

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

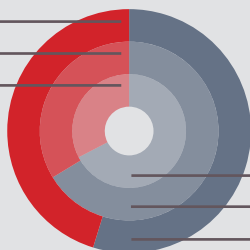
- ➔ L'épidémie du VIH en Essonne est largement dominée par une transmission hétérosexuelle et touche majoritairement les personnes nées à l'étranger.
- ➔ Dans le département, on estime que 6 personnes vivant avec le VIH sans le savoir sur 10 sont des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger.
- ➔ Chez 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**



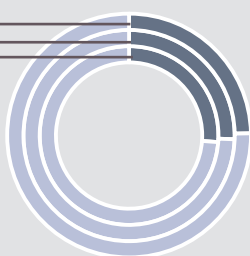
**55%
sont des
hommes**

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

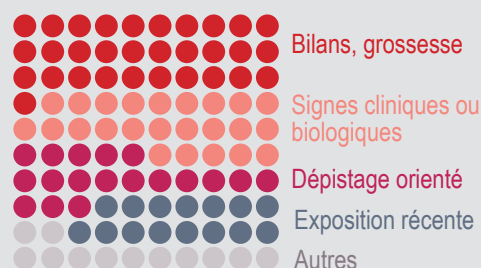


**26%
des dépistages
sont tardifs**

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



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 - Reddiffusion - 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



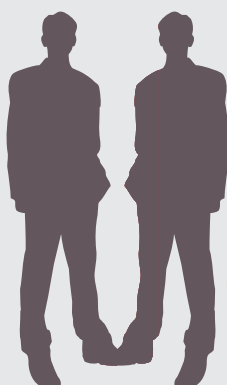
35%
ont moins de 30 ans

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

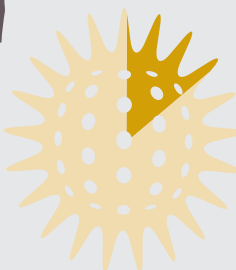


33%
des infections sont
inférieures à 6 mois

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



24%
ont moins de 30 ans

22 % France
25 % 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

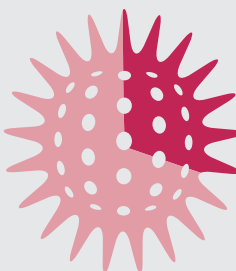


18%
des infections sont
inférieures à 6 mois

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



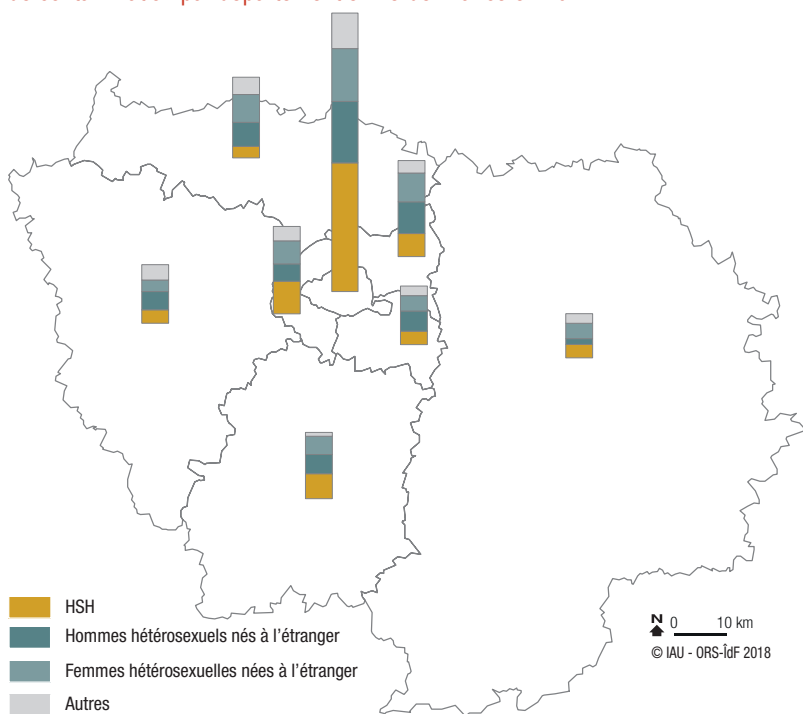
Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.

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.

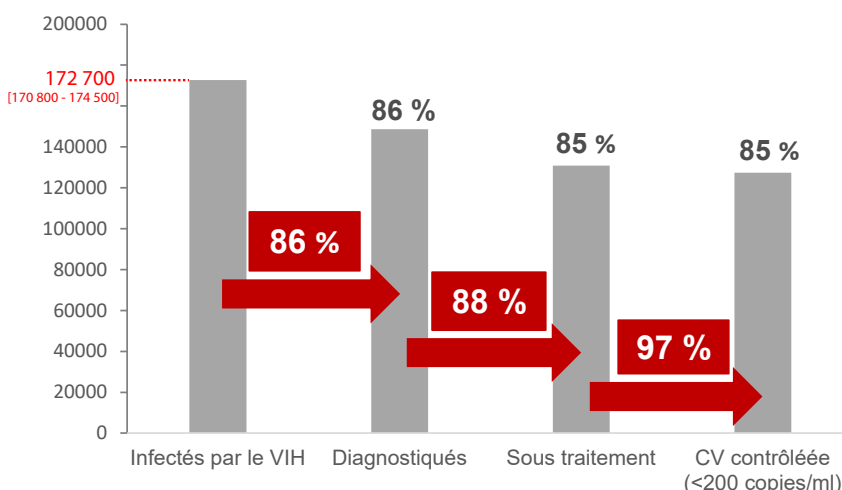
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© 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.

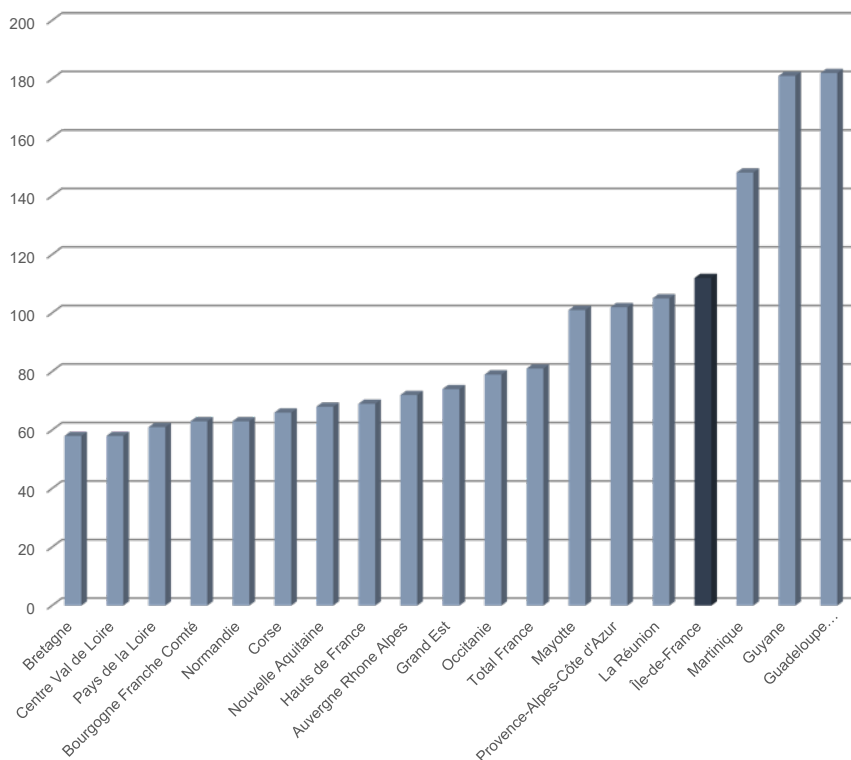
Cascade de la prise en charge en France en 2016¹



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

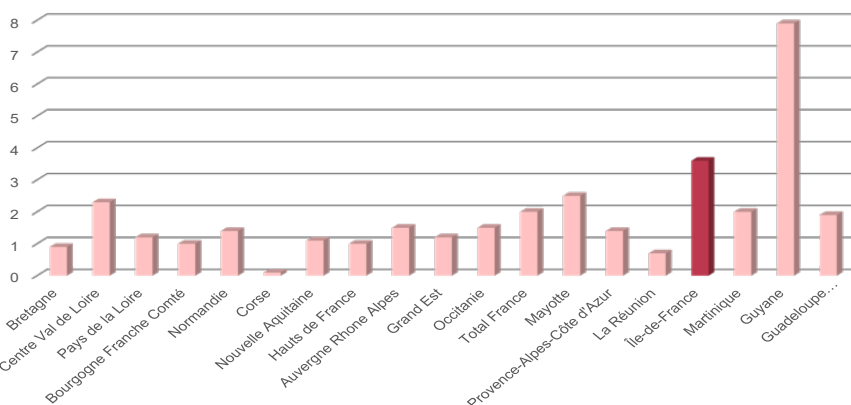
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine 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 :

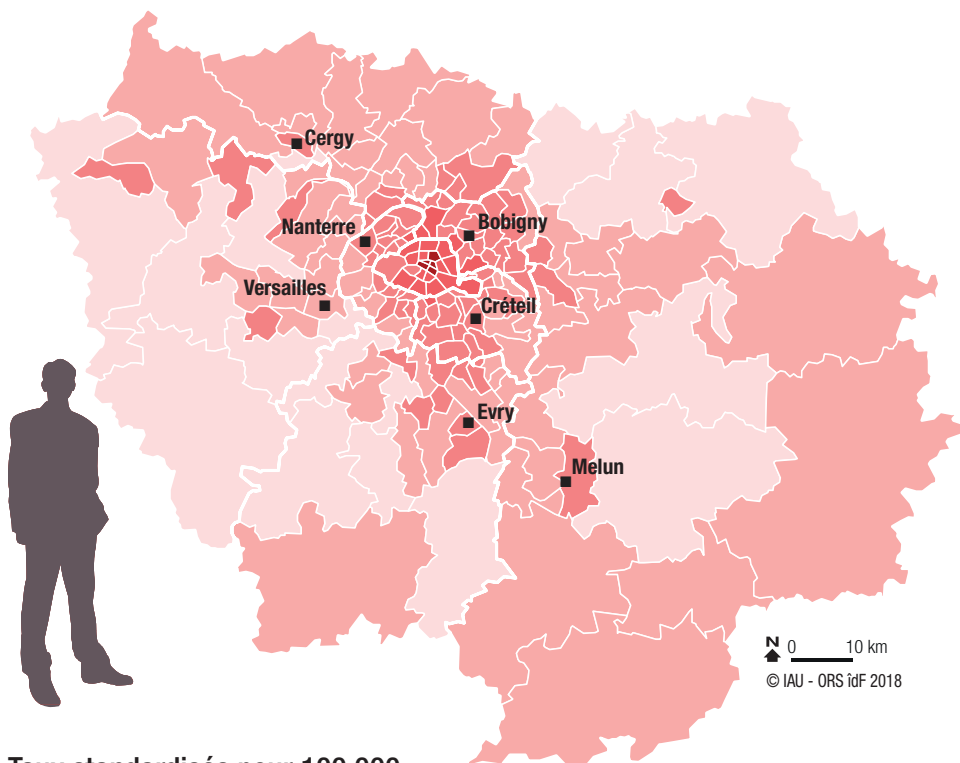
¹ CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

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

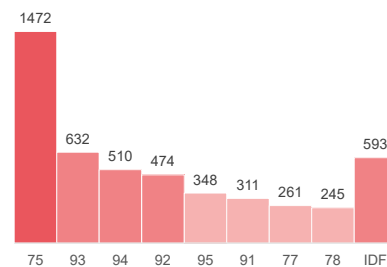
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



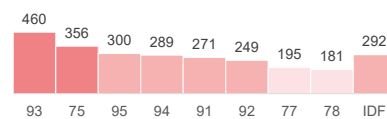
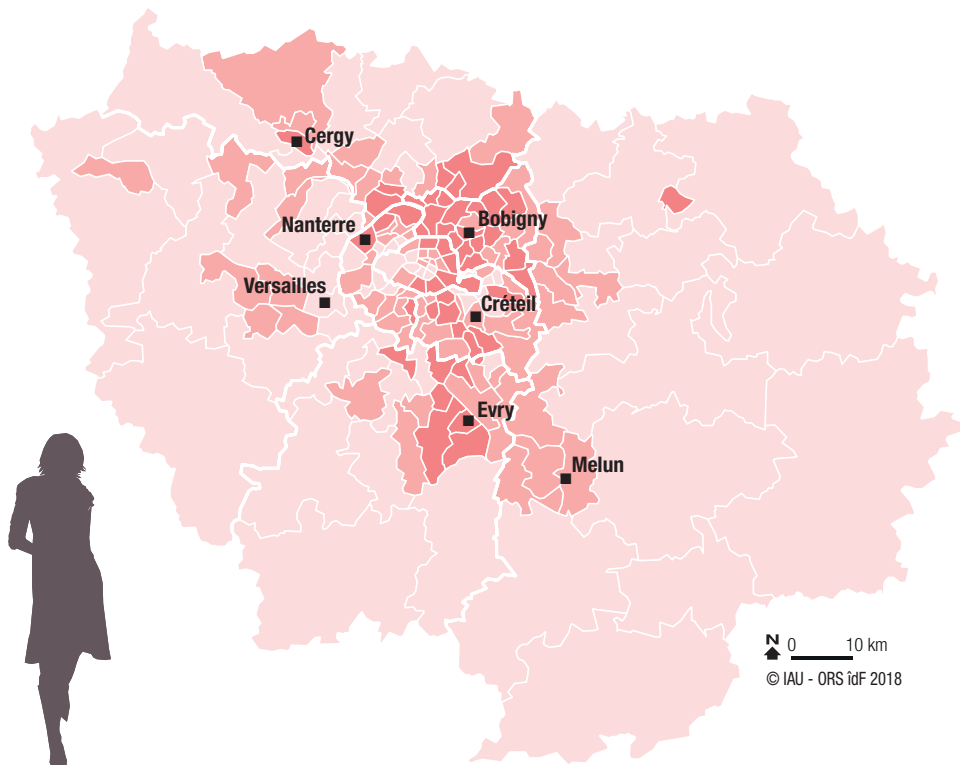
Taux standardisés pour 100 000

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

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



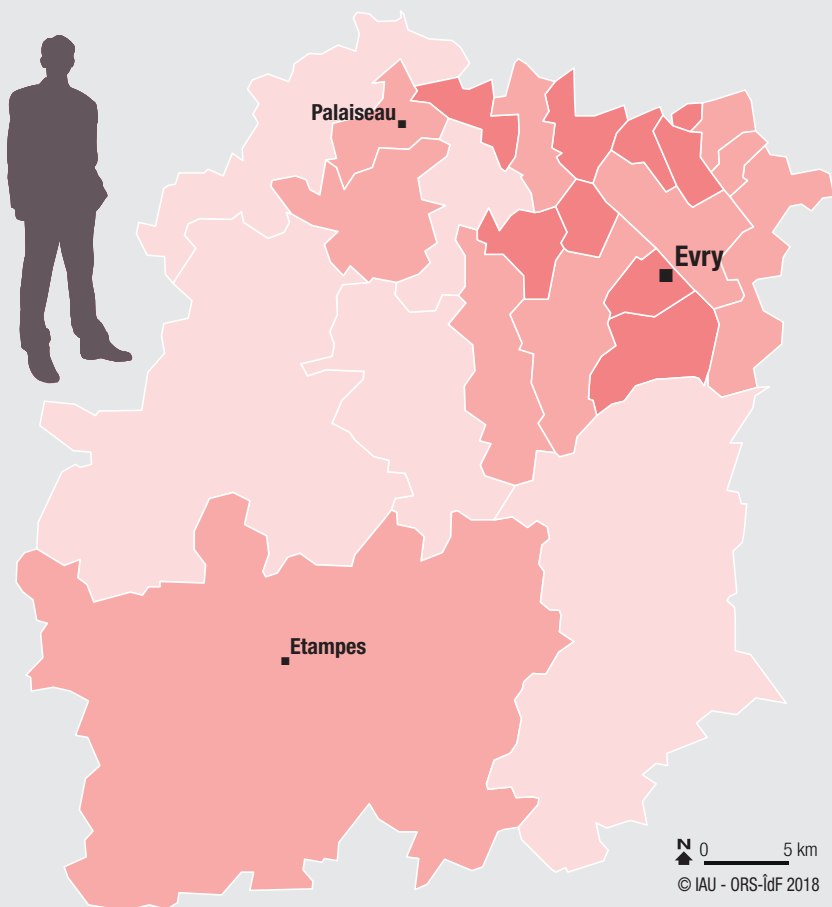
Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

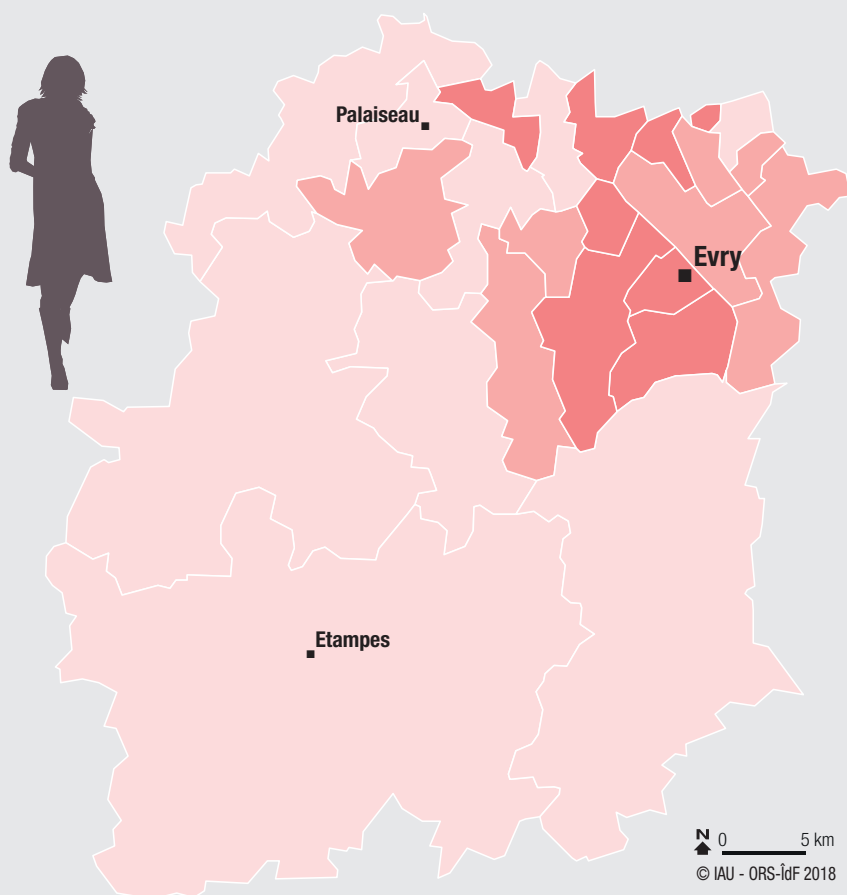
Le VIH/sida dans le département : Essonne

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.