

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](http://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 diversifiées et mieux ciblées au sein de la région.

### L'essentiel dans le Val-d'Oise

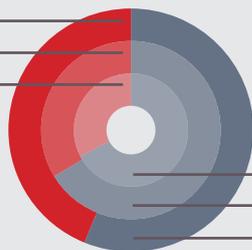
- ➔ L'épidémie de VIH dans le Val-d'Oise est largement dominée par une transmission hétérosexuelle et touche majoritairement les personnes nées à l'étranger.
- ➔ Dans le département, on estime que 6 personnes vivant avec le VIH sans le savoir sur 10 sont des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger.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

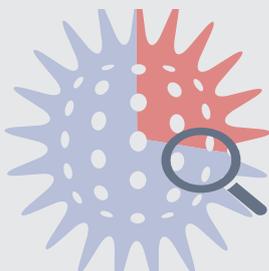
31 % France  
29 % Île-de-France



**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

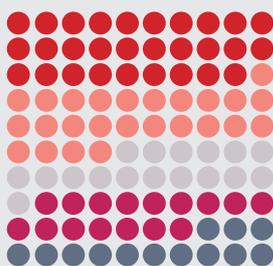


**28%  
des dépistages  
sont tardifs**

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



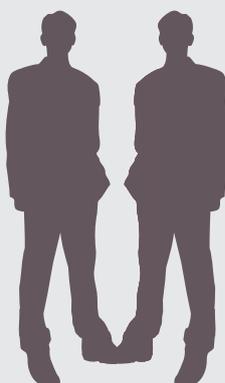
**41%**  
ont moins de 30 ans

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

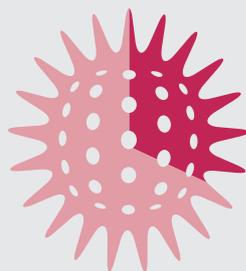


**15%**  
des infections sont  
inférieures à 6 mois

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



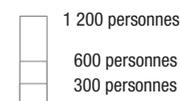
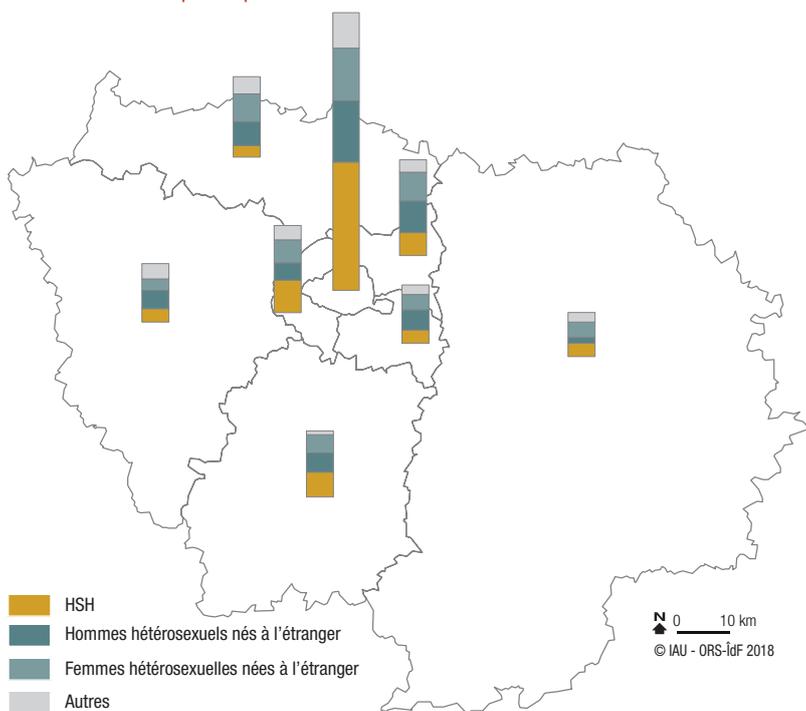
**Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.**

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]
<b>TOTAL</b>	<b>10 117</b>	<b>100 %</b>	<b>[8 933;11 386]</b>
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.

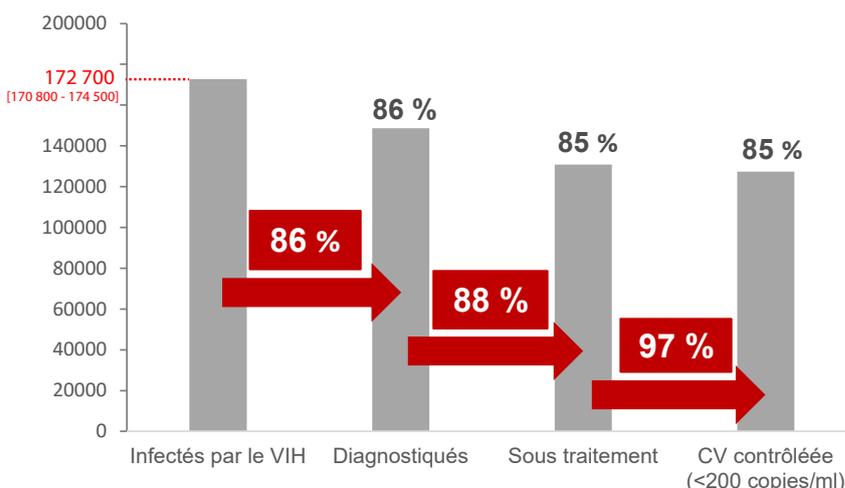
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© 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.

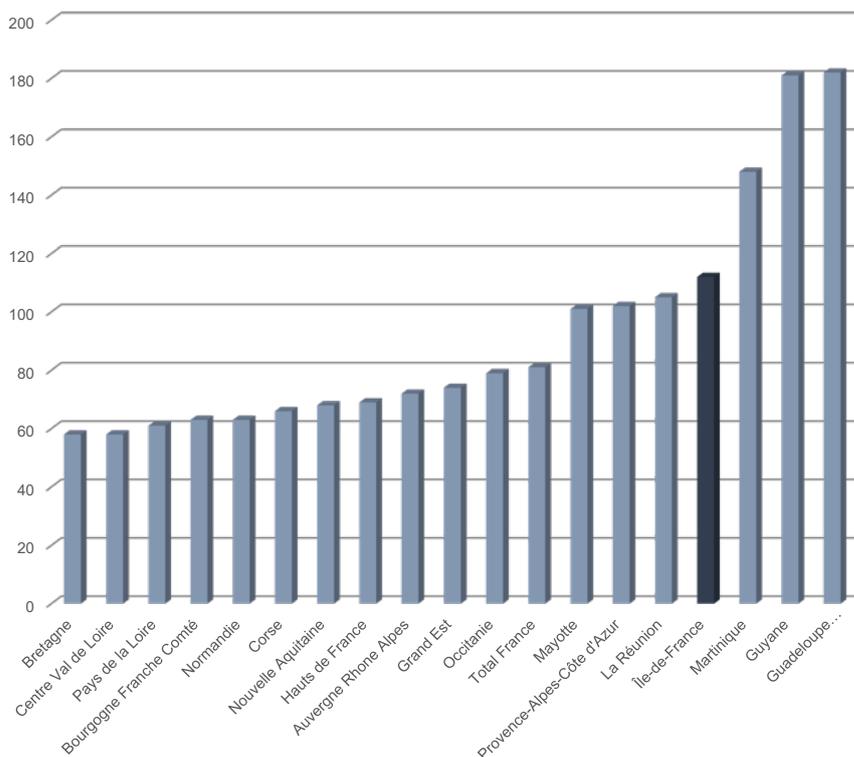
Cascade de la prise en charge en France en 2016<sup>1</sup>



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

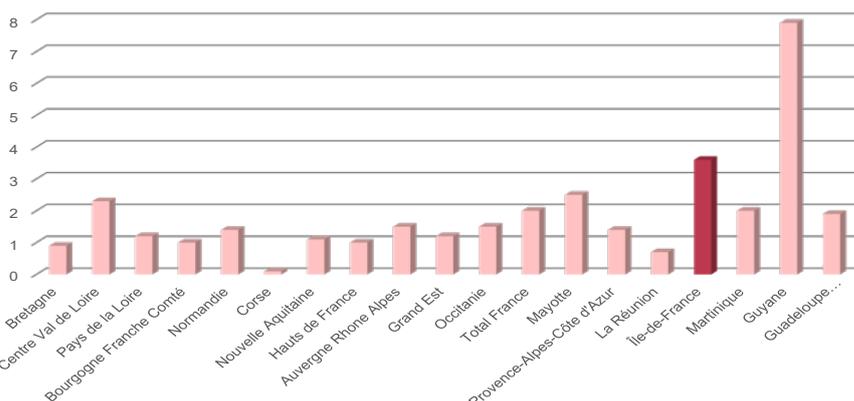
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine 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 2016<sup>2</sup>



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'étranger<sup>3</sup>.

Nombre de sérologies positives pour 1 000 tests en 2016<sup>2</sup>



Sources :

<sup>1</sup> CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

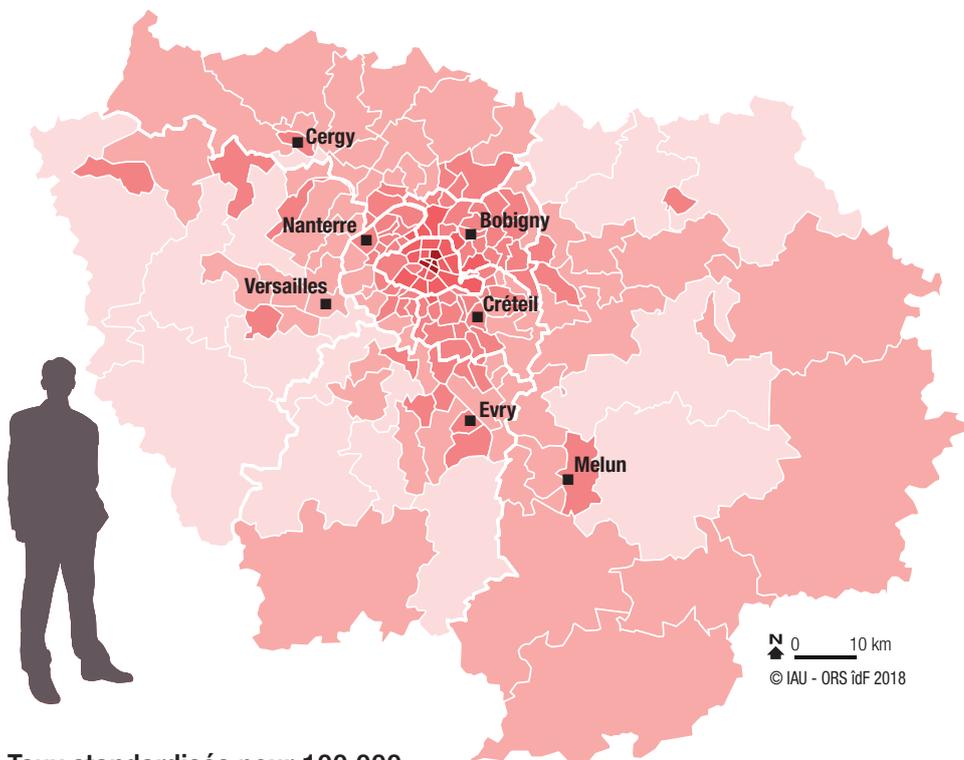
<sup>2</sup> LaboVIH Santé publique France

<sup>3</sup> 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.

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

## Hommes et femmes dans la région

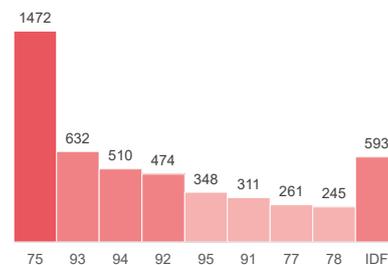
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



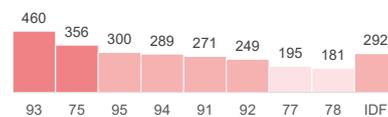
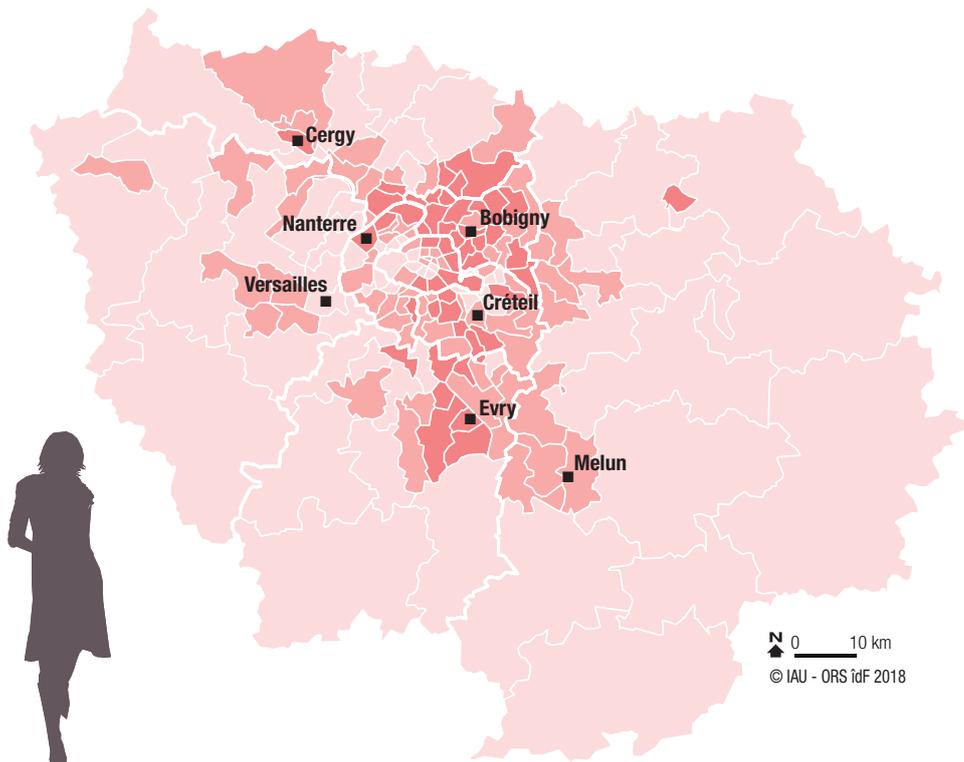
### Taux standardisés pour 100 000

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

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



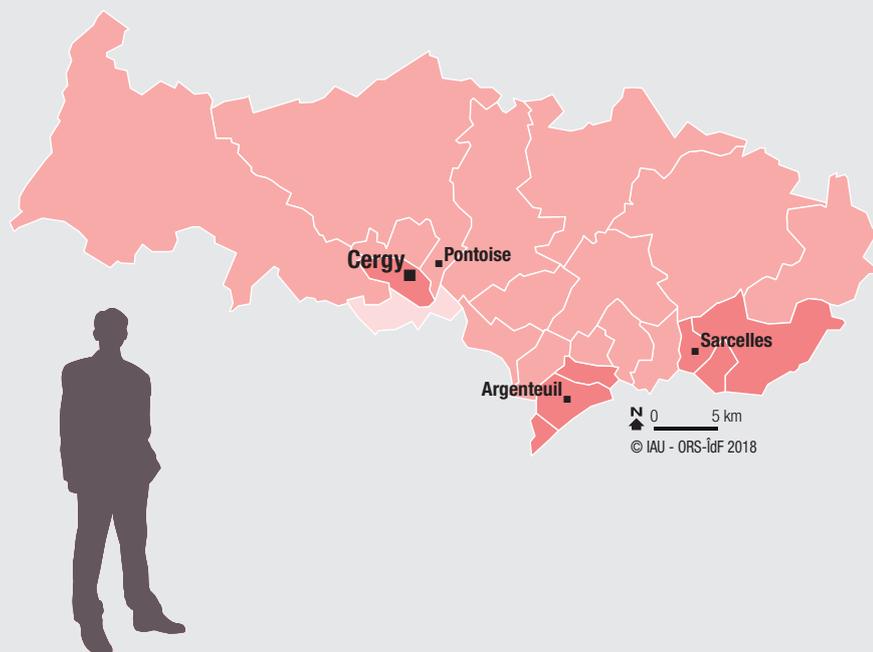
### Taux standardisés hommes par départements (pour 100 000 habitants)



### Taux standardisés femmes par départements (pour 100 000 habitants)

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

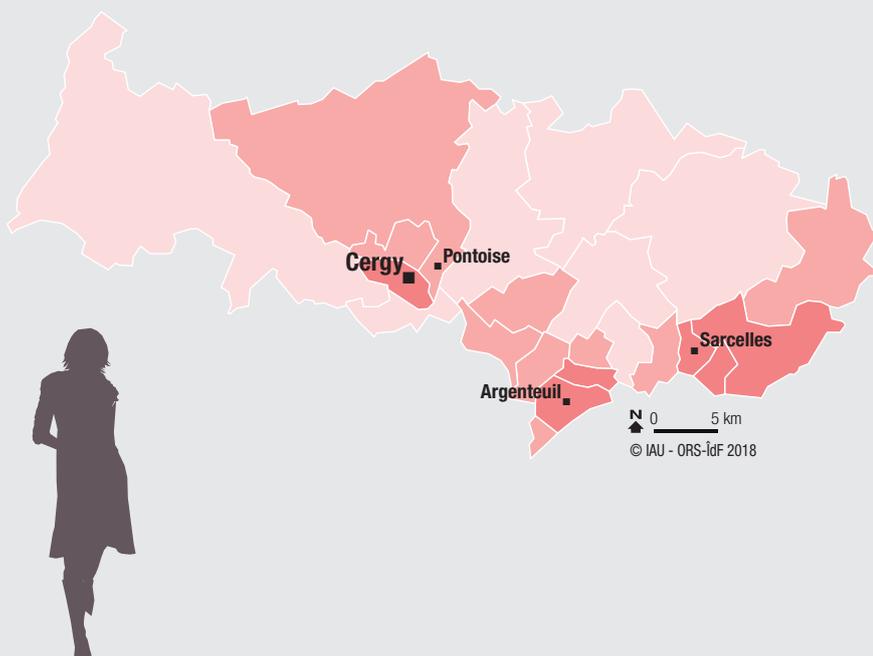
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD VIH par canton-ville en 2016



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-Gonesse 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<sup>er</sup> 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](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](http://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.