

Décembre 2018

POUR UNE RÉGION SANS SIDA

PARIS

Valérie Féron (ORS Île-de-France)

Adrien Saunal (ORS Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur www.ors-idf.org



ies ben al jatib- Flickr

Parmi les régions françaises, l'Île-de-France est l'une des plus concernées par l'épidémie du VIH/sida. Nouvelles contaminations, séropositivités ignorées, profils des patients, dépistage et stade au diagnostic, mode de contamination ... Cette publication fait le point sur les chiffres par département.

L'Île-de-France est une région clé dans la lutte contre le VIH car particulièrement touchée par l'épidémie. En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH était de 206 par million d'habitants (IC95% : [180;232]) soit près de quatre fois le taux estimé en France métropolitaine hors Île-de-France (55 par million d'habitants [51;59]).

La région compte aussi plus de 40% des infections non diagnostiquées en France. De plus, des récentes études phylogénétiques ont conclu que la région Île-de-France était le principal centre de diffusion en France et que parmi les foyers d'infections primaires du VIH impliquant des patients vivant dans des régions peu ou pas touchées par la maladie, 70% concernaient un patient résidant dans la région parisienne.

Enfin, l'Île-de-France est la deuxième région avec le taux standardisé de bénéficiaires en ALD 7 VIH le plus important chez les hommes comme chez les femmes après la Guyane

De nombreux progrès ont été réalisés pour la lutte contre le VIH. Le traitement antirétroviral combiné a permis tout d'abord d'augmenter l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH mais aussi de réduire la charge virale en VIH dans les fluides corporels à des niveaux indétectables et ainsi d'empêcher la transmission du VIH.

Autre avancée, la PrEP (prophylaxie pré-exposition), est une stratégie de réduction du risque pour les personnes séronégatives de contracter le VIH. Elle est basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Ces progrès dans le traitement et la prévention ont pour objectif de réduire le nombre de nouvelles infections et ainsi d'aller vers la fin de l'épidémie.

Cette synthèse départementale réunit les indicateurs au niveau départemental et infra-départemental pour affiner la connaissance de l'épidémie et construire des stratégies de prévention diversifiées et mieux ciblées au sein de la région.

L'essentiel à Paris

- L'épidémie parisienne touche majoritairement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) : 58% des nouvelles contaminations entre 2013 et 2018, 50% des cas non diagnostiqués parisiens.
- Paris présente le taux comparatif des bénéficiaires de l'ALD 7 VIH le plus élevé des départements franciliens chez les hommes et le deuxième plus élevé chez les femmes après celui de Seine-Saint-Denis.
- Les taux comparatifs des bénéficiaires de l'ALD 7 VIH chez les hommes sont six fois plus importants dans les arrondissements du centre parisien que dans l'ouest parisien.
- Chez les femmes, les taux comparatifs de bénéficiaires de l'ALD 7 VIH des 19^e et 20^e arrondissements sont près de 9 fois plus importants que celui observé dans le 7^e arrondissement.

I- PROFIL DES HABITANTS DE PARIS AYANT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ ENTRE 2013 ET 2018



Paris
34 % Île-de-France
33 % France

**24%
sont des
femmes**



**76%
sont des
hommes**

67 % France
66 % Île-de-France
Paris



Parmi les Parisiens ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, 76,2 % sont des hommes et 23,8 % des femmes. L'épidémie parisienne touche une part plus importante d'hommes qu'en Île-de-France (66,3 %) et qu'en France (67,4 %). C'est la plus masculine d'Île-de-France.

Paris
26 % Île-de-France
26 % France



**26%
ont moins
de 30 ans**

Parmi les Parisiens ayant découvert leur séropositivité entre 2013 et 2018, 26,1 % ont moins de 30 ans (25,6 % en Île-de-France et 26,2 % en France) et 58,3 % sont nés à l'étranger (62,8 % en Île-de-France et 51,2 % en France).

51 % France
63 % Île-de-France



**58%
sont nés
à l'étranger**

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France

Stade au diagnostic et motifs de dépistage

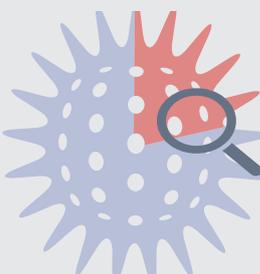
31 % France
29 % Île-de-France



**33%
des infections sont
inférieures à 6 mois**

A Paris, 33,2 % des diagnostics des nouvelles contaminations ont eu lieu moins de 6 mois après l'infection (29,2 % en Île-de-France et 30,7 % en France).

26 % France
25 % Île-de-France

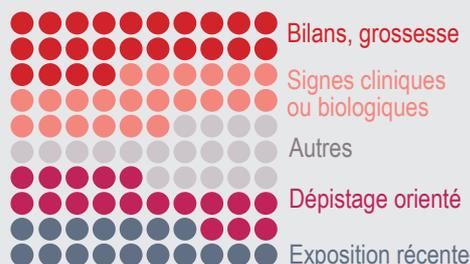


**21%
des dépistages
sont tardifs**

Le dépistage tardif représente 21,5 % des découvertes de séropositivité à Paris. Le dépistage à Paris est moins tardif qu'en Île-de-France et qu'en France (respectivement 24,7 % et 26,0 % de dépistage tardif).

**24%
sont des dépistages
effectués lors d'un
bilan ou d'une
grossesse**

29 % France
26 % Île-de-France



Si on regarde le motif de dépistage des nouvelles contaminations, 23,6% sont des bilans et grossesses, 22,5% des signes cliniques ou biologiques, 17,6% du dépistage orienté et 17,3 % suite à une exposition récente.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France
© Cezary Lopacinski - Reddiffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

Mode de contamination : Rapports homosexuels masculins

58%
sont des
contaminations
HSH

44 % France
41 % Île-de-France



28%
ont moins de 30 ans

35 % France
31 % Île-de-France

58% des découvertes de séropositivité entre 2013 et 2018 concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Cette proportion est très élevée par rapport à celles d'Île-de-France et de France.

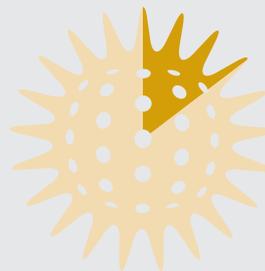
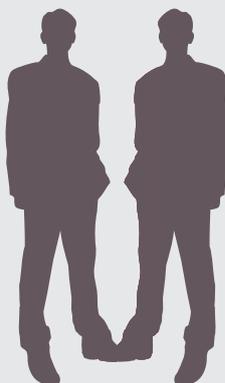
Chez les HSH parisiens ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 27,8 % ont moins de 30 ans, chez 45,3% l'infection était récente (<6 mois avant le diagnostic) et pour 14,6 % le dépistage était tardif.

D'après ces chiffres, on remarque que l'épidémie chez les HSH parisiens touche légèrement moins les jeunes qu'en Île-de-France et qu'en France.



45%
des infections sont
inférieures à 6 mois

45 % France
45 % Île-de-France



15%
des dépistages
sont tardifs

16 % France
15 % Île-de-France

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

Mode de contamination : Rapports hétérosexuels

39%
sont des
contaminations
hétérosexuelles

44 % France
41 % Île-de-France



25%
ont moins de 30 ans

22 % France
25 % Île-de-France

Les contaminations par rapports hétérosexuels concernent 39 % des nouvelles contaminations.

Chez les hétérosexuels parisiens ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 25,4 % ont moins de 30 ans, chez 14,2 % l'infection au moment du diagnostic était récente (<6 mois avant le diagnostic) et pour 30,6 % le dépistage était tardif. Ainsi, on observe que chez les hétérosexuels parisiens l'infection au moment du diagnostic est moins souvent récente qu'en Île-de-France et qu'en France.

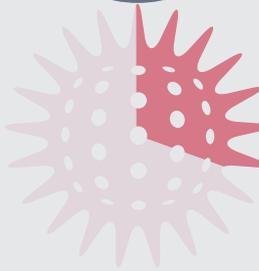
Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project



14%
des infections sont
inférieures à 6 mois

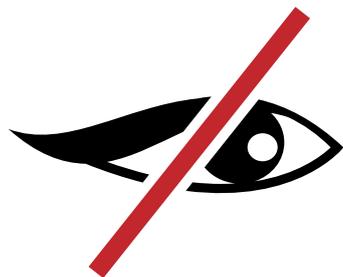
20 % France
17 % Île-de-France



31%
des dépistages
sont tardifs

32 % France
31 % Île-de-France

II- ESTIMATIONS DU NOMBRE DE PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH NON DIAGNOSTIQUÉES – ISSUES DES TRAVAUX DE LISE MARTY, VIRGINIE SUPERVIE ET DU GROUPE HERMETIC



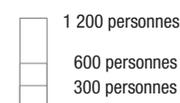
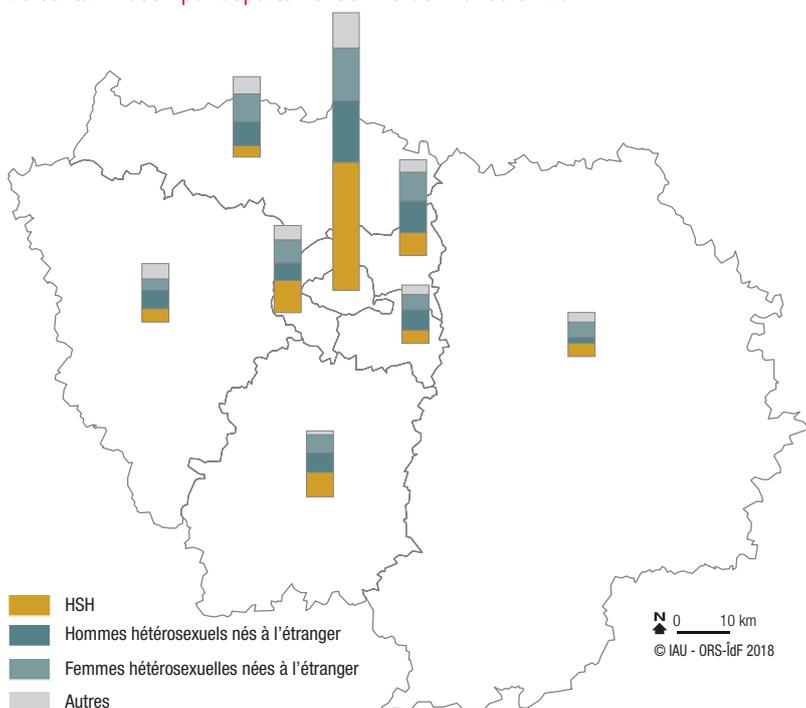
Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées en Île-de-France en 2014

	Nbre infection non diagnostiquées	%	IC95%
Hommes	7 165	71 %	[6 023;8 341]
Femmes	2 952	29 %	[2 488;3 447]
TOTAL	10 117	100 %	[8 933;11 386]
Dont HSH nés en France	2 248	22 %	[1 848;2 741]
Dont HSH nés à l'étranger	1 094	11 %	[841;1 468]
Dont femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	2 455	24 %	[2 099;2 819]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 084</i>	<i>85 %</i>	<i>[1 739;2 415]</i>
Dont femmes hétérosexuelles nées en France	463	5 %	[330;649]
Dont hommes hétérosexuels nés à l'étranger	2 531	25 %	[2 078;3 143]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 019</i>	<i>80 %</i>	<i>[1 631;2 476]</i>
Dont hommes hétérosexuels nés en France	706	7 %	[468;1 047]
Dont usagers de drogues par voie intraveineuse	139	1 %	[56;381]

Source : Marty et al., 2018 JIAS

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées par mode de contamination par département en Île-de-France en 2014



Source : Marty et al., 2018 JIAS

La majorité des transmissions du VIH a comme source des personnes séropositives qui ne connaissent pas leur statut, même si elles représentent une minorité des personnes vivant avec le VIH. En effet, les personnes séropositives ignorant leur statut VIH peuvent présenter une charge virale élevée et ainsi accroître le risque de transmission du VIH. Par ailleurs, elles peuvent être moins portées à utiliser les méthodes de prévention que les personnes séropositives diagnostiquées.

Les travaux de Lise Marty, Virginie Supervie et le groupe HERMETIC donnent des estimations de l'épidémie non diagnostiquée du VIH par « sous-population » et aussi selon des niveaux départementaux ; elles sont essentielles pour multiplier et répéter les occasions de dépistage envers les populations les plus affectées et dans les territoires les plus touchés.

En 2014, la région Île-de-France rassemble 42% des personnes séropositives non diagnostiquées alors que cette région représente 19 % de la population française. Ainsi, 10 117 (IC à 95 % [8 933;11 386]) personnes vivaient avec le VIH sans le savoir. L'épidémie non diagnostiquée francilienne est très importante : plus de deux fois plus élevée que la moyenne française et touche à 70 % les hommes. La répartition par mode de contamination fait apparaître que pour 33 % il s'agit de relation homosexuelles masculines (HSH), pour 24 % des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, pour 25 % des hommes hétérosexuels nés à l'étranger, pour 7 % des hommes hétérosexuels nés en France et enfin, pour 5 % des femmes hétérosexuelles nées en France.

Paris regroupe près de 40% des infections non diagnostiquées d'Île-de-France (3 800 IC95% : [3000;4 500]) et un taux de VIH non diagnostiqué deux fois plus élevé qu'en Île-de-France et quatre fois plus élevé que le taux national.



Par mode de contamination, à Paris on observe que 4 personnes non diagnostiquées sur 10 sont des hommes ou des femmes nés à l'étranger et 5 sur 10 sont des HSH (2/10 des HSH nés à l'étranger).

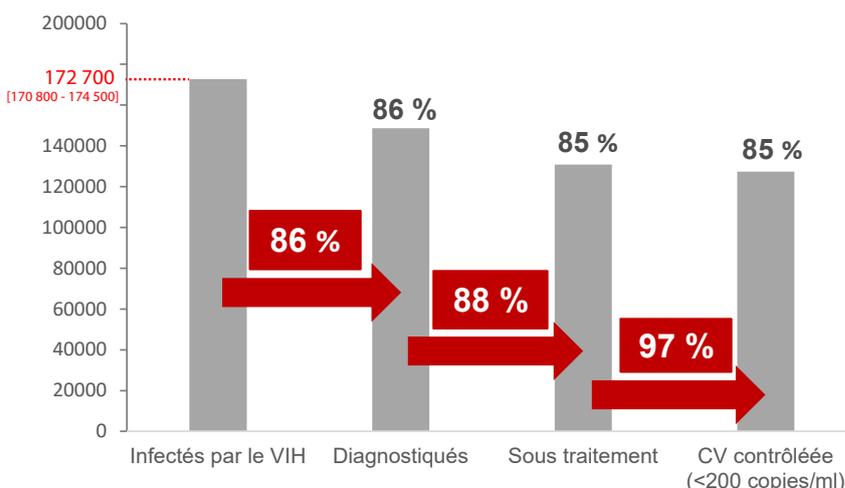
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© Mister Pixel - Luiz Carvalho from the Noun Project

III- POINT SUR L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) vise à mettre un terme à l'épidémie à l'horizon 2030. Depuis 2016, la région s'est engagée « Pour une Île-de-France sans sida » et à atteindre 90% des personnes connaissant leur statut sérologique, 90% des personnes dépistées sous traitement et 90% des personnes vivant avec le VIH traitées avec une charge virale indétectable. Or l'étude de la cascade de la prise en charge du VIH en France nous démontre tout d'abord l'importance de poursuivre et améliorer les stratégies de dépistage pour atteindre la première marche qui était estimée en 2016 à 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur séropositivité. D'après avec ces estimations, on remarque aussi que seulement 88 % des personnes diagnostiquées sont sous traitement ARV. Des efforts sont donc à faire sur l'accès aux soins des personnes diagnostiquées.

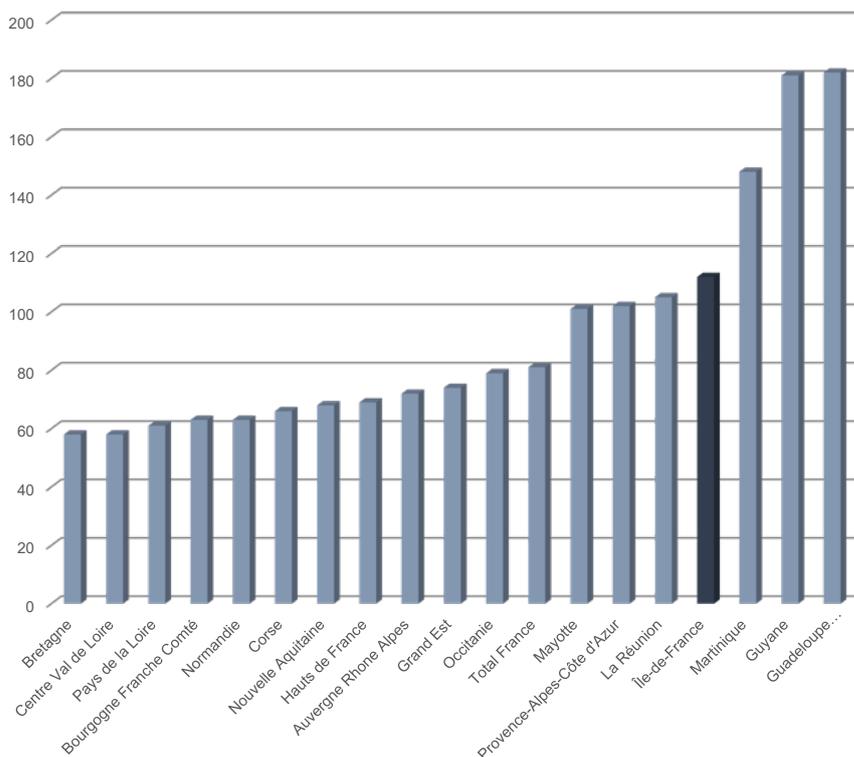
Cascade de la prise en charge en France en 2016¹



Source : L. Marty (Inserm), F. Cazein (SpF), A. Rachas (Cnamts), F. Lot (SpF), D. Costagliola (Inserm), V. Supervie (Inserm).

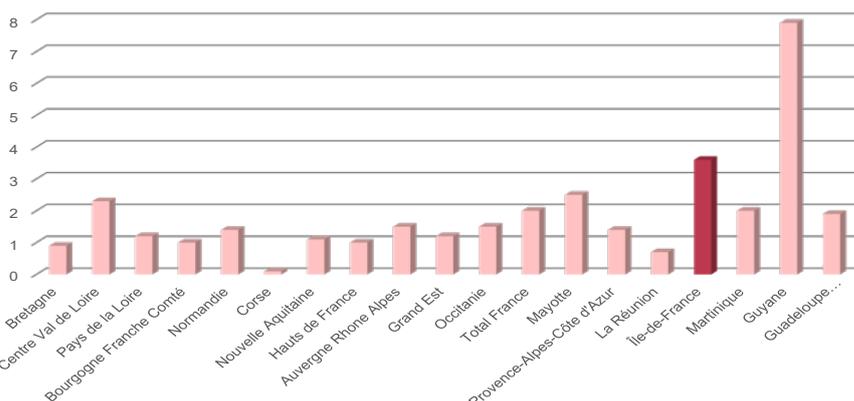
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine avec le plus fort taux de recours au dépistage. Le taux de sérologies positives (nombre de tests positifs pour 1 000 tests) en 2016 est de 3,6 en Île-de-France et supérieur à celui de France (2,0 pour 1 000 tests). Dans la région, le taux de sérologies positives est le plus élevé après celui observé en Guyane (7,9 pour 1 000 tests).

Nombre de sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2016²



Enfin, les résultats des estimations effectuées par Lise Marty, Virginie Supervie et l'équipe HERMETIC de l'Inserm montrent que les délais entre infections et diagnostics restent trop longs et retardent l'entrée dans le traitement antirétroviral et sont sources de nouvelles contaminations. En effet, les estimations donnent, en Île-de-France sur la période 2011-2014, un délai médian entre l'infection et le diagnostic de 3,2 ans. Par mode de contamination, ce délai médian va de 2,5 ans pour les HSH à 4,4 ans pour les hommes hétérosexuels nés à l'étranger³.

Nombres de sérologies positives pour 1 000 tests en 2016²



Sources :

¹ CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

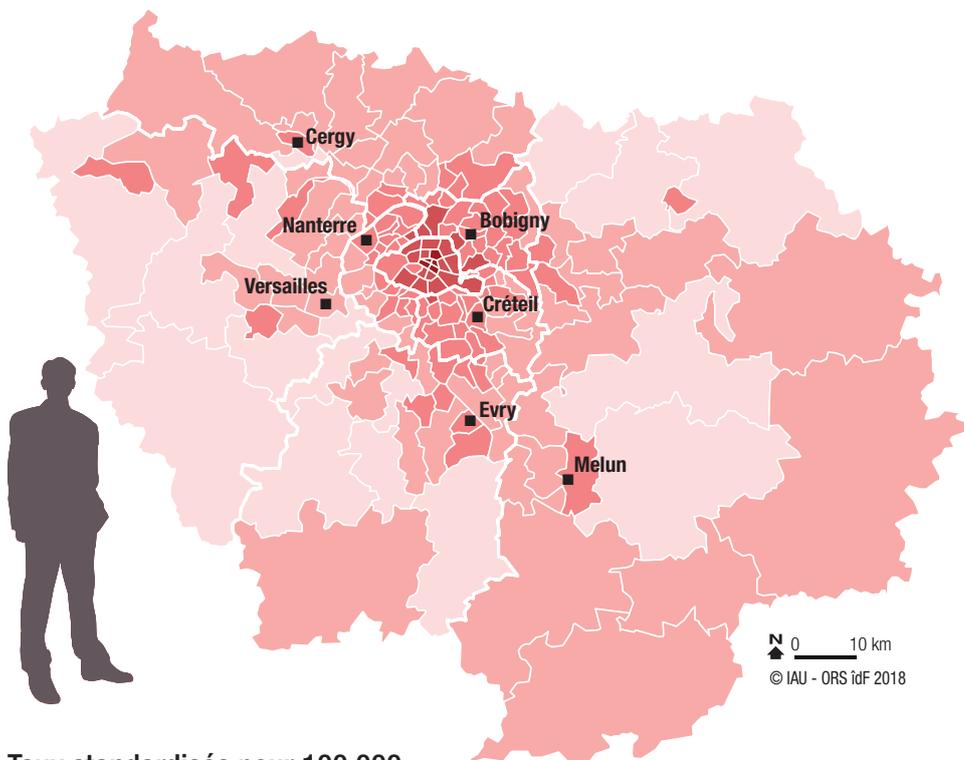
² LaboVIH Santé publique France

³ Marty L, Cazein F, Panjo H, Pilonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

IV- PRÉVALENCE DES BÉNÉFICIAIRES DE L'ALD 7 POUR VIH

Hommes et femmes dans la région

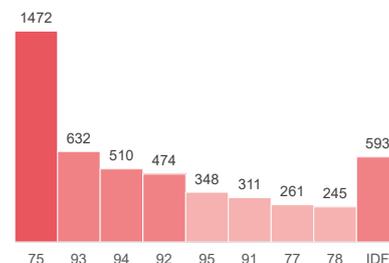
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



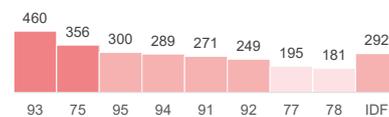
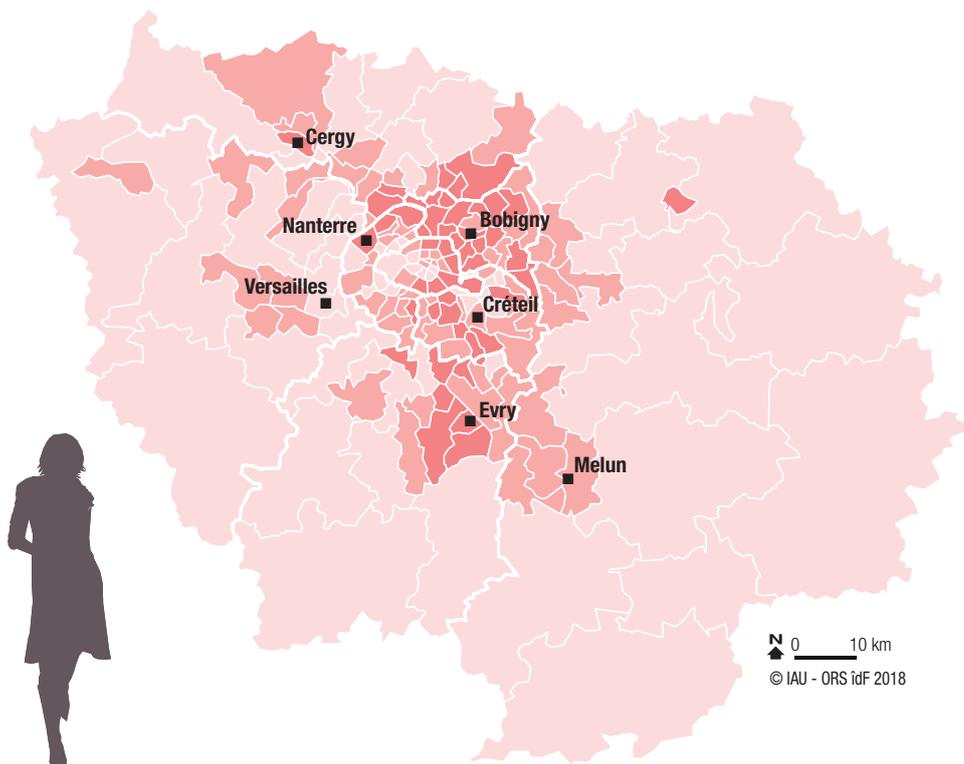
Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018



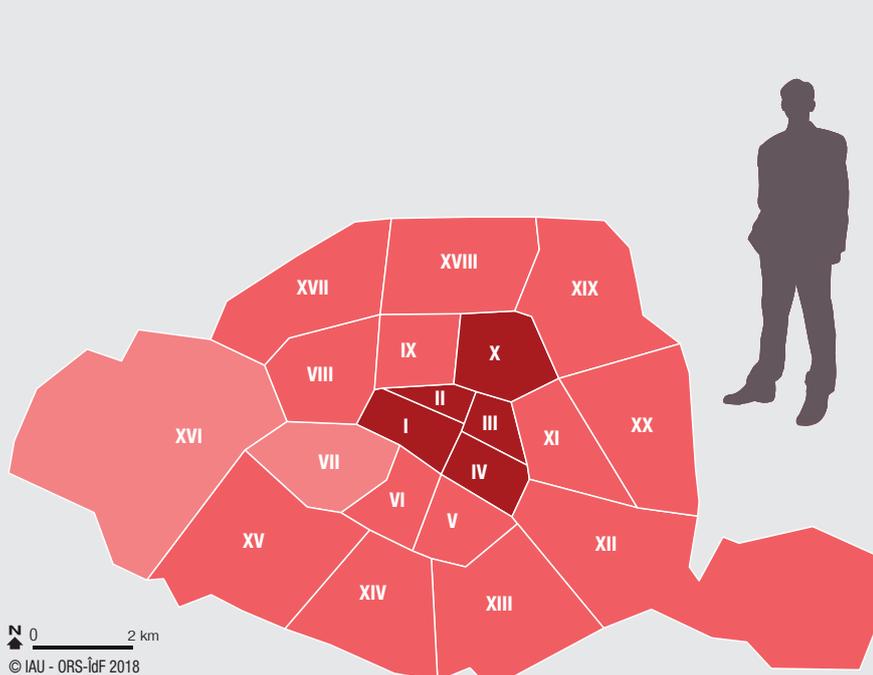
Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

Le VIH/sida dans le département : Paris

Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD VIH par arrondissement en 2016

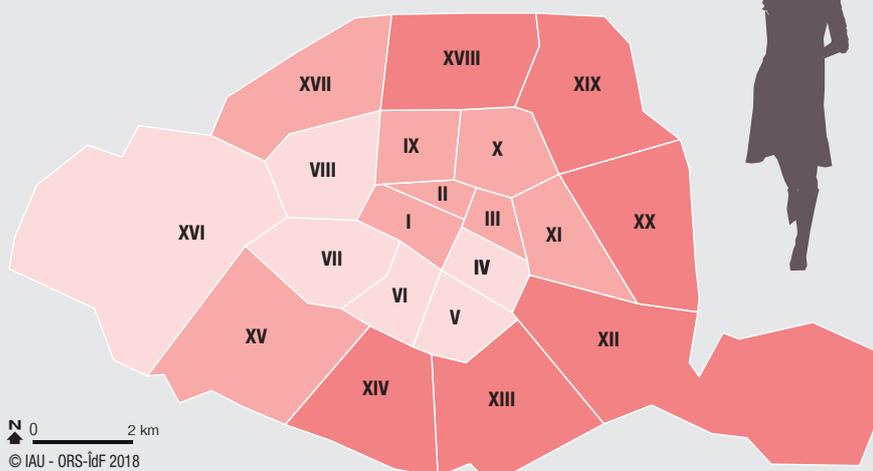


0 2 km
© IAU - ORS-ÎdF 2018

D'après les données de l'Assurance maladie (CNAMTS), du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA), on estime à 18 494 parisiens pris en charge en 2016, pour le VIH au titre de l'ALD 7, 14 660 hommes et 3 834 femmes. Ainsi, on observe un taux comparatif de mortalité de 1 471,6 pour 100 000 parisiens et 355,9 pour 100 000 parisiennes (taux standardisé selon l'âge). Paris est le département de la région le plus touché par l'épidémie, chez les hommes. Les hommes habitant à Paris ont 147 % plus de risque d'être en ALD 7 pour VIH que les Franciliens. Entre 2014 et 2016, le taux comparatif de prévalence en ALD 7 des hommes du département a significativement augmenté (1 428,5 pour 100 000 en 2014).

Si on regarde par arrondissement, les 4 premiers arrondissements parisiens présentent des taux comparatifs de prévalence en ALD 7 pour VIH chez les hommes qui varient entre 3 700 et 3 000 pour 100 000 habitants. Les taux de l'épidémie masculine du centre parisien sont environ 6 fois plus importants que dans l'ouest parisien (615 pour 100 000 habitants dans le 16^e arrondissement). Les taux masculins très élevés dans ces arrondissements du centre mettent en relief une importante épidémie parisienne parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Chez les femmes, le 19^e et le 20^e arrondissements présentent des taux comparatifs de prévalence en ALD 7 pour VIH supérieurs à 610 pour 100 000 habitantes. Les taux de l'épidémie féminine du nord est parisien sont près de 9 fois plus importants que dans le 7^e arrondissement (68,7 pour 100 000 habitantes).



0 2 km
© IAU - ORS-ÎdF 2018

Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee - Exploitation ORS Île-de-France 2018

Matériel et méthodes

↻ Les données de dépistage sont issues de l'enquête sur l'activité du dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH) en 2016 de Santé publique France.

↻ Les analyses sur les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018 sont issues des données obligatoires au 31/08/2018. **Il s'agit de données brutes et provisoires non redressées pour les délais de déclaration pour les années 2016 à 2018. De plus les pourcentages sont calculés après exclusion des valeurs inconnues pour chacune des caractéristiques.**

↻ Les données de prévalence en ALD ont été fournies par la CnamTS, MSA et RSI. Cependant, les indicateurs calculés à partir des données de l'ensemble des admissions ne constituent pas des prévalences du VIH pour différentes raisons : les personnes séropositives sans ALD, les personnes séropositives qui ne le savent pas, les personnes bénéficiant de l'AME qui ne bénéficient pas d'ALD ... Ces différents points touchent de façon différenciée les populations, et ont donc des conséquences inégales sur ces dernières en termes de limites des données d'ALD pour « approcher » la fréquence du VIH/sida dans la population. Les données doivent donc être interprétées avec prudence.

↻ Le taux standardisé est le taux que l'on observerait si les populations avaient la même structure par âge qu'une population de référence, ici la population française au recensement de la population de 2006. Les taux standardisés de mortalité éliminent les effets de la structure d'âge et autorisent les comparaisons entre les périodes, entre les sexes et entre les territoires.

Définitions

↻ Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (infections sexuellement transmissibles, altération de l'état général, hépatites ...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc).

↻ Dépistage tardif : si la séropositivité est découverte au stade sida ou avec moins de 200 CD4/mm3.

↻ Dépistage précoce : si la séropositivité est découverte de primo-infection ou avec 500 CD4/mm3 ou plus.

Pour en savoir plus

↻ ORS Île-de-France

L'ORS met en ligne ses études sur l'épidémie du VIH/sida depuis 1999. <http://www.ors-idf.org/index.php/fr/publications/pathologies/vih-sida>

↻ CRIPS Île-de-France

Le Crips est un centre ressources régional pour tous ceux qui s'impliquent dans la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des consommations de drogues et des comportements à risque chez les jeunes.

<http://www.lecrips-idf.net/>

↻ Santé publique France

L'agence met en ligne un dossier avec une synthèse des données issues des différents systèmes de surveillance du VIH/sida notamment de la déclaration obligatoire. Ces données sont disponibles grâce à l'implication des biologistes et des cliniciens déclarants.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida>

↻ Score Santé

Le site met à disposition de tous des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants.

<http://www.scoresante.org/score2008/index.html>

↻ Journée mondiale de lutte contre le sida, 1^{er} décembre 2018, « Connais ton statut » Bull. Epidémiol. Hebd. 2018;(40-41):792-826. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/2018_40-41_1.html

↻ La prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Epidémiologie de l'infection à VIH en France. Juillet 2017

↻ Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations - HAS Mars 2017

↻ Evaluation du plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014. HCSP Février 2016.



OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE SANTÉ



île de France

Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière

75015 PARIS

www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

Décembre 2018

POUR UNE RÉGION SANS SIDA

SEINE-ET-MARNE

Valérie Féron (ORS Île-de-France)

Adrien Saunal (ORS Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur www.ors-idf.org



Parmi les régions françaises, l'Île-de-France est l'une des plus concernées par l'épidémie du VIH/sida. Nouvelles contaminations, séropositivités ignorées, profils des patients, dépistage et stade au diagnostic, mode de contamination ... Cette publication fait le point sur les chiffres par département.

L'Île-de-France est une région clé dans la lutte contre le VIH car particulièrement touchée par l'épidémie. En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH était de 206 par million d'habitants (IC95% : [180;232]) soit près de quatre fois le taux estimé en France métropolitaine hors Île-de-France (55 par million d'habitants [51;59]).

La région compte aussi plus de 40% des infections non diagnostiquées en France. De plus, des récentes études phylogénétiques ont conclu que la région Île-de-France était le principal centre de diffusion en France et que parmi les foyers d'infections primaires du VIH impliquant des patients vivant dans des régions peu ou pas touchées par la maladie, 70% concernaient un patient résidant dans la région parisienne.

Enfin, l'Île-de-France est la deuxième région avec le taux standardisé de bénéficiaires en ALD 7 VIH le plus important chez les hommes comme chez les femmes après la Guyane

De nombreux progrès ont été réalisés pour la lutte contre le VIH. Le traitement antirétroviral combiné a permis tout d'abord d'augmenter l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH mais aussi de réduire la charge virale en VIH dans les fluides corporels à des niveaux indétectables et ainsi d'empêcher la transmission du VIH.

Autre avancée, la PrEP (prophylaxie pré-exposition), est une stratégie de réduction du risque pour les personnes séronégatives de contracter le VIH. Elle est basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Ces progrès dans le traitement et la prévention ont pour objectif de réduire le nombre de nouvelles infections et ainsi d'aller vers la fin de l'épidémie.

Cette synthèse départementale réunit les indicateurs au niveau départemental et infra-départemental pour affiner la connaissance de l'épidémie et construire des stratégies de prévention diversifiée et mieux ciblée au sein de la région.

L'essentiel en Seine-et-Marne

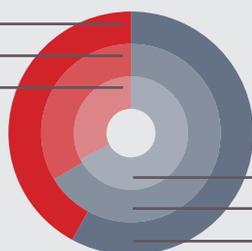
- L'épidémie du VIH est dominée par une transmission hétérosexuelle pour 62,7 % des nouvelles contaminations.
- Dans le département, on estime que 3 personnes vivant avec le VIH sans le savoir sur 10 sont des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger
- Chez les hommes, les cantons-villes de Champs-sur-Marne, Meaux, Chelles et Melun présentent les taux de bénéficiaires d'ALD 7 VIH les plus élevés du département.
- Chez les femmes, le canton-ville de Meaux présente le taux de bénéficiaires d'ALD 7 VIH le plus élevé du département.

I- PROFIL DES HABITANTS DE LA SEINE-ET-MARNE AYANT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ ENTRE 2013 ET 2018



Seine-et-Marne
34 % Île-de-France
33 % France

**42%
sont des
femmes**



**58%
sont des
hommes**

67 % France
66 % Île-de-France
Seine-et-Marne



Parmi les habitants de Seine-et-Marne ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, 58,0 % sont des hommes et 42,0 % des femmes. L'épidémie en Seine-et-Marne touche plus les femmes qu'en Île-de-France (34 % de femmes) et qu'en France (33% de femmes),

Seine-et-Marne
26 % Île-de-France
26 % France



**28%
ont moins
de 30 ans**

Parmi les habitants de Seine-et-Marne ayant découvert leur séropositivité entre 2013 et 2018, 28,3 % ont moins de 30 ans (25,6 % en Île-de-France et 26,2 % en France) et 58,4 % sont nés à l'étranger (62,8 % en Île-de-France et 51,2 % en France).

51 % France
63 % Île-de-France



**58%
sont nés
à l'étranger**

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France

Stade au diagnostic et motifs de dépistage

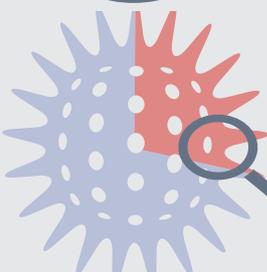
31 % France
29 % Île-de-France



**32%
des infections
sont inférieures
à 6 mois**

En Seine-et-Marne, 31,8 % des diagnostics des nouvelles contaminations ont eu lieu moins de 6 mois après l'infection (29,2 % en Île-de-France et 30,7 % en France).

26 % France
25 % Île-de-France

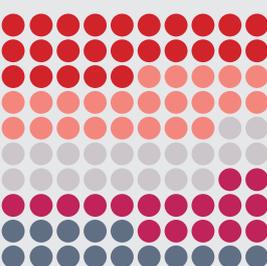


**29%
des dépistages
sont tardifs**

Le dépistage tardif représente 28,9 % des découvertes de séropositivité en Seine-et-Marne. Le dépistage dans le département est plus tardif qu'en Île-de-France et qu'en France (respectivement 24,7 % et 26,0 % de dépistage tardif).

**25%
des dépistages
effectués lors d'un
bilan ou d'une
grossesse**

29 % France
26 % Île-de-France



Bilans, grossesse
Signes cliniques ou biologiques
Autres
Dépistage orienté
Exposition récente

Si on regarde le motif de dépistage des nouvelles contaminations, 24,7 % sont des bilans et grossesses, 22,8 % des signes cliniques ou biologiques, 16,9 % du dépistage orienté et 15,5 % suite à une exposition récente.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

Mode de contamination : Rapports homosexuels masculins

34%
sont des
contaminations
HSH

44 % France
41 % Île-de-France



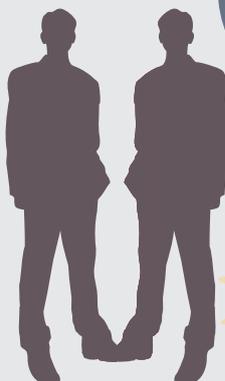
38%
ont moins de 30 ans

35 % France
31 % Île-de-France

33,6% des découvertes de séropositivité concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), proportion inférieure à celle d'Île-de-France (40,8 %) et celle de France (43,9 %).

Chez les HSH habitant de la Seine-et-Marne ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 38,4 % ont moins de 30 ans, que chez 51,9 % l'infection au moment du diagnostic était récente (<6 mois avant le diagnostic) et que pour 20,0 % le dépistage était tardif.

D'après ces chiffres, on remarque que l'épidémie chez les HSH seine-et-marnais touche plus les jeunes et est plus tardif qu'en Île-de-France et qu'en France.

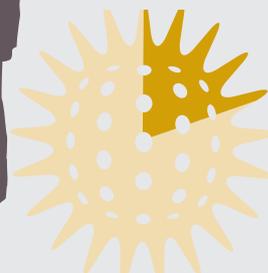


52%
des infections sont
inférieures à 6 mois

45 % France
45 % Île-de-France

20%
des dépistages
sont tardifs

16 % France
15 % Île-de-France



Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

Mode de contamination : Rapports hétérosexuels

63%
sont des
contaminations
hétérosexuelles

44 % France
41 % Île-de-France



26%
ont moins de 30 ans

22 % France
25 % Île-de-France

Les contaminations par rapports hétérosexuels concernent 62,7 % des nouvelles contaminations.

Chez les hétérosexuels habitants de la Seine-et-Marne ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 25,7 % ont moins de 30 ans, que chez 23,6 % l'infection au moment du diagnostic était récente (<6 mois avant le diagnostic) et que pour 34,2 % le dépistage était tardif. D'après ces chiffres, on remarque que le dépistage est plus tardif chez les hétérosexuels de Seine-et-Marne qu'en Île-de-France et qu'en France.

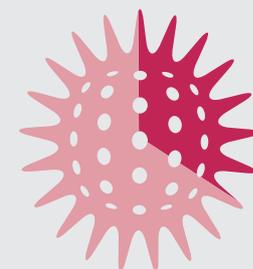


24%
des infections sont
inférieures à 6 mois

20 % France
17 % Île-de-France

34%
des dépistages
sont tardifs

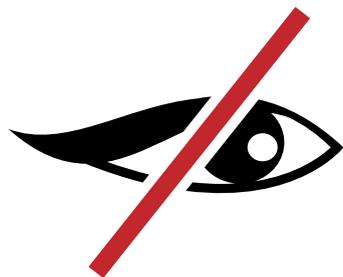
32 % France
31 % Île-de-France



Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

II- ESTIMATIONS DU NOMBRE DE PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH NON DIAGNOSTIQUÉES – ISSUES DES TRAVAUX DE LISE MARTY, VIRGINIE SUPERVIE ET DU GROUPE HERMETIC



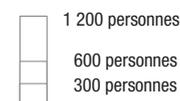
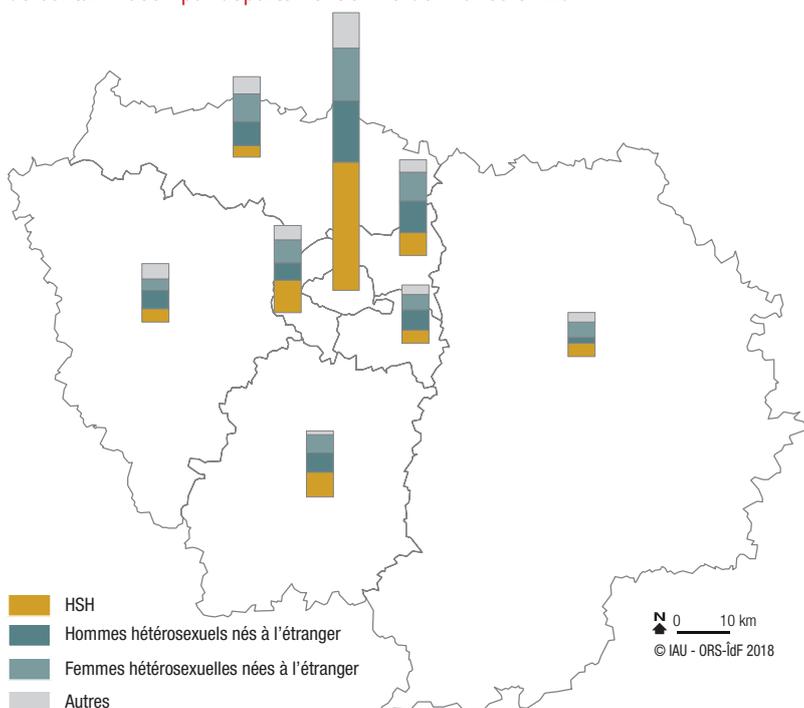
Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées en Île-de-France en 2014

	Nbre infection non diagnostiquées	%	IC95%
Hommes	7 165	71 %	[6 023;8 341]
Femmes	2 952	29 %	[2 488;3 447]
TOTAL	10 117	100 %	[8 933;11 386]
Dont HSH nés en France	2 248	22 %	[1 848;2 741]
Dont HSH nés à l'étranger	1 094	11 %	[841;1 468]
Dont femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	2 455	24 %	[2 099;2 819]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 084</i>	<i>85 %</i>	<i>[1 739;2 415]</i>
Dont femmes hétérosexuelles nées en France	463	5 %	[330;649]
Dont hommes hétérosexuels nés à l'étranger	2 531	25 %	[2 078;3 143]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 019</i>	<i>80 %</i>	<i>[1 631;2 476]</i>
Dont hommes hétérosexuels nés en France	706	7 %	[468;1 047]
Dont usagers de drogues par voie intraveineuse	139	1 %	[56;381]

Source : Marty et al., 2018 JIAS

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées par mode de contamination par département en Île-de-France en 2014



Source : Marty et al., 2018 JIAS

La majorité des transmissions du VIH a comme source des personnes séropositives qui ne connaissent pas leur statut, même si elles représentent une minorité des personnes vivant avec le VIH. En effet, les personnes séropositives ignorant leur statut VIH peuvent présenter une charge virale élevée et ainsi accroître le risque de transmission du VIH. Par ailleurs, elles peuvent être moins portées à utiliser les méthodes de prévention que les personnes séropositives diagnostiquées.

Les travaux de Lise Marty, Virginie Supervie et le groupe HERMETIC donnent des estimations de l'épidémie non diagnostiquée du VIH par « sous-population » et aussi selon des niveaux départementaux ; elles sont essentielles pour multiplier et répéter les occasions de dépistage envers les populations les plus affectées et dans les territoires les plus touchés.

En 2014, la région Île-de-France rassemble 42% des personnes séropositives non diagnostiquées alors que cette région représente 19 % de la population française. Ainsi, 10 117 (IC à 95 % [8 933;11 386]) personnes vivaient avec le VIH sans le savoir. L'épidémie non diagnostiquée francilienne est très importante : plus de deux fois plus élevée que la moyenne française et touche à 70 % les hommes. La répartition par mode de contamination fait apparaître que pour 33 % il s'agit de relation homosexuelles masculines (HSH), pour 24 % des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, pour 25 % des hommes hétérosexuels nés à l'étranger, pour 7 % des hommes hétérosexuels nés en France et enfin, pour 5 % des femmes hétérosexuelles nées en France.

La Seine-et-Marne regroupe 600 (IC 95 % : [400;900]) personnes vivant avec le VIH sans le savoir.



En Seine-et-Marne, 3 personnes non diagnostiquées sur 10 sont des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, 3 sur 10 sont des HSH et 1 sur 10 des hommes hétérosexuels nés à l'étranger.

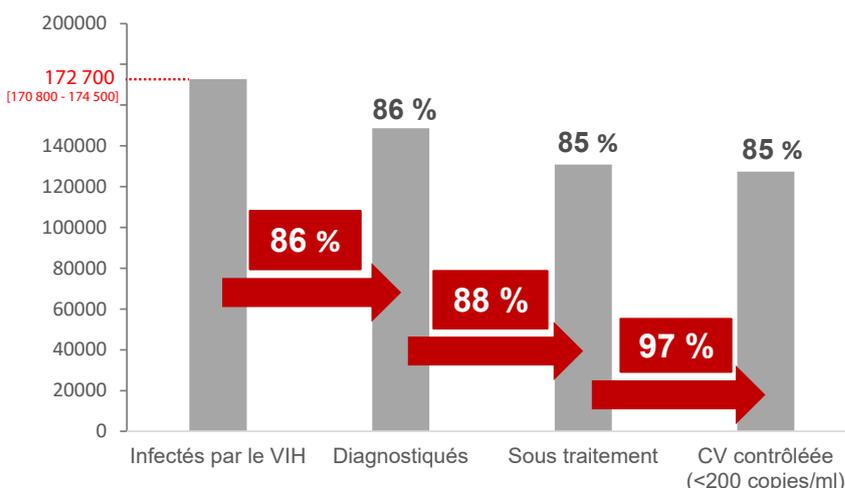
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© Mister Pixel - Luiz Carvalho from the Noun Project

III- POINT SUR L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) vise à mettre un terme à l'épidémie à l'horizon 2030. Depuis 2016, la région s'est engagée « Pour une Île-de-France sans sida » et à atteindre 90% des personnes connaissant leur statut sérologique, 90% des personnes dépistées sous traitement et 90% des personnes vivant avec le VIH traitées avec une charge virale indétectable. Or l'étude de la cascade de la prise en charge du VIH en France nous démontre tout d'abord l'importance de poursuivre et améliorer les stratégies de dépistage pour atteindre la première marche qui était estimée en 2016 à 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur séropositivité. D'après avec ces estimations, on remarque aussi que seulement 88 % des personnes diagnostiquées sont sous traitement ARV. Des efforts sont donc à faire sur l'accès aux soins des personnes diagnostiquées.

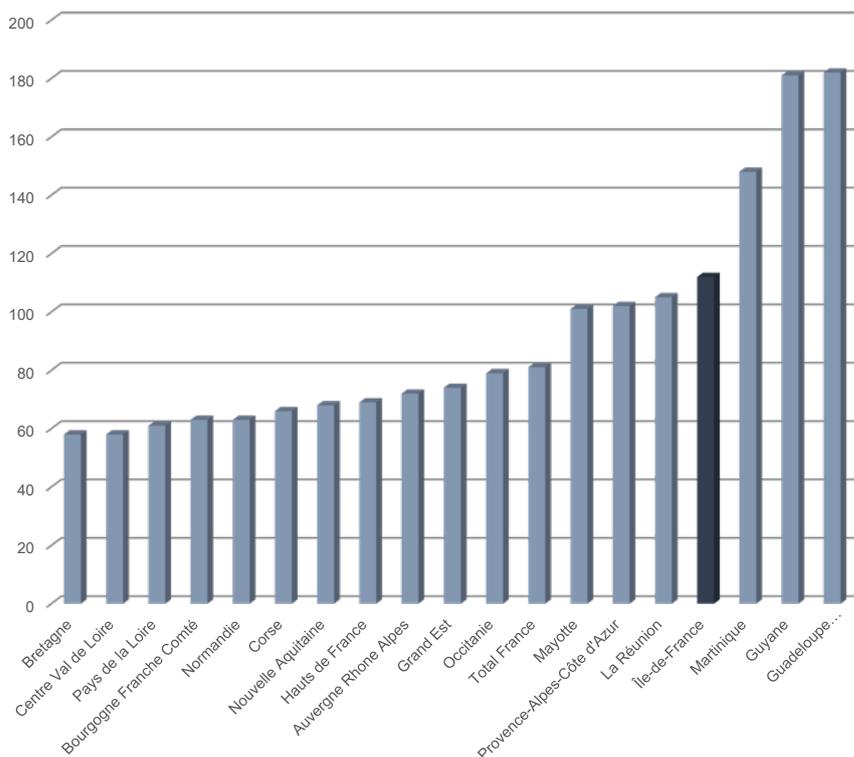
Cascade de la prise en charge en France en 2016¹



Source : L. Marty (Inserm), F. Cazein (SpF), A. Rachas (Cnamts), F. Lot (SpF), D. Costagliola (Inserm), V. Supervie (Inserm).

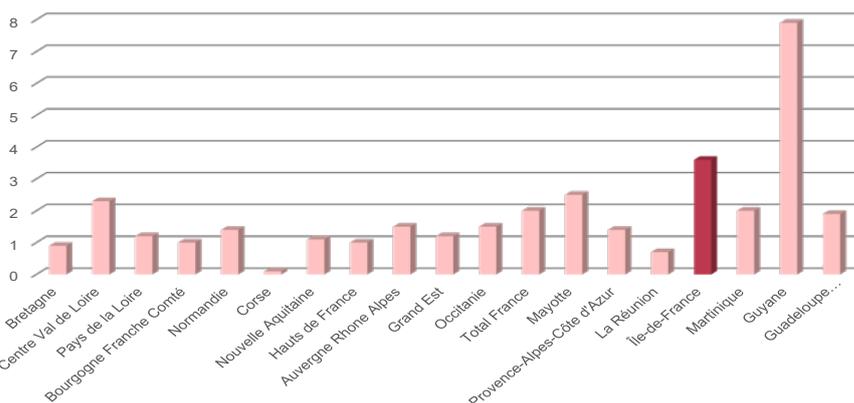
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine avec le plus fort taux de recours au dépistage. Le taux de sérologies positives (nombre de tests positifs pour 1 000 tests) en 2016 est de 3,6 en Île-de-France et supérieur à celui de France (2,0 pour 1 000 tests). Dans la région, le taux de sérologies positives est le plus élevé après celui observé en Guyane (7,9 pour 1 000 tests).

Nombre de sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2016²



Enfin, les résultats des estimations effectuées par Lise Marty, Virginie Supervie et l'équipe HERMETIC de l'Inserm montrent que les délais entre infections et diagnostics restent trop longs et retardent l'entrée dans le traitement antirétroviral et sont sources de nouvelles contaminations. En effet, les estimations donnent, en Île-de-France sur la période 2011-2014, un délai médian entre l'infection et le diagnostic de 3,2 ans. Par mode de contamination, ce délai médian va de 2,5 ans pour les HSH à 4,4 ans pour les hommes hétérosexuels nés à l'étranger³.

Nombres de sérologies positives pour 1 000 tests en 2016²



Sources :

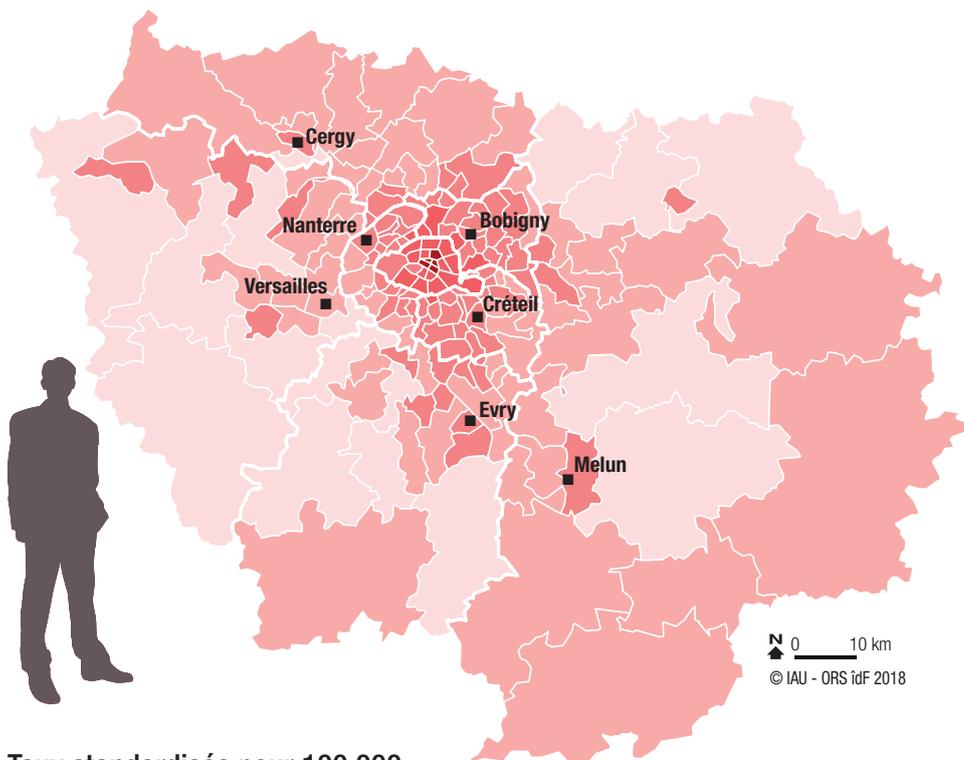
¹ CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

² LaboVIH Santé publique France

³ Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

Hommes et femmes dans la région

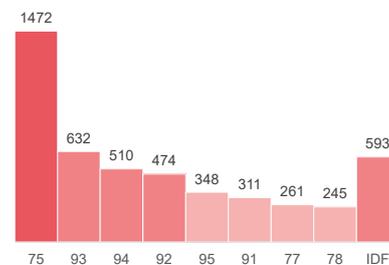
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



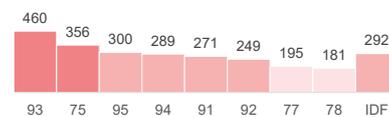
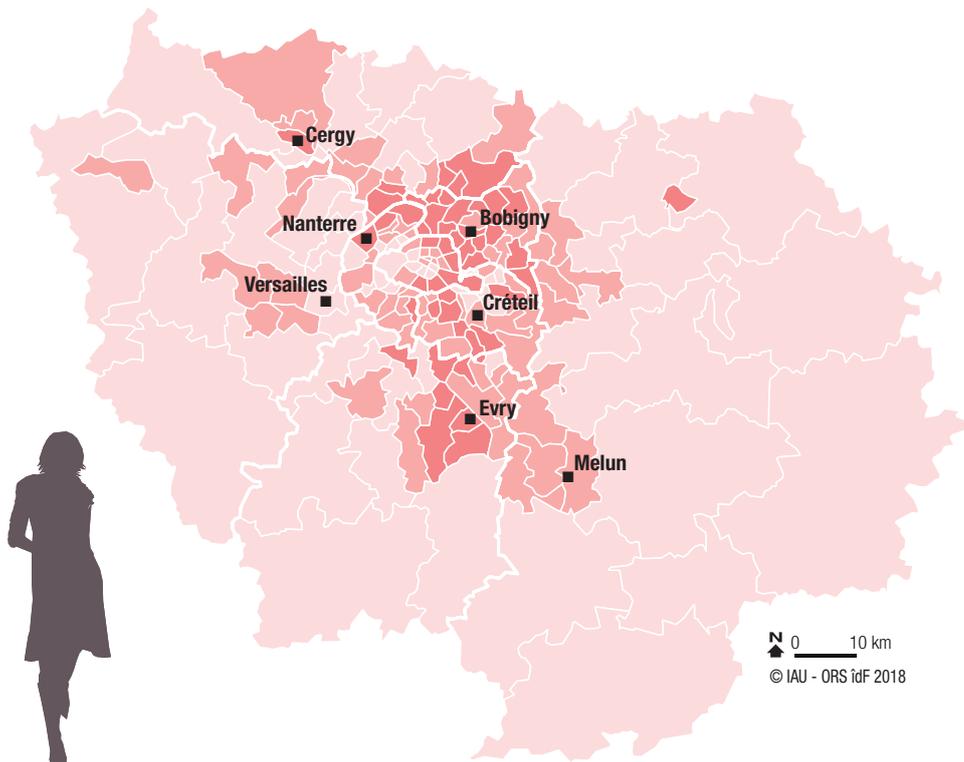
Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018



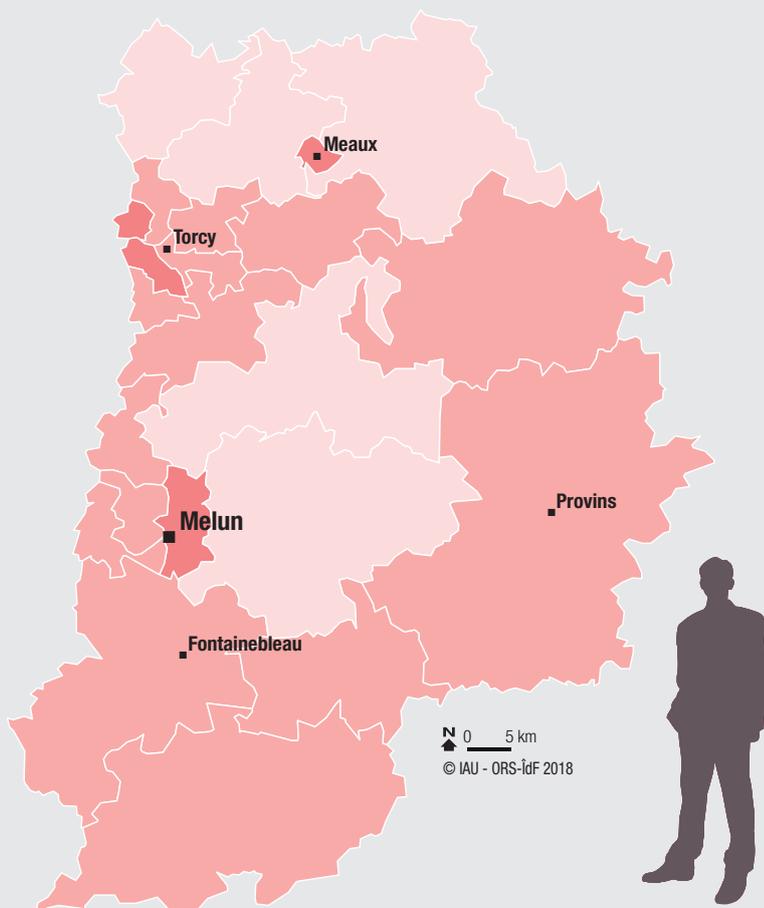
Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

Le VIH/sida dans le département : Seine-et-Marne

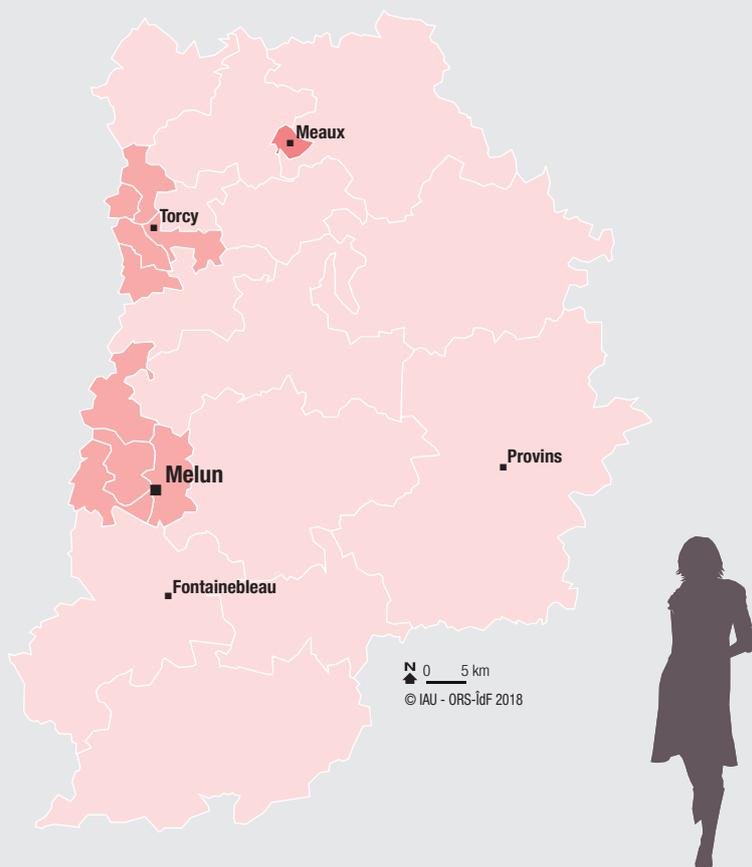
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD VIH par canton-ville en 2016



D'après les données de l'Assurance maladie (CNAMTS), du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA), on estime à 3 058 habitants de Seine-et-Marne pris en charge en 2016, pour le VIH au titre de l'ALD 7, 1 708 hommes et 1 350 femmes. Ainsi, on observe un taux comparatif de mortalité de 260,6 pour 100 000 habitants et 195,3 pour 100 000 habitantes (taux standardisé selon l'âge). La Seine-et-Marne a des taux comparatifs de prévalence en ALD 7 pour VIH significativement inférieurs aux taux régionaux chez les hommes et chez les femmes. Entre 2014 et 2016, le taux comparatif de prévalence en ALD 7 des hommes du département a significativement augmenté (239 pour 100 000 en 2014).

Si on regarde au niveau infra-départemental, chez les hommes, les cantons-villes les plus touchés sont : Champs-sur-Marne, Meaux, Chelles, Melun (respectivement entre 396,2 et 355,7 pour 100 000 habitants). On observe un rapport de 1 à 3 entre le taux de Champs-sur-Marne et le taux le plus faible du département de Fontenay-Trésigny.

Chez les femmes, le canton-ville de Meaux présente le taux le plus élevé du département 379,3 pour 100 000 habitantes, soit 6 fois plus que le taux observé à Claye-Souilly.



Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee - Exploitation ORS Île-de-France 2018

Matériel et méthodes

➔ Les données de dépistage sont issues de l'enquête sur l'activité du dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH) en 2016 de Santé publique France.

➔ Les analyses sur les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018 sont issues des données obligatoires au 31/08/2018. **Il s'agit de données brutes et provisoires non redressées pour les délais de déclaration pour les années 2016 à 2018. De plus les pourcentages sont calculés après exclusion des valeurs inconnues pour chacune des caractéristiques.**

➔ Les données de prévalence en ALD ont été fournies par la CnamTS, MSA et RSI. Cependant, les indicateurs calculés à partir des données de l'ensemble des admissions ne constituent pas des prévalences du VIH pour différentes raisons : les personnes séropositives sans ALD, les personnes séropositives qui ne le savent pas, les personnes bénéficiant de l'AMÉ qui ne bénéficient pas d'ALD ... Ces différents points touchent de façon différenciée les populations, et ont donc des conséquences inégales sur ces dernières en termes de limites des données d'ALD pour « approcher » la fréquence du VIH/sida dans la population. Les données doivent donc être interprétées avec prudence.

➔ Le taux standardisé est le taux que l'on observerait si les populations avaient la même structure par âge qu'une population de référence, ici la population française au recensement de la population de 2006. Les taux standardisés de mortalité éliminent les effets de la structure d'âge et autorisent les comparaisons entre les périodes, entre les sexes et entre les territoires.

Définitions

➔ Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (infections sexuellement transmissibles, altération de l'état général, hépatites ...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc).

➔ Dépistage tardif : si la séropositivité est découverte au stade sida ou avec moins de 200 CD4/mm³.

➔ Dépistage précoce : si la séropositivité est découverte de primo-infection ou avec 500 CD4/mm³ ou plus.

Pour en savoir plus

➔ ORS Île-de-France

L'ORS met en ligne ses études sur l'épidémie du VIH/sida depuis 1999. <http://www.ors-idf.org/index.php/fr/publications/pathologies/vih-sida>

➔ CRIPS Île-de-France

Le Crips est un centre ressources régional pour tous ceux qui s'impliquent dans la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des consommations de drogues et des comportements à risque chez les jeunes. <http://www.lecrips-idf.net/>

➔ Santé publique France

L'agence met en ligne un dossier avec une synthèse des données issues des différents systèmes de surveillance du VIH/sida notamment de la déclaration obligatoire. Ces données sont disponibles grâce à l'implication des biologistes et des cliniciens déclarants. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida>

➔ Score Santé

Le site met à disposition de tous des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants. <http://www.scoresante.org/score2008/index.html>

➔ Journée mondiale de lutte contre le sida, 1^{er} décembre 2018, « Connais ton statut » Bull Epidémiol Hebd. 2018;(40-41):792-826. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/2018_40-41_1.html

➔ La prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Epidémiologie de l'infection à VIH en France. Juillet 2017

➔ Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations - HAS Mars 2017

➔ Evaluation du plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014. HCSP Février 2016.



OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE SANTÉ



île de France

Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière

75015 PARIS

www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

Décembre 2018

POUR UNE RÉGION SANS SIDA

YVELINES

Valérie Féron (ORS Île-de-France)

Adrien Saunal (ORS Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur www.ors-idf.org



Parmi les régions françaises, l'Île-de-France est l'une des plus concernées par l'épidémie du VIH/sida. Nouvelles contaminations, séropositivités ignorées, profils des patients, dépistage et stade au diagnostic, mode de contamination ... Cette publication fait le point sur les chiffres par département.

L'Île-de-France est une région clé dans la lutte contre le VIH car particulièrement touchée par l'épidémie. En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH était de 206 par million d'habitants (IC95% : [180;232]) soit près de quatre fois le taux estimé en France métropolitaine hors Île-de-France (55 par million d'habitants [51;59]).

La région compte aussi plus de 40% des infections non diagnostiquées en France. De plus, des récentes études phylogénétiques ont conclu que la région Île-de-France était le principal centre de diffusion en France et que parmi les foyers d'infections primaires du VIH impliquant des patients vivant dans des régions peu ou pas touchées par la maladie, 70% concernaient un patient résidant dans la région parisienne.

Enfin, l'Île-de-France est la deuxième région avec le taux standardisé de bénéficiaires en ALD 7 VIH le plus important chez les hommes comme chez les femmes après la Guyane

De nombreux progrès ont été réalisés pour la lutte contre le VIH. Le traitement antirétroviral combiné a permis tout d'abord d'augmenter l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH mais aussi de réduire la charge virale en VIH dans les fluides corporels à des niveaux indétectables et ainsi d'empêcher la transmission du VIH.

Autre avancée, la PrEP (prophylaxie pré-exposition), est une stratégie de réduction du risque pour les personnes séronégatives de contracter le VIH. Elle est basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Ces progrès dans le traitement et la prévention ont pour objectif de réduire le nombre de nouvelles infections et ainsi d'aller vers la fin de l'épidémie.

Cette synthèse départementale réunit les indicateurs au niveau départemental et infra-départemental pour affiner la connaissance de l'épidémie et construire des stratégies de prévention diversifiée et mieux ciblée au sein de la région.

L'essentiel dans les Yvelines

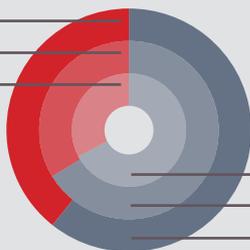
- Dans le département, les relations hétérosexuelles représentent 69 % des modes de contamination.
- Dans le département, on estime que 6 personnes vivant avec le VIH sans le savoir sur 10 sont des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger.
- Chez les femmes, comme chez les hommes, les Yvelines présentent les taux de bénéficiaires d'ALD 7 VIH les plus faibles d'Île-de-France
- Chez les femmes, comme chez les hommes, le canton-ville de Poissy, présente le taux de bénéficiaires d'ALD 7 VIH le plus élevé du département.

I- PROFIL DES HABITANTS DES YVELINES AYANT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ ENTRE 2013 ET 2018



Yvelines
34 % Île-de-France
33 % France

**39%
sont des
femmes**



**61%
sont des
hommes**

67 % France
66 % Île-de-France
Yvelines



Parmi les habitants des Yvelines ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, 60,7 % sont des hommes et 39,3 % des femmes. L'épidémie en Yvelines touche légèrement plus les femmes qu'en Île-de-France (34 % de femmes) et qu'en France (33 % de femmes).

Yvelines
26 % Île-de-France
26 % France



**24%
ont moins
de 30 ans**

Parmi les habitants des Yvelines ayant découvert leur séropositivité entre 2013 et 2018, 23,7 % ont moins de 30 ans (25,6 % en Île-de-France et 26,2 % en France) et 59,8 % sont nés à l'étranger (62,8 % en Île-de-France et 51,2 % en France).

51 % France
63 % Île-de-France



**60%
sont nés
à l'étranger**

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France

Stade au diagnostic et motifs de dépistage

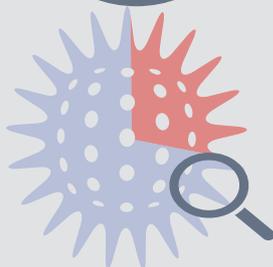
31 % France
29 % Île-de-France



**31%
des infections sont
inférieures à 6 mois**

Dans le département, 30,7 % des diagnostics des nouvelles contaminations ont eu lieu moins de 6 mois après l'infection (29,2 % en Île-de-France et 30,7 % en France).

26 % France
25 % Île-de-France

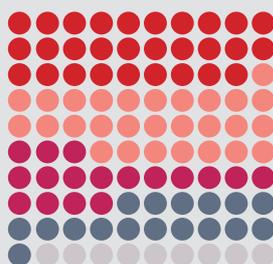


**28%
des dépistages
sont tardifs**

Le dépistage tardif représente 28,0 % des découvertes de séropositivité en Yvelines. Le dépistage est plus tardif qu'en Île-de-France et qu'en France (respectivement 24,7 % et 26,0 % de dépistage tardif).

**29%
sont des dépistages
effectués lors d'un
bilan ou d'une
grossesse**

29% France
26 % Île-de-France



Bilans, grossesse
Signes cliniques ou biologiques
Dépistage orienté
Exposition récente
Autres

Si on regarde le motif de dépistage des nouvelles contaminations, 29,5 % sont des bilans et grossesses, 27,8 % des signes cliniques ou biologiques 16,8 % suite à une exposition récente et 16,5 % du dépistage orienté.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

Mode de contamination : Rapports homosexuels masculins

28%
sont des
contaminations
HSH

44 % France
41 % Île-de-France



31%
ont moins de 30 ans

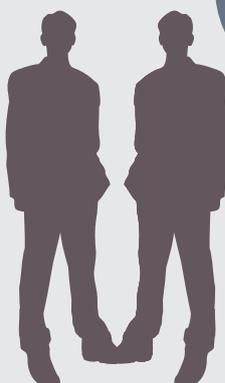
35 % France
31 % Île-de-France

28,4 % des découvertes de séropositivité concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), proportion inférieure à celle d'Île-de-France (40,8 %) et celle de France (43,9 %).

Chez les HSH habitant les Yvelines et ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 31,3 % ont moins de 30 ans, que chez 55,3 % l'infection était récente (<6 mois avant le diagnostic) et que pour 17,7 % le dépistage était tardif.

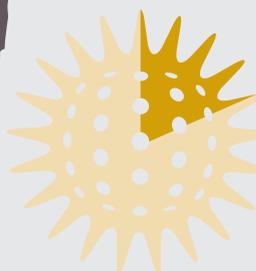
D'après ces chiffres, on remarque que le dépistage chez les HSH du département est plus tardif qu'en Île-de-France et qu'en France.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France



55%
des infections sont
inférieures à 6 mois

45 % France
45 % Île-de-France



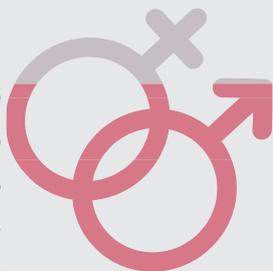
18%
des dépistages
sont tardifs

16 % France
15 % Île-de-France

Mode de contamination : Rapports hétérosexuels

69%
sont des
contaminations
hétérosexuelles

44 % France
41 % Île-de-France



22%
ont moins de 30 ans

22 % France
25 % Île-de-France

Les contaminations par rapports hétérosexuels concernent 69,3 % des nouvelles contaminations.

Chez les hétérosexuels yvelinois ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 21,9 % ont moins de 30 ans, chez 22,2 % l'infection au moment du diagnostic était récente (<6 mois avant le diagnostic) et pour 29,7 % le dépistage était tardif.

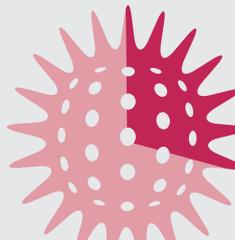
Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project



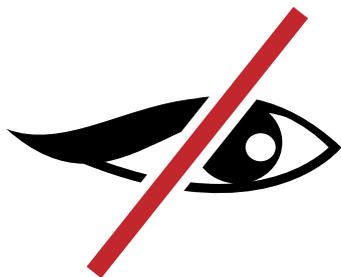
22%
des infections sont
inférieures à 6 mois

20 % France
17 % Île-de-France



30%
des dépistages
sont tardifs

32 % France
31 % Île-de-France



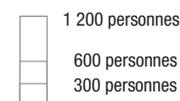
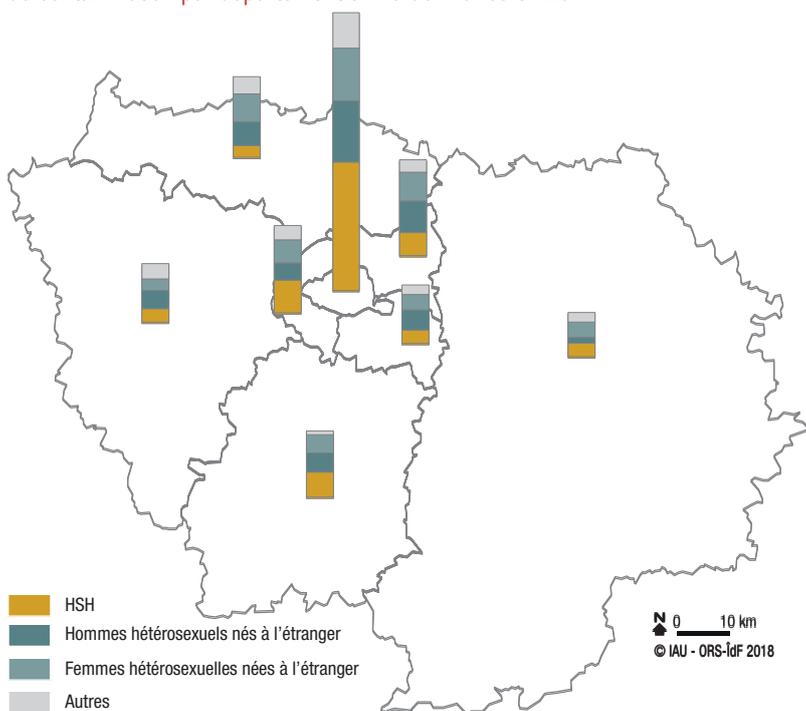
Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées en Île-de-France en 2014

	Nbre infection non diagnostiquées	%	IC95%
Hommes	7 165	71 %	[6 023;8 341]
Femmes	2 952	29 %	[2 488;3 447]
TOTAL	10 117	100 %	[8 933;11 386]
Dont HSH nés en France	2 248	22 %	[1 848;2 741]
Dont HSH nés à l'étranger	1 094	11 %	[841;1 468]
Dont femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	2 455	24 %	[2 099;2 819]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 084</i>	<i>85 %</i>	<i>[1 739;2 415]</i>
Dont femmes hétérosexuelles nées en France	463	5 %	[330;649]
Dont hommes hétérosexuels nés à l'étranger	2 531	25 %	[2 078;3 143]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 019</i>	<i>80 %</i>	<i>[1 631;2 476]</i>
Dont hommes hétérosexuels nés en France	706	7 %	[468;1 047]
Dont usagers de drogues par voie intraveineuse	139	1 %	[56;381]

Source : Marty et al., 2018 JIAS

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées par mode de contamination par département en Île-de-France en 2014



Source : Marty et al., 2018 JIAS

La majorité des transmissions du VIH a comme source des personnes séropositives qui ne connaissent pas leur statut, même si elles représentent une minorité des personnes vivant avec le VIH. En effet, les personnes séropositives ignorant leur statut VIH peuvent présenter une charge virale élevée et ainsi accroître le risque de transmission du VIH. Par ailleurs, elles peuvent être moins portées à utiliser les méthodes de prévention que les personnes séropositives diagnostiquées.

Les travaux de Lise Marty, Virginie Supervie et le groupe HERMETIC donnent des estimations de l'épidémie non diagnostiquée du VIH par « sous-population » et aussi selon des niveaux départementaux ; elles sont essentielles pour multiplier et répéter les occasions de dépistage envers les populations les plus affectées et dans les territoires les plus touchés.

En 2014, la région Île-de-France rassemble 42% des personnes séropositives non diagnostiquées alors que cette région représente 19 % de la population française. Ainsi, 10 117 (IC à 95 % [8 933;11 386]) personnes vivaient avec le VIH sans le savoir. L'épidémie non diagnostiquée francilienne est très importante : plus de deux fois plus élevée que la moyenne française et touche à 70 % les hommes. La répartition par mode de contamination fait apparaître que pour 33 % il s'agit de relation homosexuelles masculines (HSH), pour 24 % des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, pour 25 % des hommes hétérosexuels nés à l'étranger, pour 7 % des hommes hétérosexuels nés en France et enfin, pour 5 % des femmes hétérosexuelles nées en France.

Les Yvelines regroupent 800 (IC 95 % : [600;1 000]) personnes vivant avec le VIH sans le savoir.



Dans les Yvelines, 3 personnes non diagnostiquées sur 10 sont des hommes hétérosexuels nés à l'étranger, 2 sur 10 sont des HSH et 2 sur 10 des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger.

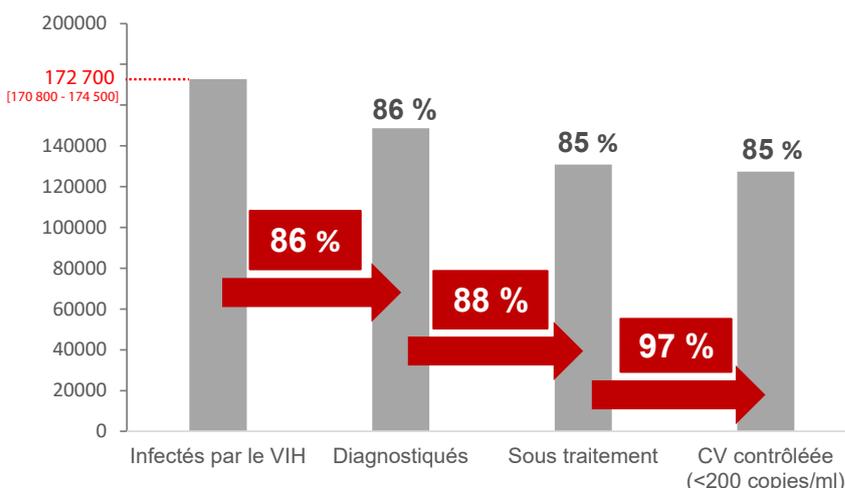
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© Mister Pixel - Luiz Carvalho from the Noun Project

III- POINT SUR L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) vise à mettre un terme à l'épidémie à l'horizon 2030. Depuis 2016, la région s'est engagée « Pour une Île-de-France sans sida » et à atteindre 90% des personnes connaissant leur statut sérologique, 90% des personnes dépistées sous traitement et 90% des personnes vivant avec le VIH traitées avec une charge virale indétectable. Or l'étude de la cascade de la prise en charge du VIH en France nous démontre tout d'abord l'importance de poursuivre et améliorer les stratégies de dépistage pour atteindre la première marche qui était estimée en 2016 à 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur séropositivité. D'après avec ces estimations, on remarque aussi que seulement 88 % des personnes diagnostiquées sont sous traitement ARV. Des efforts sont donc à faire sur l'accès aux soins des personnes diagnostiquées.

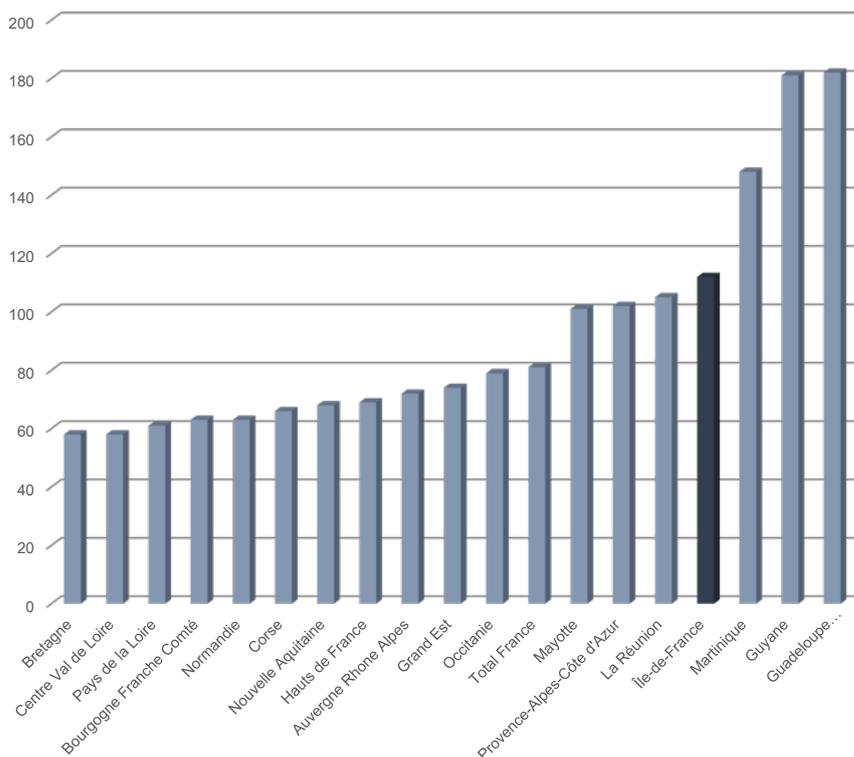
Cascade de la prise en charge en France en 2016¹



Source : L. Marty (Inserm), F. Cazein (SpF), A. Rachas (Cnamts), F. Lot (SpF), D. Costagliola (Inserm), V. Supervie (Inserm).

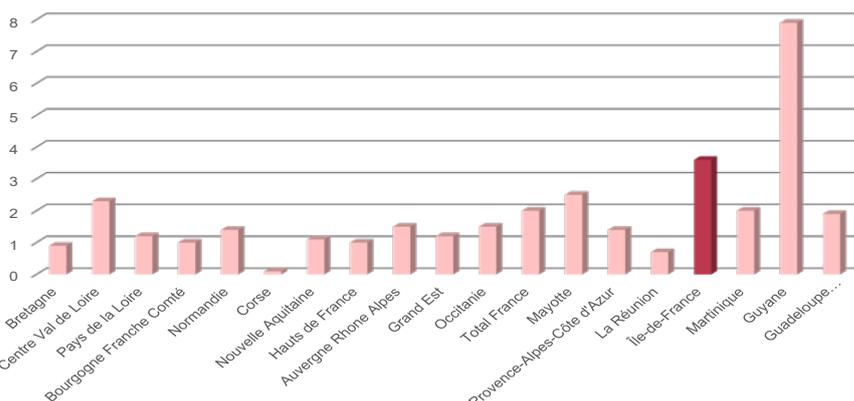
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine avec le plus fort taux de recours au dépistage. Le taux de sérologies positives (nombre de tests positifs pour 1 000 tests) en 2016 est de 3,6 en Île-de-France et supérieur à celui de France (2,0 pour 1 000 tests). Dans la région, le taux de sérologies positives est le plus élevé après celui observé en Guyane (7,9 pour 1 000 tests).

Nombre de sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2016²



Enfin, les résultats des estimations effectuées par Lise Marty, Virginie Supervie et l'équipe HERMETIC de l'Inserm montrent que les délais entre infections et diagnostics restent trop longs et retardent l'entrée dans le traitement antirétroviral et sont sources de nouvelles contaminations. En effet, les estimations donnent, en Île-de-France sur la période 2011-2014, un délai médian entre l'infection et le diagnostic de 3,2 ans. Par mode de contamination, ce délai médian va de 2,5 ans pour les HSH à 4,4 ans pour les hommes hétérosexuels nés à l'étranger³.

Nombres de sérologies positives pour 1 000 tests en 2016²



Sources :

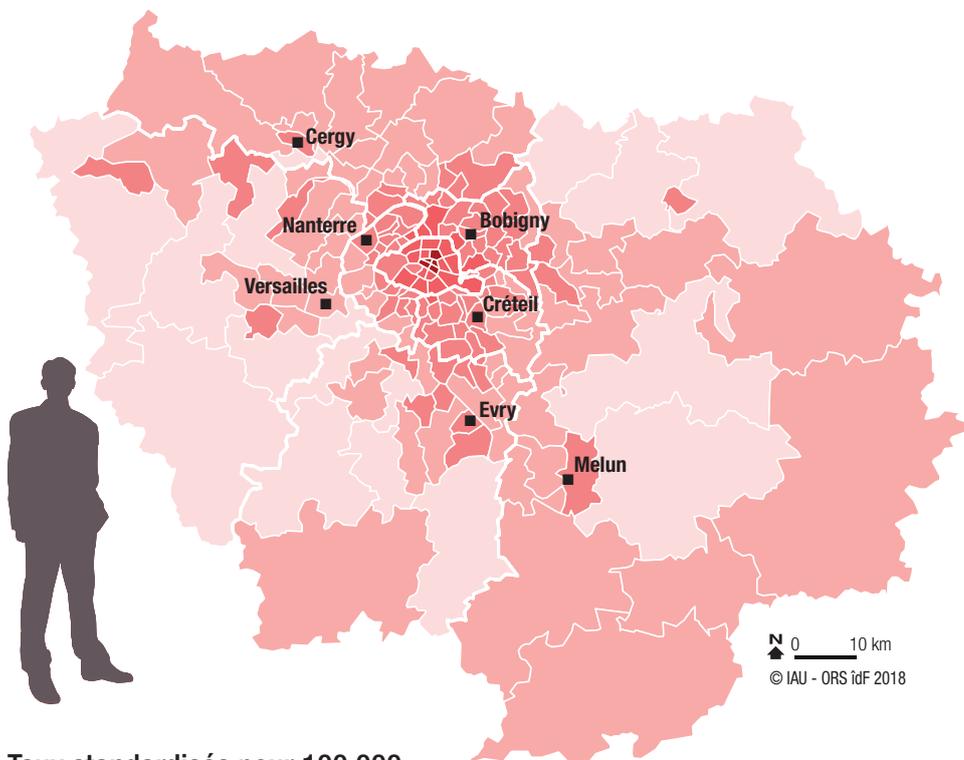
¹ CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

² LaboVIH Santé publique France

³ Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

Hommes et femmes dans la région

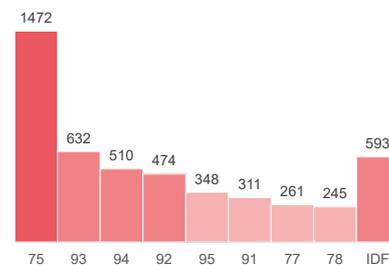
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



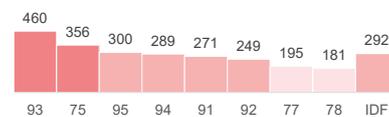
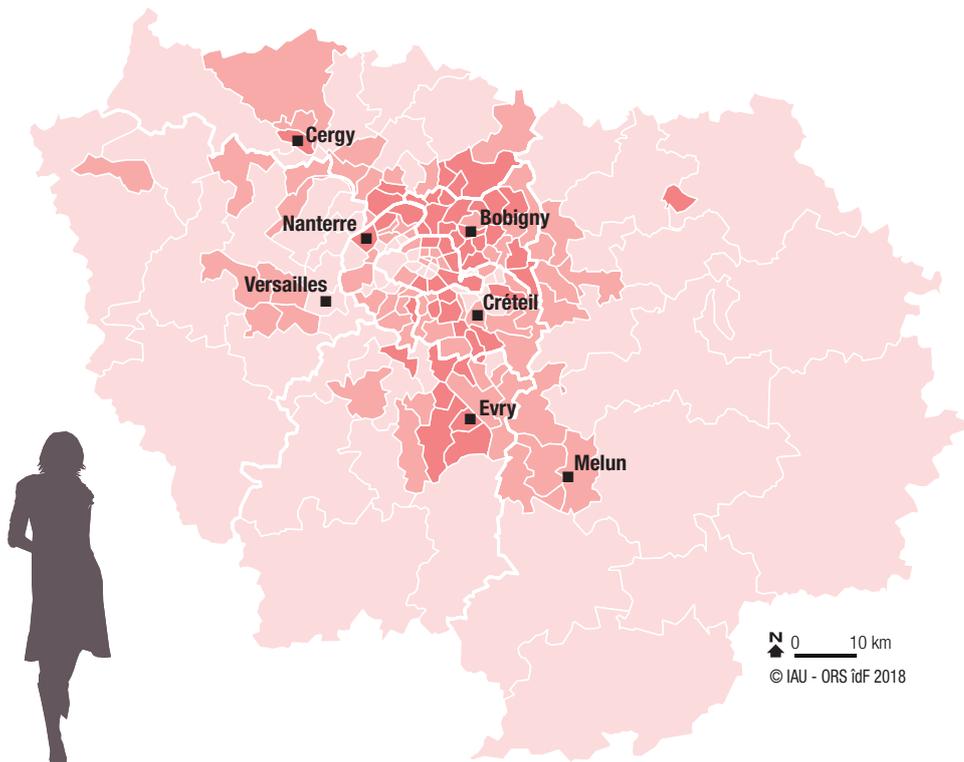
Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee - Exploitation ORS Île-de-France 2018



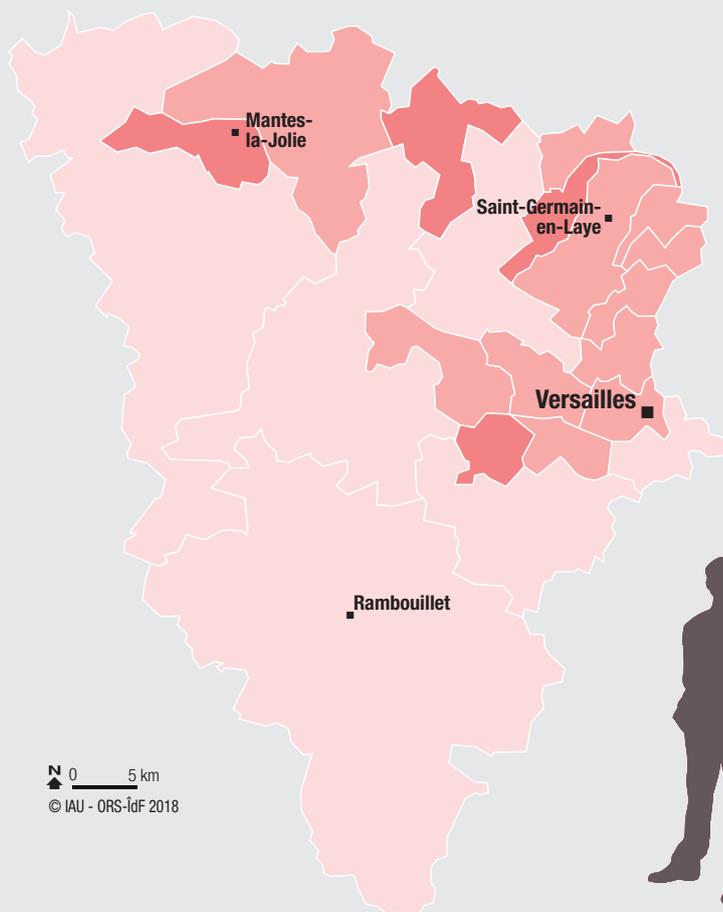
Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

Le VIH/sida dans le département : Yvelines

Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD VIH par canton-ville en 2016

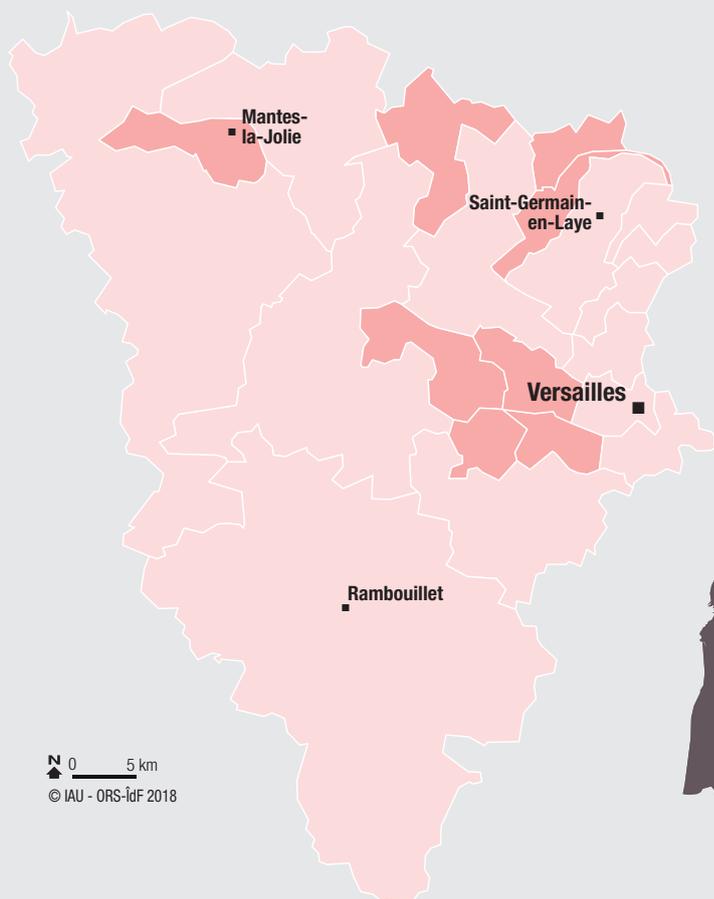


0 5 km
© IAU - ORS-IdF 2018

D'après les données de l'Assurance maladie (CNAMTS), du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA), on estime à 2 923 habitants des Yvelines pris en charge en 2016, pour le VIH au titre de l'ALD 7, 1 649 hommes et 1 274 femmes. Ainsi, on observe un taux comparatif de mortalité de 245,3 pour 100 000 habitants et 180,8 pour 100 000 habitantes (taux standardisé selon l'âge). Le département a des taux comparatifs de prévalence en ALD 7 pour VIH significativement inférieurs aux taux régionaux chez les hommes et chez les femmes. Entre 2014 et 2016, le taux comparatif de prévalence en ALD 7 des femmes du département a significativement augmenté (161 pour 100 000 en 2014).

Si on regarde au niveau infra-départemental, chez les hommes, les cantons-villes les plus touchés sont : Poissy, Mantes-la-Jolie, Les Mureaux, Trappes (respectivement entre 408 et 388 pour 100 000 habitants). On observe un rapport de 1 à 3 entre le taux de Poissy et le taux le plus faible du département de Rambouillet.

Chez les femmes, le canton-ville de Poissy présente le taux le plus élevé du département 347 pour 100 000 habitantes, soit 4 fois plus que le taux observé à Bonnières-sur-Seine (78,8 pour 100 000 habitantes).



0 5 km
© IAU - ORS-IdF 2018

Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018

Matériel et méthodes

- Les données de dépistage sont issues de l'enquête sur l'activité du dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH) en 2016 de Santé publique France.
- Les analyses sur les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018 sont issues des données obligatoires au 31/08/2018. **Il s'agit de données brutes et provisoires non redressées pour les délais de déclaration pour les années 2016 à 2018. De plus les pourcentages sont calculés après exclusion des valeurs inconnues pour chacune des caractéristiques.**
- Les données de prévalence en ALD ont été fournies par la CnamTS, MSA et RSI. Cependant, les indicateurs calculés à partir des données de l'ensemble des admissions ne constituent pas des prévalences du VIH pour différentes raisons : les personnes séropositives sans ALD, les personnes séropositives qui ne le savent pas, les personnes bénéficiant de l'AMÉ qui ne bénéficient pas d'ALD ... Ces différents points touchent de façon différenciée les populations, et ont donc des conséquences inégales sur ces dernières en termes de limites des données d'ALD pour « approcher » la fréquence du VIH/sida dans la population. Les données doivent donc être interprétées avec prudence.
- Le taux standardisé est le taux que l'on observerait si les populations avaient la même structure par âge qu'une population de référence, ici la population française au recensement de la population de 2006. Les taux standardisés de mortalité éliminent les effets de la structure d'âge et autorisent les comparaisons entre les périodes, entre les sexes et entre les territoires.

Définitions

- Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (infections sexuellement transmissibles, altération de l'état général, hépatites ...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc).
- Dépistage tardif : si la séropositivité est découverte au stade sida ou avec moins de 200 CD4/mm3.
- Dépistage précoce : si la séropositivité est découverte de primo-infection ou avec 500 CD4/mm3 ou plus.

Pour en savoir plus

➤ ORS Île-de-France

L'ORS met en ligne ses études sur l'épidémie du VIH/sida depuis 1999. <http://www.ors-idf.org/index.php/fr/publications/pathologies/vih-sida>

➤ CRIPS Île-de-France

Le Crips est un centre ressources régional pour tous ceux qui s'impliquent dans la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des consommations de drogues et des comportements à risque chez les jeunes. <http://www.lecrips-idf.net/>

➤ Santé publique France

L'agence met en ligne un dossier avec une synthèse des données issues des différents systèmes de surveillance du VIH/sida notamment de la déclaration obligatoire. Ces données sont disponibles grâce à l'implication des biologistes et des cliniciens déclarants. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida>

➤ Score Santé

Le site met à disposition de tous des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants. <http://www.scoresante.org/score2008/index.html>

➤ Journée mondiale de lutte contre le sida, 1^{er} décembre 2018, « Connais ton statut » Bull Epidémiol Hebd. 2018;(40-41):792-826. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/2018_40-41_1.html

➤ La prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Epidémiologie de l'infection à VIH en France. Juillet 2017

➤ Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations - HAS Mars 2017

➤ Evaluation du plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014. HCSP Février 2016.



Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière

75015 PARIS

www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

Décembre 2018

POUR UNE RÉGION SANS SIDA

ESSONNE

Valérie Féron (ORS Île-de-France)

Adrien Saunal (ORS Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur www.ors-idf.org



ies ben al jatib- Flickr

Parmi les régions françaises, l'Île-de-France est l'une des plus concernées par l'épidémie du VIH/sida. Nouvelles contaminations, séropositivités ignorées, profils des patients, dépistage et stade au diagnostic, mode de contamination ... Cette publication fait le point sur les chiffres par département.

L'Île-de-France est une région clé dans la lutte contre le VIH car particulièrement touchée par l'épidémie. En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH était de 206 par million d'habitants (IC95% : [180;232]) soit près de quatre fois le taux estimé en France métropolitaine hors Île-de-France (55 par million d'habitants [51;59]).

La région compte aussi plus de 40% des infections non diagnostiquées en France. De plus, des récentes études phylogénétiques ont conclu que la région Île-de-France était le principal centre de diffusion en France et que parmi les foyers d'infections primaires du VIH impliquant des patients vivant dans des régions peu ou pas touchées par la maladie, 70% concernaient un patient résidant dans la région parisienne.

Enfin, l'Île-de-France est la deuxième région avec le taux standardisé de bénéficiaires en ALD 7 VIH le plus important chez les hommes comme chez les femmes après la Guyane

De nombreux progrès ont été réalisés pour la lutte contre le VIH. Le traitement antirétroviral combiné a permis tout d'abord d'augmenter l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH mais aussi de réduire la charge virale en VIH dans les fluides corporels à des niveaux indétectables et ainsi d'empêcher la transmission du VIH.

Autre avancée, la PrEP (prophylaxie pré-exposition), est une stratégie de réduction du risque pour les personnes séronégatives de contracter le VIH. Elle est basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Ces progrès dans le traitement et la prévention ont pour objectif de réduire le nombre de nouvelles infections et ainsi d'aller vers la fin de l'épidémie.

Cette synthèse départementale réunit les indicateurs au niveau départemental et infra-départemental pour affiner la connaissance de l'épidémie et construire des stratégies de prévention diversifiées et mieux ciblées au sein de la région.

L'essentiel dans l'Essonne

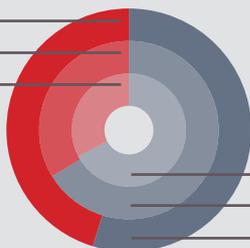
- ➔ L'épidémie de VIH en Essonne est largement dominée par une transmission hétérosexuelle et touche majoritairement les personnes nées à l'étranger.
- ➔ Dans le département, on estime que 6 personnes vivant avec le VIH sans le savoir sur 10 sont des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger.
- ➔ Chez les hommes comme chez les femmes, les cantons-villes d'Évry, Viry-Châtillon et Athis-Mons présentent les taux de bénéficiaires d'ALD 7 VIH les plus élevés du département.

I- PROFIL DES HABITANTS DE L'ESSONNE AYANT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ ENTRE 2013 ET 2018



Essonne
34 % Île-de-France
33 % France

**45%
sont des
femmes**



**55%
sont des
hommes**

67 % France
66 % Île-de-France
Essonne



Parmi les habitants de l'Essonne ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, 54,8 % sont des hommes et 45,2 % des femmes. L'épidémie en Essonne touche plus les femmes qu'en Île-de-France (34 % de femmes) et qu'en France (33 % de femmes).

Essonne
26 % Île-de-France
26 % France



**25%
ont moins
de 30 ans**

24,7 % de ces nouvelles découvertes ont moins de 30 ans.

51 % France
63 % Île-de-France



**65%
sont nés
à l'étranger**

L'épidémie touche légèrement plus les personnes nées à l'étranger, 65,5 %, qu'en Île-de-France (62,8 %) et qu'en France (51,2 %).

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France

Stade au diagnostic et motifs de dépistage

31 % France
29 % Île-de-France



**21%
des infections sont
inférieures à 6 mois**

Dans le département, 21,1 % des diagnostics des nouvelles contaminations ont eu lieu moins de 6 mois après l'infection (29,2 % en Île-de-France et 30,7 % en France).

26 % France
25 % Île-de-France

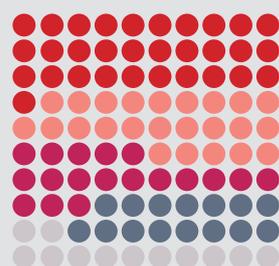


**26%
des dépistages
sont tardifs**

Le dépistage tardif représente 25,8 % des découvertes de séropositivité en Essonne (24,7 % en Île-de-France et 26,0 % en France).

**31%
sont des dépistages
effectués lors d'un
bilan ou d'une
grossesse**

29% France
26 % Île-de-France



Bilans, grossesse
Signes cliniques ou biologiques
Dépistage orienté
Exposition récente
Autres

Si on regarde le motif de dépistage des nouvelles contaminations, 30,9 % sont des bilans et grossesses, 24,4 % des signes cliniques ou biologiques, 18,8 % du dépistage orienté et 15,2 % font suite à une exposition récente.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

Mode de contamination : Rapports homosexuels masculins

25%
sont des
contaminations
HSH

44 % France
41 % Île-de-France



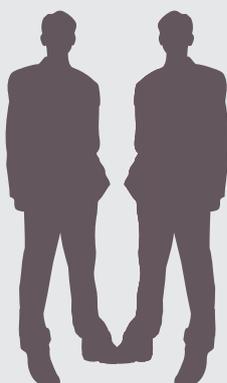
35%
ont moins de 30 ans

35 % France
31 % Île-de-France

24,6 % des découvertes de séropositivité concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), proportion inférieure à celle d'Île-de-France (40,8 %) et celle de France (43,9 %).

Chez les HSH habitant l'Essonne et ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 34,6 % ont moins de 30 ans, que chez 32,9 % l'infection au moment du diagnostic était récente (<6 mois avant le diagnostic) et que pour 13,5 % le dépistage était tardif. D'après ces chiffres, on remarque que l'épidémie chez les HSH du département touche plus les jeunes qu'en Île-de-France. Les dépistages sont moins tardifs qu'en Île-de-France et qu'en France.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France



33%
des infections sont
inférieures à 6 mois

45 % France
45 % Île-de-France

13%
des dépistages
sont tardifs

16 % France
15 % Île-de-France



Mode de contamination : Rapports hétérosexuels

72%
sont des
contaminations
hétérosexuelles

44 % France
41 % Île-de-France



Les contaminations par rapports hétérosexuels concernent 71,9 % des nouvelles contaminations.

Chez les hétérosexuels habitant l'Essonne et ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 24,5 % ont moins de 30 ans, chez 18,4 % l'infection était récente (<6 mois avant le diagnostic) et pour 30,1 % le dépistage était tardif. Ainsi, on observe chez les hétérosexuels du département que le dépistage est légèrement moins tardif qu'en France.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project



24%
ont moins de 30 ans

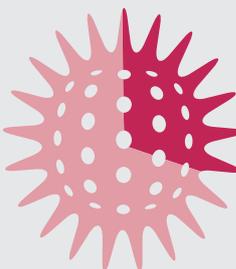
22 % France
25 % Île-de-France

18%
des infections sont
inférieures à 6 mois

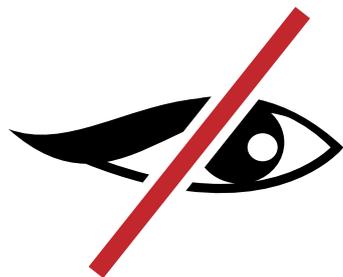
20 % France
17 % Île-de-France

30%
des dépistages
sont tardifs

32 % France
31 % Île-de-France



II- ESTIMATIONS DU NOMBRE DE PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH NON DIAGNOSTIQUÉES – ISSUES DES TRAVAUX DE LISE MARTY, VIRGINIE SUPERVIE ET DU GROUPE HERMETIC



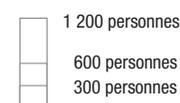
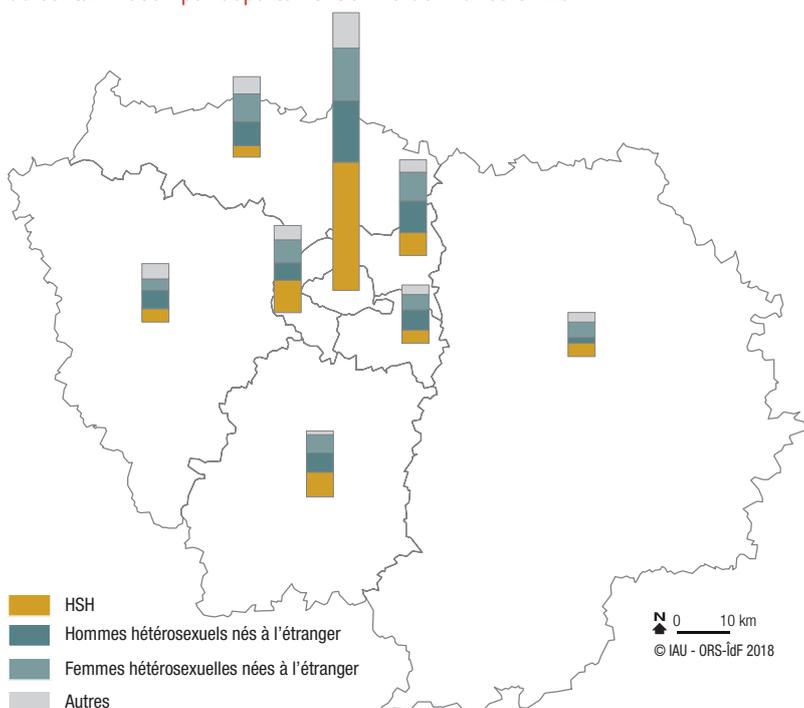
Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées en Île-de-France en 2014

	Nbre infection non diagnostiquées	%	IC95%
Hommes	7 165	71 %	[6 023;8 341]
Femmes	2 952	29 %	[2 488;3 447]
TOTAL	10 117	100 %	[8 933;11 386]
Dont HSH nés en France	2 248	22 %	[1 848;2 741]
Dont HSH nés à l'étranger	1 094	11 %	[841;1 468]
Dont femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	2 455	24 %	[2 099;2 819]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 084</i>	<i>85 %</i>	<i>[1 739;2 415]</i>
Dont femmes hétérosexuelles nées en France	463	5 %	[330;649]
Dont hommes hétérosexuels nés à l'étranger	2 531	25 %	[2 078;3 143]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 019</i>	<i>80 %</i>	<i>[1 631;2 476]</i>
Dont hommes hétérosexuels nés en France	706	7 %	[468;1 047]
Dont usagers de drogues par voie intraveineuse	139	1 %	[56;381]

Source : Marty et al., 2018 JIAS

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées par mode de contamination par département en Île-de-France en 2014



Source : Marty et al., 2018 JIAS

La majorité des transmissions du VIH a comme source des personnes séropositives qui ne connaissent pas leur statut, même si elles représentent une minorité des personnes vivant avec le VIH. En effet, les personnes séropositives ignorant leur statut VIH peuvent présenter une charge virale élevée et ainsi accroître le risque de transmission du VIH. Par ailleurs, elles peuvent être moins portées à utiliser les méthodes de prévention que les personnes séropositives diagnostiquées.

Les travaux de Lise Marty, Virginie Supervie et le groupe HERMETIC donnent des estimations de l'épidémie non diagnostiquée du VIH par « sous-population » et aussi selon des niveaux départementaux ; elles sont essentielles pour multiplier et répéter les occasions de dépistage envers les populations les plus affectées et dans les territoires les plus touchés.

En 2014, la région Île-de-France rassemble 42% des personnes séropositives non diagnostiquées alors que cette région représente 19 % de la population française. Ainsi, 10 117 (IC à 95 % [8 933;11 386]) personnes vivaient avec le VIH sans le savoir. L'épidémie non diagnostiquée francilienne est très importante : plus de deux fois plus élevée que la moyenne française et touche à 70 % les hommes. La répartition par mode de contamination fait apparaître que pour 33 % il s'agit de relation homosexuelles masculines (HSH), pour 24 % des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, pour 25 % des hommes hétérosexuels nés à l'étranger, pour 7 % des hommes hétérosexuels nés en France et enfin, pour 5 % des femmes hétérosexuelles nées en France.

L'Essonne regroupe 900 (IC 95 % : [700;1 200]) personnes vivant avec le VIH sans le savoir.



En Essonne, 4 personnes non diagnostiquées sur 10 sont des HSH, 3 sur 10 sont des hommes hétérosexuels nés à l'étranger et 3 sur 10 des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger.

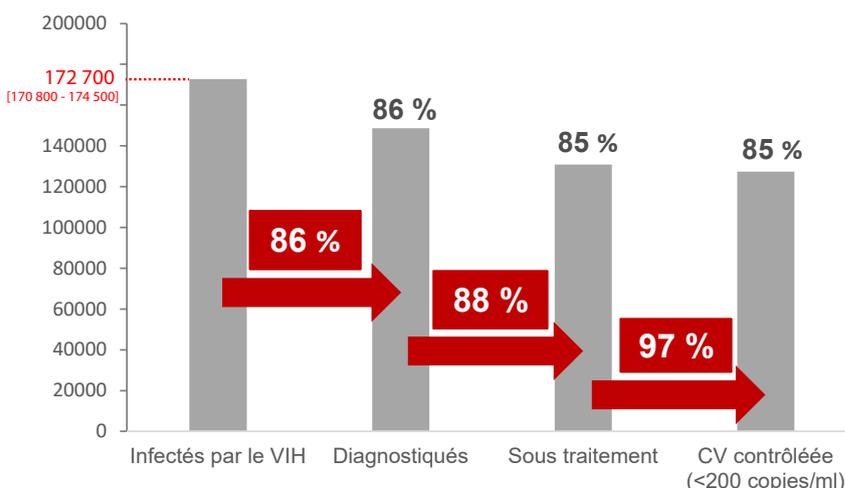
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© Mister Pixel - Luiz Carvalho from the Noun Project

III- POINT SUR L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) vise à mettre un terme à l'épidémie à l'horizon 2030. Depuis 2016, la région s'est engagée « Pour une Île-de-France sans sida » et à atteindre 90% des personnes connaissant leur statut sérologique, 90% des personnes dépistées sous traitement et 90% des personnes vivant avec le VIH traitées avec une charge virale indétectable. Or l'étude de la cascade de la prise en charge du VIH en France nous démontre tout d'abord l'importance de poursuivre et améliorer les stratégies de dépistage pour atteindre la première marche qui était estimée en 2016 à 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur séropositivité. D'après avec ces estimations, on remarque aussi que seulement 88 % des personnes diagnostiquées sont sous traitement ARV. Des efforts sont donc à faire sur l'accès aux soins des personnes diagnostiquées.

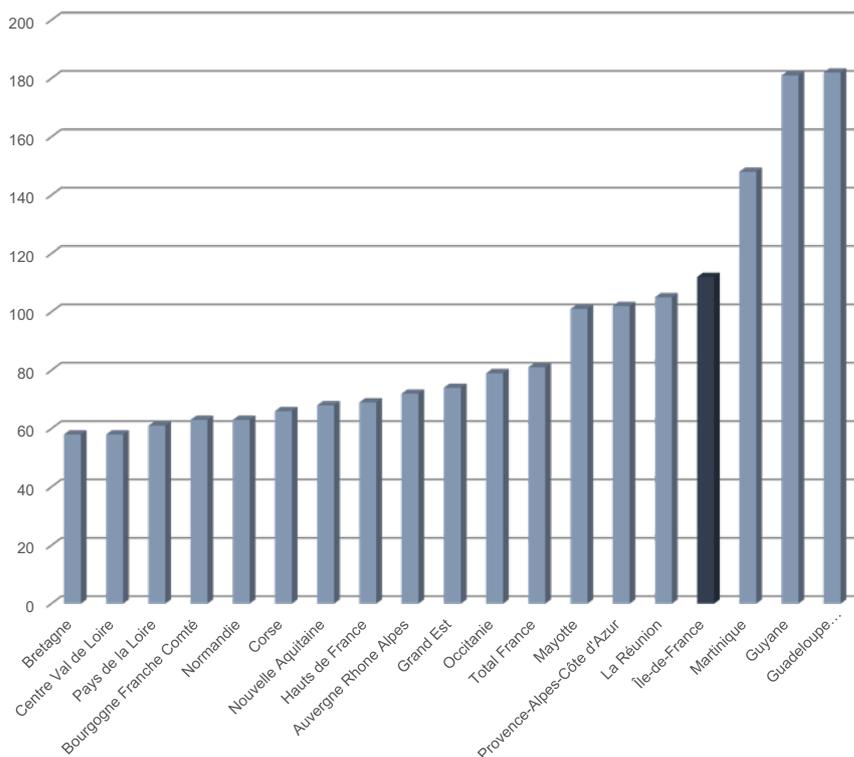
Cascade de la prise en charge en France en 2016¹



Source : L. Marty (Inserm), F. Cazein (SpF), A. Rachas (Cnamts), F. Lot (SpF), D. Costagliola (Inserm), V. Supervie (Inserm).

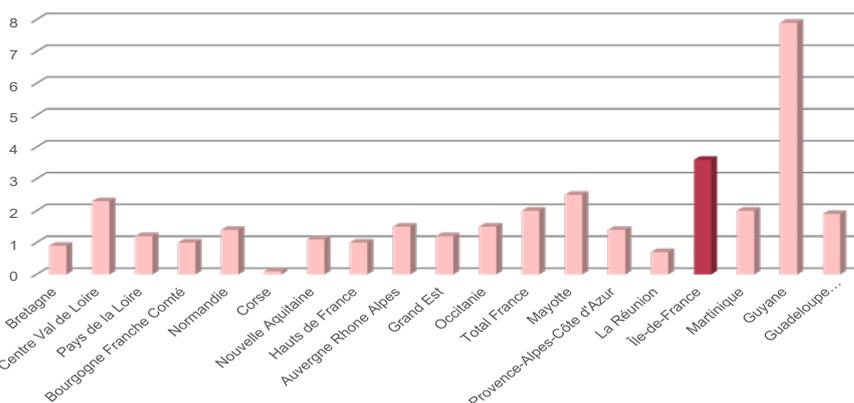
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine avec le plus fort taux de recours au dépistage. Le taux de sérologies positives (nombre de tests positifs pour 1 000 tests) en 2016 est de 3,6 en Île-de-France et supérieur à celui de France (2,0 pour 1 000 tests). Dans la région, le taux de sérologies positives est le plus élevé après celui observé en Guyane (7,9 pour 1 000 tests).

Nombre de sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2016²



Enfin, les résultats des estimations effectuées par Lise Marty, Virginie Supervie et l'équipe HERMETIC de l'Inserm montrent que les délais entre infections et diagnostics restent trop longs et retardent l'entrée dans le traitement antirétroviral et sont sources de nouvelles contaminations. En effet, les estimations donnent, en Île-de-France sur la période 2011-2014, un délai médian entre l'infection et le diagnostic de 3,2 ans. Par mode de contamination, ce délai médian va de 2,5 ans pour les HSH à 4,4 ans pour les hommes hétérosexuels nés à l'étranger³.

Nombre de sérologies positives pour 1 000 tests en 2016²



Sources :

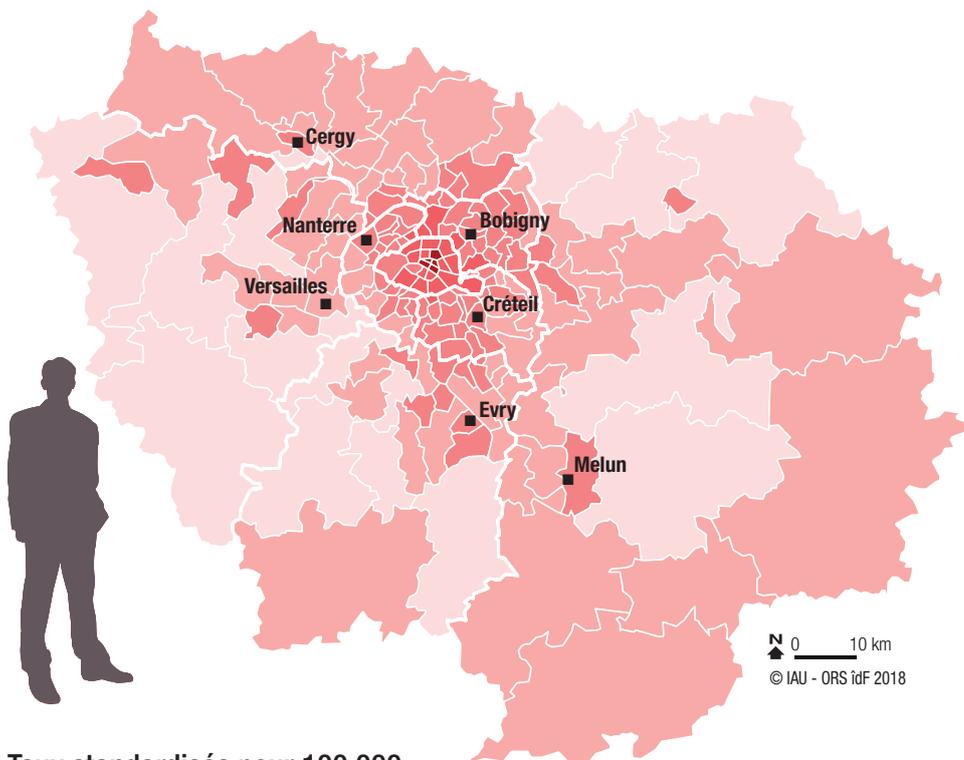
¹ CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

² LaboVIH Santé publique France

³ Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

Hommes et femmes dans la région

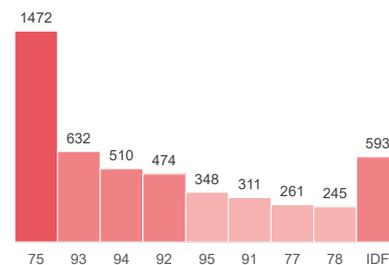
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



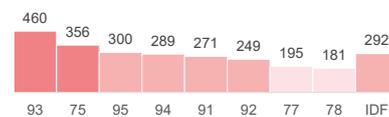
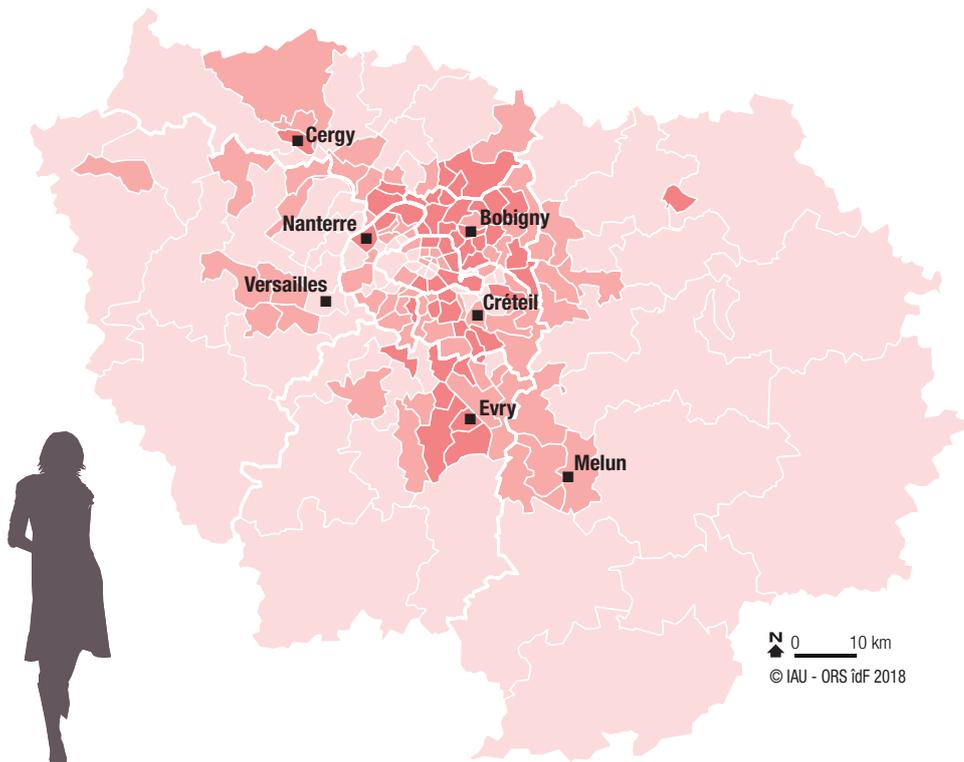
Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018



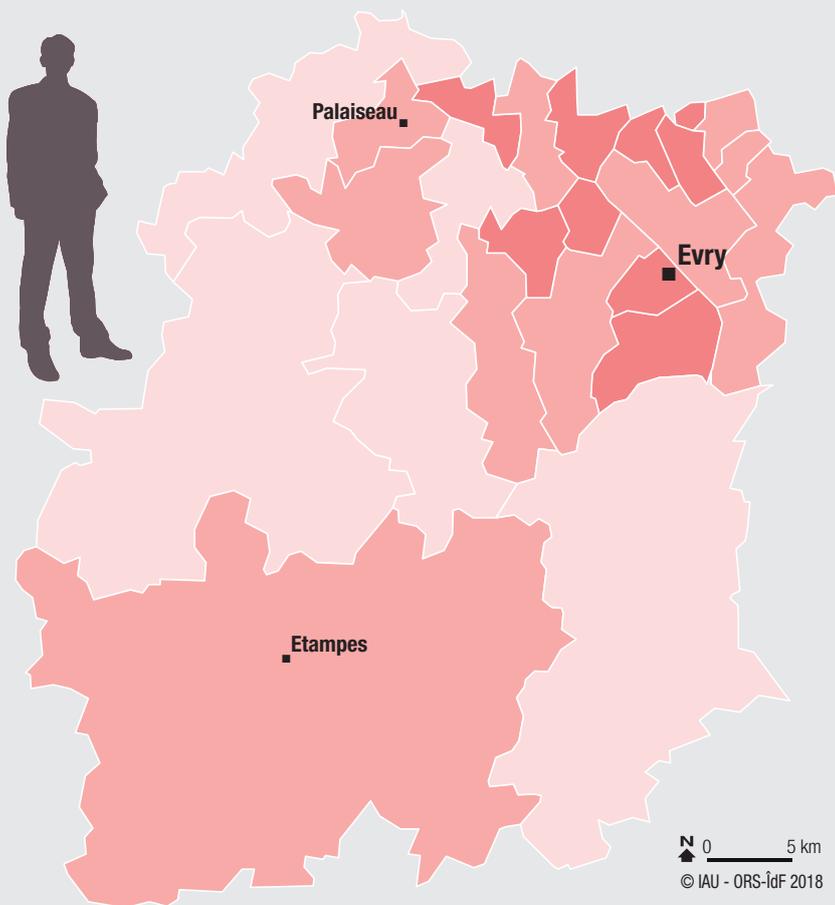
Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

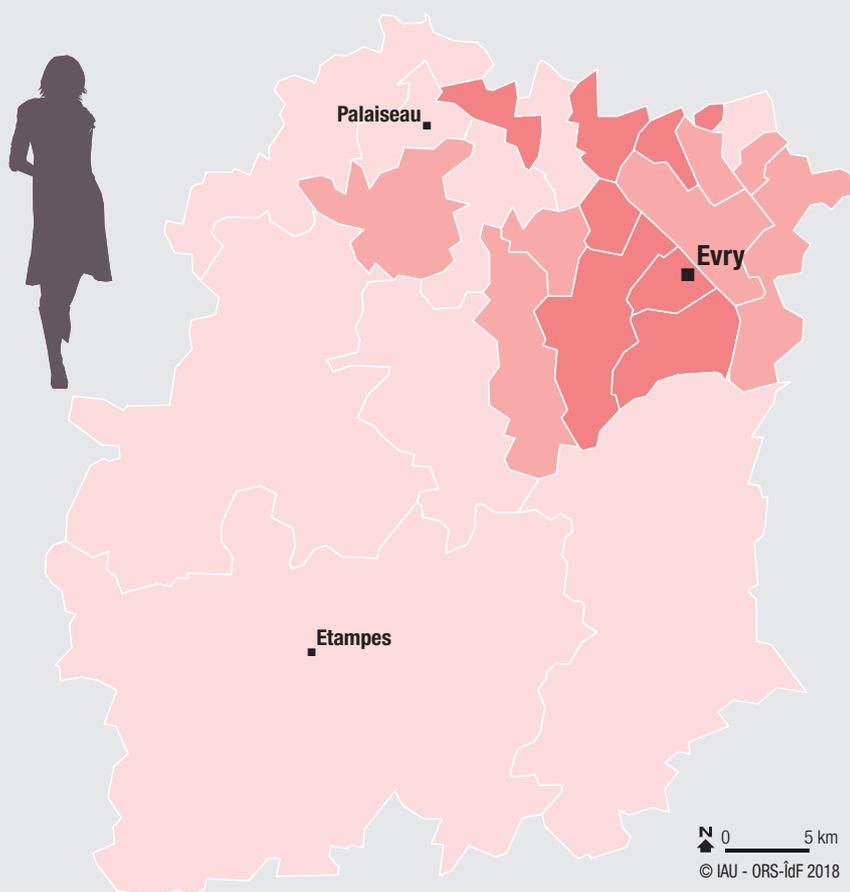
Le VIH/sida dans le département : Essonne

Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD VIH par canton-ville en 2016



D'après les données de l'Assurance maladie (CNAMTS), du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA), on estime à 3 554 habitants de l'Essonne pris en charge en 2016, pour le VIH au titre de l'ALD 7, 1 867 hommes et 1 687 femmes. Ainsi, on observe un taux comparatif de mortalité de 311 pour 100 000 habitants et 270,9 pour 100 000 habitantes (taux standardisé selon l'âge). Le département a des taux comparatifs de prévalence en ALD 7 pour VIH significativement inférieurs aux taux régionaux chez les hommes et chez les femmes. Entre 2014 et 2016, les taux comparatifs de prévalence en ALD 7 des hommes et des femmes du département ont significativement augmenté (respectivement 290 pour 100 000 habitants et 249 pour 100 000 habitantes en 2014).

Si on regarde au niveau infra-départemental, chez les hommes comme chez les femmes, les cantons-villes les plus touchés sont : Evry, Viry-Châtillon, Athis-Mons. On observe un rapport de 1 à 5 entre le taux d'Evry et le taux le plus faible du département de Mennecy (139 pour 100 000 habitants) chez les hommes et un rapport de 1 à 12 entre le taux d'Evry et le taux le plus faible du département de Gif-sur-Yvette (61 pour 100 000 habitants) chez les femmes.



Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018

Matériel et méthodes

- Les données de dépistage sont issues de l'enquête sur l'activité du dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH) en 2016 de Santé publique France.
- Les analyses sur les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018 sont issues des données obligatoires au 31/08/2018. **Il s'agit de données brutes et provisoires non redressées pour les délais de déclaration pour les années 2016 à 2018. De plus les pourcentages sont calculés après exclusion des valeurs inconnues pour chacune des caractéristiques.**
- Les données de prévalence en ALD ont été fournies par la CnamTS, MSA et RSI. Cependant, les indicateurs calculés à partir des données de l'ensemble des admissions ne constituent pas des prévalences du VIH pour différentes raisons : les personnes séropositives sans ALD, les personnes séropositives qui ne le savent pas, les personnes bénéficiant de l'AMÉ qui ne bénéficient pas d'ALD ... Ces différents points touchent de façon différenciée les populations, et ont donc des conséquences inégales sur ces dernières en termes de limites des données d'ALD pour « approcher » la fréquence du VIH/sida dans la population. Les données doivent donc être interprétées avec prudence.
- Le taux standardisé est le taux que l'on observerait si les populations avaient la même structure par âge qu'une population de référence, ici la population française au recensement de la population de 2006. Les taux standardisés de mortalité éliminent les effets de la structure d'âge et autorisent les comparaisons entre les périodes, entre les sexes et entre les territoires.

Définitions

- Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (infections sexuellement transmissibles, altération de l'état général, hépatites ...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc).
- Dépistage tardif : si la séropositivité est découverte au stade sida ou avec moins de 200 CD4/mm3.
- Dépistage précoce : si la séropositivité est découverte de primo-infection ou avec 500 CD4/mm3 ou plus.

Pour en savoir plus

➤ ORS Île-de-France

L'ORS met en ligne ses études sur l'épidémie du VIH/sida depuis 1999. <http://www.ors-idf.org/index.php/fr/publications/pathologies/vih-sida>

➤ CRIPS Île-de-France

Le Crips est un centre ressources régional pour tous ceux qui s'impliquent dans la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des consommations de drogues et des comportements à risque chez les jeunes. <http://www.lecrips-idf.net/>

➤ Santé publique France

L'agence met en ligne un dossier avec une synthèse des données issues des différents systèmes de surveillance du VIH/sida notamment de la déclaration obligatoire. Ces données sont disponibles grâce à l'implication des biologistes et des cliniciens déclarants. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida>

➤ Score Santé

Le site met à disposition de tous des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants. <http://www.scoresante.org/score2008/index.html>

➤ Journée mondiale de lutte contre le sida, 1^{er} décembre 2018, « Connais ton statut » Bull. Epidémiol. Hebd. 2018;(40-41):792-826. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/2018_40-41_1.html

➤ La prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Epidémiologie de l'infection à VIH en France. Juillet 2017

➤ Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations - HAS Mars 2017

➤ Evaluation du plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014. HCSP Février 2016.



OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE SANTÉ



île de France

Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière

75015 PARIS

www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

Décembre 2018

POUR UNE RÉGION SANS SIDA

HAUTS-DE-SEINE

Valérie Féron (ORS Île-de-France)

Adrien Saunal (ORS Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur www.ors-idf.org



ies ben al jatib- Flickr

Parmi les régions françaises, l'Île-de-France est l'une des plus concernées par l'épidémie du VIH/sida. Nouvelles contaminations, séropositivités ignorées, profils des patients, dépistage et stade au diagnostic, mode de contamination ... Cette publication fait le point sur les chiffres par département.

L'Île-de-France est une région clé dans la lutte contre le VIH car particulièrement touchée par l'épidémie. En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH était de 206 par million d'habitants (IC95% : [180;232]) soit près de quatre fois le taux estimé en France métropolitaine hors Île-de-France (55 par million d'habitants [51;59]).

La région compte aussi plus de 40% des infections non diagnostiquées en France. De plus, des récentes études phylogénétiques ont conclu que la région Île-de-France était le principal centre de diffusion en France et que parmi les foyers d'infections primaires du VIH impliquant des patients vivant dans des régions peu ou pas touchées par la maladie, 70% concernaient un patient résidant dans la région parisienne.

Enfin, l'Île-de-France est la deuxième région avec le taux standardisé de bénéficiaires en ALD 7 VIH le plus important chez les hommes comme chez les femmes après la Guyane

De nombreux progrès ont été réalisés pour la lutte contre le VIH. Le traitement antirétroviral combiné a permis tout d'abord d'augmenter l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH mais aussi de réduire la charge virale en VIH dans les fluides corporels à des niveaux indétectables et ainsi d'empêcher la transmission du VIH.

Autre avancée, la PrEP (prophylaxie pré-exposition), est une stratégie de réduction du risque pour les personnes séronégatives de contracter le VIH. Elle est basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Ces progrès dans le traitement et la prévention ont pour objectif de réduire le nombre de nouvelles infections et ainsi d'aller vers la fin de l'épidémie.

Cette synthèse départementale réunit les indicateurs au niveau départemental et infra-départemental pour affiner la connaissance de l'épidémie et construire des stratégies de prévention diversifiées et mieux ciblées au sein de la région.

L'essentiel dans les Hauts-de-Seine

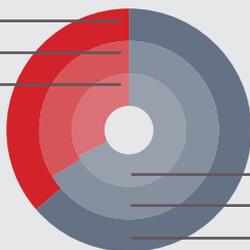
- 38% des découvertes de séropositivité concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).
- Dans le département, on estime que 4 personnes vivant avec le VIH sans le savoir sur 10 sont des HSH.
- Chez les hommes, les cantons-villes de Clichy et Nanterre présentent les taux de bénéficiaires d'ALD 7 VIH les plus élevés du département.
- Chez les femmes, les cantons-villes de Gennevilliers et Nanterre présentent les taux de bénéficiaires d'ALD 7 VIH les plus élevés du département.

I- PROFIL DES HABITANTS DES HAUTS-DE-SEINE AYANT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ ENTRE 2013 ET 2018



Hauts-de-Seine
34 % Île-de-France
33 % France

**36%
sont des
femmes**



**64%
sont des
hommes**

67 % France
66 % Île-de-France
Hauts-de-Seine



Parmi les habitants des Hauts-de-Seine ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, 63,7 % sont des hommes et 36,3 % des femmes. L'épidémie dans les Hauts-de-Seine touche plus les femmes qu'en Île-de-France (34 % de femmes) et qu'en France (33 % de femmes).

Hauts-de-Seine
26 % Île-de-France
26 % France



**25%
ont moins
de 30 ans**

25 % des personnes du département ayant découvert leur séropositivité ont moins de 30 ans (26 % en Île-de-France et en France) et 61,2 % sont nées à l'étranger (62,8 % en Île-de-France et 51,2 % en France)



**61%
sont nés
à l'étranger**

51 % France
63 % Île-de-France

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France

Stade au diagnostic et motifs de dépistage

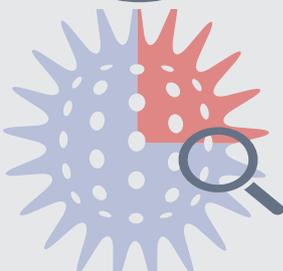
31 % France
29 % Île-de-France



**27%
des infections sont
inférieures à 6 mois**

Dans le département, 27,5 % des diagnostics des nouvelles contaminations ont eu lieu moins de 6 mois après l'infection (29,2 % en Île-de-France et 30,7 % en France).

26 % France
25 % Île-de-France



**25%
des dépistages
sont tardifs**

Le dépistage tardif représente 25,2 % des découvertes de séropositivité dans les Hauts-de-Seine (24,7 % en Île-de-France et 26,0 % en France).

**28%
sont des dépistages
effectués lors d'un
bilan ou d'une
grossesse**

29 % France
26 % Île-de-France



Si on regarde le motif de dépistage des nouvelles contaminations, 27,8 % sont des bilans et grossesses, 26,6 % des signes cliniques ou biologiques, 16,1 % du dépistage orienté et 16,3 % font suite à une exposition récente.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France
© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

Mode de contamination : Rapports homosexuels masculins

38%
sont des
contaminations
HSH



44 % France
41 % Île-de-France

38,3 % des découvertes de séropositivité concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), proportion inférieure à celle d'Île-de-France (40,8 %) et celle de France (43,9 %).

Chez les HSH habitant les Hauts-de-Seine ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 32,1 % ont moins de 30 ans, que chez 42,1 % l'infection au moment du diagnostic était récente (<6 mois avant le diagnostic) et que pour 15,2 % le dépistage était tardif.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France



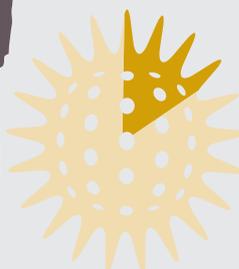
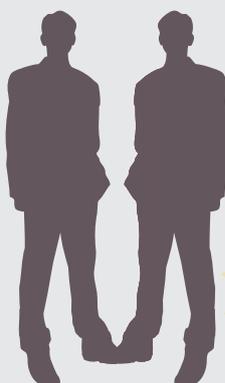
32%
ont moins de 30 ans

35 % France
31 % Île-de-France



42%
des infections sont
inférieures à 6 mois

45 % France
45 % Île-de-France



15%
des dépistages
sont tardifs

16 % France
15 % Île-de-France

Mode de contamination : Rapports hétérosexuels

60%
sont des
contaminations
hétérosexuelles



44 % France
41 % Île-de-France

Les contaminations par rapports hétérosexuels concernent 59,6 % des nouvelles contaminations.

Chez les hétérosexuels habitant le département et ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 26,5 % ont moins de 30 ans, chez 19,6 % l'infection était récente (<6 mois avant le diagnostic) et pour 30,0 % le dépistage était tardif. Ainsi, on observe que l'épidémie chez les hétérosexuels du département touche plus les jeunes et que le dépistage est légèrement moins tardif qu'en France.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France



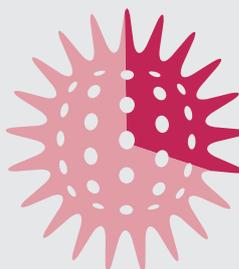
26%
ont moins de 30 ans

22 % France
25 % Île-de-France



20%
des infections sont
inférieures à 6 mois

20 % France
17 % Île-de-France

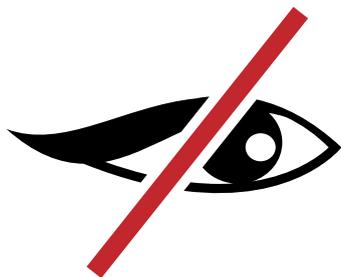


30%
des dépistages
sont tardifs

32 % France
31 % Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

II- ESTIMATIONS DU NOMBRE DE PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH NON DIAGNOSTIQUÉES – ISSUES DES TRAVAUX DE LISE MARTY, VIRGINIE SUPERVIE ET DU GROUPE HERMETIC



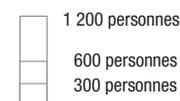
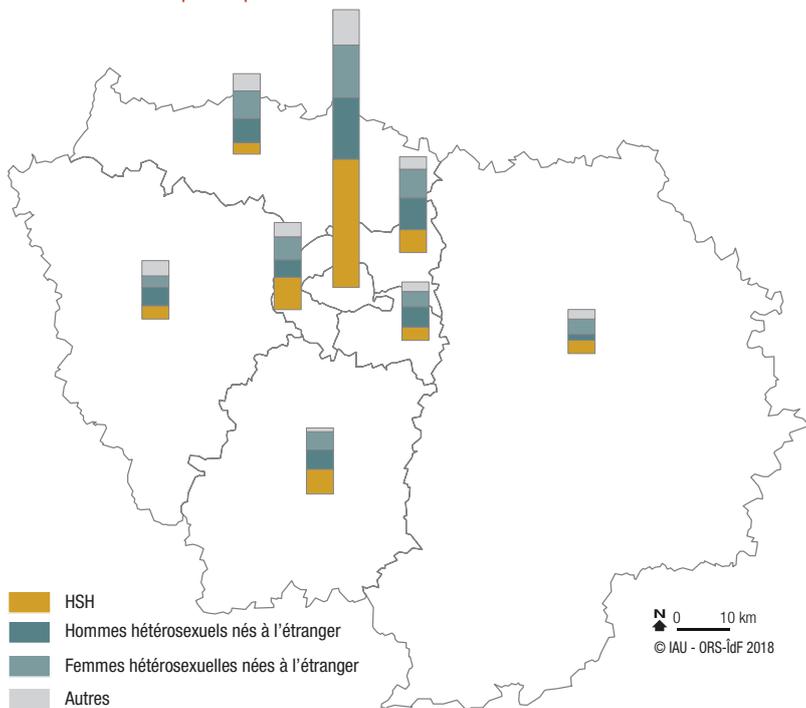
Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées en Île-de-France en 2014

	Nbre infection non diagnostiquées	%	IC95%
Hommes	7 165	71 %	[6 023;8 341]
Femmes	2 952	29 %	[2 488;3 447]
TOTAL	10 117	100 %	[8 933;11 386]
Dont HSH nés en France	2 248	22 %	[1 848;2 741]
Dont HSH nés à l'étranger	1 094	11 %	[841;1 468]
Dont femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	2 455	24 %	[2 099;2 819]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 084</i>	<i>85 %</i>	<i>[1 739;2 415]</i>
Dont femmes hétérosexuelles nées en France	463	5 %	[330;649]
Dont hommes hétérosexuels nés à l'étranger	2 531	25 %	[2 078;3 143]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 019</i>	<i>80 %</i>	<i>[1 631;2 476]</i>
Dont hommes hétérosexuels nés en France	706	7 %	[468;1 047]
Dont usagers de drogues par voie intraveineuse	139	1 %	[56;381]

Source : Marty et al., 2018 JIAS

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées par mode de contamination par département en Île-de-France en 2014



Source : Marty et al., 2018 JIAS

La majorité des transmissions du VIH a comme source des personnes séropositives qui ne connaissent pas leur statut, même si elles représentent une minorité des personnes vivant avec le VIH. En effet, les personnes séropositives ignorant leur statut VIH peuvent présenter une charge virale élevée et ainsi accroître le risque de transmission du VIH. Par ailleurs, elles peuvent être moins portées à utiliser les méthodes de prévention que les personnes séropositives diagnostiquées.

Les travaux de Lise Marty, Virginie Supervie et le groupe HERMETIC donnent des estimations de l'épidémie non diagnostiquée du VIH par « sous-population » et aussi selon des niveaux départementaux ; elles sont essentielles pour multiplier et répéter les occasions de dépistage envers les populations les plus affectées et dans les territoires les plus touchés.

En 2014, la région Île-de-France rassemble 42% des personnes séropositives non diagnostiquées alors que cette région représente 19 % de la population française. Ainsi, 10 117 (IC à 95 % [8 933;11 386]) personnes vivaient avec le VIH sans le savoir. L'épidémie non diagnostiquée francilienne est très importante : plus de deux fois plus élevée que la moyenne française et touche à 70 % les hommes. La répartition par mode de contamination fait apparaître que pour 33 % il s'agit de relation homosexuelles masculines (HSH), pour 24 % des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, pour 25 % des hommes hétérosexuels nés à l'étranger, pour 7 % des hommes hétérosexuels nés en France et enfin, pour 5 % des femmes hétérosexuelles nées en France.

Les Hauts-de-Seine regroupent 1 200 (IC 95 % : [900;1 500]) personnes vivant avec le VIH sans le savoir.



Dans les Hauts-de-Seine, 4 personnes non diagnostiquées sur 10 sont des HSH, 2 sur 10 sont des hommes hétérosexuels nés à l'étranger et 3 sur 10 des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger.

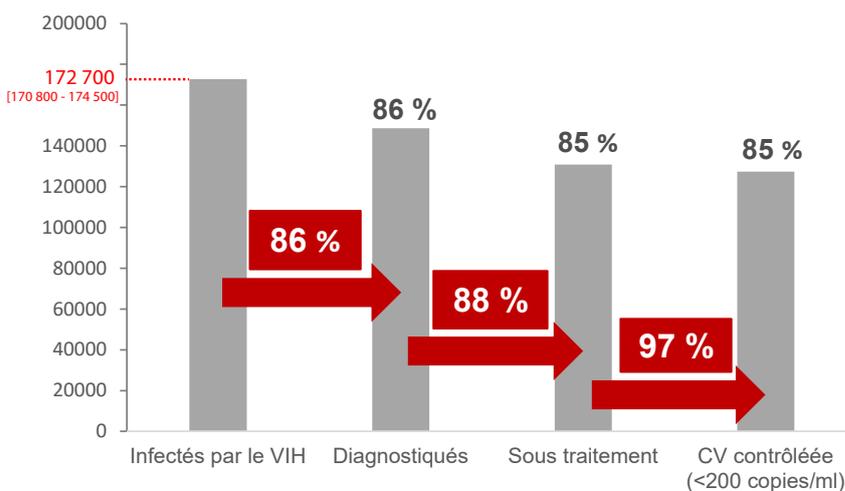
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© Mister Pixel - Luiz Carvalho from the Noun Project

III- POINT SUR L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) vise à mettre un terme à l'épidémie à l'horizon 2030. Depuis 2016, la région s'est engagée « Pour une Île-de-France sans sida » et à atteindre 90% des personnes connaissant leur statut sérologique, 90% des personnes dépistées sous traitement et 90% des personnes vivant avec le VIH traitées avec une charge virale indétectable. Or l'étude de la cascade de la prise en charge du VIH en France nous démontre tout d'abord l'importance de poursuivre et améliorer les stratégies de dépistage pour atteindre la première marche qui était estimée en 2016 à 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur séropositivité. D'après avec ces estimations, on remarque aussi que seulement 88 % des personnes diagnostiquées sont sous traitement ARV. Des efforts sont donc à faire sur l'accès aux soins des personnes diagnostiquées.

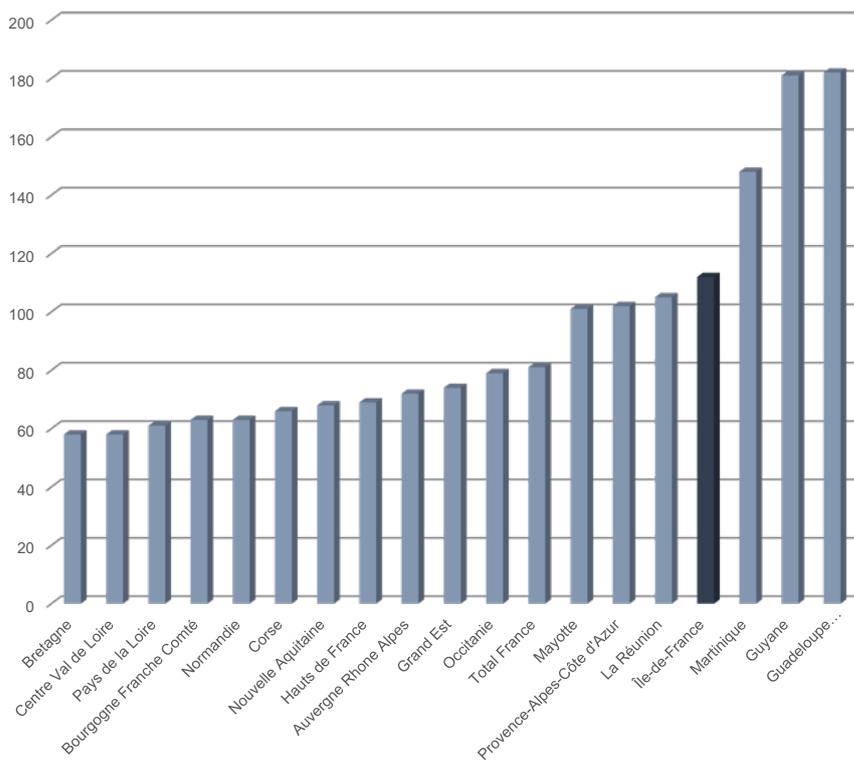
Cascade de la prise en charge en France en 2016¹



Source : L. Marty (Inserm), F. Cazein (SpF), A. Rachas (Cnamts), F. Lot (SpF), D. Costagliola (Inserm), V. Supervie (Inserm).

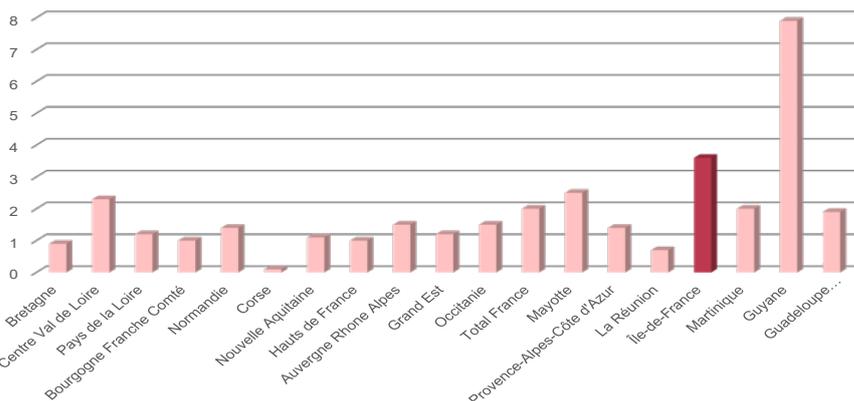
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine avec le plus fort taux de recours au dépistage. Le taux de sérologies positives (nombre de tests positifs pour 1 000 tests) en 2016 est de 3,6 en Île-de-France et supérieur à celui de France (2,0 pour 1 000 tests). Dans la région, le taux de sérologies positives est le plus élevé après celui observé en Guyane (7,9 pour 1 000 tests).

Nombre de sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2016²



Enfin, les résultats des estimations effectuées par Lise Marty, Virginie Supervie et l'équipe HERMETIC de l'Inserm montrent que les délais entre infections et diagnostics restent trop longs et retardent l'entrée dans le traitement antirétroviral et sont sources de nouvelles contaminations. En effet, les estimations donnent, en Île-de-France sur la période 2011-2014, un délai médian entre l'infection et le diagnostic de 3,2 ans. Par mode de contamination, ce délai médian va de 2,5 ans pour les HSH à 4,4 ans pour les hommes hétérosexuels nés à l'étranger³.

Nombres de sérologies positives pour 1 000 tests en 2016²



Sources :

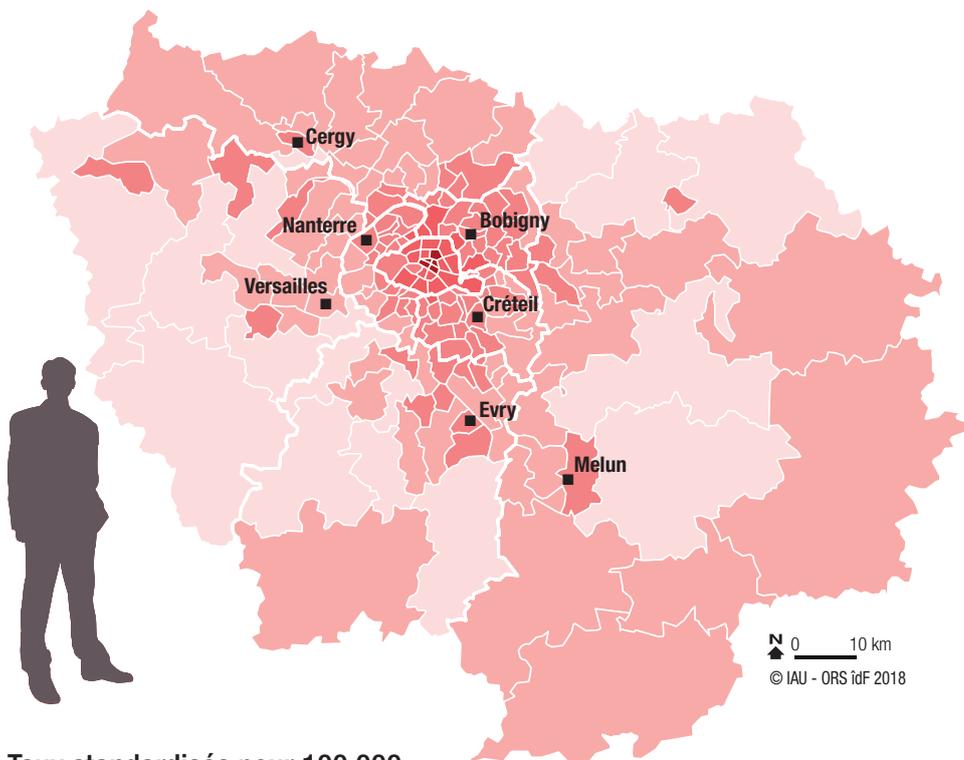
¹ CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

² LaboVIH Santé publique France

³ Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

Hommes et femmes dans la région

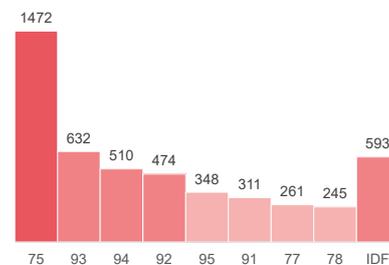
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



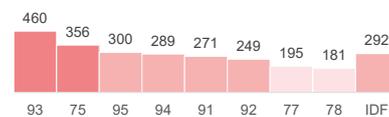
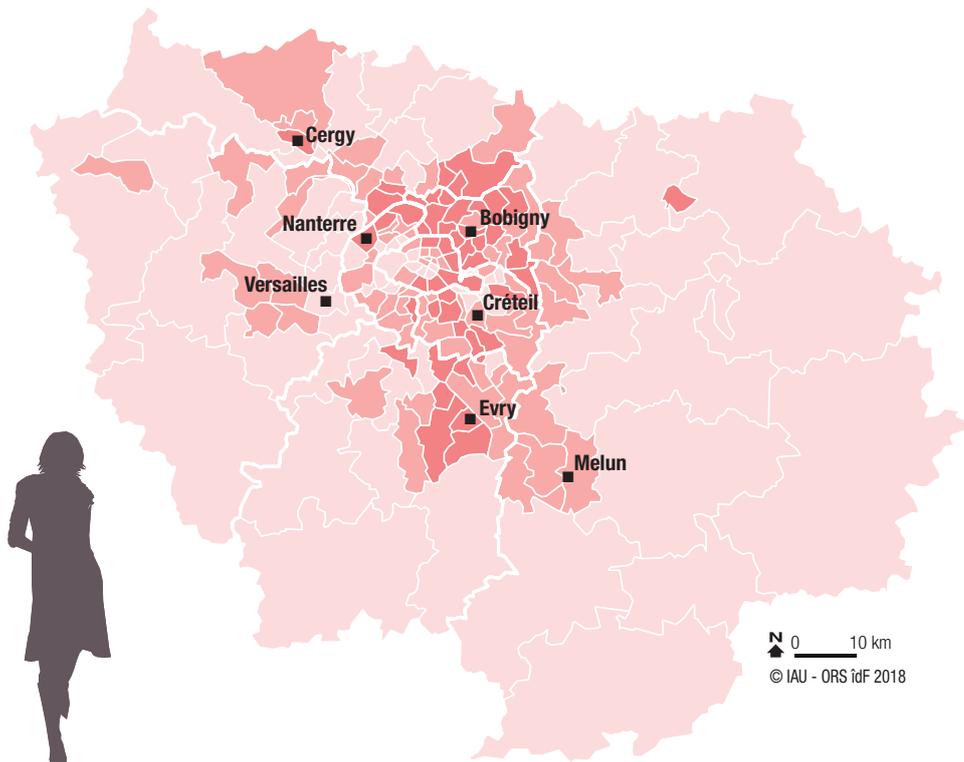
Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018



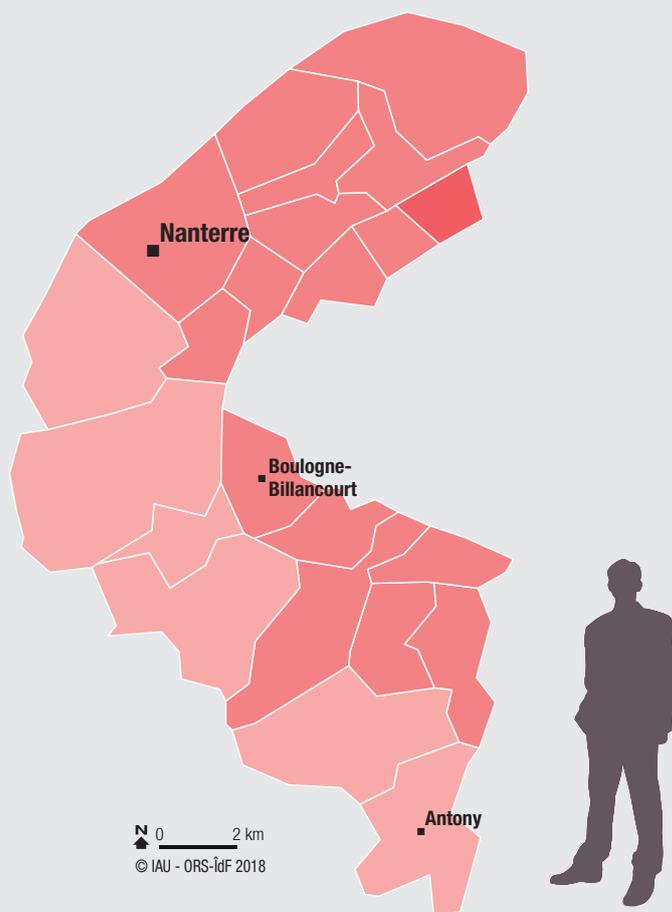
Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

Le VIH/sida dans le département : Hauts-de-Seine

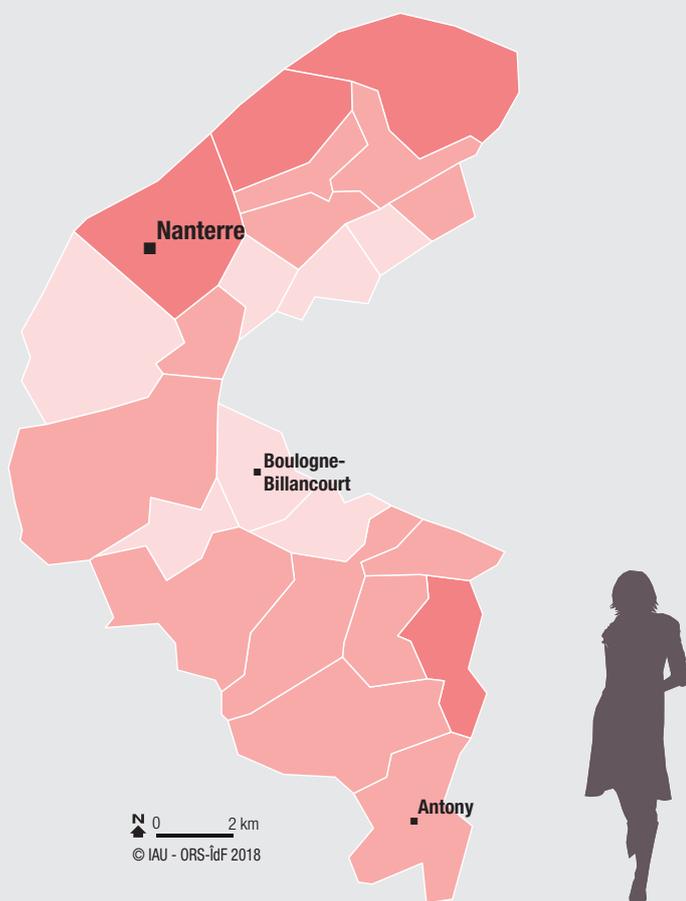
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD VIH par canton-ville en 2016



D'après les données de l'Assurance maladie (CNAMTS), du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA), on estime à 5 381 habitants des Hauts-de-Seine pris en charge en 2016, pour le VIH au titre de l'ALD 7, 3 372 hommes et 2 009 femmes. Ainsi, on observe un taux comparatif de mortalité de 474 pour 100 000 habitants et 249,4 pour 100 000 habitantes (taux standardisé selon l'âge). Le département a des taux comparatifs de prévalence en ALD 7 pour VIH significativement inférieurs aux taux régionaux chez les hommes et chez les femmes. Entre 2014 et 2016, le taux comparatif de prévalence en ALD 7 des hommes du département a significativement augmenté (451 pour 100 000 habitants en 2014).

Si on regarde au niveau infra-départemental, chez les hommes, les cantons-villes les plus touchés sont : Clichy, Nanterre, Courbevoie-2 (Puteaux), Asnières-sur-Seine et Gennevilliers (respectivement entre 867 et 627 pour 100 000 habitants). On observe un rapport de 1 à 3 entre le taux de Clichy et le taux le plus faible du département de Rueil-Malmaison (275 pour 100 000 habitants).

Chez les femmes, les cantons-villes de Gennevilliers, Nanterre, Bagneux, Colombes, Clichy et Asnières-sur-Seine présentent les taux les plus élevés du département (entre 450 et 318 pour 100 000 habitantes), avec un rapport de 1 à 5 entre le taux observé à Gennevilliers et le taux le plus faible du département (90,6 pour 100 000 habitantes).



Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018

Matériel et méthodes

- Les données de dépistage sont issues de l'enquête sur l'activité du dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH) en 2016 de Santé publique France.
- Les analyses sur les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018 sont issues des données obligatoires au 31/08/2018. **Il s'agit de données brutes et provisoires non redressées pour les délais de déclaration pour les années 2016 à 2018. De plus les pourcentages sont calculés après exclusion des valeurs inconnues pour chacune des caractéristiques.**
- Les données de prévalence en ALD ont été fournies par la CnamTS, MSA et RSI. Cependant, les indicateurs calculés à partir des données de l'ensemble des admissions ne constituent pas des prévalences du VIH pour différentes raisons : les personnes séropositives sans ALD, les personnes séropositives qui ne le savent pas, les personnes bénéficiant de l'AME qui ne bénéficient pas d'ALD ... Ces différents points touchent de façon différenciée les populations, et ont donc des conséquences inégales sur ces dernières en termes de limites des données d'ALD pour « approcher » la fréquence du VIH/sida dans la population. Les données doivent donc être interprétées avec prudence.
- Le taux standardisé est le taux que l'on observerait si les populations avaient la même structure par âge qu'une population de référence, ici la population française au recensement de la population de 2006. Les taux standardisés de mortalité éliminent les effets de la structure d'âge et autorisent les comparaisons entre les périodes, entre les sexes et entre les territoires.

Définitions

- Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (infections sexuellement transmissibles, altération de l'état général, hépatites ...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc).
- Dépistage tardif : si la séropositivité est découverte au stade sida ou avec moins de 200 CD4/mm3.
- Dépistage précoce : si la séropositivité est découverte de primo-infection ou avec 500 CD4/mm3 ou plus.

Pour en savoir plus

➤ ORS Île-de-France

L'ORS met en ligne ses études sur l'épidémie du VIH/sida depuis 1999. <http://www.ors-idf.org/index.php/fr/publications/pathologies/vih-sida>

➤ CRIPS Île-de-France

Le Crips est un centre ressources régional pour tous ceux qui s'impliquent dans la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des consommations de drogues et des comportements à risque chez les jeunes. <http://www.lecrips-idf.net/>

➤ Santé publique France

L'agence met en ligne un dossier avec une synthèse des données issues des différents systèmes de surveillance du VIH/sida notamment de la déclaration obligatoire. Ces données sont disponibles grâce à l'implication des biologistes et des cliniciens déclarants. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida>

➤ Score Santé

Le site met à disposition de tous des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants. <http://www.scoresante.org/score2008/index.html>

➤ Journée mondiale de lutte contre le sida, 1^{er} décembre 2018, « Connais ton statut » Bull. Épidémiol. Hebd. 2018;(40-41):792-826. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/2018_40-41_1.html

➤ La prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Épidémiologie de l'infection à VIH en France. Juillet 2017

➤ Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations - HAS Mars 2017

➤ Évaluation du plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014. HCSP Février 2016.



OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE SANTÉ



île de France

Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière

75015 PARIS

www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

Décembre 2018

POUR UNE RÉGION SANS SIDA

SEINE-SAINT-DENIS

Valérie Féron (ORS Île-de-France)

Adrien Saunal (ORS Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur www.ors-idf.org



ies ben al jatib- Flickr

Parmi les régions françaises, l'Île-de-France est l'une des plus concernées par l'épidémie du VIH/sida. Nouvelles contaminations, séropositivités ignorées, profils des patients, dépistage et stade au diagnostic, mode de contamination ... Cette publication fait le point sur les chiffres par département.

L'Île-de-France est une région clé dans la lutte contre le VIH car particulièrement touchée par l'épidémie. En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH était de 206 par million d'habitants (IC95% : [180;232]) soit près de quatre fois le taux estimé en France métropolitaine hors Île-de-France (55 par million d'habitants [51;59]).

La région compte aussi plus de 40% des infections non diagnostiquées en France. De plus, des récentes études phylogénétiques ont conclu que la région Île-de-France était le principal centre de diffusion en France et que parmi les foyers d'infections primaires du VIH impliquant des patients vivant dans des régions peu ou pas touchées par la maladie, 70% concernaient un patient résidant dans la région parisienne.

Enfin, l'Île-de-France est la deuxième région avec le taux standardisé de bénéficiaires en ALD 7 VIH le plus important chez les hommes comme chez les femmes après la Guyane

De nombreux progrès ont été réalisés pour la lutte contre le VIH. Le traitement antirétroviral combiné a permis tout d'abord d'augmenter l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH mais aussi de réduire la charge virale en VIH dans les fluides corporels à des niveaux indétectables et ainsi d'empêcher la transmission du VIH.

Autre avancée, la PrEP (prophylaxie pré-exposition), est une stratégie de réduction du risque pour les personnes séronégatives de contracter le VIH. Elle est basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Ces progrès dans le traitement et la prévention ont pour objectif de réduire le nombre de nouvelles infections et ainsi d'aller vers la fin de l'épidémie.

Cette synthèse départementale réunit les indicateurs au niveau départemental et infra-départemental pour affiner la connaissance de l'épidémie et construire des stratégies de prévention diversifiées et mieux ciblées au sein de la région.

L'essentiel en Seine-Saint-Denis

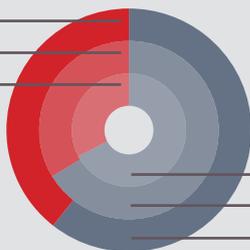
- ➔ L'épidémie du VIH en Seine-Saint-Denis est largement dominée par une transmission hétérosexuelle et touche majoritairement les personnes nées à l'étranger.
- ➔ Dans le département, on estime que 6 personnes vivant avec le VIH sans le savoir sur 10 sont des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger.
- ➔ La Seine-Saint-Denis présente le taux comparatif de bénéficiaires en ALD 7 pour VIH chez les femmes le plus élevé d'Île-de-France.
- ➔ Chez les hommes, les cantons-villes de Saint-Ouen et Saint-Denis présentent les taux de bénéficiaires d'ALD 7 VIH les plus élevés du département.
- ➔ Chez les femmes, les cantons-villes de Bobigny et Saint-Denis 2 (Stains) présentent les taux de bénéficiaires d'ALD 7 VIH les plus élevés du département.

I- PROFIL DES HABITANTS DE SEINE-SAINT-DENIS AYANT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ ENTRE 2013 ET 2018



Seine-Saint-Denis
34 % Île-de-France
33 % France

**39%
sont des
femmes**



**61%
sont des
hommes**

67 % France
66 % Île-de-France
Seine-Saint-Denis



Parmi les habitants de Seine-Saint-Denis ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, 60,6 % sont des hommes et 39,4 % des femmes. L'épidémie en Seine-Saint-Denis touche plus les femmes qu'en Île-de-France (34 % de femmes) et qu'en France (33 % de femmes), un peu moins jeune (24,6 % ont moins de 30 ans) qu'en Île-de-France (25,6 %) et qu'en France (26,2 %).

Seine-Saint-Denis
26 % Île-de-France
26 % France



**25%
ont moins
de 30 ans**

La part des personnes nées à l'étranger est de 71 %. Elle est particulièrement plus importante qu'en Île-de-France et qu'en France



**71%
sont nés
à l'étranger**

51 % France
63 % Île-de-France

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France

Stade au diagnostic et motifs de dépistage

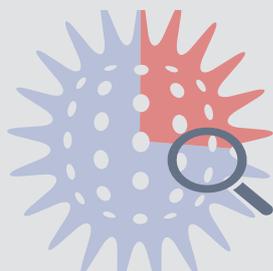
31 % France
29 % Île-de-France



**27%
des infections sont
inférieures à 6 mois**

Dans le département, 27,5 % des diagnostics des nouvelles contaminations ont eu lieu moins de 6 mois après l'infection (29,2 % en Île-de-France et 30,7 % en France).

26 % France
25 % Île-de-France

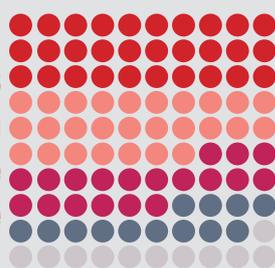


**26%
des dépistages
sont tardifs**

Le dépistage tardif représente 26,3 % des découvertes de séropositivité en Seine-Saint-Denis (24,7 % en Île-de-France et 26,0 % en France).

**30%
sont des dépistages
effectués lors d'un
bilan ou d'une
grossesse**

29 % France
26 % Île-de-France



Bilans, grossesse
Signes cliniques
ou biologiques
Dépistage orienté
Exposition récente
Autres

Si on regarde le motif de dépistage des nouvelles contaminations, 29,7 % sont des bilans et grossesses, 26,8 % des signes cliniques ou biologiques, 18,9 % du dépistage orienté et 13,2 % font suite à une exposition récente.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - **données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018** - Exploitation ORS Île-de-France
© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

Mode de contamination : Rapports homosexuels masculins

24%
sont des
contaminations
HSH

44 % France
41 % Île-de-France



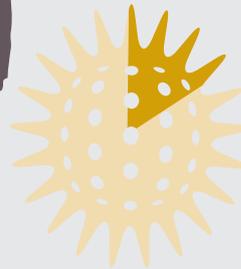
37%
ont moins de 30 ans

35 % France
31 % Île-de-France



45%
des infections sont
inférieures à 6 mois

45 % France
45 % Île-de-France



15%
des dépistages
sont tardifs

16 % France
15 % Île-de-France

24,4 % des découvertes de séropositivité concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), proportion inférieure à celle d'Île-de-France (40,8 %) et celle de France (43,9 %).

Chez les HSH séquano-dionysiens ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 37,2 % ont moins de 30 ans, chez 45,0 % l'infection était récente (<6 mois avant le diagnostic) et pour 15,6 % le dépistage était tardif. D'après ces chiffres, on remarque que l'épidémie chez les HSH du département touche plus les jeunes qu'en Île-de-France et qu'en France, est autant tardif qu'en Île-de-France et qu'en France.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

Mode de contamination : Rapports hétérosexuels

74%
sont des
contaminations
hétérosexuelles

44 % France
41 % Île-de-France



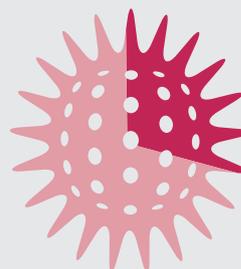
26%
ont moins de 30 ans

22 % France
25 % Île-de-France



19%
des infections sont
inférieures à 6 mois

20 % France
17 % Île-de-France



30%
des dépistages
sont tardifs

32 % France
31 % Île-de-France

Les contaminations par rapports hétérosexuels concernent 73,6 % des nouvelles contaminations.

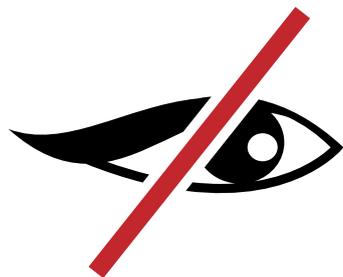
Chez les hétérosexuels séquano-dionysiens ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 26,1 % ont moins de 30 ans, que chez 18,6 % l'infection était récente (<6 mois avant le diagnostic) et pour 29,2 % le dépistage était tardif.

Ainsi, on observe chez les hétérosexuels du département que le dépistage est légèrement moins tardif qu'en Île-de-France et qu'en France.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

II- ESTIMATIONS DU NOMBRE DE PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH NON DIAGNOSTIQUÉES – ISSUES DES TRAVAUX DE LISE MARTY, VIRGINIE SUPERVIE ET DU GROUPE HERMETIC



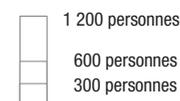
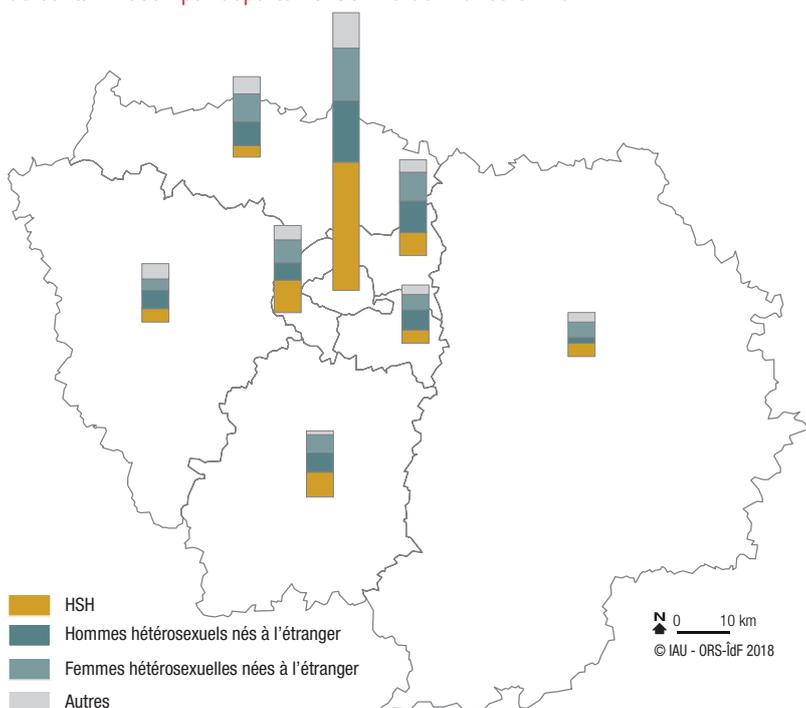
Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées en Île-de-France en 2014

	Nbre infection non diagnostiquées	%	IC95%
Hommes	7 165	71 %	[6 023;8 341]
Femmes	2 952	29 %	[2 488;3 447]
TOTAL	10 117	100 %	[8 933;11 386]
Dont HSH nés en France	2 248	22 %	[1 848;2 741]
Dont HSH nés à l'étranger	1 094	11 %	[841;1 468]
Dont femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	2 455	24 %	[2 099;2 819]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 084</i>	<i>85 %</i>	<i>[1 739;2 415]</i>
Dont femmes hétérosexuelles nées en France	463	5 %	[330;649]
Dont hommes hétérosexuels nés à l'étranger	2 531	25 %	[2 078;3 143]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 019</i>	<i>80 %</i>	<i>[1 631;2 476]</i>
Dont hommes hétérosexuels nés en France	706	7 %	[468;1 047]
Dont usagers de drogues par voie intraveineuse	139	1 %	[56;381]

Source : Marty et al., 2018 JIAS

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées par mode de contamination par département en Île-de-France en 2014



Source : Marty et al., 2018 JIAS

La majorité des transmissions du VIH a comme source des personnes séropositives qui ne connaissent pas leur statut, même si elles représentent une minorité des personnes vivant avec le VIH. En effet, les personnes séropositives ignorant leur statut VIH peuvent présenter une charge virale élevée et ainsi accroître le risque de transmission du VIH. Par ailleurs, elles peuvent être moins portées à utiliser les méthodes de prévention que les personnes séropositives diagnostiquées.

Les travaux de Lise Marty, Virginie Supervie et le groupe HERMETIC donnent des estimations de l'épidémie non diagnostiquée du VIH par « sous-population » et aussi selon des niveaux départementaux ; elles sont essentielles pour multiplier et répéter les occasions de dépistage envers les populations les plus affectées et dans les territoires les plus touchés.

En 2014, la région Île-de-France rassemble 42% des personnes séropositives non diagnostiquées alors que cette région représente 19 % de la population française. Ainsi, 10 117 (IC à 95 % [8 933;11 386]) personnes vivaient avec le VIH sans le savoir. L'épidémie non diagnostiquée francilienne est très importante : plus de deux fois plus élevée que la moyenne française et touche à 70 % les hommes. La répartition par mode de contamination fait apparaître que pour 33 % il s'agit de relation homosexuelles masculines (HSH), pour 24 % des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, pour 25 % des hommes hétérosexuels nés à l'étranger, pour 7 % des hommes hétérosexuels nés en France et enfin, pour 5 % des femmes hétérosexuelles nées en France.

La Seine-Saint-Denis regroupe 1 300 (IC 95 % : [1 100;1 500]) personnes vivant avec le VIH sans le savoir.



En Seine-Saint-Denis, 3 personnes non diagnostiquées sur 10 sont des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, 3 sur 10 sont des hommes hétérosexuels nés à l'étranger et 2 sur 10 des HSH.

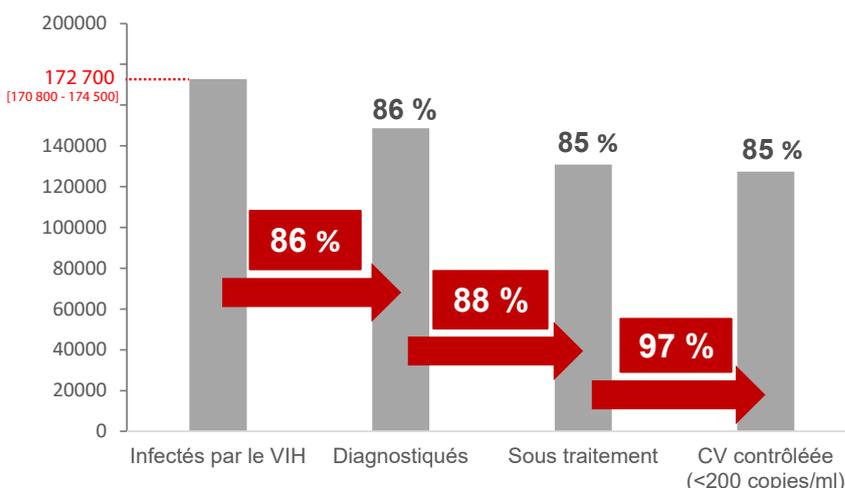
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© Mister Pixel - Luiz Carvalho from the Noun Project

III- POINT SUR L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) vise à mettre un terme à l'épidémie à l'horizon 2030. Depuis 2016, la région s'est engagée « Pour une Île-de-France sans sida » et à atteindre 90% des personnes connaissant leur statut sérologique, 90% des personnes dépistées sous traitement et 90% des personnes vivant avec le VIH traitées avec une charge virale indétectable. Or l'étude de la cascade de la prise en charge du VIH en France nous démontre tout d'abord l'importance de poursuivre et améliorer les stratégies de dépistage pour atteindre la première marche qui était estimée en 2016 à 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur séropositivité. D'après avec ces estimations, on remarque aussi que seulement 88 % des personnes diagnostiquées sont sous traitement ARV. Des efforts sont donc à faire sur l'accès aux soins des personnes diagnostiquées.

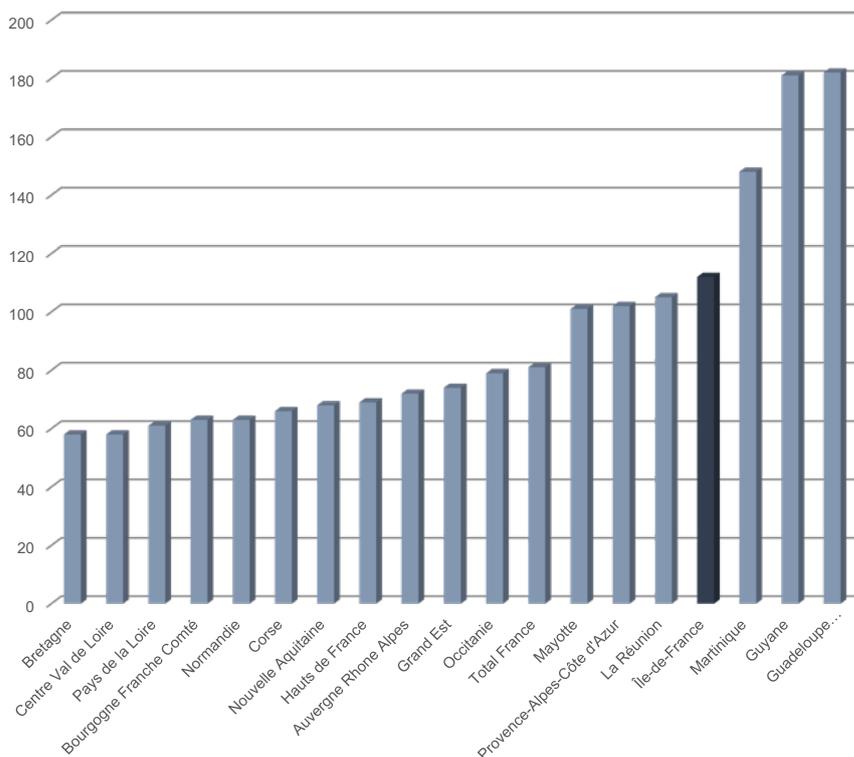
Cascade de la prise en charge en France en 2016¹



Source : L. Marty (Inserm), F. Cazein (SpF), A. Rachas (Cnamts), F. Lot (SpF), D. Costagliola (Inserm), V. Supervie (Inserm).

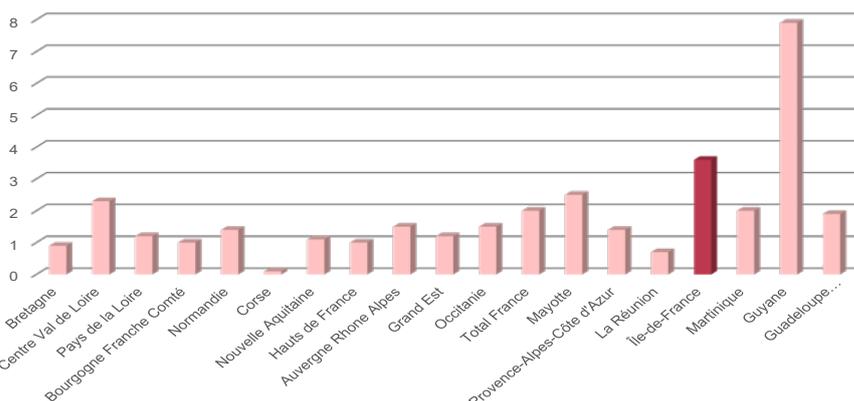
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine avec le plus fort taux de recours au dépistage. Le taux de sérologies positives (nombre de tests positifs pour 1 000 tests) en 2016 est de 3,6 en Île-de-France et supérieur à celui de France (2,0 pour 1 000 tests). Dans la région, le taux de sérologies positives est le plus élevé après celui observé en Guyane (7,9 pour 1 000 tests).

Nombre de sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2016²



Enfin, les résultats des estimations effectuées par Lise Marty, Virginie Supervie et l'équipe HERMETIC de l'Inserm montrent que les délais entre infections et diagnostics restent trop longs et retardent l'entrée dans le traitement antirétroviral et sont sources de nouvelles contaminations. En effet, les estimations donnent, en Île-de-France sur la période 2011-2014, un délai médian entre l'infection et le diagnostic de 3,2 ans. Par mode de contamination, ce délai médian va de 2,5 ans pour les HSH à 4,4 ans pour les hommes hétérosexuels nés à l'étranger³.

Nombres de sérologies positives pour 1 000 tests en 2016²



Sources :

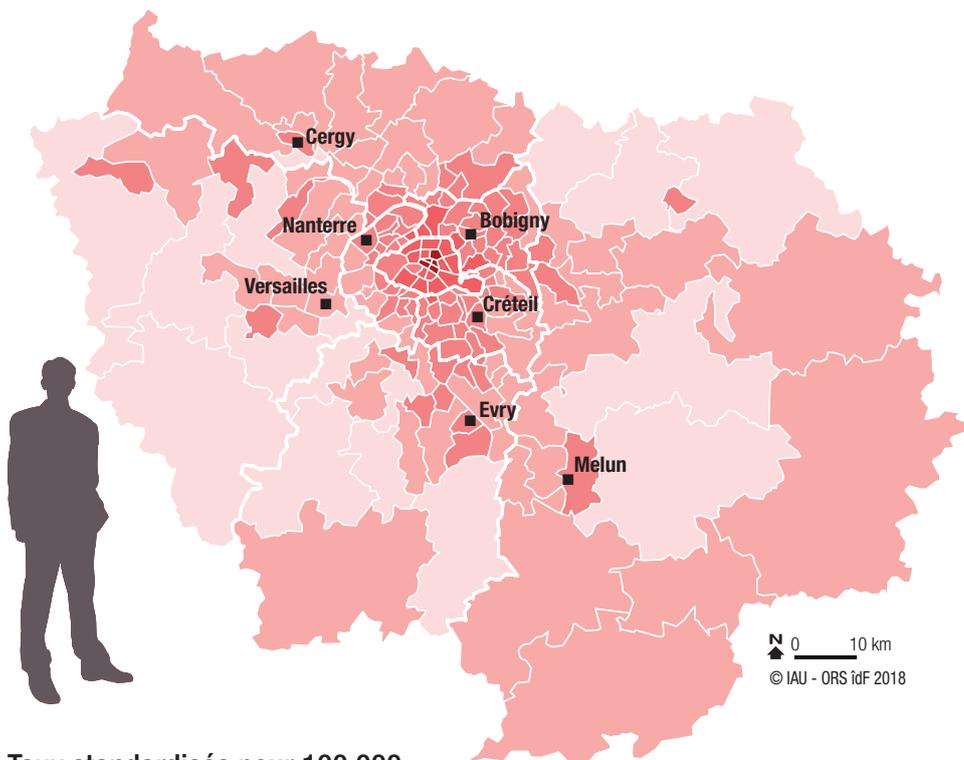
¹ CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

² LaboVIH Santé publique France

³ Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

Hommes et femmes dans la région

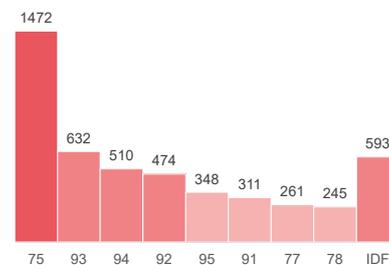
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



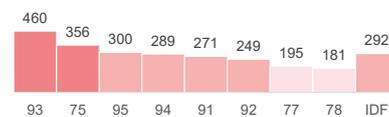
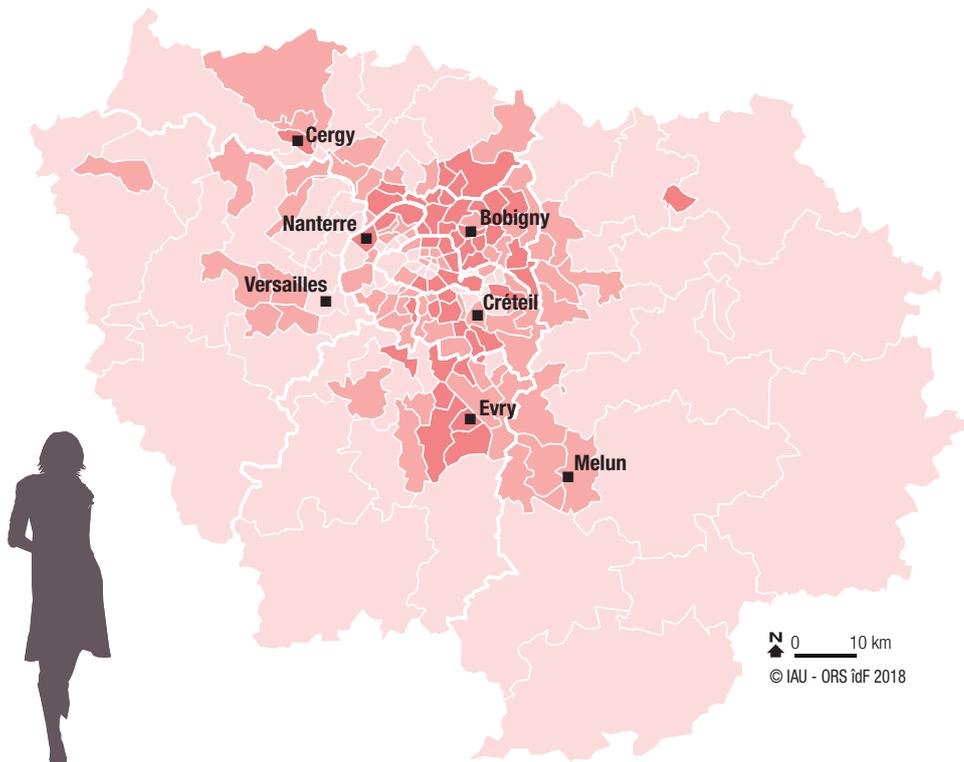
Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018



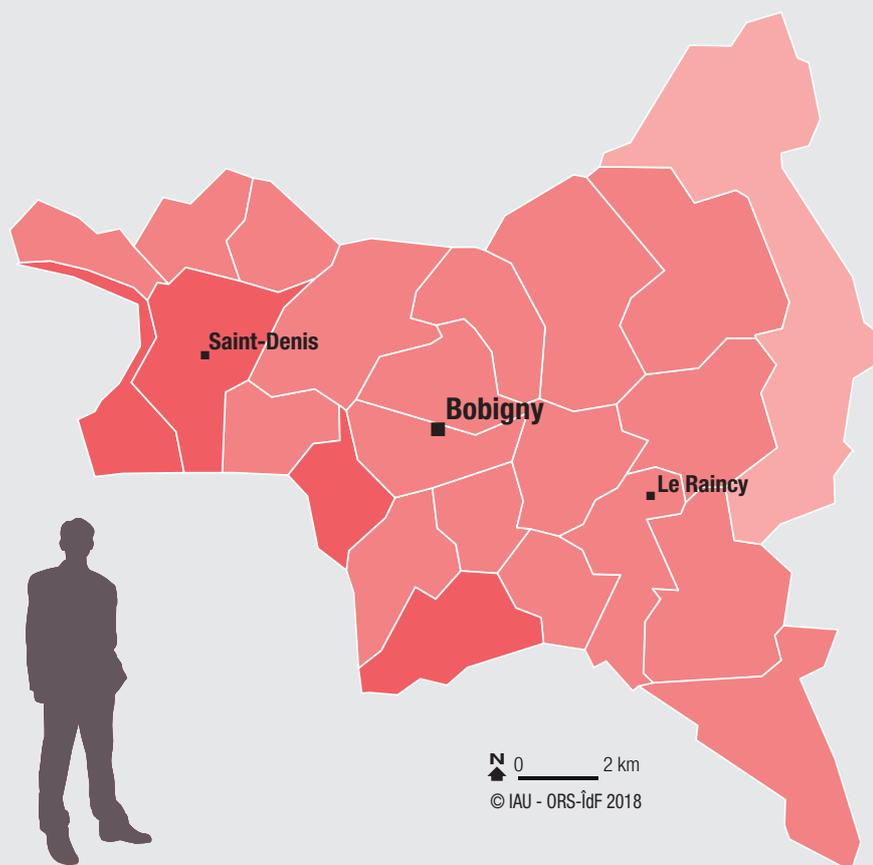
Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

Le VIH/sida dans le département : Seine-Saint-Denis

Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD VIH par canton-ville en 2016

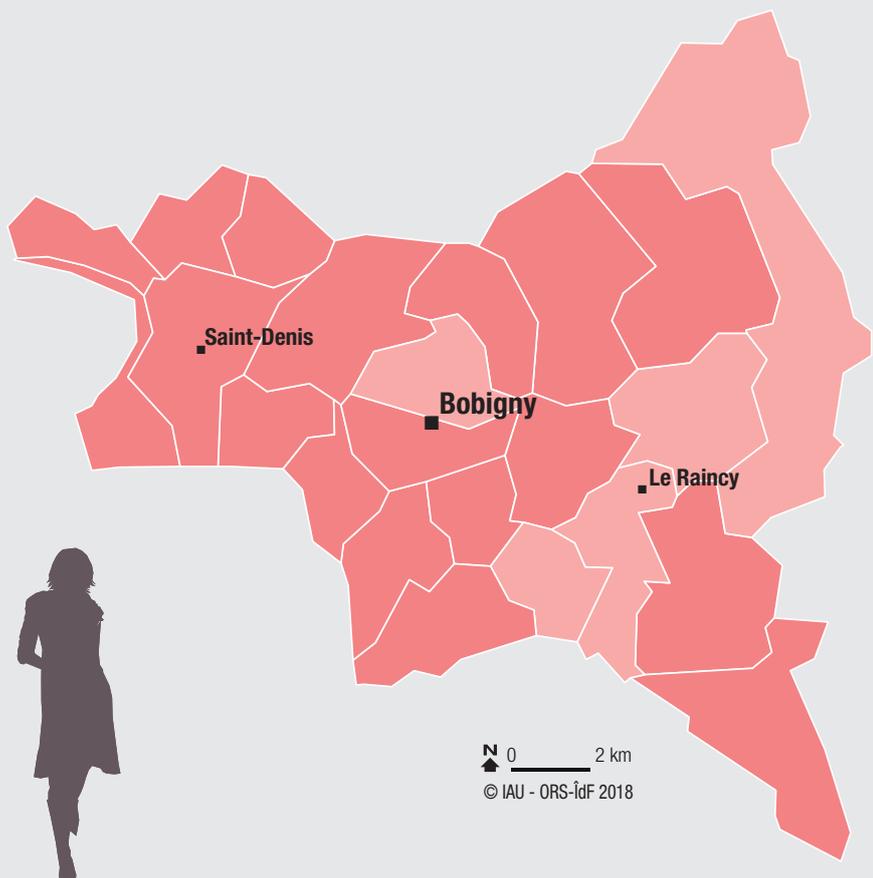


D'après les données de l'Assurance maladie (CNAMTS), du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA), on estime à 8 048 habitants de Seine-Saint-Denis pris en charge en 2016, pour le VIH au titre de l'ALD 7, 4 562 hommes et 3 486 femmes. Ainsi, on observe un taux comparatif de mortalité de 632 pour 100 000 habitants et 460 pour 100 000 habitantes (taux standardisé selon l'âge). Le département a des taux comparatifs de prévalence en ALD 7 pour VIH significativement supérieurs aux taux régionaux chez les hommes et chez les femmes. La Seine-Saint-Denis présente le taux comparatif départemental féminin le plus élevé d'Île-de-France et le deuxième taux comparatif départemental masculin le plus élevé après Paris. Entre 2014 et 2016, les taux comparatifs de prévalence en ALD 7 des hommes et des femmes du département ont significativement augmenté (597 pour 100 000 habitants et 432 pour 100 000 habitantes en 2014).

Si on regarde au niveau infra-départemental, chez les hommes, les cantons-villes les plus touchés sont : Saint-Ouen, Saint-Denis, Pantin, Montreuil, Bobigny et Bagnolet (respectivement entre 1 005 et 759 pour 100 000 habitants).

Chez les femmes, les cantons-villes de Bobigny, Saint-Denis-2 (Stains), Saint-Denis, Pierrefitte-sur-Seine, Aubervilliers et Saint-Ouen présentent les taux les plus élevés du département (entre 797 et 600 pour 100 000 habitantes).

Ces cantons-villes sont marqués par une situation sociale (chômage, revenu, éducation...) très défavorable, une proportion importante d'immigrés (entre 30 et 40 % de la population) et pour certains cantons des taux féminins légèrement supérieurs à ceux des hommes et pour les autres des taux féminins plus élevés que le taux régional. On peut conclure que ces cantons sont plutôt touchés par une épidémie plutôt dominée par la transmission hétérosexuelle et touchant plus particulièrement les personnes nées à l'étranger.



Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee - Exploitation ORS Île-de-France 2018

Matériel et méthodes

➤ Les données de dépistage sont issues de l'enquête sur l'activité du dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH) en 2016 de Santé publique France.

➤ Les analyses sur les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018 sont issues des données obligatoires au 31/08/2018. **Il s'agit de données brutes et provisoires non redressées pour les délais de déclaration pour les années 2016 à 2018. De plus les pourcentages sont calculés après exclusion des valeurs inconnues pour chacune des caractéristiques.**

➤ Les données de prévalence en ALD ont été fournies par la CnamTS, MSA et RSI. Cependant, les indicateurs calculés à partir des données de l'ensemble des admissions ne constituent pas des prévalences du VIH pour différentes raisons : les personnes séropositives sans ALD, les personnes séropositives qui ne le savent pas, les personnes bénéficiant de l'AME qui ne bénéficient pas d'ALD... Ces différents points touchent de façon différenciée les populations, et ont donc des conséquences inégales sur ces dernières en termes de limites des données d'ALD pour « approcher » la fréquence du VIH/sida dans la population. Les données doivent donc être interprétées avec prudence.

➤ Le taux standardisé est le taux que l'on observerait si les populations avaient la même structure par âge qu'une population de référence, ici la population française au recensement de la population de 2006. Les taux standardisés de mortalité éliminent les effets de la structure d'âge et autorisent les comparaisons entre les périodes, entre les sexes et entre les territoires.

Définitions

➤ Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (infections sexuellement transmissibles, altération de l'état général, hépatites ...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc).

➤ Dépistage tardif : si la séropositivité est découverte au stade sida ou avec moins de 200 CD4/mm3.

➤ Dépistage précoce : si la séropositivité est découverte de primo-infection ou avec 500 CD4/mm3 ou plus.

Pour en savoir plus

➤ ORS Île-de-France

L'ORS met en ligne ses études sur l'épidémie du VIH/sida depuis 1999. <http://www.ors-idf.org/index.php/fr/publications/pathologies/vih-sida>

➤ CRIPS Île-de-France

Le Crips est un centre ressources régional pour tous ceux qui s'impliquent dans la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des consommations de drogues et des comportements à risque chez les jeunes. <http://www.lecrips-idf.net/>

➤ Santé publique France

L'agence met en ligne un dossier avec une synthèse des données issues des différents systèmes de surveillance du VIH/sida notamment de la déclaration obligatoire. Ces données sont disponibles grâce à l'implication des biologistes et des cliniciens déclarants. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida>

➤ Score Santé

Le site met à disposition de tous des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants. <http://www.scoresante.org/score2008/index.html>

➤ Journée mondiale de lutte contre le sida, 1^{er} décembre 2018, « Connais ton statut » Bull. Epidémiol. Hebd. 2018;(40-41):792-826. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/2018_40-41_1.html

➤ La prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Epidémiologie de l'infection à VIH en France. Juillet 2017

➤ Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations - HAS Mars 2017

➤ Evaluation du plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014. HCSP Février 2016.



Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière

75015 PARIS

www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

Décembre 2018

POUR UNE RÉGION SANS SIDA

VAL-DE-MARNE

Valérie Féron (ORS Île-de-France)

Adrien Saunal (ORS Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur www.ors-idf.org



ies ben al jatib- Flickr

Parmi les régions françaises, l'Île-de-France est l'une des plus concernées par l'épidémie du VIH/sida. Nouvelles contaminations, séropositivités ignorées, profils des patients, dépistage et stade au diagnostic, mode de contamination ... Cette publication fait le point sur les chiffres par département.

L'Île-de-France est une région clé dans la lutte contre le VIH car particulièrement touchée par l'épidémie. En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH était de 206 par million d'habitants (IC95% : [180;232]) soit près de quatre fois le taux estimé en France métropolitaine hors Île-de-France (55 par million d'habitants [51;59]).

La région compte aussi plus de 40% des infections non diagnostiquées en France. De plus, des récentes études phylogénétiques ont conclu que la région Île-de-France était le principal centre de diffusion en France et que parmi les foyers d'infections primaires du VIH impliquant des patients vivant dans des régions peu ou pas touchées par la maladie, 70% concernaient un patient résidant dans la région parisienne.

Enfin, l'Île-de-France est la deuxième région avec le taux standardisé de bénéficiaires en ALD 7 VIH le plus important chez les hommes comme chez les femmes après la Guyane

De nombreux progrès ont été réalisés pour la lutte contre le VIH. Le traitement antirétroviral combiné a permis tout d'abord d'augmenter l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH mais aussi de réduire la charge virale en VIH dans les fluides corporels à des niveaux indétectables et ainsi d'empêcher la transmission du VIH.

Autre avancée, la PrEP (prophylaxie pré-exposition), est une stratégie de réduction du risque pour les personnes séronégatives de contracter le VIH. Elle est basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Ces progrès dans le traitement et la prévention ont pour objectif de réduire le nombre de nouvelles infections et ainsi d'aller vers la fin de l'épidémie.

Cette synthèse départementale réunit les indicateurs au niveau départemental et infra-départemental pour affiner la connaissance de l'épidémie et construire des stratégies de prévention diversifiées et mieux ciblées au sein de la région.

L'essentiel dans le Val-de-Marne

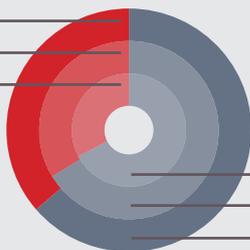
- L'épidémie de VIH du Val-de-Marne est dominée par la transmission hétérosexuelle (64 % vs 57 % en Île-de-France).
- Dans le département, on estime que 6 personnes vivant avec le VIH sans le savoir sur 10 sont des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger.
- Chez les hommes, les cantons-villes où les taux de bénéficiaires de l'ALD 7 sont les plus élevés sont : Le Kremlin-Bicêtre, Vincennes, Ivry-sur-Seine, Vitry-sur-Seine et Villejuif.
- Chez les femmes le canton-ville de Villeneuve-Saint-Georges présente le taux de bénéficiaires de l'ALD 7 le plus élevé du département.

I- PROFIL DES HABITANTS DU VAL-DE-MARNE AYANT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ ENTRE 2013 ET 2018



Val-de-Marne
34 % Île-de-France
33 % France

**36%
sont des
femmes**



**64%
sont des
hommes**

67 % France
66 % Île-de-France
Val-de-Marne



Parmi les Val-de-Marnais ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, 63,7 % sont des hommes et 36,3 % des femmes. L'épidémie dans ce département est plus féminine qu'en Île-de-France (66,3 % d'hommes) et qu'en France (67,4 % d'hommes). Elle touche autant les jeunes (25,9 % ont moins de 30 ans) qu'en Île-de-France (25,6 %) et qu'en France (26,2 %) et touche plus les personnes nées à l'étranger, 63,3 %, qu'en France (51,2 %).

Val-de-Marne
26 % Île-de-France
26 % France



**26%
ont moins
de 30 ans**



**63%
sont nés
à l'étranger**

51 % France
63 % Île-de-France

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

Stade au diagnostic et motifs de dépistage

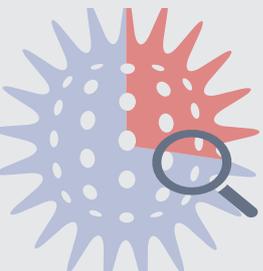
31 % France
29 % Île-de-France



**26%
des infections sont
inférieures à 6 mois**

Dans le département, 26,0 % des diagnostics des nouvelles contaminations ont eu lieu moins de 6 mois après l'infection (29,2 % en Île-de-France et 30,7 % en France).

26 % France
25 % Île-de-France

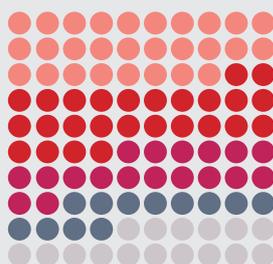


**27%
des dépistages
sont tardifs**

Le dépistage tardif représente 27,4 % des découvertes de séropositivité dans le Val-de-Marne (24,7 % en Île-de-France et 26,0 % en France).

**28%
sont des dépistages
suite à des signes
cliniques ou
biologiques**

33 % France
25 % Île-de-France



Signes cliniques ou biologiques
Bilans, grossesse
Dépistage orienté
Exposition récente
Autres

Si on regarde le motif de dépistage des nouvelles contaminations, 28,1 % sont dûs à des signes cliniques ou biologiques, 26,3 % des bilans et grossesses, 17,8 % du dépistage orienté et 11,9 % sont suite à une exposition récente.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France
© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

Mode de contamination : Rapports homosexuels masculins

34%
sont des
contaminations
HSH

44 % France
41 % Île-de-France



36%
ont moins de 30 ans

35 % France
31 % Île-de-France

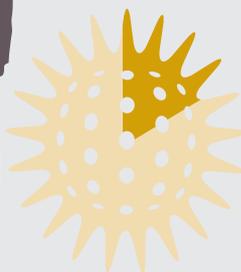
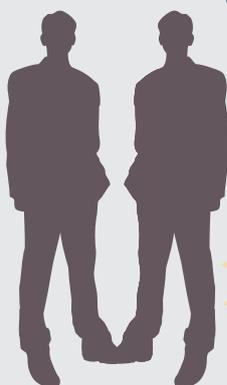


45%
des infections sont
inférieures à 6 mois

45 % France
45 % Île-de-France

34,2 % des découvertes de séropositivité concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), proportion inférieure à celle d'Île-de-France (40,8 %) et celle de France (43,9 %).

Chez les HSH val-de-marnais ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 35,7 % ont moins de 30 ans, chez 45,1 % l'infection était récente (<6 mois avant le diagnostic) et pour 16,3 % le dépistage était tardif. D'après ces chiffres, on remarque que l'épidémie chez les HSH du département touche plus les jeunes qu'en Île-de-France, est autant tardif qu'en Île-de-France et qu'en France. Île-de-France et qu'en France.



16%
des dépistages
sont tardifs

16 % France
15 % Île-de-France

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

Mode de contamination : Rapports hétérosexuels

64%
sont des
contaminations
hétérosexuelles

44 % France
41 % Île-de-France



26%
ont moins de 30 ans

22 % France
25 % Île-de-France

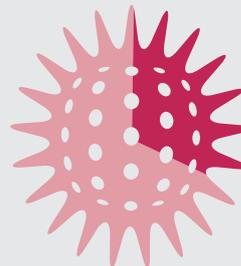


17%
des infections sont
inférieures à 6 mois

32 % France
31 % Île-de-France

Les contaminations par rapports hétérosexuels concernent 64,0 % des nouvelles contaminations.

Chez les hétérosexuels val-de-marnais ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 25,7 % ont moins de 30 ans, chez 17,0 % l'infection était récente (<6 mois avant le diagnostic) et pour 32,1 % le dépistage était tardif. Ainsi, on observe que l'épidémie chez les hétérosexuels du département touche plus les jeunes qu'en France et que le dépistage est plus souvent tardif qu'en Île-de-France.



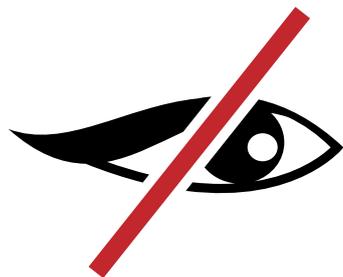
32%
des dépistages
sont tardifs

26 % France
25 % Île-de-France

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

II- ESTIMATIONS DU NOMBRE DE PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH NON DIAGNOSTIQUÉES – ISSUES DES TRAVAUX DE LISE MARTY, VIRGINIE SUPERVIE ET DU GROUPE HERMETIC



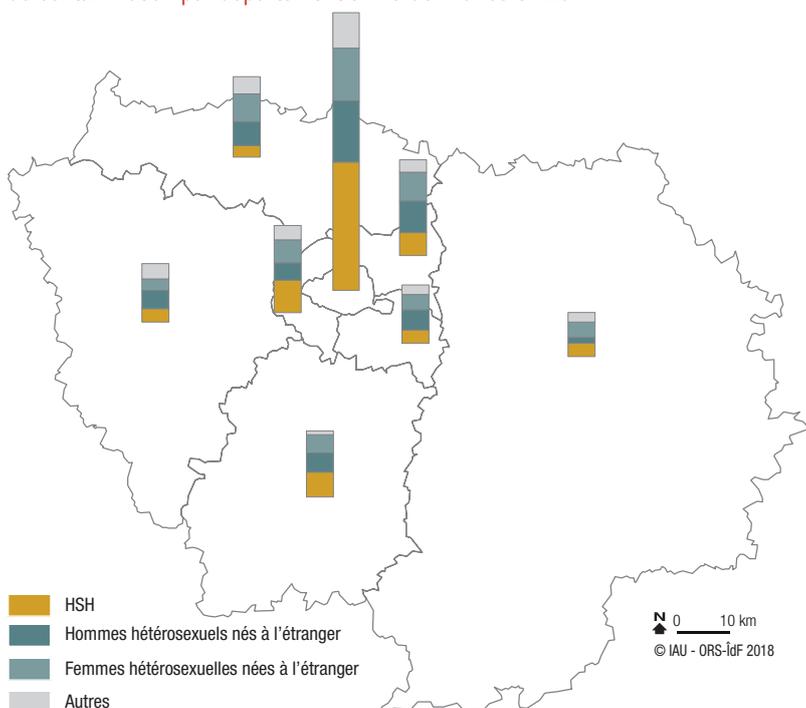
Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées en Île-de-France en 2014

	Nbre infection non diagnostiquées	%	IC95%
Hommes	7 165	71 %	[6 023;8 341]
Femmes	2 952	29 %	[2 488;3 447]
TOTAL	10 117	100 %	[8 933;11 386]
Dont HSH nés en France	2 248	22 %	[1 848;2 741]
Dont HSH nés à l'étranger	1 094	11 %	[841;1 468]
Dont femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	2 455	24 %	[2 099;2 819]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 084</i>	<i>85 %</i>	<i>[1 739;2 415]</i>
Dont femmes hétérosexuelles nées en France	463	5 %	[330;649]
Dont hommes hétérosexuels nés à l'étranger	2 531	25 %	[2 078;3 143]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 019</i>	<i>80 %</i>	<i>[1 631;2 476]</i>
Dont hommes hétérosexuels nés en France	706	7 %	[468;1 047]
Dont usagers de drogues par voie intraveineuse	139	1 %	[56;381]

Source : Marty et al., 2018 JIAS

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées par mode de contamination par département en Île-de-France en 2014



1 200 personnes
600 personnes
300 personnes

Source : Marty et al., 2018 JIAS

La majorité des transmissions du VIH a comme source des personnes séropositives qui ne connaissent pas leur statut, même si elles représentent une minorité des personnes vivant avec le VIH. En effet, les personnes séropositives ignorant leur statut VIH peuvent présenter une charge virale élevée et ainsi accroître le risque de transmission du VIH. Par ailleurs, elles peuvent être moins portées à utiliser les méthodes de prévention que les personnes séropositives diagnostiquées.

Les travaux de Lise Marty, Virginie Supervie et le groupe HERMETIC donnent des estimations de l'épidémie non diagnostiquée du VIH par « sous-population » et aussi selon des niveaux départementaux ; elles sont essentielles pour multiplier et répéter les occasions de dépistage envers les populations les plus affectées et dans les territoires les plus touchés.

En 2014, la région Île-de-France rassemble 42% des personnes séropositives non diagnostiquées alors que cette région représente 19 % de la population française. Ainsi, 10 117 (IC à 95 % [8 933;11 386]) personnes vivaient avec le VIH sans le savoir. L'épidémie non diagnostiquée francilienne est très importante : plus de deux fois plus élevée que la moyenne française et touche à 70 % les hommes. La répartition par mode de contamination fait apparaître que pour 33 % il s'agit de relation homosexuelles masculines (HSH), pour 24 % des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, pour 25 % des hommes hétérosexuels nés à l'étranger, pour 7 % des hommes hétérosexuels nés en France et enfin, pour 5 % des femmes hétérosexuelles nées en France.

Le Val-de-Marne regroupe 800 (IC 95% : [600;1 000]) personnes vivant avec le VIH sans le savoir.



Dans le Val-de-Marne, 3 personnes non diagnostiquées sur 10 sont des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, 3 sur 10 sont des hommes hétérosexuels nés à l'étranger et 2 sur 10 des HSH.

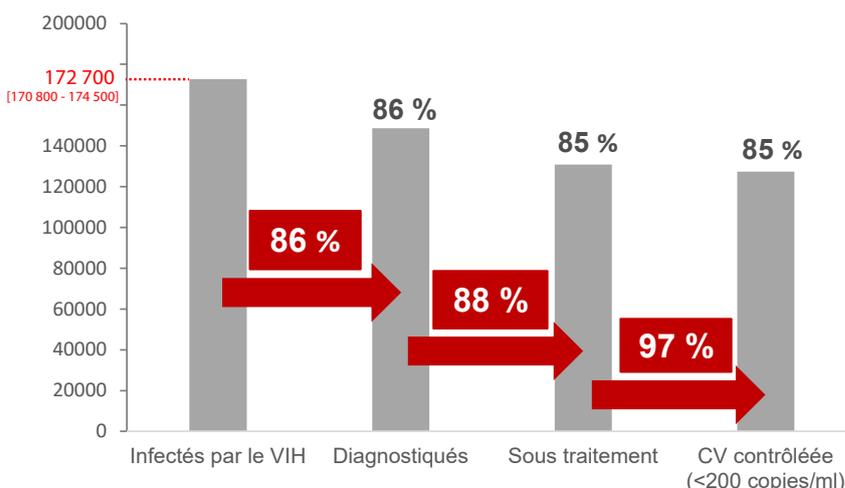
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© Mister Pixel - Luiz Carvalho from the Noun Project

III- POINT SUR L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) vise à mettre un terme à l'épidémie à l'horizon 2030. Depuis 2016, la région s'est engagée « Pour une Île-de-France sans sida » et à atteindre 90% des personnes connaissant leur statut sérologique, 90% des personnes dépistées sous traitement et 90% des personnes vivant avec le VIH traitées avec une charge virale indétectable. Or l'étude de la cascade de la prise en charge du VIH en France nous démontre tout d'abord l'importance de poursuivre et améliorer les stratégies de dépistage pour atteindre la première marche qui était estimée en 2016 à 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur séropositivité. D'après avec ces estimations, on remarque aussi que seulement 88 % des personnes diagnostiquées sont sous traitement ARV. Des efforts sont donc à faire sur l'accès aux soins des personnes diagnostiquées.

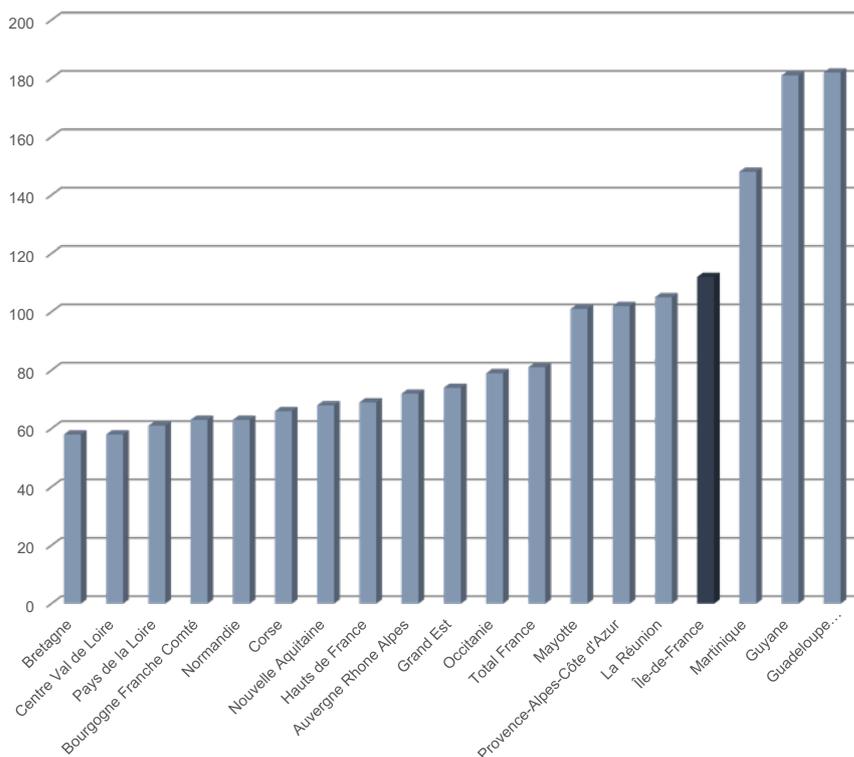
Cascade de la prise en charge en France en 2016¹



Source : L. Marty (Inserm), F. Cazein (SpF), A. Rachas (Cnamts), F. Lot (SpF), D. Costagliola (Inserm), V. Supervie (Inserm).

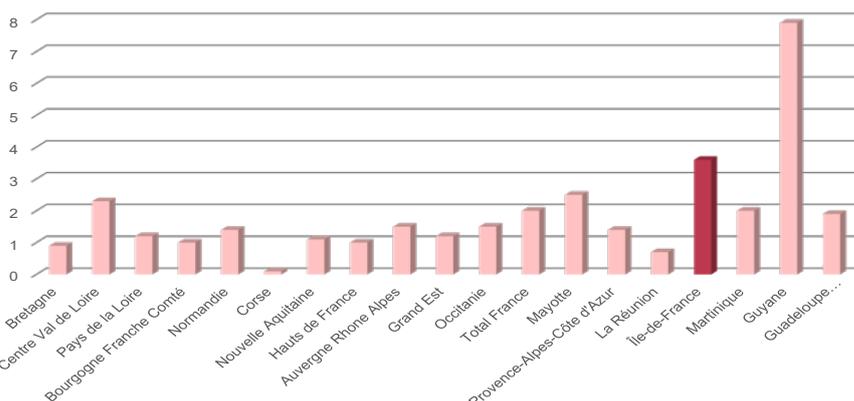
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine avec le plus fort taux de recours au dépistage. Le taux de sérologies positives (nombre de tests positifs pour 1 000 tests) en 2016 est de 3,6 en Île-de-France et supérieur à celui de France (2,0 pour 1 000 tests). Dans la région, le taux de sérologies positives est le plus élevé après celui observé en Guyane (7,9 pour 1 000 tests).

Nombre de sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2016²



Enfin, les résultats des estimations effectuées par Lise Marty, Virginie Supervie et l'équipe HERMETIC de l'Inserm montrent que les délais entre infections et diagnostics restent trop longs et retardent l'entrée dans le traitement antirétroviral et sont sources de nouvelles contaminations. En effet, les estimations donnent, en Île-de-France sur la période 2011-2014, un délai médian entre l'infection et le diagnostic de 3,2 ans. Par mode de contamination, ce délai médian va de 2,5 ans pour les HSH à 4,4 ans pour les hommes hétérosexuels nés à l'étranger³.

Nombre de sérologies positives pour 1 000 tests en 2016²



Sources :

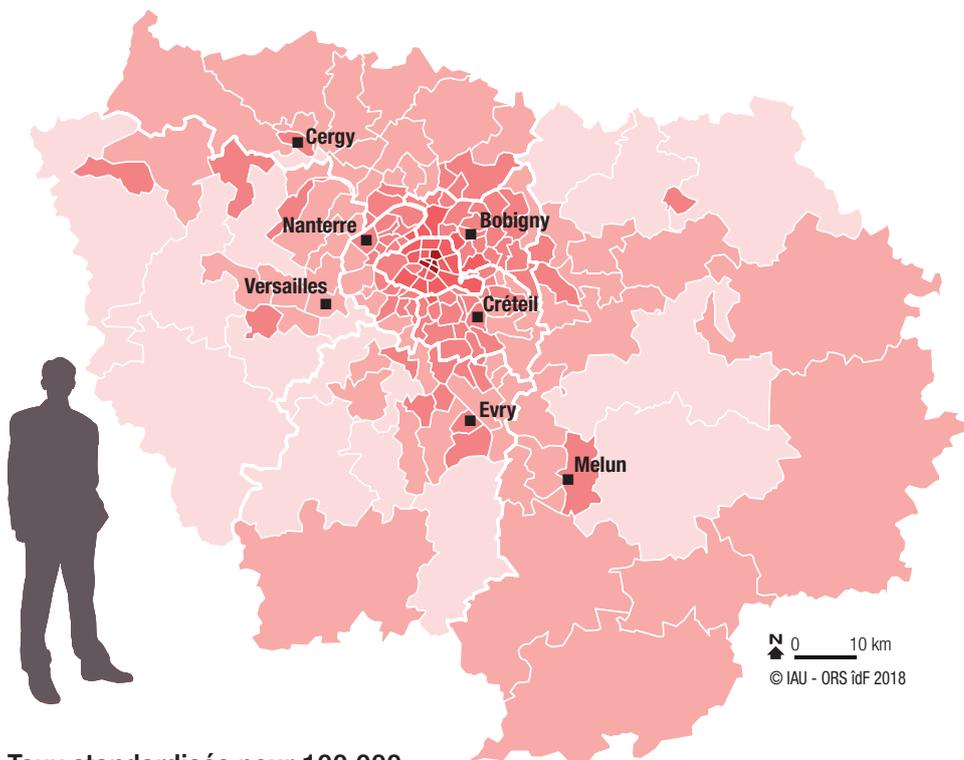
¹ CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

² LaboVIH Santé publique France

³ Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

Hommes et femmes dans la région

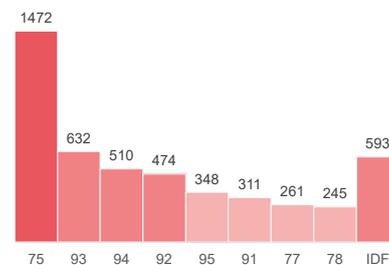
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



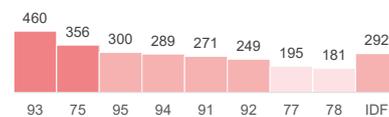
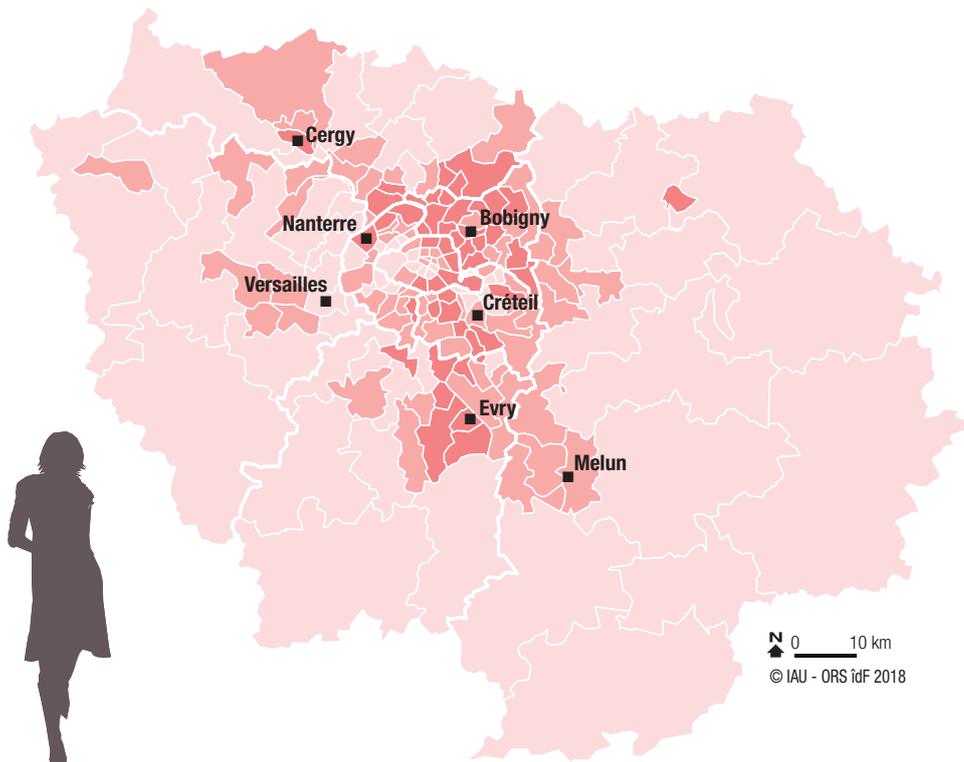
Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018



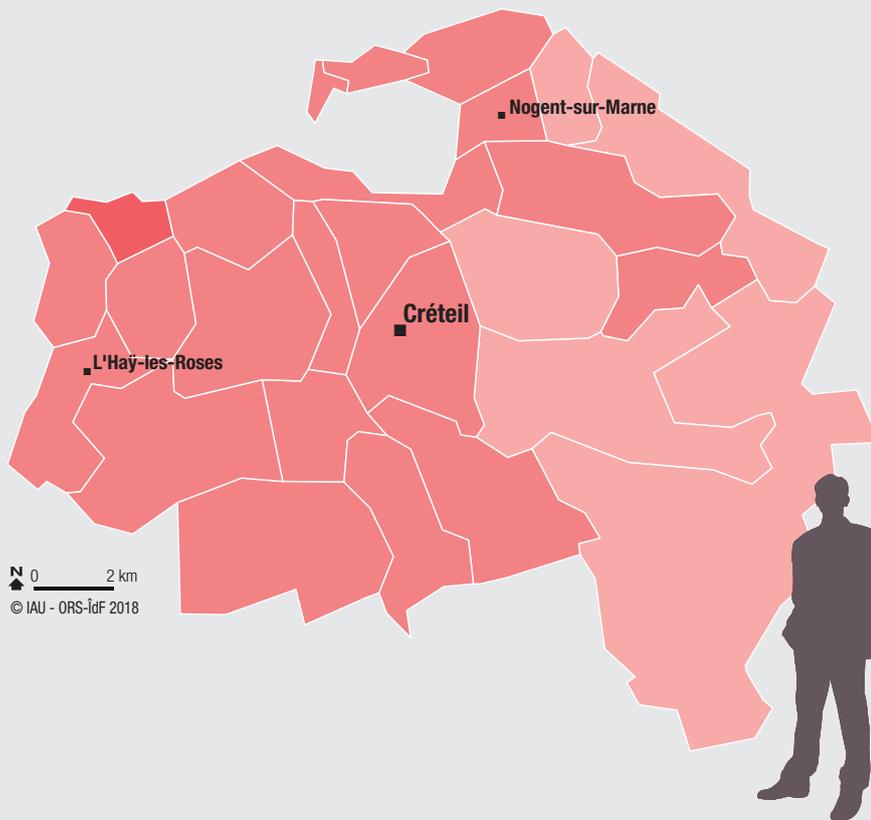
Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

Le VIH/sida dans le département : Val-de-Marne

Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD VIH par canton-ville en 2016

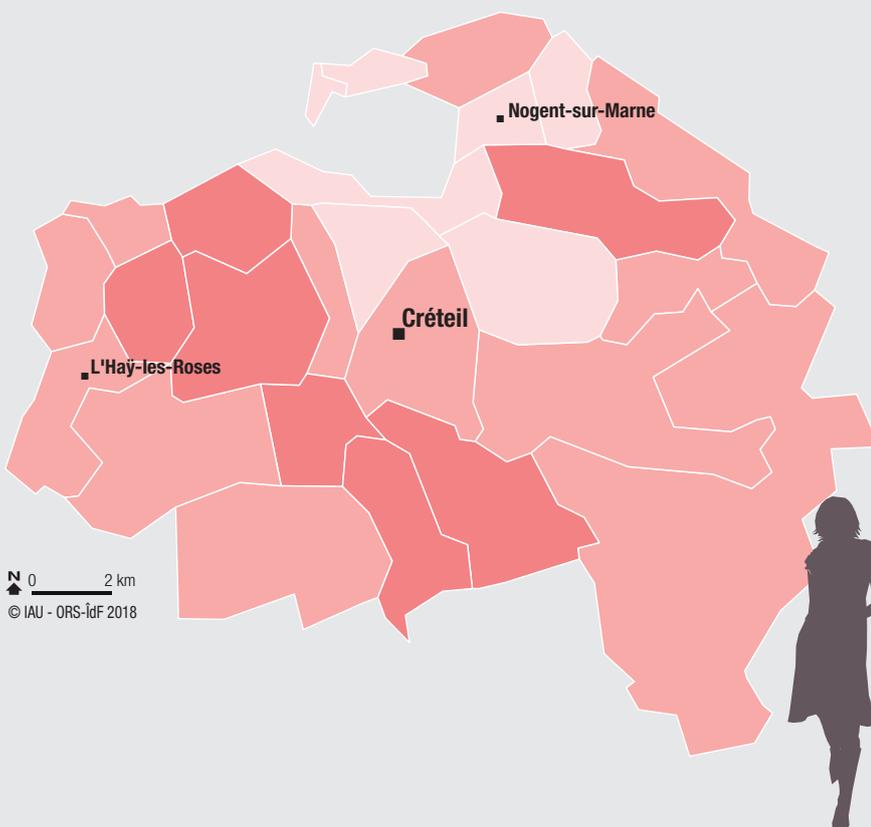


D'après les données de l'Assurance maladie, du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA), on estime à 5 159 habitants du Val-de-Marne pris en charge en 2016, pour le VIH au titre de l'ALD 7, 3 191 hommes et 1 968 femmes. Ainsi, on observe un taux comparatif de mortalité de 510 pour 100 000 habitants et 289 pour 100 000 habitantes (taux standardisé selon l'âge). Le département a un taux comparatif de prévalence en ALD 7 pour VIH masculin significativement supérieur au taux régional. Entre 2014 et 2016, les taux comparatifs de prévalence en ALD 7 des hommes et des femmes du département ont significativement augmentés (483 pour 100 000 habitants et 271 pour 100 000 habitantes en 2014).

Si on regarde au niveau infra-départemental, chez les hommes, les cantons-villes les plus touchés sont : Le Kremlin-Bicêtre, Vincennes, Ivry-sur-Seine, Vitry-sur-Seine et Villejuif (respectivement entre 812 et 607 pour 100 000 habitants).

Chez les femmes, les cantons-villes de Villeneuve-Saint-Georges, Champigny-sur-Marne, Vitry-sur-Seine présentent les taux les plus élevés du département (entre 556 et 413 pour 100 000 habitantes), avec un rapport de 1 à 6 entre le taux observé à Villeneuve-Saint-Georges et le taux le plus faible à Vincennes (92 pour 100 000 habitantes).

Ces cantons-villes sont marqués par une situation sociale (chômage, revenu, éducation...) assez défavorable, une proportion importante d'immigrés et pour certains cantons des taux féminins légèrement supérieurs à ceux des hommes et pour les autres des taux féminins plus élevés que le taux régional. On peut conclure que ces cantons sont plutôt touchés par une épidémie plutôt dominée par la transmission hétérosexuelle.



Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee - Exploitation ORS Île-de-France 2018

Matériel et méthodes

- Les données de dépistage sont issues de l'enquête sur l'activité du dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH) en 2016 de Santé publique France.
- Les analyses sur les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018 sont issues des données obligatoires au 31/08/2018. **Il s'agit de données brutes et provisoires non redressées pour les délais de déclaration pour les années 2016 à 2018. De plus les pourcentages sont calculés après exclusion des valeurs inconnues pour chacune des caractéristiques.**
- Les données de prévalence en ALD ont été fournies par la CnamTS, MSA et RSI. Cependant, les indicateurs calculés à partir des données de l'ensemble des admissions ne constituent pas des prévalences du VIH pour différentes raisons : les personnes séropositives sans ALD, les personnes séropositives qui ne le savent pas, les personnes bénéficiant de l'AME qui ne bénéficient pas d'ALD ... Ces différents points touchent de façon différenciée les populations, et ont donc des conséquences inégales sur ces dernières en termes de limites des données d'ALD pour « approcher » la fréquence du VIH/sida dans la population. Les données doivent donc être interprétées avec prudence.
- Le taux standardisé est le taux que l'on observerait si les populations avaient la même structure par âge qu'une population de référence, ici la population française au recensement de la population de 2006. Les taux standardisés de mortalité éliminent les effets de la structure d'âge et autorisent les comparaisons entre les périodes, entre les sexes et entre les territoires.

Définitions

- Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (infections sexuellement transmissibles, altération de l'état général, hépatites ...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc).
- Dépistage tardif : si la séropositivité est découverte au stade sida ou avec moins de 200 CD4/mm3.
- Dépistage précoce : si la séropositivité est découverte de primo-infection ou avec 500 CD4/mm3 ou plus.

Pour en savoir plus

➤ ORS Île-de-France

L'ORS met en ligne ses études sur l'épidémie du VIH/sida depuis 1999. <http://www.ors-idf.org/index.php/fr/publications/pathologies/vih-sida>

➤ CRIPS Île-de-France

Le Crips est un centre ressources régional pour tous ceux qui s'impliquent dans la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des consommations de drogues et des comportements à risque chez les jeunes. <http://www.lecrips-idf.net/>

➤ Santé publique France

L'agence met en ligne un dossier avec une synthèse des données issues des différents systèmes de surveillance du VIH/sida notamment de la déclaration obligatoire. Ces données sont disponibles grâce à l'implication des biologistes et des cliniciens déclarants. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida>

➤ Score Santé

Le site met à disposition de tous des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants. <http://www.scoresante.org/score2008/index.html>

➤ Journée mondiale de lutte contre le sida, 1^{er} décembre 2018, « Connais ton statut » Bull. Epidémiol. Hebd. 2018;(40-41):792-826. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/2018_40-41_1.html

➤ La prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Epidémiologie de l'infection à VIH en France. Juillet 2017

➤ Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations - HAS Mars 2017

➤ Evaluation du plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014. HCSP Février 2016.



Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière

75015 PARIS

www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

Décembre 2018

POUR UNE RÉGION SANS SIDA

VAL-D'OISE

Valérie Féron (ORS Île-de-France)

Adrien Saunal (ORS Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur www.ors-idf.org



ies ben al jatib- Flickr

Parmi les régions françaises, l'Île-de-France est l'une des plus concernées par l'épidémie du VIH/sida. Nouvelles contaminations, séropositivités ignorées, profils des patients, dépistage et stade au diagnostic, mode de contamination ... Cette publication fait le point sur les chiffres par département.

L'Île-de-France est une région clé dans la lutte contre le VIH car particulièrement touchée par l'épidémie. En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH était de 206 par million d'habitants (IC95% : [180;232]) soit près de quatre fois le taux estimé en France métropolitaine hors Île-de-France (55 par million d'habitants [51;59]).

La région compte aussi plus de 40% des infections non diagnostiquées en France. De plus, des récentes études phylogénétiques ont conclu que la région Île-de-France était le principal centre de diffusion en France et que parmi les foyers d'infections primaires du VIH impliquant des patients vivant dans des régions peu ou pas touchées par la maladie, 70% concernaient un patient résidant dans la région parisienne.

Enfin, l'Île-de-France est la deuxième région avec le taux standardisé de bénéficiaires en ALD 7 VIH le plus important chez les hommes comme chez les femmes après la Guyane

De nombreux progrès ont été réalisés pour la lutte contre le VIH. Le traitement antirétroviral combiné a permis tout d'abord d'augmenter l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH mais aussi de réduire la charge virale en VIH dans les fluides corporels à des niveaux indétectables et ainsi d'empêcher la transmission du VIH.

Autre avancée, la PrEP (prophylaxie pré-exposition), est une stratégie de réduction du risque pour les personnes séronégatives de contracter le VIH. Elle est basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Ces progrès dans le traitement et la prévention ont pour objectif de réduire le nombre de nouvelles infections et ainsi d'aller vers la fin de l'épidémie.

Cette synthèse départementale réunit les indicateurs au niveau départemental et infra-départemental pour affiner la connaissance de l'épidémie et construire des stratégies de prévention diversifiées et mieux ciblées au sein de la région.

L'essentiel dans le Val-d'Oise

- ➔ L'épidémie de VIH dans le Val-d'Oise est largement dominée par une transmission hétérosexuelle et touche majoritairement les personnes nées à l'étranger.
- ➔ Dans le département, on estime que 6 personnes vivant avec le VIH sans le savoir sur 10 sont des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger.
- ➔ Chez les femmes, comme chez les hommes, les cantons-villes de Sarcelles, Cergy et Villiers-le-Bel présentent les taux de bénéficiaires d'ALD 7 VIH les plus élevés du département.

I- PROFIL DES HABITANTS DU VAL-D'OISE AYANT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ ENTRE 2013 ET 2018



Val-d'Oise
34 % Île-de-France
33 % France

**44%
sont des
femmes**



**56%
sont des
hommes**



Parmi les habitants du Val-d'Oise ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, 56,2 % sont des hommes et 43,8 % des femmes. Les femmes représentent une part des découvertes de séropositivité plus importante qu'en Île-de-France et qu'en France. L'épidémie dans le département touche un peu moins les jeunes (24,2 % ont moins de 30 ans) qu'en Île-de-France (25,6 %) et qu'en France (26,2 %).

Val-d'Oise
26 % Île-de-France
26 % France



**24%
ont moins
de 30 ans**



**74%
sont nés
à l'étranger**

51 % France
63 % Île-de-France

La proportion de personnes nées à l'étranger est très élevée par rapport à l'Île-de-France et à la France.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

Stade au diagnostic et motifs de dépistage

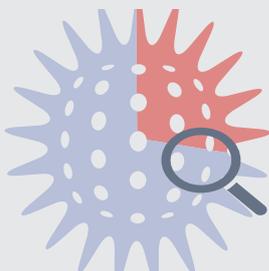
31 % France
29 % Île-de-France



**23%
des infections sont
inférieures à 6 mois**

Dans le département, 23,3 % des diagnostics des nouvelles contaminations ont eu lieu moins de 6 mois après l'infection (29,2 % en Île-de-France et 30,7 % en France).

26 % France
25 % Île-de-France

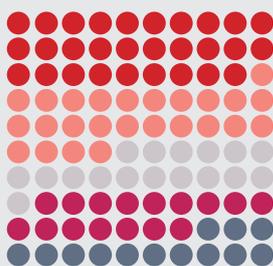


**28%
des dépistages
sont tardifs**

Le dépistage tardif représente 27,6 % des découvertes de séropositivité dans le Val-d'Oise (24,7 % en Île-de-France et 26,0 % en France).

**29%
sont des dépistages
effectués lors d'un
bilan ou d'une
grossesse**

29% France
26 % Île-de-France



- Bilans, grossesse
- Signes cliniques ou biologiques
- Autres
- Dépistage orienté
- Exposition récente

Si on regarde le motif de dépistage des nouvelles contaminations, 28,7 % sont des bilans et grossesses, 24,9 % sont dus à des signes cliniques ou biologiques, 15,7 % du dépistage orienté et 13,7 % font suite à une exposition récente.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Reddiffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

Mode de contamination : Rapports homosexuels masculins

19%
sont des
contaminations
HSH

44 % France
41 % Île-de-France



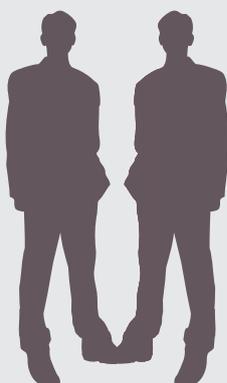
41%
ont moins de 30 ans

35 % France
31 % Île-de-France

18,7 % des découvertes de séropositivité concernent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), proportion inférieure à celle d'Île-de-France (40,8 %) et celle de France (43,9 %).

Chez les HSH habitant le Val-d'Oise ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 40,9 % ont moins de 30 ans, chez 50,9 % l'infection au moment du diagnostic était récente (<6 mois avant le diagnostic) et pour 9,4 % le dépistage était tardif. D'après ces chiffres, on remarque que l'épidémie chez les HSH du département touche plus les jeunes et que le dépistage est moins tardif qu'en Île-de-France et qu'en France.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France



51%
des infections sont
inférieures à 6 mois

45 % France
45 % Île-de-France

9%
des dépistages
sont tardifs

16 % France
15 % Île-de-France



Mode de contamination : Rapports hétérosexuels

78%
sont des
contaminations
hétérosexuelles

44 % France
41 % Île-de-France



23%
ont moins de 30 ans

22 % France
25 % Île-de-France

Les contaminations par rapports hétérosexuels concernent 78,2 % des nouvelles contaminations.

Chez les hétérosexuels habitant le Val-d'Oise ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, on observe que 23,5 % ont moins de 30 ans, chez 14,6 % l'infection au moment du diagnostic était récente (<6 mois avant le diagnostic) et pour 32,3 % le dépistage était tardif.

Source : Santé publique France, données brutes DO VIH au 31/08/2018 non corrigées pour la sous déclaration - données provisoires non redressées pour les délais de déclaration en 2016-2018 - Exploitation ORS Île-de-France

© Cezary Lopacinski - Rediffusion - Dmitry Baranovskiy - Alejandro Capellan, CA from the Noun Project

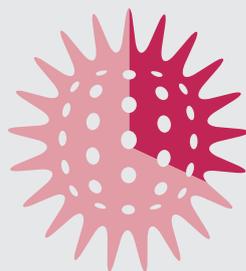


15%
des infections sont
inférieures à 6 mois

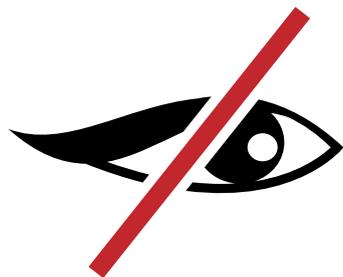
20 % France
17 % Île-de-France

32%
des dépistages
sont tardifs

32 % France
31 % Île-de-France



II- ESTIMATIONS DU NOMBRE DE PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH NON DIAGNOSTIQUÉES – ISSUES DES TRAVAUX DE LISE MARTY, VIRGINIE SUPERVIE ET DU GROUPE HERMETIC



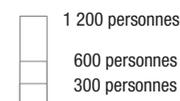
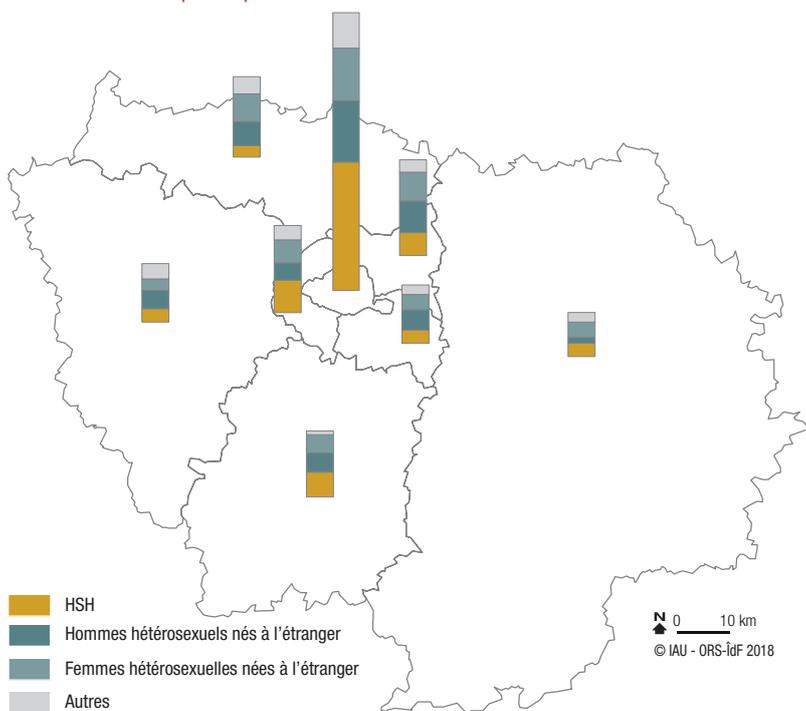
Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées en Île-de-France en 2014

	Nbre infection non diagnostiquées	%	IC95%
Hommes	7 165	71 %	[6 023;8 341]
Femmes	2 952	29 %	[2 488;3 447]
TOTAL	10 117	100 %	[8 933;11 386]
Dont HSH nés en France	2 248	22 %	[1 848;2 741]
Dont HSH nés à l'étranger	1 094	11 %	[841;1 468]
Dont femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	2 455	24 %	[2 099;2 819]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 084</i>	<i>85 %</i>	<i>[1 739;2 415]</i>
Dont femmes hétérosexuelles nées en France	463	5 %	[330;649]
Dont hommes hétérosexuels nés à l'étranger	2 531	25 %	[2 078;3 143]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 019</i>	<i>80 %</i>	<i>[1 631;2 476]</i>
Dont hommes hétérosexuels nés en France	706	7 %	[468;1 047]
Dont usagers de drogues par voie intraveineuse	139	1 %	[56;381]

Source : Marty et al., 2018 JIAS

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées par mode de contamination par département en Île-de-France en 2014



Source : Marty et al., 2018 JIAS

La majorité des transmissions du VIH a comme source des personnes séropositives qui ne connaissent pas leur statut, même si elles représentent une minorité des personnes vivant avec le VIH. En effet, les personnes séropositives ignorant leur statut VIH peuvent présenter une charge virale élevée et ainsi accroître le risque de transmission du VIH. Par ailleurs, elles peuvent être moins portées à utiliser les méthodes de prévention que les personnes séropositives diagnostiquées.

Les travaux de Lise Marty, Virginie Supervie et le groupe HERMETIC donnent des estimations de l'épidémie non diagnostiquée du VIH par « sous-population » et aussi selon des niveaux départementaux ; elles sont essentielles pour multiplier et répéter les occasions de dépistage envers les populations les plus affectées et dans les territoires les plus touchés.

En 2014, la région Île-de-France rassemble 42% des personnes séropositives non diagnostiquées alors que cette région représente 19 % de la population française. Ainsi, 10 117 (IC à 95 % [8 933;11 386]) personnes vivaient avec le VIH sans le savoir. L'épidémie non diagnostiquée francilienne est très importante : plus de deux fois plus élevée que la moyenne française et touche à 70 % les hommes. La répartition par mode de contamination fait apparaître que pour 33 % il s'agit de relation homosexuelles masculines (HSH), pour 24 % des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, pour 25 % des hommes hétérosexuels nés à l'étranger, pour 7 % des hommes hétérosexuels nés en France et enfin, pour 5 % des femmes hétérosexuelles nées en France.

Le Val-d'Oise regroupe 1 100 (IC 95 % : [800;1 500]) personnes vivant avec le VIH sans le savoir.



Dans le Val-d'Oise, 3 personnes non diagnostiquées sur 10 sont des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, 3 sur 10 sont des hommes hétérosexuels nés à l'étranger 1 sur 10 des HSH.

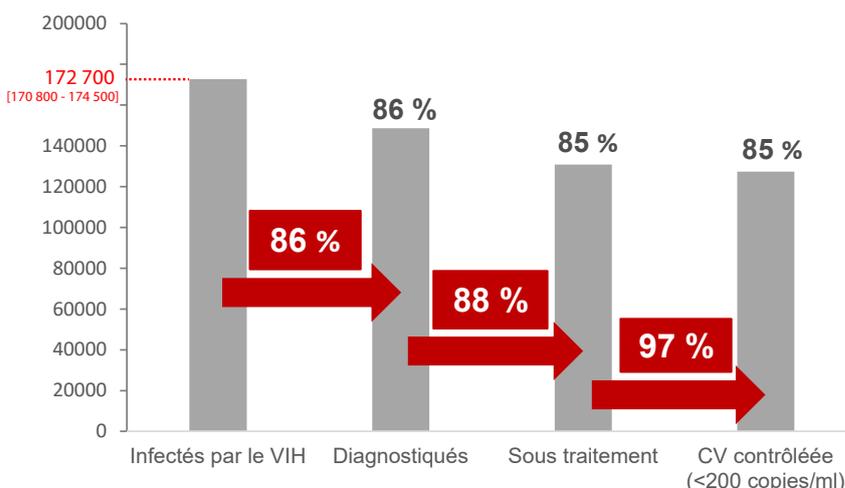
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© Mister Pixel - Luiz Carvalho from the Noun Project

III- POINT SUR L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) vise à mettre un terme à l'épidémie à l'horizon 2030. Depuis 2016, la région s'est engagée « Pour une Île-de-France sans sida » et à atteindre 90% des personnes connaissant leur statut sérologique, 90% des personnes dépistées sous traitement et 90% des personnes vivant avec le VIH traitées avec une charge virale indétectable. Or l'étude de la cascade de la prise en charge du VIH en France nous démontre tout d'abord l'importance de poursuivre et améliorer les stratégies de dépistage pour atteindre la première marche qui était estimée en 2016 à 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur séropositivité. D'après avec ces estimations, on remarque aussi que seulement 88 % des personnes diagnostiquées sont sous traitement ARV. Des efforts sont donc à faire sur l'accès aux soins des personnes diagnostiquées.

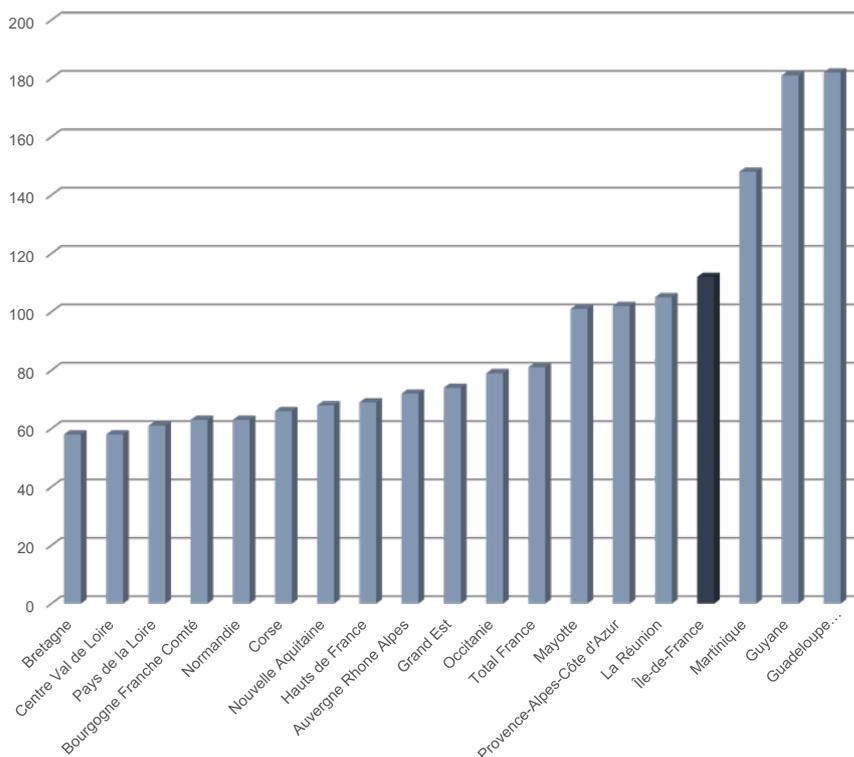
Cascade de la prise en charge en France en 2016¹



Source : L. Marty (Inserm), F. Cazein (SpF), A. Rachas (Cnamts), F. Lot (SpF), D. Costagliola (Inserm), V. Supervie (Inserm).

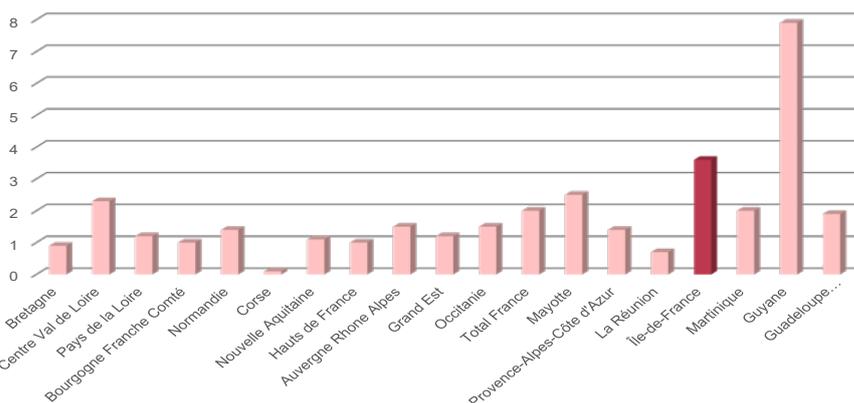
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine avec le plus fort taux de recours au dépistage. Le taux de sérologies positives (nombre de tests positifs pour 1 000 tests) en 2016 est de 3,6 en Île-de-France et supérieur à celui de France (2,0 pour 1 000 tests). Dans la région, le taux de sérologies positives est le plus élevé après celui observé en Guyane (7,9 pour 1 000 tests).

Nombre de sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2016²



Enfin, les résultats des estimations effectuées par Lise Marty, Virginie Supervie et l'équipe HERMETIC de l'Inserm montrent que les délais entre infections et diagnostics restent trop longs et retardent l'entrée dans le traitement antirétroviral et sont sources de nouvelles contaminations. En effet, les estimations donnent, en Île-de-France sur la période 2011-2014, un délai médian entre l'infection et le diagnostic de 3,2 ans. Par mode de contamination, ce délai médian va de 2,5 ans pour les HSH à 4,4 ans pour les hommes hétérosexuels nés à l'étranger³.

Nombres de sérologies positives pour 1 000 tests en 2016²



Sources :

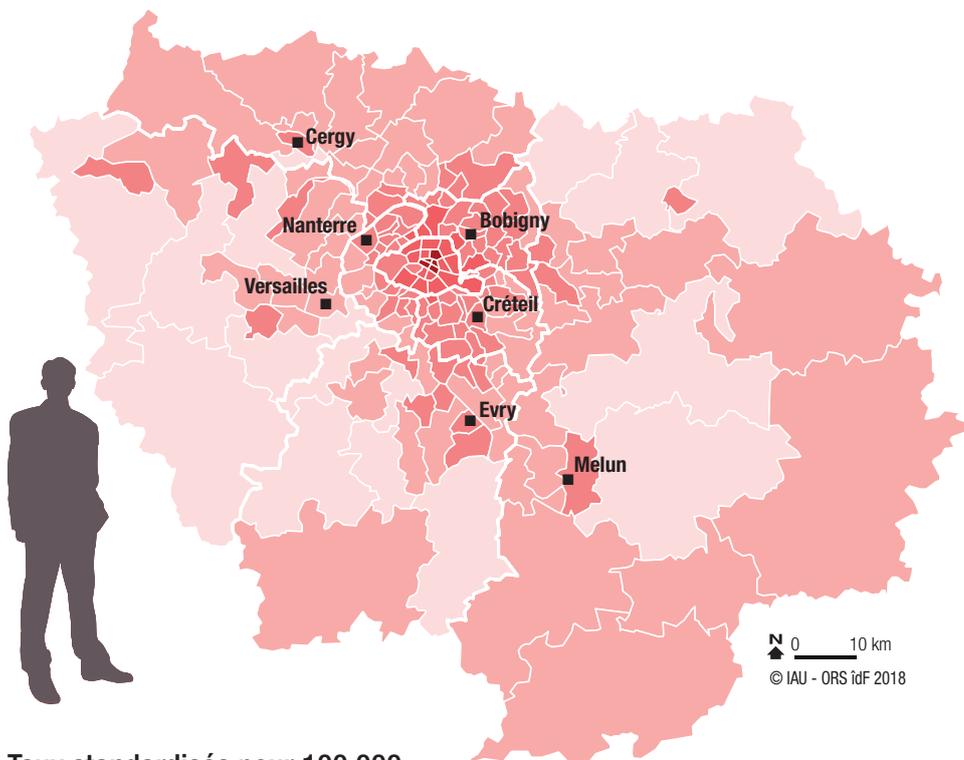
¹ CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

² LaboVIH Santé publique France

³ Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

Hommes et femmes dans la région

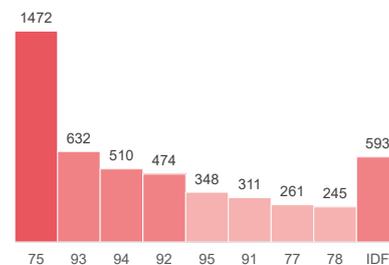
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



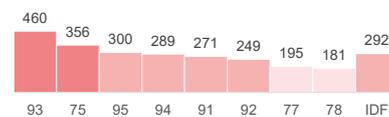
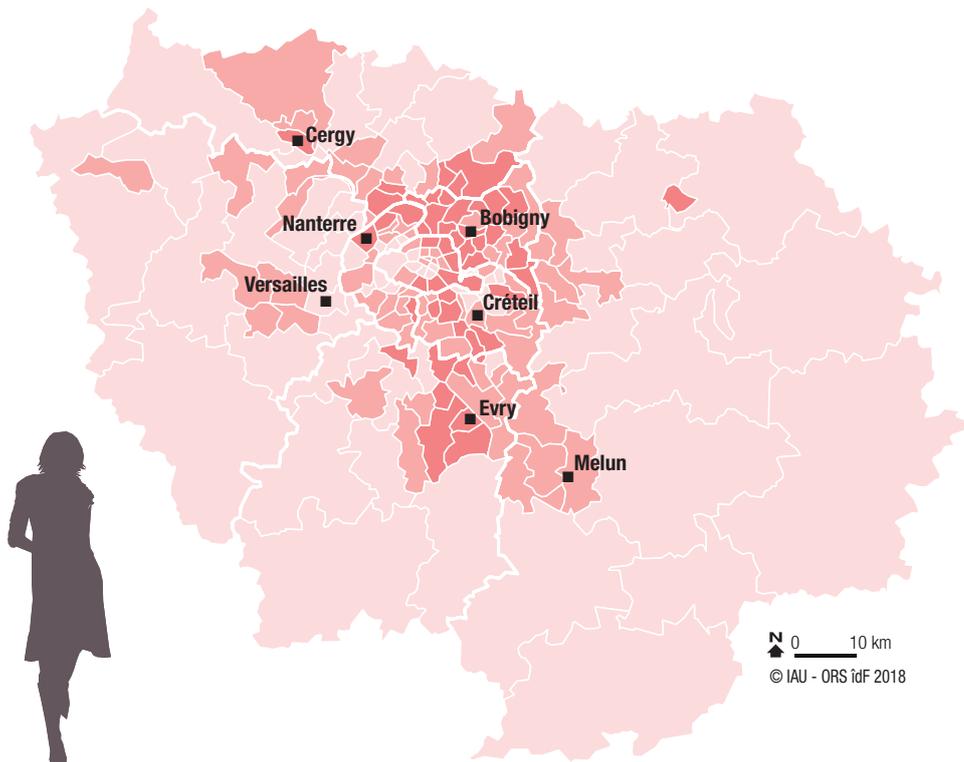
Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018



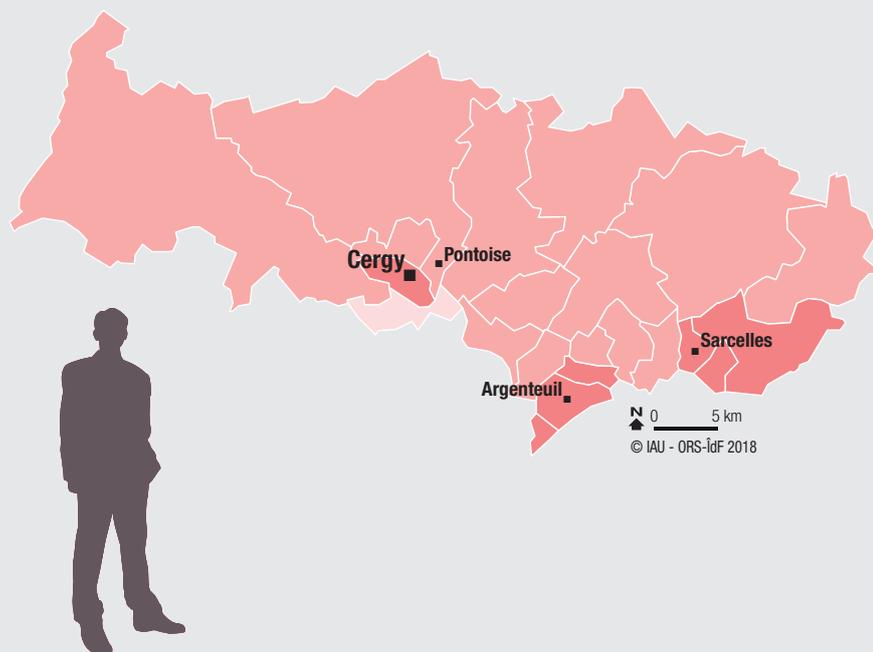
Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

Le VIH/sida dans le département : Val-d'Oise

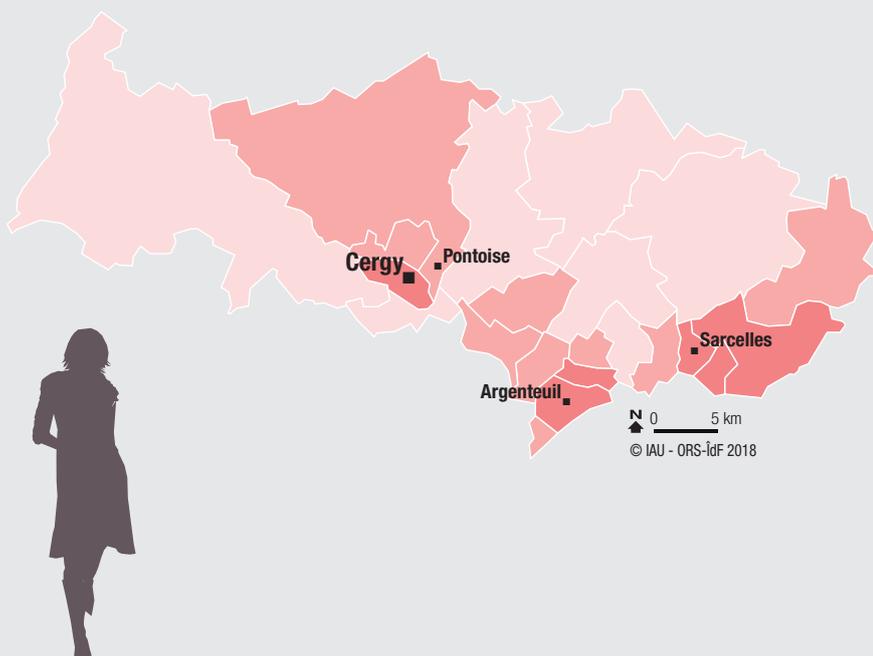
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD VIH par canton-ville en 2016



D'après les données de l'assurance maladie (CNAMTS), du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualistes sociale agricole (MSA), on estime à 3 729 habitants du Val-d'Oise pris en charge en 2016, pour le VIH au titre de l'ALD 7, 1 928 hommes et 1 801 femmes. Ainsi, on observe un taux comparatif de mortalité de 348 pour 100 000 habitants et 300 pour 100 000 habitantes (taux standardisé selon l'âge). Le département a un taux comparatif de prévalence en ALD 7 pour VIH masculin significativement supérieur au taux régional. Entre 2014 et 2016, les taux comparatifs de prévalence en ALD 7 des hommes et des femmes du département ont significativement augmentés (483 pour 100 000 habitants et 271 pour 100 000 habitantes en 2014).

Chez les hommes comme chez les femmes, les cantons-villes de Sarcelles, Cergy, Villiers-le-Bel, Garges-lès-Gonnesse et Argenteuil présentent les taux les plus élevés du département (resp entre 739 et 488 pour 100 000 habitants et 732 et 398 pour 100 000 habitantes), avec un rapport de 1 à 4 entre le taux observé à Sarcelles et le taux le plus faible du département pour chaque sexe.

Ces cantons-villes sont marqués par une situation sociale (chômage, revenu, éducation...) assez défavorable, une proportion importante d'immigrés et des taux féminins presque aussi élevés que les taux masculins. On peut conclure que ces cantons sont plutôt touchés par une épidémie plutôt dominée par la transmission hétérosexuelle et touchant plus particulièrement les personnes nées à l'étranger.



Taux standardisés pour 100 000

- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018

Matériel et méthodes

↻ Les données de dépistage sont issues de l'enquête sur l'activité du dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH) en 2016 de Santé publique France.

↻ Les analyses sur les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018 sont issues des données obligatoires au 31/08/2018. **Il s'agit de données brutes et provisoires non redressées pour les délais de déclaration pour les années 2016 à 2018. De plus les pourcentages sont calculés après exclusion des valeurs inconnues pour chacune des caractéristiques.**

↻ Les données de prévalence en ALD ont été fournies par la CnamTS, MSA et RSI. Cependant, les indicateurs calculés à partir des données de l'ensemble des admissions ne constituent pas des prévalences du VIH pour différentes raisons : les personnes séropositives sans ALD, les personnes séropositives qui ne le savent pas, les personnes bénéficiant de l'AME qui ne bénéficient pas d'ALD... Ces différents points touchent de façon différenciée les populations, et ont donc des conséquences inégales sur ces dernières en termes de limites des données d'ALD pour « approcher » la fréquence du VIH/sida dans la population. Les données doivent donc être interprétées avec prudence.

↻ Le taux standardisé est le taux que l'on observerait si les populations avaient la même structure par âge qu'une population de référence, ici la population française au recensement de la population de 2006. Les taux standardisés de mortalité éliminent les effets de la structure d'âge et autorisent les comparaisons entre les périodes, entre les sexes et entre les territoires.

Définitions

↻ Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (infections sexuellement transmissibles, altération de l'état général, hépatites ...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc).

↻ Dépistage tardif : si la séropositivité est découverte au stade sida ou avec moins de 200 CD4/mm3.

↻ Dépistage précoce : si la séropositivité est découverte de primo-infection ou avec 500 CD4/mm3 ou plus.

Pour en savoir plus

↻ ORS Île-de-France

L'ORS met en ligne ses études sur l'épidémie du VIH/sida depuis 1999. <http://www.ors-idf.org/index.php/fr/publications/pathologies/vih-sida>

↻ CRIPS Île-de-France

Le Crips est un centre ressources régional pour tous ceux qui s'impliquent dans la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des consommations de drogues et des comportements à risque chez les jeunes. <http://www.lecrips-idf.net/>

↻ Santé publique France

L'agence met en ligne un dossier avec une synthèse des données issues des différents systèmes de surveillance du VIH/sida notamment de la déclaration obligatoire. Ces données sont disponibles grâce à l'implication des biologistes et des cliniciens déclarants. <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida>

↻ Score Santé

Le site met à disposition de tous des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants. <http://www.scoresante.org/score2008/index.html>

↻ Journée mondiale de lutte contre le sida, 1^{er} décembre 2018, « Connais ton statut » Bull. Épidémiol. Hebd. 2018;(40-41):792-826. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/2018_40-41_1.html

↻ La prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Épidémiologie de l'infection à VIH en France. Juillet 2017

↻ Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations - HAS Mars 2017

↻ Évaluation du plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014. HCSP Février 2016.



ORS
Île-de-France
OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE SANTÉ



IAU **île de France**

Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière

75015 PARIS

www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

Décembre 2018

POUR UNE RÉGION SANS SIDA

ÎLE-DE-FRANCE

Valérie Féron (ORS Île-de-France)

Adrien Saunal (ORS Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

SYNTHESE

Accéder à l'étude complète sur www.ors-idf.org



ies ben al jatib- Flickr

Parmi les régions françaises, l'Île-de-France est l'une des plus concernées par l'épidémie du VIH/sida. Nouvelles contaminations, séropositivités ignorées, profils des patients, dépistage et stade au diagnostic, mode de contamination ... Cette publication fait le point sur les chiffres par département.

L'Île-de-France est une région clé dans la lutte contre le VIH car particulièrement touchée par l'épidémie. En 2016, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH était de 206 par million d'habitants (IC95% : [180;232]) soit près de quatre fois le taux estimé en France métropolitaine hors Île-de-France (55 par million d'habitants [51;59]).

La région compte aussi plus de 40% des infections non diagnostiquées en France. De plus, des récentes études phylogénétiques ont conclu que la région Île-de-France était le principal centre de diffusion en France et que parmi les foyers d'infections primaires du VIH impliquant des patients vivant dans des régions peu ou pas touchées par la maladie, 70% concernaient un patient résidant dans la région parisienne.

Enfin, l'Île-de-France est la deuxième région avec le taux standardisé de bénéficiaires en ALD 7 VIH le plus important chez les hommes comme chez les femmes après la Guyane

De nombreux progrès ont été réalisés pour la lutte contre le VIH. Le traitement antirétroviral combiné a permis tout d'abord d'augmenter l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH mais aussi de réduire la charge virale en VIH dans les fluides corporels à des niveaux indétectables et ainsi d'empêcher la transmission du VIH.

Autre avancée, la PrEP (prophylaxie pré-exposition), est une stratégie de réduction du risque pour les personnes séronégatives de contracter le VIH. Elle est basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral à prendre au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Ces progrès dans le traitement et la prévention ont pour objectif de réduire le nombre de nouvelles infections et ainsi d'aller vers la fin de l'épidémie.

Cette synthèse réunit les indicateurs au niveau régional et départemental pour affiner la connaissance de l'épidémie et construire des stratégies de prévention diversifiée et mieux ciblée au sein de la région.

L'essentiel en Île-de-France

- ➔ La région reste la région de France métropolitaine la plus touchée par l'épidémie de VIH.
- ➔ Une épidémie très hétérogène : modes de contamination essentiellement lors des rapports homosexuels masculins dans le centre de Paris et hétérosexuels dans les autres départements.
- ➔ L'épidémie du VIH francilienne se distingue par une proportion de personnes nées à l'étranger plus importante que celle observée en France, notamment en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise.
- ➔ 25 % des découvertes de séropositivité sont diagnostiquées tardivement et environ 10 000 Franciliens ignoraient leur séropositivité. Or, les retards au diagnostic et à la mise sous traitement antirétroviral (ARV) constituent des facteurs qui aggravent le pronostic individuel des personnes touchées et compromettent les efforts collectifs pour stopper la transmission de l'épidémie.

I- PROFIL DES HABITANTS DE LA REGION AYANT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ ENTRE 2013 ET 2018

Caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2013 et 2018 par département, région et France (en %)

	75	77	78	91	92	93	94	95	ÎdF	France
Hommes	76,2	58,0	60,7	54,8	63,7	60,6	63,7	56,2	66,3	67,4
Femmes	23,8	42,0	39,3	45,2	36,3	39,4	36,3	43,8	33,7	32,6
Âge										
Moins de 30 ans	26,1	28,3	23,7	24,7	25,3	24,6	25,9	24,2	25,6	26,2
Plus de 30 ans	73,9	71,7	76,3	75,3	74,7	75,4	74,1	75,8	74,4	73,8
Nés à l'étranger	58,3	58,4	59,8	65,5	61,2	71,5	63,3	73,8	62,8	51,2
Délais entre infection et diagnostic										
Infection récente (< à 6 mois)	33,2	31,8	30,7	21,1	27,5	27,5	26,0	23,3	29,2	30,7
Stade au dépistage										
Dépistage tardif	21,5	28,9	28,0	25,8	25,2	26,3	27,4	27,6	24,7	26,0
Motifs de dépistage										
Signes cliniques ou biologiques	22,5	22,8	27,8	24,4	26,6	26,8	28,1	24,9	24,8	32,9
Dépistage orienté	17,6	16,9	16,5	18,0	16,1	18,9	17,8	15,7	17,5	9,2
Bilans, grossesse	23,6	24,7	29,5	30,9	27,8	29,7	26,3	28,7	26,5	29,2
Exposition récente	17,3	15,5	16,8	15,2	16,3	13,2	11,9	13,7	15,4	20,8
Autres	19,0	20,1	9,4	11,5	13,2	11,4	15,9	17,0	15,8	8,0
Mode de contamination										
HSH	58,0	33,6	28,4	24,6	38,3	24,4	34,2	18,7	40,8	43,9
Hétérosexuels	39,1	62,7	69,3	71,9	59,6	73,6	64,0	78,2	56,6	53,2
Profil HSH										
Part des moins de 30 ans	27,8	38,4	31,3	34,6	32,1	37,2	35,7	40,9	30,7	35,3
Part des infections récentes	45,3	51,9	55,3	32,9	42,1	45,0	45,1	50,9	45,3	44,8
Part de dépistage tardif	14,6	20,0	17,7	13,5	15,2	15,6	16,3	9,4	15,1	16,1
Profil hétérosexuel										
Part des moins de 30 ans	25,4	25,7	21,9	24,5	26,5	26,1	25,7	23,5	25,3	22,3
Part des infections récentes	14,2	23,6	22,2	18,4	19,6	18,6	17,0	14,6	17,3	19,6
Part de dépistage tardif	30,6	34,2	29,7	30,1	30,0	29,2	32,1	32,3	30,7	32,4
Mortalité (taux standardisé pour 100 000 habitants) 2013-2015										
Hommes	2,8	0,9	1,0	1,1	1,9	2,2	0,9	1,6	1,7	1,0
Femmes	0,9	0,2	0,3	0,5	0,5	1,0	0,4	0,7	0,6	0,3



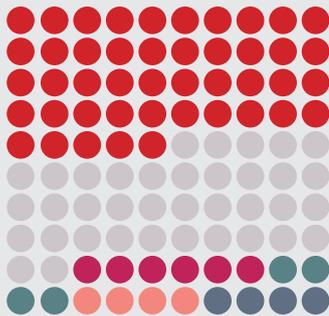
**34%
sont des
femmes**

**66%
sont des
hommes**



**63%
sont nés
à l'étranger**

51 % France



- Afrique Subsaharienne
- France
- Amérique et Caraïbes
- Europe hors France
- Afrique du Nord
- Asie Océanie

Parmi les Franciliens ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, 66,3 % sont des hommes, 25,6 % ont moins de 30 ans et 62,8 % sont nés à l'étranger.

Ainsi l'épidémie francilienne se distingue par la proportion de personnes nées à l'étranger qui est plus importante que celle observée en France (63 % vs 51%). Cette différence peut être expliquée par le fait que 4 immigrés en France sur 10 vivent en Île-de-France (Insee 2013). Les départements de Seine-Saint-Denis et du Val-d'Oise sont ceux où la part des étrangers est la plus élevée parmi les découvertes de séropositivité (respectivement 71,5 % et 73,8 %), puis, dans une moindre mesure, l'Essonne et le Val-de-Marne (respectivement 65,5 % et 63,3 %).

Parmi les personnes étrangères dont la séropositivité a été découverte entre juillet 2013 et juin 2018 en Île-de-France et pour lesquelles la nationalité est connue, 45,4% sont originaires d'Afrique subsaharienne, 6% d'Amérique et des Caraïbes, 4 % d'Europe hors France et 37,2 % de France.

En Île-de-France, parmi les découvertes de séropositivité diagnostiquées entre juillet 2013 et juin 2018 pour lesquelles le mode probable de transmission est renseigné (environ 63 % des cas), 56,6 % concernent des personnes contaminées par voie hétérosexuelle, 40,8 % par voie homosexuelle, 1,1 % des usagers de drogues utilisant la voie injectable et 0,8 % des cas de transmission mère-enfant.

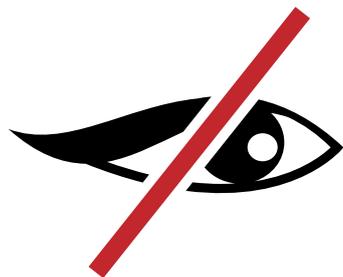
On observe des disparités importantes au niveau départemental : à Paris, la proportion de personnes contaminées par voie homosexuelle est nettement plus élevée que dans les autres départements (58 % vs 41 %) et inversement, celle des personnes contaminées par voie hétérosexuelle y est moindre (39 % vs 57 %).

Au niveau régional, on observe que le dépistage est moins tardif qu'en France et que le motif de dépistage est 2 fois plus souvent le dépistage orienté qu'en France.

Si les populations sont diversement touchées par l'épidémie, elles découvrent aussi leur séropositivité à des stades différents de l'infection. Or, les retards au diagnostic et à la mise sous traitement antirétroviral (ARV) constituent des facteurs qui aggravent le pronostic individuel des personnes touchées par le VIH et compromettent les efforts collectifs pour stopper la transmission de l'épidémie.

En Île-de-France, parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018, la moitié était à un stade déjà avancé de l'infection : 24,7 % à un stade tardif (au stade sida ou avec moins de 200 CD4/mm³). La part des personnes découvrant leur séropositivité à un stade avancé diffère selon le mode de transmission. Les hommes franciliens contaminés par voie homosexuelle sont dépistés nettement plus précocement que les hommes et les femmes contaminés par voie hétérosexuelle : 15,1 % ont été dépistés à un stade tardif contre 30,7 % des personnes contaminées par voie hétérosexuelle.

II- ESTIMATIONS DU NOMBRE DE PERSONNES SÉROPOSITIVES AU VIH NON DIAGNOSTIQUÉES – ISSUES DES TRAVAUX DE LISE MARTY, VIRGINIE SUPERVIE ET DU GROUPE HERMETIC



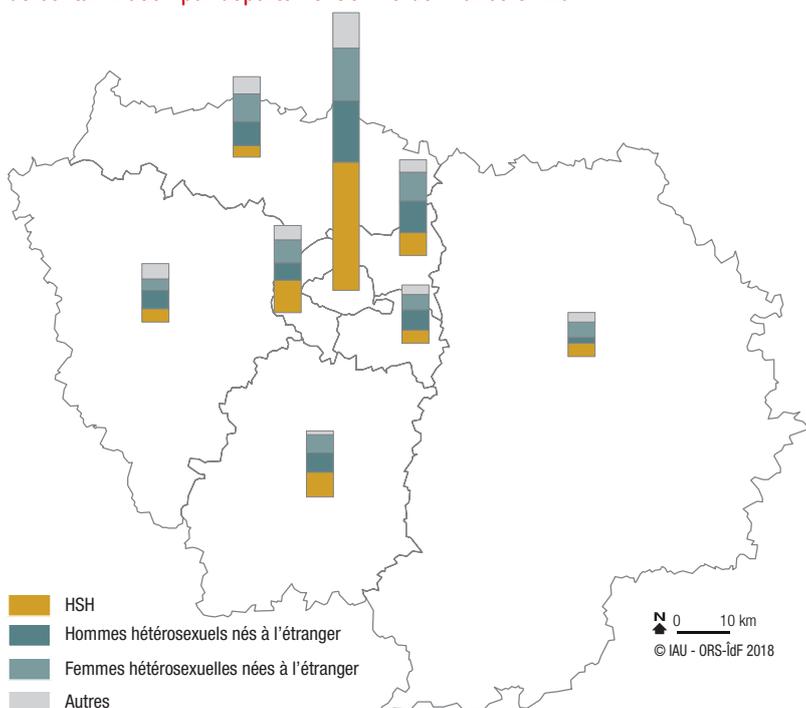
Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées en Île-de-France en 2014

	Nbre infection non diagnostiquées	%	IC95%
Hommes	7 165	71 %	[6 023;8 341]
Femmes	2 952	29 %	[2 488;3 447]
TOTAL	10 117	100 %	[8 933;11 386]
Dont HSH nés en France	2 248	22 %	[1 848;2 741]
Dont HSH nés à l'étranger	1 094	11 %	[841;1 468]
Dont femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	2 455	24 %	[2 099;2 819]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 084</i>	<i>85 %</i>	<i>[1 739;2 415]</i>
Dont femmes hétérosexuelles nées en France	463	5 %	[330;649]
Dont hommes hétérosexuels nés à l'étranger	2 531	25 %	[2 078;3 143]
<i>dont Afrique sub-saharienne</i>	<i>2 019</i>	<i>80 %</i>	<i>[1 631;2 476]</i>
Dont hommes hétérosexuels nés en France	706	7 %	[468;1 047]
Dont usagers de drogues par voie intraveineuse	139	1 %	[56;381]

Source : Marty et al., 2018 JIAS

Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées par mode de contamination par département en Île-de-France en 2014



Source : Marty et al., 2018 JIAS

La majorité des transmissions du VIH a comme source des personnes séropositives qui ne connaissent pas leur statut, même si elles représentent une minorité des personnes vivant avec le VIH. En effet, les personnes séropositives ignorant leur statut VIH peuvent présenter une charge virale élevée et ainsi accroître le risque de transmission du VIH. Par ailleurs, elles peuvent être moins portées à utiliser les méthodes de prévention que les personnes séropositives diagnostiquées.

Les travaux de Lise Marty, Virginie Supervie et le groupe HERMETIC donnent des estimations de l'épidémie non diagnostiquée du VIH par « sous-population » et aussi selon des niveaux départementaux ; elles sont essentielles pour multiplier et répéter les occasions de dépistage envers les populations les plus affectées et dans les territoires les plus touchés.

En 2014, la région Île-de-France rassemble 42 % des personnes séropositives non diagnostiquées alors que cette région représente 19 % de la population française. Ainsi, 10 117 (IC à 95 % [8 933;11 386]) personnes vivaient avec le VIH sans le savoir. L'épidémie non diagnostiquée francilienne est très importante : plus de deux fois plus élevée que la moyenne française et touche à 70 % les hommes. La répartition par mode de contamination fait apparaître que pour 33 % il s'agit de relation homosexuelles masculines (HSH), pour 24 % des femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, pour 25 % des hommes hétérosexuels nés à l'étranger, pour 7 % des hommes hétérosexuels nés en France et enfin, pour 5 % des femmes hétérosexuelles nées en France.

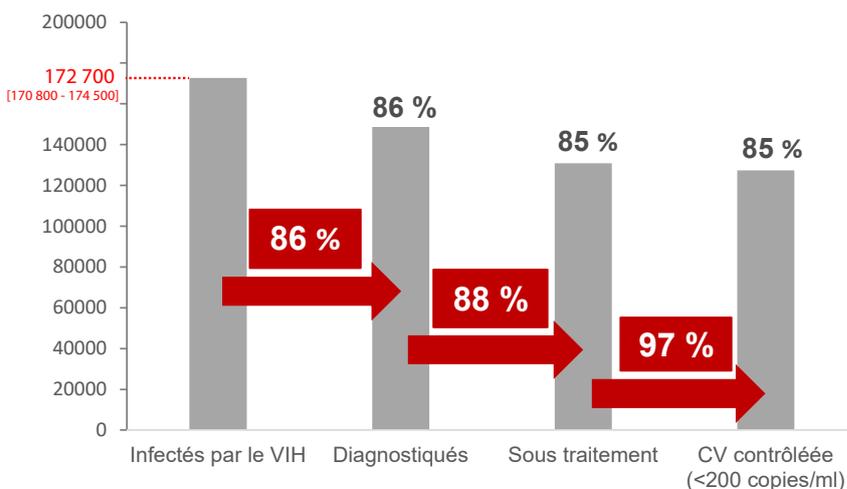
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© Mister Pixel - Luiz Carvalho from the Noun Project

III- POINT SUR L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) vise à mettre un terme à l'épidémie à l'horizon 2030. Depuis 2016, la région s'est engagée « Pour une Île-de-France sans sida » et à atteindre 90% des personnes connaissant leur statut sérologique, 90% des personnes dépistées sous traitement et 90% des personnes vivant avec le VIH traitées avec une charge virale indétectable. Or l'étude de la cascade de la prise en charge du VIH en France nous démontre tout d'abord l'importance de poursuivre et améliorer les stratégies de dépistage pour atteindre la première marche qui était estimée en 2016 à 86 % des personnes vivant avec le VIH connaissant leur séropositivité. D'après avec ces estimations, on remarque aussi que seulement 88 % des personnes diagnostiquées sont sous traitement ARV. Des efforts sont donc à faire sur l'accès aux soins des personnes diagnostiquées.

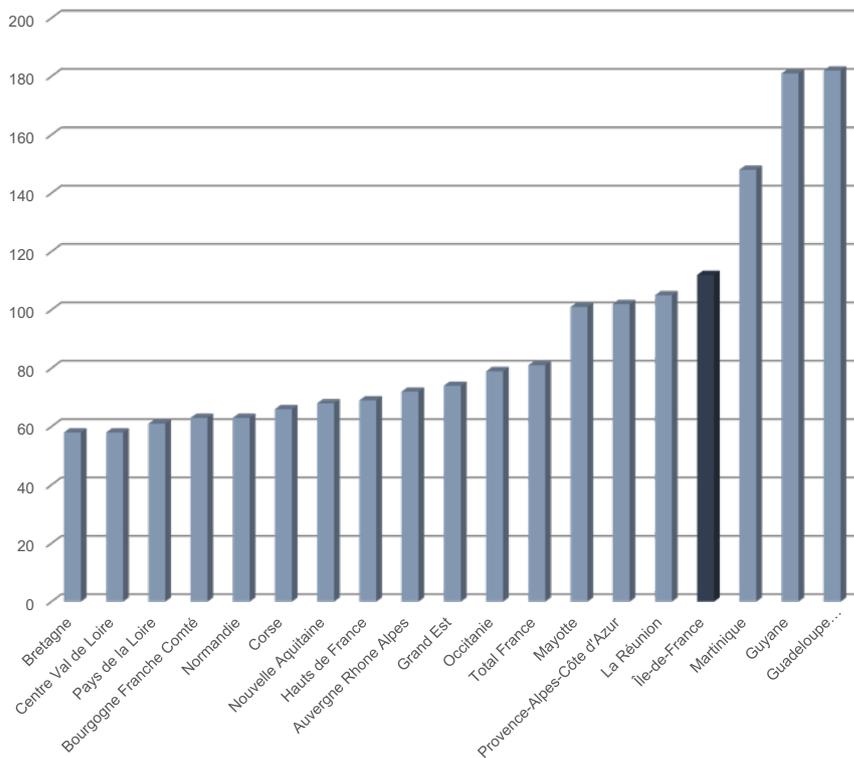
Cascade de la prise en charge en France en 2016¹



Source : L. Marty (Inserm), F. Cazein (SpF), A. Rachas (Cnamts), F. Lot (SpF), D. Costagliola (Inserm), V. Supervie (Inserm).

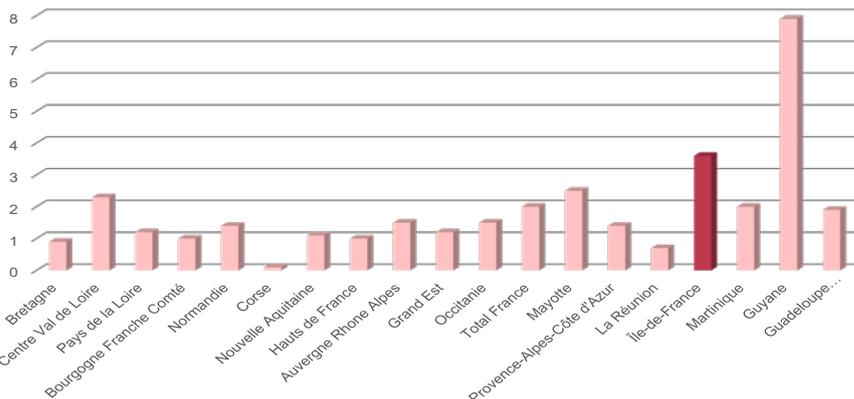
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine avec le plus fort taux de recours au dépistage. Le taux de sérologies positives (nombre de tests positifs pour 1 000 tests) en 2016 est de 3,6 en Île-de-France et supérieur à celui de France (2,0 pour 1 000 tests). Dans la région, le taux de sérologies positives est le plus élevé après celui observé en Guyane (7,9 pour 1 000 tests).

Nombre de sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2016²



Enfin, les résultats des estimations effectuées par Lise Marty, Virginie Supervie et l'équipe HERMETIC de l'Inserm montrent que les délais entre infections et diagnostics restent trop longs et retardent l'entrée dans le traitement antirétroviral et sont sources de nouvelles contaminations. En effet, les estimations donnent, en Île-de-France sur la période 2011-2014, un délai médian entre l'infection et le diagnostic de 3,2 ans. Par mode de contamination, ce délai médian va de 2,5 ans pour les HSH à 4,4 ans pour les hommes hétérosexuels nés à l'étranger³.

Nombre de sérologies positives pour 1 000 tests en 2016³



Sources :

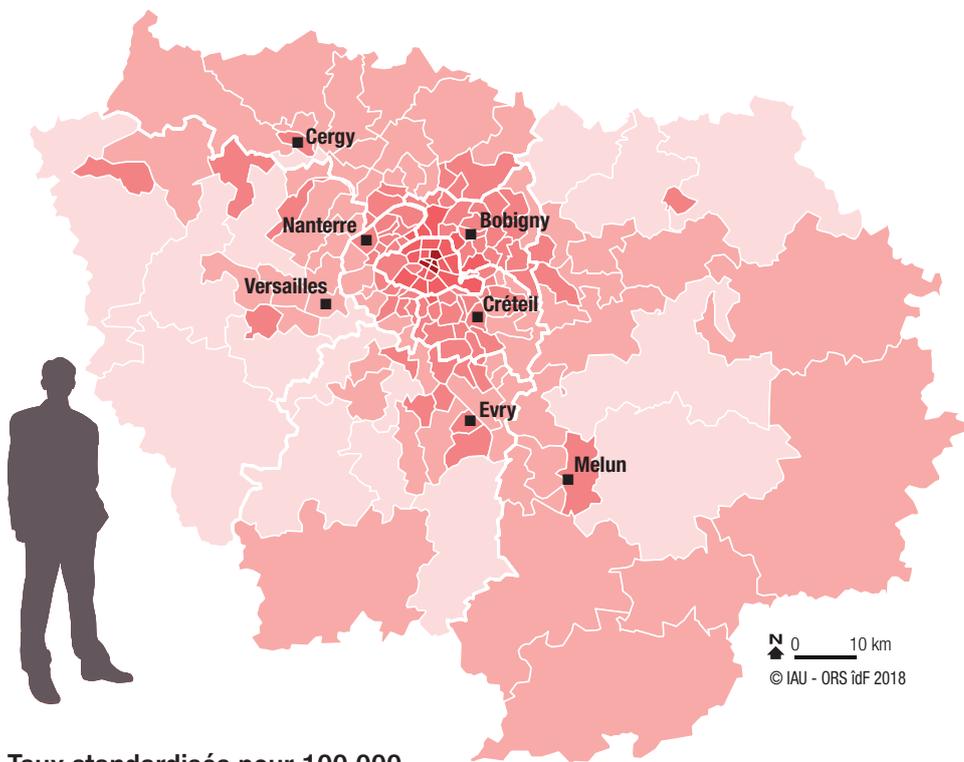
¹ CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

² LaboVIH Santé publique France

³ Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

Hommes et femmes dans la région

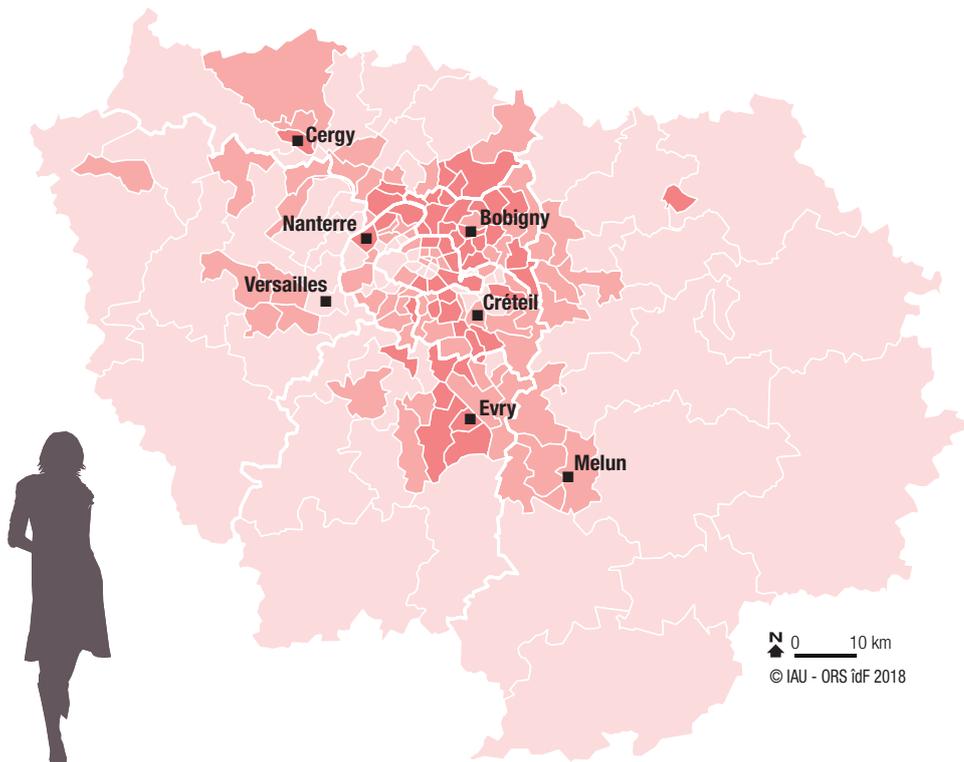
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



Taux standardisés pour 100 000

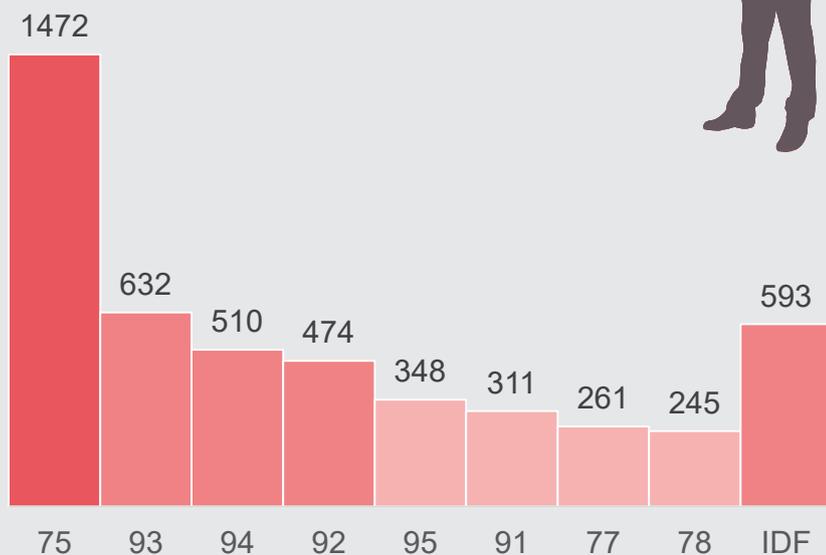
- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee -
Exploitation ORS Île-de-France 2018



Le VIH/sida dans la région

Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD VIH en 2016



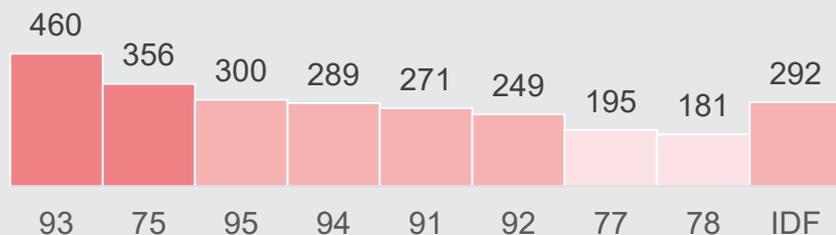
D'après les données de l'Assurance maladie (CNAMTS), du régime social des indépendants (RSI) et de la mutualité sociale agricole (MSA), on estime que 50 346 franciliens pris en charge en 2016, pour le VIH au titre de l'ALD 7, 32 937 hommes et 17 409 femmes.

On observe un taux comparatif de mortalité de 593,3 pour 100 000 franciliens et 291,9 pour 100 000 franciliennes (taux standardisé selon l'âge. La région est une des régions les plus touchées par l'épidémie. Entre 2014 et 2016, le taux comparatif de prévalence en ALD 7 des hommes et des femmes du département a significativement augmenté (566,3 chez les hommes et 275,6 chez les femmes en 2014).

Chez les hommes, Paris présente le taux le plus important d'Île-de-France. Il est 2,5 fois plus important que celui de la région.

Chez les femmes, c'est en Seine-Saint-Denis que l'on observe le taux le plus important d'Île-de-France.

Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

Taux standardisés pour 100 000



Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee - Exploitation ORS Île-de-France 2018

Matériel et méthodes

- Les données de dépistage sont issues de l'enquête sur l'activité de dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH) en 2016 de Santé publique France.
- Les analyses sur les caractéristiques des personnes ayant découvert leur séropositivité entre juillet 2013 et juin 2018 sont issues des données obligatoires au 31/08/2018. **Il s'agit de données brutes et provisoires non redressées pour les délais de déclaration pour les années 2016 à 2018. De plus les pourcentages sont calculés après exclusion des valeurs inconnues pour chacune des caractéristiques.**
- Les données de prévalence en ALD ont été fournies par la CnamTS, MSA et RSI. Cependant, les indicateurs calculés à partir des données de l'ensemble des admissions ne constituent pas des prévalences du VIH pour différentes raisons : les personnes séropositives sans ALD, les personnes séropositives qui ne le savent pas, les personnes bénéficiant de l'AME qui ne bénéficient pas d'ALD ... Ces différents points touchent de façon différenciée les populations, et ont donc des conséquences inégales sur ces dernières en termes de limites des données d'ALD pour « approcher » la fréquence du VIH/sida dans la population. Les données doivent donc être interprétées avec prudence.
- Le taux standardisé est le taux que l'on observerait si les populations avaient la même structure par âge qu'une population de référence, ici la population française au recensement de la population de 2006. Les taux standardisés de mortalité éliminent les effets de la structure d'âge et autorisent les comparaisons entre les périodes, entre les sexes et entre les territoires.

Définitions

- Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (infections sexuellement transmissibles, altération de l'état général, hépatites ...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un pays où l'épidémie est généralisée, etc).
- Dépistage tardif : si la séropositivité est découverte au stade sida ou avec moins de 200 CD4/mm3.
- Dépistage précoce : si la séropositivité est découverte de primo-infection ou avec 500 CD4/mm3 ou plus.

Pour en savoir plus

➤ ORS Île-de-France

L'ORS met en ligne ses études sur l'épidémie du VIH/sida depuis 1999. <http://www.ors-idf.org/index.php/fr/publications/pathologies/vih-sida>

➤ CRIPS Île-de-France

Le Crips est un centre ressources régional pour tous ceux qui s'impliquent dans la prévention du VIH/sida, des IST, des hépatites, des consommations de drogues et des comportements à risque chez les jeunes. <http://www.lecrips-idf.net/>

➤ Santé publique France

L'agence met en ligne un dossier avec une synthèse des données issues des différents systèmes de surveillance du VIH/sida notamment de la déclaration obligatoire. Ces données sont disponibles grâce à l'implication des biologistes et des cliniciens déclarants.

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida>

➤ Score Santé

Le site met à disposition de tous des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants.

<http://www.scoresante.org/score2008/index.html>

➤ Journée mondiale de lutte contre le sida, 1^{er} décembre 2018, « Connais ton statut » Bull. Epidémiol. Hebd. 2018;(40-41):792-826. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/2018_40-41_1.html

➤ La prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. *Epidémiologie de l'infection à VIH en France*. Juillet 2017

➤ Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations - HAS Mars 2017

➤ Evaluation du plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014. HCSP Février 2016.



Observatoire régional de santé Île-de-France

15, rue Falguière

75015 PARIS

www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro

Directeur de la publication : Dr Isabelle Grémy

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.