



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

SITUATION AU 31 DÉCEMBRE 2019

QUI NOUS SOMMES

SCIENSANO ce sont plus de 700 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de notre devise « toute une vie en bonne santé ». Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au cœur de notre mission. **SCIENSANO** puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept « One health » ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, **SCIENSANO** contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Issu de la fusion entre l'ancien Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) et l'ex-Institut scientifique de Santé publique (ISP), **SCIENSANO** s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano

Épidémiologie et santé publique



Épidémiologie des maladies infectieuses

Novembre 2019 · Bruxelles · Belgique

AUTEURS

SASSE A.

DEBLONDE J.

DE ROUCK M.

MONTOURCY M.

VAN BECKHOVEN D.

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

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

02/642.57.02 (Maarten De Rouck)
maarten.derouck@sciensano.be

02/642.55.62 (Marion Montourcy)
marion.montourcy@sciensano.be

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

Ce projet est soutenu financièrement par :



En partenariat avec :



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

Remerciements

Le programme VIH/sida du service Épidémiologie des maladies infectieuses de Sciensano tient à remercier tout particulièrement les laboratoires de référence sida (LRS) et les centres de référence VIH (CRV), 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.

Mise en page
Ledia JANI, Sciensano

© Sciensano
Éditeur responsable : Dr Christian Léonard

ISSN : 1783-5178

Dépôt légal : D/2020/14.440/87

DOI : <https://doi.org/10.25608/tpdf-9s04>

www.sciensano.be

TABLE DES MATIÈRES

1. RÉSUMÉ	9
2. LA SURVEILLANCE DU VIH : CONTEXTE ET MÉTHODE	13
2.1 DIAGNOSTICS DU VIH.....	13
2.2 COHORTE VIH : DONNÉES DES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH EN SUIVI MÉDICAL	14
2.3 DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DU VIH.....	15
2.4 PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)	15
2.5 PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PEP).....	16
3. DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH	17
3.1 TENDANCES GÉNÉRALES.....	17
3.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES.....	18
3.3 MODE DE CONTAMINATION PROBABLE	21
3.4 LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES ..	23
3.5 LES FEMMES ET LES HOMMES HÉTÉROSEXUELS.....	26
3.6 CARACTÈRE TARDIF OU PRÉCOCE DU DIAGNOSTIC	29
3.6.1 TAUX DE LYMPHOCYTES CD4.....	29
3.6.2 DIAGNOSTICS TARDIFS	30
3.6.3 DIAGNOSTICS PRÉCOCES : LES INFECTIONS AIGÜES.....	32
4. DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DU VIH	35
4.1 NOMBRE DE TESTS VIH	35
4.2 TYPE DE MÉDECINS EFFECTUANT LE DÉPISTAGE ET LES DIAGNOSTICS. 37	
4.2.1 DÉPISTAGE.....	37
4.2.2 DIAGNOSTICS	37
4.3 DIAGNOSTICS VIH PAR 1000 TESTS.....	39
4.4 MOTIF ET CONTEXTE DE DÉPISTAGE	42

5. LES PATIENTS EN SUIVI MÉDICAL	43
5.1 TENDANCES GÉNÉRALES.....	43
5.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES	44
5.2.1 ÂGE ET SEXE	44
5.2.2 ANNÉE DE DIAGNOSTIC VIH	46
5.2.3 MODE PROBABLE DE TRANSMISSION ET NATIONALITÉ DE PATIENTS..	47
6. CONTINUUM DE SOINS	49
7. PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)	51
7.1 INITIATEURS DE LA PREP	51
7.2 UTILISATEURS DE LA PREP ET IST.....	53
8. PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PEP)	55
9. CONCLUSIONS	57
10. ANNEXES	59
11. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	81

1. RÉSUMÉ

En 2019, 923 nouveaux diagnostics de VIH ont été enregistrés en Belgique, ce qui correspond à une moyenne de 2,5 nouveaux diagnostics par jour ou 81 nouveaux diagnostics par million d'habitants.

En 2019, parmi les modes de contaminations connus, 46 % des infections au VIH nouvellement enregistrées ont été diagnostiquées chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et 51 % chez des hétérosexuels. La consommation de drogues par voie intraveineuse a été rapportée pour 1,5 % des diagnostics de VIH et la transmission périnatale pour 0,1 %.

Entre 2012 et 2018, une diminution des nouveaux diagnostics de VIH a été observée (-28 %). Cette tendance à la baisse était retrouvée dans les deux populations clés de l'épidémie belge, à savoir les HSH de nationalité belge et les hommes et femmes hétérosexuels d'Afrique subsaharienne. En 2019, on constate une légère augmentation de 4 % par rapport à 2018, ainsi un plateau épidémiologique semble atteint.

Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes

En 2019, le nombre de diagnostics de VIH chez les HSH a peu évolué par rapport à 2018, mais la tendance à la baisse se poursuit.

Depuis le pic de l'épidémie chez les HSH en 2013, le nombre de personnes de nationalité belge a diminué de manière significative (-49 %). Les HSH belges représentaient 67 % des diagnostics de VIH chez les HSH en 2013 et 51 % en 2019.

Le nombre de nouveaux diagnostics de VIH chez les HSH de nationalité européenne reste stable. En 2019, les HSH européens représentaient 20 % du nombre de diagnostics de VIH chez les HSH.

Les HSH originaires de pays non européens ont connu une légère augmentation ces dernières années : en 2019, 12 % des HSH diagnostiqués avaient une nationalité latino-américaine et 8 % une nationalité asiatique. Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les HSH diagnostiqués en 2019 étaient les suivantes : Brésil (12 %), France (12 %), Géorgie (6 %), Pays-Bas (4 %) et Venezuela (4 %).

Hommes et femmes hétérosexuels

Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2019, 48 % étaient de nationalités africaines subsahariennes ; 30 % de nationalité belge, 13 % de nationalités européennes et 9 % d'autres nationalités.

En 2019, les femmes représentaient 67 % des diagnostics de VIH chez les hétérosexuels d’Afrique subsaharienne et 38 % chez les hétérosexuels de nationalité belge.

La diminution des diagnostics des hétérosexuels observée depuis 2013 a cessé. Une légère augmentation a été observée entre 2018 et 2019. Ceci reflète l’évolution des diagnostics des hétérosexuels d’Afrique subsaharienne : on a constaté une diminution de 47 % chez les femmes et de 60 % chez les hommes jusqu’en 2018, après laquelle un plateau a été atteint.

Dépistage du VIH et diagnostics tardifs

En 2019, 66 tests de dépistage VIH par 1000 habitants ont été réalisés, en légère progression, et la proportion de nouveaux diagnostics confirmés est de 1,2 par 1000 tests réalisés.

En 2019, 37 % des infections VIH ont été diagnostiquées tardivement. La proportion de diagnostics tardifs varie en fonction du mode de transmission : 46 % pour les infections transmises par contacts hétérosexuels et 28 % chez les HSH.

En 2019, près de la moitié des nouveaux cas d’infections (46 %) ont été diagnostiqués par des médecins généralistes, plus d’un tiers (36 %) par des internistes et enfin 5 % par des obstétriciens / gynécologues.

Les patients en suivi médical

Au cours de l’année 2019, 17 081 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 646 patients supplémentaires en suivi par an au cours de la période 2006-2019.

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 43 % en 2019.

Les patients en suivi médical en 2019, comme dans les années précédentes, sont en majorité des hommes (65 %). Parmi ceux-ci, 65 % ont mentionné une infection par contacts homosexuels et 30 % par contacts hétérosexuels. Parmi les femmes, 92 % ont été infectées par contact hétérosexuel.

Les patients belges représentent plus de la moitié (54 %) des patients en suivi et 80 % d’entre eux sont des hommes, 29 % des patients sont originaires d’Afrique subsaharienne dont principalement (67 %) des femmes.

Continuum des soins

La Belgique a atteint les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA pour 2020 et est en bonne voie pour les objectifs 95-95-95 de 2030. En 2018, 91 % des personnes vivant avec le VIH étaient diagnostiqués, parmi-celles-ci, 92 % étaient sous traitement antirétroviral et parmi celles-ci, 94 % avaient une charge virale contrôlée.

Prophylaxie pré-exposition (PrEP)

En 2019, 1 654 personnes ont commencé un traitement PrEP. On a observé une croissance régulière d'environ 138 initiateurs de la PrEP par mois. Parmi ceux qui ont commencé la PrEP, 99 % étaient des hommes et 98 % des HSH.

Prophylaxie post-exposition (PEP)

Au cours de la période 2018-2019, 3 971 traitements PEP ont été prescrits, dont 67 % étaient pour des hommes. 37 % pour des personnes dans le groupe d'âge des 20-29 ans, suivis par 28 % dans le groupe d'âge des 30-39 ans. Parmi les hommes, 61 % ont déclaré avoir potentiellement été exposés accidentellement au VIH lors de rapports sexuels avec des hommes, tandis que pour les femmes, le viol était l'exposition la plus souvent signalée (64 %).

2. LA SURVEILLANCE DU VIH : CONTEXTE ET MÉTHODE

La surveillance épidémiologique de l'infection par le VIH et du sida existe depuis 1985 et repose sur l'enregistrement des nouveaux diagnostics de VIH et des nouveaux cas de sida par Sciensano.

Depuis 2006, cette surveillance est renforcée par la collecte de données des patients infectés par le VIH en suivi médical en Belgique : la cohorte VIH belge. Les données cliniques, biologiques et thérapeutiques collectées contribuent à une meilleure compréhension de l'évolution de l'infection par le VIH et des facteurs associés, au suivi de la morbidité et de la mortalité liées au VIH et à l'estimation d'indicateurs épidémiologiques sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Sur la base des données de l'INAMI, le nombre de tests VIH effectués ainsi que les activités de dépistage et de diagnostic des médecins sont également cartographiés.

Enfin, à partir de 2018, le suivi des usagers de la PrEP a été inclus dans la surveillance du VIH.

2.1 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 grâce à la prise de médicaments antirétroviraux.

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 données dont ont été exclus 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 en Belgique.

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, y compris celles qui ne sont pas (encore) diagnostiquées, est importante pour une meilleure compréhension de l'épidémie du VIH en Belgique.

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

Grâce à 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 VIH qui prennent en charge plus de 80 % des patients vivant avec le VIH en suivi médical¹.

Ces deux sources de données permettent d'obtenir une image complète de la population infectée par le VIH en suivi en Belgique.

1 Suite à l'épidémie de COVID-19, les activités d'enregistrement par les centres de référence VIH et d'analyse par Sciensano ont été retardées. En conséquence, les résultats de traitement et d'évolution immunologique 2019 n'ont pas été inclus dans ce rapport.

2.3 DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DU VIH

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

Par ailleurs, depuis 2016, les numéros INAMI des médecins ayant prescrit les tests qui ont conduit aux diagnostics de VIH sont enregistrés. Cela permet donc une mise en perspective des activités de dépistage et de diagnostic des médecins.

2.4 PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)

Depuis le 1er juin 2017, le traitement de prévention du VIH, la PrEP, est disponible en Belgique et remboursé aux personnes présentant un risque accru de contamination par le VIH par voie sexuelle. La PrEP peut être obtenue auprès des centres de référence VIH (CRV). Une consultation de suivi trimestrielle est prévue pour effectuer, entre autres, le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST)

Groupes cibles éligibles au remboursement PrEP

MSM (men having sex with men) à haut risque d'infection VIH	Personnes à haut risque individuel
Personnes ayant eu des pratiques sexuelles anales non protégées avec au moins deux partenaires lors des derniers 6 mois;	PWID (People who inject drugs) pratiquant l'échange de seringues ;
Personnes ayant eu plusieurs IST (syphilis, Chlamydia, gonorrhée ou une primo-infection de l'hépatite B ou C) durant l'année écoulée ;	Personnes travaillant dans la prostitution exposées à des pratiques sexuelles non protégées ;
Personnes qui ont eu recours à la PEP plusieurs fois par an ;	Personnes exposées de manière générale à des pratiques sexuelles non protégées avec un haut risque d'infection par le VIH;
Personnes qui utilisent des substances psychoactives lors de leurs activités sexuelles.	Partenaire d'un patient VIH positif sans suppression virale (nouvellement sous traitement ou pas de suppression virale avec un traitement adéquat.

Source: Arrêté ministériel 16 juin 2017. Remboursement de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour le VIH.

Des données agrégées sont recueillies auprès des 12 Centres de Référence VIH, concernant le nombre et le profil des personnes qui ont initié une prophylaxie pré-exposition (PrEP), le régime choisi, les éventuels épisodes d'IST diagnostiquées au cours du suivi, la prise de substances psychoactives pendant les activités sexuelles (chemsex) et le nombre d'interruptions de la PrEP (>12 mois sans consultation). De plus, des données transmises par Pharmanet sont analysées de manière à connaître le nombre de personnes ayant initié la PrEP chaque mois, ainsi que le nombre de boîtes de Truvada® (FTC/TDF, 30 comprimés) vendues dans les pharmacies belges et prescrites dans le cadre de la PrEP.

2.5 PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PEP)

La prophylaxie post-exposition (PEP ou TPE (traitement post-exposition)) est un traitement antirétroviral à court terme visant à réduire le risque d'infection par le VIH après une exposition accidentelle. Il peut être prescrit en cas d'exposition professionnelle (blessure par piqûre d'aiguille) ou d'exposition par des rapports sexuels non protégés ou le partage d'aiguilles (consommateurs de drogues injectables). La PEP peut être obtenue dans un centre de référence VIH ou dans le service d'urgence d'un hôpital universitaire.

La PEP doit être initiée le plus rapidement possible, au plus tard 72 heures après l'exposition au risque. Un traitement PEP complet implique un traitement antirétroviral standard de 28 jours. Après un traitement PEP complet, un test VIH est effectué 30 et 90 jours après l'exposition pour déterminer s'il y a ou non une infection par le VIH.

Depuis 2009, la PEP est remboursée par l'assurance obligatoire soins de santé à condition que le coût du traitement ne soit pas pris en charge par une assurance accidents du travail, ni par le Fonds des maladies professionnelles, ni par aucune autre assurance en Belgique ou à l'étranger. L'arrêté royal du 26 décembre 2015 (MB du 29 décembre 2015) stipule que les traitements PEP éligibles au remboursement doivent être enregistrés par les centres de référence VIH dans une base de données nationale. Le premier enregistrement de données sur la PEP concerne les données de l'années 2018-2019.

3. DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH

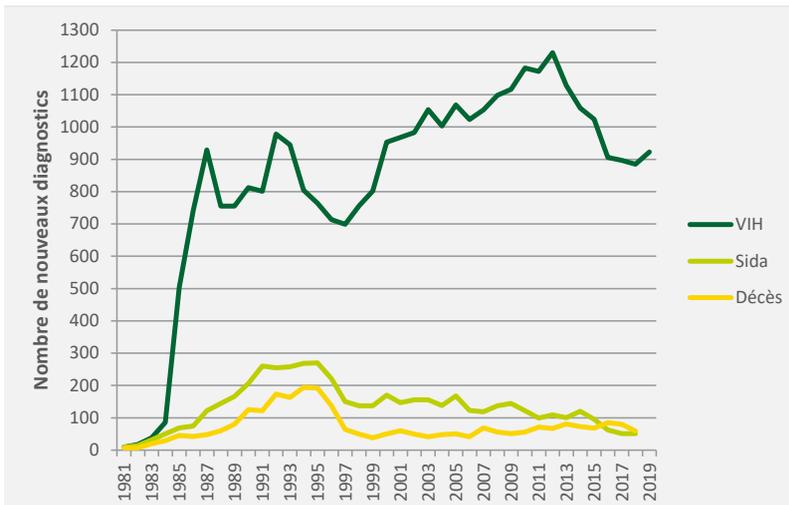
3.1 TENDANCES GÉNÉRALES

En 2019, 923 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 2019 est en augmentation de 4 % par rapport à l'année 2018 et en diminution de 25 % en comparaison de l'année 2012.

Au cours des 3 décennies passées, le nombre de nouvelles infections VIH diagnostiquées dans le pays a évolué entre 1,9 et 3,4 nouveaux diagnostics par jour en moyenne. Le nombre le plus élevé de diagnostics a été observé en 2012 avec 1 230 nouveaux cas diagnostiqués et le plus bas en 1997 avec 699 diagnostics.

Au 31 décembre 2019, et depuis le début de l'épidémie, un total de 32 635 personnes a été diagnostiquées séropositives pour le VIH (Figure 1; Tableau 1).

Figure 1. Nombre annuel de nouveaux diagnostics de VIH, de sida et de décès rapportés, Belgique, 1981-2019



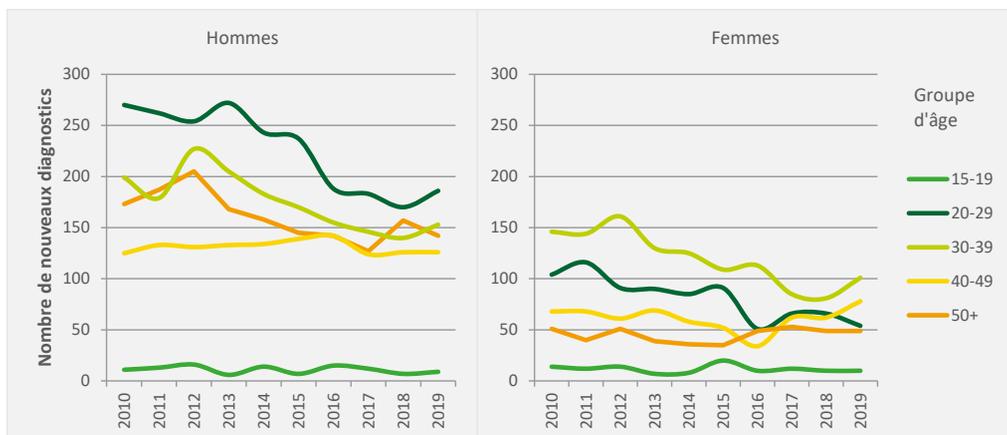
3.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

La proportion d'hommes parmi les personnes découvrant leur séropositivité était de 68 % en 2019. Entre 2012 et 2019, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué de 26 % chez les hommes et de 23 % chez les femmes (Figure 2; Tableau 2).

Les personnes de 20 à 49 ans représentaient 78 % des diagnostics de séropositivité en 2019, 19 % étaient âgées de 50 ans et plus, 2 % de 15 à 19 ans et 0,4 % de moins de 15 ans. Entre 2010 et 2019, la proportion des 20-49 ans a diminué de 25 %.

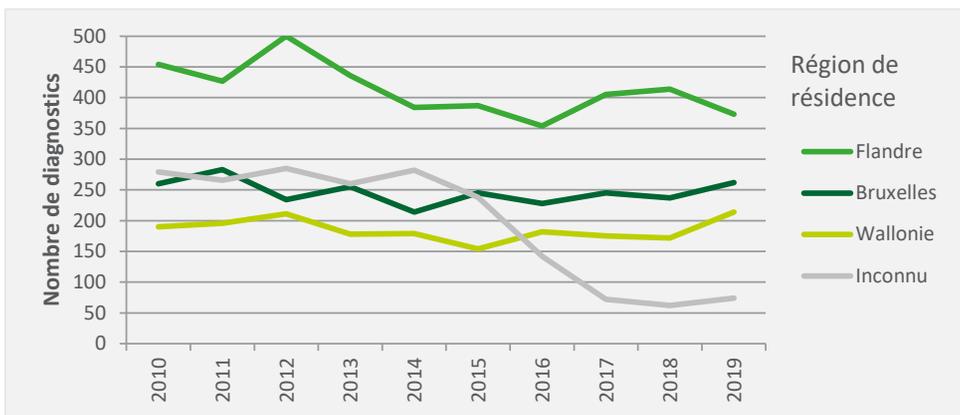
En 2019, une augmentation du nombre de diagnostics a été observée chez les hommes dans le groupe d'âge 20-39 ans et chez les femmes dans le groupe d'âge 30-49 ans. La moyenne d'âge lors du diagnostic était de 38 ans chez les femmes adultes et de 39 ans chez les hommes adultes. En 10 ans, la moyenne d'âge des adultes diagnostiqués s'est élevée de 1,8 an.

Figure 2. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par âge et sexe, Belgique, 2010-2019



La disponibilité des données relatives au lieu de résidence a nettement augmenté au cours des quatre dernières années, passant de 76 % en 2015 à 92 % en 2019. L'information est donc plus complète pour les années récentes mais l'interprétation des tendances est plus complexe du fait de la proportion importante de données manquantes dans le passé. Parmi les personnes diagnostiquées en 2019, 40 % mentionnent un lieu de résidence en Flandre, 28 % à Bruxelles, et 23 % en Wallonie. Le lieu de résidence n'est pas connu dans 8 % des cas. Entre 2012 et 2019, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué principalement en Flandre. L'ampleur respective de ces changements est cependant masquée par la disponibilité croissante des données de résidence à partir de 2016. (Figure 3; Tableau 3 à 6).

Figure 3. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par région de résidence, Belgique, 2010-2019



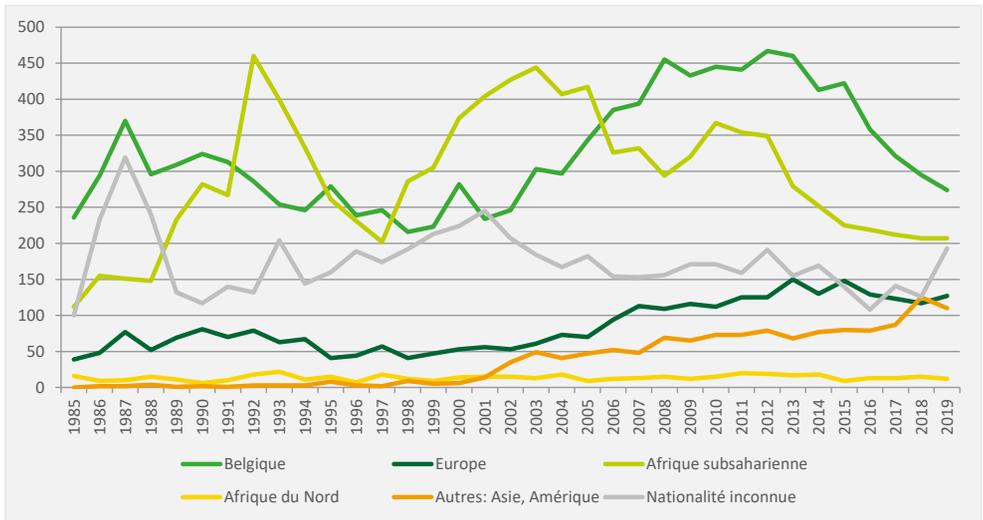
La nationalité des patients diagnostiqués en 2019 est connue pour 730 personnes (79 %), dont 37 % (N=274) sont de nationalité belge, 30 % (N=219) de nationalités africaines, 17 % (N=127) d'autres nationalités européennes, 9 % (N=65) d'Amérique latine et 5 % (N=40) de nationalités asiatiques. (Figure 4;Tableau 7).

En termes de nombres absolus, la diminution se poursuit chez les personnes de nationalités belge (-41 % depuis 2012) ; les chiffres se stabilisent chez les Européens et les Africains.

Au cours des dernières années, on constate une augmentation modérée du nombre de patients d'autres nationalités (Amérique, Asie, etc.). En 2019, les nationalités hors Europe et Afrique représentent 15 % des nationalités connues (N=110 ; -12 % par rapport à 2018).

La grande proportion de données manquantes en 2019 rend l'interprétation plus difficile.

Figure 4. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par nationalités (groupées), Belgique, 1985-2019



3.3 MODE DE CONTAMINATION PROBABLE

Le mode de contamination probable est connu pour 74 % (N=686) des personnes diagnostiquées en 2019. Parmi ceux-ci, 46 % (N=314) ont été contaminées par des rapports sexuels entre hommes, 51 % (N=349) par des rapports hétérosexuels (95 % des femmes et 32 % des hommes), 1,5 % (N=10) par usage de drogues injectables et 0,6 % par transmission mère-enfant (N=4).

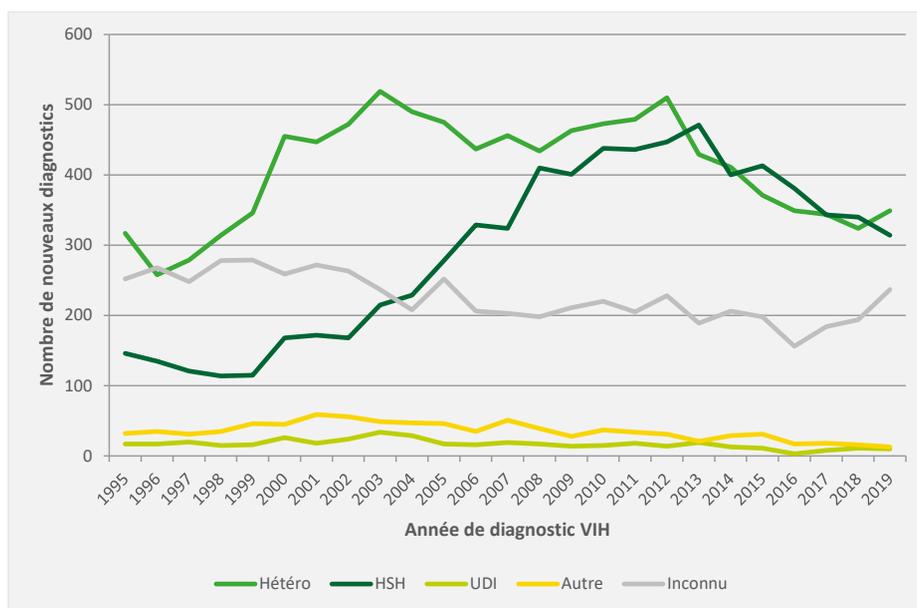
Le nombre d'infections rapportées en 2019 chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est de 33 % inférieur à celui de l'année 2013. Cependant, ce nombre a peu évolué par rapport à l'année 2018.

Les contaminations par voie hétérosexuelle diminuent de 32 % entre 2012 et 2019, avec une certaine stabilisation des chiffres depuis 2017 (Figure 5; Tableau 2).

Au cours des 20 dernières années, la disponibilité des données relatives au mode de contamination probable a fluctué entre 65 et 83 %. En raison de cette variation de disponibilité, les évolutions doivent être interprétées avec prudence.

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

Figure 5. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par mode de contamination probable, Belgique, 1995-2019

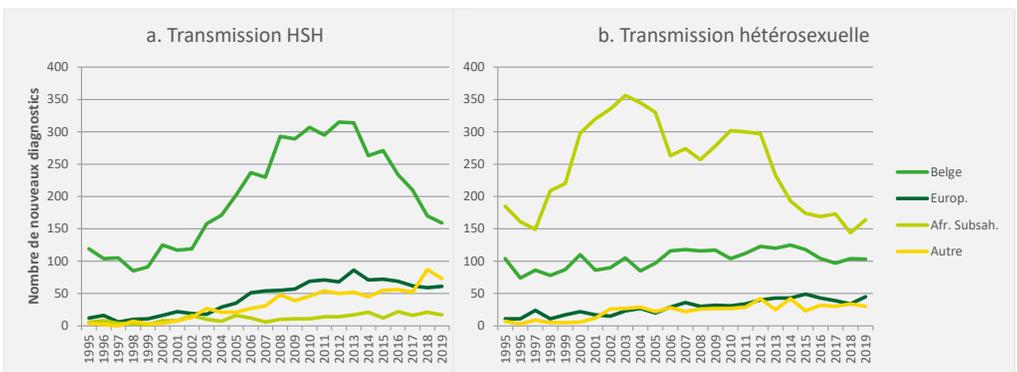


L'épidémie du VIH en Belgique devient moins dominée par les deux populations historiquement les plus infectées, à savoir d'une part les HSH de nationalité belge et d'autre part les personnes qui ont contracté le virus via des rapports hétérosexuels et provenant de pays d'Afrique subsaharienne (Figure 6).

Tant chez les HSH que les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, la distribution des nationalités a sensiblement évolué au cours du temps :

- En 2019, la nationalité belge n'est plus rapportée que pour 51 % des HSH diagnostiqués, une proportion en forte diminution par rapport aux années précédentes (67 % en 2013) (Figure 6).
- Parmi les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, les nationalités africaines subsahariennes ne représentent plus que 48 % des cas en 2019 (59 % en 2012) (Figure 6).

Figure 6. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par modes de contamination probables et nationalités, Belgique, 1995-2019



3.4 LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

Le nombre d'infections rapportées en 2019 chez les HSH est de 33 % inférieur à celui de l'année 2013 (Figure 5).

Parmi les HSH diagnostiqués en 2019, les personnes de nationalité belge représentent 51 % (N=159) des diagnostics ; leur nombre a fortement diminué (- 9 % depuis 2013) ainsi que leur proportion au cours des dernières années : les Belges représentaient 67 % des cas en 2013

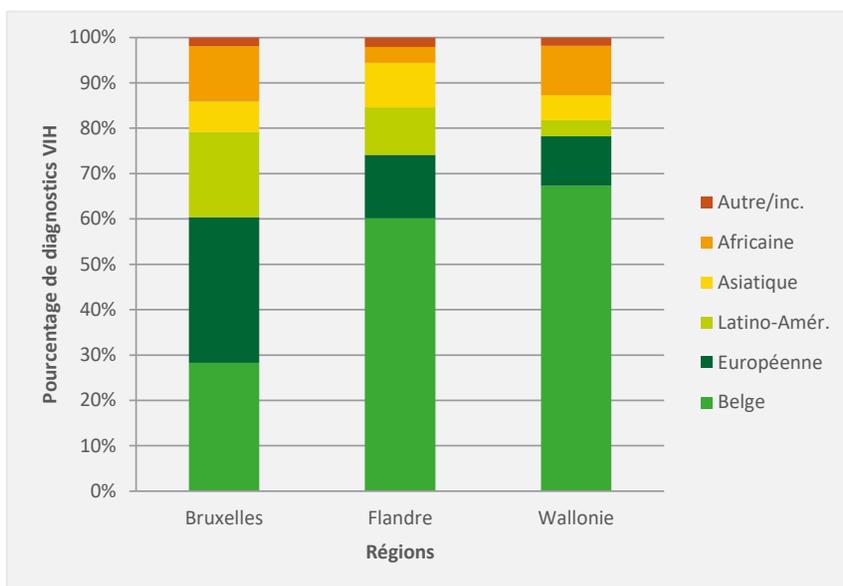
Le nombre de nouveaux diagnostics de VIH chez des HSH ayant une autre nationalité européenne reste stable. En 2019, les HSH européens représentaient 20 % (N=60) du nombre de diagnostics chez les HSH.

On observe une augmentation modérée du nombre de diagnostics parmi les HSH originaires d'autres régions du monde : en 2019, 12 % des HSH (N=38) ont une nationalité latino-américaine et 8 % (N=25) une nationalité asiatique (Tableau 8).

Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les HSH diagnostiqués en 2019 sont les suivantes : Brésil (12 %), France (12 %), Géorgie (6 %), Pays-Bas (4 %) et Venezuela (4 %).

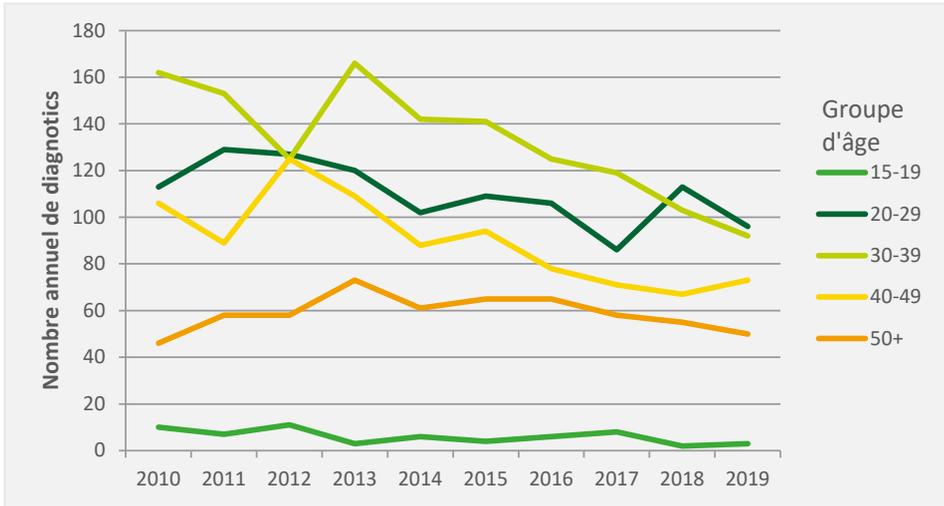
Les nationalités étrangères sont proportionnellement beaucoup plus représentées à Bruxelles que dans les deux autres régions. Les HSH de nationalités autres que belge constituent 71 % des diagnostics à Bruxelles, alors qu'ils n'en représentent que 39 % en Flandre et 37 % en Wallonie (Figure 7). Les évolutions par régions, nationalités et groupes d'âge sont présentées dans les Tableau 9 à 11.

Figure 7. Distribution (%) des nationalités des HSH diagnostiqués en 2019, par région de résidence, Belgique



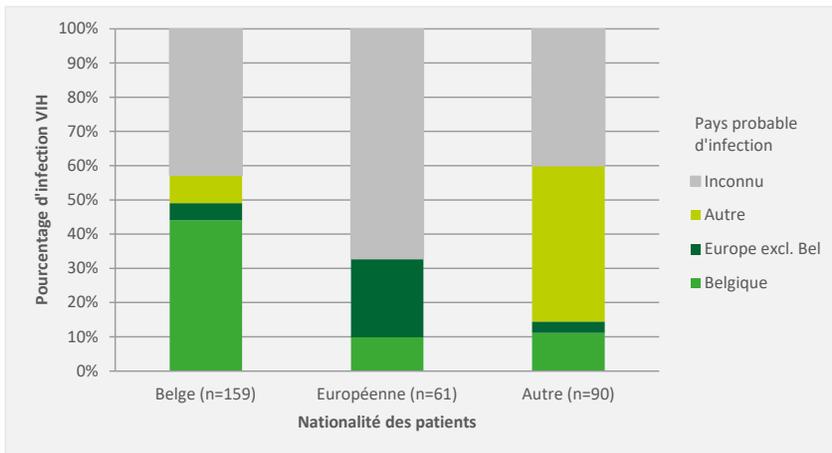
L'âge moyen au moment du diagnostic n'a pas évolué chez les HSH entre 2018 et 2019 (37 ans). Le nombre de nouveaux diagnostics a diminué chez les HSH de 20-39 ans ; il a par contre légèrement augmenté chez les 40-49 ans (+9 %). Les HSH de 20 à 29 ans représentaient 31 % des diagnostics de séropositivité en 2019, 29 % avaient entre 30 et 39 ans ; 39 % étaient âgés de 40 ans et plus, et 1 % étaient âgés de 15 à 19 ans (Figure 8 ; Tableau 8 à 11).

Figure 8. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH par groupes d'âge chez les HSH, Belgique, 2010-2019



Le pays probable d'infection a été rapporté par 53 % des patients HSH diagnostiqués en 2019. Parmi les belges, 44 % rapportent une contamination en Belgique, et 13 % à l'étranger ; l'information est inconnue dans 57 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalités européennes, 10 % rapportent une contamination en Belgique et 23 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 67 % des cas. Parmi les personnes de nationalités non européennes, 11 % rapportent une contamination en Belgique, 3 % en Europe et 17 % dans leur région d'origine, l'information est inconnue dans 53 % des cas (Figure 9).

Figure 9. Pays probable d'infection des HSH diagnostiqués en 2019, par nationalités, Belgique



3.5 LES FEMMES ET LES HOMMES HÉTÉROSEXUELS

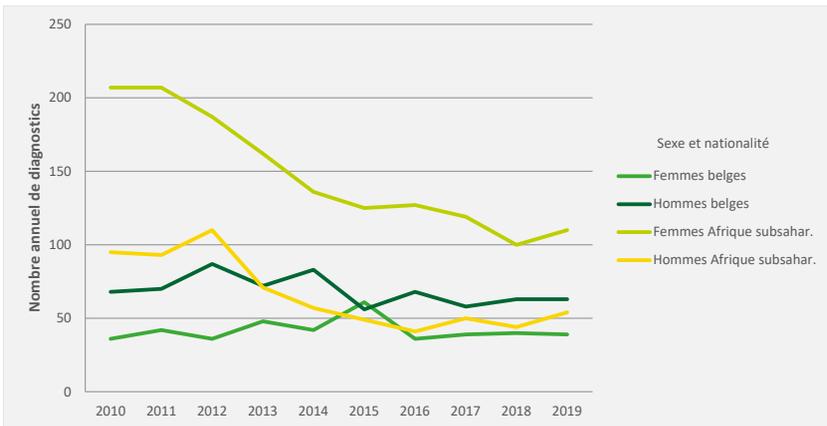
La transmission par contact hétérosexuel reste principalement rapportée par des personnes d’Afrique subsaharienne. Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2019, 48 % (N=164) sont de nationalités africaines subsahariennes, 30 % (N=103) de nationalité belge, 13 % (N=45) de nationalités européennes et 9 % (N=30) d’autres nationalités.

Les femmes représentaient en 2019, 67 % des diagnostics posés chez des hétérosexuels d’Afrique subsaharienne et 38 % des personnes hétérosexuelles de nationalité belge.

La diminution du nombre de diagnostic chez des personnes contaminées par contacts hétérosexuels entre 2012 et 2018 est due à une réduction du nombre de diagnostics posés chez des personnes originaires d’Afrique subsaharienne (moins 47 % chez les femmes et moins 60 % chez les hommes). Entre 2018 et 2019, une légère augmentation a été observée atteignant ainsi un plateau.

Par contre, le nombre d’infections diagnostiquées chez les personnes de nationalité belge est resté stable de 2012 (N=123) à 2019 (N=103) (Figure 10; Tableau 12).

Figure 10. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d’infection VIH chez les adultes hétérosexuels, belges ou d’Afrique subsaharienne par sexe, nationalité et catégorie d’âge, Belgique, 2010-2019

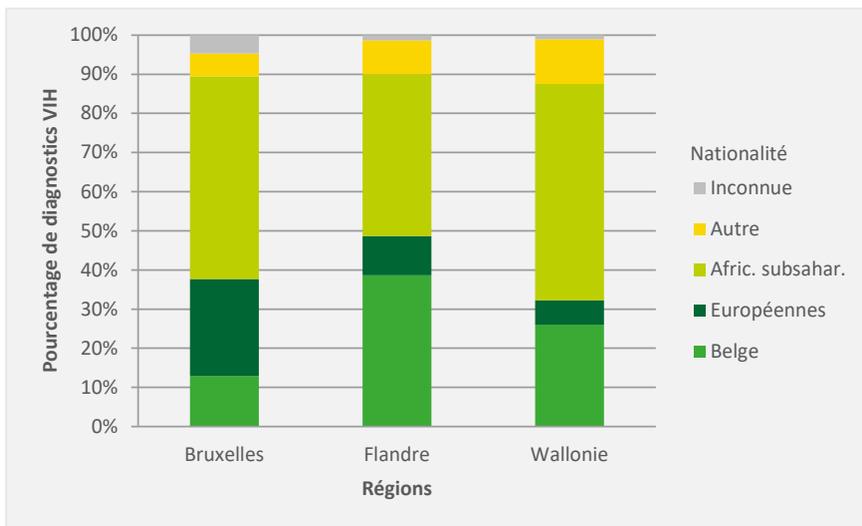


Le recul observé entre 2012 et 2018 chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne, suivi d'une légère hausse entre 2018 et 2019 se retrouve dans les trois régions (-5 % suivi de +26 % à Bruxelles, -34 % suivi de +5 % en Flandre, et -56 % suivi de +39 % en Wallonie). Les évolutions par région, 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 2019 sont les suivantes : Cameroun (13 %), Burundi (5 %), Rwanda (4 %), Guinée (4 %), Roumanie (4 %), République démocratique du Congo (4 %), Ghana (4 %), Nigéria (4 %).

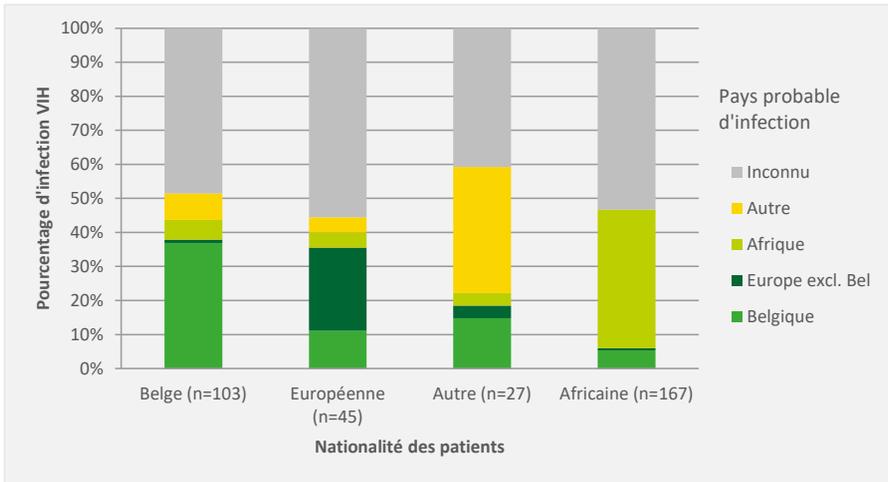
La répartition des nationalités parmi les diagnostics posés en 2019 chez des personnes hétérosexuelles diffère peu en fonction des régions. (Figure 11; Tableaux 13 à 15).

Figure 11. Distribution des nationalités des personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2019, par région de résidence, Belgique



Le pays probable d'infection a été rapporté par 47 % des patients ayant déclaré une contamination par contacts hétérosexuels et diagnostiqués en 2019. Parmi les belges, 37 % rapportent une contamination en Belgique, et 15 % à l'étranger ; l'information est inconnue dans 48 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalités européennes, 11 % rapportent une contamination en Belgique et 24 % dans leur région d'origine ; l'information est inconnue dans 56 % des cas. Parmi les patients de nationalités africaines, 5 % rapportent une contamination en Belgique et 41 % dans leur région d'origine; l'information est inconnue dans 53 % des cas (Figure 12).

Figure 12. Pays probable d'infection des personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2019, par nationalités, Belgique



3.6 CARACTÈRE TARDIF OU PRÉCOCE DU DIAGNOSTIC

3.6.1 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 2019. Le taux moyen de CD4 au moment du diagnostic était de 450 CD4/mm³ en 2019. 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).

3.6.2 Diagnostics tardifs

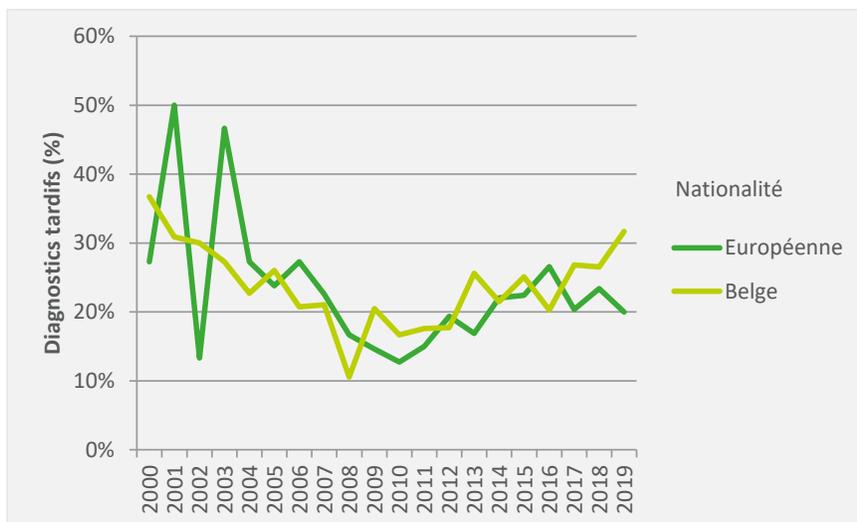
En 2019, 36 % des infections diagnostiquées étaient des infections diagnostiquées tardivement ; en 2000, cette proportion était de 46 %. Une diminution observée entre 2000 et 2010 suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH. La tendance s'est ensuite inversée et une augmentation modérée de la proportion des diagnostics tardifs est observée entre 2010 et 2019, principalement chez les HSH. 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 2019, 46 % des infections transmises par contacts hétérosexuels, et 28 % 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, 2000-2019



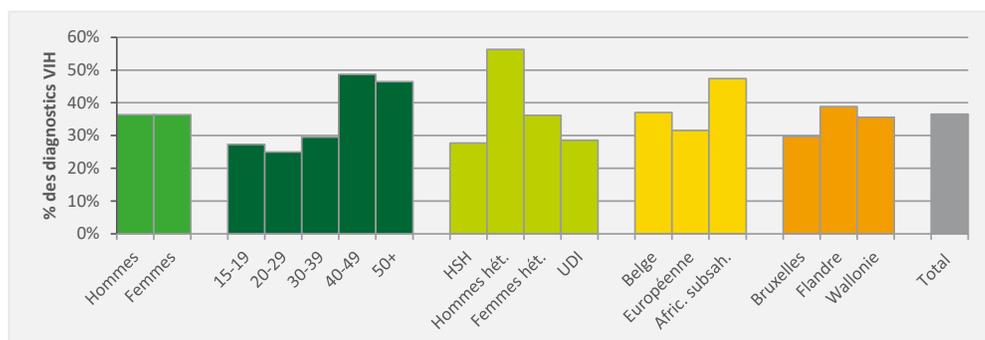
La proportion de diagnostics tardifs est légèrement plus élevée chez les HSH belges que chez les HSH européens en 2019 (Figure 14).

Figure 14. Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement chez les HSH, par nationalités groupées, Belgique, 2000-2019



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 15; Tableau 16).

Figure 15. Proportion d'infections VIH qui ont été diagnostiquées tardivement, par sexe, âge, voie de transmission probable, nationalité et région de résidence, Belgique, 2019



Cependant, une analyse multivariée (régression logistique) réalisée sur la période 2017-2019 montre que seuls l'âge plus élevé, la voie de transmission hétérosexuelle et la nationalité africaine sont indépendamment associés au diagnostic tardif ($p < 0.01$).

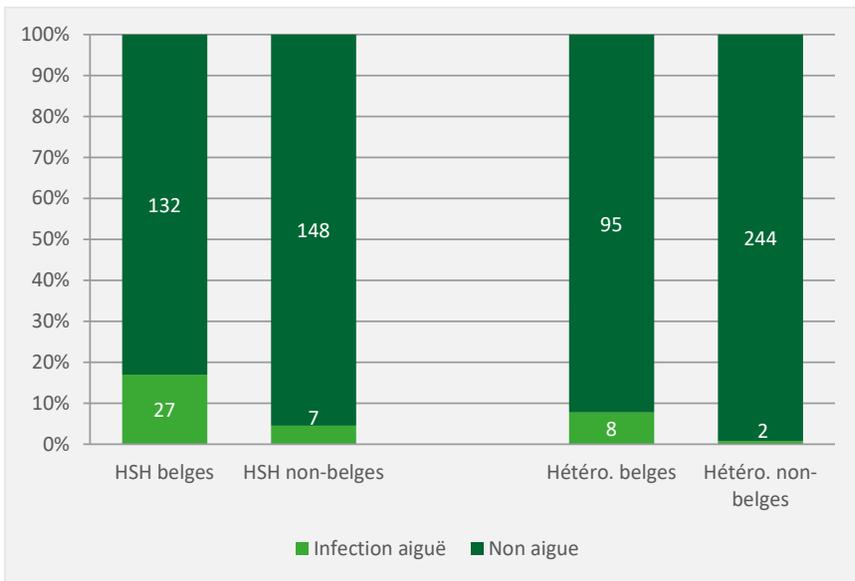
3.6.3 Diagnostics précoces : les infections aiguës

Lors du diagnostic de VIH, les infections en cours au stade aigu peuvent être mises en évidence au moyen de tests de laboratoire. Cette information est enregistrée depuis l'année 2016 ; elle était disponible dans 99,9 % des cas rapportés en 2019.

La proportion d'infections aiguës parmi les personnes diagnostiquées en 2019 était de 5 %. Cette proportion est significativement plus élevée chez les personnes de nationalité belge, quel que soit le mode de transmission.

Différentes situations peuvent contribuer à une proportion basse d'infections aiguës : un dépistage plus tardif, une incidence moins élevée, ou éventuellement un diagnostic déjà posé avant l'arrivée dans le pays. (Figure 16)

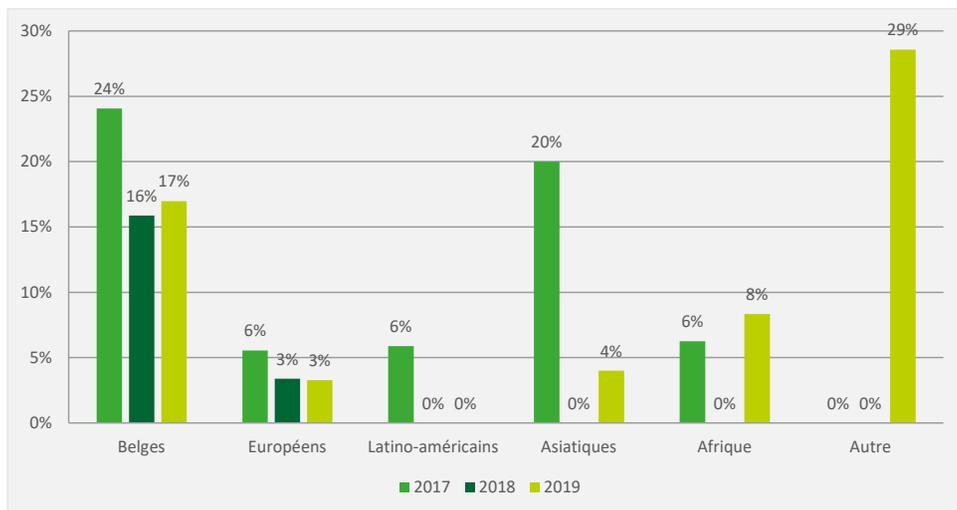
Figure 16. Proportion d'infections aiguës au moment du diagnostic VIH (%), par modes de contamination probables et nationalité, Belgique, 2019



La proportion d'infections aiguës, mises en évidence par les tests de laboratoire, était de 11 % chez les HSH diagnostiqués en 2019.

Entre 2017 et 2019, cette proportion a diminué chez les HSH de nationalités belge, européennes et latino-américaines (Figure 17).

Figure 17. Évolution de la proportion d'infections aiguës chez les HSH diagnostiqués de 2016 à 2018, par groupes de nationalités

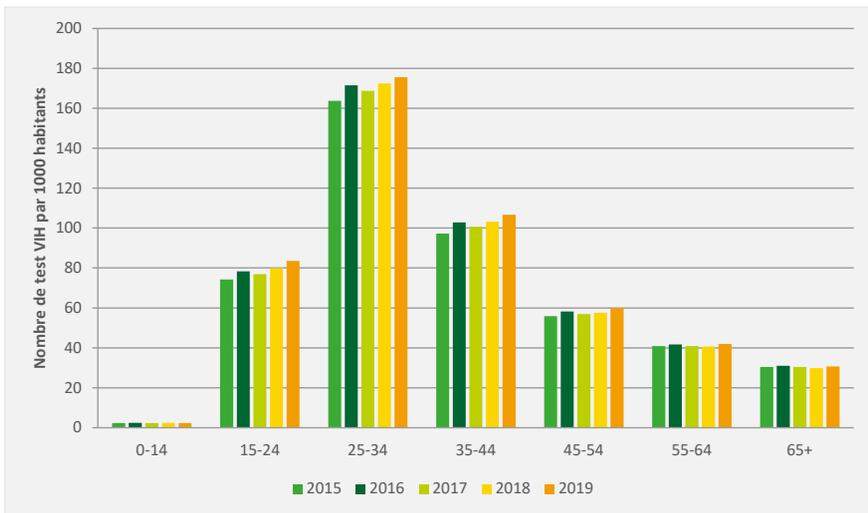


4. DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DU VIH

4.1 NOMBRE DE TESTS VIH

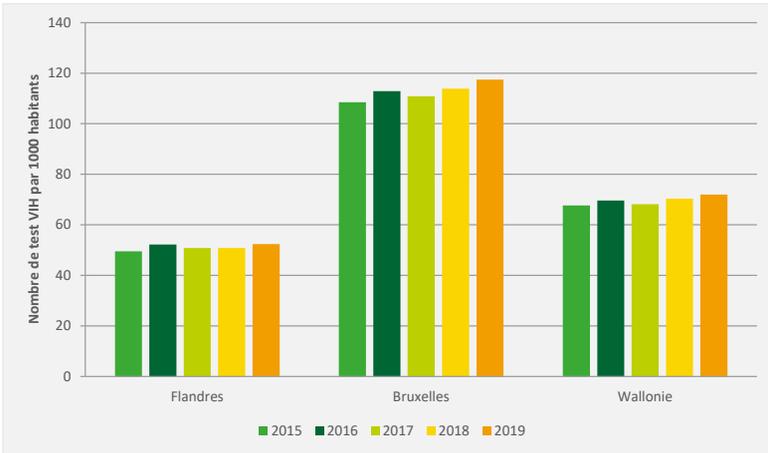
Comparée à d'autres pays européens (4), la Belgique a un taux de dépistage du VIH élevé et relativement stable. En 2019, un nombre total de 753 811 tests VIH ont été remboursés, ce qui représente un taux de dépistage de 66 par 1 000 habitants. Les tests sont effectués beaucoup plus fréquemment dans le groupe d'âge 25-34 ans avec un taux de 175 tests par 1 000 personnes comparativement à 106 par 1 000 dans le groupe 35-44 ans, 83 par 1 000 dans le groupe 15- 24 ans, 59 par 1000 dans le groupe 45-54 ans et 41 par 1 000 dans le groupe 55-64 ans. Le taux de dépistage global des femmes est plus élevé que celui des hommes, correspondant à 74 tests par 1 000 femmes contre 56 par 1 000 hommes (Figure 18).

Figure 18. Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants, par groupe d'âge, 2015-2019



La répartition par région montre que 46 % 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 (117 tests/1000 habitants), suivi par la Wallonie (72/1000) 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 19).

Figure 19. Nombre de tests de dépistage du VIH par 1000 habitants, par région, 2015-2019



4.2 TYPE DE MÉDECINS EFFECTUANT LE DÉPISTAGE ET LES DIAGNOSTICS

4.2.1 DÉPISTAGE

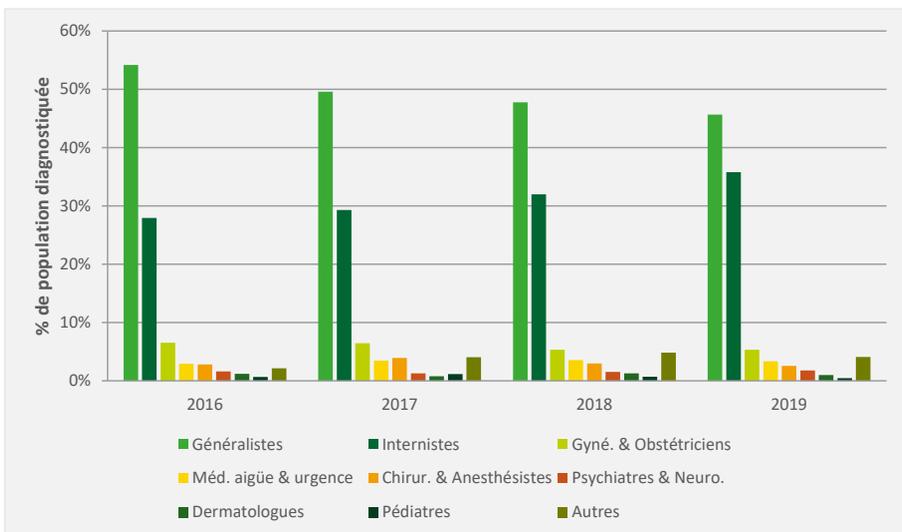
En Belgique, un test de dépistage du VIH peut être réalisé par le médecin généraliste ou spécialiste. De plus, 3 centres de référence VIH (CRV) offrent des services de dépistage gratuits et anonymes aux populations cibles. Des projets de dépistage décentralisé, hors du cabinet médical ou milieu hospitalier,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

Les médecins généralistes ont prescrit 54 % des tests réalisés en 2019. Parmi les médecins spécialistes, les tests VIH sont le plus souvent prescrits par les gynécologues (52 %), suivis par les internistes (24 %) et les chirurgiens (12 %).

4.2.2 DIAGNOSTICS

En 2019, le numéro INAMI du médecin prescripteur était disponible pour 900 (97 %) patients diagnostiqués avec le VIH. Près de la moitié des cas (46 %) ont été diagnostiqués par des médecins généralistes, plus d'un tiers (36 %) par des internistes et 5 % par des obstétriciens / gynécologues (Figure 20). Durant ces 4 dernières années, la proportion de diagnostics posés par des médecins généralistes a diminué (54 % en 2016) et celle par des médecins internistes a augmenté (28 % en 2016).

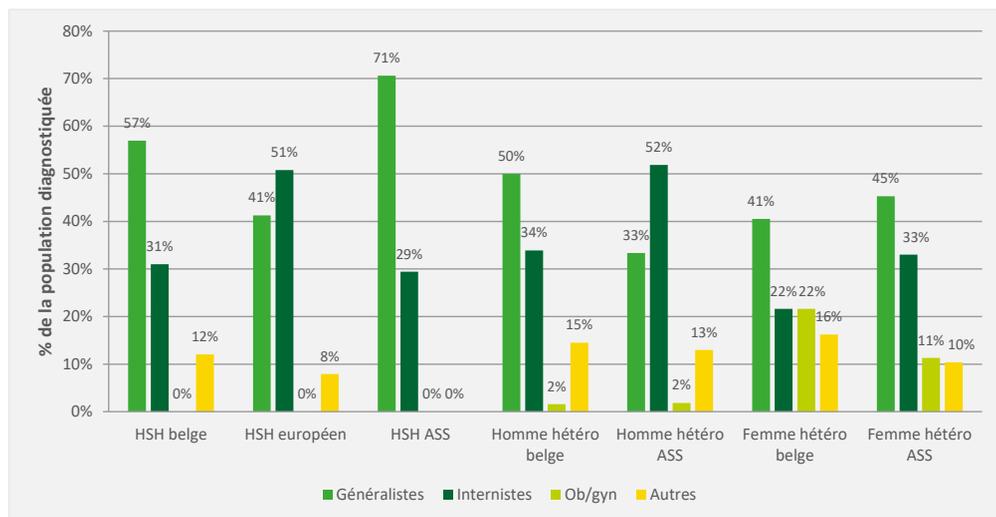
Figure 20. Distribution des spécialisations des médecins ayant réalisé des diagnostics VIH en 2016-2019



De tous les diagnostics (2016-2019), 13 % ont été réalisés par des médecins affiliés à des structures dédiées au dépistage et/ou au traitement VIH/IST (centre de référence VIH, centre de dépistage VIH, clinique IST). Les médecins généralistes travaillant pour les organisations aidant les travailleurs du sexe diagnostiquent environ 0,5 % des cas.

La Figure 21 illustre la répartition des patients diagnostiqués VIH par groupe de population ainsi que par type de médecin ayant effectué le diagnostic. Les différentes populations sont principalement diagnostiquées par des médecins généralistes.

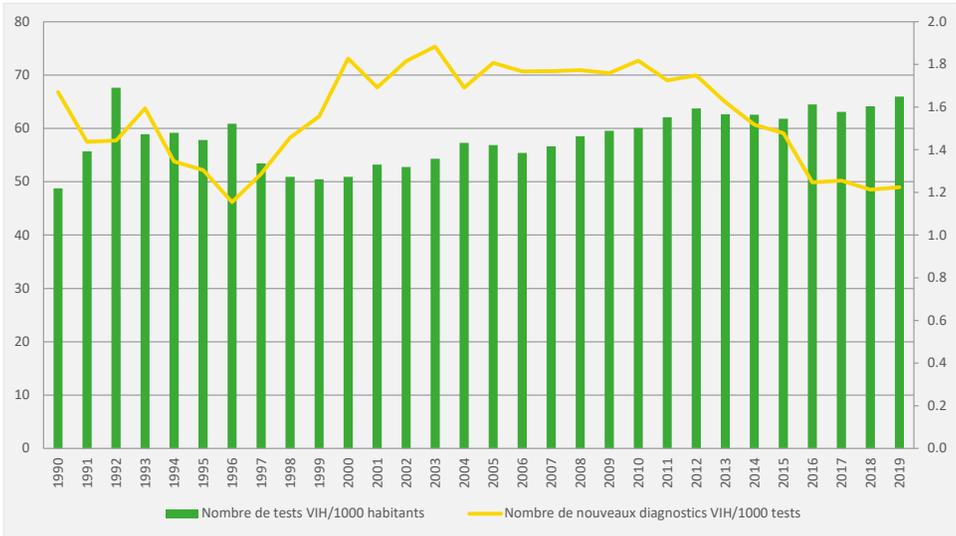
Figure 21. Type de médecin ayant effectué le diagnostic par type de population, 2019



4.3 DIAGNOSTICS VIH PAR 1000 TESTS

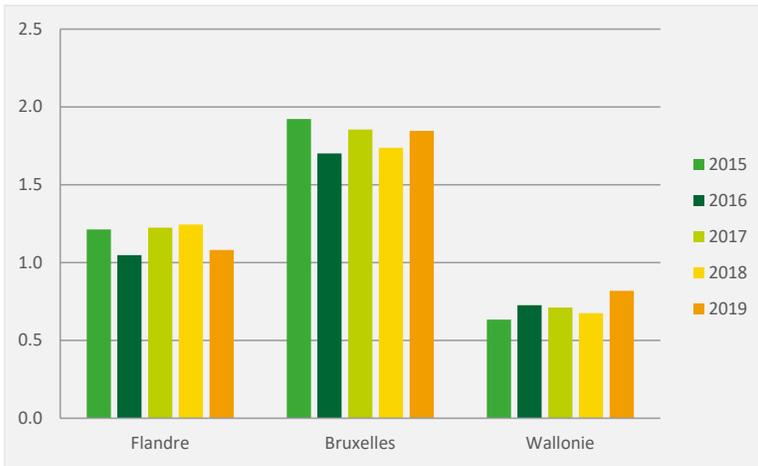
Ce taux a augmenté de près de 50 % entre 1996 et 2000 ; il diminue depuis 2012 et s'établit à 1,2 nouvelle infection diagnostiquée pour 1000 tests réalisés en 2019 (Figure 22).

Figure 22. Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants et taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, 1990-2019



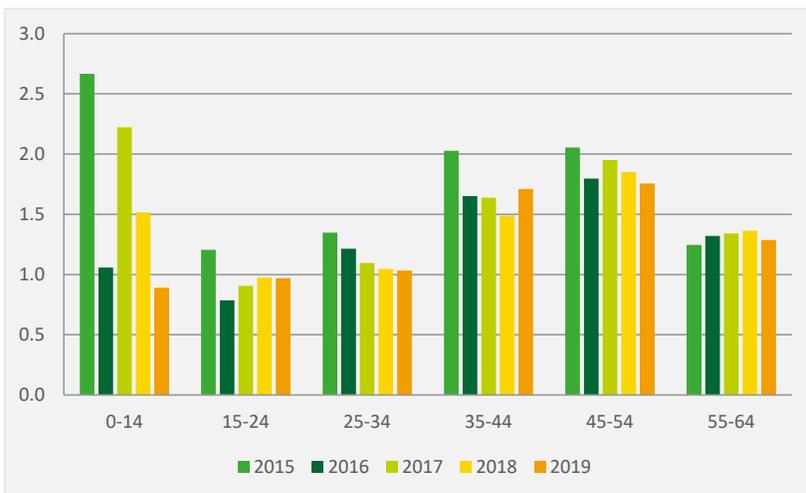
C'est à Bruxelles que se rencontrent les taux de diagnostics les plus élevés (Figure 23).

Figure 23. Taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, par région, 2015-2019



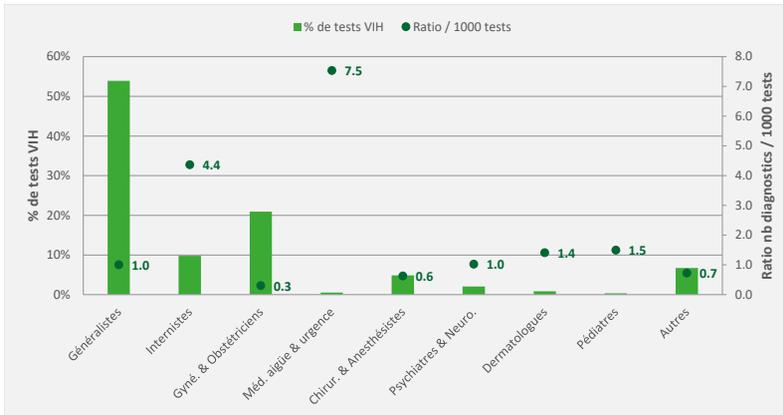
Le taux de diagnostics le plus élevé parmi les adultes se rencontrait en 2019 parmi les 45-54 ans. Ceci est le reflet de l'augmentation d'âge chez les personnes diagnostiquées et d'un taux de dépistage plus bas chez les personnes de 35 ans et plus comparé aux plus jeunes (Figure 24). Le taux de diagnostics élevé chez les moins de 15 ans est lié au très faible taux de dépistage dans cette classe d'âge.

Figure 24. Taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, par groupe d'âge, 2015-2019



Le taux des patients nouvellement diagnostiqués, par des médecins généralistes, était de 1 pour 1 000 tests réalisés. En comparaison, le taux est plus élevé parmi les spécialistes de médecine aiguë et d'urgence, de médecine interne, pédiatrie et dermatologie. Au contraire le ratio est plus bas parmi les gynécologues/obstétriciens et les chirurgiens et anesthésistes. (Figure 25).

Figure 25. Proportion de tests de dépistage effectués par spécialisation et ratio du nombre de diagnostics pour 1000 tests effectués, 2019



4.4 MOTIF ET CONTEXTE DE DÉPISTAGE

Les données de l'INAMI montrent que la proportion de tests de dépistage du VIH effectués chez des patients hospitalisés par rapport à celle des patients externes a diminué au fil du temps : de 30 % en 1990 à 8 % en 2019 (56 453/729 603).

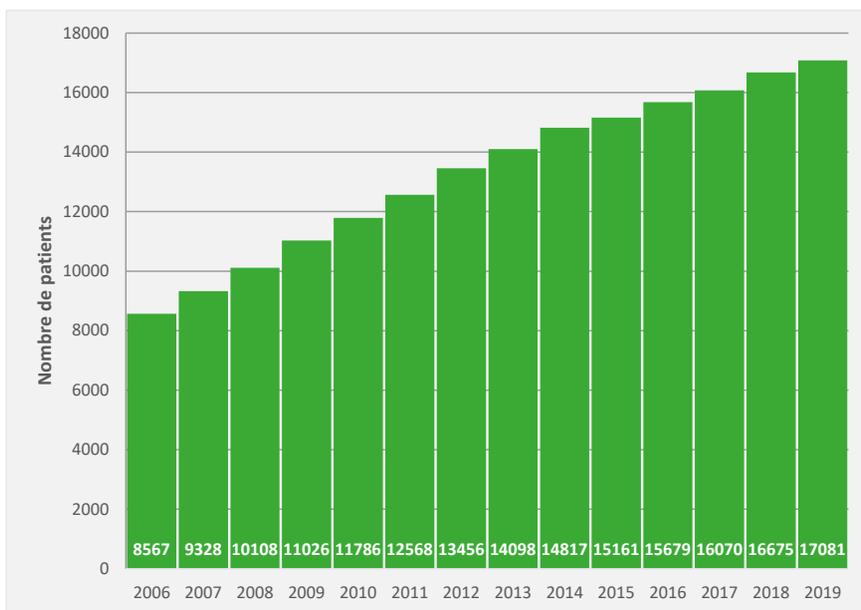
Parmi les cas de VIH diagnostiqués en 2019 pour lesquels l'information est disponible (51 %), 30 % des tests ont été effectués à la demande du patient et 41 % en raison d'arguments cliniques. La proportion de tests effectués à la demande du patient est plus importante chez les HSH (41 %) que chez les patients hétérosexuels (24 %)

5. LES PATIENTS EN SUIVI MÉDICAL

5.1 TENDANCES GÉNÉRALES

Au cours de l'année 2019, 17 081 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 646 patients supplémentaires en suivi par an au cours de la période 2006-2019 (Figure 26).

Figure 26. Nombre de patients en suivi médical en Belgique, 2006-2019

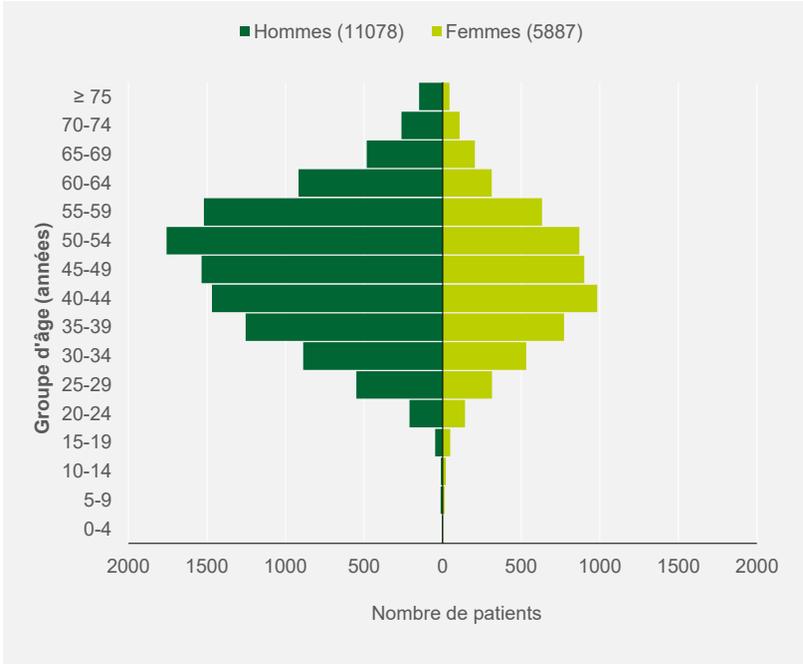


5.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

5.2.1 ÂGE ET SEXE

Parmi les patients en suivi médical en 2019, le ratio hommes/femmes était de 1,9 (Figure 27 ; Tableau 17). L'âge moyen des patients était de 47 ans ; 48 ans chez les hommes et 46 ans chez les femmes.

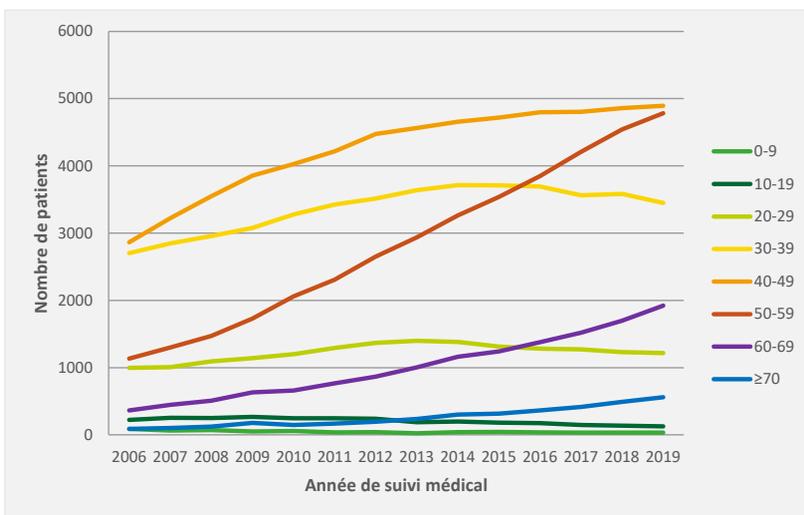
Figure 27. Distribution par âge et sexe des patients en suivi médical en 2019



Le vieillissement des patients infectés par le VIH en suivi médical est illustré dans la Figure 28: en 13 ans, la proportion de patients âgés de 50 ans et plus est passée de 19 % en 2006 à 43 % en 2019. Le vieillissement est observé dans les deux sexes : l'âge moyen des femmes était de 38 ans en 2006 et 46 ans en 2019, et chez les hommes, de 43 ans en 2006 et 48 ans en 2019.

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 légère augmentation de l'âge moyen au moment du diagnostic de VIH. La prise en charge des patients infectés par le VIH a ainsi évolué vers une prise en charge globale prenant en compte les comorbidités liées au vieillissement d'une partie des patients en suivi et nécessitant une collaboration interdisciplinaire optimale.

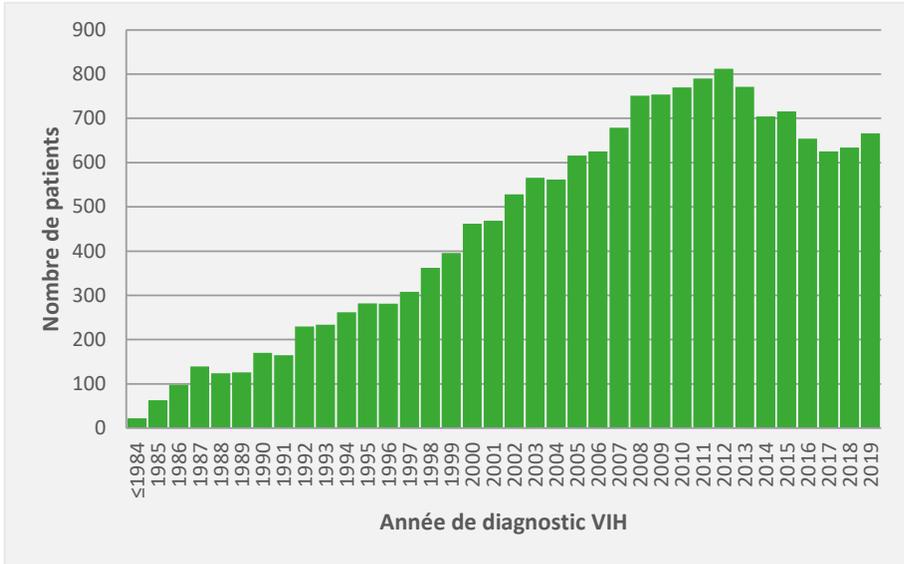
Figure 28. Nombre de patients par catégorie d'âge et année de suivi médical, 2006 – 2019



5.2.2 ANNÉE DE DIAGNOSTIC VIH

La date de diagnostic du VIH est disponible pour 16 416 (96 %) patients en suivi médical en 2019. Parmi ces patients, 44 % ont été diagnostiqués en 2010-2019, 37 % entre 2000 et 2009, 16 % au cours des années 90 et 3 % au cours des années 80 (Figure 29).

Figure 29. Distribution des années de diagnostic VIH pour les patients en suivi médical en 2019



En 2019, les patients en suivi étaient diagnostiqués depuis 12 années en moyenne comparé à 7 ans pour les patients en suivi en 2006. La durée moyenne de suivi médical s'est allongée au cours du temps et une proportion croissante de patients présente de longues durées de suivi et d'exposition au traitement antirétroviral.

Parmi les HSH en suivi médical en 2019, la moitié avait été diagnostiqués depuis au moins 9 ans et depuis au moins 12 ans pour les hommes hétérosexuels et 13 ans pour les femmes hétérosexuelles. La majorité des usagers de drogue par voie intraveineuse (68 %) ont été diagnostiqués depuis plus de 10 ans, ce qui reflète le nombre peu élevé de nouveaux diagnostics dans ce groupe au cours des dernières années.

5.2.3 MODE PROBABLE DE TRANSMISSION ET NATIONALITÉ DE PATIENTS

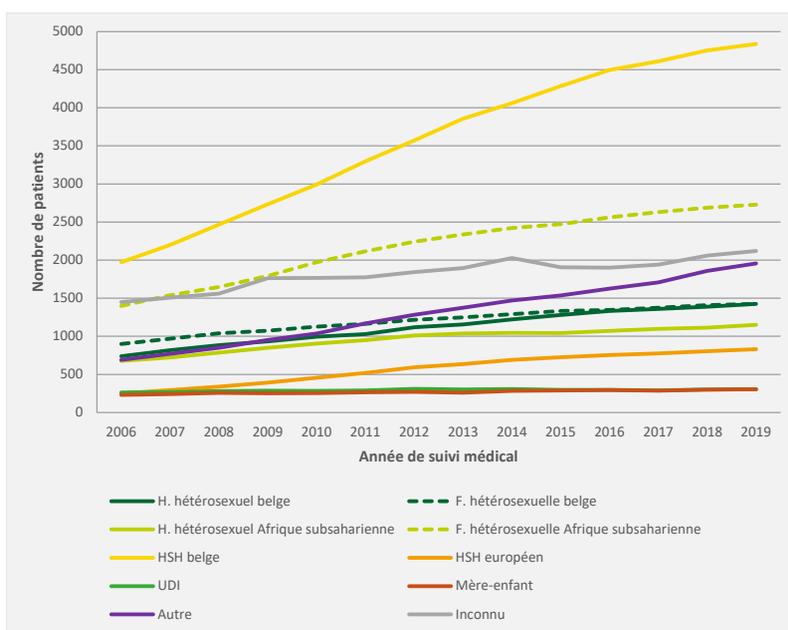
Parmi les patients masculins en suivi en 2019 chez qui le mode de transmission est connu, 65 % ont mentionné des contacts homosexuels et 30 % des contacts hétérosexuels. Parmi les femmes chez qui l'information est disponible, 92 % ont rapporté des contacts hétérosexuels. La transmission par usage de drogue par voie intraveineuse et la transmission périnatale ont été rapportées chacune pour 2 % des patients.

Parmi les patients pour lesquels une information relative à la nationalité est disponible en 2019, la nationalité belge est rapportée pour 54 %, une nationalité d'Afrique subsaharienne pour 29 %, européenne pour 9 % et d'autres pays pour 7 %.

En 2019, 80 % des patients belges en suivi étaient des hommes. Parmi les patients d'Afrique subsaharienne, 67 % était des femmes.

L'évolution du nombre de patients en suivi par nationalités groupées et mode probable de transmission est illustrée dans la Figure 30. Les populations en soins dont le nombre a proportionnellement le plus augmenté au cours des 13 dernières années sont les HSH de nationalités belge et européennes

Figure 30. Évolution du nombre de patients en suivi par nationalités groupées et mode probable de transmission, 2006-2019

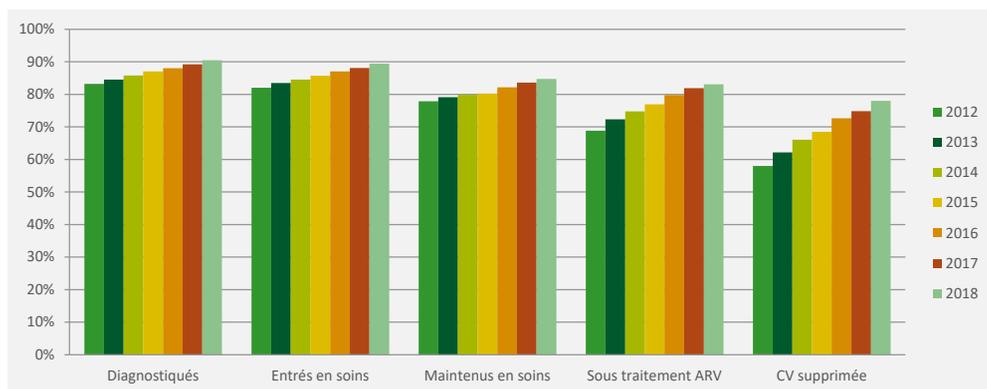


6. CONTINUUM DE SOINS

La prise en charge optimale des personnes vivant avec le VIH nécessite un continuum de services tout au long des stades successifs de dépistage, de diagnostic, d'entrée et rétention en soins, de mise sous traitement antirétroviral et de 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 (5). L'analyse du continuum de soins des patients vivant avec le VIH, adaptée d'une méthodologie publiée précédemment (6), permet de représenter la répartition des personnes vivant avec le VIH en Belgique par stade du continuum à une période donnée.

Parmi les 18 335 personnes vivant avec le VIH en Belgique en 2018, 91 % (n=16 594) étaient diagnostiquées, 89 % (n=16 392) étaient entrés en soins pour le VIH, 85 % (n=15 542) étaient retenues en soins, 83 % (15 238) recevaient un traitement antirétroviral et 78 % (14 299) avaient une charge virale supprimée (<50 copies/ml) (Figure 31). Au cours des années, on observe une amélioration dans tous les stades du continuum, particulièrement dans la proportion des personnes sous traitement antirétroviral et de celles présentant une charge virale supprimée.

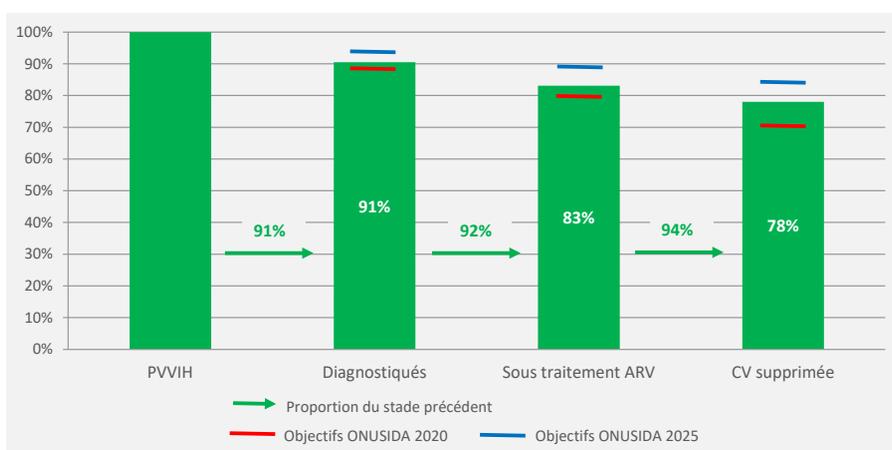
Figure 31. Distribution des personnes vivant avec le VIH en Belgique par stade du continuum de soins, 2012-2018



Le continuum de soins pour le VIH en Belgique présente peu de perte à chacun de ses stades. En 2018, les personnes ignorant leur séropositivité représentaient 9 % 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, soit parce qu'elles ne sont jamais entrées en soins, soit parce qu'elles ne sont pas restées en soins, représentent 6 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH en Belgique en 2018. Les facteurs de risque de perte de vue suivants ont été identifiés : jeune âge, usage de drogues intraveineuses, diagnostic récent et nationalité non-belge, alors que les HSH ont une meilleure maintenance en soins (7). Une attention particulière doit être consacrée 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 90-90-90 pour 2020 : 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, parmi celles-ci, 90 % reçoivent un traitement antirétroviral, et parmi celles-ci, 90 % ont une charge virale supprimée. Ces objectifs ont été confirmés et prolongés à 95-95-95 pour 2030 (8). Une fois cette cible à trois volets atteinte, au moins 73 % (86 % pour 2030) des personnes vivant avec le VIH auront une charge virale supprimée. La réalisation de ces objectifs d'ici à 2020 et 2030 aidera la communauté mondiale à contrôler l'épidémie du VIH. La Belgique progresse vers ces objectifs : en 2018, 91 % des personnes vivant avec le VIH étaient diagnostiquées, parmi celles-ci, 92 % étaient sous traitement antirétroviral et parmi celles-ci 94 % avaient une charge virale supprimée (Figure 32).

Figure 32. Continuum de soins des personnes vivant avec le VIH en Belgique en 2018 par rapport aux objectifs de l'ONUSIDA 2020 et 2030



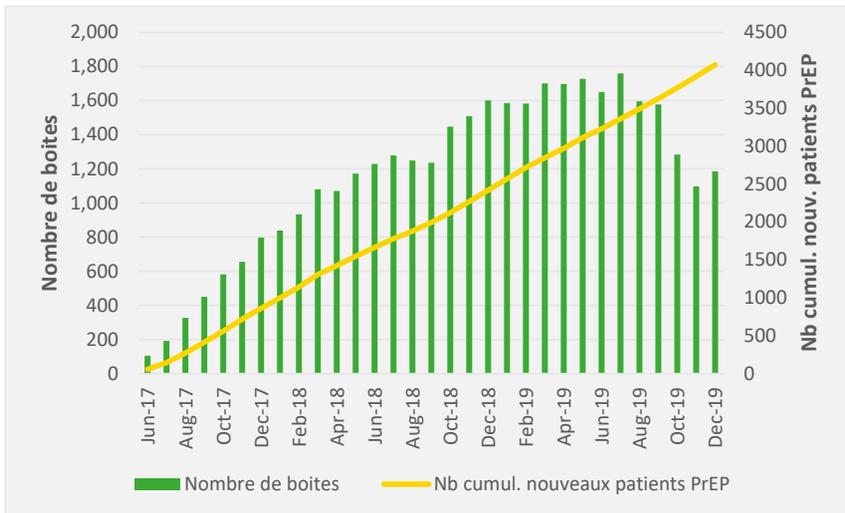
7. PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)

7.1 INITIATEURS DE LA PREP

Le nombre des initiateurs de la PrEP comprend toutes les personnes qui ont reçu la PrEP pour la première fois au cours des 12 derniers mois. Entre le 1er juin 2017 et le 31 décembre 2019, 4 071 personnes ont initié un traitement PrEP.

En 2019, 1 654 personnes ont initié un traitement PrEP, ce qui représente une augmentation par rapport au nombre d'initiateurs en 2018 (+6 %). On observe une croissance régulière d'environ 138 initiateurs de la PrEP par mois. 18 443 boîtes de Truvada ont été vendues, avec une moyenne de 1,7 boîte par achat de PrEP (Figure 33).

Figure 33. Nombre de boîtes de Truvada (FTC/TDF, 30 comprimés) vendues dans les pharmacies belges et nombre cumulé de nouveaux patients PrEP, juin 2017 - décembre 2019



Source: Pharmanet

Parmi les initiateurs de la PrEP en 2019 (Table A), 99 % étaient des hommes, 98 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 77 % étaient belges et 61 % étaient âgés de 20 à 39 ans. Au départ, 45 % et 55 % ont opté respectivement pour un régime quotidien et non quotidien de PrEP.

Table A: Profil des initiateurs PrEP, 2019

Sexe	%
Masculin	98.5
Féminin	0.8
Transgenre	0.7
Groupe d'âge	
<20	0.6
20-29	25.2
30-39	35.7
40-49	22.9
50+	15.6
Nationalité	
Belge	77.3
Africaine subsaharienne	1.4
Autre	21.3
Risque	
HSH	97.6
Hétérosexuel	2.1
Autre	0.3
Régime PrEP	
Quotidien	44.5
Non quotidien	55.5

Source: données agrégées transmises par 11 des 12 CRV

7.2 UTILISATEURS DE LA PREP ET IST

Parmi les 3 992 utilisateurs de PrEP enregistrés par les CRV en 2019 (c'est-à-dire le nombre total de personnes ayant reçu au moins une PrEP pendant ces 12 mois), au moins une nouvelle IST a été diagnostiquée chez 23 % des utilisateurs de la PrEP, une proportion allant de 7 % à 35 % selon les CRV. Les diagnostics de gonorrhée et de chlamydia étaient les plus fréquents (Table B). Il y a eu une séroconversion au VIH associée à une utilisation incorrecte de la PrEP. Le chemsex a été rapporté par 23 % des utilisateurs.

Table B : Fréquence et distribution des nouveaux épisodes d'IST diagnostiquées chez les utilisateurs de la PrEP, 2019

	Nombre	%
Au moins 1 IST (N=3992)	932	23.3
Gonorrhée (N=3992)	466	11.7
Chlamydia (N=3992)	496	12.4
Syphilis (N= 2893)	184	6.4
Hépatite C (N=3992)	14	0.4
Hépatite A (N= 2893)	0	0.0
Hépatite B (N= 3993)	4	0.1

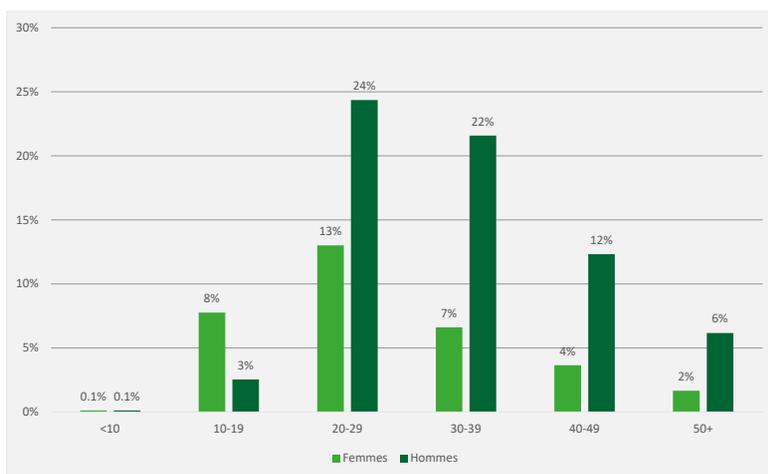
Source: Données agrégées transmises par 11 des 12 CRV

8. PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PEP)

67 % des 3 971 traitements de prophylaxie post-exposition (PEP) pour le VIH au cours de la période 2018-2019, concernaient des hommes. 37 % ont été prescrits pour des personnes dans la tranche d'âge des 20-29 ans, suivis de 28 % dans la tranche d'âge des 30-39 ans. Parmi ceux ayant une nationalité connue (N=2 835), 77 % étaient belges, 14 % avaient une autre nationalité européenne : les Français, les Italiens et les Espagnols étant les plus fréquemment rapportés. Parmi les traitements de PEP pour lesquels le type d'exposition au risque était connu (N=3 609), les rapports sexuels entre hommes étaient les plus fréquents (41 %), suivis par le viol (24 %). La moitié des traitements de PEP (51 %) ont été commencé moins de 24 heures après l'exposition au risque.

Les utilisatrices de la PEP étaient plus jeunes (âge moyen : 28 ans) que les utilisateurs de la PEP (âge moyen : 34 ans) ; 24 % des femmes avaient de 10 à 19 ans et 40 % avaient de 20 à 29 ans, tandis que 36 % des hommes avaient de 20 à 29 ans et 32 % avaient de 30 à 39 ans (Figure 34). Parmi les hommes, 61 % ont déclaré avoir été exposés lors de rapports sexuels avec d'autres hommes (excluant les viols). Le viol était l'exposition la plus fréquemment signalée par les femmes (64 %) et concernait 3 % des hommes.

Figure 34. Répartition des traitements PEP par sexe et groupe d'âge des utilisateurs, 2018-2019



Le traitement antirétroviral le plus couramment utilisé était la combinaison d'emtricitabine, de ténofovir disoproxil, d'elvitegravir et de cobicistat (88 %). Pour 4 %, le traitement initialement prescrit a été remplacé par un autre. 75 % des traitements PEP (N=2 988) ont été suivis jusqu'à la fin, 9 % ont été arrêtés prématurément et pour 15 % le statut de l'achèvement du traitement PEP était inconnu. Parmi les traitements arrêtés prématurément (N=368), 46 % l'ont été sur base d'une réévaluation de l'exposition au risque et la raison de l'arrêt du traitement était inconnue pour 32 %.

Parmi les traitement PEP qui ont été terminés (N=2 988), l'information sur la réalisation du suivi de l'infection par le VIH était enregistrée pour 53 % (N=1 584). Parmi ceux-ci, un test de dépistage n'a pas été réalisé chez 21 % (N=340). Parmi les personnes ayant eu un test de dépistage VIH (N=1 244), deux étaient positives un mois après l'exposition, une autre avait un test VIH positif après trois mois et une après quatre mois. Les données enregistrées ne permettent pas de conclusion concernant la source de l'infection par le VIH chez ces patients bénéficiaires d'une PEP : une autre exposition avant ou après celle associée à la prise de la PEP peut également être à l'origine de l'infection.

À la fin du traitement PEP, 51 % des patients ont reçu la PrEP. La PrEP était plus fréquemment donnée aux hommes, aux utilisateurs de la PEP âgés de 20 à 39 ans et dans le cadre de relations sexuelles entre hommes.

9. CONCLUSIONS

Après une diminution de 28 % du nombre de nouveaux diagnostics entre 2012 et 2018, un plateau semble avoir été atteint en 2019, avec une légère augmentation de 4 % par rapport à 2018.

Jusqu'à récemment l'épidémie de VIH en Belgique concernait principalement deux populations les plus touchées : les hommes belges ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les hommes et femmes hétérosexuels d'Afrique subsaharienne. C'est la réduction des diagnostics dans ces deux populations clés qui est à l'origine de la réduction globale constatée. En conséquence de cette diminution, la proportion de patients avec d'autres profils est devenue, au cours des dernières années, relativement plus importante et l'épidémie en Belgique est plus diversifiée. Ces deux populations représentent en 2019 la moitié (48 %) des personnes nouvellement diagnostiquées.

La tendance à la baisse des années précédentes se poursuit en 2019 pour les HSH belges, mais n'est pas observée chez les HSH d'autres nationalités. On remarque au contraire une légère augmentation chez les HSH d'Asie et d'Amérique latine. Parmi les personnes hétérosexuelles, la réduction chez les personnes d'Afrique sub-saharienne semble avoir atteint un plateau, et l'on ne constate aucune tendance à la diminution parmi les hétérosexuels d'autres nationalité y compris les belges.

La Belgique bénéficie d'une offre de prévention combinée étendue et variée. Le taux de dépistage en Belgique est élevé et relativement stable en comparaison à d'autres pays européens. Comme illustré par l'analyse du continuum des soins pour le VIH, la couverture en traitement antirétroviral est étendue, et la proportion de personnes vivant avec le VIH qui a atteint une charge virale indétectable est élevée. Ces patients ont une évolution plus favorable et leur probabilité de transmission par voie sexuelle est négligeable, ce qui permet la prévention des nouvelles infections. Les résultats du continuum de soins ont progressé d'année en année et les objectifs mondiaux de l'ONUSIDA 90-90-90 sont déjà atteints depuis 2018.

La PrEP offre une possibilité complémentaire de prévention, avec une croissance régulière de nouveaux utilisateurs depuis sa disponibilité en Belgique en 2017. La PrEP est utilisée quasi exclusivement par des HSH, majoritairement belges. La réduction stable et continue des nouveaux diagnostics chez les HSH belges semble donc due à leur accès à cette palette de stratégies de prévention. Il est primordial que cet effort soit maintenu et poursuivi, entre autres en s'assurant que la PrEP soit disponible et utilisée par les HSH à risque d'infection le plus élevé. L'amélioration des données de surveillance sur les utilisateurs de la PrEP

sera nécessaire pour mieux évaluer si les personnes qui ont le plus besoin de la PrEP y ont effectivement accès.

Parmi la population hétérosexuelle belge, on ne constate aucune tendance à la diminution des diagnostics de VIH. Ils représentaient 15 % des nouveaux diagnostics en 2019. Nos données cependant ne permettent pas à ce stade de comprendre de manière détaillée si certains profils de risque spécifiques sont retrouvés dans cette population hétérosexuelle belge. Cependant ces résultats mettent en évidence la nécessité d'une offre de prévention adaptée aux différents groupes cibles.

Divers facteurs évoluent au cours du temps et expliquent les tendances observées chez les personnes non belges. Il s'agit de facteurs liés à la migration tels la prévalence du VIH dans les pays d'origine et l'accès au territoire belge, et aussi de facteurs liés aux conditions de vie après l'arrivée en Belgique tels l'accès au dépistage et les risques d'infection par le VIH post-migration. De plus nos données ne permettent pas de différencier les patients diagnostiqués avec le VIH pour la première fois en Belgique de ceux connaissant déjà leur infection ou déjà sous traitement avant leur arrivée.

L'analyse des informations sur les patients en suivi médical pour le VIH confirme le vieillissement de cette population. Ces patients ont aussi une fréquence plus élevée de (multi)comorbidités et pour certains, une exposition prolongée aux antirétroviraux. Leur suivi médical est complexe et implique une collaboration interdisciplinaire. Au-delà de l'aspect médical des soins, une bonne qualité de vie de tous les patients VIH doit être assurée.

En conclusion, étant donné la diversification de la population atteinte par le VIH que nous observons de nos jours, il est important de maintenir une réflexion permanente pour s'assurer que les stratégies de prévention restent adaptées et inclusives pour toutes les populations touchées par le VIH. Il est également important d'investir dans l'amélioration des données disponibles pour une meilleure compréhension de la dynamique de l'épidémie parmi les groupes de population pour lesquels une évolution favorable n'est pas constatée.

10. ANNEXES

Tableau 1. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH et de sida, et nombre de décès rapportés, Belgique, 1981-2019

	Diagnostiques VIH ¹	Diagnostiques de sida ²	Décès rapportés ³
1981	9	9	7
1982	17	14	7
1983	38	32	20
1984	86	50	29
1985	503	69	45
1986	741	74	42
1987	929	122	48
1988	755	144	60
1989	755	166	80
1990	812	206	125
1991	801	260	122
1992	978	255	173
1993	945	258	163
1994	804	268	194
1995	764	270	192
1996	713	221	137
1997	699	150	64
1998	756	137	49
1999	802	137	38
2000	953	170	50
2001	968	147	60
2002	983	156	49
2003	1054	156	41
2004	1003	138	48
2005	1068	168	50
2006	1023	123	41
2007	1053	119	69
2008	1098	137	56
2009	1117	144	51
2010	1183	122	56
2011	1172	99	71

	Diagnostiques VIH ¹	Diagnostiques de sida ²	Décès rapportés ³
2012	1230	109	67
2013	1129	100	81
2014	1059	120	73
2015	1024	95	68
2016	906	62	85
2017	897	51	80
2018	885	51	59
2019	923	-	-
TOTAL CUMULÉ	32635	5109	2750

¹ Nombres considérés comme définitifs (voir méthode).

^{2,3} Ces nombres peuvent augmenter en fonction des notifications tardives, surtout pour les années récentes. Les chiffres relatifs aux diagnostics de sida et aux décès ne sont pas disponibles pour 2019 du fait que les données de la cohorte n'ont pas encore été collectées et analysées..

Tableau 2. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Belgique, 2010-2019

	Groupes d'âge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HSH	15-19	10	7	11	3	6	4	6	8	2	3
	20-29	113	129	127	120	102	109	106	86	113	96
	30-39	162	153	125	166	142	141	125	119	103	92
	40-49	106	89	125	109	88	94	78	71	67	73
	50+	46	58	58	73	61	65	65	58	55	50
	Total	437	436	446	471	399	413	380	342	340	314
Hétéro	15-19	13	12	12	6	9	14	10	14	10	6
	20-29	112	119	116	93	93	84	72	68	68	56
	30-39	150	168	192	158	141	121	120	110	98	119
	40-49	108	100	108	108	100	79	72	77	79	96
	50+	89	79	82	63	68	73	75	74	69	71
	Total	472	478	510	428	411	371	349	343	324	348
UDI	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	2	2	4	4	2	3	0	0	1	0
	30-39	9	13	6	9	8	6	1	3	7	5
	40-49	3	2	4	5	2	2	2	5	1	5
	50+	1	1	0	1	1	0	0	0	2	0
	Total	15	18	14	19	13	11	3	8	11	10
Hommes	15-19	11	13	16	6	14	7	15	12	7	9
	20-29	173	187	205	168	158	145	142	127	157	142
	30-39	270	262	254	272	243	237	188	183	170	186
	40-49	199	179	227	205	183	170	155	146	140	153
	50+	125	133	131	133	134	139	142	124	126	126
	Total	778	774	833	784	732	698	642	592	600	616
Femmes	15-19	14	12	14	7	8	20	10	12	10	10
	20-29	104	116	91	90	85	91	51	66	66	54
	30-39	146	144	161	130	125	109	113	85	81	101
	40-49	68	68	61	69	58	52	34	62	62	78
	50+	51	40	51	39	36	35	49	53	49	49
	Total	383	380	378	335	312	307	257	278	268	292
Tous les adultes	15-19	25	25	30	13	22	27	25	26	17	20
	20-29	277	303	296	258	243	237	193	195	226	197
	30-39	416	406	415	402	368	348	302	276	254	288
	40-49	268	247	289	274	242	222	189	209	203	233
	50+	177	173	182	172	170	176	192	177	175	176
	Total	1163	1154	1212	1119	1045	1010	901	883	875	914

Tableau 3. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par région de résidence, Belgique, 1978-2019

	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Inconnue	Total
<=1985	134	35	47	442	658
1986	186	46	56	453	741
1987	185	74	73	597	929
1988	155	45	56	499	755
1989	238	126	113	278	755
1990	215	150	139	308	812
1991	191	155	172	283	801
1992	219	210	234	315	978
1993	145	181	202	417	945
1994	139	172	151	342	804
1995	142	152	128	342	764
1996	166	140	101	306	713
1997	140	160	115	284	699
1998	173	180	89	314	756
1999	176	200	97	329	802
2000	254	226	129	344	953
2001	168	226	158	416	968
2002	215	228	202	338	983
2003	241	292	189	332	1054
2004	227	280	177	319	1003
2005	221	360	164	323	1068
2006	225	348	148	302	1023
2007	212	382	161	298	1053
2008	256	396	143	303	1098
2009	230	425	150	312	1117
2010	260	454	190	279	1183
2011	283	427	196	266	1172
2012	234	500	211	285	1230
2013	255	436	178	260	1129
2014	214	384	179	282	1059
2015	245	387	154	238	1024
2016	228	354	182	142	906
2017	245	405	175	72	897
2018	237	414	172	62	885
2019	262	373	214	74	923
Total	7316	9323	5245	10756	32640

Tableau 4. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Bruxelles, 2010-2019

	Groupes d'âge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HSH	15-19	3	1	2	1	2	0	0	2	1	0
	20-29	26	39	23	35	28	29	30	27	30	36
	30-39	42	49	28	47	41	48	42	34	33	33
	40-49	27	23	31	33	19	27	28	18	18	24
	50+	10	15	11	10	10	14	18	18	12	13
	Total	108	127	95	126	100	118	118	99	94	106
Hétéro	15-19	5	5	4	3	3	0	2	5	4	1
	20-29	33	24	24	23	22	21	14	19	21	13
	30-39	36	38	45	42	36	28	24	38	25	26
	40-49	32	36	22	25	19	23	16	16	14	29
	50+	15	27	21	18	13	15	18	23	14	16
	Total	121	130	116	111	93	87	74	101	78	85
UDI	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	2	2	0	2	0	1	0	0	1	0
	30-39	2	5	1	3	1	1	0	0	2	0
	40-49	1	2	2	0	1	2	1	0	0	1
	50+	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	6	9	3	5	2	4	1	0	3	1
Hommes	15-19	4	3	3	3	3	1	2	3	2	1
	20-29	41	46	37	43	41	42	36	38	46	49
	30-39	64	71	51	69	67	64	57	49	49	54
	40-49	48	43	50	49	31	44	42	37	35	49
	50+	19	32	23	20	19	28	34	37	23	33
	Total	176	195	164	184	161	179	171	164	155	186
Femmes	15-19	5	3	4	2	3	3	0	6	5	1
	20-29	26	21	14	18	13	18	12	16	28	14
	30-39	24	30	28	26	17	25	20	31	21	28
	40-49	17	22	11	14	10	11	8	10	12	19
	50+	8	11	10	10	9	6	16	15	11	10
	Total	80	87	67	70	52	63	56	78	77	72
Tous les adultes	15-19	9	6	7	5	6	4	2	9	7	2
	20-29	67	67	51	61	54	60	48	54	74	63
	30-39	88	101	79	95	84	90	77	81	70	82
	40-49	65	65	61	63	42	55	50	47	47	68
	50+	27	43	33	30	28	35	50	52	34	44
	Total	256	282	231	254	214	244	227	243	232	259

Tableau 5. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Flandre, 2010-2019

	Groupes d'âge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HSH	15-19	5	2	3	2	2	2	2	5	1	1
	20-29	56	52	65	52	43	47	39	38	56	39
	30-39	75	73	64	75	68	56	52	62	55	42
	40-49	53	47	68	49	43	43	32	41	39	37
	50+	27	23	39	43	32	33	31	31	36	24
	Total	216	197	239	221	188	181	156	177	187	143
Hétéro	15-19	3	4	3	3	2	11	6	7	2	4
	20-29	40	46	45	43	34	44	30	31	27	18
	30-39	60	58	78	66	53	53	56	38	40	51
	40-49	43	32	38	41	45	32	27	46	44	43
	50+	30	28	34	23	23	30	29	33	39	34
	Total	176	168	198	176	157	170	148	155	152	150
UDI	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0
	30-39	6	5	3	2	2	2	1	1	2	5
	40-49	2	0	1	2	0	0	0	4	1	3
	50+	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
	Total	8	5	6	6	3	3	1	5	5	8
Hommes	15-19	5	4	6	2	5	2	6	7	3	5
	20-29	77	67	87	70	57	52	54	57	70	53
	30-39	112	109	115	113	95	87	78	88	82	78
	40-49	89	68	105	80	78	63	58	75	75	68
	50+	54	48	65	64	54	54	55	60	69	55
	Total	337	296	378	329	289	258	251	287	299	259
Femmes	15-19	4	4	3	4	1	12	8	5	1	6
	20-29	32	42	34	30	29	43	18	26	22	16
	30-39	47	48	49	41	42	39	50	26	33	32
	40-49	21	19	16	20	15	17	11	33	28	33
	50+	9	10	15	9	5	11	14	18	26	22
	Total	113	123	117	104	92	122	101	108	110	109
Tous les adultes	15-19	9	8	9	6	6	14	14	13	4	11
	20-29	109	109	121	100	86	95	72	84	92	69
	30-39	159	157	164	154	137	126	128	116	117	111
	40-49	110	87	121	100	93	80	69	108	104	102
	50+	63	58	80	73	59	65	69	78	95	77
	Total	450	419	495	433	381	380	352	399	412	370

Tableau 6. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Wallonie, 2010-2019

	Groupes d'âge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HSH	15-19	2	3	5	0	2	1	4	1	0	1
	20-29	23	29	31	21	20	24	22	19	25	21
	30-39	32	20	16	28	19	22	21	21	13	12
	40-49	10	11	18	18	9	14	12	9	9	11
	50+	4	15	6	11	12	11	12	9	6	10
	Total	71	78	76	78	62	72	71	59	53	55
Hétéro	15-19	3	1	5	0	1	3	2	2	4	1
	20-29	24	35	32	16	22	13	18	17	18	23
	30-39	31	39	40	30	37	27	31	27	30	35
	40-49	17	15	30	26	21	16	16	12	12	21
	50+	19	9	11	9	15	11	14	12	13	15
	Total	94	99	118	81	96	70	81	70	77	95
UDI	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	30-39	1	2	2	3	2	1	0	1	2	0
	40-49	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0
	50+	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	Total	1	3	2	7	3	2	1	1	2	0
Hommes	15-19	2	3	5	0	3	3	6	2	2	2
	20-29	32	38	45	23	24	29	33	26	35	34
	30-39	42	33	30	38	31	35	31	37	33	33
	40-49	16	18	32	32	20	25	26	21	25	25
	50+	12	22	12	17	25	21	27	18	21	26
	Total	104	114	124	110	103	113	123	104	116	120
Femmes	15-19	3	2	5	0	1	2	2	1	4	2
	20-29	22	31	24	18	20	11	11	19	11	21
	30-39	29	34	31	26	33	16	30	18	21	32
	40-49	16	8	17	16	11	7	7	9	11	23
	50+	13	5	8	7	7	5	6	13	6	11
	Total	83	80	85	67	72	41	56	60	53	89
Tous les adultes	15-19	5	5	10	0	4	5	8	4	6	5
	20-29	54	69	69	41	44	40	44	46	48	56
	30-39	71	67	61	64	64	51	62	60	54	65
	40-49	32	26	50	48	31	32	33	31	36	49
	50+	25	27	20	24	32	26	34	31	27	37
	Total	187	194	210	177	175	154	181	172	171	212

Tableau 7. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par nationalités (groupées) et sexe, Belgique, 2010-2019

Nationalités	Sexe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Belge	Hommes	46	52	43	54	51	66	39	47	45	43
	Femmes	399	389	424	406	362	354	319	274	249	229
	Total	445	441	467	460	413	420	358	321	294	272
Européennes (hors belge)	Hommes	17	24	32	29	27	27	28	28	17	24
	Femmes	95	101	93	121	102	121	101	94	100	101
	Total	112	125	125	150	129	148	129	122	117	125
Africaines sub-sahariennes	Hommes	243	234	214	180	156	148	145	133	123	130
	Femmes	124	120	134	99	96	76	73	73	82	76
	Total	367	354	348	279	252	224	218	206	205	206
Africaines du Nord	Hommes	5	4	3	3	6	2	2	5	4	2
	Femmes	10	16	16	14	12	7	11	8	11	10
	Total	15	20	19	17	18	9	13	13	15	12
Autre (Amér, Asie...)	Hommes	16	13	24	12	19	11	15	17	23	21
	Femmes	57	60	55	56	58	68	64	68	99	88
	Total	73	73	79	68	77	79	79	85	122	109
Inconnue	Hommes	66	61	74	61	59	60	30	52	59	75
	Femmes	103	98	116	94	109	79	77	84	64	118
	Total	169	159	190	155	168	139	107	136	123	193
Total		1183	1172	1230	1129	1059	1024	906	897	885	923

Tableau 8. Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Belgique, 2010-2019

	Groupes d'âge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Belge	15-19	7	6	8	1	5	4	5	5	2	2
	20-29	77	79	82	81	57	66	57	46	39	41
	30-39	107	99	78	103	92	82	70	69	47	45
	40-49	81	65	94	69	57	70	47	48	37	33
	50+	34	46	53	60	51	49	54	42	45	38
	Total	306	295	315	314	262	271	233	210	170	159
Européennes (hors belge)	15-19	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
	20-29	11	18	17	17	20	10	18	14	15	18
	30-39	31	29	25	30	25	28	21	23	23	18
	40-49	19	17	20	27	19	21	19	13	12	19
	50+	7	7	5	11	6	13	10	12	9	5
	Total	69	71	68	86	71	72	69	62	59	61
Toutes nationalités	15-19	10	7	11	3	6	4	6	8	2	3
	20-29	113	129	127	120	102	109	106	86	113	96
	30-39	162	153	125	166	142	141	125	119	103	92
	40-49	106	89	125	109	88	94	78	71	67	73
	50+	46	58	58	73	61	65	65	58	55	50
	Total	437	436	446	471	399	413	380	342	340	314

Tableau 9. Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Bruxelles, 2010-2019

	Groupes d'âge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Belge	15-19	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
	20-29	16	12	9	19	8	14	12	10	5	7
	30-39	20	20	18	18	16	24	17	13	7	8
	40-49	17	8	14	11	12	13	12	7	5	8
	50+	6	11	9	9	5	7	16	13	6	7
	Total	60	51	51	57	42	58	57	44	24	30
Européennes (hors belge)	15-19	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	20-29	4	7	7	7	12	4	7	5	6	11
	30-39	13	16	8	14	13	10	9	12	13	13
	40-49	6	12	11	15	6	11	10	7	8	8
	50+	3	1	2	1	2	6	2	5	5	2
	Total	27	36	28	38	34	31	28	29	32	34
Toutes nationalités	15-19	3	1	2	1	2	0	0	2	1	0
	20-29	26	39	23	35	28	29	30	27	30	36
	30-39	42	49	28	47	41	48	42	34	33	33
	40-49	27	23	31	33	19	27	28	18	18	24
	50+	10	15	11	10	10	14	18	18	12	13
	Total	108	127	95	126	100	118	118	99	94	106

Tableau 10. Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Flandre, 2010-2019

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Belge	Groupes d'âge										
	15-19	4	2	2	1	2	2	2	4	1	1
	20-29	38	39	43	35	27	26	23	23	19	17
	30-39	54	55	41	54	54	35	32	39	33	29
	40-49	45	41	62	40	32	39	21	32	26	19
	50+	21	20	36	34	29	29	26	21	32	20
Total		162	157	184	164	144	131	104	119	111	86
Européennes (hors belge)	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	3	6	8	6	5	6	8	8	8	6
	30-39	11	10	12	11	8	8	8	9	8	4
	40-49	7	3	4	5	5	4	8	4	3	8
	50+	4	2	3	8	3	4	4	7	4	2
	Total		25	21	27	30	21	22	28	28	23
Toutes nationalités	15-19	5	2	3	2	2	2	2	5	1	1
	20-29	56	52	65	52	43	47	39	38	56	39
	30-39	75	73	64	75	68	56	52	62	55	42
	40-49	53	47	68	49	43	43	32	41	39	37
	50+	27	23	39	43	32	33	31	31	36	24
	Total		216	197	239	221	188	181	156	177	187

Tableau 11. Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Wallonie, 2010-2019

	Groupes d'âge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Belge	15-19	2	3	4	0	2	1	3	0	0	0
	20-29	18	24	24	19	14	21	15	12	15	17
	30-39	24	18	10	23	16	16	17	17	6	4
	40-49	9	11	16	12	6	12	8	8	6	6
	50+	4	11	6	10	11	10	10	8	6	10
	Total		57	67	60	64	49	60	53	45	33
Européennes (hors belge)	15-19	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
	20-29	2	2	2	1	2	0	1	1	0	1
	30-39	6	0	2	2	0	3	1	0	2	1
	40-49	1	0	1	5	2	2	1	0	1	3
	50+	0	4	.	0	1	0	2	0	0	0
	Total		9	6	6	8	5	5	6	1	3
Toutes nationalités	15-19	2	3	5	0	2	1	4	1	0	1
	20-29	23	29	31	21	20	24	22	19	25	21
	30-39	32	20	16	28	19	22	21	21	13	12
	40-49	10	11	18	18	9	14	12	9	9	11
	50+	4	15	6	11	12	11	12	9	6	10
	Total		71	78	76	78	62	72	71	59	53

Tableau 12. Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Belgique, 2010-2019

	Groupes d'âge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HSH	15-19	0	1	1	2	1	1	1	2	1	2
	20-29	7	10	10	15	9	3	13	8	8	10
	30-39	11	13	20	16	16	14	12	16	12	11
	40-49	24	13	30	16	29	16	19	13	18	15
	50+	26	33	26	23	28	22	23	19	24	25
	Total	68	70	87	72	83	56	68	58	63	63
Hétéro	15-19	1	0	2	2	4	6	3	1	0	0
	20-29	6	14	8	13	8	27	8	10	11	8
	30-39	11	15	10	12	12	7	9	7	14	12
	40-49	8	7	7	16	10	10	3	8	8	8
	50+	10	6	9	5	8	11	13	13	7	11
	Total	36	42	36	48	42	61	36	39	40	39
UDI	15-19	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1
	20-29	21	12	21	5	11	8	5	5	9	9
	30-39	29	36	45	32	23	16	9	13	12	17
	40-49	24	30	25	25	12	15	14	17	13	17
	50+	20	14	18	9	10	10	12	13	10	10
	Total	94	93	110	71	57	49	41	49	44	54
Hommes	15-19	10	9	8	2	1	7	3	8	5	2
	20-29	68	68	56	49	42	31	29	31	25	18
	30-39	73	78	78	64	58	59	60	47	33	39
	40-49	31	35	29	29	23	19	17	19	18	35
	50+	25	16	16	18	12	9	18	14	19	16
	Total	207	206	187	162	136	125	127	119	100	110
Femmes	15-19	0	2	2	2	3	1	3	3	2	3
	20-29	30	26	41	21	27	17	27	19	22	23
	30-39	51	58	78	64	53	43	31	37	40	45
	40-49	58	53	65	54	56	43	43	41	40	45
	50+	51	55	50	36	42	47	41	39	37	39
	Total	190	194	236	177	181	151	145	139	141	155
Tous les adultes	15-19	13	10	10	4	6	13	7	10	8	3
	20-29	82	93	75	72	66	67	45	49	46	32
	30-39	99	110	114	94	88	78	88	70	58	74
	40-49	50	47	43	54	44	36	29	36	38	51
	50+	38	24	32	27	26	25	34	35	32	31
	Total	282	284	274	251	230	219	203	200	182	191

Tableau 13. Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Bruxelles, 2010-2019

	Groupes d'âge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HSH	15-19	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1
	20-29	1	2	3	3	2	1	0	1	2	1
	30-39	2	2	4	3	5	1	0	2	1	0
	40-49	3	0	2	4	3	4	3	0	1	4
	50+	1	6	5	4	2	3	2	6	4	2
	Total	7	11	14	16	12	9	5	9	8	8
Hétéro	15-19	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	20-29	0	3	2	3	1	6	1	2	4	1
	30-39	2	1	2	2	2	1	1	4	6	1
	40-49	1	2	0	3	1	2	0	0	1	1
	50+	2	3	0	1	2	1	1	2	2	0
	Total	5	9	5	9	7	10	3	8	13	3
UDI	15-19	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
	20-29	6	1	7	2	6	2	1	3	3	3
	30-39	12	8	13	9	9	5	5	5	1	1
	40-49	13	13	7	5	3	5	4	7	3	6
	50+	5	6	5	4	4	1	4	6	2	5
	Total	36	29	33	20	22	13	15	21	9	15
Hommes	15-19	4	2	2	1	1	0	0	4	4	0
	20-29	22	13	7	11	9	4	6	10	6	4
	30-39	16	19	21	18	11	17	11	19	7	9
	40-49	8	13	6	5	7	7	3	1	5	11
	50+	3	5	6	6	4	4	9	5	4	5
	Total	53	52	42	41	32	32	29	39	26	29
Femmes	15-19	0	2	1	2	1	0	2	0	0	1
	20-29	9	4	12	6	10	7	4	5	7	5
	30-39	17	13	19	18	21	8	9	9	10	5
	40-49	18	19	13	13	9	14	8	13	6	15
	50+	7	17	12	9	6	9	8	15	6	9
	Total	51	55	57	48	47	38	31	42	29	35
Tous les adultes	15-19	5	3	3	1	2	0	0	5	4	0
	20-29	24	20	12	17	12	14	10	14	14	8
	30-39	19	25	26	24	15	20	15	28	15	21
	40-49	14	17	9	12	10	9	8	3	8	14
	50+	8	10	9	9	7	6	10	8	8	6
	Total	70	75	59	63	46	49	43	58	49	49

Tableau 14. Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Flandre, 2010-2019

	Groupes d'âge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HSH	15-19	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1
	20-29	5	5	5	12	4	2	9	5	3	5
	30-39	6	10	12	9	7	7	10	7	6	8
	40-49	15	9	15	9	17	6	11	10	12	6
	50+	17	20	17	12	13	14	10	12	13	13
	Total	43	44	50	42	41	29	41	35	34	33
Hétéro	15-19	1	0	0	2	1	6	2	1	0	0
	20-29	5	6	5	7	3	19	2	5	5	5
	30-39	5	10	4	7	5	2	5	2	3	6
	40-49	3	2	3	5	2	5	2	6	7	6
	50+	1	2	5	2	2	8	6	8	4	8
	Total	15	20	17	23	13	40	17	22	19	25
UDI	15-19	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
	20-29	8	3	6	3	4	1	1	2	2	1
	30-39	11	7	16	14	5	7	2	4	5	8
	40-49	6	5	10	7	6	5	4	6	5	7
	50+	5	1	4	1	3	2	3	4	6	3
	Total	30	16	36	25	19	15	10	17	18	20
Hommes	15-19	1	4	2	1	0	5	2	3	0	1
	20-29	20	26	19	16	14	16	12	11	10	4
	30-39	24	21	25	19	22	24	23	10	15	15
	40-49	11	11	4	9	7	6	5	13	6	15
	50+	5	5	4	4	0	2	4	2	10	7
	Total	61	67	54	49	43	53	46	39	41	42
Femmes	15-19	0	0	1	0	1	0	1	2	1	2
	20-29	13	8	16	15	11	4	13	12	7	7
	30-39	22	22	37	28	17	18	17	17	15	25
	40-49	26	17	28	24	31	16	17	20	23	18
	50+	24	21	23	16	18	19	16	19	21	17
	Total	85	68	105	83	78	57	64	70	67	69
Tous les adultes	15-19	3	4	2	3	1	11	5	4	1	2
	20-29	27	38	29	28	23	40	17	19	20	11
	30-39	38	36	41	38	36	35	39	20	25	26
	40-49	17	15	10	17	14	16	10	26	20	25
	50+	6	7	11	7	5	11	13	14	18	17
	Total	91	100	93	93	79	113	84	83	84	81

Tableau 15. Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Wallonie, 2010-2019

	Groupes d'âge	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HSH	15-19	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
	20-29	1	3	1	0	1	0	3	2	3	4
	30-39	1	0	1	0	4	5	2	7	5	3
	40-49	2	2	6	1	7	5	4	3	4	3
	50+	4	3	1	3	9	4	5	1	7	6
	Total	8	8	9	4	21	15	14	14	20	16
Hétéro	15-19	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
	20-29	1	4	1	2	2	1	3	3	2	2
	30-39	3	2	4	2	4	4	3	1	5	3
	40-49	3	2	2	6	6	3	1	1	0	1
	50+	3	0	4	2	1	2	2	1	1	2
	Total	10	8	12	12	14	10	10	6	8	8
UDI	15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	6	3	6	0	1	4	2	0	4	3
	30-39	4	8	8	4	5	2	1	4	5	6
	40-49	2	4	6	10	2	3	1	4	3	4
	50+	4	2	2	0	1	1	3	3	1	1
	Total	16	17	22	14	9	10	7	11	13	14
Hommes	15-19	3	1	4	0	0	2	1	1	1	1
	20-29	15	23	22	14	14	8	7	9	7	10
	30-39	21	27	22	20	19	12	20	13	11	15
	40-49	7	5	13	8	3	3	5	3	3	9
	50+	8	4	3	4	3	2	3	5	3	4
	Total	54	60	64	46	39	27	36	31	25	39
Femmes	15-19	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
	20-29	7	8	9	0	3	4	8	2	8	9
	30-39	6	8	11	7	9	11	4	11	13	11
	40-49	5	7	14	11	11	9	10	8	7	10
	50+	8	5	4	3	10	7	9	4	9	8
	Total	26	28	38	21	33	32	31	26	38	38
Tous les adultes	15-19	3	1	5	0	1	2	2	1	3	1
	20-29	17	27	23	16	19	9	10	15	10	13
	30-39	25	31	29	23	28	16	26	15	17	24
	40-49	12	8	16	15	10	7	6	4	5	11
	50+	11	4	7	6	5	4	5	8	4	7
	Total	68	71	80	60	63	38	49	43	39	57

Tableau 16. Diagnostics tardifs : proportion (%) des infections VIH qui ont été diagnostiquées tardivement, par sexe, âge, exposition, nationalité et région de résidence, Belgique, 2018

		% diagnostics tardifs
Sexe	Hommes	36 %
	Femmes	36 %
Âge	15-19	27 %
	20-29	25 %
	30-39	29 %
	40-49	49 %
	50+	46 %
Exposition	HSH	28 %
	Hommes hét.	56 %
	Femmes hét.	36 %
	UDI	29 %
Nationalité	Belge	37 %
	Européenne	32 %
	Afric. subsah.	47 %
Région de résidence	Bruxelles	30 %
	Flandre	39 %
	Wallonie	36 %
Total		37 %

Tableau 17. Nombre annuel de personnes en suivi pour le VIH par année, âge, mode de transmission et sexe, 2009-2018

	Groupes d'âge	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HSH	15-19	11	12	18	12	14	10	13	12	7	7
	20-29	402	446	485	526	530	518	502	510	491	494
	30-39	1070	1185	1270	1340	1411	1480	1545	1488	1529	1451
	40-49	1380	1491	1574	1659	1676	1742	1795	1803	1805	1852
	50-59	696	789	915	1046	1194	1323	1434	1600	1731	1817
	60+	218	283	330	384	450	506	589	660	772	887
	Total	3794	4222	4608	4983	5291	5595	5895	6089	6352	6525
Hétéro.	15-19	28	24	28	22	20	20	23	22	18	14
	20-29	533	553	572	537	510	465	462	437	406	382
	30-39	1662	1692	1702	1745	1749	1694	1626	1576	1529	1479
	40-49	1945	2025	2177	2206	2272	2291	2322	2322	2351	2341
	50-59	954	1087	1240	1363	1490	1639	1815	1968	2116	2237
	60+	401	457	518	594	680	771	857	951	1056	1191
	Total	5567	5881	6280	6511	6764	6928	7153	7325	7523	7692
UDI	15-19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	20-29	16	21	17	16	14	10	7	6	6	5
	30-39	81	78	81	75	72	64	56	50	54	52
	40-49	145	137	145	129	124	114	124	109	108	100
	50-59	36	49	59	71	84	97	98	109	115	121
	60+	5	5	9	11	13	12	12	14	19	26
	Total	284	290	311	302	307	297	297	288	302	304
Hommes	15-19	70	69	79	68	73	56	61	55	49	48
	20-29	639	697	746	800	804	756	755	758	761	762
	30-39	1810	1928	2036	2120	2178	2215	2251	2176	2219	2142
	40-49	2601	2743	2851	2916	2937	2975	3023	2992	2990	3004
	50-59	1457	1624	1877	2066	2307	2500	2706	2934	3140	3277
	60+	588	688	767	879	1035	1118	1257	1392	1577	1814
	Total	7281	7851	8451	8924	9426	9716	10139	10387	10813	11130
Femmes	15-19	99	96	97	88	72	69	76	61	52	48
	20-29	558	595	620	599	578	557	528	514	470	454
	30-39	1464	1493	1473	1513	1532	1490	1439	1383	1361	1303
	40-49	1420	1468	1613	1639	1710	1734	1764	1804	1862	1883
	50-59	603	683	772	868	954	1036	1141	1273	1401	1501
	60+	220	248	295	360	431	439	488	546	610	666
	Total	4447	4659	4942	5113	5340	5393	5492	5633	5812	5901

	Groupes d'âge	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Total	15-19	171	165	176	156	146	126	138	117	102	97
	20-29	1204	1301	1377	1404	1386	1315	1285	1275	1234	1219
	30-39	3288	3435	3525	3650	3722	3717	3700	3569	3589	3454
	40-49	4043	4233	4489	4580	4669	4730	4807	4817	4873	4904
	50-59	2068	2317	2658	2945	3271	3551	3861	4218	4552	4792
	60+	811	937	1063	1241	1468	1558	1746	1942	2192	2486
	Total	11786	12568	13456	14098	14817	15161	15679	16070	16675	17081

LISTE DES LABORATOIRES DE RÉFÉRENCE SIDA (LRS)

Pr M-L. DELFORGE	Pr D. PIERARD
Laboratoire de référence sida	Aids-Referentielaboratorium
Hôpital universitaire ULB Erasme	Universitair Ziekenhuis Brussel
Route de Lennik, 808	Laerbeeklaan, 101
1070 Bruxelles	1090 Brussel
Tél. : 02/555.57.83	Tél. : 02/477.50.00
Pr M-P. HAYETTE	Pr Ch. VERHOFSTEDE
Laboratoire de référence sida	Aids-Referentielaboratorium
CHU de Liège	Universiteit Gent
Domaine universitaire du Sart-Tilman	Department of Diagnostic Sciences
Service de Microbiologie médicale	UZGent
Niveau 2 - Bât. B23	MRB2, ingang 38
4000 Liège	Corneel Heymanslaan, 10
Tél. : 04/366.24.54	9000 Gent
Pr M. VAN RANST	Tél. : 09/332.51.61
Aids-Referentielaboratorium	Pr D. VAN DEN BOSSCHE
UZ KU Leuven	Aids-Referentielaboratorium
Laboratoriumgeneeskunde	Instituut voor Tropische Geneeskunde
Herestraat, 49	Klinische Wetenschappen
3000 Leuven	Nationalestraat, 155
Tél. : 016/34.79.08	2000 Antwerpen
Pr B. KABAMBA	Tél. : 03/345.55.97
Laboratoire de référence sida	Dr S. VAN DEN WIJNGAERT
Université catholique de Louvain	CHU Saint-Pierre
IREC – Pôle de microbiologie médicale	Laboratoire de référence sida VUB, site CHU Saint-Pierre
Tour Claude Bernard	Rue Haute, 322
Avenue Hippocrate, 54 Bte B1.54.05	1000 Bruxelles
1200 Bruxelles	Tél. : 02/435.20.60
Tél. : 02/764.54.92	

LISTE DES CENTRES DE RÉFÉRENCE VIH (CRV)

Dr S. VANDECASTEELE	Dr R. DEMEESTER
Hiv-Referentiecentrum Brugge	Centre de référence VIH
AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV	Hôpital civil Marie Curie
Ruddershove, 10	Chaussée de Bruxelles, 140
8000 Brugge	6042 Lodelinsart
Tél. : 050/45.23.12	Tél. : 071/92.22.58
Pr M. MOUSCHEN	Dr N. AUSSELET
Centre de référence VIH	Centre de référence VIH
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. : 081/42.34.51
Pr S. DE WIT	Pr J.-C. GOFFARD
Centre de référence VIH	Centre de référence VIH
CHU Saint-Pierre	Hôpital Erasme
Rue Haute, 322	Route de Lennik, 808
1000 Bruxelles	1070 Bruxelles
Tél. : 02/535.41.30	Tél. : 02/555.74.84
Dr E. FLORENCE	Pr J. C. YOMBI
Hiv-Referentiecentrum Antwerpen	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 S. CALLENS
Hiv-Referentiecentrum	Hiv-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	Pr P. MESSIAEN
Hiv-Referentiecentrum Leuven	Hiv-Referentiecentrum Hasselt
Universitair Ziekenhuis Leuven	Dienst Infectieziekten & Immunitéit
Algemene Interne Geneeskunde	Jessa ziekenhuis
Herestraat, 49	Stadsomvaart, 11
3000 Leuven	3500 Hasselt
Tél. : 016/34.42.75	Tél. : 011/33.76.50

11. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Antinori A, Coenen T, Costagiola D, Dedes N, Ellefson M, Gatell J, et al. Late presentation of HIV infection: a consensus definition. *HIV Med.* 2011 Jan;12(1):61–4.
- (2) Lodi S, Phillips A, Touloumi G, Geskus R, Meyer L, Thiébaud 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. *Clin Infect Dis.* 2011 Oct;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 Mar;17(3):231–4.
- (4) HIV/AIDS surveillance in Europe 2015 [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2016 [cited 2020 Nov 23]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2015>
- (5) CONSENSUS STATEMENT | United States | Prevention Access Campaign [Internet]. prevention. [cited 2020 Nov 23]. Available from: <https://www.preventionaccess.org/consensus>
- (6) 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 Nov 3;15(1):496.
- (7) Van Beckhoven D, Florence E, De Wit S, Wyndham-Thomas C, Sasse A, Van Oyen H, et al. Incidence rate, predictors and outcomes of interruption of HIV care: nationwide results from the Belgian HIV cohort. *HIV Med.* 2020 Jul 5;
- (8) UNAIDS. Fast-Track: accelerating action to end the AIDS epidemic by 2030. UNAIDS. Geneva, 2015. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf

**PLUS
D'INFORMATIONS**

—
Visitez notre site

www.sciensano.be

CONTACT

dominique.vanbeckhoven@sciensano.be

Sciensano • Rue Juliette Wytsman 14 • 1050 Bruxelles • Belgique
T +32 2 642 51 11 • T presse +32 2 642 54 20 • info@sciensano.be • www.sciensano.be

Éditeur responsable : Myriam Sneyers, Directeur général • Rue Juliette Wytsman 14 • 1050 Bruxelles • Belgium