

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

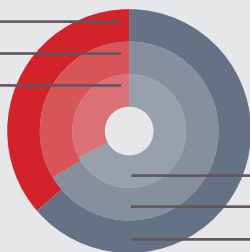
- L'épidémie de VIH du Val-de-Marne est dominée par la transmission hétérosexuelle (64 % vs 57 % en Île-de-France).
- Dans le département, on estime que 6 personnes vivant avec le VIH sans le savoir sur 10 sont des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger.
- Chez les hommes, les cantons-villes où 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

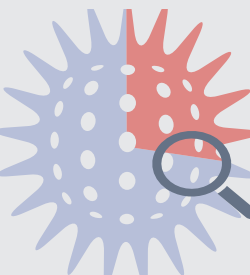
31 % France
29 % Île-de-France



**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

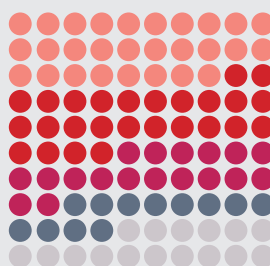


**27%
des dépistages
sont tardifs**

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



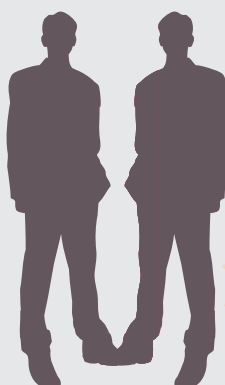
36%
ont moins de 30 ans

35 % France
31 % Île-de-France

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.

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

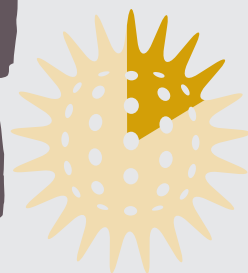


45%
des infections sont
inférieures à 6 mois

45 % France
45 % Île-de-France

16%
des dépistages
sont tardifs

16 % France
15 % 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

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.

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

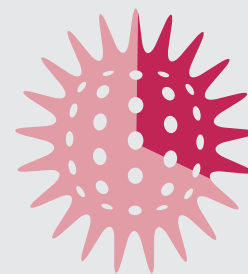


17%
des infections sont
inférieures à 6 mois

32 % France
31 % Île-de-France

32%
des dépistages
sont tardifs

26 % France
25 % 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



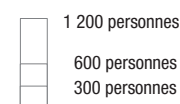
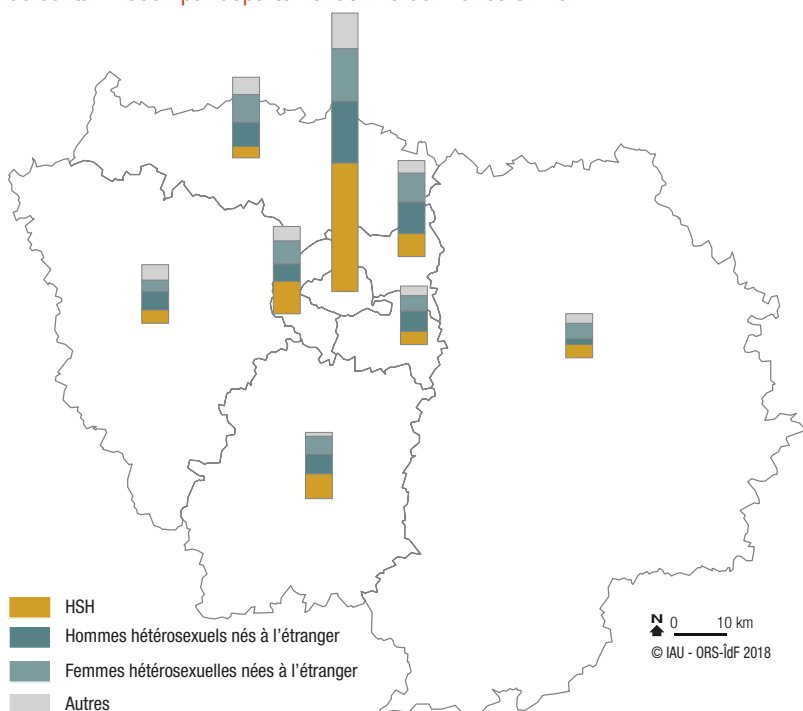
Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.

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-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.

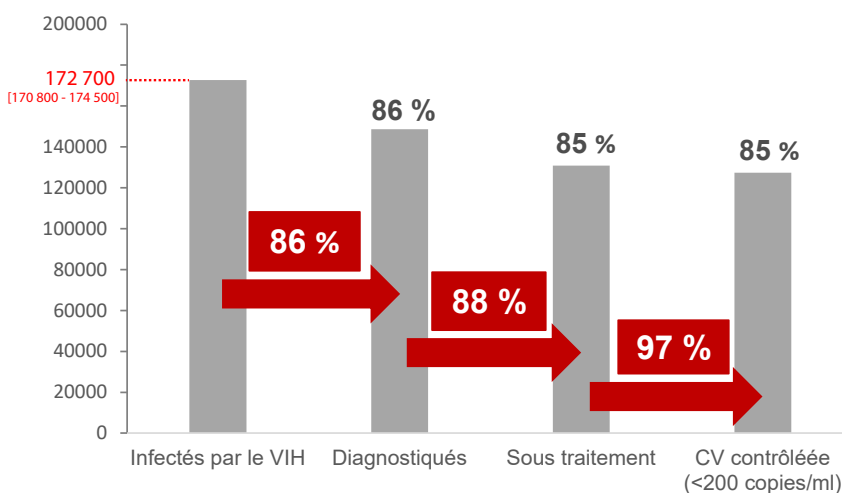
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© 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.

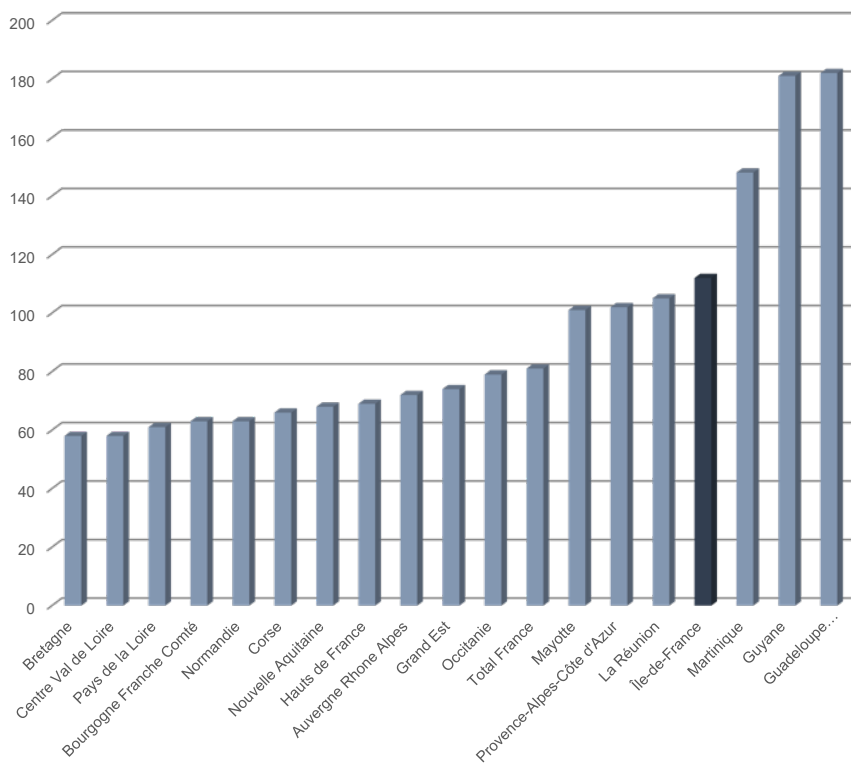
Cascade de la prise en charge en France en 2016¹



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

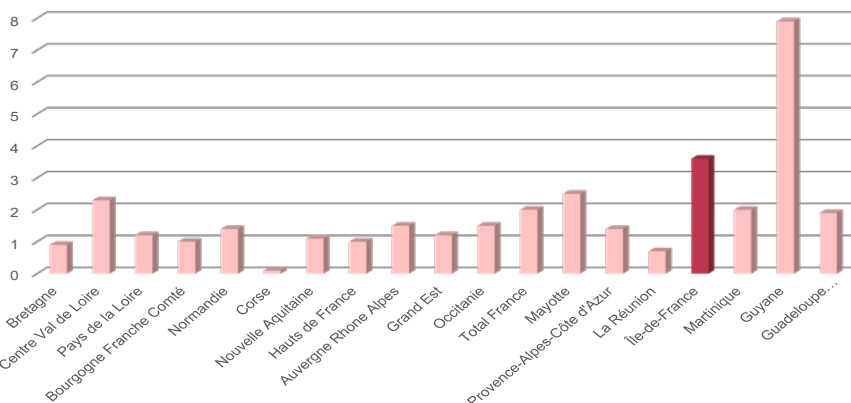
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine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

Nombres de sérologies positives pour 1 000 tests en 2016²



Sources :

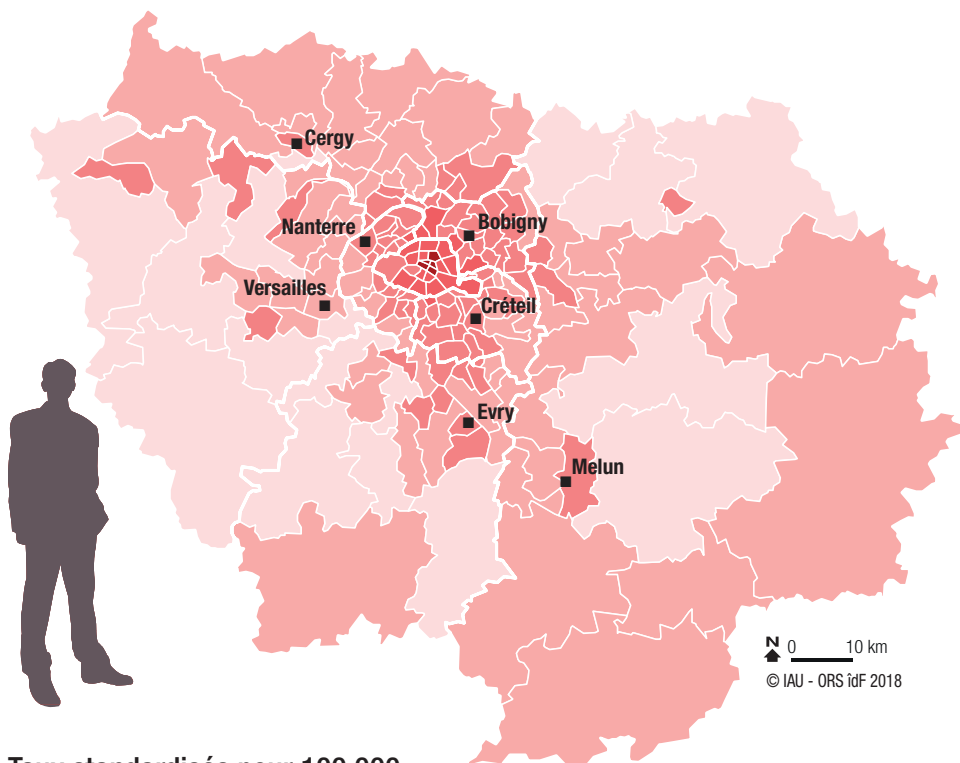
¹ CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

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

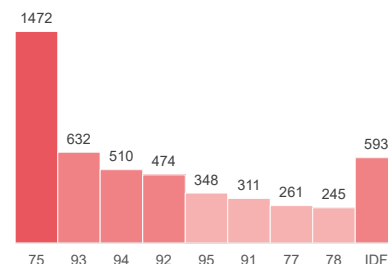
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



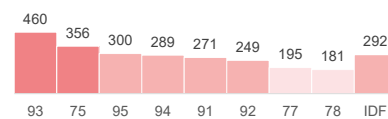
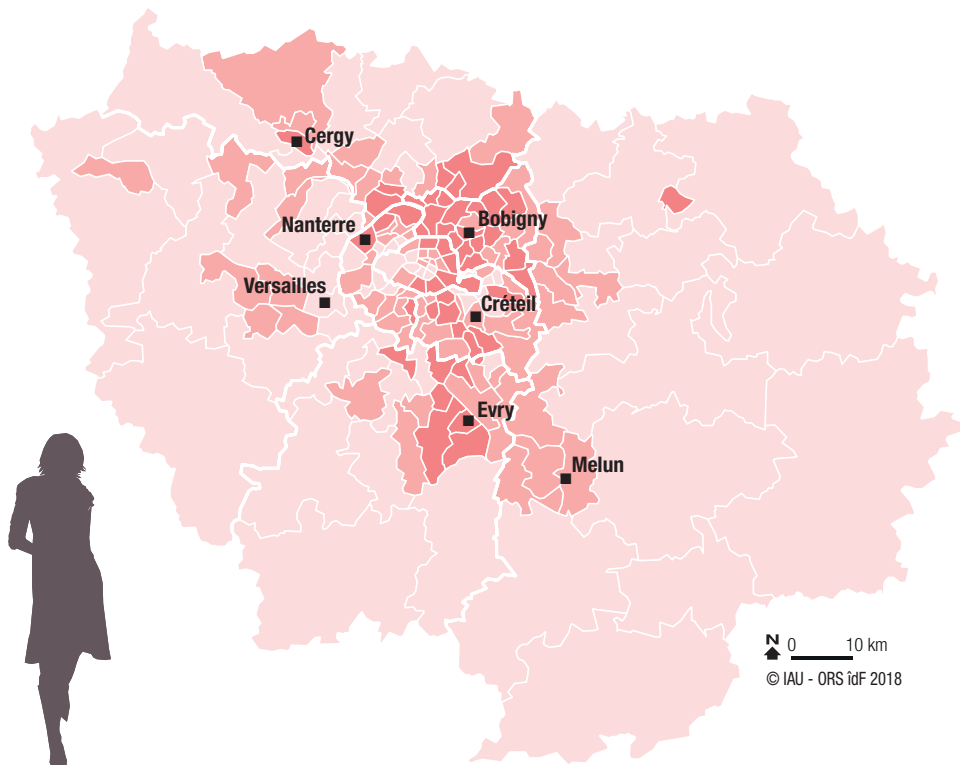
Taux standardisés pour 100 000

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

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



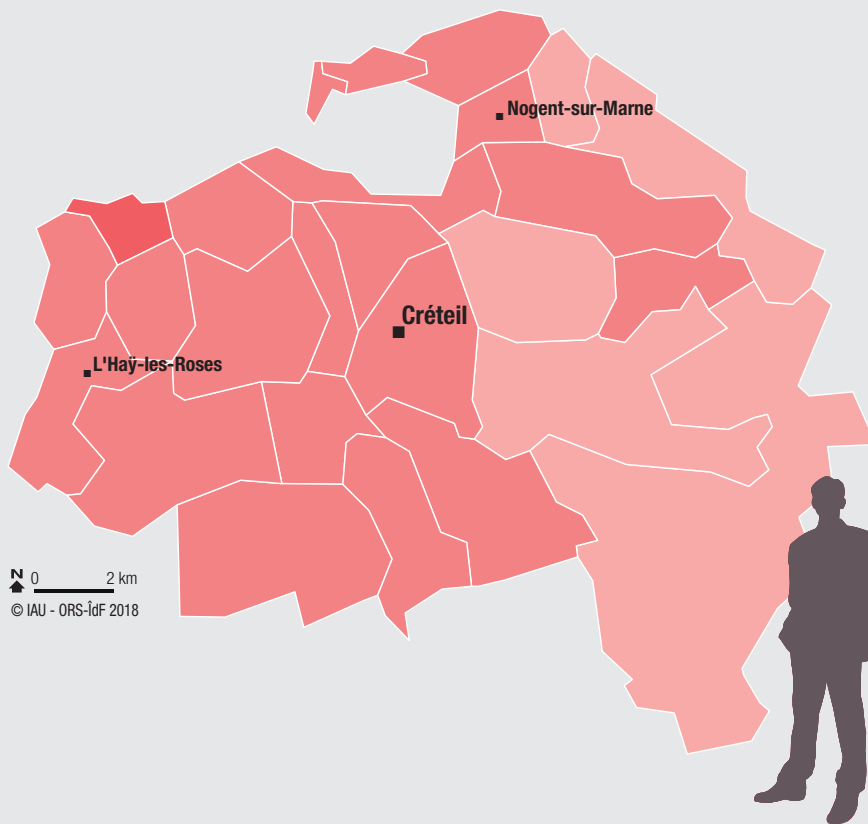
Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

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

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

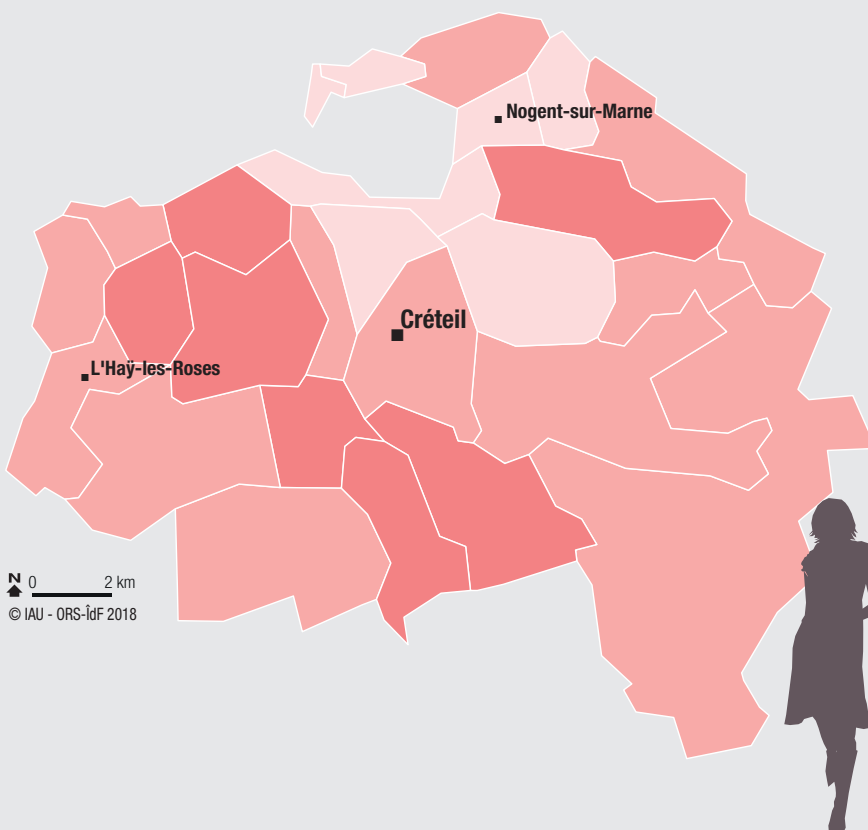


D'après les données de l'Assurance maladie, du Régime social des indépendants (RSI) et de la Mutualité sociale agricole (MSA), on estime à 5 159 habitants du Val-de-Marne pris en charge en 2016, pour le VIH au titre de l'ALD 7, 3 191 hommes et 1 968 femmes. Ainsi, on observe un taux comparatif de mortalité 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

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.