isp wiv
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 2016

.be

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

Ce projet est soutenu financièrement par :

En partenariat avec :

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 2017 | Bruxelles, Belgique
Référence interne : 2017/019

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
Johanna COLLIER

© WIV-ISP
Éditeur responsable : Dr Myriam Sneyers
Dépôt légal : D/2017/2505/29
N° ISSN : 1783-5178

www.wiv-isp.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 16
4. LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES 18
5. LES FEMMES ET LES HOMMES HÉTÉROSEXUELS 21
6. CARACTÈRE TARDIF OU PRÉCOCE DU DIAGNOSTIC 24
   - Taux de lymphocytes CD4 24
   - Diagnostics tardifs 25
   - Diagnostics précoces 26
7. RÉSISTANCE AUX MÉDICAMENTS ET SOUS-TYPES CHEZ LES PATIENTS DIAGNOSTIQUÉS EN 2016 27
   - Conclusion 29

IV. DÉPISTAGE DU VIH 31
1. NOMBRE DE TESTS VIH 31
2. TAUX DE NOUVEAUX DIAGNOSTICS VIH PAR 1000 TESTS 32
3. LIEU ET MOTIF DE DÉPISTAGE 34

V. ESTIMATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH 35
1. INTRODUCTION 35
2. LA POPULATION NON DIAGNOSTIQUÉE 35
Introduction 35
Méthode 35
Résultats 36

VI. LES PATIENTS EN SUIVI MÉDICAL 41
1. TENDANCES GÉNÉRALES 41
2. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES 41
Âge et sexe 41
Année de diagnostic VIH 43
Mode probable de transmission et région d'origine des patients 44
3. PRISE EN CHARGE 45
Traitement antirétroviral 45
Charge virale et CD4 47

VII. CONTINUUM DE SOINS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH 49

VIII. CONCLUSIONS 51

IX. ANNEXES 55

X. RÉFÉRENCES 73

I. POINTS PRINCIPAUX

En 2016, 915 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 2,5 nouveaux diagnostics par jour en moyenne, ou encore à 81 nouveaux diagnostics par million d'habitants. Le nombre d'infections diagnostiquées en 2016 est en diminution de 9,8 % par rapport à l'année 2015 et de 25,1 % en comparaison de l'année 2012.

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 0,5 % des diagnostics VIH de l'année 2016.

LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

En 2016, on observe une nouvelle diminution du nombre de nouvelles infections diagnostiquées chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ; cette diminution est de 8 % par rapport à l'année 2015, et de 21 % par rapport à l'année 2013 qui correspondait au sommet de la courbe.

Les diagnostics chez les HSH représentent actuellement 52 % des nouvelles infections pour lesquelles le mode de contamination a été rapporté. Ces diagnostics concernent principalement des personnes de nationalité belge (60 %). Les personnes d'autres nationalités européennes représentent 20 % des diagnostics chez les HSH en 2016, dont les principales sont les nationalités néerlandaise, française et espagnole.

En 2016, les diagnostics diminuent seulement chez les HSH de nationalité belge (-13 %) ; leur nombre augmente légèrement chez les autres nationalités européennes (+3 %).

LES FEMMES ET LES HOMMES CONTAMINÉS PAR CONTACTS HÉTÉROSEXUELS

Les diagnostics d'infection contractée par contacts hétérosexuels ont diminué de manière régulière au cours des 4 dernières années ; leur nombre a diminué de 35 % entre 2012 et 2016.

En 2016, ces diagnostics représentent 45 % des infections nouvellement enregistrées pour lesquelles le mode de contamination est connu. Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2016, 44 % sont de nationalités africaines subsahariennes dont trois quarts sont des femmes, et 31 % sont de nationalité belge.

DÉPISTAGE DU VIH ET DIAGNOSTICS TARDIFS

En 2016, on a observé une augmentation de 5 % du nombre de tests de dépistage pour le VIH : 64 tests de dépistage VIH par 1000 habitants ont été réalisés et la proportion de nouveaux diagnostics confirmés est de 1,26 par 1000 tests réalisés.

En 2016, 33 % des infections VIH ont été diagnostiquées tardivement. La proportion de diagnostics tardifs varie en fonction du mode de transmission: 43 % pour les infections transmises par contacts hétérosexuels et 23 % chez les HSH.

PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Suite au changement de système de collecte de données, cette section présente les résultats de l'année 2015, la collecte et la préparation des données 2016 étant retardées.

ESTIMATIONS DES POPULATIONS DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH, DIAGNOSTIQUÉES ET NON DIAGNOSTIQUÉES

Le nombre de personnes vivant avec le VIH en Belgique en 2015 est estimé à 18 758 personnes, ce qui correspond à une prévalence de l'infection à VIH de 1,7 personnes par 1000 habitants. Parmi ces personnes, 15 885 personnes ont été diagnostiquées et 2 873 n'ont pas encore été diagnostiquées en 2015. Ces personnes ignorant leur infection représentent 15,3 % des personnes vivant avec le VIH. Les infections par le VIH non diagnostiquées se retrouvent principalement chez les HSH (N=957) – belges (N=631) et non belges (N=311) – et les hétérosexuels d'Afrique subsaharienne (N=757).

LES PATIENTS EN SUIVI MÉDICAL

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 patient 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).

LE CONTINUUM DE SOINS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

L'analyse du continuum de soins montre qu'à la fin de l'année 2015, 85 % des personnes vivant avec le VIH en Belgique étaient diagnostiquées, 83 % étaient entrés en soins pour le VIH, 75 % étaient maintenues en soins, 73 % recevaient un traitement antirétroviral et 68 % 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 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. 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 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.

NOTE :
Suite aux changements apportés au système de collecte et de transmission des données, la préparation et l'analyse des données 2016 ont été retardées.
En conséquence, plusieurs parties de ce rapport ne présentent que les résultats limités à l'année 2015. Il s'agit des chapitres (ou parties de chapitre) suivants :
III. (Diagnostics de sida)
V. Estimation des personnes vivant avec le VIH
VI. Les patients en suivi médical
VII. Continuum de soins des personnes vivant avec le VIH

III. DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH

1. TENDANCES GÉNÉRALES

En 2016, 915 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 2,5 nouveaux diagnostics par jour en moyenne, ou encore à 81 nouveaux diagnostics par million d'habitants. Le nombre d'infections diagnostiquées en 2016 est en diminution de 9,8 % par rapport à l'année 2015 et de 25,1 % en comparaison de l'année 2012.

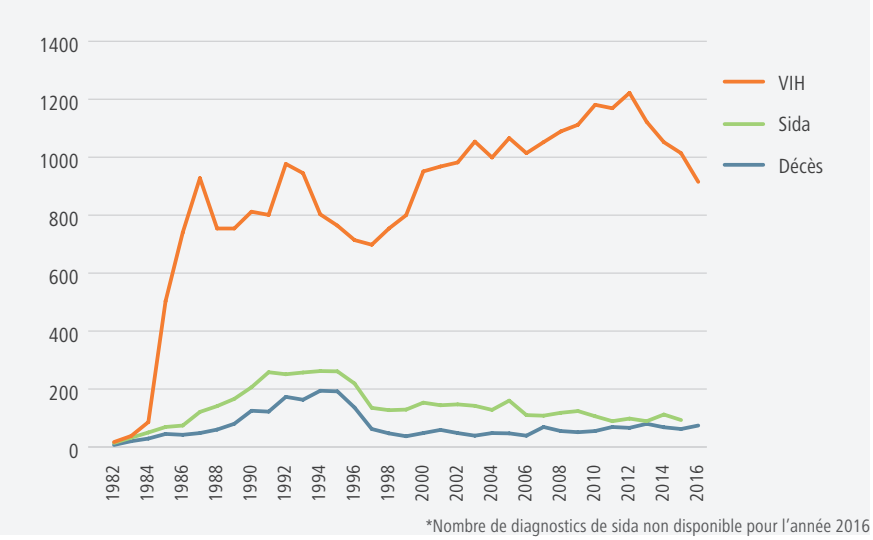
Au cours des trois décennies passées, le nombre de nouvelles infections VIH diagnostiquées dans le pays a évolué entre 1,9 et 3,4 nouveaux diagnostics par jour en moyenne. La plus haute incidence a été observée en 2012 avec 1222 nouveaux cas diagnostiqués en cours d'année et la plus basse en 1997 avec 698 diagnostics.

Au 31 décembre 2016, et depuis le début de l'épidémie, un total de 29 864 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH (Figure 1 ; tableau 1).

En 2016, 74 décès ont été notifiés parmi les personnes porteuses de l'infection VIH. Un total de 2584 décès a été rapporté entre 1978 et 2016.

Le nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués en 2016 n'est pas disponible.

Figure 1 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics de VIH, de sida* et de décès rapportés, Belgique, 1982-2016



*Nombre de diagnostics de sida non disponible pour l'année 2016

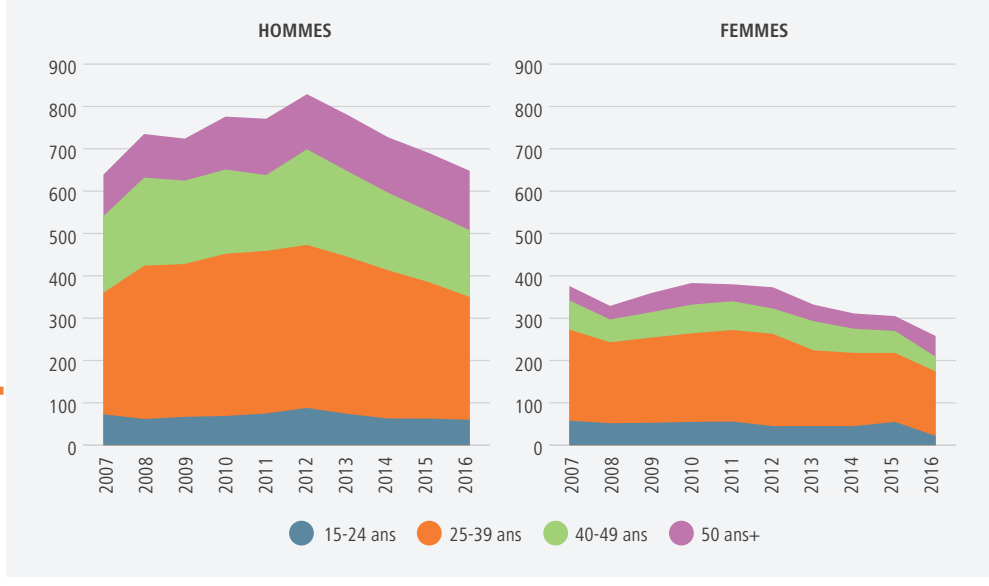
2. SEXE, ÂGE, RÉGION DE RÉSIDENCE ET NATIONALITÉ

La proportion d'hommes parmi les personnes découvrant leur séropositivité était de 71 % en 2016. Entre 2012 et 2016, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué de 31 % chez les femmes et de 22 % chez les hommes (Figure 2).

Les personnes de 25 à 49 ans représentaient 70 % des diagnostics de séropositivité en 2016, 21 % étaient âgées de 50 ans et plus, 9 % de 15 à 24 ans et moins de 1 % de moins de 15 ans. Entre 2007 et 2016, la proportion de jeunes de moins de 25 ans a diminué de 5 %, celle des 25-49 ans a diminué de 2 % et celle de 50 ans et plus a augmenté de 8 %.

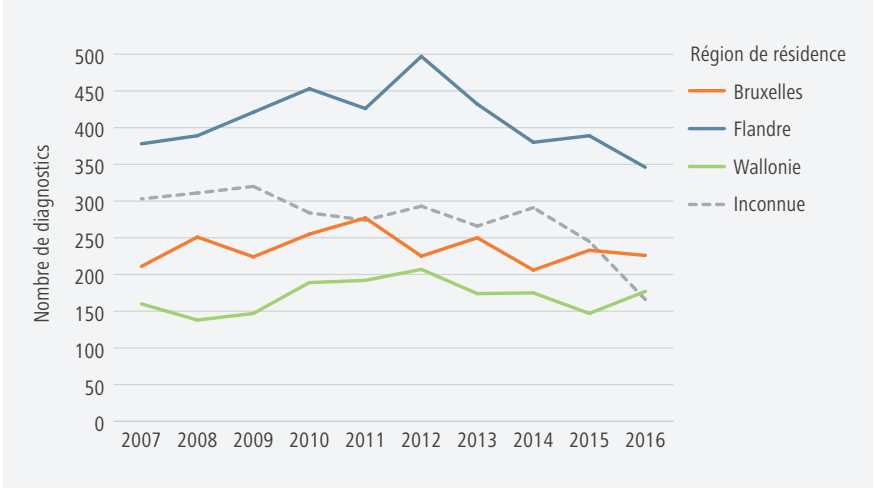
En 2016, la moyenne d'âge lors du diagnostic était de 38 ans chez les femmes adultes et de 39,5 ans chez les hommes adultes. En 10 ans, la moyenne d'âge des adultes diagnostiqués s'est élevée de 2 ans.

Figure 2 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par âge et sexe, Belgique, 2007-2016



Parmi les personnes diagnostiquées en 2016, 38 % mentionnent un lieu de résidence en Flandre, 25 % à Bruxelles, et 19 % en Wallonie. Le lieu de résidence n'est pas connu dans 18 % des cas. Entre 2012 et 2016, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué principalement en Flandre (-30 %). La diminution est vraisemblablement plus modérée dans les 2 autres régions ; cette diminution à Bruxelles et en Wallonie est cependant peu visible du fait que la disponibilité des données de résidence a augmenté au cours du temps (71 % en 2012 et 82 % en 2016). (Figure 3 ; tableaux 3-6).

Figure 3 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par région de résidence, Belgique, 2007-2016

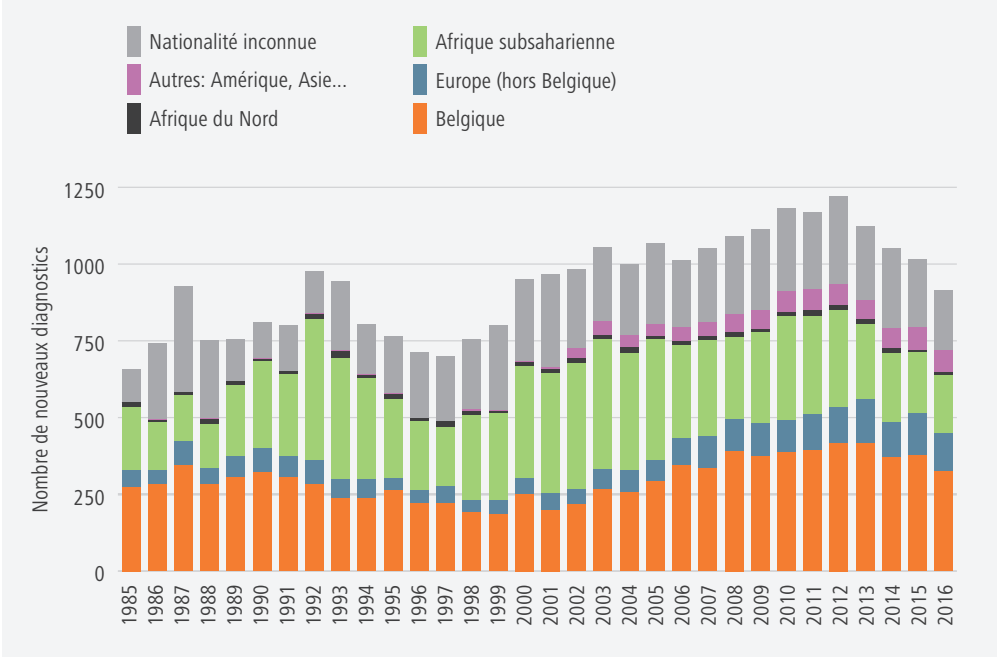


La nationalité des patients diagnostiqués en 2016 est connue pour 719 personnes (79 %), dont 45 % (n=323) sont de nationalité belge, 18 % (n=126) d'autres nationalités européennes et 28 % (n=201) de nationalités africaines (Figure 4 ; tableau 7).

Le nombre de nouveaux diagnostics par année chez des personnes de nationalités belge ou européennes a été en croissance constante entre 2001 et 2012 (+110 %) ; une diminution de 23 % est observée entre 2012 et 2016.

En 2016, le nombre d'infections diagnostiquées chez des personnes de nationalités subsahariennes est inférieur de 41 % en comparaison de l'année 2012 et de 5 % par rapport à 2015.

Figure 4 | **Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par nationalités (groupées), Belgique, 1985-2016**



3. MODE DE CONTAMINATION PROBABLE

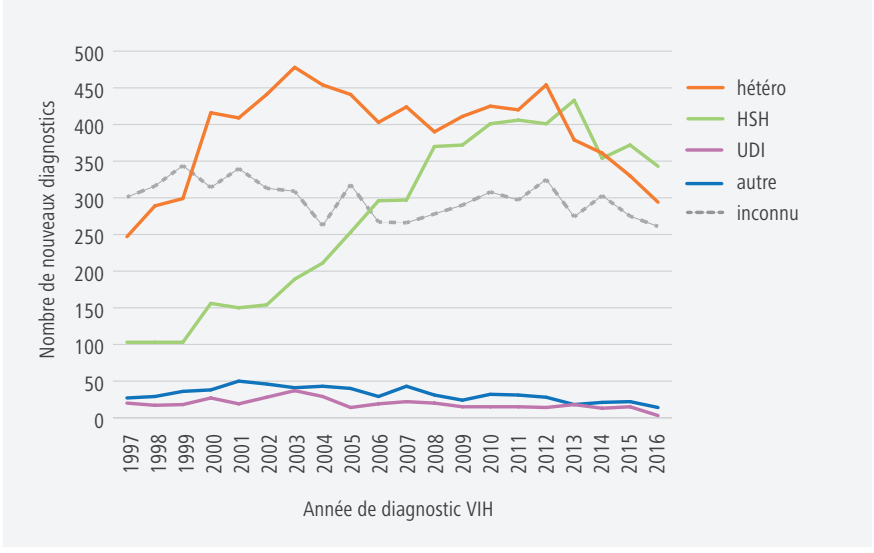
Le mode de contamination probable est connu pour 71 % des personnes diagnostiquées en 2016. Parmi ces 654 personnes, 52 % (N=343) ont été contaminées par des rapports sexuels entre hommes, 45 % (N=294) par des rapports hétérosexuels (95 % des femmes et 27 % des hommes), 0,5 % (N=3) par usage de drogues injectables et 0,9 % par transmission mère-enfant (n=6).

En 2016, le nombre de nouvelles infections diagnostiquées chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est en diminution de 8 % par rapport à l'année précédente et de 21 % par rapport à 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 35 % en 2016 en comparaison de l'année 2012.

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

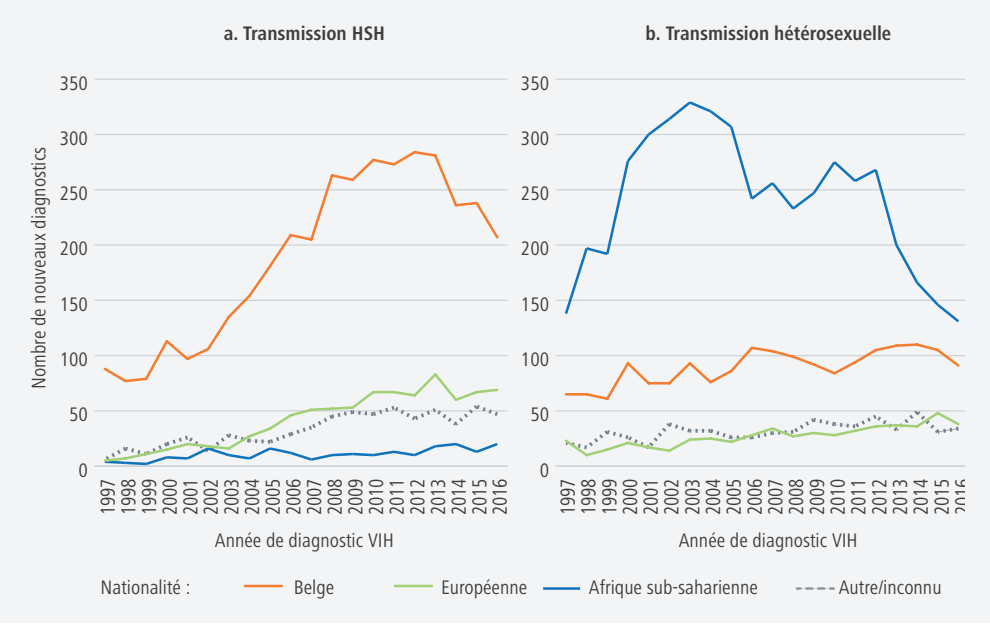
Figure 5 | Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par mode de contamination probable, Belgique, 1997-2016



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 51 % entre 2012 et 2016 (Figure 6b.).

Figure 6 | **Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par mode de contamination probable et nationalités, Belgique, 1997-2016**



4. LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

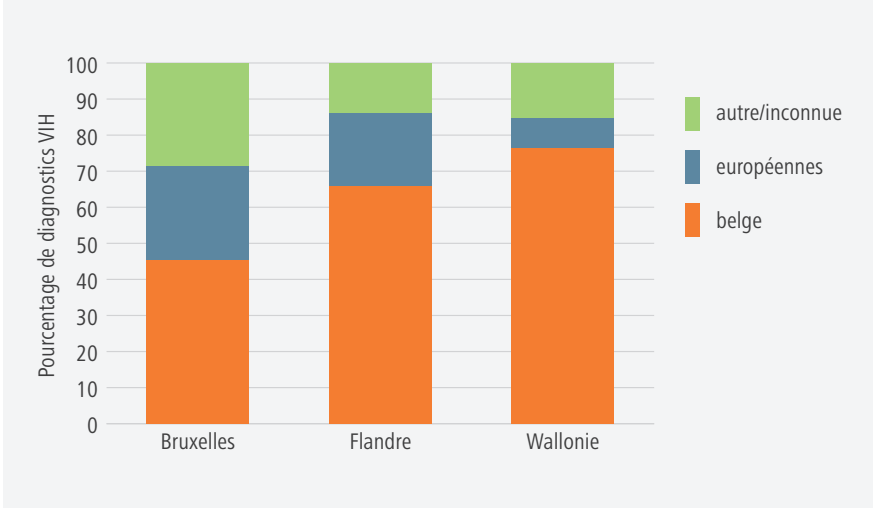
Les diagnostics chez les HSH concernent principalement des personnes de nationalité belge (60 % ; N=207). Les personnes d'autres nationalités européennes représentaient 20 % (N=69) des diagnostics chez les HSH en 2016, 6 % (N=20) ont une nationalité africaine subsaharienne et 14 % (N=47) ont d'autres nationalités (Tableau 8).

La diminution des diagnostics observée en 2014 (-18 %) chez les HSH s'est poursuivie en 2016 (-8 %). En 2016, les diagnostics diminuent seulement chez les personnes de nationalité belge (-13 %) ; leur nombre augmente légèrement chez les autres nationalités européennes (+3 %) (Figure 6).

Les diminutions sont observées en Flandres (-18 %), en Wallonie (-13 %) et à Bruxelles (-2 %). Les évolutions par régions, nationalités et groupes d'âge sont présentées dans les tableaux 9 à 11.

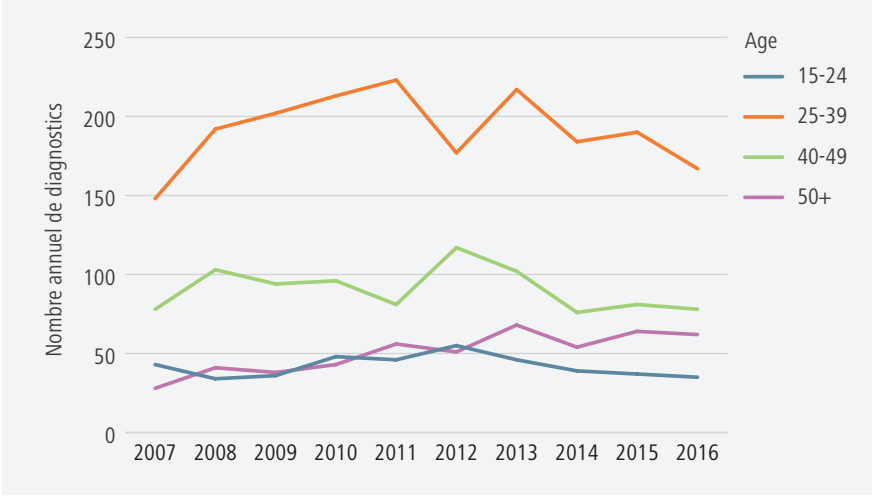
Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les HSH diagnostiqués en 2016 sont les suivantes : Pays-Bas (13 %), Brésil (13 %), France (7 %), Espagne (6 %), Italie (4 %), Roumanie (4 %), Grèce (4 %), Royaume-Uni (4 %), Maroc (4 %). Les nationalités étrangères sont proportionnellement beaucoup plus représentées à Bruxelles que dans les deux autres régions. Les HSH d'autres nationalités européennes constituent 27 % des diagnostics à Bruxelles, alors qu'ils n'en représentent que 17 % en Flandre, et 8 % en Wallonie (Figure 7).

Figure 7 | Distribution (%) des nationalités des HSH diagnostiqués en 2016, par région de résidence, Belgique



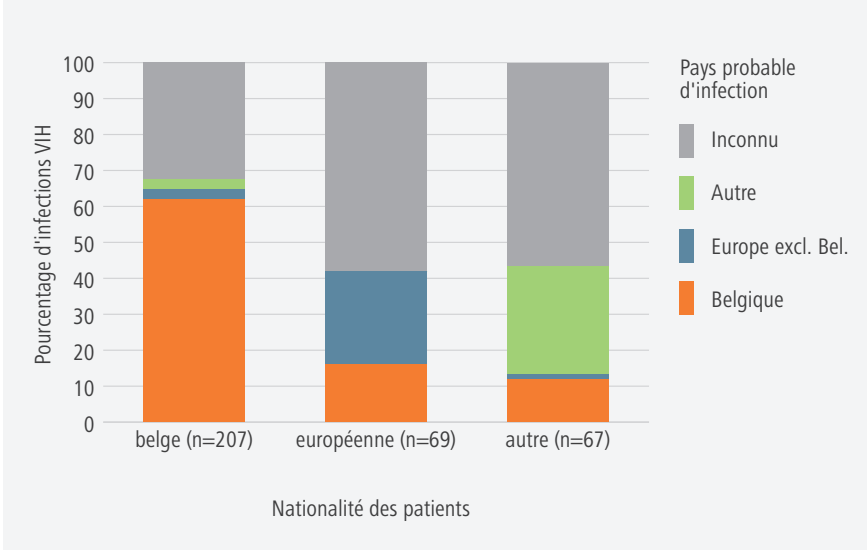
L'âge au moment du diagnostic a légèrement évolué chez les HSH entre 2015 et 2016. Le nombre de nouveaux diagnostics a diminué dans toutes les catégories d'âge, et de manière plus marquée chez les 25-39 ans (-12 %). Les HSH de 25 à 49 ans représentaient 72 % des diagnostics de séropositivité en 2016, 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 groupe d'âge chez les HSH, Belgique, 2007-2016**



Le pays probable d'infection a été rapporté par 58 % des patients ayant déclaré une contamination par contacts HSH et diagnostiqués en 2016. Parmi les belges, 62 % rapportent une contamination en Belgique, et 6 % à l'étranger ; l'information est inconnue dans 32 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalités européennes, 16 % rapportent une contamination en Belgique et 26 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 58 % des cas (Figure 9).

Figure 9 | **Pays probable d'infection des HSH diagnostiqués en 2016, par nationalité, Belgique**



5. LES FEMMES ET LES HOMMES HÉTÉROSEXUELS

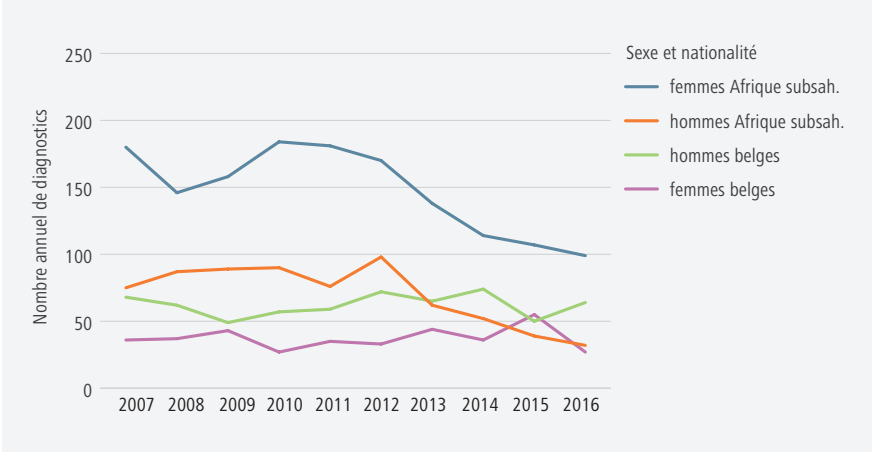
La transmission par contacts hétérosexuels est principalement rapportée par des personnes d'Afrique subsaharienne. Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2016, 44 % (N=131) sont de nationalités africaines subsahariennes, 31 % (N=91) de nationalité belge, 13 % (N=38) de nationalité européenne et 12 % (N=34) d'autres nationalités.

Les femmes représentaient en 2016, 76 % des diagnostics posés chez des hétérosexuels d'Afrique subsaharienne et 30 % des personnes hétérosexuelles 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 42 % chez les femmes et moins 67 % chez les hommes entre 2012 et 2016, et moins 7 % chez les femmes et moins 18 % chez les hommes entre 2015 et 2016.

Par contre, le nombre d'infections diagnostiquées chez les personnes de nationalité belge est resté stable au cours de la décennie (104 diagnostics en 2007 ; 105 en 2015 et 91 en 2016). (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, 2007-2016

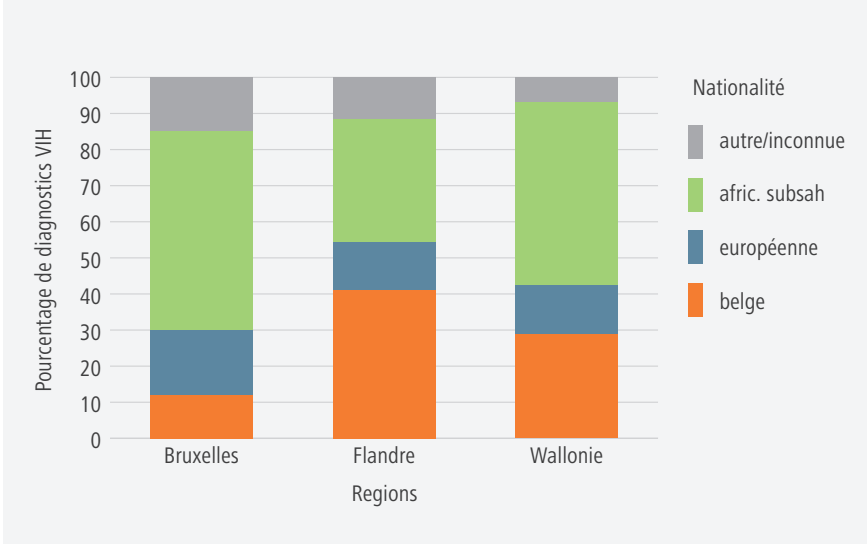


Le recul observé entre 2012 et 2016 chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne est observé dans les trois régions : moins 49 % à Bruxelles, moins 49 % en Flandre, et moins 63 % en Wallonie. Les évolutions par régions, nationalités, sexe et groupes d'âge sont présentées dans les tableaux 13 à 15.

Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les hétérosexuels diagnostiqués en 2016 sont les suivantes : Cameroun (14 %), Congo RDC (10 %), Rwanda (6 %), Pays-Bas (4 %), Portugal (3 %), Côte d'Ivoire (3 %), Guinée (3 %), Togo (3 %), Angola (3 %).

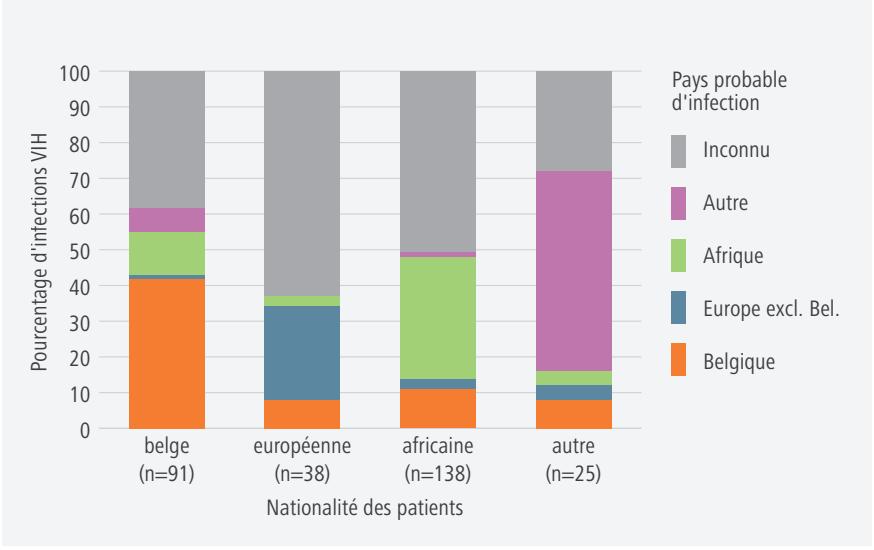
Les nationalités étrangères sont proportionnellement plus représentées à Bruxelles que dans les deux autres régions. Les personnes de nationalités d'Afrique subsaharienne constituent 55 % des diagnostics parmi les hétérosexuels à Bruxelles, 51 % en Wallonie, et 34 % en Flandre. (Figure 11 ; tableaux 13 à 15).

Figure 11 | Distribution des nationalités des personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2016, par région de résidence, Belgique



Le pays probable d'infection a été rapporté par 53 % des patients ayant déclaré une contamination par contacts hétérosexuels et diagnostiqués en 2016. Parmi les belges, 42 % rapportent une contamination en Belgique, et 20 % à l'étranger ; l'information est inconnue dans 39 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalités européennes, 8 % rapportent une contamination en Belgique et 26 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 63 % des cas. Parmi les patients de nationalités africaines, 11 % rapportent une contamination en Belgique et 34 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 51 % des cas (Figure 12).

Figure 12 | Pays probable d'infection des personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2016, par nationalité, 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).

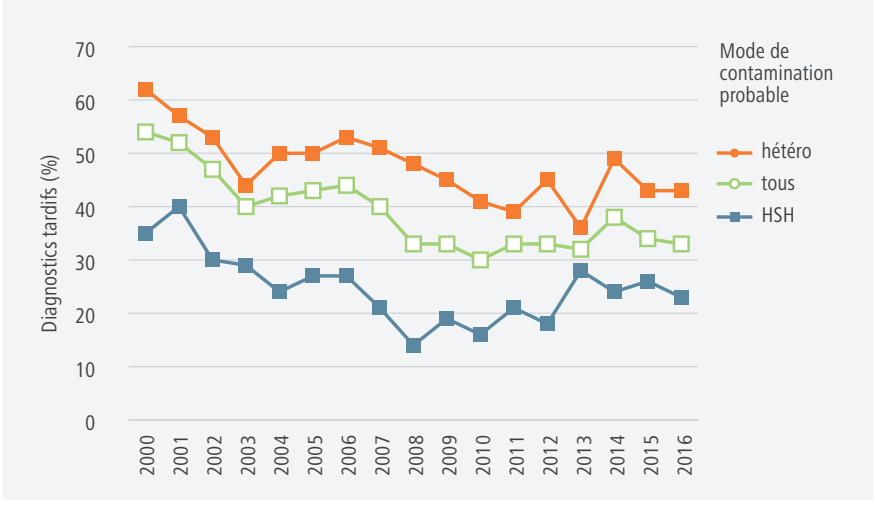
Le taux de lymphocytes CD4 au moment du diagnostic de l'infection à VIH est connu pour 66 % des patients diagnostiqués en 2016. Le taux moyen de CD4 au moment du diagnostic était de 445 CD4/mm³ en 2016. Ce taux a progressé au cours du temps : il avoisinait les 350 CD4/mm³ en 1999-2000.

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

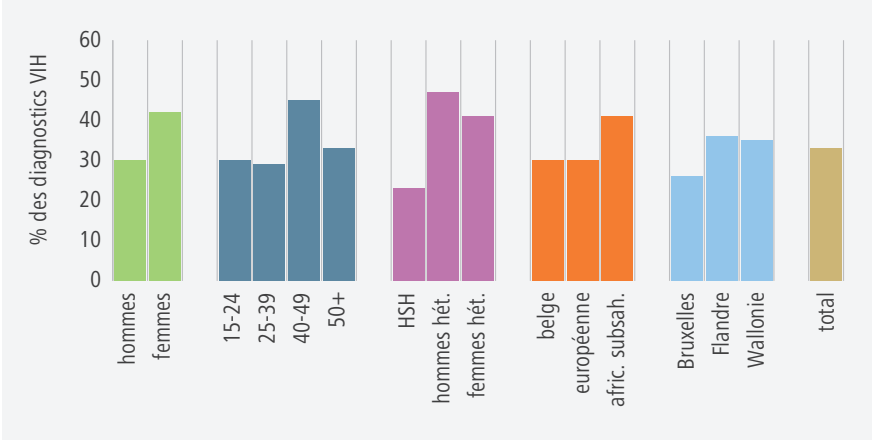
Trente-trois pourcents des infections diagnostiquées en 2016 étaient des infections diagnostiquées tardivement ; en 2000, cette proportion était de 54 %. Une diminution significative observée entre 2000 et 2010 suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH ($p<0.001$). La tendance s'est ensuite inversée et une augmentation modérée de la proportion des diagnostics tardifs est observée entre 2010 et 2016 chez les HSH ($p<0.01$). 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 2016, 43 % des infections transmises par contacts hétérosexuels, et 23 % 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, 2000-2016



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 2014-2016 montre que le sexe masculin, l'âge plus élevé, la voie de transmission hétérosexuelle, la nationalité africaine et la région de résidence hors Bruxelles 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, 2016

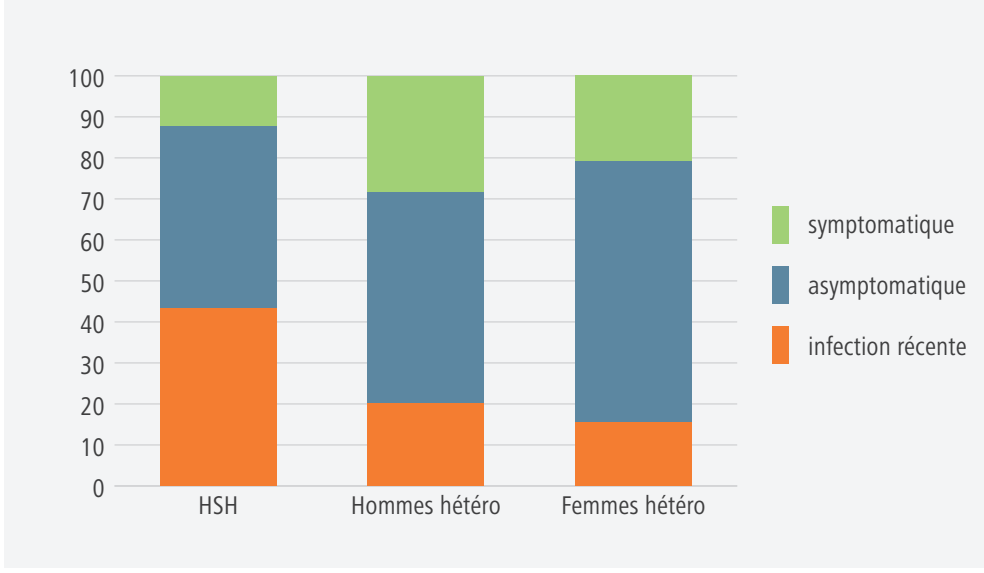


DIAGNOSTICS PRÉCOCES

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 2016.

La proportion d'infections récentes parmi les personnes diagnostiquées en 2016 pour lesquelles l'information était disponible était de 29 %. Cette proportion est significativement plus élevée chez les HSH que chez les hétérosexuels : 43 % *vs* 17 % ($p<0,001$) (Figure 15).

Figure 15 | Stade clinique au moment du diagnostic VIH, par mode de contamination probable, Belgique, 2016



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.

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).

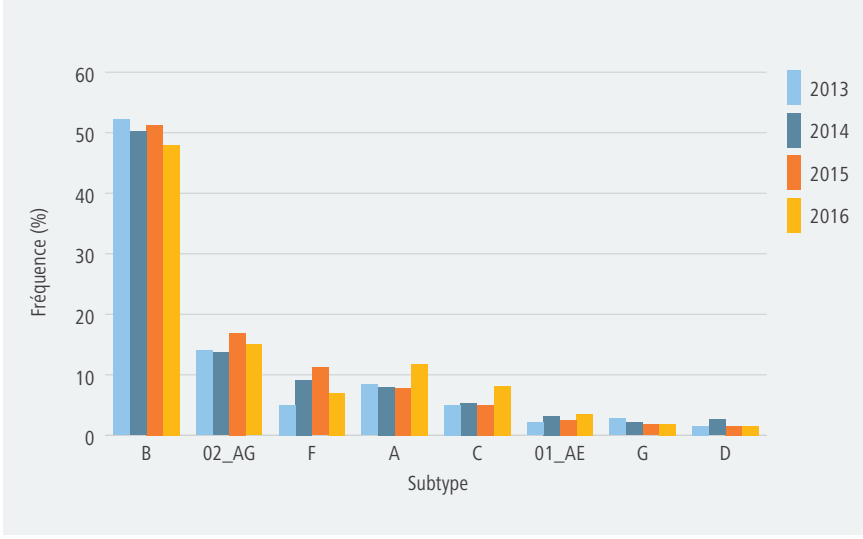
Tableau A | Evolution de la résistance chez les patients nouvellement diagnostiqués en Belgique

	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 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.

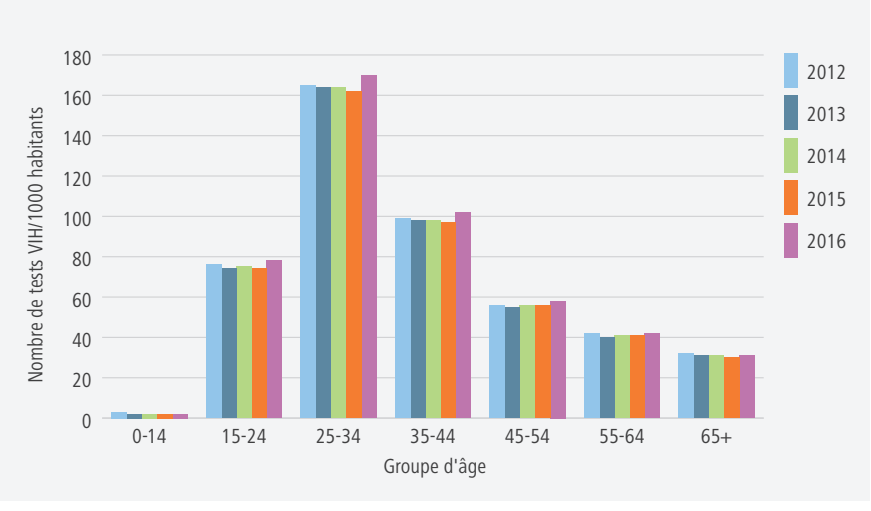
IV. DÉPISTAGE DU VIH

Le test de dépistage du VIH fait l'objet d'un remboursement par l'INAMI. Par ce biais, il est possible de connaitre 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.

1. NOMBRE DE TESTS VIH

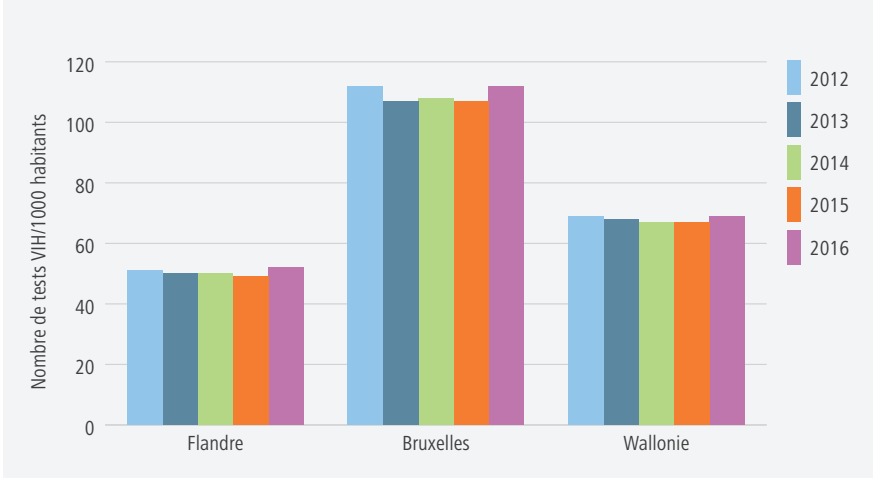
Comparée à d'autres pays européens (6), la Belgique a un taux de dépistage du VIH élevé et relativement stable. En 2016, un nombre total de 726 457 tests VIH ont été réalisés, ce qui représente un taux de dépistage de 64 par 1000 habitants. Les tests sont effectués beaucoup plus fréquemment dans le groupe d'âge 25-34 ans avec un taux de 170 tests par 1000 personnes comparativement à 102 par 1000 dans le groupe 35-44 ans, 78 par 1000 dans le groupe 15-24 ans, 58 par 1000 dans le groupe 45-54 ans et 42 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 75 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, 2012-2016



La répartition par région montre que 47 % de tous les tests VIH ont été effectués en Flandre, 35 % en Wallonie et 19 % à Bruxelles. Le nombre de tests par 1000 habitants est le plus élevé à Bruxelles (112 tests/1000 habitants), suivie par la Wallonie (69/1000) et la Flandre (52/1000) – 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).

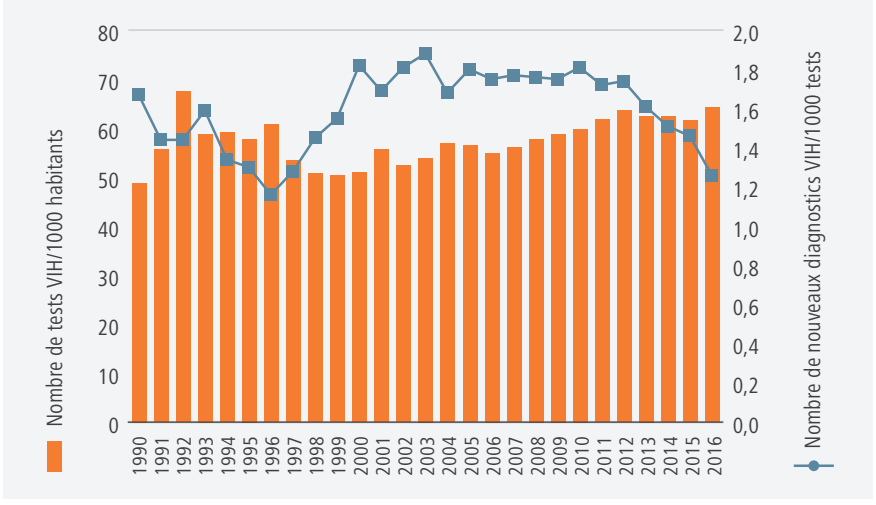
Figure18 | Nombre de tests de dépistage du VIH par 1000 habitants par région, 2012-2016



2. TAUX DE NOUVEAUX DIAGNOSTICS VIH PAR 1000 TESTS

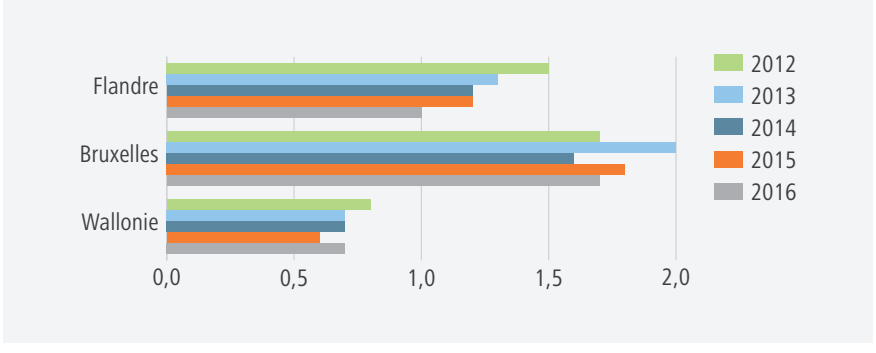
Ce taux a augmenté de près de 50 % entre 1996 et 2000 ; il diminue depuis 2012 et s'établit à 1,26 nouvelle infection diagnostiquée pour 1000 tests réalisés en 2016 (Figure 19).

Figure 19 | Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants et taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, 1990-2016



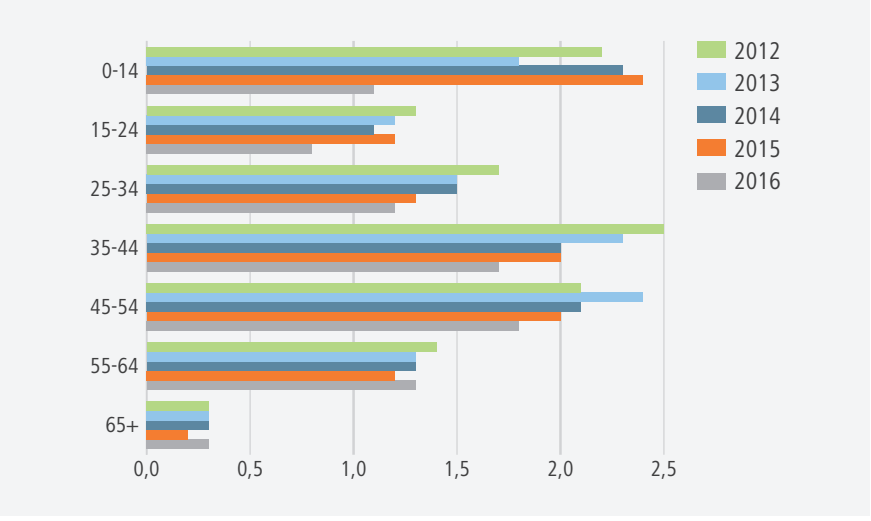
C'est à Bruxelles que se rencontrent les taux de diagnostics les plus élevés (Figure 20).

Figure 20 | Taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, par région, 2012-2016



Le taux de diagnostics le plus élevé parmi les adultes se rencontrait en 2012 parmi les 35-44 ans et s'est décalé en 2013-2016 vers les personnes plus âgées : ce sont les 45-54 ans qui présentent le taux de nouveaux diagnostics le plus élevé. 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, 2012-2016



3. 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 8 % en 2016 (59 650 / 726 457). Les médecins généralistes ont prescrit 52 % des tests réalisés. Parmi les médecins spécialistes, les tests VIH sont le plus souvent prescrits par les gynécologues (53 % en 2016), suivis par les internistes (22 %) et les chirurgiens (14 %).

Parmi les cas de VIH diagnostiqués en 2016 pour lesquels l'information est disponible, 33 % des tests ont été effectués à la demande du patient et 41 % en raison d'arguments cliniques. La proportion de tests effectués à la demande du patient est plus importante chez les HSH (42 %) que chez les patients hétérosexuels (25 %). Pour 37 % des nouveaux diagnostics, l'information sur la raison du test n'était pas disponible.

V. ESTIMATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

1. INTRODUCTION

Le nombre de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Belgique en 2015 est estimé à 18 758 personnes, ce qui correspond à une prévalence de l'infection à VIH de 1,7 personnes par 1000 habitants. Parmi ces personnes, 15 885 personnes ont été diagnostiquées et 2 873 n'ont pas encore été diagnostiquées en 2015. Ces personnes ignorant leur infection représentent 15,3 % des personnes vivant avec le VIH.

2. LA POPULATION NON DIAGNOSTIQUÉE

INTRODUCTION

Un délai potentiellement 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".

MÉTHODE

Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a développé un modèle, appelé 'Hiv modelling tool', qui permet d'estimer le nombre de personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH (7).

Cette méthode utilise des données collectées dans le cadre de la surveillance nationale du VIH, à savoir les diagnostics de VIH et de sida et le taux de lymphocytes CD4 au moment du diagnostic. Les données utilisées concernent les personnes diagnostiquées entre 1980 et 2015, et âgées de 18 à 64 ans lors du diagnostic.

La prévalence des personnes vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée est estimée en divisant le nombre de personnes non diagnostiquées par la taille de la population, ceci au niveau national et par sous-groupes. La taille de la population (18-64 ans) au niveau national, par région et par nationalité est disponible auprès de « Statistics Belgium » (8). L'estimation du nombre de HSH et d'UDI est basée sur des études publiées (9 ;10).

Le modèle 'Hiv modelling tool' estime la situation actuelle en utilisant des données (historiques) existantes et inclut certaines hypothèses. Un tel modèle ne produit pas un résultat exact mais une estimation de l'épidémie de VIH "cachée". La présence de données manquantes ou incomplètes, l'(in)exactitude des hypothèses du modèle, les effets des dynamiques de migration font partie des facteurs affectant la précision et la validité des estimations. Par conséquent, les résultats présentés doivent être interprétés avec prudence. Il est essentiel d'examiner les estimations en tenant compte des intervalles de confiance.

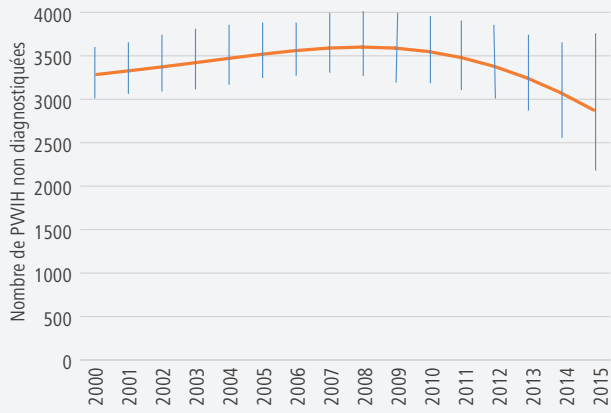
RÉSULTATS

NIVEAU NATIONAL

Le nombre de personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH en Belgique en 2015 est estimé à 2873 (IC 95 % : 2210-3733). Les infections par le VIH non diagnostiquées se retrouvent principalement chez les HSH (N=957) – belges (N=631) et non-belges (N=311) – et les hétérosexuels d'Afrique subsaharienne (N=757).

Comme indiqué dans les tendances générales des diagnostics de VIH (III.1), il y a eu en 2012 un pic de nouveaux diagnostics, suivi d'une diminution. Le nombre estimé de personnes vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée montre également une diminution (Figure 22). Il n'est cependant pas possible de tirer une conclusion définitive sur cette évolution étant donné l'incertitude (intervalle de confiance) sur l'estimation du nombre de personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH.

Figure 22 | Évolution du nombre de personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH (IC 95 %), 2000-2015

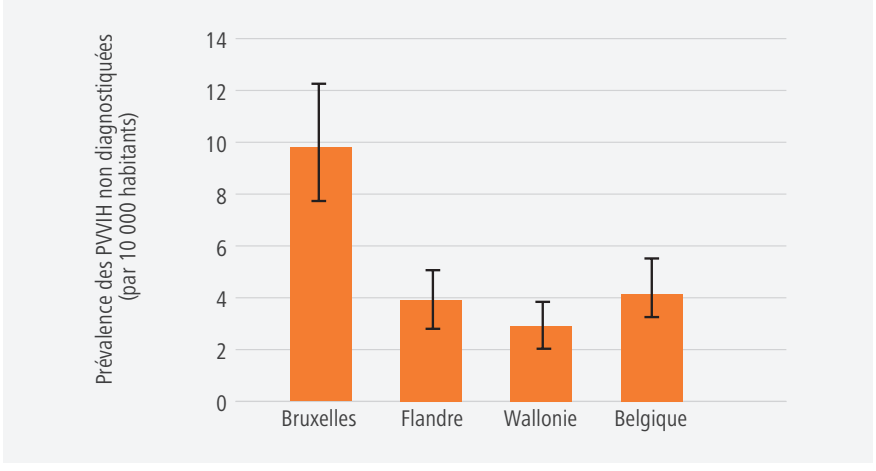


Le rapport du nombre de personnes non diagnostiquées au total de Belges (18-64 ans) permet d'estimer la prévalence d'infections par le VIH non diagnostiquées. Celle-ci est estimée à 4,2 (IC 95 % : 3,2-5,4) par 10 000 habitants en Belgique en 2015.

NIVEAU RÉGIONAL

La prévalence d'infections par le VIH non diagnostiquées est plus élevée à Bruxelles (9,8 par 10 000 habitants ; IC 95 %: 7,8-12,3), en comparaison du niveau national ainsi que de la Flandre et de la Wallonie (respectivement 3.9 par 10 000 habitants ; IC 95 % : 3,0-5,0 et 2,9 par 10 000 habitants ; IC 95 % : 2,1-3,9 ; tableau 17 et Figure 23). Ceci pourrait être expliqué par la proportion plus grande de personnes provenant de pays à épidémie de VIH généralisée à Bruxelles. Parmi celles-ci la prévalence d'infections non diagnostiquées est plus élevée (voir section « nationalité et mode de transmission »).

Figure 23 | Prévalence des personnes vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée au niveau national et par région

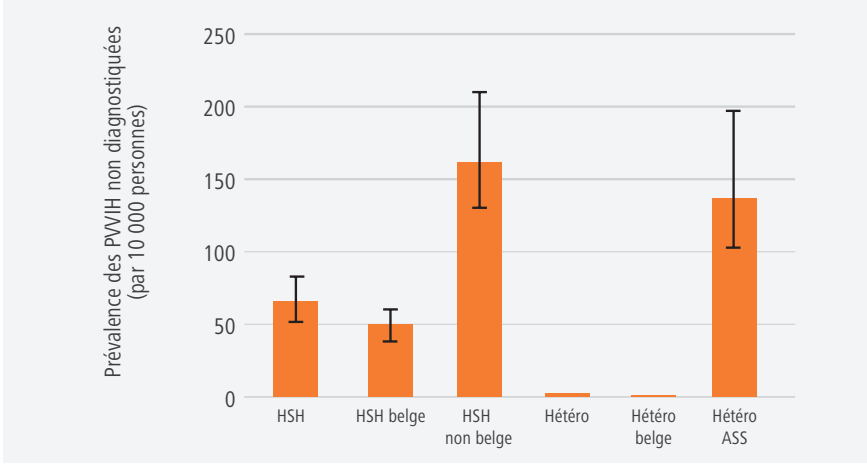


NATIONALITÉ ET MODE DE TRANSMISSION

La prévalence d'infections par le VIH non diagnostiquées est plus élevée chez les HSH (66,1 par 10 000 habitants ; IC 95 %: 53,8-81,9) comparée aux hétérosexuels (2,4 par 10 000 habitants ; IC 95 %: 1,8-3,0 ; tableau 18).

La prévalence d'infections par le VIH non diagnostiquées est particulièrement élevée chez les personnes de nationalités étrangères aussi bien parmi les HSH que parmi les hétérosexuels (tableau 18 et Figure 24). Les HSH non diagnostiqués de nationalités étrangères sont principalement originaires d'autres pays européens et les hétérosexuels principalement d'Afrique subsaharienne.

Figure 24 | Prévalence des personnes vivant avec une infection par le VIH non diagnostiquée par principaux groupes à risque



RÉSULTATS D'AUTRES MODÈLES

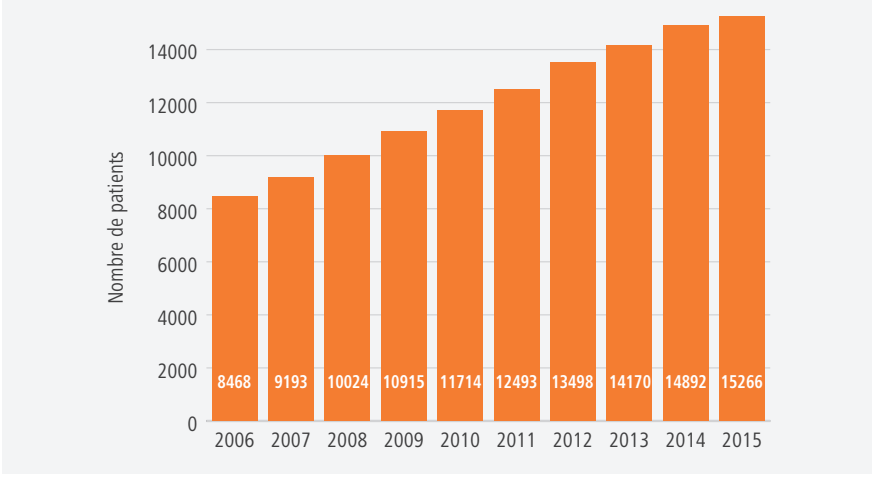
Le nombre de personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH en Belgique en 2015 a également été estimé et publié dans le cadre d'un projet européen (HERMETIC) selon une méthodologie précédemment validée (11,12). Ce modèle produit des estimations assez similaires de la population non diagnostiquée au niveau national et par sous-populations (13).

VI. LES PATIENTS EN SUIVI MÉDICAL

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 25).

Figure 25 | Nombre de patients en suivi médical en Belgique, 2006-2015

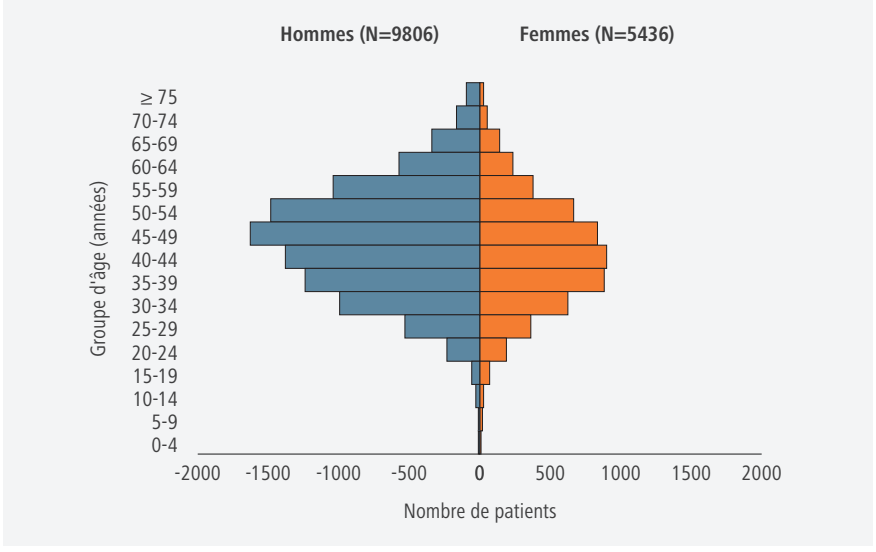


2. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

ÂGE ET SEXE

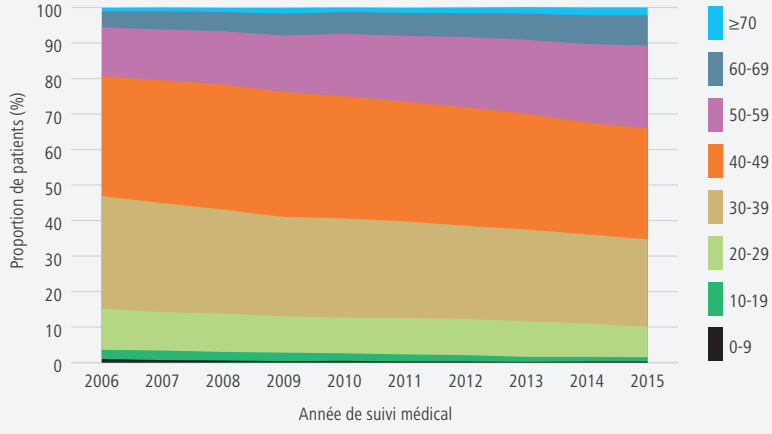
Parmi les patients en suivi médical en 2015, le ratio hommes/femmes était de 1,8 (Figure 26 et tableau 19). L'âge moyen des patients était de 45 ans ; 46 ans chez les hommes et 43 ans chez les femmes.

Figure 26 | 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 27 : 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.

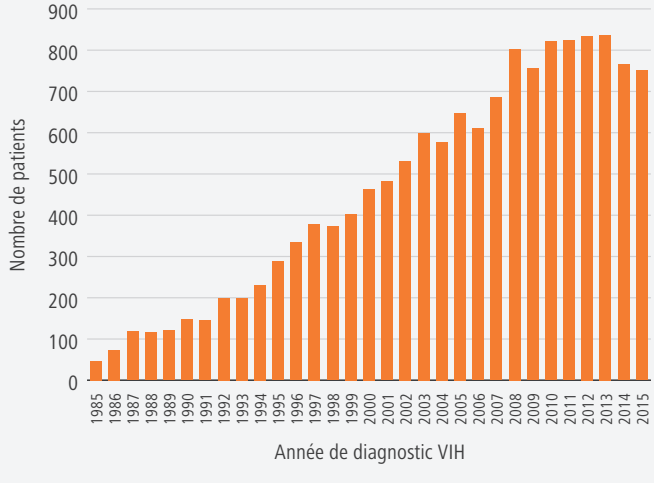
Figure 27 | Distribution des catégories d'âge des patients par année de suivi médical, 2006-2015



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 28).

Figure 28 | Année de diagnostic VIH pour les 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 usagers de drogue par voie intraveineuse (63 %) 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 RÉGION D'ORIGINE DES PATIENTS

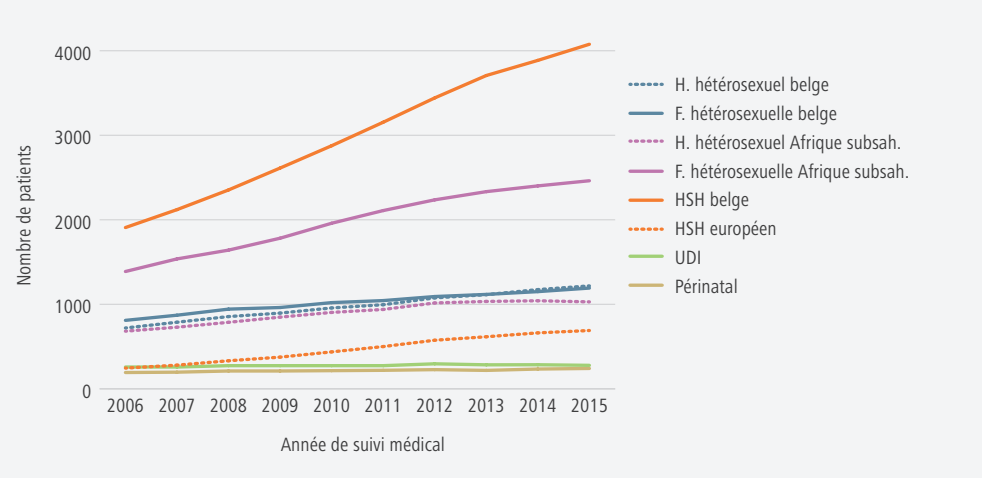
Parmi les patients masculins en suivi en 2015 chez qui le mode de transmission est connu, 64 % mentionnent des contacts homosexuels et 31 % des contacts hétérosexuels. Parmi les femmes chez qui l'information est disponible, 92 % ont rapporté des contacts hétérosexuels. La transmission par usage de drogue 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, une proportion de 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 en soins dont le nombre a proportionnellement le plus augmenté au cours des 9 dernières années sont les HSH de nationalités belges et européennes.

Figure 29 | Évolution du nombre de patients en suivi par nationalités groupées et mode probable de transmission, 2006-2015



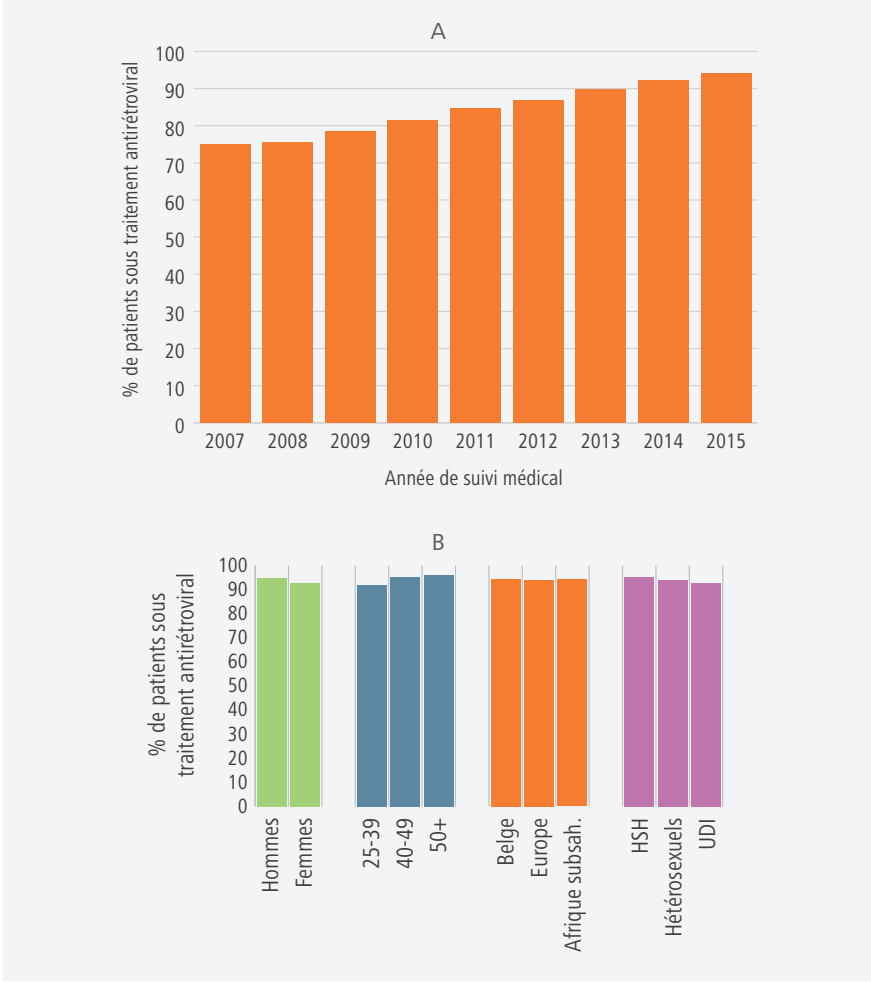
3. PRISE EN CHARGE

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, 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 30a). La figure 30b 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 30 | **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 l'intervalle de 3 mois et 94 % dans l'intervalle de 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.

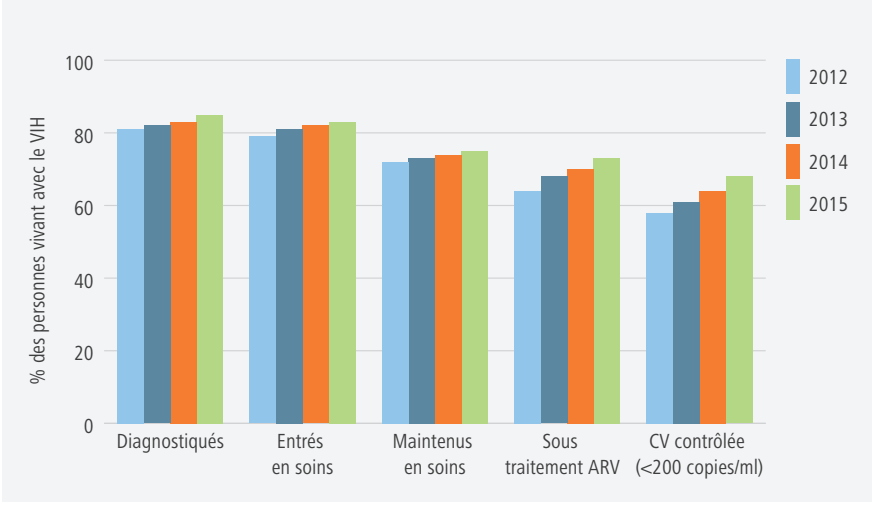
Le taux de CD4 médian des patients en suivi dans les centres de référence sida en 2015 était assez élevé à 626 CD4/mm³. Ce taux médian a augmenté en moyenne de 17 CD4/mm³ par an depuis 2006, à la suite de l'évolution de la prise en charge vers une initiation plus précoce du traitement antirétroviral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

VII. CONTINUUM DE SOINS DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

La prise en charge optimale des personnes vivant avec le VIH nécessite un continuum de services tout au long des stades successifs de dépistage, diagnostic, entrée et rétention 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 par voie sexuelle est négligeable, ce qui permet la prévention de nouvelles infections (14). L'analyse du continuum de soins des patients vivant avec le VIH, adaptée d'une méthodologie publiée précédemment (15), permet de représenter la distribution par stade du continuum de soins des personnes vivant avec le VIH en Belgique à une période donnée.

Parmi les 18 758 personnes vivant avec le VIH en Belgique en 2015, 85 % (n=15 885) étaient diagnostiquées, 83 % (n=15 622) étaient entrés en soins pour le VIH, 75 % (n=14 044) étaient retenues en soins, 73 % (13 763) recevaient un traitement antirétroviral et 68 % (12 759) avaient un charge virale contrôlée (<200 copies/ml) (Figure 31). Au cours des 4 dernières années, les proportions de personnes vivant avec le VIH en Belgique entrées et maintenues en soins n'ont pas évolué, alors que les proportions de personnes diagnostiquées, sous traitement antirétroviral et présentant une charge virale contrôlée ont augmenté.

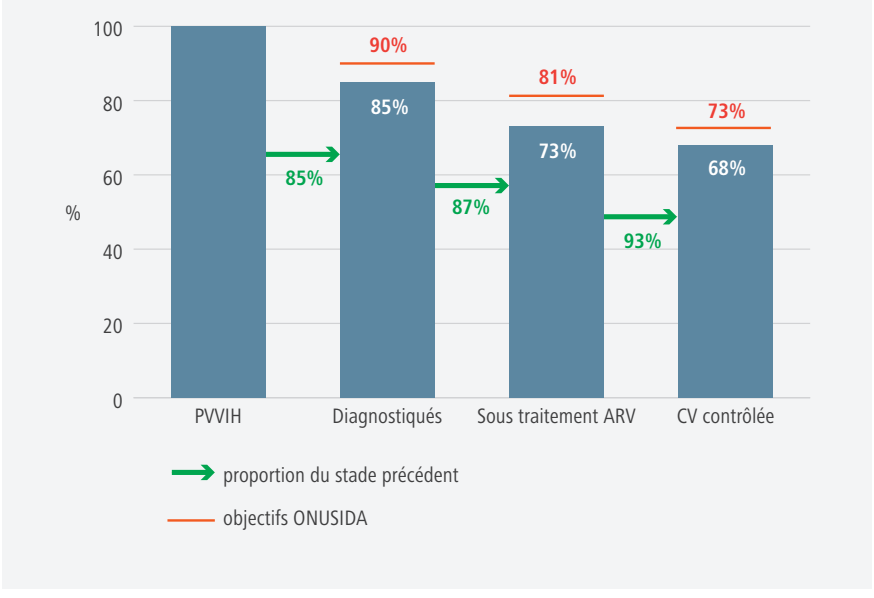
Figure 31 | Distribution des personnes vivant avec le VIH en Belgique par stade du continuum de soins, 2012-2015



Le continuum de soins pour le VIH en Belgique présente peu de perte à chacun de ses stades. Les personnes ignorant leur séropositivité représentent 15.3 % de l'ensemble de la population vivant avec le VIH. Leur dépistage, qui est la première étape du continuum de prise en charge, est donc l'étape à améliorer de manière prioritaire afin de leur permettre de bénéficier des soins de manière précoce et optimale. Les personnes perdues de vue (non entrées et non maintenues en soins) représentent 10 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH en Belgique en 2015. Une attention particulière doit donc être consacrée également à cette population afin d'assurer leur maintien dans des soins réguliers, condition nécessaire à une initiation précoce et à une prise continue du traitement antirétroviral.

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 contrôlée (16). Une fois cette cible à trois volets atteinte, au moins 73 % des personnes vivant avec le VIH auront une charge virale contrôlée. 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 2015, 85 % des personnes vivant avec le VIH étaient diagnostiquées, parmi celles-ci, 87 % étaient sous traitement antirétroviral et parmi celles-ci, 93 % avaient une charge virale contrôlée (Figure 32).

Figure 32 | Continuum de soins des personnes vivant avec le VIH en Belgique par rapport aux objectifs de l'ONUSIDA, 2015



VIII. CONCLUSIONS

La diminution du nombre de nouveaux diagnostics d'infection au VIH observée depuis l'année 2013 se confirme. Cette tendance est due à la réduction du nombre de diagnostics dans les 2 populations les plus touchées : les HSH belges et les hétérosexuels d'Afrique subsaharienne. Cependant le nombre total de nouveaux diagnostics de VIH reste élevé. Parmi les HSH non belges, principalement européens, le nombre de diagnostics continue d'augmenter et on n'observe pas de diminution chez les hétérosexuels belges.

Le nombre décroissant de nouveaux diagnostics de VIH peut refléter une réduction du nombre de nouvelles infections mais ce nombre est également influencé par la quantité et le ciblage du dépistage. Dans le cas présent, la diminution des nouveaux diagnostics est observée alors que le nombre de tests de dépistage est en légère augmentation ; ceci est en faveur d'une réelle diminution des infections.

A) FACTEURS EXPLICATIFS

Plusieurs facteurs 'intégrés dans la prévention combinée du VIH' contribuent à expliquer la réduction du nombre de nouveaux diagnostics :

- La couverture en traitement antirétroviral chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en suivi médical est très élevée. Un traitement antirétroviral efficace fait baisser la charge virale d'une personne infectée par le VIH à un niveau indétectable, ce qui empêche la transmission par voie sexuelle à d'autres personnes (17-20). La diminution du nombre de nouveaux diagnostics malgré l'accroissement de la population infectée par le VIH et donc des risques potentiels de transmission, souligne l'efficacité du traitement des PVVIH comme prévention de la transmission.
- Une initiation précoce du traitement antirétroviral est essentielle pour maximiser son effet préventif au niveau de la communauté. Ceci est facilité en Belgique par le remboursement des antirétroviraux pour toute personne infectée par le VIH quel que soit le taux de CD4 depuis le 1er décembre 2016.
- La mise en place à la fin de l'année 2015 de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour un groupe limité d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes peut également avoir une influence sur le nombre de nouvelles infections diagnostiquées en 2016 (21). En effet, les résultats de l'étude randomisée PROUD, ont montré une forte diminution de l'incidence du VIH lors de l'utilisation de la PrEP dans une cohorte de HSH séronégatifs à risque élevé d'infection (22).

- Le nombre de diagnostics posés pour des personnes étrangères est aussi fortement influencé par les mouvements migratoires. L'évolution de l'incidence du VIH dans les pays d'origine des migrants et leur accès au dépistage en Belgique sont autant de facteurs qui influencent le nombre de diagnostics.
- D'autre éléments faisant parti des efforts de prévention combinée, comme la promotion du préservatif et les campagnes de sensibilisation, influencent aussi le nombre de nouvelles infections par le VIH.

B) CONTINUUM DE SOINS POUR LE VIH ET RECOMMANDATIONS

La population de personnes vivant avec le VIH a augmenté régulièrement au cours des dernières années en conséquence de l'ajout des cas nouvellement diagnostiqués et de l'espérance de vie prolongée des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en soins. Les patients infectés par le VIH bénéficient des soins de qualité avec plus de 90 % des personnes suivies dans les Centres de référence sida qui reçoivent des traitements antirétroviraux et des taux élevés de succès virologique. Plus d'une personne sur trois est âgée de plus de 50 ans, ce qui souligne l'importance d'adapter la prise en charge au vieillissement des PVVIH et aux multimorbidités associées. L'analyse du continuum de soins souligne le support particulier qui doit être donné au maintien en suivi médical des personnes infectées et à la diminution des pertes de vue pour que ces personnes bénéficient des effets bénéfiques du traitement tout au long de leur vie.

Le dépistage du VIH, qui est l'étape initiale du continuum des soins pour le VIH doit être renforcé en priorité en Belgique (23 ; 24). Les populations vivant avec une infection non diagnostiquée telles qu'estimées par le modèle de l'ECDC reflètent les populations identifiées dans les nouveaux diagnostics de VIH : les HSH et les personnes hétérosexuelles originaires d'Afrique subsaharienne. Cependant parmi les HSH, les personnes non belges semblent présenter des proportions plus élevées d'infections non diagnostiquées. Une étude récente conclut qu'un dépistage plus précoce accompagnée d'une mise sous traitement rapide permet une diminution importante du nombre de nouveaux diagnostics et des économies majeures dans la prise en charge des PVVIH à moyen terme en Belgique (25).

L'OMS et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) recommandent d'élargir les possibilités de dépistage du VIH grâce à des services décentralisés et communautaires en complément du dépistage réalisé dans les établissements de santé (26 ; 27) Grâce à la légalisation du dépistage démédicalisé en Belgique, des personnes non professionnelles de la santé pourront, sous certaines conditions, faire passer des tests d'orientation diagnostique (28). Ceci est important pour les organisations de terrain qui souhaitent augmenter l'accessibilité du dépistage pour certains groupes grâce à du personnel non médical. L'autotest de dépistage est aussi disponible dans les pharmacies belges. Une notice d'information

sur l'utilisation de ce dispositif médical et l'interprétation correcte des résultats obtenus est disponible (29). Le soutien au dépistage réalisé dans les établissements de santé, comme les soins de santé primaire, est également important afin de réduire les occasions manquées de diagnostic plus précoce.

Étant donné la nécessité d'une collaboration étroite entre le gouvernement fédéral et les régions pour l'organisation des activités de dépistage, l'élaboration d'une stratégie nationale de dépistage pourrait contribuer à l'harmonisation optimale des politiques. Afin d'être efficaces, les programmes de dépistage doivent être intégrés dans un cadre de prévention combiné, comprenant des interventions biomédicales, structurelles et comportementales afin de prendre en compte les interactions complexes des déterminants de la transmission du VIH. Ces interventions concernent notamment la promotion du préservatif, le traitement comme prévention, incluant les prophylaxies pré- et post-exposition (30 ; 31), le contrôles des infections sexuellement transmissibles et la prise en charge précoces des PVVIH. Par ailleurs, la lutte contre le stigma et la discrimination permet l'instauration de conditions favorables au dépistage et au traitement des PVVIH.

IX. ANNEXES

Tableau 1 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH et de sida et nombre de décès rapports, Belgique, 1981-2016

	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	740	74	42
1987	928	121	48
1988	754	141	60
1989	754	166	80
1990	812	206	125
1991	801	258	122
1992	977	251	173
1993	945	257	163
1994	803	262	194
1995	764	261	192
1996	714	219	136
1997	698	135	62
1998	754	127	47
1999	800	129	37
2000	951	153	48
2001	968	144	59
2002	982	147	48
2003	1054	142	39
2004	999	128	48
2005	1066	160	47
2006	1014	110	39
2007	1052	108	69
2008	1089	118	55
2009	1112	124	51
2010	1181	106	55
2011	1169	89	69
2012	1222	98	66
2013	1122	89	80
2014	1052	112	68
2015	1014	93	62
2016	**915**	**ND**	**74**
Total cumulé	**29864**		**2584**

[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, 2007-2016

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HSH	15-24	43	34	36	48	46	55	46	39	37	35
	25-39	148	192	202	213	223	177	217	184	190	167
	40-49	78	103	94	96	81	117	102	76	81	78
	50+	28	41	38	43	56	51	68	54	64	62
	Total	**297**	**370**	**370**	**400**	**406**	**400**	**433**	**353**	**372**	**342**
Hétéros	15-24	54	45	49	48	49	48	42	40	44	23
	25-39	201	205	212	196	217	237	187	171	149	147
	40-49	106	84	88	103	91	94	92	90	72	59
	50+	62	56	62	77	61	75	57	60	65	65
	Total	**423**	**390**	**411**	**424**	**418**	**454**	**378**	**361**	**330**	**294**
UDI	15-24	0	1	1	1	0	1	1	0	2	0
	25-39	17	14	10	9	12	9	11	10	10	1
	40-49	4	5	4	4	2	4	5	2	2	2
	50+	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0
	Total	**22**	**20**	**15**	**15**	**15**	**14**	**18**	**13**	**15**	**3**
Hommes	15-24	73	62	67	69	75	88	74	63	63	60
	25-39	287	362	361	383	384	385	371	350	322	290
	40-49	181	208	197	199	179	226	202	183	167	158
	50+	98	103	99	125	133	130	133	131	138	140
	Total	**639**	**735**	**724**	**776**	**771**	**829**	**780**	**727**	**690**	**648**
Femmes	15-24	58	52	53	55	56	45	45	45	55	22
	25-39	215	191	201	209	216	218	179	173	163	152
	40-49	69	54	60	68	68	60	69	57	52	35
	50+	34	32	45	51	40	50	39	36	35	49
	Total	**376**	**329**	**359**	**383**	**380**	**373**	**332**	**311**	**305**	**258**
Tous les adultes	15-24	131	114	120	124	131	133	119	108	118	82
	25-39	504	554	564	592	600	603	550	523	488	443
	40-49	252	264	257	268	247	286	271	241	219	193
	50+	132	136	144	177	173	180	172	167	174	190
	Total	**1019**	**1068**	**1085**	**1161**	**1151**	**1202**	**1112**	**1039**	**999**	**908**

Tableau 3 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par région de résidence, Belgique, 1978-2016

	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Inconnue	Total
1985	132	35	47	444	658
1986	184	46	56	454	740
1987	184	74	71	599	928
1988	154	44	56	500	754
1989	237	126	113	278	754
1990	215	150	139	308	812
1991	191	155	172	283	801
1992	218	209	234	316	977
1993	145	180	202	418	945
1994	138	171	151	343	803
1995	142	151	128	343	764
1996	165	140	99	310	714
1997	139	158	115	286	698
1998	173	177	89	315	754
1999	172	200	95	333	800
2000	254	225	127	345	951
2001	160	224	157	427	968
2002	210	226	202	344	982
2003	239	289	188	338	1054
2004	226	277	173	323	999
2005	219	355	162	330	1066
2006	223	344	143	304	1014
2007	211	378	160	303	1052
2008	251	389	138	311	1089
2009	224	421	147	320	1112
2010	255	453	189	284	1181
2011	277	426	192	274	1169
2012	225	497	207	293	1222
2013	250	432	174	266	1122
2014	206	380	175	291	1052
2015	233	389	147	245	1014
2016	**226**	**346**	**177**	**166**	**915**
Total	**6 478**	**8 067**	**4 625**	**10 694**	**29 864**

Tableau 4 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Bruxelles, 2007-2016

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HSH	15-24	10	11	8	9	12	9	10	7	8	10
	25-39	52	59	48	58	76	42	70	60	64	53
	40-49	19	24	22	27	23	31	33	18	24	29
	50+	2	14	7	10	15	9	9	10	14	16
	Total	**83**	**108**	**85**	**104**	**126**	**91**	**122**	**95**	**110**	**108**
Hétéros	15-24	16	16	12	16	17	14	12	11	9	4
	25-39	54	65	61	57	47	57	53	49	35	32
	40-49	23	27	33	31	35	22	24	17	19	16
	50+	15	9	11	15	25	21	17	12	14	15
	Total	**108**	**117**	**117**	**119**	**124**	**114**	**106**	**89**	**77**	**67**
UDI	15-24	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
	25-39	1	3	1	3	7	1	3	2	3	0
	40-49	1	2	1	1	2	3	0	1	2	1
	50+	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Total	**2**	**5**	**2**	**5**	**9**	**4**	**4**	**3**	**7**	**1**
Hommes	15-24	12	14	11	15	16	15	18	12	14	15
	25-39	71	92	68	93	100	74	96	97	89	81
	40-49	40	41	49	48	42	48	49	30	43	44
	50+	17	24	18	17	32	21	19	17	27	36
	Total	**140**	**171**	**146**	**173**	**190**	**158**	**182**	**156**	**173**	**176**
Femmes	15-24	15	13	12	15	14	9	10	10	11	2
	25-39	41	44	46	38	40	35	33	22	32	26
	40-49	8	16	15	17	21	11	14	8	8	8
	50+	4	5	5	8	11	9	10	9	6	13
	Total	**68**	**78**	**78**	**78**	**86**	**64**	**67**	**49**	**57**	**49**
Tous les adultes	15-24	27	27	23	30	30	24	28	22	25	17
	25-39	112	136	114	131	140	109	129	119	122	107
	40-49	49	57	64	65	63	59	63	39	51	52
	50+	21	29	23	25	43	30	29	26	34	49
	Total	**209**	**249**	**224**	**251**	**276**	**222**	**249**	**206**	**232**	**225**

Tableau 5 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Flandre, 2007-2016

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HSH	15-24	22	19	19	21	16	20	27	19	18	12
	25-39	71	97	111	109	106	105	100	90	85	71
	40-49	43	65	54	52	46	65	48	43	39	30
	50+	16	18	20	27	23	36	43	30	33	30
	Total	**152**	**199**	**204**	**209**	**191**	**226**	**218**	**182**	**175**	**143**
Hétéros	15-24	24	13	23	14	15	18	21	16	26	12
	25-39	69	80	86	84	89	99	87	65	75	67
	40-49	39	25	29	43	30	36	37	43	30	23
	50+	19	19	20	27	23	32	22	23	31	27
	Total	**151**	**137**	**158**	**168**	**157**	**185**	**167**	**147**	**162**	**129**
UDI	15-24	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
	25-39	13	4	8	5	4	4	2	4	3	1
	40-49	0	2	0	3	0	1	2	0	0	0
	50+	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Total	**13**	**7**	**9**	**8**	**4**	**6**	**5**	**4**	**4**	**1**
Hommes	15-24	33	21	28	27	23	32	32	28	22	23
	25-39	126	149	166	165	156	174	151	127	122	113
	40-49	68	90	78	89	68	105	79	77	61	56
	50+	33	31	33	54	48	65	64	53	56	54
	Total	**260**	**291**	**305**	**335**	**295**	**376**	**326**	**285**	**261**	**246**
Femmes	15-24	24	15	18	19	15	17	17	10	28	12
	25-39	56	56	66	65	79	67	57	62	65	61
	40-49	21	14	16	21	19	16	20	15	17	11
	50+	8	8	12	9	10	15	9	5	11	14
	Total	**109**	**93**	**112**	**114**	**123**	**115**	**103**	**92**	**121**	**98**
Tous les adultes	15-24	57	36	46	46	38	49	49	38	50	35
	25-39	182	205	232	230	235	241	208	189	187	174
	40-49	89	104	94	110	87	121	99	92	78	67
	50+	41	40	45	63	58	80	73	58	67	68
	Total	**369**	**385**	**417**	**449**	**418**	**491**	**429**	**377**	**382**	**344**

Tableau 6 | Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Wallonie, 2007-2016

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
HSH	15-24	11	2	8	15	17	26	7	12	8	11
	25-39	15	27	28	41	34	25	38	29	35	25
	40-49	10	6	11	10	11	18	17	9	14	11
	50+	7	5	7	4	14	6	11	11	11	12
	Total	**43**	**40**	**54**	**70**	**76**	**75**	**73**	**61**	**68**	**59**
Hétéros	15-24	10	13	11	15	15	13	8	11	8	5
	25-39	49	41	40	41	58	62	37	47	32	32
	40-49	26	15	12	17	14	28	24	21	16	12
	50+	11	10	11	18	5	11	9	15	8	10
	Total	**96**	**79**	**74**	**91**	**92**	**114**	**78**	**94**	**64**	**59**
UDI	15-24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	25-39	1	5	1	1	1	3	4	2	2	0
	40-49	1	0	1	0	0	0	3	0	0	1
	50+	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	Total	**3**	**5**	**2**	**1**	**2**	**3**	**7**	**3**	**2**	**1**
Hommes	15-24	17	7	13	21	20	26	7	15	15	16
	25-39	25	49	46	54	52	52	52	41	48	52
	40-49	29	15	20	16	18	32	31	20	24	26
	50+	15	11	13	12	21	12	17	24	20	25
	Total	**86**	**82**	**92**	**103**	**111**	**122**	**107**	**100**	**107**	**119**
Femmes	15-24	6	11	9	12	14	13	8	9	4	5
	25-39	48	31	29	42	52	46	35	45	24	37
	40-49	10	8	8	16	8	17	16	11	7	7
	50+	6	4	7	13	5	8	7	7	5	6
	Total	**70**	**54**	**53**	**83**	**79**	**84**	**66**	**72**	**40**	**55**
Tous les adultes	15-24	23	18	22	33	34	39	15	24	19	21
	25-39	73	80	75	96	104	98	87	86	72	90
	40-49	39	23	28	32	26	49	47	31	31	33
	50+	21	15	20	25	26	20	24	31	25	32
	Total	**156**	**136**	**145**	**186**	**190**	**206**	**173**	**172**	**147**	**176**

Tableau 7 | Evolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par nationalités (groupées) et sexe, Belgique, 2007-2016

Nationalités	Sexe	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Belge	Hommes	294	344	325	354	354	378	368	327	316	288
	Femmes	40	46	49	32	39	39	48	44	59	35
	Total	**334**	**391**	**374**	**386**	**393**	**417**	**416**	**371**	**376**	**323**
Européennes (hors belge)	Hommes	84	87	85	91	97	87	116	88	113	101
	Femmes	22	17	23	16	22	29	27	24	26	25
	Total	**106**	**104**	**108**	**107**	**119**	**116**	**143**	**113**	**139**	**126**
Africaines subsahariennes	Hommes	96	107	110	117	100	118	89	90	66	64
	Femmes	214	160	184	221	219	197	156	135	131	123
	Total	**312**	**267**	**294**	**338**	**319**	**316**	**245**	**225**	**198**	**188**
Africaines du Nord	Hommes	8	10	8	8	13	15	14	11	5	11
	Femmes	4	4	2	5	4	2	3	5	2	2
	Total	**12**	**14**	**10**	**13**	**17**	**17**	**17**	**16**	**7**	**13**
Autres (Amér., Asie,.)	Hommes	33	46	46	52	57	47	49	50	61	54
	Femmes	13	15	16	15	13	20	10	18	10	15
	Total	**46**	**61**	**62**	**67**	**70**	**67**	**59**	**68**	**72**	**69**
Inconnue	Hommes	140	152	162	164	160	190	150	168	136	135
	Femmes	100	97	99	104	91	99	92	90	84	60
	Total	**242**	**252**	**264**	**270**	**251**	**289**	**242**	**259**	**222**	**196**
Total		**1052**	**1089**	**1112**	**1181**	**1169**	**1222**	**1122**	**1052**	**1014**	**915**

Tableau 8 | Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Belgique, 2007-2016

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Belges	15-24	31	29	25	35	30	39	33	22	25	21
	25-39	97	128	143	136	139	110	131	117	106	87
	40-49	53	74	64	72	59	89	63	52	59	46
	50+	24	32	27	33	45	46	54	44	48	52
	Total	**205**	**263**	**259**	**276**	**273**	**284**	**281**	**235**	**238**	**206**
Européens (Bel. Excl.)	15-24	5	2	2	3	1	7	4	7	3	4
	25-39	24	23	26	40	44	33	42	33	32	36
	40-49	18	21	16	18	16	19	26	14	19	20
	50+	4	6	8	6	6	5	11	6	13	9
	Total	**51**	**52**	**52**	**67**	**67**	**64**	**83**	**60**	**67**	**69**
toutes nationalités	15-24	43	34	36	48	46	55	46	39	37	35
	25-39	148	192	202	213	223	177	217	184	190	167
	40-49	78	103	94	96	81	117	102	76	81	78
	50+	28	41	38	43	56	51	68	54	64	62
	Total	**297**	**370**	**370**	**400**	**406**	**400**	**433**	**353**	**372**	**342**

Tableau 9 | Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Bruxelles, 2007-2016

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Belges	15-24	5	7	3	5	3	5	5	1	3	4
	25-39	23	22	23	29	28	22	28	23	30	18
	40-49	9	11	9	17	8	14	11	12	11	12
	50+	2	9	5	7	11	7	8	5	7	15
	Total	**39**	**49**	**40**	**58**	**50**	**48**	**52**	**41**	**51**	**49**
Européens (Bel. Excl.)	15-24	1	1	0	1	1	2	3	5	2	0
	25-39	10	13	13	17	23	13	20	20	13	16
	40-49	6	9	6	6	12	11	15	5	10	11
	50+	0	3	2	2	1	2	1	2	6	1
	Total	**17**	**26**	**21**	**26**	**37**	**28**	**39**	**32**	**31**	**28**
toutes nationalités	15-24	10	11	8	9	12	9	10	7	8	10
	25-39	52	59	48	58	76	42	70	60	64	53
	40-49	19	24	22	27	23	31	33	18	24	29
	50+	2	14	7	10	15	9	9	10	14	16
	Total	**83**	**108**	**85**	**104**	**126**	**91**	**122**	**95**	**110**	**108**

Tableau 10 | Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Flandre, 2007-2016

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Belges	15-24	17	18	16	15	12	14	19	11	14	7
	25-39	56	79	94	76	79	68	70	69	48	43
	40-49	35	52	43	44	40	59	39	32	35	19
	50+	16	17	15	21	20	33	33	27	29	25
	Total	**124**	**166**	**168**	**156**	**151**	**174**	**161**	**139**	**126**	**94**
Européens (Bel. Excl.)	15-24	3	1	2	1	0	2	1	2	1	3
	25-39	9	6	8	13	16	16	14	10	14	14
	40-49	6	10	7	7	3	4	5	5	4	8
	50+	0	1	4	4	2	3	8	3	4	4
	Total	**18**	**18**	**21**	**25**	**21**	**25**	**28**	**20**	**23**	**29**
toutes nationalités	15-24	22	19	19	21	16	20	27	19	18	12
	25-39	71	97	111	109	106	105	100	90	85	71
	40-49	43	65	54	52	46	65	48	43	39	30
	50+	16	18	20	27	23	36	43	30	33	30
	Total	**152**	**199**	**204**	**209**	**191**	**226**	**218**	**182**	**175**	**143**

Tableau 11 | Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Wallonie, 2007-2016

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Belges	15-24	9	2	6	14	15	20	7	10	7	9
	25-39	11	22	22	29	30	18	31	22	26	19
	40-49	7	5	9	9	11	16	11	6	12	7
	50+	6	3	6	4	11	6	10	10	10	10
	Total	**33**	**32**	**43**	**56**	**67**	**60**	**59**	**48**	**55**	**45**
Européens (Bel. Excl.)	15-24	1	0	0	0	0	3	0	0	0	1
	25-39	3	2	2	8	1	2	3	2	3	1
	40-49	3	0	0	1	0	1	5	2	2	1
	50+	1	2	1	0	3	0	0	1	0	2
	Total	**8**	**4**	**3**	**9**	**4**	**6**	**8**	**5**	**5**	**5**
toutes nationalités	15-24	11	2	8	15	17	26	7	12	8	11
	25-39	15	27	28	41	34	25	38	29	35	25
	40-49	10	6	11	10	11	18	17	9	14	11
	50+	7	5	7	4	14	6	11	11	11	12
	Total	**43**	**40**	**54**	**70**	**76**	**75**	**73**	**61**	**68**	**59**

Tableau 12 | Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Belgique, 2007-2016

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hommes belges	15-24	4	3	0	1	4	5	9	2	4	5
	25-39	18	26	14	14	20	22	22	19	11	20
	40-49	23	17	17	20	11	22	13	27	14	17
	50+	23	16	18	22	24	23	21	26	21	22
	Total	**68**	**62**	**49**	**57**	**59**	**72**	**65**	**74**	**50**	**64**
Femmes belges	15-24	5	6	4	4	7	6	10	7	17	3
	25-39	11	14	20	11	16	13	16	14	19	11
	40-49	12	8	9	6	7	5	13	9	9	2
	50+	8	9	10	6	5	9	5	6	10	11
	Total	**36**	**37**	**43**	**27**	**35**	**33**	**44**	**36**	**55**	**27**
Hommes Afrique subsahar.	15-24	8	6	10	8	3	6	1	5	4	1
	25-39	27	48	47	40	34	52	32	28	15	11
	40-49	28	20	22	23	27	24	23	11	14	11
	50+	12	13	10	19	12	16	6	8	6	9
	Total	**75**	**87**	**89**	**90**	**76**	**98**	**62**	**52**	**39**	**32**
Femmes Afrique subsahar.	15-24	27	26	27	29	27	27	20	16	15	9
	25-39	112	88	94	102	115	103	77	68	67	63
	40-49	30	21	23	31	30	25	23	19	17	13
	50+	11	11	14	22	9	15	18	11	8	14
	Total	**180**	**146**	**158**	**184**	**181**	**170**	**138**	**114**	**107**	**99**
Tous les hommes adultes	15-24	13	9	15	10	8	12	10	11	10	10
	25-39	60	86	69	66	64	96	69	64	43	47
	40-49	57	46	48	54	49	56	47	51	40	37
	50+	41	34	34	45	44	44	31	38	41	37
	Total	**171**	**175**	**166**	**175**	**165**	**208**	**157**	**164**	**134**	**131**
Toutes les femmes adultes	15-24	41	36	34	38	41	36	32	29	34	13
	25-39	141	119	143	130	153	141	118	107	106	100
	40-49	49	38	40	49	42	38	45	39	32	22
	50+	21	22	28	32	17	31	26	22	24	28
	Total	**252**	**215**	**245**	**249**	**253**	**246**	**221**	**197**	**196**	**163**

Tableau 13 | **Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Bruxelles, 2007-2016**

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hommes belges	15-24	0	1	0	0	2	2	5	0	1	0
	25-39	3	5	4	3	3	4	3	7	1	1
	40-49	2	1	4	2	0	2	3	3	3	3
	50+	4	1	4	1	5	5	4	2	3	2
	Total	**9**	**8**	**12**	**6**	**10**	**13**	**15**	**12**	**8**	**6**
Femmes belges	15-24	1	3	2	0	2	2	2	2	1	0
	25-39	0	2	11	2	1	3	3	2	5	1
	40-49	1	0	1	0	2	0	3	1	1	0
	50+	0	3	0	2	2	0	1	2	1	1
	Total	**2**	**8**	**14**	**4**	**7**	**5**	**9**	**7**	**8**	**2**
Hommes Afrique subsahar.	15-24	1	2	0	1	1	4	0	2	0	1
	25-39	8	16	10	17	8	16	11	13	5	5
	40-49	10	4	11	12	12	7	5	3	5	4
	50+	6	3	3	5	6	5	3	3	1	3
	Total	**25**	**25**	**24**	**35**	**27**	**32**	**19**	**21**	**11**	**13**
Femmes Afrique subsahar.	15-24	10	9	7	11	7	4	4	5	3	1
	25-39	33	27	24	30	26	25	23	15	16	13
	40-49	5	11	8	8	13	6	5	5	5	3
	50+	3	1	3	3	5	6	6	4	4	7
	Total	**51**	**48**	**42**	**52**	**51**	**41**	**38**	**29**	**28**	**24**
Tous les hommes adultes	15-24	1	3	2	2	3	6	5	3	3	3
	25-39	17	28	16	24	14	25	21	29	10	12
	40-49	15	13	20	17	18	13	12	9	13	8
	50+	12	5	7	7	16	12	8	5	8	7
	Total	**45**	**49**	**45**	**50**	**51**	**56**	**46**	**46**	**34**	**30**
Toutes les femmes adultes	15-24	15	13	10	14	14	8	7	8	6	1
	25-39	37	37	45	33	33	32	32	20	25	20
	40-49	8	14	13	14	17	9	12	8	6	8
	50+	3	4	4	8	9	9	9	7	6	8
	Total	**63**	**68**	**72**	**69**	**73**	**58**	**60**	**43**	**43**	**37**

Tableau 14 | Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Flandre, 2007-2016

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hommes belges	15-24	3	0	0	0	1	3	4	1	2	4
	25-39	10	15	7	10	14	14	17	8	5	15
	40-49	9	10	9	14	7	13	9	16	6	10
	50+	9	7	8	16	16	16	11	13	15	10
	Total	**31**	**32**	**24**	**40**	**38**	**46**	**41**	**38**	**28**	**39**
Femmes belges	15-24	3	3	2	3	3	3	6	2	15	1
	25-39	9	7	7	6	11	5	11	7	9	5
	40-49	4	5	5	3	2	3	5	2	5	2
	50+	4	3	6	0	2	5	2	2	7	6
	Total	**20**	**18**	**20**	**12**	**18**	**16**	**24**	**13**	**36**	**14**
Hommes Afrique subsahar.	15-24	3	1	6	2	0	2	1	3	0	0
	25-39	10	16	24	16	9	20	16	6	8	2
	40-49	8	4	5	6	5	10	6	6	4	3
	50+	2	4	2	4	1	4	1	3	2	2
	Total	**23**	**25**	**37**	**28**	**15**	**36**	**24**	**18**	**14**	**7**
Femmes Afrique subsahar.	15-24	11	7	12	8	10	10	9	5	9	5
	25-39	25	31	35	36	39	33	22	26	32	25
	40-49	10	3	7	11	10	4	7	6	6	4
	50+	3	4	3	5	4	3	4	0	2	3
	Total	**49**	**45**	**57**	**60**	**63**	**50**	**42**	**37**	**49**	**37**
Tous les hommes adultes	15-24	6	1	8	2	1	5	5	6	2	5
	25-39	26	34	33	31	28	47	37	20	19	25
	40-49	20	15	16	26	16	26	22	29	15	15
	50+	12	12	11	22	17	22	15	18	20	15
	Total	**64**	**62**	**68**	**81**	**62**	**100**	**79**	**73**	**56**	**60**
Toutes les femmes adultes	15-24	18	12	15	12	14	13	16	10	24	7
	25-39	43	46	53	53	61	52	50	45	56	42
	40-49	19	10	13	17	14	10	15	14	15	8
	50+	7	7	9	5	6	10	7	5	11	12
	Total	**87**	**75**	**90**	**87**	**95**	**85**	**88**	**74**	**106**	**69**

Tableau 15 | Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Wallonie, 2007-2016

	Groupes d'âge	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hommes belges	15-24	0	2	0	1	1	0	0	1	1	0
	25-39	4	4	3	1	2	2	0	4	5	3
	40-49	9	5	2	2	2	6	1	7	5	3
	50+	4	3	3	4	2	1	3	9	3	4
	Total	**17**	**14**	**8**	**8**	**7**	**9**	**4**	**21**	**14**	**10**
Femmes belges	15-24	0	0	0	1	2	1	2	3	0	2
	25-39	2	4	2	3	4	5	2	4	5	4
	40-49	5	2	3	3	2	2	5	6	3	0
	50+	4	3	3	2	0	4	2	1	2	1
	Total	**11**	**9**	**8**	**9**	**8**	**12**	**11**	**14**	**10**	**7**
Hommes Afrique subsahar.	15-24	4	2	4	5	1	0	0	0	4	0
	25-39	5	10	9	5	10	13	4	6	2	3
	40-49	7	3	2	2	4	6	10	1	3	1
	50+	1	2	2	4	2	2	0	1	0	2
	Total	**17**	**17**	**17**	**16**	**17**	**21**	**14**	**8**	**9**	**6**
Femmes Afrique subsahar.	15-24	5	8	7	8	10	12	6	6	3	2
	25-39	36	22	21	28	39	35	27	26	16	16
	40-49	5	4	3	7	4	10	7	3	3	4
	50+	1	1	3	7	0	3	4	3	1	2
	Total	**47**	**35**	**34**	**50**	**53**	**60**	**44**	**38**	**23**	**24**
Tous les hommes adultes	15-24	4	4	4	6	3	0	0	2	5	1
	25-39	9	15	14	7	13	19	7	10	11	8
	40-49	16	8	5	5	7	14	11	11	9	8
	50+	6	6	5	8	4	4	3	10	5	7
	Total	**35**	**33**	**28**	**26**	**27**	**37**	**21**	**33**	**30**	**24**
Toutes les femmes adultes	15-24	6	9	7	9	12	13	8	9	3	4
	25-39	40	26	26	34	45	43	30	37	21	24
	40-49	10	7	7	12	7	14	13	10	7	4
	50+	5	4	6	10	1	7	6	5	3	3
	Total	**61**	**46**	**46**	**65**	**65**	**77**	**57**	**61**	**34**	**35**

Tableau 16 | Diagnostics tardifs : Proportion (%) des infections VIH qui ont été diagnostiquées tardivement, par sexe, âge, exposition, nationalité et région de résidence, Belgique, 2016

		% diagnostics tardifs
Sexe	Hommes	30 %
	Femmes	42 %
Âge	15-24	30 %
	25-39	29 %
	40-49	45 %
	50+	33 %
Exposition	HSH	23 %
	Hommes hétéro.	47 %
	Femmes hétéro.	41 %
Nationalité	belge	30 %
	européennes	30 %
	africaines subsahariennes	41 %
Région de résidence	Bruxelles	26 %
	Flandre	36 %
	Wallonie	35 %
Total		**33 %**

Tableau 17 | Nombre et prévalence des personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH (18-64 ans), 2015

	Nombre de personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH [IC 95 %]	Taille de la population	Prévalence des personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH par 10 000 habitants [IC 95 %]
Bruxelles	736 [583-924]	751 915	9.8 [7.8-12.3]
Flandre	1526 [1180-1968]	3 946 291	3.9 [3.0-5.0]
Wallonie	633 [469-860]	2 203 092	2.9 [2.1-3.9]
Belgique	2873 [2210-3733]	6 901 298	4.16 [3.20-5.40]

Note: Les résultats présentés dans cette table sont des estimations. Ceci explique que la somme des personnes non diagnostiquées par région ne correspond pas exactement au nombre estimé en Belgique.

Tableau 18 | Nombre et prévalence des personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH (18-64 ans), par catégorie de transmission et nationalité, 2015

	Nombre de personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH [IC 95 %]	Taille de la population	Prévalence des personnes non diagnostiquées vivant avec le VIH par 10 000 habitants [IC 95 %]
HSH	957 [779-1186]	144 753	66.1 [53.8-81.9]
HSH belges	631 [480-809]	125 472	50.3 [38.3-64.5]
HSH non belges	311 [245-408]	19 281	161.3 [127.1-211.6]
Hétéros	1608 [1223-2047]	6 756 545	2.4 [1.8-3.0]
Hétéros belges	416 [308-550]	5 871 520	0.7 [0.5-0.9]
Hétéros Afr. subsah.	757 [576-1088]	55 374	136.7 [104.0-196.5]
UDI	47 [24-105]	25 673	18.3 [9.3-40.9]

Tableau 19 | Nombre annuel de personnes adultes en suivi pour le VIH par année de suivi, âge, sexe et mode de transmission probable, 2006-2015

Groupes d'âge		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**
Hétéros	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	**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. : 071/92.23.06
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	

X. RÉFÉRENCES

(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 form 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 : http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/aids/Pages/hiv-modelling-tool.aspx.

(8) Direction générale Statistique - Statistics Belgium. Disponible à : http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/structure/agesexe/popbel/

(9) Marcus U, Hickson F, Weatherburn P, Schmidt AJ ; EMIS Network. Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses among MSM in 2009. BMC Public Health 2013 ; 13 : 919.

(10) Plettinckx E, Antoine J, Blanckaert P, De Ridder K, Vander Laenen F, Laudens F, Casero L, Gremeaux L. Rapport national sur les drogues 2014. Tendances et évolutions. WIV-ISP, Bruxelles. Disponible à : https://drugs.wiv-isp.be/docs/Documents/Rapport_DROGUES_2014_tma.pdf

(11) Ndawinz JD, Costagliola D, Supervie V. New method for estimating HIV incidence and time from infection to diagnosis using HIV surveillance data : results for France. AIDS 2011 ; 25(15) : 1905-13.

(12) Supervie V, Ndawinz JD, Lodi S, Costagliola D. The undiagnosed HIV epidemic in France and its implications for HIV screening strategies. AIDS 2014 ; 28(12) : 1797-804.

(13) Marty L, Van Beckhoven D, Ost D, Deblonde J, Costagliola D, Sasse A, Supervie V & the HERMETIC Study group. Unraveling the geographic and population heterogeneity of the HIV epidemic in Belgium. 9th IAS Conference on HIV science, Paris, Poster TUPEC0740.

(14) Prevention Access Campaign. Consensus Statement: Risk of sexual transmission of HIV from a person living with HIV who has an undetectable viral load. Disponible à : https://www.preventionaccess.org/consensus

(15) 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.

(16) 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/en/resources/documents/2017/90-90-90

(17) Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med 2011 ; 365(6) : 493-505.

(18) Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, van Lunzen J, et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. JAMA 2016 ; 316(2) : 171-81.

(19) WHO. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. World Health Organization 2015. Disponible à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1

(20) Editorial. U=U taking off in 2017. The HIV Lancet 2017 ; 4 (11) : e475. Disponible à : http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018(17)30183-2.pdf

(21) Vuylsteke B, Reyniers T, De Baetselier I, Wouters K, Nöstlinger C, Laga M. "Be-PrEP-ared " : a PrEP demonstration project among men who have sex with men in Belgium - preliminary results. 9th IAS Conference on HIV science, Paris, Poster WEPEC0946.

(22) McCormack S, Dunn DT, Desai M et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD) : effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. Lancet 2016 ; 387 : 53–60.

(23) Brown AE, Nardone A, Delpech VC. WHO 'Treatment as Prevention' guidelines are unlikely to decrease HIV transmission in the UK unless undiagnosed HIV infections are reduced. AIDS 2014 ; 28(2) : 281-3.

(24) Eyawo O, Hogg RS, Montaner JS. The Holy Grail : The search for undiagnosed cases is paramount in improving the cascade of care among people living with HIV. Can J Public Health 2013 ; 104(5) : e418-e419.

(25) Vermeersch S, Callens S, De Wit S, Goffard JC, Laga M, Van Beckhoven D, Annemans L. Health and budget impact of combined HIV prevention – first results of the BELHIVPREV model. Acta Clinica Belgica 2017 ; 3 : 1-14.

(26) European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing in Europe. ECDC Evidence Brief. Stockholm : ECDC 2015. Disponible à : https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/dublin-declaration-hiv-testing-evidence-brief.pdf

(27) WHO. Consolidated guidelines on HIV testing services. WHO 2015. Disponible à : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1.

(28) Loi de 18 DECEMBRE 2016 portant des dispositions diverses en matière de santé, MB 27 décembre 2016. Disponible à : http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=nl&caller=summary&pub_date=16-12-27&numac=2016024298

(29) Autotest de dépistage du VIH. Brochure d'information à destination des professionnels de la santé et des associations de prévention du VIH. Institut scientifique de Santé publique, Bruxelles, 2016. Disponible à : https://www.wiv-isp.be/sites/www.wiv-isp.be/files/hiv-selftest_fr_def.pdf

(30) Arrêté royal fixant les conditions selon lesquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être octroyée aux Centres de référence VIH/SIDA pour le traitement prophylactique en cas d'exposition accidentelle non-professionnelle au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou d'exposition accidentelle professionnelle. MB – 29.12.2015 (C – 2015/22559). Disponible à : http://reflex.raadvst-consetat.be/reflex/pdf/Mbbs/2015/12/29/132286.pdf

(31) Arrêté Ministériel 16 Juin 2017. Remboursement de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour le VIH. MB 20 juni 2017. Disponible à (page 3177, paragraphe 8750000) : http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste-specialites-chapter4-20170701.pdf
Plus d'informations à : http://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/medicament-produits-sante/remboursement/specialites/adaptations/Pages/medicament-PrEp-VIH.aspx#.We8481uCx1s

© 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/2017/2505/29
N° ISSN : 1783-5178