

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](http://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 %)

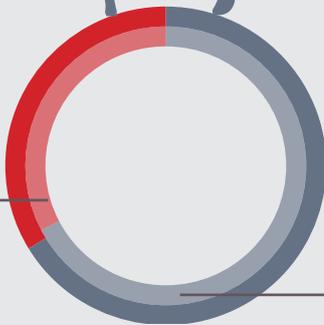
	75	77	78	91	92	93	94	95	ÎdF	France
Hommes	76,2	58,0	60,7	54,8	63,7	60,6	63,7	56,2	66,3	67,4
Femmes	23,8	42,0	39,3	45,2	36,3	39,4	36,3	43,8	33,7	32,6
Âge										
Moins de 30 ans	26,1	28,3	23,7	24,7	25,3	24,6	25,9	24,2	25,6	26,2
Plus de 30 ans	73,9	71,7	76,3	75,3	74,7	75,4	74,1	75,8	74,4	73,8
Nés à l'étranger	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

33 % France

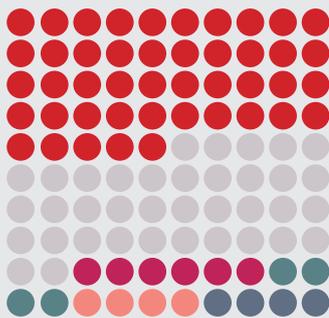


67 % France



**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.

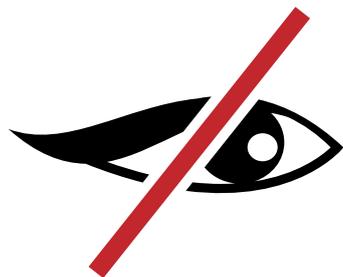
On observe des disparités importantes au niveau départemental : à Paris, la proportion de personnes contaminées par voie homosexuelle est nettement plus élevée que dans les autres départements (58 % vs 41 %) et inversement, celle des personnes contaminées par voie hétérosexuelle y est moindre (39 % vs 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/mm<sup>3</sup>). 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



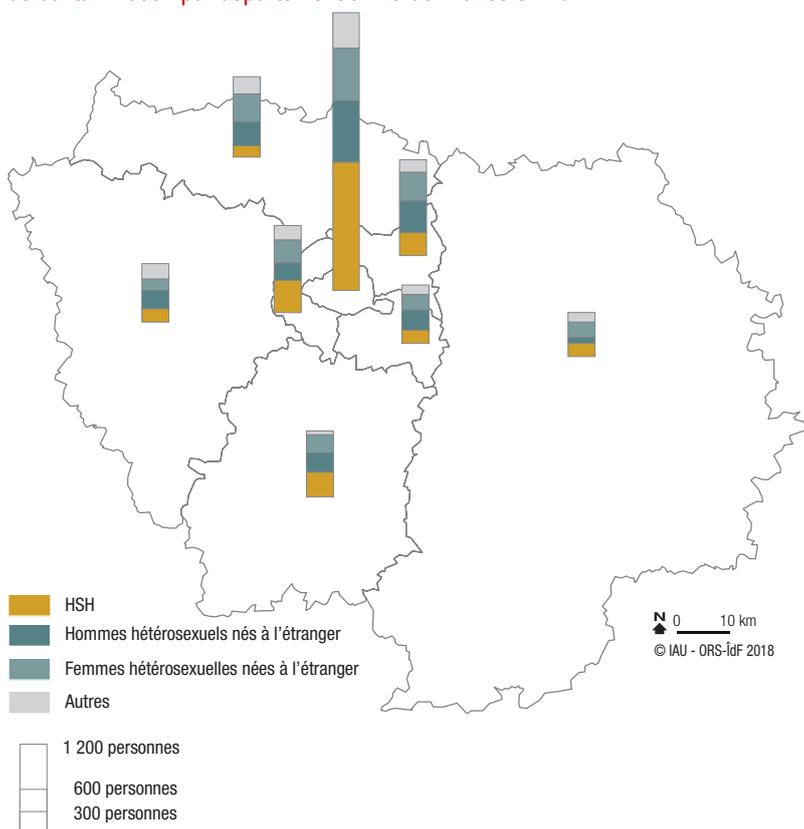
**Parmi les personnes qui ignorent leur séropositivité 42 % vivent en Île-de-France.**

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]
<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.

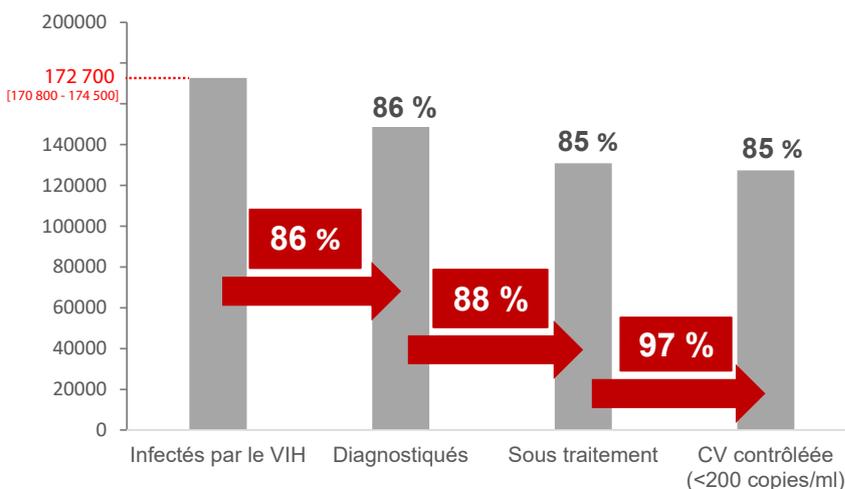
Source : Marty L, Cazein F, Panjo H, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V. Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France. Journal of the International AIDS Society. 2018;21(3):e25100.

© 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.

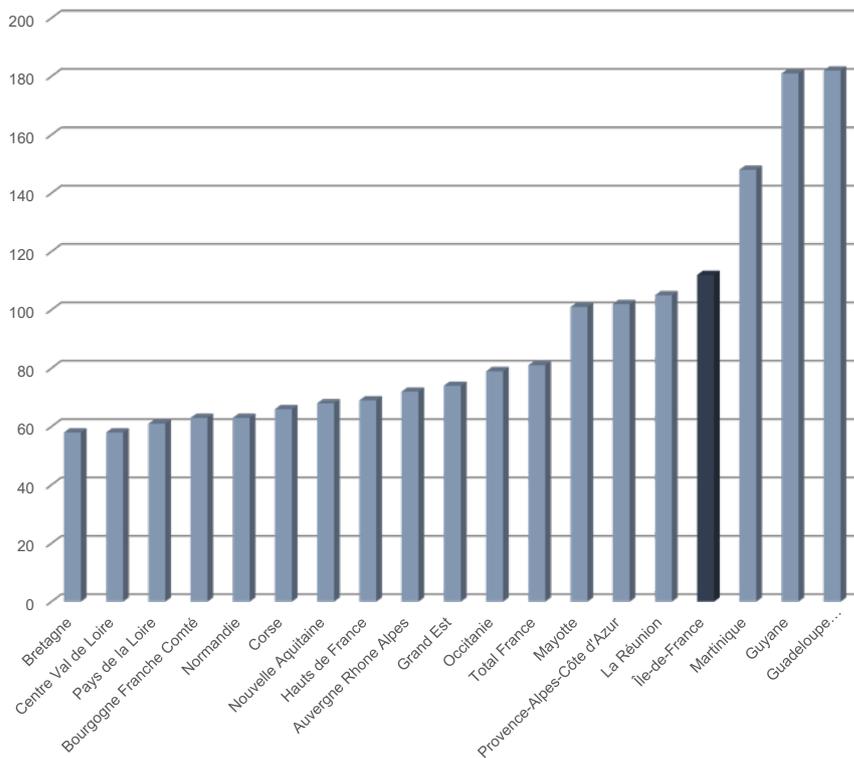
Cascade de la prise en charge en France en 2016<sup>1</sup>



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

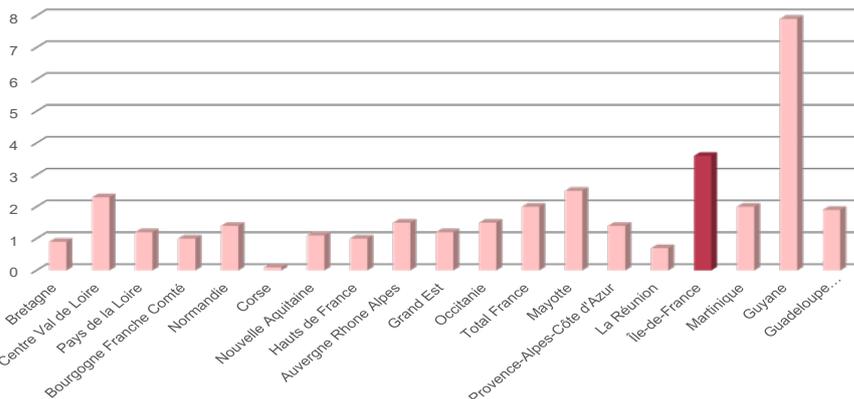
Les données de l'enquête LaboVIH de 2016 menée auprès des laboratoires (Santé publique France) sur l'activité de dépistage du VIH, permettent d'estimer un taux de recours au dépistage de 112,0 tests pour 1 000 habitants en Île-de-France contre 81,0 en France. L'Île-de-France est ainsi la région métropolitaine 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>3</sup>



Sources :

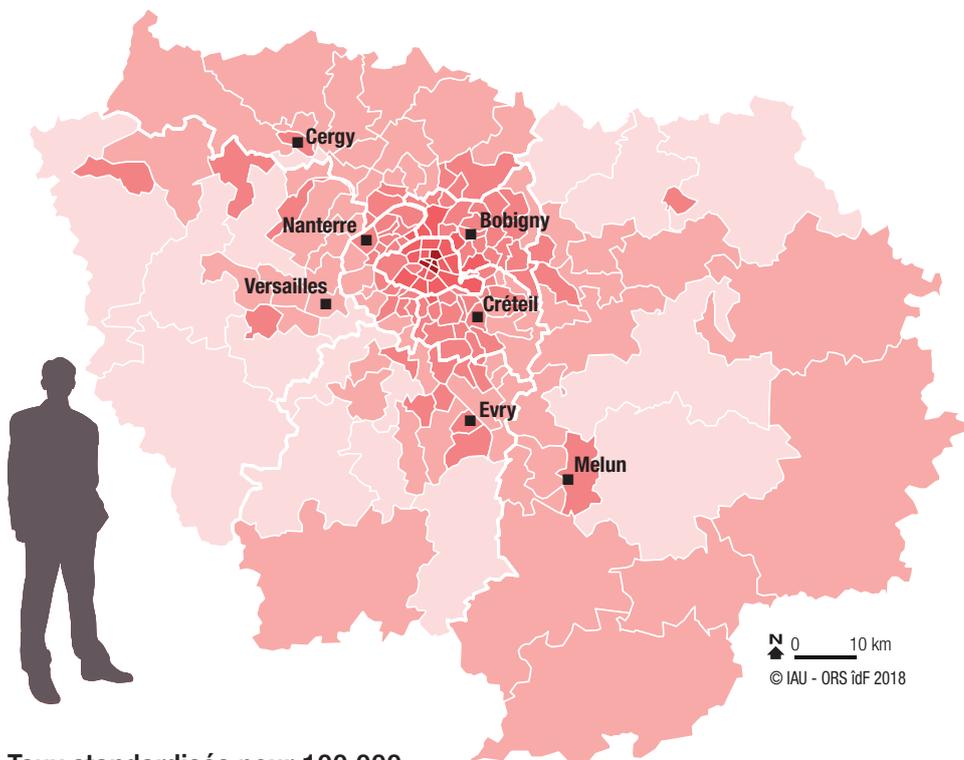
<sup>1</sup> CNAMTS, FHDH ANRS CO4, déclaration obligatoire du VIH

<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.

## Hommes et femmes dans la région

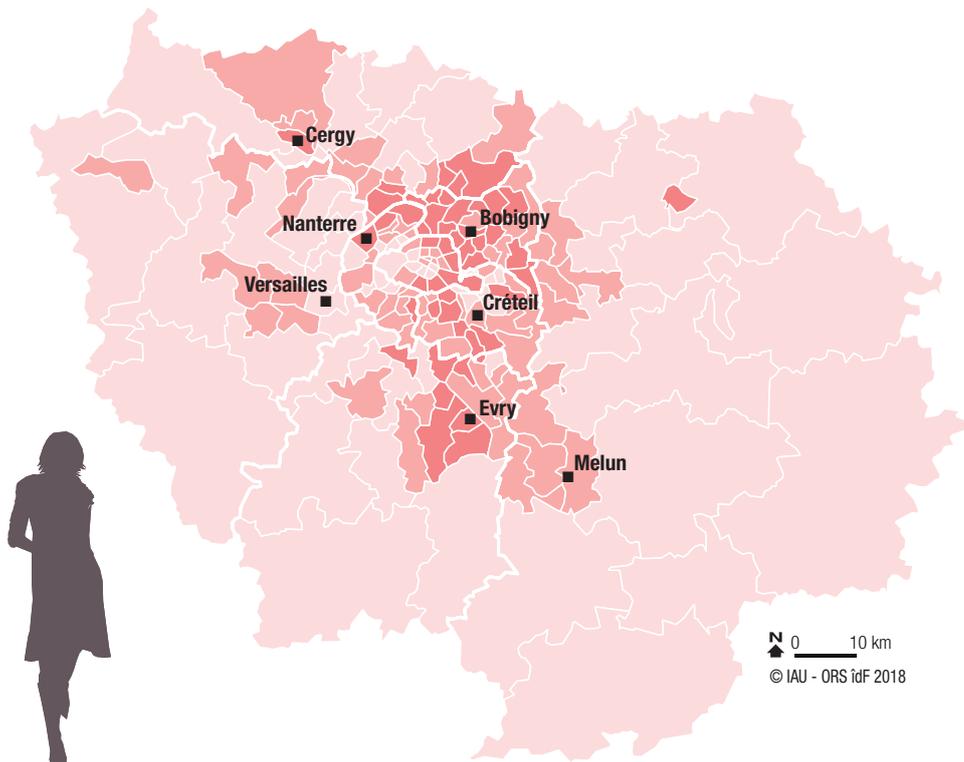
Taux standardisés des bénéficiaires de l'ALD 7 pour VIH par canton-ville et arrondissement (en 2016)



### Taux standardisés pour 100 000

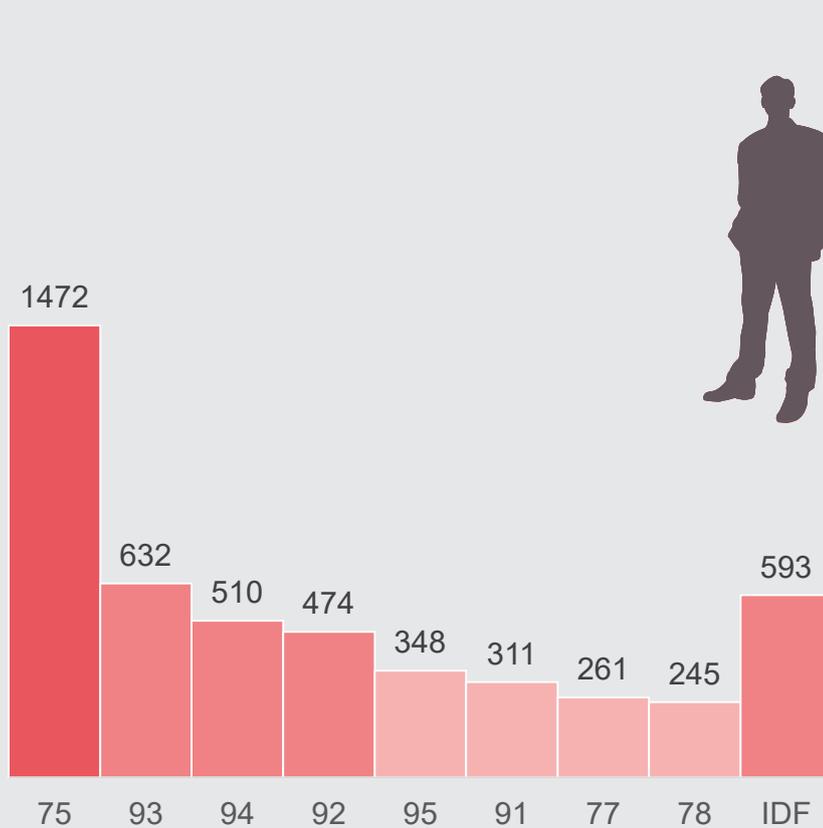
- 2000 ou plus
- 800 - 1999
- 350 - 799
- 200 - 349
- 200 ou moins

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.

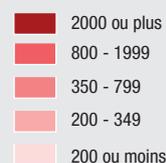
Chez les femmes, c'est en Seine-Saint-Denis que l'on observe le taux le plus important d'Île-de-France.

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<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

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.