



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

SITUATION AU 31 DÉCEMBRE 2018

# 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

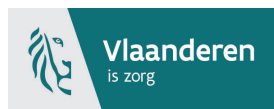
02/642.55.62 (Marion Montourcy)  
marion.montourcy@sciensano.be

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 Myriam Sneyers  
ISSN : 1783-5178  
Dépôt légal : D/2019/14.440/93  
DOI : <https://doi.org/10.25608/k6sn-n789>

**[www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)**

# TABLE DES MATIÈRES

---

<b>1. RÉSUMÉ</b> .....	<b>9</b>
<b>2. LA SURVEILLANCE DU VIH : CONTEXTE ET MÉTHODE</b> .....	<b>13</b>
2.1 DIAGNOSTICS DU VIH.....	13
2.2 PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP).....	14
2.3 COHORTE VIH : DONNÉES DES PATIENTS INFECTÉS PAR LE VIH EN SUIVI MÉDICAL.....	15
2.4 DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DU VIH.....	15
<b>3. DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH</b> .....	<b>17</b>
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.....	27
3.6 CARACTÈRE TARDIF OU PRÉCOCE DU DIAGNOSTIC.....	30
3.6.1 TAUX DE LYMPHOCYTES CD4.....	30
3.6.2 DIAGNOSTICS TARDIFS.....	31
3.6.3 DIAGNOSTICS PRÉCOCES : LES INFECTIONS AIGÜES.....	33
<b>4. PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)</b> .....	<b>35</b>
4.1 INITATEURS DE LA PREP.....	35
4.2 UTILISATEURS.....	37
<b>5. DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DU VIH</b> .....	<b>39</b>
5.1 NOMBRE DE TESTS VIH.....	39
5.2 TYPE DE MÉDECINS EFFECTUANT LE DÉPISTAGE ET LES DIAGNOSTICS.....	41
5.2.1 DÉPISTAGE.....	41
5.2.2 DIAGNOSTICS.....	41
5.3 DIAGNOSTICS VIH PAR 1000 TESTS.....	43
5.4 MOTIF ET CONTEXTE DE DÉPISTAGE.....	45

<b>6. PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH</b> .....	<b>47</b>
6.1 INTRODUCTION .....	47
6.2 ESTIMATION DU NOMBRE D'INFECTIONS NON DIAGNOSTIQUÉES ET DE L'INCIDENCE DE L'INFECTION .....	48
6.3 LA FRACTION DIAGNOSTIQUÉE ANNUELLEMENT .....	50
<b>7. LES PATIENTS EN SUIVI MÉDICAL</b> .....	<b>51</b>
7.1 TENDANCES GÉNÉRALES.....	51
7.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES.....	52
7.2.1 ÂGE ET SEXE .....	52
7.2.2 ANNÉE DE DIAGNOSTIC VIH .....	54
7.2.3 MODE PROBABLE DE TRANSMISSION ET NATIONALITÉ DE PATIENTS..	55
7.3 PRISE EN CHARGE MÉDICALE .....	56
7.3.1 TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL .....	56
7.3.2 CHARGE VIRALE ET CD4.....	58
<b>8. CONCLUSIONS</b> .....	<b>59</b>
<b>9. ANNEXES</b> .....	<b>61</b>
<b>10. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>79</b>



# 1. RÉSUMÉ

---

En 2018, 882 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 2,4 nouveaux diagnostics par jour en moyenne, ou encore à 78 nouveaux diagnostics par million d'habitants.

Le nombre d'infections diagnostiquées en 2018 est en diminution de 2 % par rapport à l'année 2017. Après une diminution importante et régulière observée entre 2012 et 2016 (moins 26 %), la décroissance a été plus limitée en 2017 et 2018.

Les caractéristiques de l'épidémie ont cependant évolué : d'une part, le nombre de diagnostics continue de décroître chez les personnes de nationalités belge (-38 % depuis 2012) et africaines (- 43 % depuis 2012) ; d'autre part, on remarque entre 2017 et 2018 une progression importante des diagnostics chez des personnes de nationalités latino-américaines (+53 %) et asiatiques (+31 %). En 2018, les nationalités hors Europe ou Afrique représentent 17 % des nationalités connues (+40 % par rapport à 2017).

Parmi les personnes diagnostiquées en 2018, 49 % ont été contaminées par des rapports sexuels entre hommes, 47 % par des rapports hétérosexuels, 1,8 % par usage de drogues injectables et 1,5 % par transmission mère-enfant.

## **Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes**

Le nombre d'infections diagnostiquées en 2018 chez les HSH a peu évolué par rapport à l'année précédente, mais le nombre de personnes de nationalité belge a sensiblement diminué au cours du temps (-47 % depuis 2012) ; les HSH belges comptaient pour 70 % des diagnostics en 2012, et 50 % en 2018.

C'est parmi les HSH originaires de pays non-européens que s'accroît le nombre de diagnostics : en 2018, 13 % des HSH ont une nationalité latino-américaine et 10 % une nationalité asiatique. Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les HSH diagnostiqués en 2018 sont les suivantes : Brésil (14 %), France (9 %), Venezuela (5 %), Pays-Bas (5 %) et Turquie (4 %).

## **Les femmes et les hommes contaminés par contacts hétérosexuels**

Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2018, 43 % sont de nationalités africaines subsahariennes, 34 % de nationalité belge, 10 % de nationalités européennes et 11 % d'autres nationalités.

En 2018, les femmes représentaient 68 % des diagnostics posés chez des hétérosexuels d'Afrique subsaharienne et 41 % des personnes hétérosexuelles de nationalité belge.

La diminution du nombre de diagnostic chez des personnes contaminées par contacts hétérosexuels est due principalement à une réduction du nombre de diagnostics posés chez des personnes originaires d’Afrique subsaharienne : moins 52 % chez les femmes et moins 61 % chez les hommes entre 2012 et 2018.

### **Prophylaxie pré-exposition (PrEP)**

Entre le 1er juin 2017 et le 31 décembre 2018, 2 412 personnes ont commencé un traitement PrEP pour la première fois. On observe une croissance régulière d’environ 100 initiateurs de la PrEP par mois.

Parmi les nouveaux patients recevant la PrEP, 99 % étaient des hommes, 99 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).

### **Dépistage du VIH et diagnostics tardifs**

En 2018, 64 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 2018, 35 % des infections VIH ont été diagnostiquées tardivement. La proportion de diagnostics tardifs varie en fonction du mode de transmission: 41 % pour les infections transmises par contacts hétérosexuels et 26 % chez les HSH.

En 2016-2018, la moitié des nouveaux cas d’infection (52 %) ont été diagnostiqués par des médecins généralistes, moins d’un tiers (29 %) par des internistes et enfin 7 % par des obstétriciens / gynécologues.

### **Personnes vivant avec le VIH**

Le nombre de personnes vivant avec le VIH en Belgique en 2018 est estimé à 19 213 personnes, ce qui correspond à une prévalence de l’infection à VIH de 1,7 personnes par 1000 habitants. Parmi ces personnes, 17 466 personnes ont été diagnostiquées et 1 747 n’ont pas encore été diagnostiquées en 2018. Ces personnes ignorant leur infection représentent 9,1% des personnes vivant avec le VIH.

### **Les patients en suivi médical**

Au cours de l’année 2018, 16 673 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 675 patients supplémentaires en suivi par an au cours de la période 2006-2018.

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 41 % en 2018.

Les patients en suivi médical en 2018, 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 (55%) des patient en suivi et 80% d'entre eux sont des hommes, 29 % des patients sont originaires d'Afrique subsaharienne dont principalement (68 %) des femmes.

Parmi les patients suivis dans les centres de référence VIH en 2018, 97 % recevaient un traitement antirétroviral avec un taux de succès virologique élevé : 97 % des patients sous ART depuis au moins 6 mois avaient une charge virale contrôlée (<200 copies/ml).



## 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. Etant donné que seuls ces laboratoires sont financés pour réaliser ces tests, l'enregistrement des nouveaux séropositifs confirmés donne une image complète du nombre total de séropositifs diagnostiqués en Belgique. Les données récoltées ne nécessitent donc pas de correction pour sous-rapportage ou délai de notification. Comme plusieurs tests de confirmation sont souvent réalisés pour un même patient, il existe un risque élevé de double enregistrement. Ne sont donc pris en compte dans les analyses que les 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 dans le pays.

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

## 2.2 PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2017, la pilule de prévention du VIH, la PrEP, est disponible en Belgique et remboursée aux personnes présentant un risque accru de contamination du 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.

Pendant la période du 1/06/2017 au 31/12/2018, des données agrégées ont été 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 ont été 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.

## **2.3 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 médical.

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

## **2.4 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 suivants.

Par ailleurs, depuis 2016, les numéros INAMI des médecins ayant prescrit le test sont collectés pour les diagnostics de VIH. Cela permet donc une mise en perspective des activités de dépistage et de diagnostic des médecins.





### 3. DIAGNOSTICS D'INFECTION PAR LE VIH

#### 3.1 TENDANCES GÉNÉRALES

En 2018, 882 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, ce qui correspond à 2,4 nouveaux diagnostics par jour en moyenne, ou encore à 78 nouveaux diagnostics par million d'habitants. Le nombre d'infections diagnostiquées en 2018 est en diminution de 2% par rapport à l'année 2017 et de 28% en comparaison de l'année 2012.

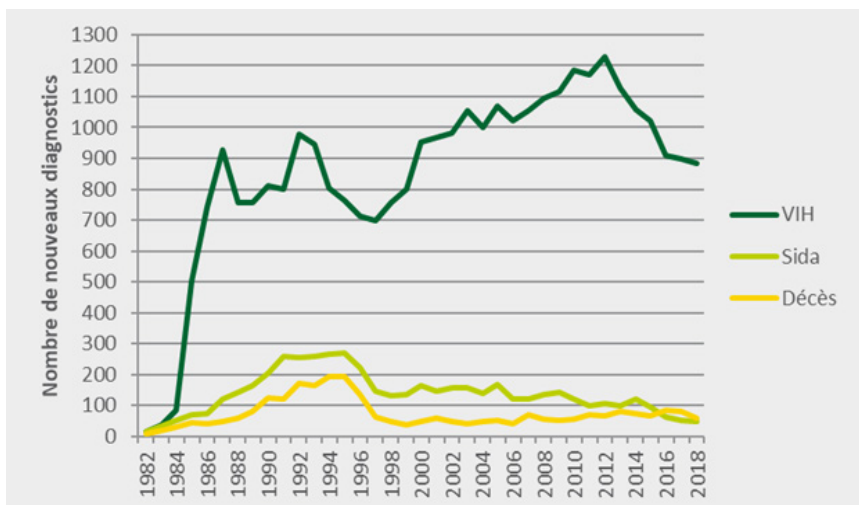
Au cours des 3 décennies passées, le nombre de nouvelles infections VIH diagnostiquées dans le pays a évolué entre 1,9 et 3,4 nouveaux diagnostics par jour en moyenne. Le nombre le plus élevé de diagnostics a été observé en 2012 avec 1228 nouveaux cas diagnostiqués en cours d'année et la plus basse en 1997 avec 698 diagnostics.

Au 31 décembre 2018, et depuis le début de l'épidémie, un total de 31 695 personnes ont été diagnostiquées séropositives pour le VIH (figure 1 ; tableau 1).

En 2018, 59 décès ont été notifiés parmi les personnes porteuses de l'infection VIH. Un total de 2751 décès a été rapporté entre 1978 et 2018.

En 2018, 49 diagnostics de sida ont été notifiés. Un total de 5091 cas de sida a été rapporté entre 1981 et 2018

Figure 1. Nombre annuel de nouveaux diagnostics de VIH, de sida et de décès rapportés, Belgique, 1982-2018



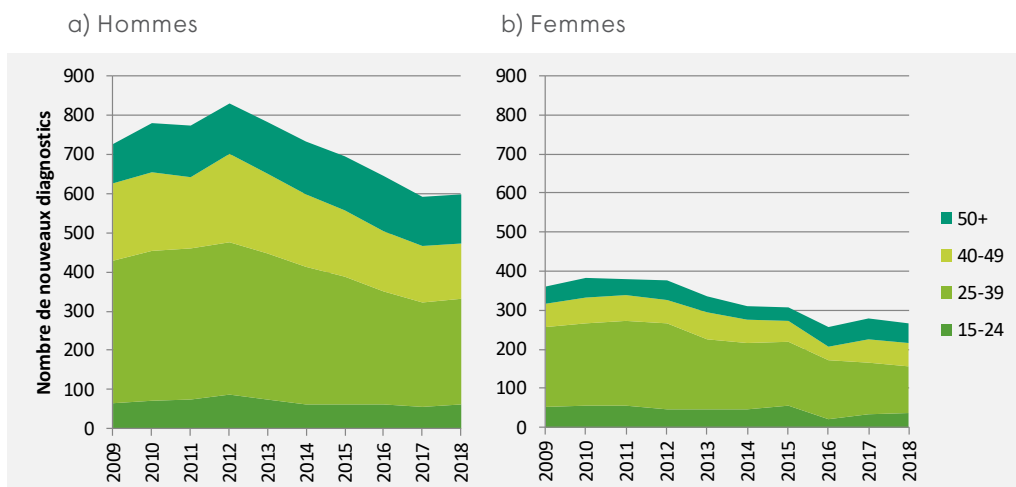
## 3.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

La proportion d'hommes parmi les personnes découvrant leur séropositivité était de 69% en 2018. Entre 2012 et 2018, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué de 28% chez les hommes et de 31% chez les femmes (figure 2 ; table 2).

Les personnes de 25 à 49 ans représentaient 68% des diagnostics de séropositivité en 2018, 20% étaient âgées de 50 ans et plus, 11% de 15 à 24 ans et 1% de moins de 15 ans. Entre 2009 et 2018, la proportion des 25-49 ans a diminué de 6% et celle de 50 ans et plus a augmenté de 7%.

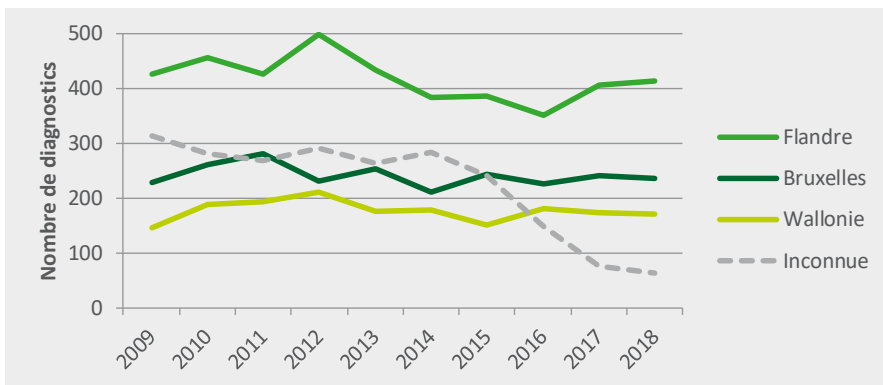
En 2018, la moyenne d'âge lors du diagnostic était de 38,7 ans chez les femmes adultes et de 39,7 ans chez les hommes adultes. En 10 ans, la moyenne d'âge des adultes diagnostiqués s'est élevée de 1,9 an.

**Figure 2. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par âge et sexe, Belgique, 2009-2018**



La disponibilité des données relatives au lieu de résidence a nettement augmenté au cours des trois dernières années, passant de 76% en 2015 à 93% en 2018. 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 2018, 47% mentionnent un lieu de résidence en Flandre, 27% à Bruxelles, et 19% en Wallonie. Le lieu de résidence n'est pas connu dans 7% des cas. Entre 2012 et 2018, le nombre d'infections VIH diagnostiquées a diminué principalement en Flandre et en Wallonie. La diminution est vraisemblablement plus modérée à Bruxelles. L'ampleur respective de ces diminutions est cependant masquée par la disponibilité croissante des données de résidence à partir de 2016. (figure 3 ; tableaux 3-6).

**Figure 3. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par région de résidence, Belgique, 2009-2018**

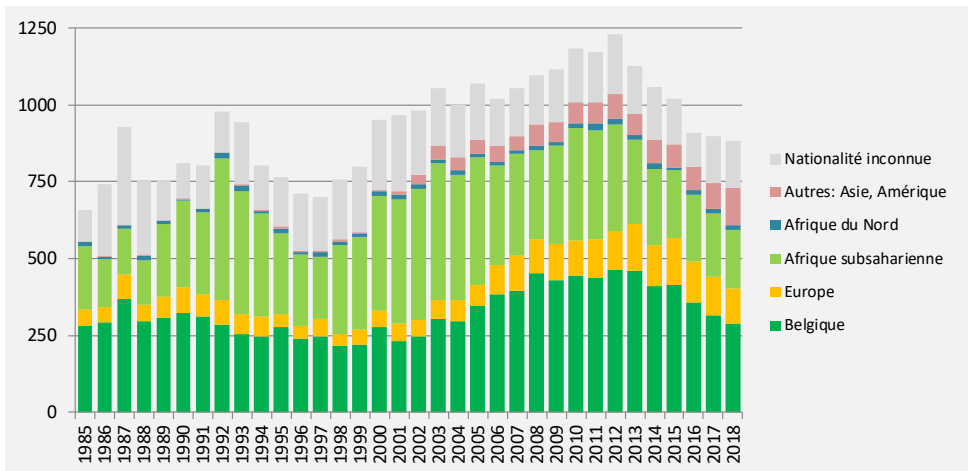


La nationalité des patients diagnostiqués en 2018 est connue pour 731 personnes (83%), dont 40% (N=289) sont de nationalité belge, 15% (N=112) d'autres nationalités européennes, 28% (N=208) de nationalités africaines, 9% (N=66) d'Amérique latine et 6% (N=47) de nationalités asiatiques. (figure 4; tableau 7).

En termes de nombres absolus, la diminution se poursuit chez les personnes de nationalités belge (- 38% depuis 2012) et africaines (- 43% depuis 2012) ; le nombre se stabilise chez les Européens.

Par contre, on remarque entre 2017 et 2018 une progression importante des diagnostics chez des personnes de nationalités latino-américaines (+ 53%) et asiatiques (+31%). En 2018, les nationalités hors Europe et Afrique représentent 17% des nationalités connues (N=122 ; +40% par rapport à 2017).

**Figure 4. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par nationalités (groupées), Belgique, 1985-2018**



### 3.3 MODE DE CONTAMINATION PROBABLE

Le mode de contamination probable est connu pour 75% des personnes diagnostiquées en 2018. Parmi ces 662 personnes, 49% (N=327) ont été contaminées par des rapports sexuels entre hommes, 47% (N=309) par des rapports hétérosexuels (95% des femmes et 28 % des hommes), 1,8 % (N=12) par usage de drogues injectables et 1,5 % par transmission mère-enfant (N=10).

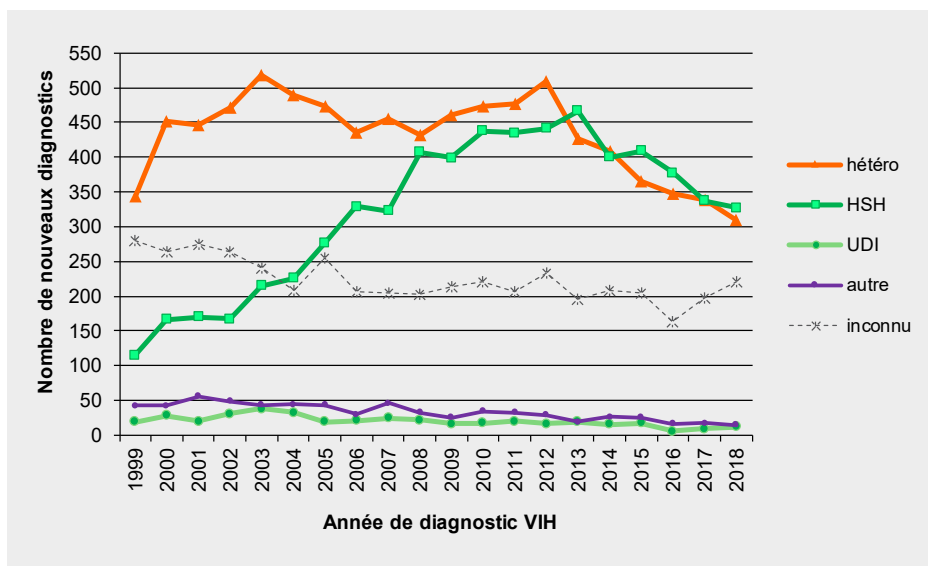
Le nombre d'infections rapportées en 2018 chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) est de 30 % inférieur à celui de l'année 2013. Cependant, ce nombre a peu évolué par rapport à l'année 2017.

Les contaminations par voie hétérosexuelle continuent à diminuer en 2018 (figure 5 et 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, 1999-2018**

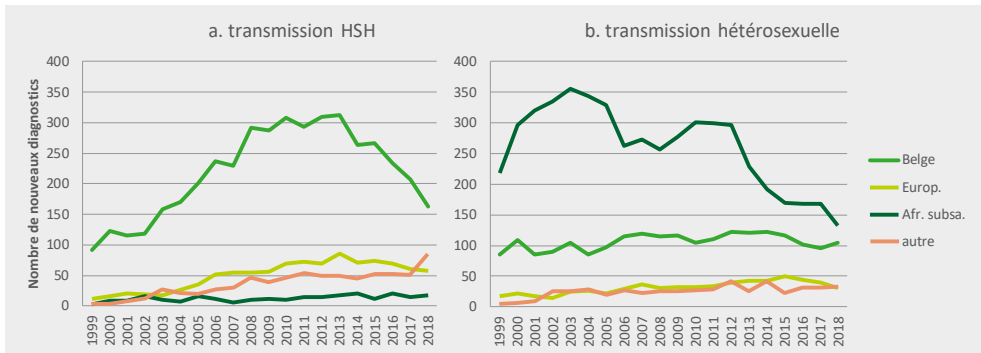


L'épidémie du VIH en Belgique se caractérise de moins en moins par une forte prédominance de deux populations, à savoir d'une part les HSH de nationalité belge et d'autre part les personnes qui ont contracté le virus via des rapports hétérosexuels et provenant de pays d'Afrique subsaharienne (figures 6a et 6b).

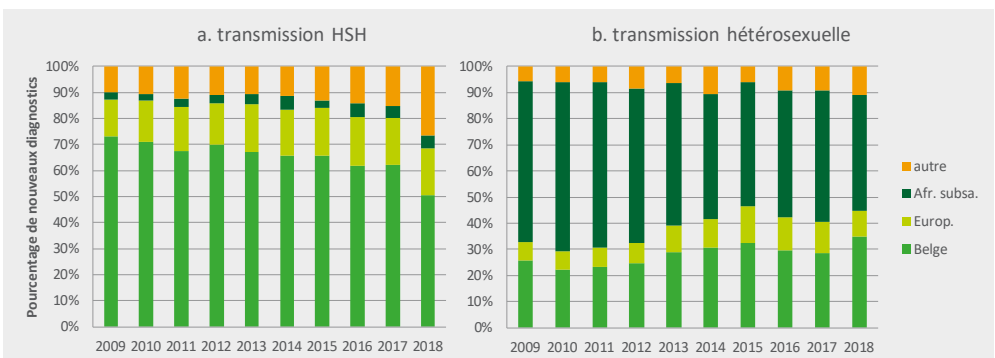
Tant chez les HSH que les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, la distribution des nationalités a sensiblement évolué au cours du temps :

- En 2018, la nationalité belge n'est plus rapportée que pour 50 % des HSH diagnostiqués, une proportion en forte diminution par rapport aux années précédentes (73 % en 2009, 67 % en 2013 et 62 % en 2016 et 2017) (figure 7a).
- Parmi les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, les nationalités africaines subsahariennes ne représentent plus que 43 % des cas en 2018, contre 61 % en 2009 et 50 % en 2017 (figure 7b).

**Figure 6. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par modes de contamination probables et nationalités, Belgique, 1999-2018**



**Figure 7. Répartition des nouveaux diagnostics d'infection VIH par nationalités, Belgique, 1999-2018**



### 3.4 LES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC DES HOMMES

Le nombre d'infections rapportées en 2018 chez les HSH est de 30 % inférieur à celui de l'année 2013. Cependant, ce nombre a peu évolué par rapport à l'année 2017 (figure 5).

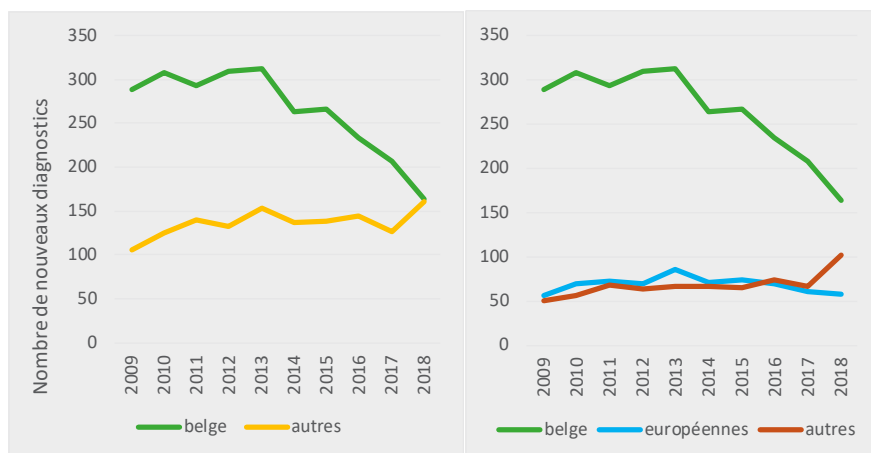
Parmi les HSH diagnostiqués en 2018, les personnes de nationalité belge représentent 50 % (N=163) des diagnostics ; leur nombre a fortement diminué (- 47 % depuis 2012) ainsi que leur proportion au cours des dernières années : les Belges représentaient 70 % des cas en 2012 et 61 % en 2017 (figure 8 gauche).

Les personnes de nationalités européennes (autres que belge) représentaient 18 % (N=58) des diagnostics chez les HSH en 2018, en légère diminution.

C'est parmi les HSH originaires d'autres régions du monde que s'accroît le nombre de diagnostics : en 2018, 13 % des HSH (N=42) ont une nationalité latino-américaine et 10 % (N=32) une nationalité asiatique (figure 8 droite & tableau 8).

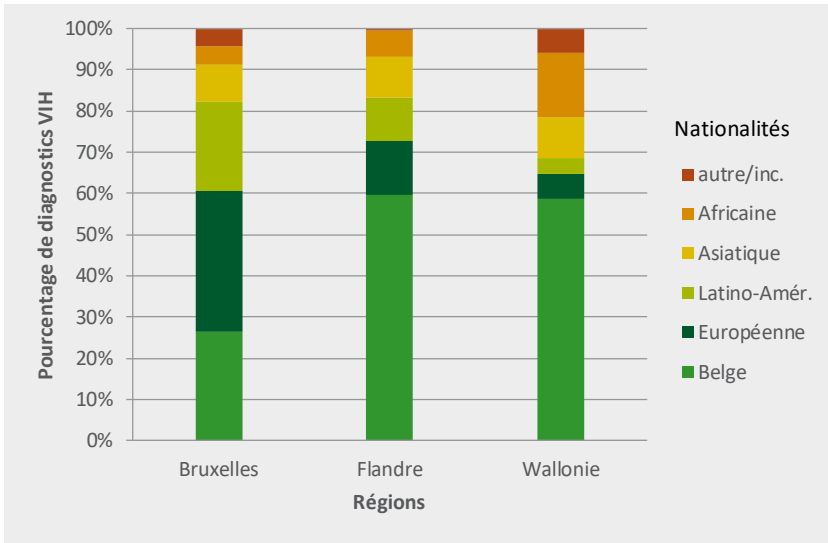
Les nationalités les plus fréquemment rapportées chez les HSH étrangers diagnostiqués en 2018 sont les suivantes : Brésil (14 %), France (9 %), Venezuela (5 %), Pays-Bas (5 %), Turquie (4 %).

**Figure 8. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les HSH, par nationalités, Belgique, 2009-2018.**



Les nationalités étrangères sont proportionnellement beaucoup plus représentées à Bruxelles que dans les deux autres régions. Les HSH de nationalités autres que belge constituent 74 % des diagnostics à Bruxelles, alors qu'ils n'en représentent que 40 % en Flandre et en Wallonie (figure 9). Les évolutions par régions, nationalités et groupes d'âge sont présentées dans les tableaux 9 à 11.

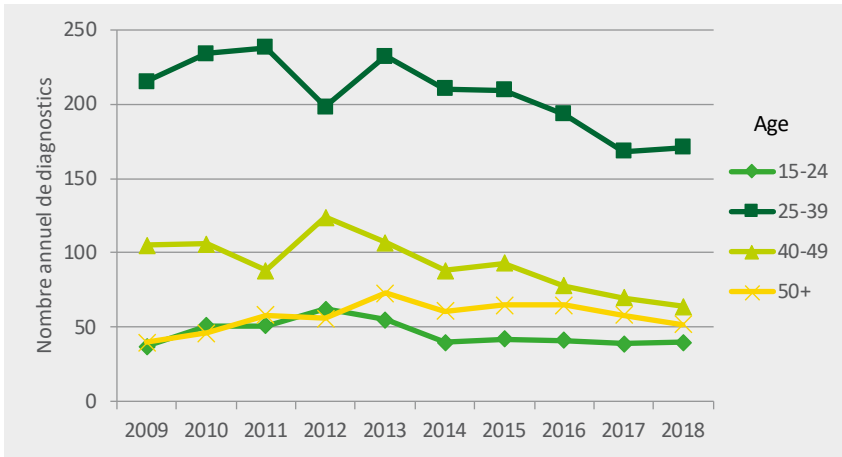
**Figure 9. Distribution (%) des nationalités des HSH diagnostiqués en 2018, par région de résidence, Belgique**





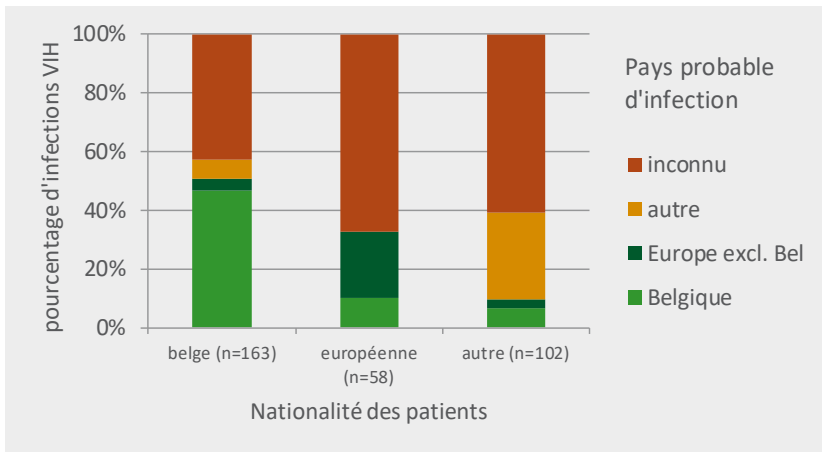
L'âge moyen au moment du diagnostic n'a pas évolué chez les HSH entre 2017 et 2018 (37,5 ans). Le nombre de nouveaux diagnostics a diminué chez les HSH de plus de 40 ans ; il a par contre légèrement augmenté chez les 15-39 ans (+2 %). Les HSH de 25 à 39 ans représentaient 52 % des diagnostics de séropositivité en 2018, 35 % étaient âgés de 40 ans et plus, et 12 % étaient âgés de 15 à 24 ans (figure 10 ; tableaux 8 à 11).

**Figure 10. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH par groupes d'âge chez les HSH, Belgique, 2009-2018.**



Le pays probable d'infection a été rapporté par 47 % des patients diagnostiqués en 2018 ayant déclaré une contamination par contacts HSH. Parmi les belges, 47 % rapportent une contamination en Belgique, et 10 % à l'étranger; l'information est inconnue dans 43 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalités européennes, 10 % rapportent une contamination en Belgique et 22 % dans leur région d'origine; l'information est inconnue dans 67 % des cas. Parmi les personnes de nationalités non européennes, 7 % rapportent une contamination en Belgique, 3 % en Europe et 29 % dans leur région d'origine, l'information est inconnue dans 61 % des cas (figure 11).

**Figure 11. Pays probable d'infection des HSH diagnostiqués en 2018, par nationalités, Belgique**



### 3.5 LES FEMMES ET LES HOMMES HÉTÉROSEXUELS

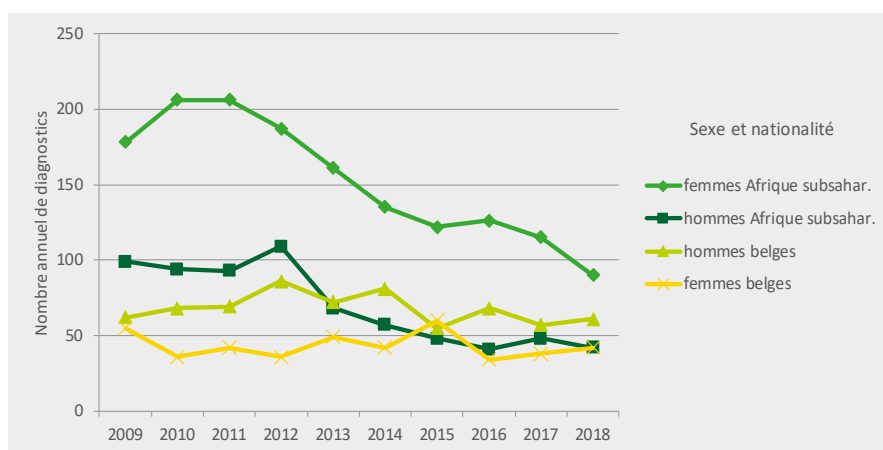
La transmission par contact hétérosexuel reste principalement rapportée par des personnes d'Afrique subsaharienne, bien que leur part soit en diminution constante depuis 2012. Parmi les personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2018, 43 % (N=132) sont de nationalités africaines subsahariennes, 34 % (N=104) de nationalité belge, 10 % (N=30) de nationalités européennes et 11 % (N=33) d'autres nationalités.

Les femmes représentaient en 2018, 68 % des diagnostics posés chez des hétérosexuels d'Afrique subsaharienne et 41 % des personnes hétérosexuelles de nationalité belge.

La diminution du nombre de diagnostic chez des personnes contaminées par contacts hétérosexuels est due à une réduction du nombre de diagnostics posés chez des personnes originaires d'Afrique subsaharienne : moins 52 % chez les femmes et moins 61 % chez les hommes entre 2012 et 2018.

Par contre, le nombre d'infections diagnostiquées chez les personnes de nationalité belge est resté stable de 2008 (N=113) à 2015 (N=115) et diminue ensuite (103 diagnostics en 2018) (figure 12; tableau 12).

**Figure 12. 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, 2009-2018**

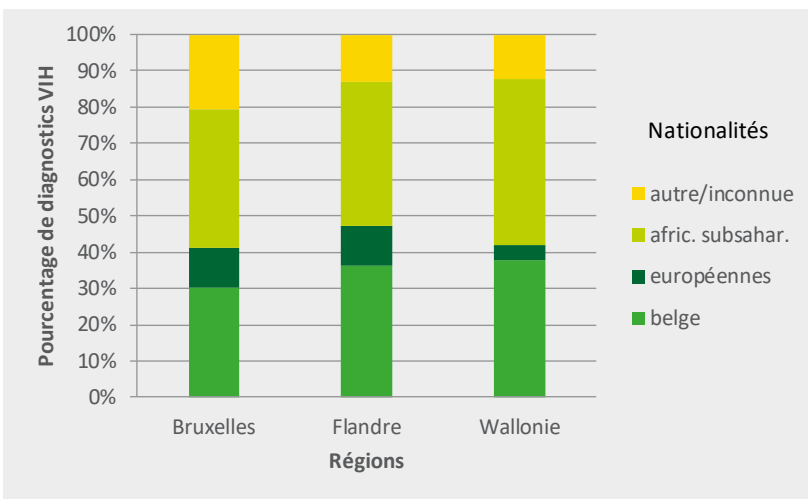


Le recul observé entre 2012 et 2018 chez les personnes originaires d’Afrique subsaharienne se retrouve dans les trois régions : moins 62 % à Bruxelles, moins 35 % en Flandre, et moins 60 % en Wallonie. Les évolutions par région, nationalités, sexe et groupes d’âge sont présentées dans les tables 13 à 15.

Les nationalités étrangères les plus fréquemment rapportées chez les hétérosexuels diagnostiqués en 2018 sont les suivantes : Cameroun (10 %), Congo RDC (8 %), Guinée (6 %), Ghana (5 %), Nigeria (5 %), Togo (4 %), Burundi (4 %), Brésil (4 %).

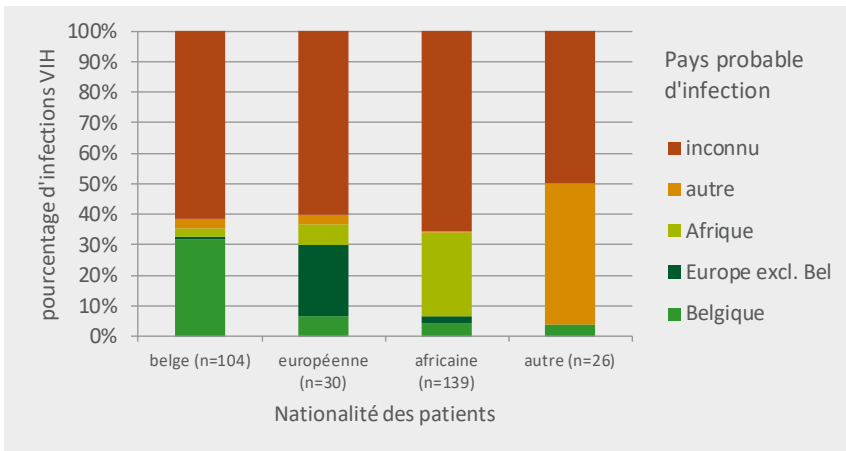
La répartition des nationalités parmi les diagnostics posés en 2018 chez des personnes hétérosexuelles diffère peu en fonction des régions. (figure 13 ; tableaux 13 à 15).

**Figure 13. Distribution des nationalités des personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2018, par région de résidence, Belgique.**



Le pays probable d'infection a été rapporté par 37 % des patients ayant déclaré une contamination par contacts hétérosexuels et diagnostiqués en 2018. Parmi les belges, 32 % rapportent une contamination en Belgique, et 7 % à l'étranger ; l'information est inconnue dans 61 % des cas. Parmi les patients d'autres nationalités européennes, 7 % rapportent une contamination en Belgique et 23 % dans leur région d'origine; l'information est inconnue dans 60 % des cas. Parmi les patients de nationalités africaines, 4 % rapportent une contamination en Belgique et 27 % dans leur région d'origine; l'information est inconnue dans 50 % des cas (figure 14).

**Figure 14. Pays probable d'infection des personnes hétérosexuelles diagnostiquées en 2018, 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/mm<sup>3</sup> chez les personnes en bonne santé et inférieur à 200/mm<sup>3</sup> 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/mm<sup>3</sup> ou lorsqu'un sida clinique est présent au moment du diagnostic VIH (1).

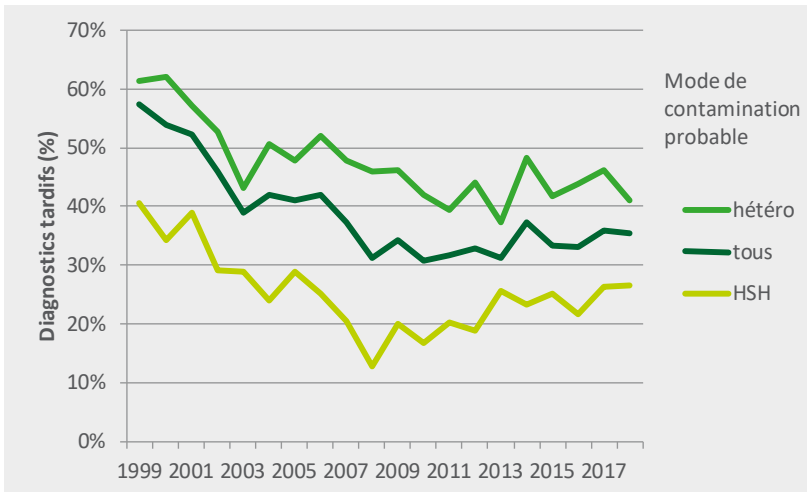
Le taux de lymphocytes CD4 au moment du diagnostic de l'infection à VIH est connu pour 71 % des patients diagnostiqués en 2018. Le taux moyen de CD4 au moment du diagnostic était de 447 CD4/mm<sup>3</sup> en 2018. Ce taux a progressé au cours du temps : il avoisinait les 350 CD4/mm<sup>3</sup> en 1999-2000.

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/mm<sup>3</sup> (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).

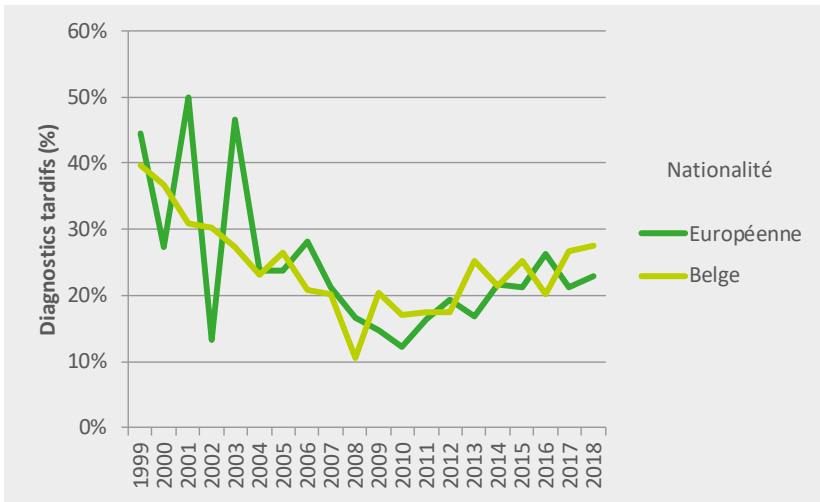
### 3.6.2 Diagnostics tardifs

35 % des infections diagnostiquées en 2018 étaient des infections diagnostiquées tardivement; en 2000, cette proportion était de 54 %. Une diminution significative observée entre 2000 et 2010 suggère une évolution favorable en ce qui concerne la précocité du diagnostic VIH ( $p < 0.001$ ). La tendance s'est ensuite inversée et une augmentation modérée de la proportion des diagnostics tardifs est observée entre 2010 et 2018 chez les HSH ( $p = 0.001$ ). Notons cependant qu'une augmentation de la proportion de diagnostics tardifs peut être consécutive à une diminution récente de l'incidence, ou encore à un dépistage accru de personnes infectées de longue date. En 2018, 41 % des infections transmises par contacts hétérosexuels, et 26 % par contacts HSH étaient diagnostiquées tardivement (figure 15). La proportion de diagnostics tardifs ne diffère pas significativement entre les HSH de nationalité belge et ceux de nationalités européennes (figure 16).

**Figure 15. Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement, par mode de contamination probable, Belgique, 1999-2018**

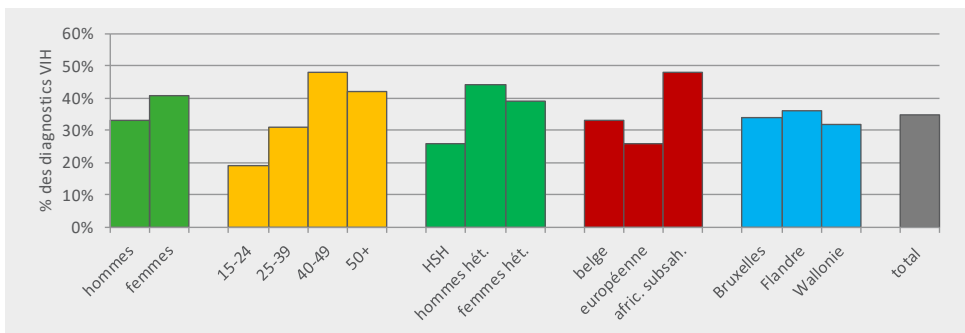


**Figure 16. Évolution de la proportion (%) d'infections VIH diagnostiquées tardivement chez les HSH, par nationalités, Belgique, 1999-2018**



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 17 ; tableau 16). Cependant, une analyse multivariée (régression logistique) réalisée sur la période 2016-2018 montre que seuls l'âge plus élevé, la voie de transmission hétérosexuelle et la nationalité africaine sont indépendamment associés au diagnostic tardif ( $p < 0.01$ ).

**Figure 17. Proportion d'infections VIH qui ont été diagnostiquées tardivement, par sexe, âge, voie de transmission probable, nationalité et région de résidence, Belgique, 2018**





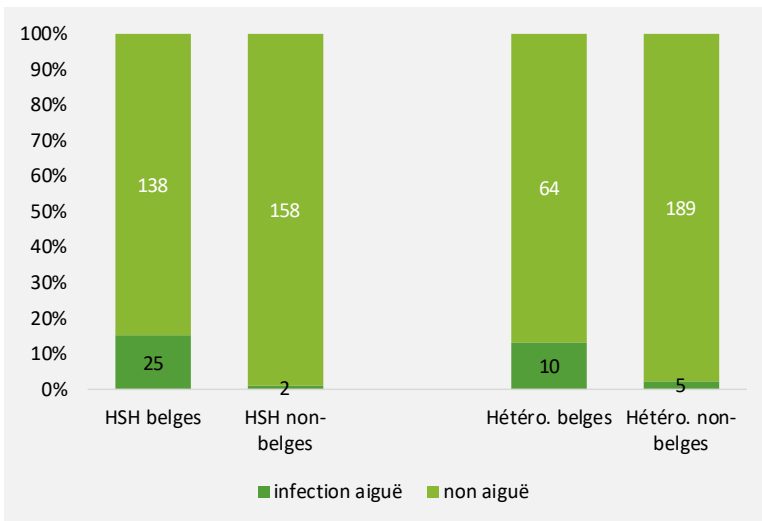
### 3.6.3 Diagnostics précoces : les infections aiguës

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 récoltée depuis l'année 2016 ; elle était disponible dans 100 % des cas rapportés en 2018.

La proportion d'infections aiguës parmi les personnes diagnostiquées en 2018 était de 6 %. 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 18).

**Figure 18. Proportion d'infections aiguës au moment du diagnostic VIH (%), par modes de contamination probables et nationalité, Belgique, 2018**



La proportion d'infections aiguës, mises en évidence par les tests de laboratoire, était de 8,3 % chez les HSH diagnostiqués en 2018.

Entre 2016 et 2018, cette proportion a diminué de manière significative chez les HSH de nationalités belge, européennes et latino-américaines (figure 9).

**Figure 19. Évolution de la proportion d'infections aiguës chez les HSH diagnostiqués de 2016 à 2018, par groupes de nationalités**

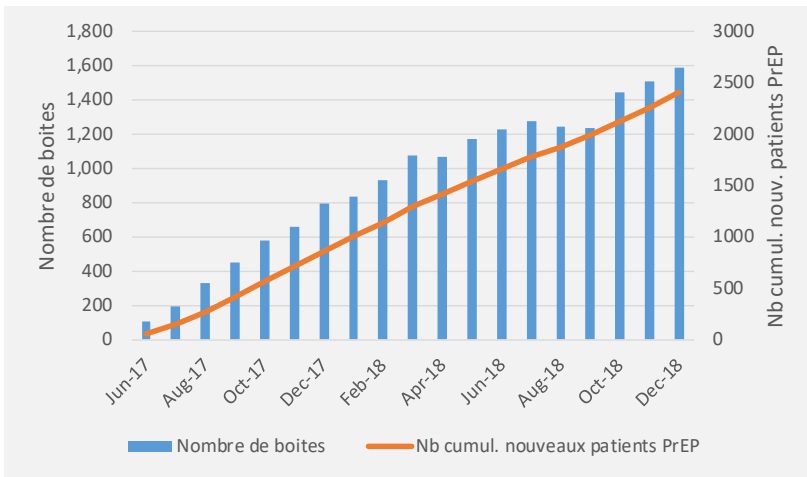


## 4. PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PREP)

### 4.1 INITATEURS DE LA PREP

Entre le 1<sup>er</sup> juin 2017 et le 31 décembre 2018, 2 412 personnes ont commencé un traitement PrEP pour la première fois. On observe une croissance régulière d'environ 100 initiateurs de la PrEP par mois. 17 721 boîtes de Truvada ont été vendues, soit une moyenne de 1,8 boîte par achat de PrEP (figure 20).

**Figure 20. Nombre de boîtes de Truvada (FTC/TDF, 30 comprimés) vendues dans les pharmacies belges et nombre cumulé de nouveaux patients PrEP, juin 2017 - décembre 2018**



Source: Pharmanet

Parmi les nouveaux patients recevant la PrEP (tableau A), 99 % étaient des hommes, 99 % des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 82 % étaient belges et 52 % appartenait au groupe d'âge des 25-39 ans. Au départ, 55 % et 45 % ont opté respectivement pour un régime quotidien et non quotidien de PrEP.

**Tableau A. Profil des nouveaux patients PrEP, juin 2017- décembre 2018**

Sexe	%
Masculin	99.3
Féminin	0.4
Transgenre	0.3
Groupe d'âge	%
18-24	6.6
25-39	51.1
40-49	27.5
50+	14.7
Nationalité	%
Belge	81.5
Africaine subsaharienne	1.1
Autre	17.3
Risque	%
HSH	98.8
Hétérosexuel	1.0
Autre	0.2
Régime PrEP	%
Quotidien	55.4
Non quotidien	44.6

Source: données agrégées transmises par les CRV

## 4.2 UTILISATEURS

Il y a eu 2 924 utilisateurs de PrEP (c'est-à-dire le nombre total de personnes ayant reçu au moins une PrEP) entre juin 2017 et décembre 2018. Au moins une nouvelle IST a été diagnostiquée chez 21 % des utilisateurs de la PrEP, une proportion allant de 10 % à 45 % selon les CRV, les diagnostics de gonorrhée et de chlamydia étant les plus courants (tableau B). Il y a eu une séroconversion au VIH en raison d'une utilisation incorrecte de la PrEP. Le chemsex a été rapporté par 23 % des utilisateurs. 5 % ont interrompu le traitement PrEP.

**Tableau B. Fréquence et distribution des nouveaux épisodes d'IST diagnostiquées chez les utilisateur de la PrEP, juin 2017 - décembre 2018**

	Nombre	%
Au moins 1 IST (N=2787)	590	21.2
Gonorrhée (N=2787)	309	11.1
Chlamydia (N=2787)	261	9.4
Syphilis (N= 2024)	126	6.2
Hép. C (N=2787)	10	0.4
Hép. A (N= 2024)	4	0.2
Hép. B (N= 2024)	0	0.0

Source: Données agrégées transmises par les CRV

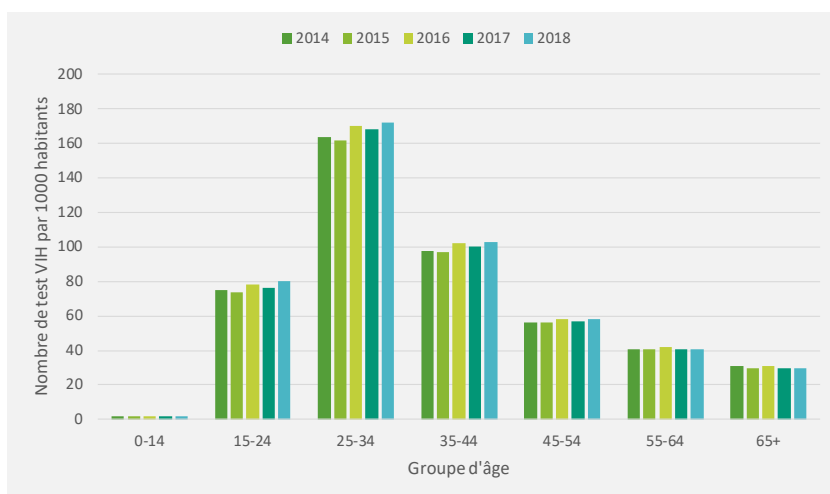


## 5. DÉPISTAGE ET DIAGNOSTIC DU VIH

### 5.1 NOMBRE DE TESTS VIH

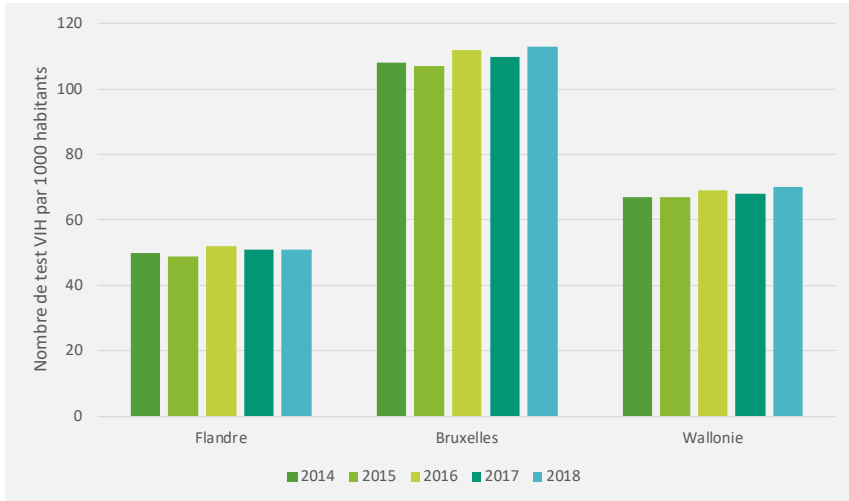
Comparée à d'autres pays européens (4), la Belgique a un taux de dépistage du VIH élevé et relativement stable. En 2018, un nombre total de 729 603 tests VIH ont été remboursés, ce qui représente un taux de dépistage de 64 par 1000 habitants. Les tests sont effectués beaucoup plus fréquemment dans le groupe d'âge 25-34 ans avec un taux de 172 tests par 1000 personnes comparativement à 103 par 1000 dans le groupe 35-44 ans, 80 par 1000 dans le groupe 15-24 ans, 58 par 1000 dans le groupe 45-54 ans et 41 par 1000 dans le groupe 55-64 ans. Le taux de dépistage global des femmes est plus élevé que celui des hommes, correspondant à 74 tests par 1000 femmes contre 54 par 1000 hommes (figure 21).

**Figure 21. Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants, par groupe d'âge, 2014-2018**



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 (113 tests/1000 habitants), suivi par la Wallonie (70/1000) et la Flandre (51/1000) – il faut cependant prendre en considération que les personnes testées ne résident pas nécessairement dans la région où le test VIH a été effectué (figure 22).

**Figure 22. Nombre de tests de dépistage du VIH par 1000 habitants, par région, 2014-2018**





## 5.2 TYPE DE MÉDECINS EFFECTUANT LE DÉPISTAGE ET LES DIAGNOSTICS

### 5.2.1 Dépistage

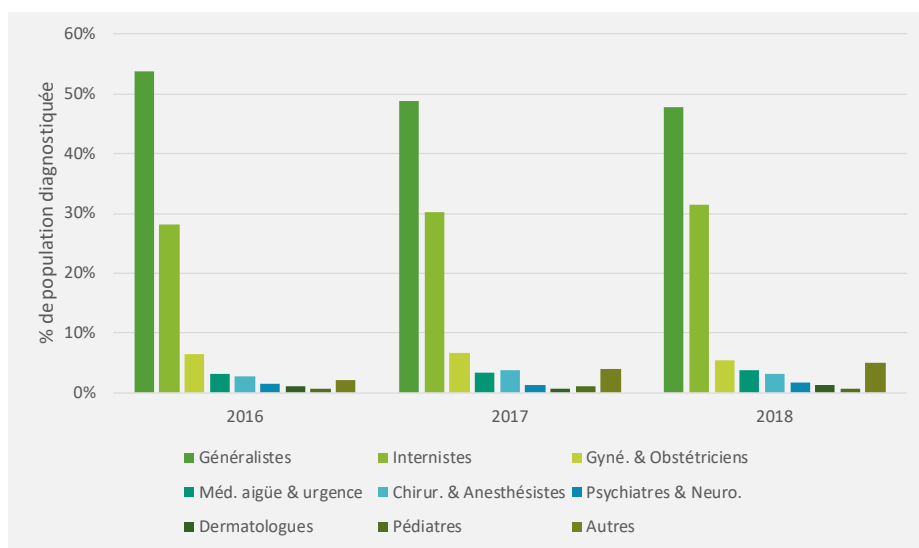
En Belgique, un test de dépistage du VIH peut être réalisé par le médecin généraliste ou spécialiste. De plus, 3 centres de référence VIH (CRV) offrent des services de dépistage gratuits et anonymes aux populations cibles. Des projets de dépistage décentralisés, hors du cabinet médical ou milieu hospitalier,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

Les médecins généralistes ont prescrit 53 % des tests réalisés en 2018. Parmi les médecins spécialistes, les tests VIH sont le plus souvent prescrits par les gynécologues (53 %), suivis par les internistes (23 %) et les chirurgiens (14 %).

### 5.2.2 Diagnostics

En 2016-2018, le numéro INAMI du médecin prescripteur était disponible pour 2 483 (92 %) patients diagnostiqués avec le VIH. La moitié des cas (52 %) ont été diagnostiqués par des médecins généralistes, moins d'un tiers (29 %) par des internistes et 7 % par des obstétriciens / gynécologues (figure 23).

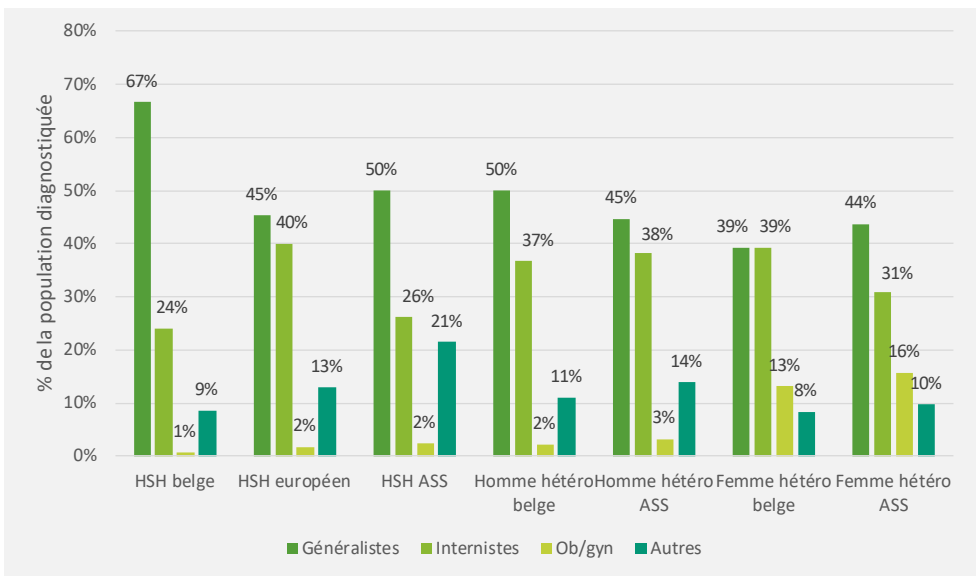
**Figure 23. Distribution des spécialisations des médecins ayant réalisé des diagnostics VIH en 2016 - 2018**



De tous les diagnostics, 17 % 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 1 % des cas.

La figure 24 illustre la répartition des patients diagnostiqués VIH par groupe de population ainsi que par type de médecin ayant effectué le diagnostic. Les HSH belges sont principalement diagnostiqués par des médecins généralistes, tandis que les hommes et femmes hétérosexuels africains subsahariens, les femmes belges et les HSH européens le sont davantage par des spécialistes.

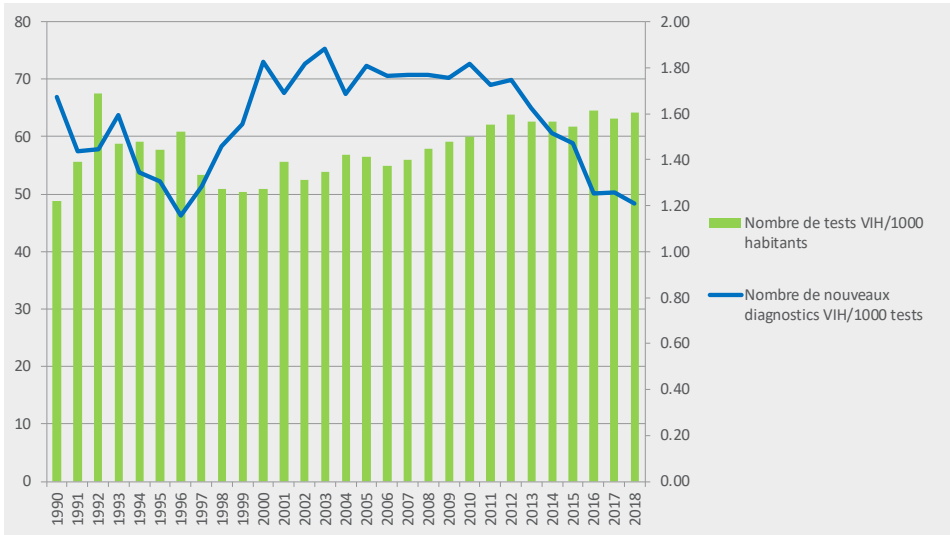
**Figure 24. Type de médecin ayant effectué le diagnostic par type de population, 2016 - 2018**



### 5.3 DIAGNOSTICS VIH PAR 1000 TESTS

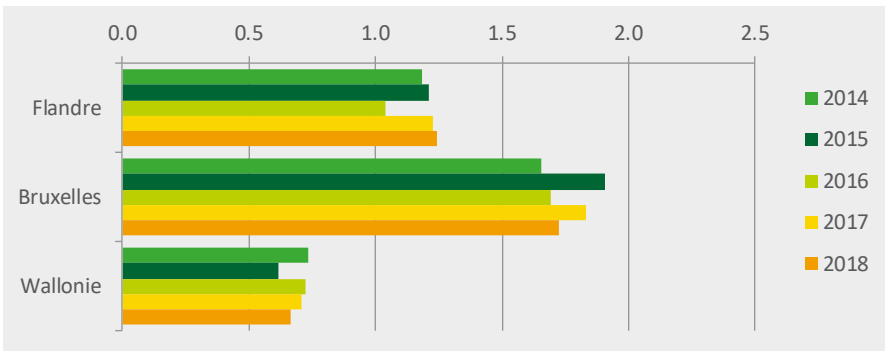
Ce taux a augmenté de près de 50 % entre 1996 et 2000 ; il diminue depuis 2012 et s'établit à 1,2 nouvelle infection diagnostiquée pour 1000 tests réalisés en 2018 (figure 25).

**Figure 25. Évolution du nombre de tests de dépistage du VIH réalisés par 1000 habitants et taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, 1990-2018**



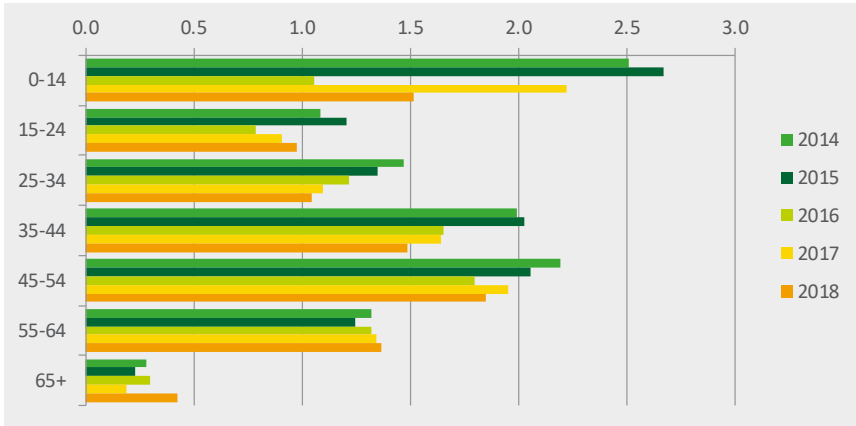
C'est à Bruxelles que se rencontrent les taux de diagnostics les plus élevés (figure 26).

**Figure 26. Taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, par région, 2014-2018**



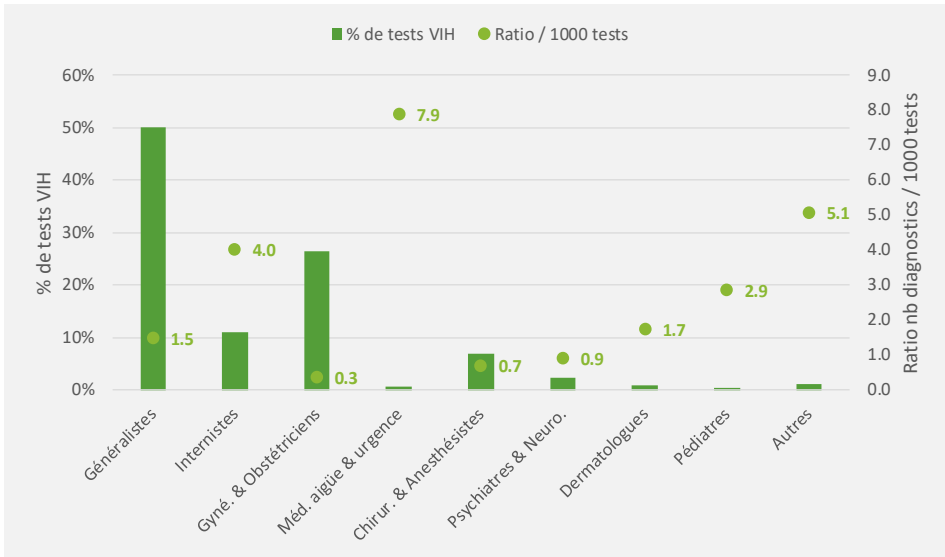
Le taux de diagnostics le plus élevé parmi les adultes se rencontrait en 2018 parmi les 35-44 ans et les 45-54 ans. Ceci est le reflet de l'augmentation d'âge chez les personnes diagnostiquées et d'un taux de dépistage plus bas chez les personnes de 35 ans et plus comparé aux plus jeunes (figure 7). 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 27. Taux de nouveaux diagnostics par 1000 tests, par groupe d'âge, 2014-2018**



Le taux des patients nouvellement diagnostiqués, par des médecins généralistes, était de 1,5 pour 1000 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, les chirurgiens et anesthésistes, et les neurologues et psychiatres (figure 28).

**Figure 28. Proportion de tests de dépistage effectués par spécialisation et ratio du nombre de diagnostics pour 1000 tests effectués, 2016 - 2018**



## 5.4 MOTIF ET CONTEXTE DE DÉPISTAGE

Les données de l'INAMI montrent que la proportion de tests de dépistage du VIH effectués chez les patients hospitalisés par rapport à celle des patients externes a diminué au fil du temps : de 30 % en 1990 à 8 % en 2018 (55 173/729 603)

Parmi les cas de VIH diagnostiqués en 2018 pour lesquels l'information est disponible, 19 % des tests ont été effectués à la demande du patient et 24 % en raison d'arguments cliniques. La proportion de tests effectués à la demande du patient est plus importante chez les HSH (33 %) que chez les patients hétérosexuels (22 %). Pour 40 % des nouveaux diagnostics, l'information sur la raison du test n'était pas disponible.



## 6. PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

---

### 6.1 INTRODUCTION

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

L'ECDC a mis au point en collaboration avec des partenaires internationaux un nouvel outil destiné à fournir des estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH, y compris celles non encore diagnostiquées. Cet outil appelé 'HivModellingTool' peut également estimer le nombre annuel de nouvelles infections à VIH à différencier des diagnostics ainsi que le délai moyen entre l'infection et le diagnostic (5).

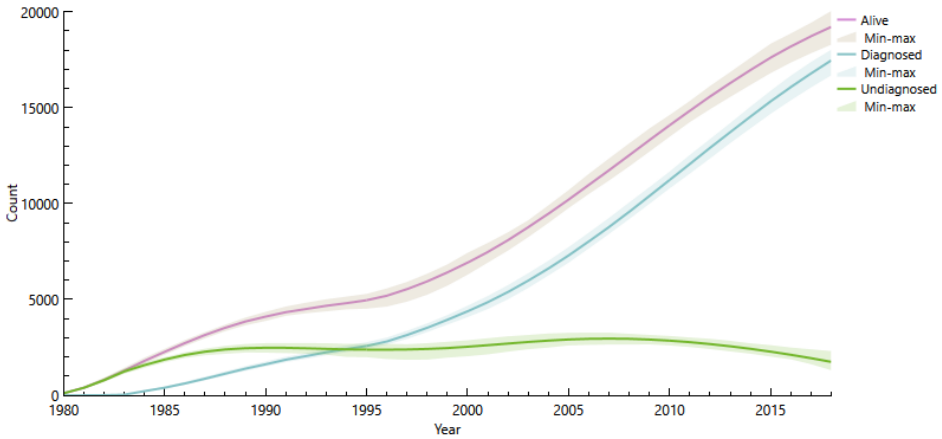
Cette méthode est basée sur l'utilisation des données de surveillance. Les estimations peuvent être calculées séparément par catégories de transmission. Les estimations pour la population générale sont présentées ici.

## 6.2 ESTIMATION DU NOMBRE D'INFECTIONS NON DIAGNOSTIQUÉES ET DE L'INCIDENCE DE L'INFECTION

La figure 29 montre le nombre total estimé de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en Belgique au cours de la période 1980-2018 (ligne rouge), le nombre de personnes en vie qui ont été diagnostiquées (ligne bleue), et le nombre estimé de porteurs de l'infection en vie et non diagnostiqués (ligne verte).

Le nombre total de PVVIH est estimé à 19 213 en 2018, parmi lesquels 1 747 (9,1 %) ne seraient pas diagnostiqués. Le nombre estimé de personnes non diagnostiquées a diminué depuis 2008. En termes de proportion, le pourcentage des personnes en vie non diagnostiquées a diminué au cours du temps : 23,5 % en 2008 et 9,1 % en 2018.

**Figure 29. Estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH et des infections non diagnostiquées**

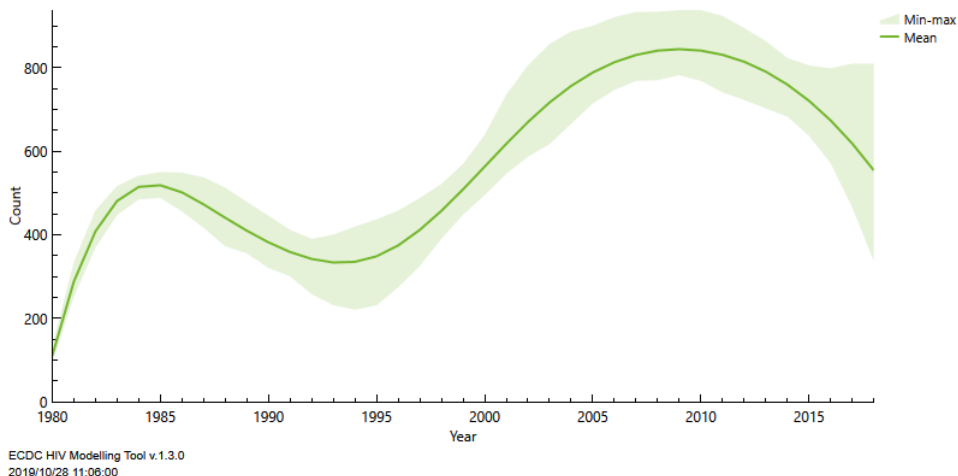


ECDC HIV Modelling Tool v.1.3.0  
2019/10/28 11:08:00



Le nombre estimé d'infections par le VIH a atteint un sommet aux environs de 2009 avec 841 nouveaux cas d'infection au cours de cette année. Depuis 2010, l'incidence estimée du VIH a régulièrement diminué et atteint 554 nouvelles infections en 2018. Les estimations des années récentes sont à interpréter avec précaution en raison d'une moindre précision du modèle pour cette période (figure 30).

**Figure 30. Nombre estimé d'infections VIH par année, Belgique, 1980 - 2018**



Le temps moyen estimé séparant l'infection du diagnostic VIH a diminué régulièrement au cours de l'épidémie, passant de 5 années en 2000 à 2,6 années actuellement.

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

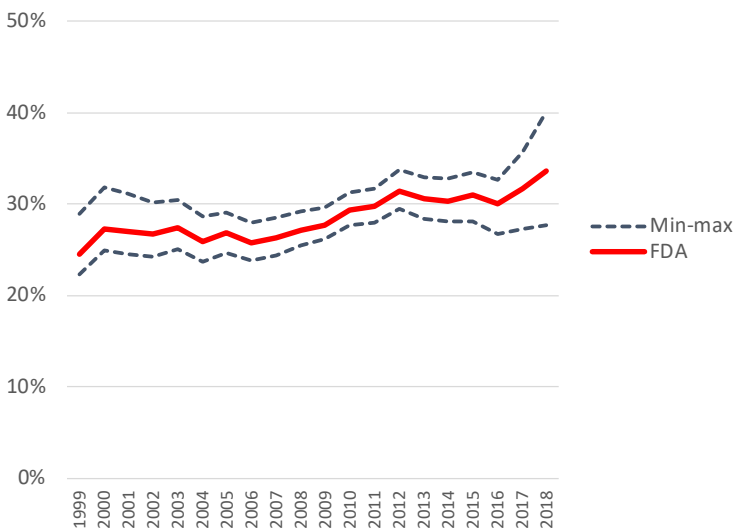
### 6.3 LA FRACTION DIAGNOSTIQUÉE ANNUELLEMENT

La fraction diagnostiquée annuellement (FDA) (6) est un indicateur de l'efficacité des activités de dépistage. La FDA considère le nombre de diagnostics effectués au cours d'une année donnée par rapport au nombre estimé d'infections non diagnostiquées existantes au cours de la même année.

Au cours des 12 dernières années, la fraction diagnostiquée annuellement a progressivement augmenté ; le nombre de diagnostics annuels a représenté une proportion croissante de l'épidémie cachée telle qu'estimée au cours de la même période. La FDA était de 26 % en 2006, et de 34 % en 2018. Cela suggère que les activités de dépistage « ont gagné du terrain » sur l'épidémie cachée, notamment pendant la période d'augmentation des diagnostics (de 2006 à 2012).

La FDA se maintient ensuite alors que le nombre de diagnostics a diminué (de 2012 à 2018), suggérant que la baisse des diagnostics ne reflète pas une baisse d'efficacité du dépistage, mais plutôt un infléchissement de l'épidémie (figure 31).

Figure 31. La fraction diagnostiquée annuellement (%)

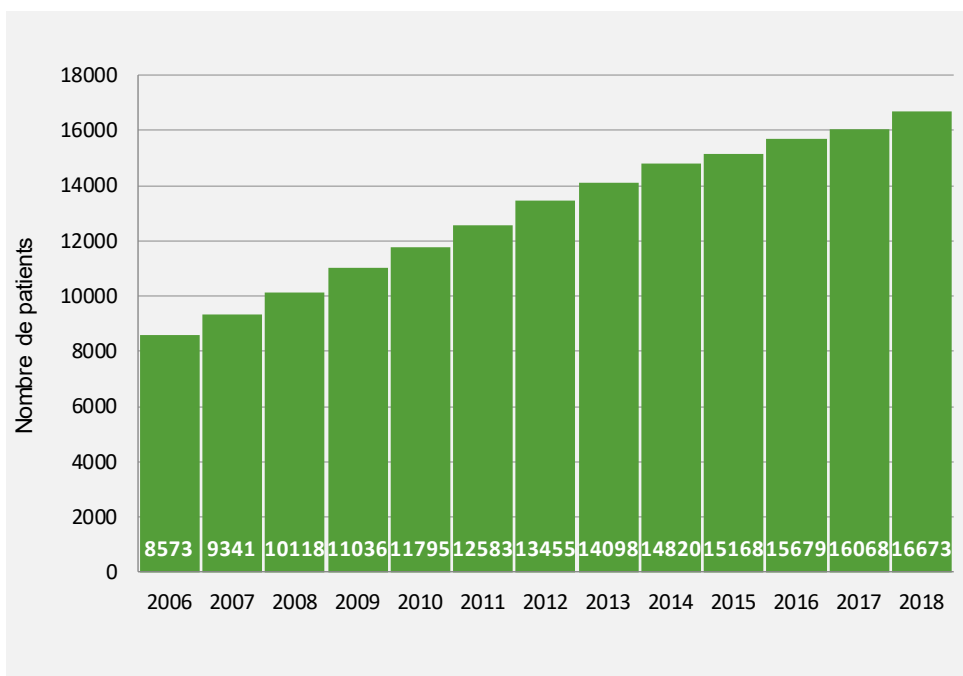


## 7. LES PATIENTS EN SUIVI MÉDICAL

### 7.1 TENDANCES GÉNÉRALES

Au cours de l'année 2018, 16 673 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 736 patients supplémentaires en suivi par an au cours de la période 2006-2018 (figure 32).

Figure 32. Nombre de patients en suivi médical en Belgique, 2006-2018

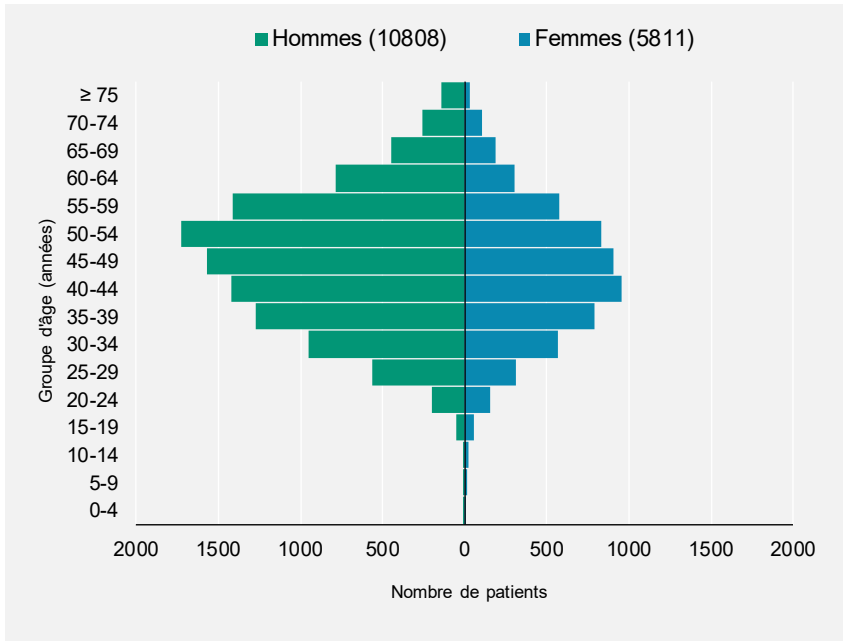


## 7.2 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

### 7.2.1 Âge et sexe

Parmi les patients en suivi médical en 2018, le ratio hommes/femmes était de 1,9 (figure 33 et tableau 19). L'âge moyen des patients était de 47 ans ; 48 ans chez les hommes et 45 ans chez les femmes.

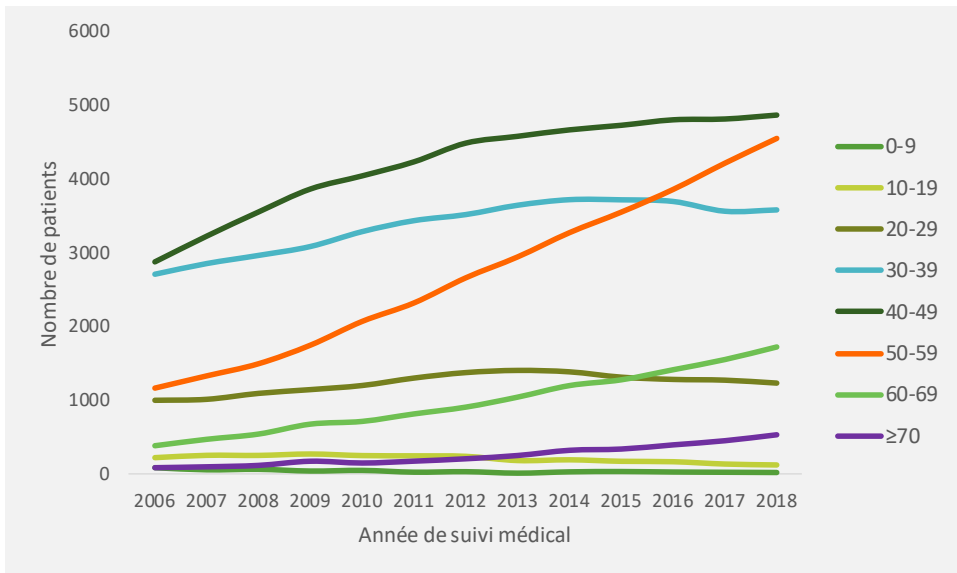
Figure 33. Distribution par âge et sexe des patients en suivi médical en 2018



Le vieillissement des patients infectés par le VIH en suivi médical est illustré dans la figure 34: en 12 ans, la proportion de patients âgés de 50 ans et plus est passée de 19 % en 2006 à 41 % en 2018. Le vieillissement est observé dans les deux sexes : l'âge moyen des femmes était de 38 ans en 2006 et 45 ans en 2018, et chez les hommes, de 43 ans en 2006 et 48 ans en 2018.

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.

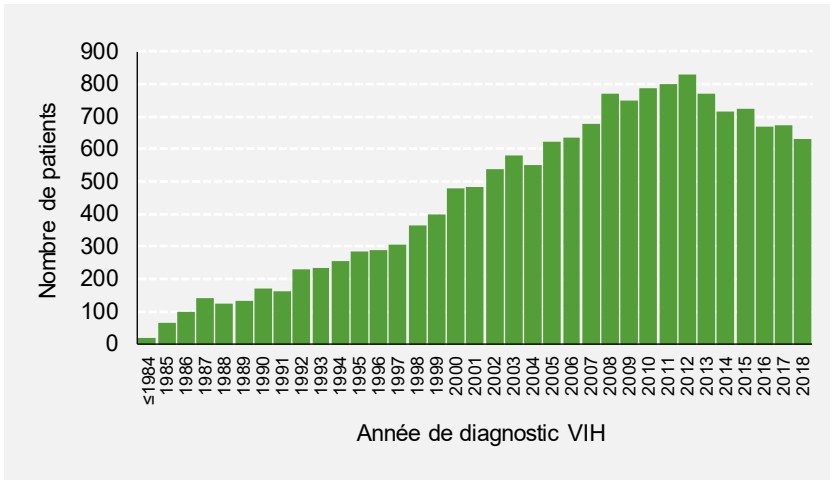
**Figure 34. Nombre de patients par catégorie d'âge et année de suivi médical, 2006 - 2018**



## 7.2.2 Année de diagnostic VIH

La date de diagnostic du VIH est disponible pour 15 943 (96 %) patients en suivi médical en 2018. Parmi ces patients, 41 % ont été diagnostiqués en 2010-2018, 38 % entre 2000 et 2009, 17 % au cours des années 90 et 4 % au cours des années 80 (figure 35).

**Figure 35. Distribution des années de diagnostic VIH pour les patients en suivi médical en 2018**



En 2018, 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.

La durée moyenne depuis le diagnostic était de 10 ans pour les HSH en suivi médical en 2018, de 12 ans pour les hommes hétérosexuels et de 13 ans pour les femmes hétérosexuelles. La majorité des usagers de drogue par voie intraveineuse (67 %) 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.

### 7.2.3 Mode probable de transmission et nationalité de patients

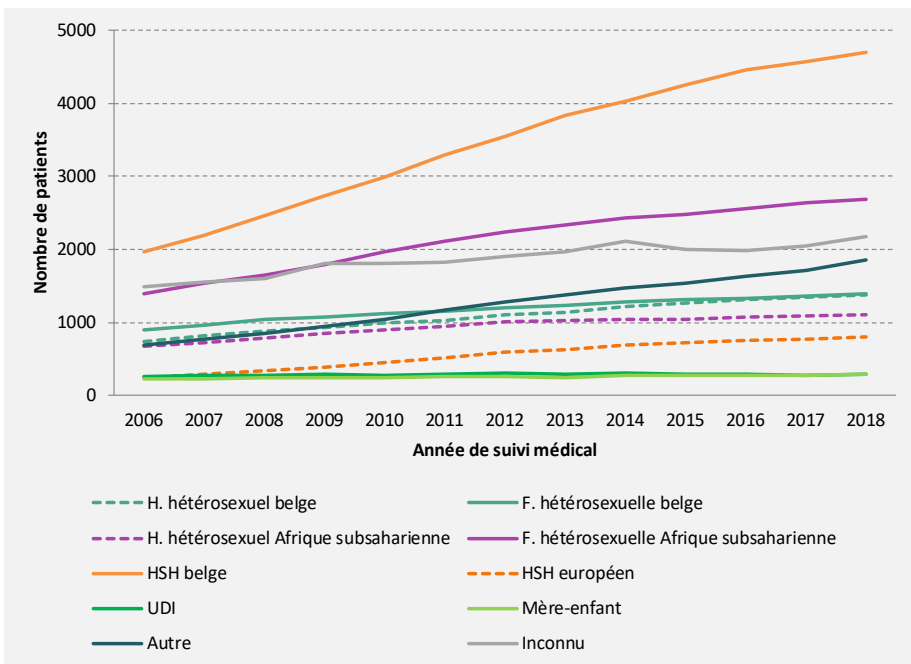
Parmi les patients masculins en suivi en 2018 chez qui le mode de transmission est connu, 65 % ont mentionné des contacts homosexuels et 30 % des contacts hétérosexuels. Parmi les femmes chez qui l'information est disponible, 92 % ont rapporté des contacts hétérosexuels. La transmission par usage de 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 2018, la nationalité belge est rapportée pour 55 %, une nationalité d'Afrique subsaharienne pour 29 %, européenne pour 9 % et d'autres pays pour 7 %.

En 2018, 80 % des patients belges en suivi étaient des hommes. Parmi les patients d'Afrique subsaharienne, 68 % était des femmes.

L'évolution du nombre de patients en suivi par nationalités groupées et mode probable de transmission est illustrée dans la figure 36. Les populations en soins dont le nombre a proportionnellement le plus augmenté au cours des 12 dernières années sont les HSH de nationalités belge et européennes.

**Figure 36. Évolution du nombre de patients en suivi par nationalités groupées et mode probable de transmission, 2006-2018**



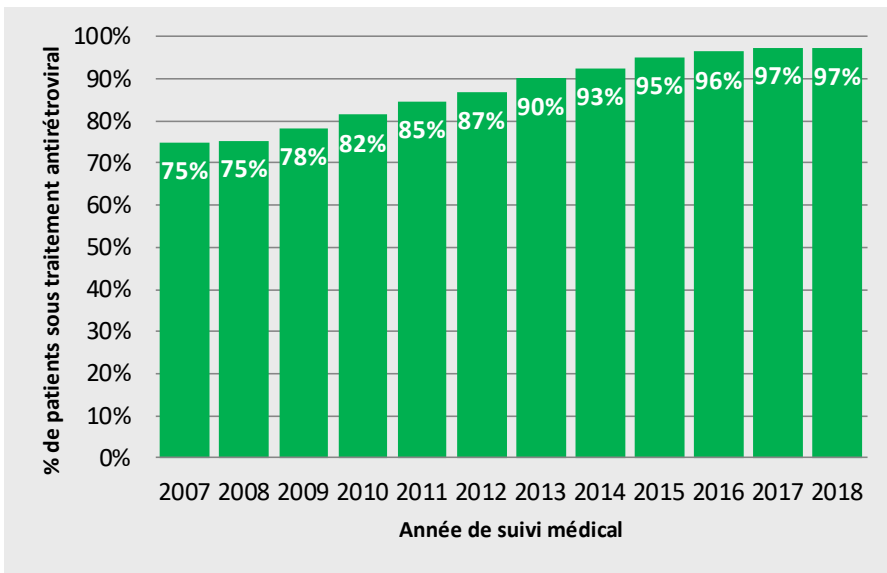
## 7.3 PRISE EN CHARGE MÉDICALE

### 7.3.1 Traitement antirétroviral

Les données de traitement antirétroviral sont récoltées auprès des centres de référence VIH. Les résultats présentés ci-dessous concernent les patients en suivi dans les centres de référence VIH entre 2007 et 2018 (~80 % de l'ensemble des patients suivis en Belgique).

En 2018, 97 % des patients en suivi dans les centres de référence VIH recevaient un traitement antirétroviral. La proportion de patients sous antirétroviraux a augmenté au cours des dernières années (figure 30) pour atteindre une couverture maximale de 97 % dès 2017. La très faible proportion de patients ne recevant pas de traitement antirétroviral est constituée des patients non progressseurs à long terme, des patients récemment diagnostiqués pour lesquels le traitement n'a pas encore débuté ou est postposé pour raison médicale, et de quelques patients ne souhaitant pas de traitement antirétroviral.

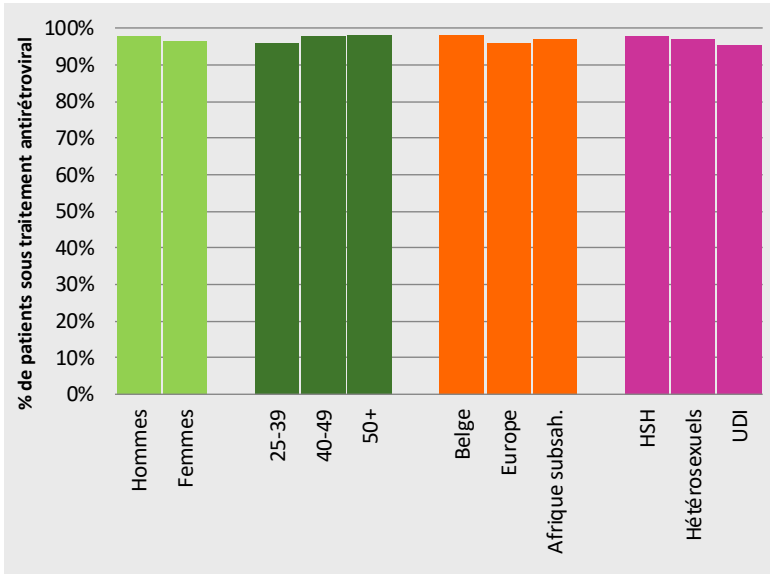
**Figure 37. Proportion de patients sous traitement antirétroviral par année de suivi dans les centres de référence sida, 2007-2018**





La figure 38 illustre la proportion de patients sous traitement en 2018 en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et montre une couverture en traitement antirétroviral supérieure à 95 % dans tous les groupes.

**Figure 38. Proportion de patients sous traitement antirétroviral par caractéristiques démographiques, 2018**



### 7.3.2 Charge virale et CD4

Parmi les patients sous traitement antirétroviral depuis au moins 6 mois dans les centres de référence VIH, 97 % avaient une charge virale contrôlée (<200 copies/ml) à la dernière mesure de l'année 2018.

Parmi les patients ayant initié et maintenu un traitement antirétroviral en 2018, 72 % ont atteint une charge virale contrôlée dans l'intervalle de 3 mois et 92 % dans l'intervalle de 6 mois.

Une médiane de 2 examens de suivi du VIH (charge virale) ont été effectués chez les patients en suivi durant l'année 2018.

Le taux de CD4 médian des patients en suivi dans les centres de référence VIH en 2018 était assez élevé à 675 CD4/mm<sup>3</sup>. Ce taux médian a augmenté en moyenne de 17 CD4/mm<sup>3</sup> par an depuis 2006, suivant l'évolution de la prise en charge vers une initiation plus précoce du traitement antirétroviral et une augmentation de la proportion de patients sous traitement.

## 8. CONCLUSIONS

---

La forte diminution des diagnostics dans les populations traditionnellement les plus touchées en Belgique - les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) de nationalité belge et les hétérosexuels d'Afrique subsaharienne - se poursuit depuis cinq ans.

On ne constate par contre pas de diminution du nombre d'infections diagnostiquées dans les autres populations hétérosexuelles. Parmi les HSH, le nombre de diagnostics chez les non-belges a atteint celui des belges en 2018 en raison d'une hausse importante chez les HSH de nationalités sud-américaines et asiatiques.

Ainsi, le visage de l'épidémie du VIH en Belgique a changé et de nos jours on observe une plus grande diversité dans les populations affectées. Il est important de veiller à ce que les stratégies de sensibilisation, prévention et dépistage atteignent l'ensemble de ces populations.

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2017, la PrEP est venue compléter l'offre de prévention en Belgique. Ainsi que dans d'autres pays, la PrEP est presque exclusivement utilisée par des HSH, principalement belges. Les utilisateurs de PrEP présentent des taux élevés d'IST comme rapporté dans d'autres études (7). L'utilisation fréquemment rapportée de 'chemsex' requiert l'offre de prises en charge spécifiques pour soutenir ceux qui le nécessitent ou le demandent. Concernant l'incidence sur l'épidémie, on peut considérer que la PrEP a renforcé la prévention combinée. La réduction du nombre de nouveaux diagnostics et particulièrement des infections aiguës chez les HSH belges en 2018 sont des indications dans ce sens. La collecte de données longitudinales individuelles plus robustes sur les utilisateurs de la PrEP permettrait de mieux comprendre les facteurs liés aux IST et à la prise de chemsex ainsi que les modifications de régime et les circonstances d'éventuelles séroconversions. Par ailleurs, la PrEP devrait être accessible et proposée à toutes les populations à risque élevé d'infection par le VIH. Une estimation de la population cible pour la PrEP contribuerait à en évaluer la couverture.

Le taux de dépistage en Belgique reste stable et relativement élevé par rapport aux autres pays européens. En pratique, l'offre de dépistage est diversifiée et vise à une entrée en soin précoce et une initiation immédiate du traitement antirétroviral. Le rôle des généralistes dans le dépistage des infections est important : la moitié des tests de dépistage est effectuée par des généralistes en Belgique, et ceux-ci ont également posé la moitié des diagnostics VIH. La décentralisation du dépistage dans les soins de santé primaires est conforme aux recommandations de l'OMS (8). Les HSH belges sont majoritairement diagnostiqués par les généralistes alors que les autres populations le sont

davantage par des spécialistes. Ceci suggère l'existence de barrières implicites au dépistage chez les généralistes pour ces populations, que ce soit au niveau de l'accès au généraliste, ou au niveau de la proposition de dépistage (initiée par le patient ou le soignant). L'amélioration des compétences des généralistes en santé sexuelle, la connaissance de l'épidémie du VIH et des maladies indicatrices du sida pourrait contribuer à surmonter certaines de ces barrières (9). L'offre de dépistage dans les soins de santé est complétée par des activités de dépistage décentralisées mises en place par les organisations de terrain.

Une surveillance de ces activités permettra d'en évaluer l'efficacité et de cerner le profil des personnes testées en dehors des circuits classiques de soins (10).

Dans les centres de références VIH, la couverture antirétrovirale des patients en soins pour le VIH est optimale depuis 2017 avec une proportion très élevée de 97 %, accompagnée de taux élevés de succès virologiques. De plus en plus de patients séropositifs combinent un âge élevé, une exposition prolongée aux antirétroviraux et des (multi)comorbidités. 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 sous traitement à vie doit être assurée.

Dans ce contexte d'optimisation de la prévention combinée, on constate une diminution du nombre des personnes vivant avec le VIH qui ignorent leur infection, ils représentaient en 2018 moins de 10 % de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH.

## 9. ANNEXES

**Tableau 1. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH et de sida, et nombre de décès rapportés, Belgique, 1981-2018**

	Diagnostiques VIH <sup>1</sup>	Diagnostiques de sida <sup>2</sup>	Décès rapportés <sup>3</sup>
1981	14	12	10
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	803	266	194
1995	764	269	192
1996	713	221	136
1997	698	147	63
1998	756	133	48
1999	800	137	38
2000	952	165	49
2001	967	147	60
2002	983	156	49
2003	1054	156	41
2004	1000	138	48
2005	1068	168	50
2006	1021	122	41
2007	1053	120	69
2008	1096	136	56
2009	1115	143	51
2010	1184	121	56
2011	1171	99	71

	Diagnostiques VIH <sup>1</sup>	Diagnostiques de sida <sup>2</sup>	Décès rapportés <sup>3</sup>
2012	1228	107	67
2013	1128	100	81
2014	1057	120	73
2015	1020	95	68
2016	909	62	85
2017	899	50	80
2018	882	49	59
<b>TOTAL CUMULÉ</b>	<b>31695</b>	<b>5091</b>	<b>2749</b>

<sup>1</sup> Nombres considérés comme définitifs (voir méthode).

<sup>2,3</sup> Ces nombres peuvent augmenter en fonction des notifications tardives, surtout pour les années récentes.

**Tableau 2. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Belgique, 2009-2018**

Groupes d'âge		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HSH	15-24	37	51	51	62	55	40	42	41	39	40
	25-39	215	234	238	198	232	210	209	193	168	171
	40-49	105	106	88	124	107	88	93	78	70	64
	50+	40	46	58	56	73	61	65	65	58	52
	<b>Total</b>	<b>397</b>	<b>437</b>	<b>435</b>	<b>440</b>	<b>467</b>	<b>399</b>	<b>409</b>	<b>377</b>	<b>335</b>	<b>327</b>
Hétéro	15-24	59	53	54	51	45	49	48	26	31	28
	25-39	235	223	244	267	212	192	166	174	156	140
	40-49	97	108	100	108	107	99	79	72	76	72
	50+	70	89	78	81	62	68	71	75	74	69
	<b>Total</b>	<b>461</b>	<b>473</b>	<b>476</b>	<b>507</b>	<b>426</b>	<b>408</b>	<b>364</b>	<b>347</b>	<b>337</b>	<b>309</b>
UDI	15-24	1	1	1	1	1	0	3	0	0	0
	25-39	11	11	16	10	12	12	11	3	4	8
	40-49	4	4	2	5	5	2	2	2	5	1
	50+	0	1	1	0	1	1	1	0	0	3
	<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>12</b>
Hommes	15-24	66	70	75	88	75	63	63	61	56	62
	25-39	361	384	386	386	371	351	325	288	265	269
	40-49	198	199	179	227	204	183	168	155	145	142
	50+	100	125	133	130	133	134	138	140	125	125
	<b>Total</b>	<b>725</b>	<b>778</b>	<b>773</b>	<b>831</b>	<b>783</b>	<b>731</b>	<b>694</b>	<b>644</b>	<b>591</b>	<b>598</b>
Femmes	15-24	54	56	56	45	46	45	56	21	33	38
	25-39	202	209	216	220	181	172	164	152	132	119
	40-49	60	68	68	61	69	58	52	34	61	59
	50+	45	51	40	50	39	36	35	49	54	51
	<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>384</b>	<b>380</b>	<b>376</b>	<b>335</b>	<b>311</b>	<b>307</b>	<b>256</b>	<b>280</b>	<b>267</b>
Tous les adultes	15-24	120	126	131	133	121	108	119	82	92	101
	25-39	565	593	602	606	552	523	492	441	406	393
	40-49	258	268	247	289	273	242	220	189	207	202
	50+	145	177	173	180	172	170	174	190	179	176
	<b>Total</b>	<b>1088</b>	<b>1164</b>	<b>1153</b>	<b>1208</b>	<b>1118</b>	<b>1043</b>	<b>1005</b>	<b>902</b>	<b>884</b>	<b>872</b>

**Tableau 3. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par région de résidence, Belgique, 1978-2018**

	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Inconnue	Total
<=1985	132	35	47	444	658
1986	185	46	56	454	740
1987	185	74	73	597	928
1988	154	45	56	500	754
1989	238	126	113	278	754
1990	215	150	139	308	812
1991	191	155	172	283	801
1992	219	210	234	315	977
1993	145	181	202	417	945
1994	139	171	151	342	803
1995	142	152	128	342	764
1996	166	140	101	306	714
1997	139	160	115	284	698
1998	173	180	89	314	754
1999	174	200	95	331	800
2000	254	225	127	346	951
2001	165	226	158	418	968
2002	215	228	202	338	982
2003	241	291	189	333	1054
2004	226	280	175	319	999
2005	221	357	163	327	1066
2006	224	348	146	303	1014
2007	211	382	160	300	1052
2008	253	394	143	306	1089
2009	229	425	147	314	1112
2010	260	455	189	280	1181
2011	281	427	194	269	1169
2012	230	498	210	290	1222
2013	254	434	176	264	1122
2014	212	384	178	283	1052
2015	243	386	150	241	1014
2016	227	352	182	148	915
2017	242	407	174	76	899
2018	235	414	170	63	882
<b>Total</b>	<b>7 020</b>	<b>8 938</b>	<b>5 004</b>	<b>10 733</b>	<b>30 763</b>



**Tableau 4. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Bruxelles, 2009-2018**

Groupes d'âge		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HSH	15-24	8	9	13	11	13	8	9	11	10	11
	25-39	48	62	77	42	70	63	68	61	51	53
	40-49	24	27	23	31	33	19	26	28	17	17
	50+	7	10	15	10	10	10	14	18	18	10
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>108</b>	<b>128</b>	<b>94</b>	<b>126</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>118</b>	<b>96</b>	<b>91</b>
Hétéro	15-24	13	16	17	13	12	11	9	5	10	9
	25-39	61	58	48	59	55	49	40	37	48	37
	40-49	33	32	35	22	25	19	22	16	15	13
	50+	13	15	27	21	18	12	15	18	23	14
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>121</b>	<b>127</b>	<b>115</b>	<b>110</b>	<b>91</b>	<b>86</b>	<b>76</b>	<b>96</b>	<b>73</b>
UDI	15-24	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0
	25-39	1	3	7	1	3	2	3	1	0	3
	40-49	1	1	2	3	0	1	2	1	0	0
	50+	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
Hommes	15-24	11	15	17	16	19	12	16	15	16	19
	25-39	69	94	102	74	96	99	91	81	72	75
	40-49	50	48	42	49	49	31	43	42	35	37
	50+	19	19	32	22	20	18	28	34	37	22
	<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>176</b>	<b>193</b>	<b>161</b>	<b>184</b>	<b>160</b>	<b>178</b>	<b>172</b>	<b>160</b>	<b>153</b>
Femmes	15-24	13	16	14	9	10	10	12	2	10	17
	25-39	47	39	40	37	35	22	34	29	44	37
	40-49	15	17	22	11	14	10	10	8	10	12
	50+	5	8	11	9	10	9	6	15	15	11
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>87</b>	<b>66</b>	<b>69</b>	<b>51</b>	<b>62</b>	<b>54</b>	<b>79</b>	<b>77</b>
Tous les adultes	15-24	24	31	31	25	29	22	28	17	26	36
	25-39	116	133	142	111	131	121	126	110	117	112
	40-49	65	65	64	60	63	42	53	50	45	49
	50+	24	27	43	31	30	27	35	49	52	33
	<b>Total</b>	<b>229</b>	<b>256</b>	<b>280</b>	<b>227</b>	<b>253</b>	<b>212</b>	<b>242</b>	<b>226</b>	<b>240</b>	<b>230</b>

**Tableau 5. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Flandre, 2009-2018**

	Groupes d'âge	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MSM	15-24	19	24	16	22	27	19	18	15	14	19
	25-39	112	112	110	108	101	94	86	75	88	87
	40-49	56	53	46	67	49	43	43	32	40	37
	50+	20	27	23	38	43	32	33	31	31	36
	<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>216</b>	<b>195</b>	<b>235</b>	<b>220</b>	<b>188</b>	<b>180</b>	<b>153</b>	<b>173</b>	<b>179</b>
Hétéro	15-24	25	15	15	20	22	17	27	14	13	8
	25-39	89	89	93	105	91	72	77	76	63	59
	40-49	32	43	32	38	40	44	32	27	46	41
	50+	22	30	27	34	22	23	30	29	34	38
	<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>177</b>	<b>167</b>	<b>197</b>	<b>175</b>	<b>156</b>	<b>166</b>	<b>146</b>	<b>156</b>	<b>146</b>
UDI	15-24	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	25-39	9	7	5	4	3	4	3	1	1	2
	40-49	0	3	0	1	2	0	0	0	4	1
	50+	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
Hommes	15-24	28	28	22	33	32	28	22	24	21	27
	25-39	166	166	158	174	151	128	119	114	131	127
	40-49	79	89	68	105	80	78	63	58	74	75
	50+	33	54	48	65	64	54	54	54	60	69
	<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>337</b>	<b>296</b>	<b>377</b>	<b>327</b>	<b>288</b>	<b>258</b>	<b>250</b>	<b>286</b>	<b>298</b>
Femmes	15-24	19	19	15	17	18	10	28	12	14	9
	25-39	68	65	79	68	57	63	65	63	44	49
	40-49	16	21	19	16	20	15	17	11	33	27
	50+	12	9	10	15	9	5	11	14	19	26
	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>114</b>	<b>123</b>	<b>116</b>	<b>104</b>	<b>93</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>111</b>
Tous les adultes	15-24	47	47	37	50	50	38	50	36	36	36
	25-39	234	231	237	242	208	191	184	177	178	178
	40-49	95	110	87	121	100	93	80	69	107	103
	50+	45	63	58	80	73	59	65	68	79	95
	<b>Total</b>	<b>421</b>	<b>451</b>	<b>419</b>	<b>493</b>	<b>431</b>	<b>381</b>	<b>379</b>	<b>350</b>	<b>400</b>	<b>412</b>

**Tableau 6. Nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par catégorie d'exposition, âge et sexe, Wallonie, 2009-2018**

Groupes d'âge		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
HSH	15-24	8	15	17	25	8	12	9	14	14	9
	25-39	28	41	35	26	41	29	37	34	26	28
	40-49	11	10	11	18	17	9	14	12	9	9
	50+	7	4	15	6	11	12	11	12	9	5
	<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>70</b>	<b>78</b>	<b>75</b>	<b>77</b>	<b>62</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>58</b>	<b>51</b>
Hétéro	15-24	11	16	15	13	8	11	9	5	8	11
	25-39	42	42	60	64	37	49	33	43	37	39
	40-49	12	17	15	30	26	21	16	16	11	10
	50+	12	19	8	11	9	15	10	14	12	14
	<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>94</b>	<b>98</b>	<b>118</b>	<b>80</b>	<b>96</b>	<b>68</b>	<b>78</b>	<b>68</b>	<b>74</b>
UDI	15-24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	25-39	1	1	3	3	4	2	2	1	2	2
	40-49	1	0	0	0	3	0	0	1	0	0
	50+	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Hommes	15-24	13	21	21	25	8	15	15	18	18	15
	25-39	46	54	53	54	53	42	51	53	47	55
	40-49	20	16	18	32	31	20	24	26	21	25
	50+	13	12	21	12	17	25	20	27	19	21
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>103</b>	<b>113</b>	<b>123</b>	<b>109</b>	<b>102</b>	<b>110</b>	<b>124</b>	<b>105</b>	<b>116</b>
Femmes	15-24	9	12	14	13	8	9	4	5	7	10
	25-39	29	42	52	47	35	45	24	37	30	24
	40-49	8	16	8	17	16	11	7	7	8	10
	50+	7	13	5	8	7	7	5	6	13	7
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>83</b>	<b>79</b>	<b>85</b>	<b>66</b>	<b>72</b>	<b>40</b>	<b>55</b>	<b>58</b>	<b>51</b>
Tous les adultes	15-24	22	33	35	38	16	24	19	23	27	26
	25-39	75	96	105	101	88	87	75	91	82	80
	40-49	28	32	26	50	47	31	31	33	30	35
	50+	20	25	26	20	24	32	25	34	32	28
	<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>186</b>	<b>192</b>	<b>209</b>	<b>175</b>	<b>174</b>	<b>150</b>	<b>181</b>	<b>171</b>	<b>169</b>

**Tableau 7. Évolution du nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH, par nationalités (groupées) et sexe, Belgique, 2009-2018**

Nationalités	Sexe	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belge	Hommes	369	400	388	420	405	361	349	321	270	241
	Femmes	62	46	50	43	55	51	65	38	47	47
	<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>446</b>	<b>438</b>	<b>463</b>	<b>460</b>	<b>412</b>	<b>416</b>	<b>359</b>	<b>317</b>	<b>289</b>
Européennes (hors belge)	Hommes	89	96	102	94	122	102	123	104	92	97
	Femmes	26	18	24	32	29	27	28	28	29	15
	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>114</b>	<b>126</b>	<b>126</b>	<b>151</b>	<b>130</b>	<b>151</b>	<b>132</b>	<b>122</b>	<b>112</b>
Africaines sub-sahariennes	Hommes	121	123	120	133	96	96	75	73	72	78
	Femmes	199	240	234	214	179	155	144	144	130	114
	<b>Total</b>	<b>320</b>	<b>363</b>	<b>354</b>	<b>348</b>	<b>275</b>	<b>251</b>	<b>220</b>	<b>218</b>	<b>208</b>	<b>194</b>
Africaines du Nord	Hommes	9	10	16	16	14	12	7	11	8	10
	Femmes	3	5	4	3	3	6	2	2	5	4
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
Autre (Amér, Asie...)	Hommes	47	56	59	54	55	58	66	62	67	97
	Femmes	17	16	13	24	12	19	10	15	18	22
	<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>78</b>	<b>67</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>87</b>	<b>122</b>
Inconnue	Hommes	102	103	98	120	97	109	81	78	92	80
	Femmes	68	69	63	73	61	59	65	31	55	68
	<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>174</b>	<b>161</b>	<b>194</b>	<b>158</b>	<b>169</b>	<b>147</b>	<b>110</b>	<b>152</b>	<b>151</b>
<b>Total</b>		<b>1115</b>	<b>1184</b>	<b>1171</b>	<b>1228</b>	<b>1128</b>	<b>1057</b>	<b>1020</b>	<b>909</b>	<b>899</b>	<b>882</b>

**Tableau 8. Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Belgique, 2009-2018**

	Groupes d'âge	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belge	15-24	27	37	33	42	42	22	30	26	22	20
	25-39	159	155	150	123	143	132	118	106	95	65
	40-49	73	81	64	93	67	57	69	47	47	35
	50+	29	34	46	51	60	51	49	54	42	43
	<b>Total</b>	<b>288</b>	<b>307</b>	<b>293</b>	<b>309</b>	<b>312</b>	<b>262</b>	<b>266</b>	<b>233</b>	<b>206</b>	<b>163</b>
Européennes (hors belge)	15-24	2	3	1	8	4	7	3	5	4	1
	25-39	27	40	47	36	44	39	37	36	31	37
	40-49	18	19	17	20	27	19	21	19	13	12
	50+	8	7	7	5	11	6	13	10	12	8
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>69</b>	<b>72</b>	<b>69</b>	<b>86</b>	<b>71</b>	<b>74</b>	<b>70</b>	<b>60</b>	<b>58</b>
Toutes nationalités	15-24	37	51	51	62	55	40	42	41	39	40
	25-39	215	234	238	198	232	210	209	193	168	171
	40-49	105	106	88	124	107	88	93	78	70	64
	50+	40	46	58	56	73	61	65	65	58	52
	<b>Total</b>	<b>397</b>	<b>437</b>	<b>435</b>	<b>440</b>	<b>467</b>	<b>399</b>	<b>409</b>	<b>377</b>	<b>335</b>	<b>327</b>

**Tableau 9. Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Bruxelles, 2009-2018**

	Groupes d'âge	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belge	15-24	4	5	3	5	8	1	4	5	3	3
	25-39	24	33	29	23	29	24	33	24	20	11
	40-49	10	17	8	14	11	12	12	12	6	5
	50+	5	6	11	8	9	5	7	16	13	5
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>61</b>	<b>51</b>	<b>50</b>	<b>57</b>	<b>42</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>42</b>	<b>24</b>
Européennes (hors belge)	15-24	0	1	1	2	3	5	2	0	2	1
	25-39	13	17	23	13	20	21	13	16	14	18
	40-49	6	6	12	11	15	6	11	10	7	8
	50+	2	3	1	2	1	2	6	2	5	4
	<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>37</b>	<b>28</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>31</b>
Toutes nationalités	15-24	8	9	13	11	13	8	9	11	10	11
	25-39	48	62	77	42	70	63	68	61	51	53
	40-49	24	27	23	31	33	19	26	28	17	17
	50+	7	10	15	10	10	10	14	18	18	10
	<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>108</b>	<b>128</b>	<b>94</b>	<b>126</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>118</b>	<b>96</b>	<b>91</b>

**Tableau 10. Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Flandre, 2009-2018**

	Groupes d'âge	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belge	15-24	16	17	12	14	19	11	14	10	7	11
	25-39	95	79	83	70	71	72	48	46	57	40
	40-49	44	45	40	61	40	32	39	21	31	24
	50+	15	21	20	35	34	29	29	26	21	32
	<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>162</b>	<b>155</b>	<b>180</b>	<b>164</b>	<b>144</b>	<b>130</b>	<b>103</b>	<b>116</b>	<b>107</b>
Européennes (hors belge)	15-24	2	1	0	3	1	2	1	3	2	0
	25-39	8	13	16	18	15	11	14	14	14	16
	40-49	8	7	3	4	5	5	4	8	4	3
	50+	4	4	2	3	8	3	4	4	7	4
	<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>27</b>	<b>23</b>
Toutes nationalités	15-24	19	24	16	22	27	19	18	15	14	19
	25-39	112	112	110	108	101	94	86	75	88	87
	40-49	56	53	46	67	49	43	43	32	40	37
	50+	20	27	23	38	43	32	33	31	31	36
	<b>Total</b>	<b>207</b>	<b>216</b>	<b>195</b>	<b>235</b>	<b>220</b>	<b>188</b>	<b>180</b>	<b>153</b>	<b>173</b>	<b>179</b>

**Tableau 11. Transmission HSH : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par nationalité et catégorie d'âge, Wallonie, 2009-2018**

	Groupes d'âge	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belge	15-24	6	14	15	19	8	10	8	10	11	6
	25-39	22	29	30	18	34	22	29	26	18	13
	40-49	9	9	11	16	11	6	12	8	8	6
	50+	6	4	11	6	10	11	10	10	8	5
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>56</b>	<b>67</b>	<b>59</b>	<b>63</b>	<b>49</b>	<b>59</b>	<b>54</b>	<b>45</b>	<b>30</b>
Européennes (hors belge)	15-24	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0
	25-39	2	8	2	2	3	2	3	1	1	2
	40-49	0	1	0	1	5	2	2	1	0	1
	50+	1	0	4	0	0	1	0	2	0	0
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
Toutes nationalités	15-24	8	15	17	25	8	12	9	14	14	9
	25-39	28	41	35	26	41	29	37	34	26	28
	40-49	11	10	11	18	17	9	14	12	9	9
	50+	7	4	15	6	11	12	11	12	9	5
	<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>70</b>	<b>78</b>	<b>75</b>	<b>77</b>	<b>62</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>58</b>	<b>51</b>

**Tableau 12. Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Belgique, 2009-2018**

Hétéro	Groupes d'âge	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hommes belges	15-24	1	1	4	5	9	3	4	5	5	3
	25-39	17	17	20	26	24	22	13	21	20	17
	40-49	21	24	13	30	16	28	16	19	13	17
	50+	23	26	32	25	23	28	22	23	19	24
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>86</b>	<b>72</b>	<b>81</b>	<b>55</b>	<b>68</b>	<b>57</b>	<b>61</b>
Femmes belges	15-24	8	5	8	6	11	10	18	5	5	3
	25-39	23	13	21	14	17	14	21	13	13	22
	40-49	11	8	7	7	16	10	10	3	8	8
	50+	13	10	6	9	5	8	11	13	12	9
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>36</b>	<b>49</b>	<b>42</b>	<b>60</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>42</b>
Hommes Afrique subsahar.	15-24	12	8	4	6	1	6	5	1	2	3
	25-39	54	42	45	60	35	29	19	14	16	17
	40-49	22	24	30	25	24	12	15	14	17	12
	50+	11	20	14	18	8	10	9	12	13	10
	<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>94</b>	<b>93</b>	<b>109</b>	<b>68</b>	<b>57</b>	<b>48</b>	<b>41</b>	<b>48</b>	<b>42</b>
Femmes Afrique subsahar	15-24	30	33	31	28	22	19	17	10	13	13
	25-39	103	117	124	114	92	81	77	81	69	44
	40-49	29	31	35	29	29	23	19	17	18	16
	50+	16	25	16	16	18	12	9	18	15	17
	<b>Total</b>	<b>178</b>	<b>206</b>	<b>206</b>	<b>187</b>	<b>161</b>	<b>135</b>	<b>122</b>	<b>126</b>	<b>115</b>	<b>90</b>
Tous les hommes adultes	15-24	18	10	9	12	10	13	11	10	7	7
	25-39	79	71	76	108	77	69	49	52	50	54
	40-49	51	58	53	65	53	55	43	43	41	37
	50+	38	51	54	49	35	42	46	41	39	37
	<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>190</b>	<b>192</b>	<b>234</b>	<b>175</b>	<b>179</b>	<b>149</b>	<b>146</b>	<b>137</b>	<b>135</b>
Toutes les femmes adultes	15-24	41	43	45	39	35	36	37	16	23	21
	25-39	156	152	168	159	135	123	117	121	103	86
	40-49	46	50	47	43	54	44	36	29	35	34
	50+	32	38	24	32	27	26	25	34	35	32
	<b>Total</b>	<b>275</b>	<b>283</b>	<b>284</b>	<b>273</b>	<b>251</b>	<b>229</b>	<b>215</b>	<b>200</b>	<b>196</b>	<b>173</b>

**Tableau 13. Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Bruxelles, 2009-2018**

Hétéro	Groupes d'âge	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hommes belges	15-24	0	0	2	2	5	0	1	0	1	1
	25-39	4	3	3	5	3	7	1	0	2	1
	40-49	4	3	0	2	4	3	4	3	0	1
	50+	4	1	6	5	5	2	3	2	6	4
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>7</b>
Femmes belges	15-24	2	0	2	2	2	2	1	1	1	2
	25-39	11	2	2	3	3	2	6	1	5	9
	40-49	1	1	2	0	3	1	2	0	0	1
	50+	0	2	3	0	1	2	1	1	2	3
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>15</b>
Hommes Afrique subsahar.	15-24	0	1	1	3	0	2	0	1	1	1
	25-39	10	17	8	17	11	13	7	6	6	2
	40-49	11	13	12	7	5	3	5	4	6	3
	50+	3	5	6	5	3	3	1	4	6	2
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>8</b>
Femmes Afrique subsahar	15-24	8	11	8	4	4	5	3	1	5	4
	25-39	24	31	26	26	25	15	18	17	25	9
	40-49	9	8	13	6	5	7	6	3	1	4
	50+	4	3	5	6	6	4	4	9	5	3
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>53</b>	<b>52</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>20</b>
Tous les hommes adultes	15-24	2	2	3	5	5	3	3	3	2	2
	25-39	16	24	14	26	21	29	12	13	11	13
	40-49	20	18	18	13	13	9	14	8	12	6
	50+	8	7	17	12	9	5	9	8	15	6
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>56</b>	<b>48</b>	<b>46</b>	<b>38</b>	<b>32</b>	<b>40</b>	<b>27</b>
Toutes les femmes adultes	15-24	11	14	14	8	7	8	6	2	8	7
	25-39	45	34	34	33	34	20	28	24	36	24
	40-49	13	14	17	9	12	10	8	8	3	7
	50+	5	8	10	9	9	7	6	10	8	8
	<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>70</b>	<b>75</b>	<b>59</b>	<b>62</b>	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>55</b>	<b>46</b>



**Tableau 14. Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Flandre, 2009-2018**

Hétéro	Groupes d'âge	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hommes belges	15-24	0	0	1	3	4	1	2	4	2	1
	25-39	8	11	14	15	17	9	6	16	10	8
	40-49	11	15	9	15	9	16	6	11	10	11
	50+	8	17	19	17	11	13	14	10	12	13
	<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>50</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>34</b>	<b>33</b>
Femmes belges	15-24	3	4	3	3	6	2	16	2	2	1
	25-39	7	7	13	6	11	7	9	6	6	7
	40-49	5	3	2	3	5	2	5	2	6	7
	50+	7	1	2	5	2	2	8	6	8	4
	<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>19</b>
Hommes Afrique subsahar.	15-24	6	2	0	2	1	4	0	0	1	0
	25-39	24	17	10	20	16	6	8	3	6	7
	40-49	5	6	5	10	6	6	5	4	6	5
	50+	2	5	1	4	1	3	2	3	4	6
	<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>18</b>
Femmes Afrique subsahar	15-24	13	8	10	11	10	5	9	6	6	4
	25-39	36	37	41	34	26	32	35	30	18	21
	40-49	9	11	11	4	9	7	6	5	13	6
	50+	4	5	5	4	4	0	2	4	3	9
	<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>61</b>	<b>67</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>44</b>	<b>52</b>	<b>45</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
Tous les hommes adultes	15-24	8	2	1	5	5	7	2	5	3	2
	25-39	34	33	29	49	38	21	19	26	27	20
	40-49	17	26	17	28	23	30	16	17	20	21
	50+	11	24	20	23	15	18	19	16	19	21
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>85</b>	<b>67</b>	<b>105</b>	<b>81</b>	<b>76</b>	<b>56</b>	<b>64</b>	<b>69</b>	<b>64</b>
Toutes les femmes adultes	15-24	17	13	14	15	17	10	25	9	9	6
	25-39	55	56	64	56	53	51	58	50	35	39
	40-49	15	17	15	10	17	14	16	10	26	19
	50+	11	6	7	11	7	5	11	13	15	17
	<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>94</b>	<b>80</b>	<b>110</b>	<b>82</b>	<b>85</b>	<b>81</b>

**Tableau 15. Transmission hétérosexuelle : nombre annuel de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les adultes, par sexe, nationalité et catégorie d'âge, Wallonie, 2009-2018**

Hétéro	Groupes d'âge	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hommes belges	15-24	0	1	1	0	0	1	1	0	2	1
	25-39	3	1	2	2	0	4	5	4	8	8
	40-49	2	2	2	6	1	7	5	4	3	4
	50+	4	4	2	1	3	9	4	5	1	7
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>20</b>
Femmes belges	15-24	0	1	2	1	2	3	0	2	2	0
	25-39	2	3	4	5	2	4	5	4	2	6
	40-49	3	3	2	2	6	6	3	1	1	0
	50+	3	3	0	4	2	1	2	2	1	2
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
Hommes Afrique subsahar.	15-24	4	5	1	0	0	0	4	0	0	2
	25-39	11	5	10	14	4	6	2	3	4	7
	40-49	2	2	4	6	10	2	3	1	4	2
	50+	2	4	2	2	0	1	0	3	3	1
	<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
Femmes Afrique subsahar.	15-24	7	9	10	12	6	6	4	2	2	5
	25-39	21	29	41	36	27	27	17	25	20	12
	40-49	3	7	5	13	8	3	3	5	2	2
	50+	3	8	4	3	4	3	2	3	5	3
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>53</b>	<b>60</b>	<b>64</b>	<b>45</b>	<b>39</b>	<b>26</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>22</b>
Tous les hommes adultes	15-24	4	6	3	0	0	2	5	1	2	3
	25-39	16	7	13	20	7	10	11	10	12	19
	40-49	5	5	7	14	11	11	9	10	8	6
	50+	6	8	4	4	3	10	6	9	4	9
	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>33</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>26</b>	<b>37</b>
Toutes les femmes adultes	15-24	7	10	12	13	8	9	4	4	6	8
	25-39	26	35	47	44	30	39	22	32	24	20
	40-49	7	12	8	16	15	10	7	6	3	4
	50+	6	11	4	7	6	5	4	5	8	5
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>68</b>	<b>71</b>	<b>80</b>	<b>59</b>	<b>63</b>	<b>37</b>	<b>47</b>	<b>41</b>	<b>37</b>

**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	33 %
	Femmes	41 %
Âge	15-24	19 %
	25-39	31 %
	40-49	48 %
	50+	42 %
Exposition	HSH	26 %
	Hommes hétérosexuels	44 %
	Femmes hétérosexuelles	39 %
Nationalité	Belge	33 %
	Européennes	26 %
	Africaine subsaharienne	48 %
Région de résidence	Bruxelles	34 %
	Flandre	36 %
	Wallonie	32 %
<b>Total</b>		<b>35 %</b>

**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	15-24	92	107	112	147	153	151	149	138	126	121
	25-39	1221	1376	1531	1621	1716	1792	1843	1903	1860	1880
	40-49	1306	1378	1489	1572	1656	1672	1739	1791	1795	1795
	50+	793	928	1086	1255	1438	1652	1838	2032	2268	2504
	<b>Total</b>	<b>3413</b>	<b>3790</b>	<b>4218</b>	<b>4595</b>	<b>4963</b>	<b>5267</b>	<b>5569</b>	<b>5865</b>	<b>6049</b>	<b>6301</b>
Hétéro.	15-24	178	175	175	179	173	161	160	142	130	111
	25-39	1983	2043	2093	2115	2124	2110	2013	1964	1900	1832
	40-49	1841	1945	2019	2170	2201	2266	2283	2309	2313	2337
	50+	1172	1395	1586	1799	1995	2208	2449	2713	2957	3207
	<b>Total</b>	<b>5175</b>	<b>5558</b>	<b>5873</b>	<b>6263</b>	<b>6493</b>	<b>6745</b>	<b>6905</b>	<b>7128</b>	<b>7301</b>	<b>7488</b>
UDI	15-24	3	3	4	6	4	4	2	0	1	1
	25-39	107	94	94	90	85	80	70	62	54	56
	40-49	146	146	138	145	129	124	114	122	107	106
	50+	31	41	54	68	82	96	108	109	122	133
	<b>Total</b>	<b>287</b>	<b>284</b>	<b>290</b>	<b>309</b>	<b>300</b>	<b>304</b>	<b>294</b>	<b>293</b>	<b>284</b>	<b>296</b>
Hommes	15-24	241	240	261	305	308	301	286	275	260	252
	25-39	2125	2283	2435	2553	2680	2754	2743	2791	2728	2776
	40-49	2498	2603	2746	2851	2916	2939	2975	3022	2992	2989
	50+	1842	2093	2362	2692	2992	3390	3668	4015	4377	4764
	<b>Total</b>	<b>6778</b>	<b>7287</b>	<b>7858</b>	<b>8448</b>	<b>8922</b>	<b>9427</b>	<b>9717</b>	<b>10138</b>	<b>10385</b>	<b>10808</b>
Femmes	15-24	266	285	291	306	293	274	265	248	230	209
	25-39	1761	1837	1900	1885	1908	1910	1854	1796	1729	1673
	40-49	1358	1424	1471	1616	1643	1710	1738	1766	1806	1860
	50+	750	835	943	1079	1239	1397	1489	1643	1833	2027
	<b>Total</b>	<b>4208</b>	<b>4451</b>	<b>4669</b>	<b>4946</b>	<b>5117</b>	<b>5343</b>	<b>5400</b>	<b>5495</b>	<b>5636</b>	<b>5811</b>
Total	15-24	511	528	555	616	603	577	553	524	492	462
	25-39	3905	4139	4353	4458	4606	4677	4609	4598	4468	4460
	40-49	3871	4049	4239	4492	4584	4671	4733	4807	4818	4869
	50+	2603	2939	3316	3781	4244	4799	5173	5673	6225	6807
	<b>Total</b>	<b>11 036</b>	<b>11 795</b>	<b>12 583</b>	<b>13 455</b>	<b>14 098</b>	<b>14 820</b>	<b>15 168</b>	<b>15 679</b>	<b>16 068</b>	<b>16 673</b>

## LISTE DES LABORATOIRES DE RÉFÉRENCE SIDA (LRS)

<b>Pr M-L. DELFORGE</b>	<b>Pr D. PIERARD</b>
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
<b>Pr M-P. HAYETTE</b>	<b>Pr Ch. VERHOFSTEDE</b>
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
<b>Pr M. VAN RANST</b>	Tél. : 09/332.51.61
Aids-Referentielaboratorium	<b>Pr D. VAN DEN BOSSCHE</b>
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
<b>Pr B. KABAMBA</b>	Tél. : 03/345.55.97
Laboratoire de référence sida	<b>Dr S. VAN DEN WIJNGAERT</b>
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)

<b>Dr S. VANDECASTEELE</b>	<b>Dr R. DEMEESTER</b>
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
<b>Pr M. MOUTSCHEN</b>	<b>Dr N. AUSSELET</b>
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. : 081/42.20.81
<b>Pr S. DE WIT</b>	<b>Pr J-C. GOFFARD</b>
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
<b>Dr E. FLORENCE</b>	<b>Pr J. C. YOMBI</b>
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
<b>Pr P. LACOR</b>	<b>Pr D. VOGELAERS</b>
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
<b>Pr E. VAN WIJNGAERDEN</b>	<b>Pr P. MESSIAEN</b>
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

## 10. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

- (1) Antinori A, Coenen T, Costagiola D, Dedes N, Ellefson M, Gatell J, et al. Late HIV infection: a consensus definition. *HIV Med* 2011; 12(1): 61-4. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1293.2010.00857.x>
- (2) Lodi S, Phillips A, Touloumi G, Geskus R, Meyer L, Thibaut R, et al. Time from Human Immunodeficiency Virus Seroconversion to Reaching CD4+ Cell Count Thresholds <200, <350, and <500 Cells/mm<sup>3</sup>: Assessment of Need following Changes in Treatment Guidelines. *Clinical Infectious Diseases* 2011; 53(8): 817-25. <https://doi.org/10.1093/cid/cir494>
- (3) Sasse A, Florence E, Pharris A, De Wit S, Lacor P, Van Beckhoven D, et al. Late presentation to HIV testing is overestimated when based on the consensus definition. *HIV Med* 2016; 17(3): 231-4. <https://doi.org/10.1111/hiv.12292>
- (4) European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC 2016. Disponible à <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>
- (5) European Centre for Disease Prevention and Control. HIV Modelling Tool. 2015. Disponible à : <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-modelling-tool>
- (6) Sasse A. Letter to the editor : New metrics to monitor progress towards global HIV targets: using the estimated number of undiagnosed HIV-infected individuals as denominator. *Euro Surveill.* 2016; 21(50): 30424. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.50.30424>
- (7) Vuylsteke B, Reyniers T, De Baetselier I, Nöstlinger C, Crucitti T, Buyze J, Kenyon C, Wouters K, Laga M. Daily and event-driven Pre-Exposure Prophylaxis for Men who have sex with Men in Belgium: Results of a prospective cohort measuring adherence, sexual behaviour and STI incidence. *Journal of International AIDS Society* 2019. Disponible via: <https://DOI:10.1002/jia2.25407>
- (8) WHO. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization; 2015
- (9) Deblonde J, Van Beckhoven D, Loos J, Boffin N, Sasse A, Nöstlinger C, Supervie V and HERMETIC Study group. HIV testing within general practices 67 in Europe: a mixed-methods systematic review. *BMC Public Health.* 2018; 18: 1191. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6107-0>
- (10) Tavoschi L, Hales D. Meeting report. Monitoring of HIV testing services in the EU/EEA. *Euro Surveill.* 2016; 21 (48): pii=30410. Disponible à : <http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V21N48/art22654.pdf>







**PLUS  
D'INFORMATIONS**

—  
**Visitez notre site**

**[www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)**

## **CONTACT**

**[andre.sasse@sciensano.be](mailto:andre.sasse@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](mailto:info@sciensano.be) • [www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)**

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