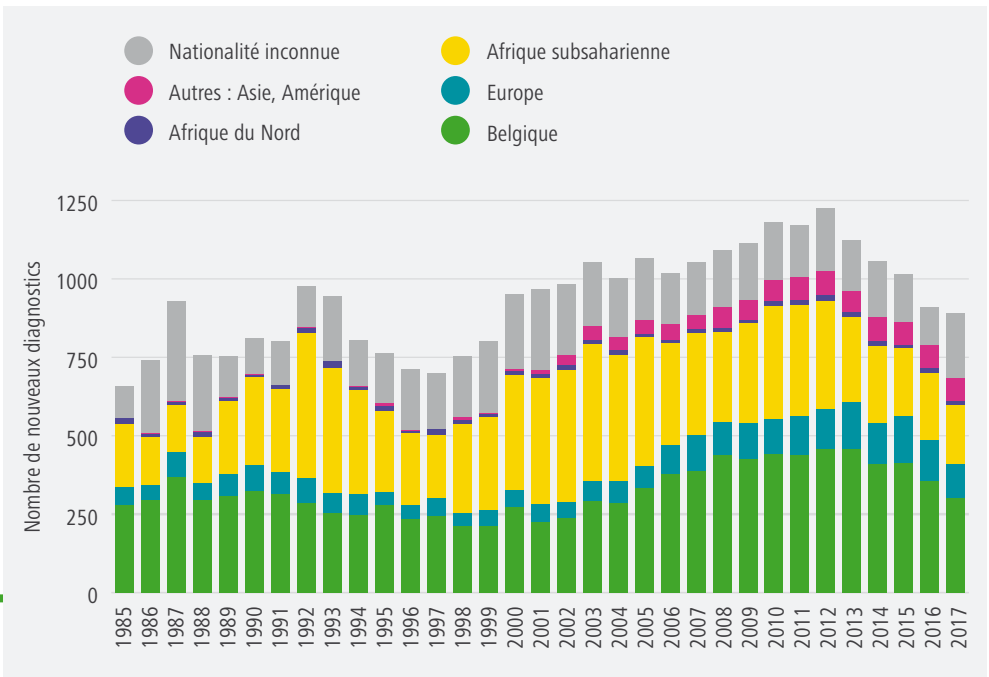


La nationalité des patients diagnostiqués en 2017 est connue pour 684 personnes (77 %), dont 44 % (n=300) sont de nationalité belge, 16 % (n=111) d'autres nationalités européennes et 29 % (n=198) de nationalités africaines (figure 4 ; tableau 7).

Le nombre de nouveaux diagnostics par année chez des personnes de nationalités belge ou européennes a été en croissance constante entre 2001 et 2013 (+117 %) ; une diminution de 32 % est observée entre 2013 et 2017.

En 2017, le nombre d'infections diagnostiquées chez des personnes de nationalités subsahariennes est inférieur de 46 % en comparaison de l'année 2012.

Figure 4 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par nationalités (groupées), Belgique, 1985-2017



3. MODE DE CONTAMINATION PROBABLE

Le mode de contamination probable est connu pour 71 % des personnes diagnostiquées en 2017. Parmi ces 636 personnes, 48,6 % (N=309) ont été contaminées par des rapports sexuels entre hommes, 48,3 % (N=307) par des rapports hétérosexuels (94 % des femmes et 28 % des hommes), 1,1 % (N=7) par usage de drogues injectables et 0,7 % par transmission mère-enfant (n=5).

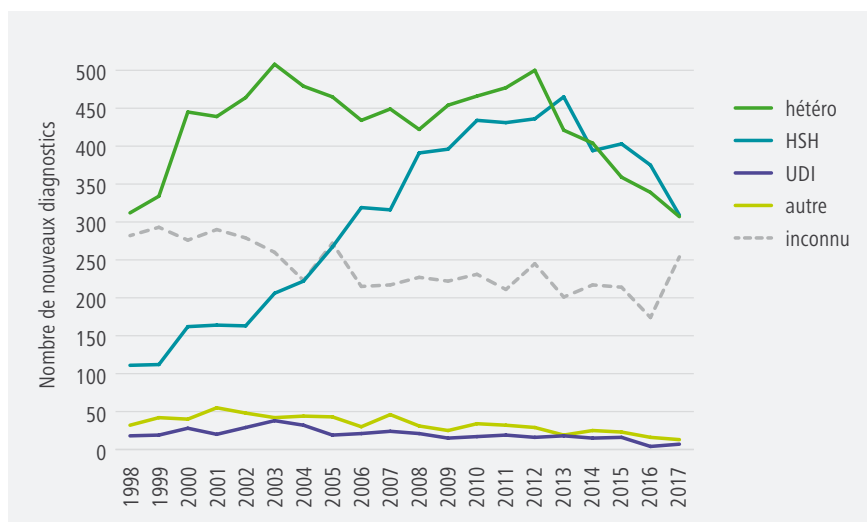
Entre 2006 et 2016, la disponibilité des données relatives au mode de contamination probable a fluctué entre 79 et 82 %. En raison de la baisse de disponibilité en 2017 (71 %), les données brutes de 2017 et les évolutions récentes doivent être interprétées avec prudence.

En 2017, le nombre de nouvelles infections diagnostiquées chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est en diminution par rapport à l'année précédente. Le nombre d'infections rapportées en 2017 chez les HSH est de 34 % 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 2000-2014. Ces diagnostics diminuent de 39 % en 2017 en comparaison de l'année 2012.

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

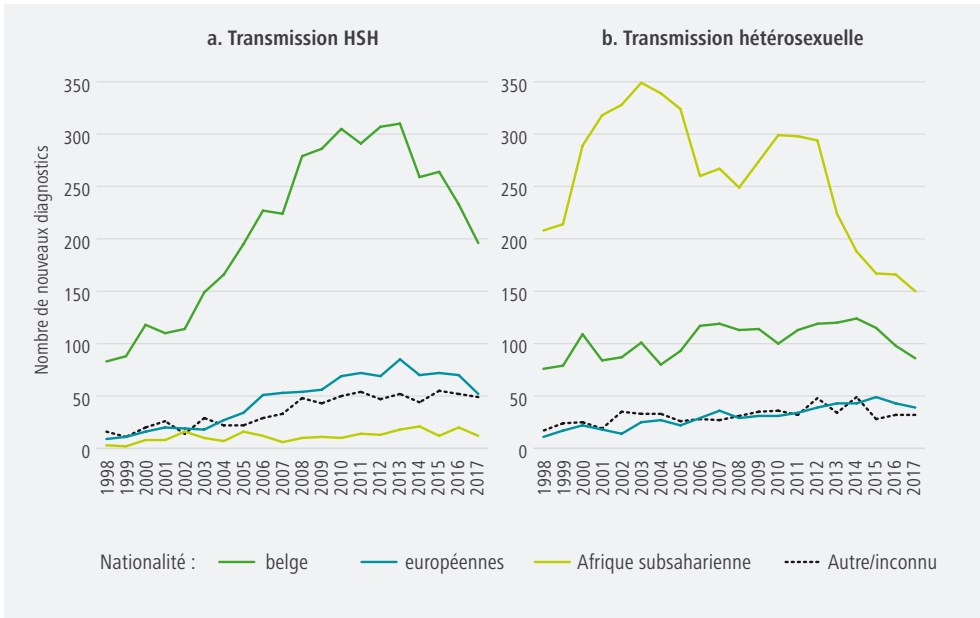
Figure 5 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par mode de contamination probable, Belgique, 1998-2017



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. Les nouvelles infections diagnostiquées dans ce groupe ont cependant diminué de 49 % entre 2012 et 2017 (figure 6b).

Figure 6 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par modes de contamination probable et nationalités, Belgique, 1998-2017



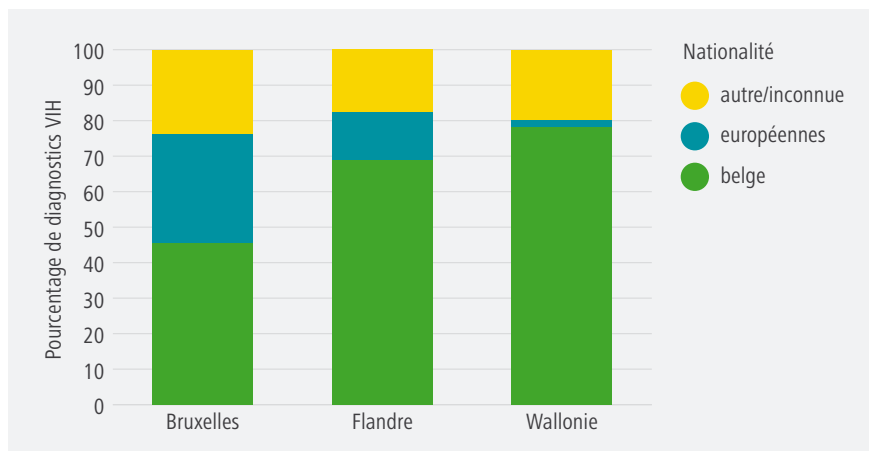
4. LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

Les diagnostics chez les HSH concernent principalement des personnes de nationalité belge (63 % ; N=196). Les personnes d'autres nationalités européennes représentaient 17 % (N=52) des diagnostics chez les HSH en 2017, 4 % (N=12) ont une nationalité d'Afrique subsaharienne et 16 % (N=49) ont d'autres nationalités (tableau 8).

La diminution des diagnostics observée depuis 2014 chez les HSH s'est poursuivie en 2017 ; cependant, la disponibilité moindre des données de catégorie de risque en 2017 amplifie artificiellement cette diminution. En 2017, les diagnostics diminuent chez les personnes de nationalité belge (-16 %) et chez les autres nationalités européennes (-26 %) (figure 6). Les évolutions par régions, nationalités et groupes d'âge sont présentées dans les tableaux 9 à 11.

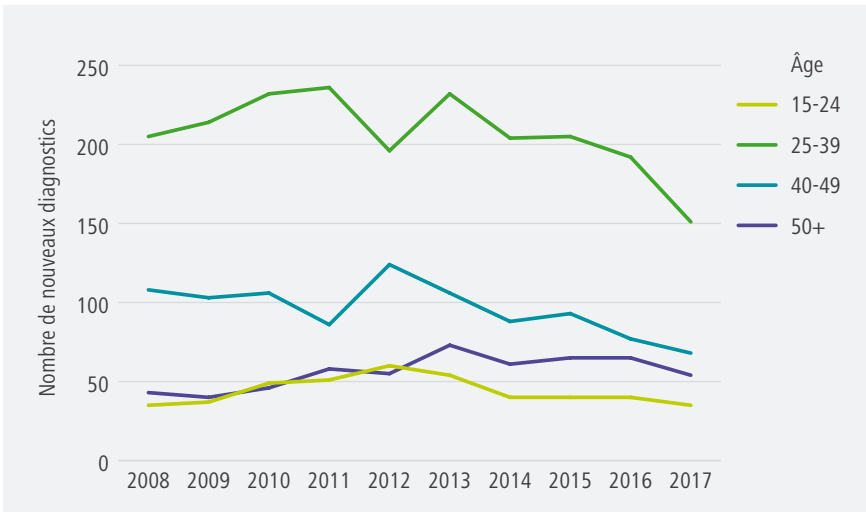
Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les HSH diagnostiqués en 2017 sont les suivantes : Brésil (14 %), Pays-Bas (12 %), France (7 %), Italie (6 %), Cameroun (4 %). Les nationalités étrangères sont proportionnellement beaucoup plus représentées à Bruxelles que dans les deux autres régions. Les HSH d'autres nationalités européennes constituent 31 % des diagnostics à Bruxelles, alors qu'ils n'en représentent que 14 % en Flandre, et 2 % en Wallonie (figure 7).

Figure 7 | Distribution (%) des nationalités des HSH diagnostiqués en 2017, par région de résidence, Belgique



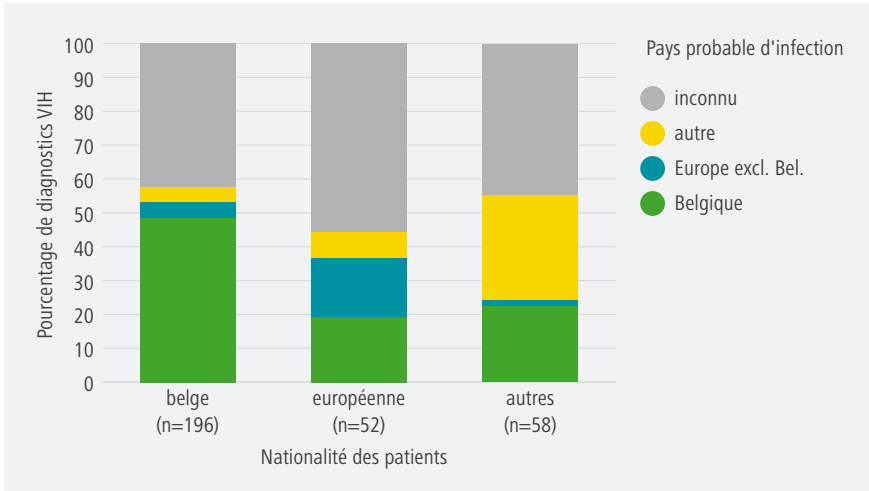
L'âge moyen au moment du diagnostic n'a pas évolué chez les HSH entre 2016 et 2017 (39,5 ans). Le nombre de nouveaux diagnostics a diminué dans toutes les catégories d'âge, et de manière plus marquée chez les 25-39 ans (-21 %). Les HSH de 25 à 49 ans représentaient 71 % des diagnostics de séropositivité en 2017, 18 % étaient âgés de 50 ans et plus, et 11 % 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, 2008-2017



Le pays probable d'infection a été rapporté par 54 % des patients ayant déclaré une contamination par contacts HSH et diagnostiqués en 2017. Parmi les Belges, 48 % rapportent une contamination en Belgique, et 9 % à l'étranger ; l'information est inconnue dans 42 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalités européennes, 19 % rapportent une contamination en Belgique et 17 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 56 % des cas (figure 9).

Figure 9 | Pays probable d'infection des HSH diagnostiqués en 2017, par nationalités, Belgique



5. LES FEMMES ET LES HOMMES HÉTÉROSEXUELS

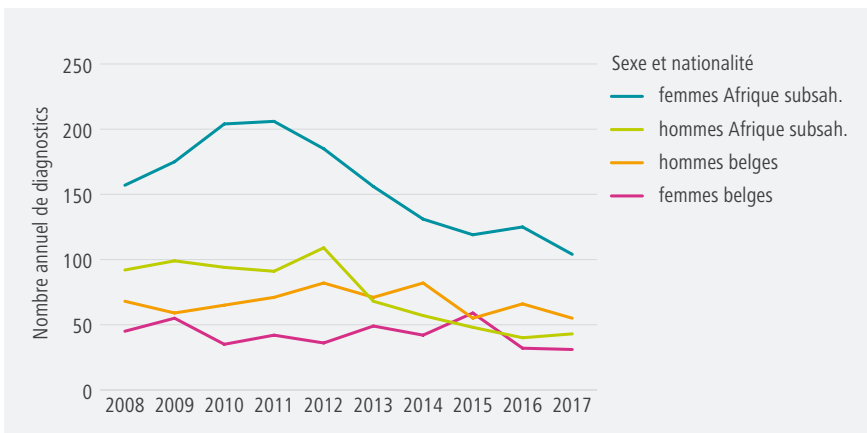
La transmission par contact hétérosexuel est principalement rapportée par des personnes d'Afrique subsaharienne. Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2017, 49 % (N=150) sont de nationalités africaines subsahariennes, 28 % (N=86) de nationalité belge, 13 % (N=39) de nationalités européennes et 10 % (N=32) d'autres nationalités.

Les femmes représentaient en 2017, 69 % des diagnostics posés chez des hétérosexuels d'Afrique subsaharienne et 36 % des personnes hétérosexuelles de nationalité belge.

La diminution du nombre de diagnostics 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 44 % chez les femmes et moins 61 % chez les hommes entre 2012 et 2017.

Par contre, le nombre d'infections diagnostiquées chez les personnes de nationalité belge est resté stable de 2008 (n=113) à 2015 (n=114), et diminue ensuite (98 diagnostics en 2016 et 86 en 2017) (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, 2008-2017

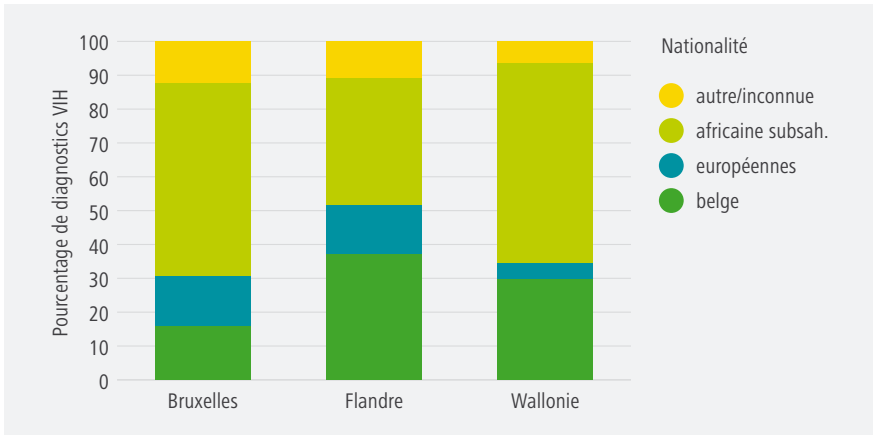


Le recul observé entre 2012 et 2017 chez les personnes originaires d’Afrique subsaharienne est observé dans les trois régions : moins 32 % à Bruxelles, moins 41 % en Flandre, et moins 56 % en Wallonie. Les évolutions par régions, nationalités, sexe et groupes d’âge sont présentées dans les tables 13 à 15.

Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les hétérosexuels diagnostiqués en 2017 sont les suivantes : Cameroun (17 %), Congo RDC (7 %), Guinée (6 %), Rwanda (5 %), Pays-Bas (5 %), Roumanie (5 %), Burundi (3 %), Côte d’Ivoire (3 %), Ghana (3 %).

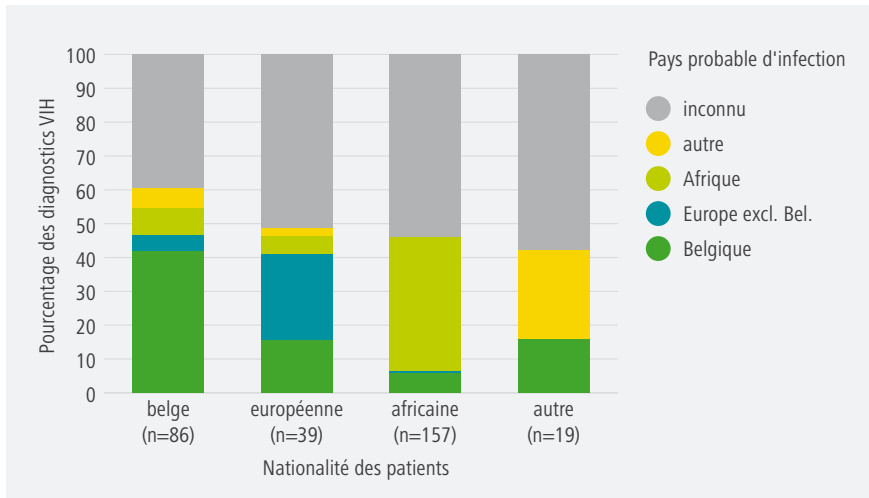
Les nationalités étrangères sont proportionnellement plus représentées à Bruxelles que dans les deux autres régions. Les personnes de nationalités subsahariennes constituent 57 % des diagnostics parmi les hétérosexuels à Bruxelles, 59 % en Wallonie, et 38 % en Flandre (figure 11 ; tableaux 13 à 15).

Figure 11 | Distribution des nationalités des personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2017, par région de résidence, Belgique



Le pays probable d'infection a été rapporté par 50 % des patients ayant déclaré une contamination par contacts hétérosexuels et diagnostiqués en 2017. Parmi les Belges, 42 % rapportent une contamination en Belgique et 19 % à l'étranger ; l'information est inconnue dans 39 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalités européennes, 15 % rapportent une contamination en Belgique et 26 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 51 % des cas. Parmi les patients de nationalités africaines, 6 % rapportent une contamination en Belgique et 40 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 54 % des cas (figure 12).

Figure 12 | Pays probable d'infection des personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2017, 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 (1).

Le taux de lymphocytes CD4 au moment du diagnostic de l'infection à VIH est connu pour 68 % des patients diagnostiqués en 2017. Le taux moyen de CD4 au moment du diagnostic était de 445 CD4/mm³ en 2016. 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 (2). 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 (3).

DIAGNOSTICS TARDIFS

36 % des infections diagnostiquées en 2017 étaient des infections diagnostiquées tardivement ; en 2000, cette proportion était de 54 %. Une diminution significative observée entre 2000 et 2010 suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH ($p < 0,001$). La tendance s'est ensuite inversée et une augmentation modérée de la proportion des diagnostics tardifs est observée entre 2010 et 2017 chez les HSH ($p < 0,005$). 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 2017, 46 % des infections transmises par contacts hétérosexuels et 27 % par contacts HSH étaient diagnostiquées tardivement (figure 13a). La proportion de diagnostics tardifs ne diffère pas significativement entre les HSH de nationalité belge et ceux de nationalités européennes (figure 13b).

Figure 13a | Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement, par mode de contamination probable, Belgique, 2000-2017

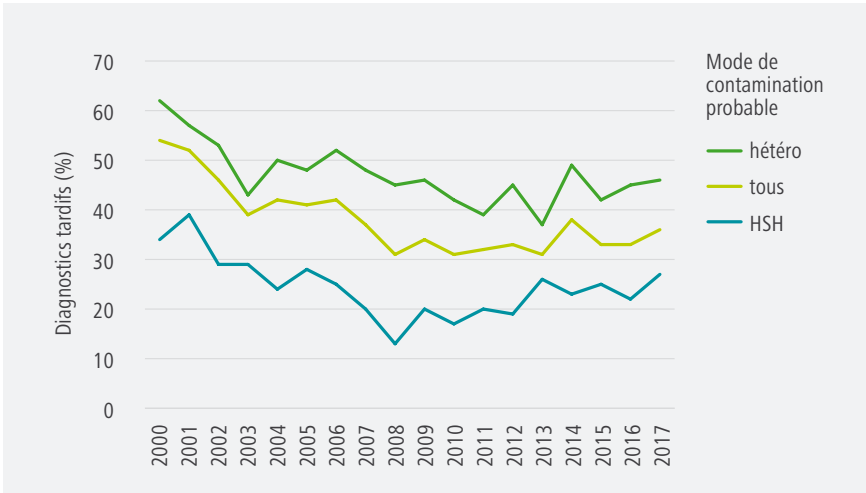
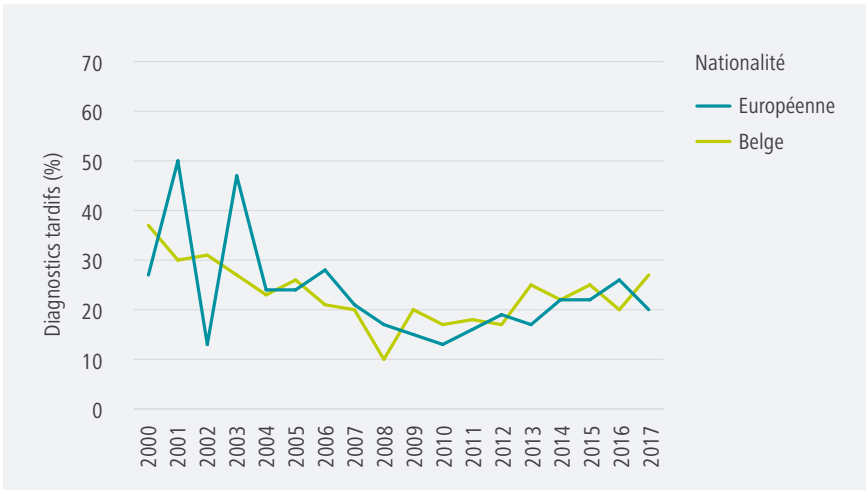
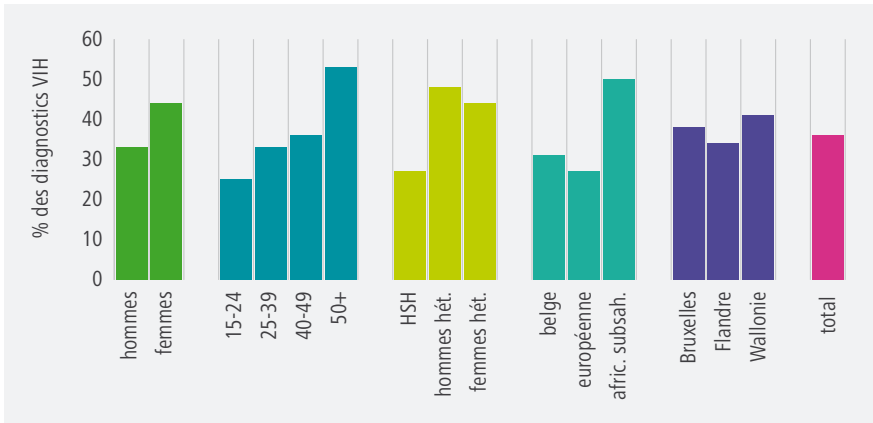


Figure 13b | Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement chez les HSH, par nationalités, Belgique, 2000-2017



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). Cependant, une analyse multivariée (régression logistique) réalisée sur la période 2015-2017 montre que le sexe masculin, l'âge plus élevé, la voie de transmission hétérosexuelle, la nationalité africaine et la région de résidence en Wallonie sont indépendamment associés au diagnostic tardif ($p < 0,05$).

Figure 14 | Proportion d'infections VIH qui ont été diagnostiquées tardivement, par sexe, âge, voie de transmission probable, nationalité et région de résidence, Belgique, 2017

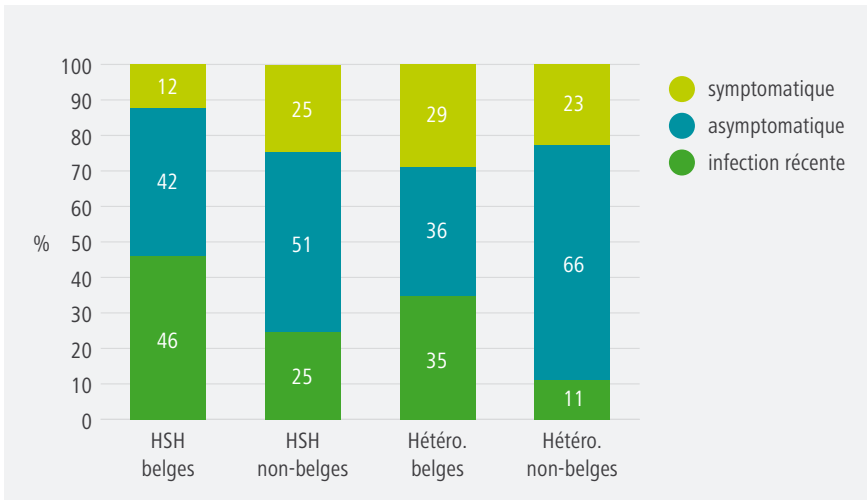


DIAGNOSTICS PRÉCOCES

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 60 % des patients diagnostiqués en 2017.

La proportion d'infections récentes parmi les personnes diagnostiquées en 2017 pour lesquelles l'information était disponible, était de 28 %. Cette proportion est significativement plus élevée chez les HSH que chez les hétérosexuels : 38 % contre 18 % ($p < 0,001$). La proportion d'infections récentes varie aussi significativement en fonction des nationalités (figure 15).

Figure 15 | Stade clinique au moment du diagnostic VIH (%), par modes de contamination probable et nationalité, Belgique, 2017



7. RÉSISTANCE AUX MÉDICAMENTS ET SOUS-TYPES CHEZ LES PATIENTS DIAGNOSTIQUÉS EN 2016

La détermination de la présence d'une résistance aux médicaments fait partie depuis 2008 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 des traitements antirétroviraux. Cette information permet au médecin de choisir pour chaque patient individuellement le schéma thérapeutique plus optimal.

Tableau A | Évolution de la résistance chez les patients nouvellement diagnostiqués en Belgique

Année de diagnostic		2003-2006	2008-2009	2013	2014	2015	2016
Patients	N	285	1055	528	549	425	589
Patients avec au moins 1 mutation résistante	N (%)	27 (9,5)	119 (11,3)	59 (11,2)	56 (10,2)	42 (9,9)	67 (11,4)
Patients avec au moins 1 mutation NRTI	N (%)	20 (7,0)	82 (7,7)	37 (7,0)	32 (5,8)	21 (5,0)	38 (6,4)
Patients avec au moins 1 mutation NNRTI	N (%)	10 (3,5)	44 (4,2)	25 (4,7)	20 (3,6)	22 (5,2)	27 (4,6)
Patients avec au moins 1 mutation PI	N (%)	5 (1,8)	24 (2,3)	10 (1,9)	8 (1,5)	3 (0,7)	12 (2,0)
Patients avec mutations contres 2 classes médicam.	N (%)			4 (0,8)	4 (0,8)	5 (1,2)	9 (1,5)

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 2016, 589 des 915 patients nouvellement diagnostiqués ont été soumis au test. Chez 67 des 589 patients (soit 11,4 %) au moins une mutation associée à une résistance a été enregistrée.

Chez 38 patients (6,4 %) une résistance aux inhibiteurs nucléosidiques analogues de la transcriptase inverse (NRTI) a été mise en évidence, chez 27 patients (4,6 %) une résistance aux inhibiteurs non nucléosidiques analogues de la transcriptase inverse (NNRTI), et chez 9 patients (1,5 %), une résistance aux inhibiteurs de protéase (PI). Chez neuf patients (1,5 %) une résistance à plusieurs classes a été enregistrée, 4 avec une résistance contre les PI et les NRTI, et 5 avec une résistance contre les NRTI et les NNRTI.

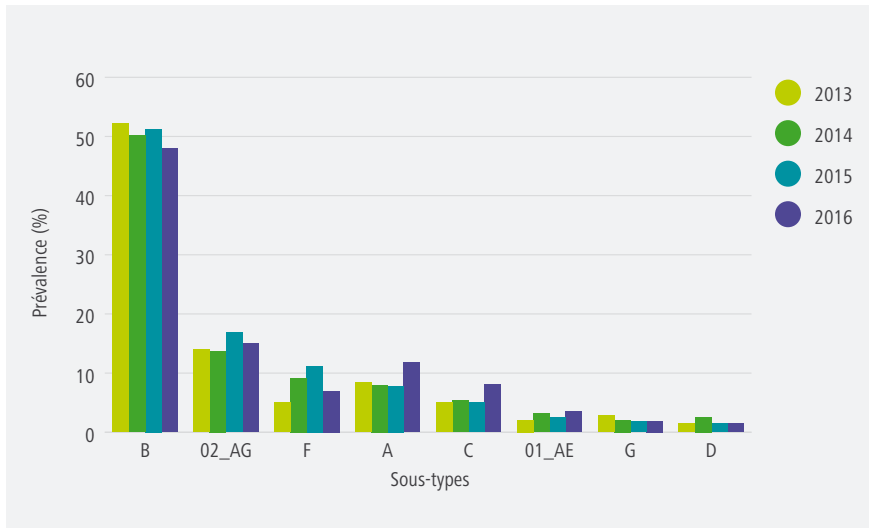
Les mutations observées le plus fréquemment se situent en position 215 de la transcriptase inverse (30 patients) et en position 103 de la transcriptase inverse (18 patients).

La comparaison avec les résultats obtenus pour les années précédentes montre que la résistance de base aux médicaments reste stable dans le temps (tableau A).

La fréquence d'apparition de mutations résistantes a été déterminée sur des échantillons entre 2003 et 2006 (4). Depuis 2008, les tests de résistance de base sont effectués chez tous les patients nouvellement diagnostiqués et thérapeutiquement naïfs (5).

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 2016, le sous-type B était responsable de 47,5 % 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 15,1 % et 7,1 %). La figure 16 montre la distribution des sous-types observés ces 4 dernières années.

Figure 16 | Répartition par sous-type pour les années 2013-2016



CONCLUSION

En 2016, la prévalence de la résistance de base chez les patients ayant reçu un nouveau diagnostic de VIH-1 s'élève à 10,7 %. La situation n'a pas évolué par rapport aux années précédentes. Il convient donc de continuer à suivre de près la résistance de base.

L'analyse des sous-types met en avant une répartition sous-type B / sous-type non B de 47,5 % / 52,5 %. Nous observons une légère diminution du nombre d'infections avec les sous-types B et F, et une légère augmentation des infections avec les sous-types A et C.

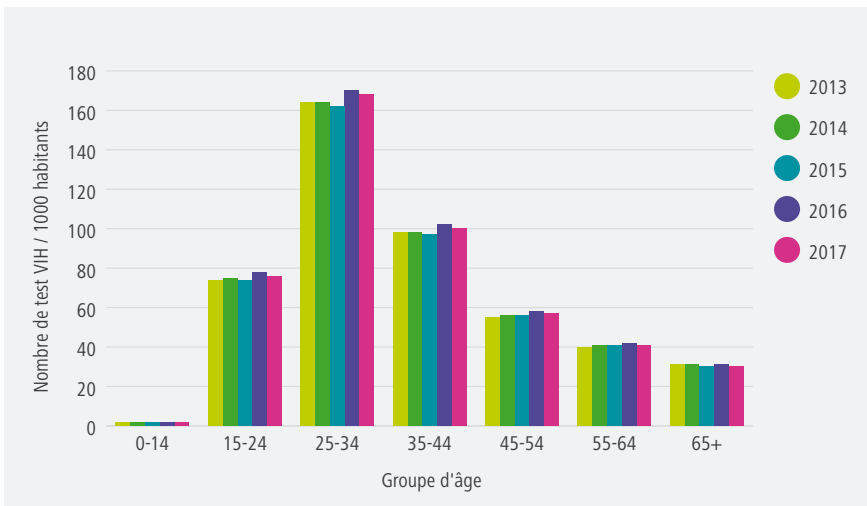
IV. DÉPISTAGE DU VIH

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

NOMBRE DE TESTS VIH

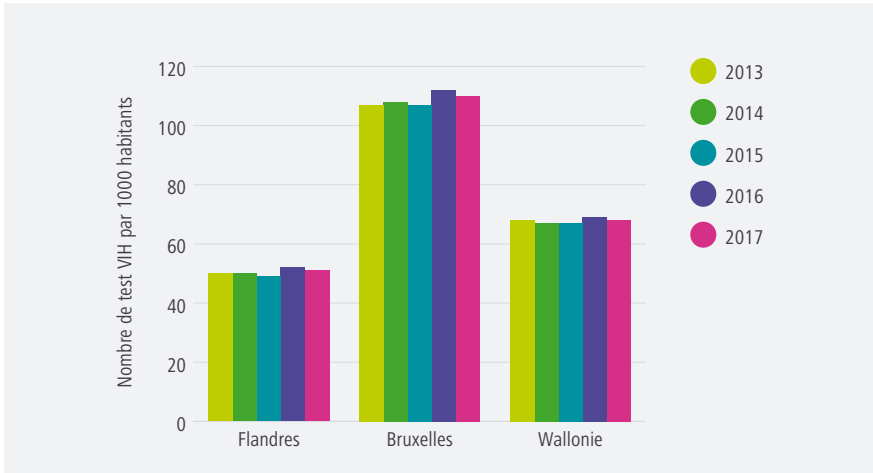
Comparée à d'autres pays européens (6), la Belgique a un taux de dépistage du VIH élevé et relativement stable. En 2017, un nombre total de 714 382 tests VIH ont été remboursés, ce qui représente un taux de dépistage de 63 par 1000 habitants. Les tests sont effectués beaucoup plus fréquemment dans le groupe d'âge 25-34 ans avec un taux de 168 tests par 1000 personnes comparativement à 100 par 1000 dans le groupe 35-44 ans, 76 par 1000 dans le groupe 15-24 ans, 57 par 1000 dans le groupe 45-54 ans et 41 par 1000 dans le groupe 55-64 ans. Le taux de dépistage global des femmes est plus élevé que celui des hommes, correspondant à 73 tests par 1000 femmes contre 53 par 1000 hommes (figure 17).

Figure 17 | Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants, par groupe d'âge, 2013-2017



La répartition par région montre que 46 % de tous les tests VIH ont été effectués en Flandre, 34 % en Wallonie et 18 % à Bruxelles. Le nombre de tests par 1000 habitants est le plus élevé à Bruxelles (110 tests/1000 habitants), suivie par la Wallonie (68/1000) et la Flandre (51/1000). 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).

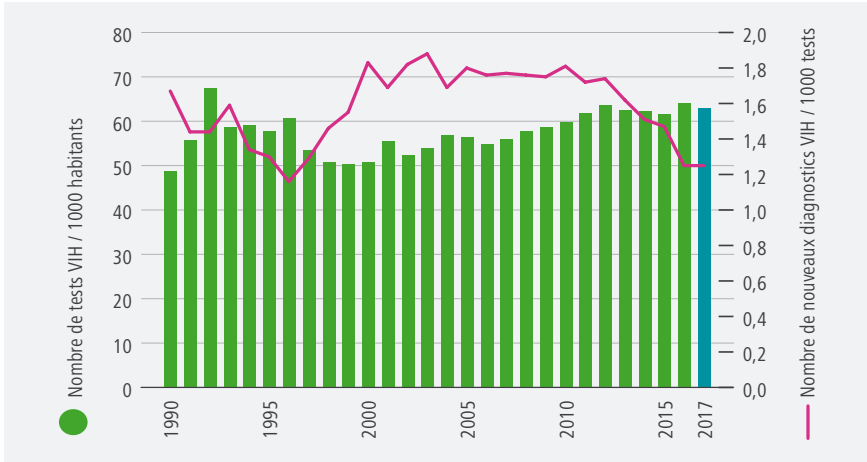
Figure 18 | Nombre de tests de dépistage du VIH par 1000 habitants par région, 2013-2017



TAUX DE NOUVEAUX DIAGNOSTICS VIH PAR 1000 TESTS

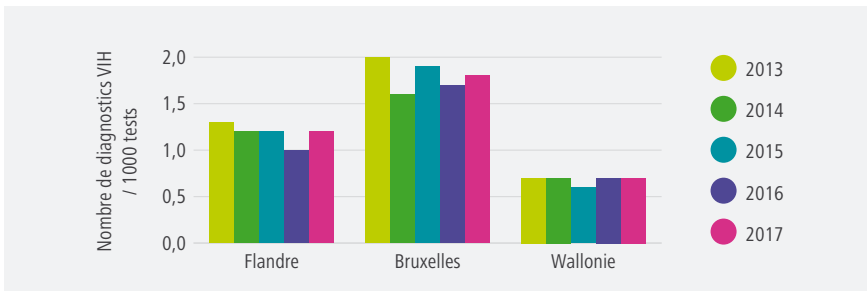
Ce taux a augmenté de près de 50 % entre 1996 et 2000 ; il diminue depuis 2012 et s'établit à 1,25 nouvelle infection diagnostiquée pour 1000 tests réalisés en 2017 (figure 19).

Figure 19 | Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants et taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, 1990-2017



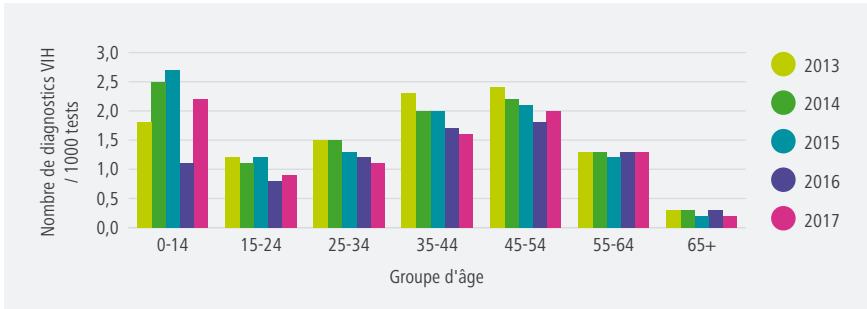
C'est à Bruxelles que se rencontrent les taux de diagnostics les plus élevés (figure 20).

Figure 20 | Taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, par région, 2013-2017



Le taux de diagnostics le plus élevé parmi les adultes se rencontrait en 2013 parmi les 35-44 ans et 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, 2013-2017



LIEU ET MOTIF DE DÉPISTAGE

En Belgique, un test de dépistage du VIH peut être réalisé par le médecin généraliste ou par un médecin 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 8 % en 2017 (57 998/714 382). Les médecins généralistes ont prescrit 53 % des tests réalisés. Parmi les médecins spécialistes, les tests VIH sont le plus souvent prescrits par les gynécologues (52 % en 2016), suivis par les internistes (22 %) et les chirurgiens (14 %).

Parmi les cas de VIH diagnostiqués en 2017 pour lesquels l'information est disponible, 21 % des tests ont été effectués à la demande du patient et 25 % en raison d'arguments cliniques. La proportion de tests effectués à la demande du patient est plus importante chez les HSH (33 %) que chez les patients hétérosexuels (22 %). Pour 46 % des nouveaux diagnostics, l'information sur la raison du test n'était pas disponible.

V. PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

1. INTRODUCTION

Un délai long peut s'écouler entre l'infection par le VIH et le diagnostic. Le délai de diagnostic est influencé par divers facteurs tels que la progression lente de la maladie et l'apparition potentiellement tardive des symptômes ainsi que la disponibilité et la fréquence du dépistage. Ceci permet l'existence d'une épidémie «cachée» qui se compose des personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH. Celles-ci peuvent – sans le savoir – transmettre l'infection à d'autres personnes et contribuer de manière significative à la diffusion de l'épidémie. En conséquence, il est important de pouvoir estimer et caractériser la population non diagnostiquée vivant avec le VIH en Belgique. Plusieurs méthodes mathématiques permettent actuellement de modéliser l'épidémie «cachée».

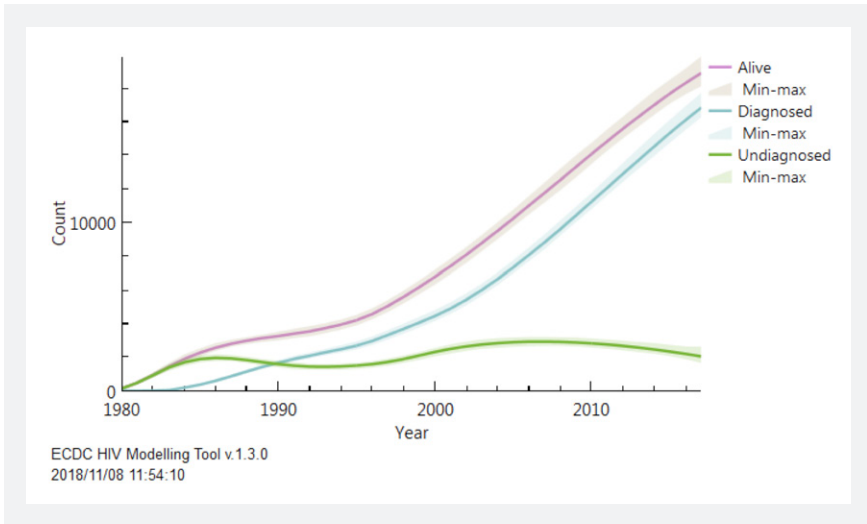
L'ECDC a mis au point, en collaboration avec des partenaires internationaux, un nouvel outil destiné à fournir des estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH, y compris ceux non encore diagnostiqués. Cet outil appelé 'HivModellingTool' peut également estimer le nombre annuel de nouvelles infections à VIH – à différencier des diagnostics – ainsi que le délai moyen entre l'infection et le diagnostic.

Cette méthode est basée sur l'utilisation des données de surveillance. Les estimations peuvent être calculées séparément par catégories de transmission. Les estimations pour la population générale sont présentées ici.

2. ESTIMATIONS DU NOMBRE D'INFECTIONS NON DIAGNOSTIQUÉES ET DE L'INCIDENCE DE L'INFECTION

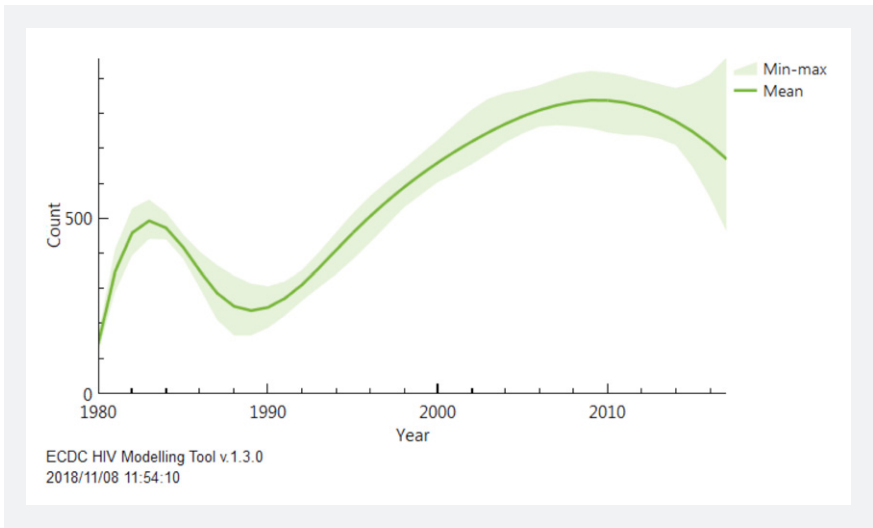
La figure 22 montre le nombre total estimé de personnes vivant avec le VIH en Belgique (PVVIH) au cours de la période 1980-2017 (ligne mauve), le nombre de personnes en vie qui ont été diagnostiquées (ligne bleue), et le nombre estimé de personnes infectées en vie et non diagnostiqués (ligne verte). Le nombre total de PVVIH est estimé à 18 908 en 2017, parmi lesquels 2 059 (10,9 %) ne seraient pas diagnostiqués. Le nombre de personnes non diagnostiquées a diminué depuis 2008. En termes de proportion, le pourcentage des personnes en vie non diagnostiquées a diminué au cours du temps : 23,3 % en 2008 et 10,9 % en 2017.

Figure 22 | Estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH et des infections non diagnostiquées



Le nombre estimé d'infections par le VIH a atteint un sommet autour de 2010 avec 838 nouveaux cas d'infection au cours de cette année. Depuis 2012, l'incidence estimée du VIH a régulièrement diminué et atteint 669 nouvelles infections en 2017. Les estimations des années récentes sont à interpréter avec précaution en raison d'une moindre précision du modèle pour cette période (figure 23).

Figure 23 | Estimation de l'incidence de l'infection VIH



Le temps moyen estimé séparant l'infection du diagnostic VIH a diminué régulièrement au cours de l'épidémie, passant de 5 années en 1990 à 2,7 années actuellement.

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 personnes diagnostiquées en Belgique sont de nationalités étrangères 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.

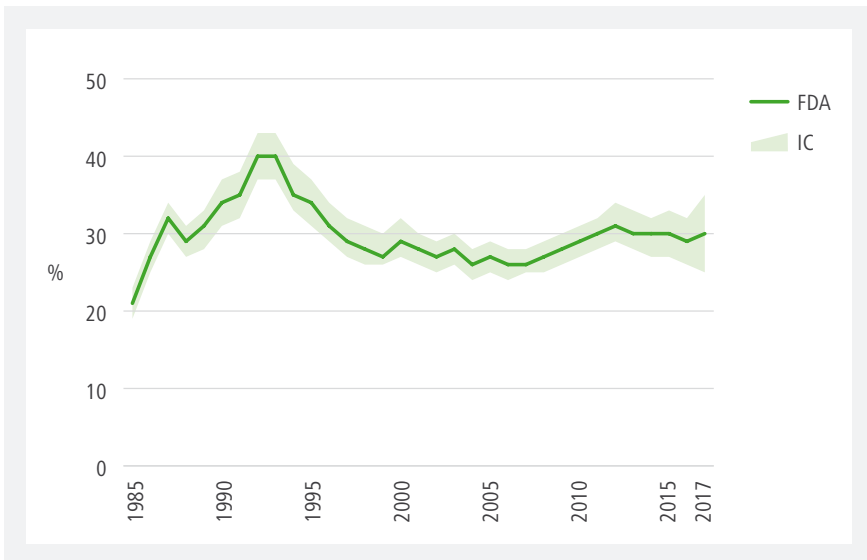
3. LA FRACTION DIAGNOSTIQUÉE ANNUELLEMENT

La fraction diagnostiquée annuellement (FDA) (8) est un indicateur de l'efficacité des activités de dépistage. La FDA considère le nombre de diagnostics effectués au cours d'une année donnée par rapport au nombre estimé d'infections non diagnostiquées existantes au cours de la même année.

Au cours des 12 dernières années, la fraction diagnostiquée annuellement a progressivement augmenté ; le nombre de diagnostics annuels a représenté une proportion croissante de l'épidémie cachée telle qu'estimée au cours de cette période. La FDA était de 26 % en 2006 et de 30 % en 2017. Cela suggère que les activités de dépistage ont gagné du terrain sur l'épidémie cachée, notamment pendant la période d'augmentation des diagnostics (de 2006 à 2012).

La FDA se maintient ensuite alors que le nombre de diagnostics a diminué (de 2012 à 2017), suggérant que la baisse des diagnostics ne reflète pas une baisse d'efficacité du dépistage, mais plutôt un infléchissement de l'épidémie (figure 24).

Figure 24 | La fraction diagnostiquée annuellement (%)

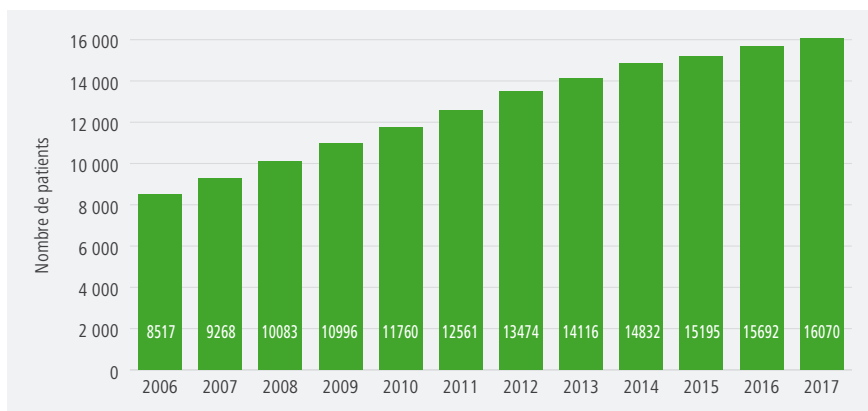


VI. LES PATIENTS EN SUIVI MÉDICAL

1. TENDANCES GÉNÉRALES

Au cours de l'année 2017, 16 070 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 687 patients supplémentaires en suivi au cours de la période 2006-2017. L'augmentation annuelle du nombre de patients est moins importante depuis l'année 2015 (figure 25).

Figure 25 | Nombre de patients en suivi médical en Belgique, 2006-2017

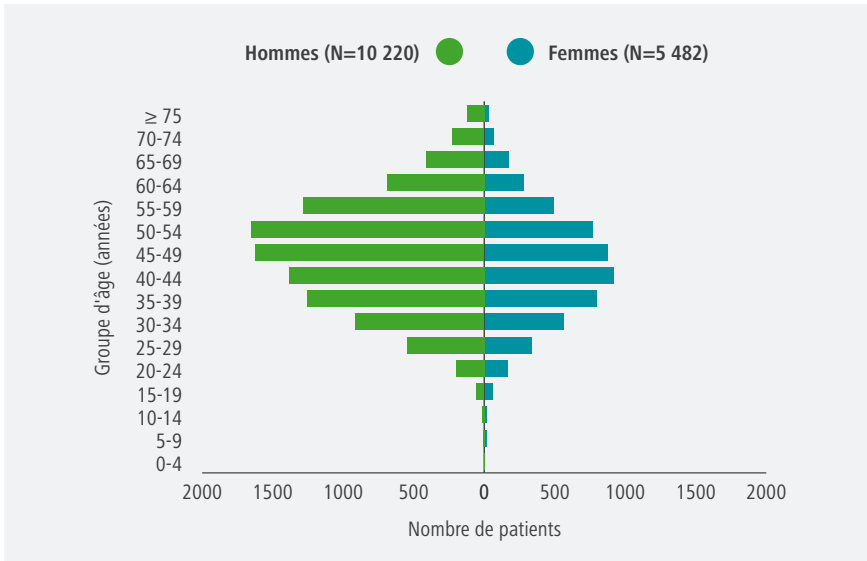


2. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

ÂGE ET SEXE

Parmi les patients en suivi médical en 2017, le ratio hommes/femmes était de 1,9 (figure 26 et tableau 17). L'âge moyen des patients était de 46 ans ; 47 ans chez les hommes et 45 ans chez les femmes.

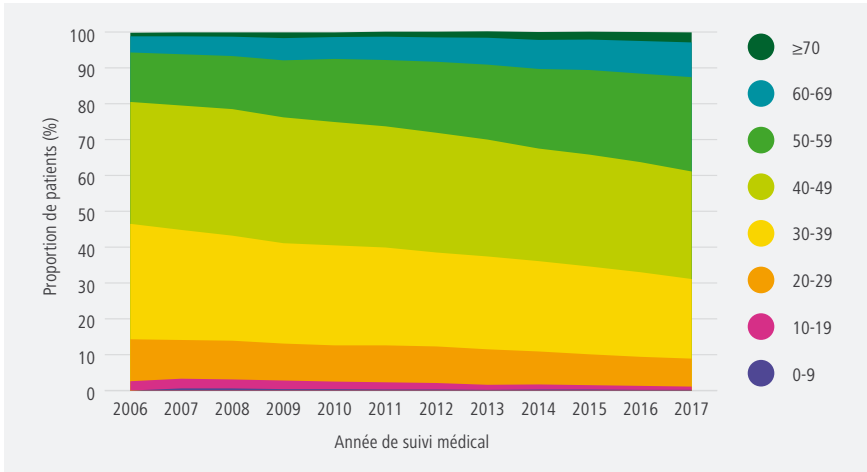
Figure 26 | Distribution par âge et sexe des patients en suivi médical en 2017



Le vieillissement des patients infectés par le VIH en suivi médical est illustré dans la figure 27 : en 11 ans, la proportion de patients âgés de 50 ans et plus est passée de 19 % en 2006 à 39 % en 2017. Le vieillissement est observé dans les deux sexes : l'âge moyen des femmes était de 38 ans en 2006 et 45 ans en 2017, et chez les hommes, de 43 ans en 2006 et 47 ans en 2017.

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 a ainsi évolué vers une prise en charge globale prenant en compte les comorbidités liées au vieillissement d'une partie des patients en suivi.

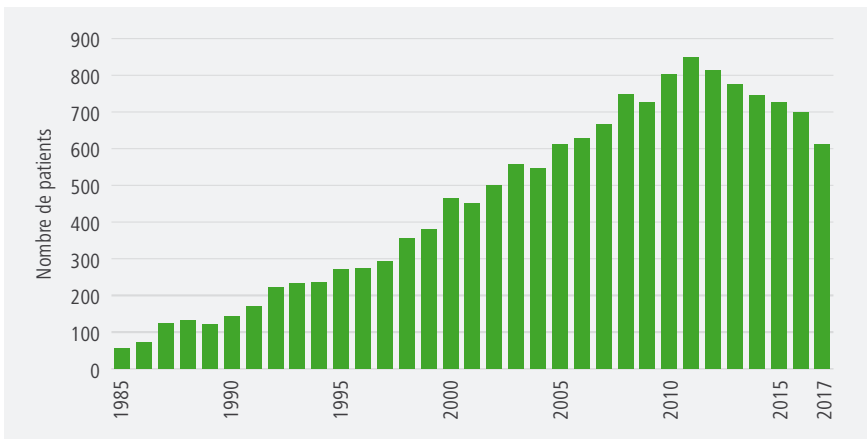
Figure 27 | Distribution des catégories d'âge des patients par année de suivi médical, 2006-2017



ANNÉE DE DIAGNOSTIC VIH

La date de diagnostic du VIH est disponible pour 15 004 (93,4 %) patients en suivi médical en 2017. Parmi ces patients, 40,1 % ont été diagnostiqués en 2010-2017, 39,3 % entre 2000 et 2009, 17,2 % au cours des années 90 et 3,4 % au cours des années 80 (figure 28).

Figure 28 | Année de diagnostic VIH pour les patients en suivi médical en 2017



En 2017, les patients en suivi étaient diagnostiqués depuis 11 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 10 ans pour les HSH en suivi médical en 2017, de 11 ans pour les hommes hétérosexuels et de 12 ans pour les femmes hétérosexuelles. La majorité des usagers de drogue par voie intraveineuse (68 %) ont été diagnostiqués 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 NATIONALITÉ DES PATIENTS

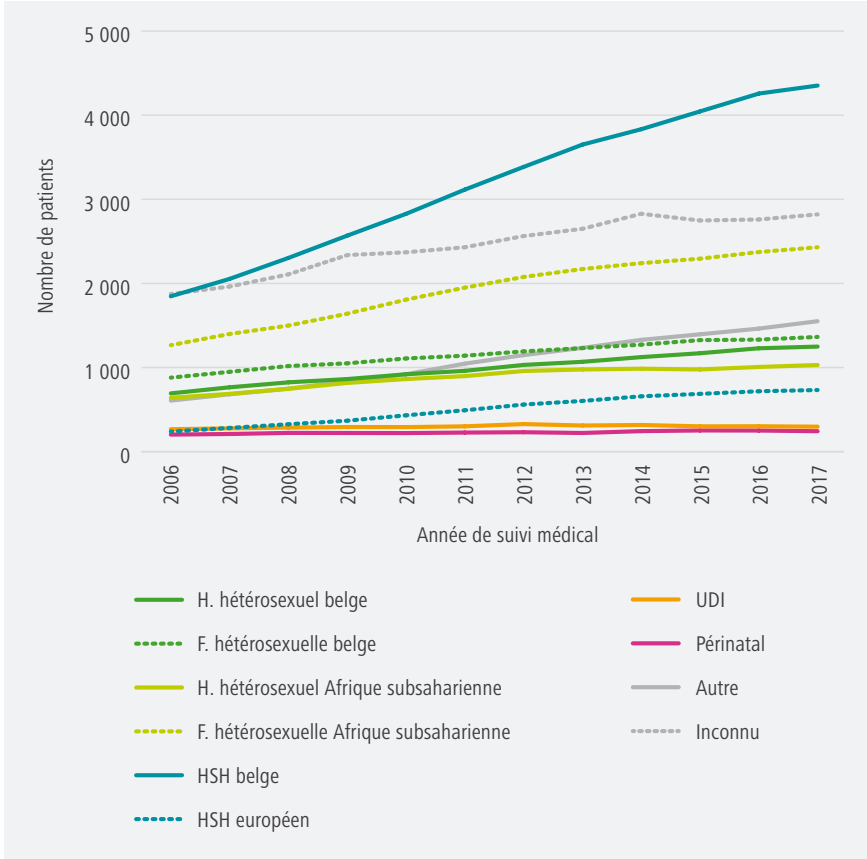
Parmi les patients masculins en suivi en 2017 chez qui le mode de transmission est connu, 66 % mentionnent des contacts homosexuels et 30 % des contacts hétérosexuels. Parmi les femmes chez qui l'information est disponible, 92 % ont rapporté des contacts hétérosexuels. La transmission par usage de drogue par voie intraveineuse et la transmission périnatale ont été rapportées respectivement pour 1,8 % et 1,5 % des patients en suivi en 2017.

Parmi les patients pour lesquels une information relative à la nationalité est disponible, en 2017, la nationalité belge est rapportée pour 56 %, 28 % des patients sont originaires de pays d'Afrique subsaharienne, 9 % d'autres pays européens et 7 % d'autres pays.

En 2017, 79 % des patients belges en suivi étaient des hommes. Parmi les patients d'Afrique subsaharienne, une proportion de 67 % était des femmes.

L'évolution du nombre de patients en suivi par nationalités groupées et mode probable de transmission est illustrée dans la figure 29. Les populations en soins dont le nombre a proportionnellement le plus augmenté au cours des 11 dernières années sont les HSH de nationalités belge et européennes.

Figure 29 | Évolution du nombre de patients en suivi par nationalités groupées et mode probable de transmission, 2006-2017



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 2007 et 2017 (~80 % de l'ensemble des patients suivis en Belgique).

Figure 30a | a. Proportion de patients sous traitement antirétroviral par année de suivi dans les centres de référence sida, 2007-2017

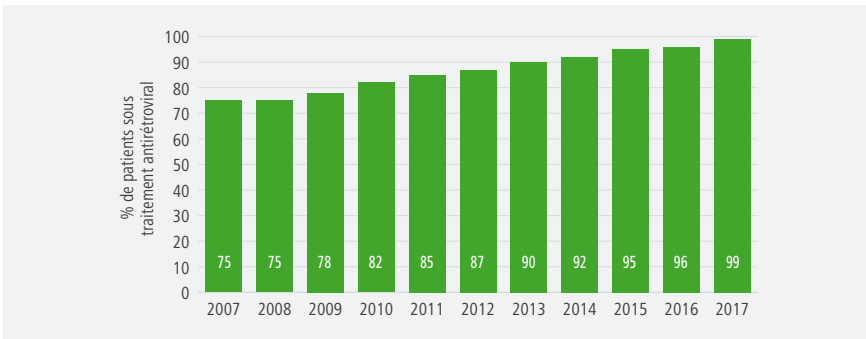
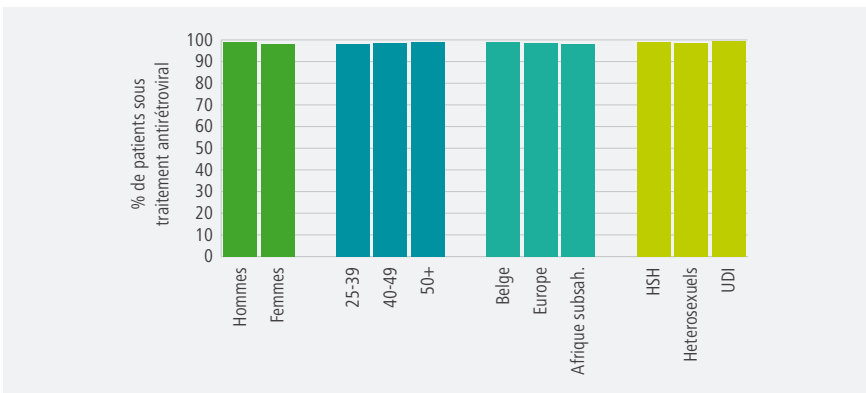


Figure 30b | Proportion de patients sous traitement antirétroviral par caractéristiques démographiques, 2017



En 2017, 99 % 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 30a). La figure 30b illustre cette proportion

en 2017 en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et montre une couverture en traitement antirétroviral supérieure à 98 % dans tous les groupes.

CHARGE VIRALE ET CD4

Parmi les patients sous traitement antirétroviral depuis au moins 6 mois dans les centres de référence sida, 97 % avaient une charge virale contrôlée (<200 copies/ml) à la dernière mesure de l'année 2017.

Parmi les patients ayant débuté et maintenu un traitement antirétroviral en 2017, 74 % ont atteint une charge virale contrôlée endéans les 3 mois et 92 % dans les 6 mois.

Une médiane de 2 examens de suivi du VIH (charge virale) ont été effectués chez les patients en suivi durant l'année 2017.

Le taux de CD4 médian des patients en suivi dans les centres de référence sida en 2017 était assez élevé à 656 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.

VII. CONCLUSIONS

L'évolution du nombre de nouveaux diagnostics est un signe encourageant d'amélioration du contrôle de l'épidémie du VIH en Belgique ; la diminution observée au cours des dernières années se poursuit mais à un rythme moindre en 2017. Une proportion plus élevée de données démographiques manquantes en 2017 rend difficile l'interprétation des tendances par sous-populations et régions.

Malgré une diminution au cours des dernières années, le nombre de diagnostics reste élevé. Il est donc nécessaire d'optimiser et intensifier l'utilisation de l'éventail d'interventions de prévention disponibles en Belgique. Plus d'un quart des patients et près de la moitié des HSH belges ont été diagnostiqués durant la phase d'infection VIH récente. Ceci montre l'efficacité des efforts de dépistage, cependant cela souligne également que l'épidémie continue à se transmettre rapidement.

Pour faciliter les diagnostics précoces, il est nécessaire, non seulement de soutenir les diverses possibilités de dépistage du VIH, mais aussi d'évaluer les opportunités et barrières rencontrées par les praticiens (9). Des données de qualité concernant toutes les activités de dépistage au niveau national, y compris le dépistage communautaire devraient être collectées afin d'optimiser les pratiques courantes et les possibilités d'amélioration (10). De plus, la collecte d'information concernant les médecins effectuant les diagnostics de VIH contribuera à mieux comprendre le processus de diagnostic pour les patients appartenant aux populations les plus touchées.

Afin d'agir sur la transmission du VIH, il est aussi nécessaire de continuer à proposer la prophylaxie pré-exposition (PrEP) aux personnes à risque accru d'infection par le VIH. La PrEP est mise à disposition et remboursée en Belgique depuis juin 2017, et largement utilisée (11), mais il est encore trop tôt pour observer un effet sur le nombre de nouvelles infections diagnostiquées. Les données de surveillance de l'année 2018 pourront mieux nous informer à ce sujet. Cependant, afin de surveiller l'effet de la PrEP et l'évolution des comportements à risque liés à son utilisation, objectivés par exemple par l'incidence des IST (12,13), un système de collecte de données concernant la PrEP devrait être développé.

Les données de surveillance de 2017 montrent que presque tous les patients en soins pour le VIH reçoivent un traitement antirétroviral avec des taux élevés de succès virologique. Au-delà de l'aspect médical des soins, une bonne qualité de vie de ces patients prenant un traitement à vie doit être assurée.

VIII. ANNEXES

Tableau 1 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH et de sida et nombre de décès rapportés, Belgique, 1981-2017

	Diagnosics VIH ¹	Diagnosics de sida ²	Décès rapportés ³
1981	14	12	10
1982	17	14	7
1983	38	32	20
1984	86	50	29
1985	503	70	45
1986	741	74	42
1987	928	123	48
1988	755	144	60
1989	755	166	80
1990	812	206	125
1991	801	260	122
1992	978	257	173
1993	945	262	163
1994	803	269	194
1995	764	273	192
1996	713	216	136
1997	698	152	63
1998	755	141	48
1999	800	134	38
2000	951	171	49
2001	968	144	60
2002	983	159	49
2003	1 054	156	41
2004	1 000	140	48
2005	1 066	168	50
2006	1 019	125	41
2007	1 052	120	69
2008	1 092	137	56
2009	1 112	139	51
2010	1 182	122	56
2011	1 170	98	71
2012	1 226	107	66
2013	1 124	101	80
2014	1 055	122	68
2015	1 015	98	63
2016	908	66	78
2017	890	56	69
Total cumulé	30 773	4 917	2 660

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, 2008-2017

	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HSH	15-24	35	37	49	51	60	54	40	40	40	35
	25-39	205	214	232	236	196	232	204	205	192	151
	40-49	108	103	106	86	124	106	88	93	77	68
	50+	43	40	46	58	55	73	61	65	65	54
	Total	391	394	433	431	435	465	393	403	374	308
Hétéro.	15-24	51	59	52	54	50	44	47	48	26	29
	25-39	221	230	220	244	263	209	192	160	169	145
	40-49	92	95	105	100	105	105	98	79	69	65
	50+	58	70	88	78	80	62	67	71	75	68
	Total	422	454	465	476	498	420	404	358	339	307
UDI	15-24	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0
	25-39	15	10	11	15	10	11	12	11	2	3
	40-49	5	4	4	2	5	5	2	2	2	4
	50+	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
	Total	21	15	17	19	16	18	15	16	4	7
Hommes	15-24	62	66	69	75	87	75	63	63	60	55
	25-39	363	361	384	385	385	371	350	322	288	265
	40-49	209	197	199	179	227	202	183	168	155	145
	50+	103	99	125	133	130	133	134	138	140	124
	Total	737	723	777	772	829	781	730	691	643	589
Femmes	15-24	52	54	55	56	45	45	45	55	21	33
	25-39	191	201	209	216	220	180	172	163	152	129
	40-49	54	60	68	68	61	69	57	52	34	59
	50+	32	45	51	40	50	39	36	35	49	53
	Total	329	360	383	380	376	333	310	305	256	274
Tous les adultes	15-24	114	120	124	131	132	120	108	118	81	91
	25-39	556	564	593	601	605	551	522	488	441	403
	40-49	265	257	268	247	289	271	241	220	189	205
	50+	136	144	177	173	180	172	170	174	190	177
	Total	1 071	1 085	1 162	1 152	1 206	1 114	1 041	1 000	901	876

Tableau 3 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par région de résidence, Belgique, 1985-2017

	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Inconnue	Total
1985	132	35	47	444	658
1986	185	46	56	454	740
1987	184	74	72	598	928
1988	154	45	56	500	754
1989	238	126	113	278	754
1990	215	150	139	308	812
1991	191	155	172	283	801
1992	219	210	234	315	977
1993	145	181	202	417	945
1994	138	171	151	343	803
1995	142	152	128	342	764
1996	166	140	101	306	714
1997	139	160	115	284	698
1998	173	178	89	315	754
1999	174	200	95	331	800
2000	254	225	127	345	951
2001	163	225	158	422	968
2002	212	227	202	342	982
2003	240	291	189	334	1 054
2004	226	279	174	321	999
2005	219	357	162	328	1 066
2006	224	346	146	303	1 014
2007	211	379	160	302	1 052
2008	253	391	142	306	1 089
2009	226	424	146	316	1 112
2010	257	453	189	283	1 181
2011	279	427	192	272	1 169
2012	227	497	210	292	1 222
2013	253	432	175	264	1 122
2014	209	384	178	284	1 052
2015	238	385	150	242	1 014
2016	227	351	182	148	915
2017	236	403	172	79	890
Total	6 749	8 499	4 824	10 701	30 754

Tableau 4 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Bruxelles, 2008-2017

	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HSH	15-24	11	8	9	13	10	13	8	9	11	8
	25-39	59	48	62	77	42	70	61	67	61	46
	40-49	25	23	27	23	31	33	19	26	27	16
	50+	15	7	10	15	9	10	10	14	18	18
	Total	110	86	108	128	92	126	98	116	117	88
Hétéro.	15-24	16	13	16	17	13	12	11	9	5	9
	25-39	66	61	57	48	58	54	50	38	37	44
	40-49	27	33	32	35	22	25	17	22	16	15
	50+	9	13	15	27	21	18	12	15	18	20
	Total	118	120	120	127	114	109	90	84	76	88
UDI	15-24	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
	25-39	3	1	3	7	1	3	2	3	0	0
	40-49	2	1	1	2	3	0	1	2	1	0
	50+	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	Total	5	2	6	9	4	4	3	7	1	0
Hommes	15-24	14	11	15	17	15	19	12	15	15	16
	25-39	92	69	94	101	74	96	98	90	81	72
	40-49	41	49	48	42	49	49	31	43	42	35
	50+	24	18	18	32	21	20	18	28	34	37
	Total	171	147	175	192	159	184	159	176	172	160
Femmes	15-24	14	13	15	14	9	10	10	11	2	10
	25-39	45	46	38	40	36	34	22	32	29	41
	40-49	16	15	17	21	11	14	8	10	8	8
	50+	5	5	8	11	9	10	9	6	15	15
	Total	80	79	78	86	65	68	49	59	54	74
Tous les adultes	15-24	28	24	30	31	24	29	22	26	17	26
	25-39	137	115	132	141	110	130	120	123	110	114
	40-49	57	64	65	63	60	63	40	53	50	43
	50+	29	23	26	43	30	30	27	35	49	52
	Total	251	226	253	278	224	252	209	237	226	235

Tableau 5 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Flandre, 2008-2017

	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HSH	15-24	19	19	22	16	21	27	19	18	14	13
	25-39	99	112	112	109	108	102	93	85	74	78
	40-49	66	56	53	46	67	48	43	43	32	40
	50+	19	20	27	23	38	43	32	33	31	28
	Total	203	207	214	194	234	220	187	179	151	159
Hétéro.	15-24	15	25	15	15	20	21	17	27	14	12
	25-39	82	88	88	94	103	91	72	77	73	58
	40-49	25	31	43	32	37	40	44	32	26	36
	50+	19	22	30	27	33	22	23	30	29	32
	Total	141	166	176	168	193	174	156	166	142	138
UDI	15-24	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
	25-39	5	8	7	5	4	2	4	3	1	1
	40-49	2	0	3	0	1	2	0	0	0	3
	50+	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Total	8	9	10	5	6	5	4	4	1	4
Hommes	15-24	21	28	27	22	32	32	28	22	24	20
	25-39	149	166	165	158	174	151	128	118	113	131
	40-49	90	79	89	68	105	79	78	63	58	74
	50+	32	33	54	48	65	64	54	54	54	60
	Total	292	306	335	296	376	326	288	257	249	285
Femmes	15-24	15	19	19	15	17	17	10	28	12	14
	25-39	58	67	65	79	68	57	63	65	63	43
	40-49	13	16	21	19	16	20	15	17	11	32
	50+	8	12	9	10	15	9	5	11	14	18
	Total	94	114	114	123	116	103	93	121	100	107
Tous les adultes	15-24	36	47	46	37	49	49	38	50	36	35
	25-39	207	233	230	237	242	208	191	183	176	177
	40-49	103	95	110	87	121	99	93	80	69	106
	50+	41	45	63	58	80	73	59	65	68	78
	Total	387	420	449	419	492	429	381	378	349	396

Tableau 6 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Wallonie, 2008-2017

	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
HSH	15-24	2	7	15	17	25	8	12	8	14	13
	25-39	27	28	41	35	26	40	29	37	33	25
	40-49	6	11	10	11	18	17	9	14	12	9
	50+	5	7	4	15	6	11	12	11	12	8
	Total	40	53	70	78	75	76	62	70	71	55
Hétéro.	15-24	14	11	16	15	13	8	11	9	5	8
	25-39	41	42	42	60	64	37	49	32	42	35
	40-49	18	12	17	15	30	26	21	16	15	10
	50+	10	12	19	8	11	9	15	10	14	11
	Total	83	77	94	98	118	80	96	67	76	64
UDI	15-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	25-39	5	1	1	2	3	4	2	2	1	2
	40-49	0	1	0	0	0	3	0	0	1	0
	50+	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	Total	5	2	1	3	3	7	3	2	2	2
Hommes	15-24	7	12	21	20	25	8	15	15	18	18
	25-39	49	46	54	52	54	52	42	51	53	47
	40-49	16	20	16	18	32	31	20	24	26	21
	50+	11	13	12	21	12	17	25	20	27	18
	Total	83	91	103	111	123	108	102	110	124	104
Femmes	15-24	12	9	12	14	13	8	9	4	5	7
	25-39	31	29	42	52	47	35	45	24	37	29
	40-49	9	8	16	8	17	16	11	7	7	8
	50+	4	7	13	5	8	7	7	5	6	13
	Total	56	53	83	79	85	66	72	40	55	57
Tous les adultes	15-24	19	21	33	34	38	16	24	19	23	27
	25-39	81	75	96	104	101	87	87	75	91	81
	40-49	25	28	32	26	50	47	31	31	33	30
	50+	15	20	25	26	20	24	32	25	34	31
	Total	140	144	186	190	209	174	174	150	181	169

Tableau 7 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par nationalités (groupées) et sexe, Belgique, 2008-2017

Nationalités	Sexe	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Belge	Hommes	377	365	396	387	415	402	359	347	318	261
	Femmes	58	62	44	50	43	55	51	64	38	39
	Total	437	427	440	437	458	457	410	413	356	300
Européennes (hors belge)	Hommes	90	89	96	102	94	121	100	119	103	81
	Femmes	17	24	17	24	31	29	27	28	27	29
	Total	107	113	113	126	125	150	128	147	130	111
Africaines subsahariennes	Hommes	112	121	122	118	132	96	96	75	70	63
	Femmes	173	196	238	234	213	174	151	143	143	119
	Total	285	317	360	352	346	270	247	219	214	187
Africaines du Nord	Hommes	11	9	10	15	16	14	12	6	11	6
	Femmes	4	3	5	4	3	3	6	2	2	5
	Total	15	12	15	19	19	17	18	8	13	11
Autres (Amér., Asie...)	Hommes	49	46	54	58	51	53	57	65	61	57
	Femmes	15	17	16	13	24	12	19	10	15	16
	Total	64	63	70	71	75	65	76	76	76	75
Inconnue	Hommes	109	105	109	102	127	101	113	86	85	130
	Femmes	72	72	73	63	75	64	62	65	33	70
	Total	184	180	184	165	203	165	176	152	119	206
Total		10 92	1 112	1 182	1 170	1 226	1 124	1 055	1 015	908	890

Tableau 8 | Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Belgique, 2008-2017

Nationalités	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Belge	15-24	30	27	36	34	42	41	22	28	25	19
	25-39	137	158	153	148	122	143	127	118	106	90
	40-49	79	72	81	63	93	66	58	69	47	47
	50+	33	29	34	46	50	60	51	49	54	39
	Total	279	286	304	291	307	310	258	264	232	195
Européennes (hors belge)	15-24	2	2	3	1	8	4	7	3	5	4
	25-39	24	27	40	47	36	43	39	35	37	25
	40-49	21	18	19	17	20	27	18	21	18	12
	50+	7	8	7	7	5	11	6	13	10	11
	Total	54	55	69	72	69	85	70	72	70	52
Toutes nationalités	15-24	35	37	49	51	60	54	40	40	40	35
	25-39	205	214	232	236	196	232	204	205	192	151
	40-49	108	103	106	86	124	106	88	93	77	68
	50+	43	40	46	58	55	73	61	65	65	54
	Total	391	394	433	431	435	465	393	403	374	308

Tableau 9 | Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Bruxelles, 2008-2017

Nationalités	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Belge	15-24	7	4	5	4	5	8	1	4	5	2
	25-39	22	24	33	29	23	29	23	32	24	19
	40-49	12	10	17	8	14	11	13	12	12	6
	50+	10	5	6	11	7	9	5	7	16	13
	Total	51	43	61	52	49	57	42	55	57	40
Européennes (hors belge)	15-24	1	0	1	1	2	3	5	2	0	2
	25-39	13	13	17	23	13	20	21	13	16	13
	40-49	9	6	6	12	11	15	5	11	9	7
	50+	3	2	3	1	2	1	2	6	2	5
	Total	26	21	27	37	28	39	33	32	27	27
Toutes nationalités	15-24	11	8	9	13	10	13	8	9	11	8
	25-39	59	48	62	77	42	70	61	67	61	46
	40-49	25	23	27	23	31	33	19	26	27	16
	50+	15	7	10	15	9	10	10	14	18	18
	Total	110	86	108	128	92	126	98	116	117	88

Tableau 10 | Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Flandre, 2008-2017

Nationalités	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Belge	15-24	18	16	16	12	14	19	11	14	9	6
	25-39	81	95	79	82	70	71	71	48	46	53
	40-49	53	44	45	40	61	39	32	39	21	31
	50+	18	15	21	20	35	34	29	29	26	19
	Total	170	170	161	154	180	163	143	130	102	109
Européennes (hors belge)	15-24	1	2	1	0	3	1	2	1	3	2
	25-39	6	8	13	16	18	15	11	14	14	10
	40-49	10	8	7	3	4	5	5	4	8	4
	50+	1	4	4	2	3	8	3	4	4	6
	Total	18	22	25	21	28	29	21	23	29	22
Toutes nationalités	15-24	19	19	22	16	21	27	19	18	14	13
	25-39	99	112	112	109	108	102	93	85	74	78
	40-49	66	56	53	46	67	48	43	43	32	40
	50+	19	20	27	23	38	43	32	33	31	28
	Total	203	207	214	194	234	220	187	179	151	159

Tableau 11 | Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Wallonie, 2008-2017

Nationalités	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Belge	15-24	2	5	14	15	19	8	10	7	10	10
	25-39	22	22	29	30	18	33	22	29	26	18
	40-49	5	9	9	11	16	11	6	12	8	8
	50+	3	6	4	11	6	10	11	10	10	7
	Total	32	42	56	67	59	62	49	58	54	43
Européennes (hors belge)	15-24	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0
	25-39	2	2	8	2	2	3	2	3	1	1
	40-49	0	0	1	0	1	5	2	2	1	0
	50+	2	1	0	4	0	0	1	0	2	0
	Total	4	3	9	6	6	8	5	5	6	1
Toutes nationalités	15-24	2	7	15	17	25	8	12	8	14	13
	25-39	27	28	41	35	26	40	29	37	33	25
	40-49	6	11	10	11	18	17	9	14	12	9
	50+	5	7	4	15	6	11	12	11	12	8
	Total	40	53	70	78	75	76	62	70	71	55

Tableau 12 | Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Belgique, 2008-2017

Hétéro.	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hommes belges	15-24	4	1	1	4	5	9	3	4	5	5
	25-39	29	16	17	22	24	24	23	13	19	20
	40-49	19	19	22	13	28	15	28	16	19	11
	50+	16	23	25	32	25	23	28	22	23	19
	Total	68	59	65	71	82	71	82	55	66	55
Femmes belges	15-24	7	8	5	8	6	11	10	18	5	4
	25-39	18	23	13	21	14	17	14	20	12	9
	40-49	10	11	7	7	7	16	10	10	2	7
	50+	10	13	10	6	9	5	8	11	13	11
	Total	45	55	35	42	36	49	42	59	32	31
Hommes Afrique subsahar.	15-24	7	12	8	4	6	1	6	5	1	2
	25-39	49	54	42	43	60	35	29	19	14	14
	40-49	23	22	24	30	25	24	12	15	13	17
	50+	13	11	20	14	18	8	10	9	12	10
	Total	92	99	94	91	109	68	57	48	40	43
Femmes Afrique subsahar.	15-24	30	30	32	31	28	21	18	17	10	12
	25-39	93	101	116	124	113	89	79	74	80	65
	40-49	22	28	31	35	29	28	22	19	17	14
	50+	12	16	25	16	15	18	12	9	18	13
	Total	157	175	204	206	185	156	131	119	125	104
Tous les hommes adultes	15-24	11	18	10	9	12	10	13	11	10	7
	25-39	93	78	71	76	105	76	70	48	50	47
	40-49	51	50	56	53	62	52	55	43	42	36
	50+	34	38	50	54	49	35	42	46	41	36
	Total	189	184	187	192	228	173	180	148	143	126
Toutes les femmes adultes	15-24	40	41	42	45	38	34	34	37	16	22
	25-39	128	152	149	168	158	133	122	112	118	95
	40-49	40	45	49	47	43	53	43	36	27	29
	50+	24	32	38	24	31	27	25	25	34	32
	Total	232	270	278	284	270	247	224	210	195	178

Tableau 13 | Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Bruxelles, 2008-2017

Hétéro.	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hommes belges	15-24	1	0	0	2	2	5	0	1	0	1
	25-39	5	4	3	3	5	3	8	1	0	2
	40-49	1	4	3	0	2	4	3	4	3	0
	50+	1	4	1	6	5	5	2	3	2	6
	Total	8	12	7	11	14	17	13	9	5	9
Femmes belges	15-24	3	2	0	2	2	2	2	1	1	0
	25-39	3	11	2	2	3	3	2	5	1	3
	40-49	0	1	1	2	0	3	1	2	0	0
	50+	3	0	2	3	0	1	2	1	1	2
	Total	9	14	5	9	5	9	7	9	3	5
Hommes Afrique subsahar.	15-24	2	0	1	1	3	0	2	0	1	1
	25-39	16	10	17	8	17	11	13	7	6	5
	40-49	4	11	13	12	7	5	3	5	4	6
	50+	3	3	5	6	5	3	3	1	4	4
	Total	25	24	36	27	32	19	21	13	15	16
Femmes Afrique subsahar.	15-24	9	8	11	8	4	4	5	3	1	4
	25-39	27	24	30	26	25	24	15	17	17	24
	40-49	11	9	8	13	6	5	5	6	3	1
	50+	1	4	3	5	6	6	4	4	9	4
	Total	48	45	52	52	41	39	29	30	30	33
Tous les hommes adultes	15-24	3	2	2	3	5	5	3	3	3	2
	25-39	28	16	24	14	26	21	30	12	13	10
	40-49	13	20	18	18	13	13	9	14	8	12
	50+	5	8	7	17	12	9	5	9	8	13
	Total	49	46	51	52	56	48	47	38	32	37
Toutes les femmes adultes	15-24	13	11	14	14	8	7	8	6	2	7
	25-39	38	45	33	34	32	33	20	26	24	33
	40-49	14	13	14	17	9	12	8	8	8	3
	50+	4	5	8	10	9	9	7	6	10	7
	Total	69	74	69	75	58	61	43	46	44	50

Tableau 14 | Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Flandre, 2008-2017

Hétéro.	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hommes belges	15-24	1	0	0	1	3	4	1	2	4	2
	25-39	16	8	11	15	14	17	9	6	15	10
	40-49	10	9	14	9	15	9	16	6	11	9
	50+	7	8	17	19	17	11	13	14	10	12
	Total	34	25	42	44	49	41	39	28	40	33
Femmes belges	15-24	4	3	4	3	3	6	2	16	2	2
	25-39	8	7	7	13	6	11	7	9	6	4
	40-49	6	5	3	2	3	5	2	5	2	5
	50+	3	7	1	2	5	2	2	8	6	7
	Total	21	22	15	20	17	24	13	38	16	18
Hommes Afrique subsahar.	15-24	1	6	2	0	2	1	4	0	0	1
	25-39	16	24	17	10	20	16	6	8	3	6
	40-49	4	5	6	5	10	6	6	5	4	6
	50+	4	2	5	1	4	1	3	2	3	4
	Total	25	37	30	16	36	24	19	15	10	17
Femmes Afrique subsahar.	15-24	8	13	8	10	11	9	5	9	6	6
	25-39	31	36	37	41	34	25	31	35	29	16
	40-49	3	9	11	11	4	9	7	6	5	10
	50+	4	4	5	5	3	4	0	2	4	2
	Total	46	62	61	67	52	47	43	52	44	34
Tous les hommes adultes	15-24	2	8	2	1	5	5	7	2	5	3
	25-39	35	34	33	30	47	38	21	19	25	26
	40-49	15	16	26	17	27	23	30	16	17	16
	50+	12	11	24	20	23	15	18	19	16	19
	Total	64	69	85	68	102	81	76	56	63	64
Toutes les femmes adultes	15-24	13	17	13	14	15	16	10	25	9	9
	25-39	47	54	55	64	56	53	51	58	48	31
	40-49	10	15	17	15	10	17	14	16	9	20
	50+	7	11	6	7	10	7	5	11	13	13
	Total	77	97	91	100	91	93	80	110	79	73

Tableau 15 | Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Wallonie, 2008-2017

Hétéro.	Groupes d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hommes belges	15-24	2	0	1	1	0	0	1	1	0	2
	25-39	4	3	1	2	2	0	4	5	3	8
	40-49	6	2	2	2	6	1	7	5	4	2
	50+	3	4	4	2	1	3	9	4	5	1
	Total	15	9	8	7	9	4	21	15	12	13
Femmes belges	15-24	0	0	1	2	1	2	3	0	2	2
	25-39	4	2	3	4	5	2	4	5	4	2
	40-49	3	3	3	2	2	6	6	3	0	1
	50+	3	3	3	0	4	2	1	2	2	1
	Total	10	8	10	8	12	12	14	10	8	6
Hommes Afrique subsahar.	15-24	2	4	5	1	0	0	0	4	0	0
	25-39	10	11	5	10	14	4	6	2	3	3
	40-49	3	2	2	4	6	10	2	3	1	4
	50+	2	2	4	2	2	0	1	0	3	2
	Total	17	19	16	17	22	14	9	9	7	9
Femmes Afrique subsahar.	15-24	9	7	9	10	12	6	6	4	2	2
	25-39	22	21	29	41	36	27	27	16	25	19
	40-49	5	3	7	5	13	8	3	3	5	2
	50+	1	3	8	4	3	4	3	2	3	5
	Total	37	34	53	60	64	45	39	25	35	28
Tous les hommes adultes	15-24	4	4	6	3	0	0	2	5	1	2
	25-39	15	16	7	13	20	7	10	11	9	11
	40-49	9	5	5	7	14	11	11	9	10	7
	50+	6	6	8	4	4	3	10	6	9	3
	Total	34	31	26	27	38	21	33	31	29	23
Toutes les femmes adultes	15-24	10	7	10	12	13	8	9	4	4	6
	25-39	26	26	35	47	44	30	39	21	32	23
	40-49	9	7	12	8	16	15	10	7	5	3
	50+	4	6	11	4	7	6	5	4	5	8
	Total	49	46	68	71	80	59	63	36	46	40

Tableau 16 | Diagnostics tardifs : proportion (%) des infections VIH qui ont été diagnostiquées tardivement, par sexe, âge, exposition, nationalité et région de résidence, Belgique, 2017

		% diagnostics tardifs
Sexe	Hommes	33 %
	Femmes	44 %
Âge	15-24	25 %
	25-39	33 %
	40-49	36 %
	50+	53 %
Exposition	HSH	27 %
	Hommes hétéro.	48 %
	Femmes hétéro.	44 %
Nationalité	belge	31 %
	européennes	27 %
	africaines subsahariennes	50 %
Région de résidence	Bruxelles	38 %
	Flandre	34 %
	Wallonie	41 %
Total		36 %

Tableau 17 | Nombre annuel de personnes en suivi pour le VIH par année de suivi, âge, mode de transmission et sexe, 2006-2017

		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Groupes d'âge													
HSH	15-24	43	70	79	83	99	101	139	147	143	139	124	109
	25-39	908	966	1 040	1 145	1 308	1 457	1 545	1 634	1 719	1 754	1 825	1 786
	40-49	824	953	1 096	1 212	1 282	1 385	1 474	1 552	1 559	1 644	1 685	1 700
	50+	492	553	649	764	890	1 039	1 197	1 373	1 573	1 742	1 930	2 137
	Total	2 267	2 542	2 864	3 204	3 579	3 982	4 355	4 706	4 994	5 279	5 564	5 732
Hétéros	15-24	156	159	159	158	159	155	163	158	147	144	133	119
	25-39	1 681	1 743	1 795	1 850	1 903	1 959	1 981	1 994	1 991	1 898	1 849	1 787
	40-49	1 285	1 431	1 581	1 721	1 824	1 900	2 034	2 069	2 098	2 137	2 163	2 157
	50+	701	849	975	1 115	1 318	1 498	1 694	1 884	2 094	2 314	2 555	2 788
	Total	3 823	4 182	4 510	4 844	5 204	5 512	5 872	6 105	6 330	6 493	6 700	6 851
UDI	15-24	12	6	5	6	6	8	9	5	5	2	0	0
	25-39	106	110	106	103	95	94	94	88	85	70	64	53
	40-49	132	136	145	150	145	140	150	131	125	113	120	114
	50+	16	24	29	33	45	58	74	86	101	115	117	128
	Total	266	276	285	292	291	300	327	310	316	300	301	295
Total, données mode de transmission disponibles		6 612	7 279	7 957	8 667	9 410	10 153	10 947	11 515	12 056	12 499	12 990	13 310
Hommes	15-24	157	193	224	240	244	261	303	310	301	284	271	255
	25-39	1 835	1 895	2 004	2 126	2 282	2 424	2 562	2 684	2 765	2 742	2 791	2 720
	40-49	1 884	2 112	2 340	2 501	2 619	2 773	2 879	2 948	2 953	2 989	3 034	3 006
	50+	1 176	1 371	1 572	1 853	2 098	2 364	2 706	3 006	3 409	3 702	4 032	4 388
	Total	5 052	5 571	6 140	6 720	7 243	7 822	8 450	8 948	9 428	9 717	10 128	10 369
Femmes	15-24	232	234	251	259	275	282	296	282	269	258	242	223
	25-39	1 559	1 632	1 673	1 723	1 802	1 871	1 855	1 876	1 878	1 820	1 760	1 696
	40-49	957	1 079	1 198	1 339	1 400	1 439	1 590	1 623	1 680	1 721	1 762	1 788
	50+	451	516	584	746	833	936	1 072	1 226	1 385	1 475	1 621	1 819
	Total	3 199	3 461	3 706	4 067	4 310	4 528	4 813	5 007	5 212	5 274	5 385	5 526
Total, données sexe disponibles		8 251	9 032	9 846	10 787	11 553	12 350	13 263	13 955	14 640	14 991	15 513	15 895

LISTE DES LABORATOIRES DE RÉFÉRENCE SIDA (LRS)

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

LISTE DES CENTRES DE RÉFÉRENCE SIDA (CRS)

Dr S. VANDECASTEELE	Dr R. DEMEESTER
Hiv-Referentiecentrum Brugge	Centre de référence sida
AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV	Hôpital civil Marie Curie
Ruddershove, 10	Chaussée de Bruxelles, 140
8000 Brugge	6042 Lodelinsart
Tél. : 050/45.23.12	Tél. : 071/92.22.58
Pr M. MOUTSCHEN	Pr B. DELAERE
Centre de référence sida	Centre de référence sida
CHU de Liège	CHU UCL Namur - site Godinne
Polyclinique Lucien Brull	Service de maladies infectieuses
Quai Godefroid Kurth, 45	Avenue G. Thérasse, 1
4020 Liège	5530 Yvoir
Tél. : 04/270.31.90	Tél. : 081/42.20.81
Pr S. DE WIT	Pr J-C. GOFFARD
Centre de référence sida	Centre de référence sida
CHU Saint-Pierre	Hôpital Erasme
Rue Haute, 322	Route de Lennik, 808
1000 Bruxelles	1070 Bruxelles
Tél. : 02/535.41.30	Tél. : 02/555.81.81
Dr E. FLORENCE	Pr B. VANDERCAM
Aids-Referentiecentrum	Centre de référence VIH
Instituut voor Tropische Geneeskunde	Cliniques universitaires Saint-Luc
Departement Klinische Wetenschappen	Centre de prise en charge route 472
Nationalestraat, 155	Avenue Hippocrate, 10
2000 Antwerpen	1200 Bruxelles
Tél. : 03/247.64.55	Tél. : 02/764.21.98
Pr P. LACOR	Pr D. VOGELAERS
Aids-Referentiecentrum	Aids-Referentiecentrum
UZ Brussel	Universitair Ziekenhuis Gent
Laarbeeklaan, 101	De Pintelaan, 185
1090 Brussel	9000 Gent
Tél. : 02/477.60.01	Tél. : 09/332.23.45
Pr E. VAN WIJNGAERDEN	
Hiv-Referentiecentrum Leuven	
Universitair Ziekenhuis Leuven	
Algemene Interne Geneeskunde	
Herestraat, 49	
3000 Leuven	
Tél. : 016/34.42.75	

IX. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Antinori A, Coenen T, Costagiola D, Dedes N, Ellefson M, Gatell J, et al. Late HIV infection: a consensus definition. *HIV Med* 2011; 12(1): 61-4.
- (2) 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/mm³: Assessment of Need Following Changes in Treatment Guidelines. *Clinical Infectious Diseases* 2011; 53(8): 817-25.
- (3) 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* 2016; 17(3): 231-4.
- (4) 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-naïve patients in Belgium from 2003 to 2006. *Aids Research and Human Retroviruses* 2008; 24(3): 355-362.
- (5) Muyldermans G, Sasse A. HIV-1 resistance and trend analysis in newly diagnosed patients in Belgium. *Acta Clinica Belgica*. 2014; 69(1): 1-7.
- (6) European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC 2016. Disponible à <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>
- (7) European Centre for Disease Prevention and Control. HIV Modelling Tool. 2015. Disponible à : <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-modelling-tool>
- (8) Sasse A. Letter to the editor : New metrics to monitor progress towards global HIV targets: using the estimated number of undiagnosed HIV-infected individuals as denominator. *Euro Surveill*. 2016; 21(50): 30424. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.50.30424>
- (9) Deblonde J, Van Beckhoven D, Loos J, Boffin N, Sasse A, Nöstlinger C, Supervie V and HERMETIC Study Group. HIV testing within general practices in Europe: a mixed-methods systematic review. *BMC Public Health*. 2018; 18: 1191. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6107-0>
- (10) Tivoschi L, Hales D. Meeting report. Monitoring of HIV testing services in the EU/EEA. *Euro Surveill*. 2016; 21 (48): pii=30410. Disponible à : <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V21N48/art22654.pdf>

- (11) Vuylsteke B, Reyniers T, Lucet C, Nöstlinger C, Deblonde J, Libois A, Sauvage AS, Deprez E, Goffard JC, Allard S, Florence E, De Meester R, Callens S, Laga M. High uptake of PrEP during early roll-out in Belgium: results from surveillance reports. *Sexual Health* 2018. Disponible à : <https://www.publish.csiro.au/SH/justaccepted/SH18071>
- (12) Montaña, M.A., Dombrowski, J.C., Dasgupta, S. et al. Changes in Sexual Behavior and STI Diagnoses Among MSM Initiating PrEP in a Clinic Setting. *AIDS Behav.* 2018. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2252-9>
- (13) Traeger MW, Schroeder SE, Wright EJ, Hellard ME, Cornelisse VJ, Doyle JS, Stoové MA. Effects of Pre-exposure Prophylaxis for the Prevention of Human Immunodeficiency Virus Infection on Sexual Risk Behavior in Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review and Meta-analysis, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 67 (5): 676-686. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/cid/ciy182>

© **Sciensano**
ÉPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE
Rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles | Belgique

www.sciensano.be

Éditeur responsable : Dr Myriam Sneyers
ISSN : 1783-5178
Dépôt légal : D/2018/14.440/42
<https://doi.org/10.25608/C57T-F917>