

VIH et IST bactériennes

Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

Bilan des données Île-de-France, 2024

SOMMAIRE

Points clés, données 2024, Île-de-France	3
Aperçu global des données 2024 en Île-de-France	3
Infections à VIH en Île-de-France	12
IST bactériennes en Île-de-France	24
Prévention	28
Points clés, données 2024, Paris	29
Infections à VIH, Paris	30
IST bactériennes, Paris	38
Points clés, données 2024, Seine-et-Marne	42
Infections à VIH, Seine-et-Marne	43
IST bactériennes, Seine-et-Marne	51
Points clés, données 2024, Yvelines	55
Infections à VIH, Yvelines	56
IST bactériennes, Yvelines	64
Points clés, données 2024, Essonne	68
Infections à VIH, Essonne	69
IST bactériennes, Essonne	77
Points clés, données 2024, Hauts-de-Seine	81
Infections à VIH, Hauts-de-Seine	82
IST bactériennes, Hauts-de-Seine	90
Points clés, données 2024, Seine-Saint-Denis	94
Infections à VIH, Seine-Saint-Denis	95

IST bactériennes, Seine-Saint-Denis	103
Points clés, données 2024, Val-de-Marne	107
Infections à VIH, Val-de-Marne	108
IST bactériennes, Val-de-Marne	116
Points clés, données 2024, Val-d'Oise	120
Infections à VIH, Val-d'Oise	121
IST bactériennes, Val-d'Oise	129
Pour en savoir plus	136
Sources de données	136
Observatoire cartographique - Odissé	137
Points méthodologiques - cartes	137
Remerciements	137

Points clés, données 2024, Île-de-France

Infection par le VIH

- **Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH : 83% des laboratoires ont participé à LaboVIH mais l'exhaustivité de la DO n'est estimée qu'à 62%**
- **Dépistage du VIH : Le dépistage du VIH poursuivait son augmentation réamorcée en 2020**
 - 103,2 tests au moins une fois dans l'année pour 1000 habitants
 - Ce taux était maximal à Paris (140,8), le plus faible en Seine-et-Marne (85,6)
 - Les femmes de 25-49 ans restaient les plus dépistées.
- **Diagnostic de VIH : Le nombre de nouveaux diagnostics de VIH poursuivait sa baisse au niveau Régional**
 - Le taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1000 sérologies effectuées se situait à 2,5 p. 1000 au niveau Régional, en baisse depuis 2015, mais il augmentait en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne.
 - Au niveau Régional, l'incidence chez les hétérosexuels nés en France augmentait modérément pour la première fois, tandis qu'elle semblait se stabiliser chez les HSH nés en France ou à l'étranger.
 - L'incidence parmi les HSH nés en France baissait fortement dans les Yvelines, se stabilisait à Paris et augmentait dans le Val-de-Marne, plus modérément dans le Val-d'Oise.
 - L'incidence parmi les HSH nés à l'étranger augmentait modérément en Seine-et-Marne, dans les Yvelines, en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne, mais restait stable au niveau Francilien.
 - L'incidence chez les hétérosexuel(le)s nés à l'étranger augmentait en Essonne.
 - Les objectifs de la cascade 95-95-95 ne sont pas encore atteints.

IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et syphilis

- **Participation à la surveillance : 73% des Cegidd Franciliens participaient à la surveillance SurCeGIDD en 2024, en recul par rapport à 2023 et avec de fortes disparités selon les Départements**
- **Dépistage**
 - Le dépistage pour ces trois IST bactériennes augmentait en Île-de-France.
 - Il restait constamment plus élevé à Paris, pour toutes les IST considérées.
- **Diagnostic**
 - Le taux de diagnostic positif p. 100 000 habitants évoluait différemment au niveau Régional selon les classes d'âge, les pathogènes et les différents Départements mais restait le plus élevé à Paris.
 - Le taux de diagnostic pour 100 000 habitants de gonococcie ou de syphilis était dix fois celui décrit hors Île-de-France.

Aperçu global des données 2024 en Île-de-France

En 2024, la participation à l'enquête LaboVIH en Île-de-France augmentait globalement pour revenir à des niveaux inconnus depuis 2016. Elle augmentait dans tous les Départements sauf Paris et les Yvelines. L'exhaustivité de la déclaration obligatoire (DO), elle, se stabilisait au niveau Régional aux alentours de 60% depuis 2020 et à un niveau plus faible que dans le reste de la France métropolitaine (83%) et loin du pic en Île-de-France (plus de 80%) en 2015. Le niveau le plus bas de participation en 2024 se situe en Seine-et-Marne (41%).

Le taux de dépistage poursuivait son augmentation dans toutes les classes d'âge, tant chez les femmes que chez les hommes, à 103 personnes testées au moins une fois pour 1000 habitants Franciliens. Le taux plus élevé se situait à Paris mais se stabilisait, suivi par l'Essonne. Le taux de dépistage le plus faible était documenté en Seine-et-Marne, tout en restant supérieur à celui du reste de la Métropole, qui est de 82 pour 1 000 habitants. Les femmes de 25-49 ans restaient le groupe majoritairement dépisté, en raison notamment des recommandations et des bilans de grossesse.

Le nombre de tests pratiqués dans le cadre des dispositifs VIHTest puis Mon Test IST poursuivait son augmentation, avec un doublement global de l'activité par rapport à 2023 et un pic situé entre février et mai 2024.

Les données issues de l'enquête LaboVIH reflétaient une activité de dépistage croissante dans tous les Départements d'Île-de-France. Le taux de positivité poursuivait la baisse engagée depuis 2015-2017 au niveau Régional et dans tous les Départements à l'exception de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne, où il augmentait. Malgré cette baisse globale, le nombre de tests revenus positifs pour 1000 sérologies en Île-de-France demeurait cependant plus de 2,5 fois plus élevé que dans le reste de la Métropole.

Concernant les nouveaux diagnostics d'infection par le VIH, une diminution nette avait été observée entre 2019 et 2020, année marquée par les confinements liés à la pandémie de Covid-19. On comptait un nombre brut de 1349 découvertes de séropositivité VIH en 2024, superposable aux 1344 DO transmises en 2023 en Île-de-France. Ces 1349 déclarations reçues pour 2024 en Île-de-France souffraient de données incomplètes. Notamment, 34 % d'entre d'elles ne présentaient pas de volet médical, pourcentage le plus élevé de France métropolitaine. Leur interprétation doit donc rester prudente car l'incomplétude peut faire fluctuer les estimations d'une année à l'autre.

Les données issues des DO et corrigées pour les délais de déclaration, de la sous-déclaration et des valeurs manquantes sur les déclarations reçues témoignaient d'une situation relativement stable depuis 2022 en Île-de-France. Ces corrections permettaient d'estimer un nombre réel de découvertes de séropositivité de 2010 [IC95% : 1931-2089]. Ainsi, moins de 62% des découvertes d'infection seraient en réalité remontées par la DO. Le taux de découverte de séropositivité estimé après correction était en 2024 de 162 [IC95% : 155-168] par million d'habitants, stable par rapport à l'année précédente (165 [IC95% : 159-172] en 2023). Ce taux estimé est à comparer à celui calculé pour la Métropole hors-Île-de-France (46,1 [IC95% : 44,7-47,5]) ou pour Paris (295,5 [IC95% : 269,8-321,3]). Le taux de découverte de séropositivité estimé était plus faible qu'à Paris mais augmentait dans l'Essonne et dans le Val-de-Marne.

La part des modes de contamination dans les données brutes montre que ceux-ci se répartissaient de manière presque égale entre les rapports hétérosexuels et les rapports sexuels entre hommes (46% et 48%, respectivement au niveau Régional). En 2024, la part des nouvelles découvertes de positivité au VIH chez les hétérosexuels variait de 63% en Seine-et-Marne à 40% dans les Hauts-de-Seine. La baisse marquée liée aux confinements et la distanciation lors de l'émergence de la Covid-19 semble avoir été absorbée : La part des nouvelles découvertes chez les HSH semblait se stabiliser en 2024 après une relative réaugmentation débutée en 2018. L'avenir nous dira si nous recommençons à mesurer l'effet actuel des mesures de lutte contre l'épidémie (information, dépistage, mais aussi PrEP et TAP) plutôt que les modifications des contacts causée par

l'émergence de la pandémie en 2020, voire par l'émergence de mpox au cours du Printemps-Eté 2022^{1,2}.

Parmi les cas déclarés en 2024 au niveau Francilien, 69% étaient des hommes cis et 2% des personnes trans (66% et 2%, respectivement en 2023). Ces proportions étaient comparables au reste de la Métropole. Il s'agissait de personnes âgées de 25-49 ans dans 65% des cas, comme en 2023, et marginalement plus qu'hors d'Île-de-France (63%). Parmi les découvertes ayant fait l'objet d'une déclaration en Île-de-France en 2024, 32% ont été diagnostiquées chez des personnes nées en France (comparable aux 30% en 2023), contre 50% dans le reste de la Métropole. On estimait que plus de la moitié des personnes nées à l'étranger (57% [IC95% : 53-61]) ont été contaminées après leur arrivée en France (51% [IC95% : 46-55] en 2023). Les infections par le VIH restaient diagnostiquées tardivement dans 22% des cas en Île-de-France (24% en 2023), contre 25% dans le reste de la France métropolitaine. Les coinfections IST chez les cas rapportés d'infection par le VIH étaient fréquentes en Île-de-France, à 33% en 2024 (28% en 2023) contre 25% dans le reste de la Métropole. Malgré des améliorations toujours possibles, ceci témoignait de l'accessibilité et du dynamisme des Cegidd et de leurs équipes en Île-de-France.

A partir du nombre de déclarations reçues, il est possible d'estimer l'incidence du VIH, c'est-à-dire le nombre de nouvelles contaminations. Une modélisation permet de calculer les délais entre contamination et diagnostic et la part des infections probablement acquises à l'étranger. Le nombre de personnes résidant en Île-de-France et nouvellement infectées par le VIH en France (incidence) était ainsi estimée à 1418 [IC95% : 1223-1613] cas en 2024, contre 1 395 (IC95% : 1295-1496) cas en 2023. Les modélisations selon le mode de contamination suggéraient une stabilité au niveau Régional dans tous les groupes de vulnérabilité sauf chez les hétérosexuel(le)s né(e)s en France, chez qui l'incidence augmentait légèrement au niveau Régional. L'incidence estimée baissait pour tous les modes de contamination dans les Hauts-de-Seine, tandis qu'elle augmentait légèrement pour certains d'entre eux dans les Yvelines, en Seine-Saint-Denis ou dans le Val-de-Marne. En Essonne, l'incidence augmentait pour la deuxième année consécutive chez les hétérosexuel(le)s mais né(e)s à l'étranger. L'augmentation notée au niveau Régional depuis 2021 chez les HSH nés en France ou à l'étranger semblait marquer le pas en 2024, à vérifier avec les données de 2025-2026. Au niveau des Départements, le nombre de nouvelles contaminations chez les HSH nés en France restait stable à Paris ou poursuivait sa baisse dans les Yvelines mais était en hausse en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et dans le Val-d'Oise. Elle était en hausse modérée parmi les HSH nés à l'étranger en Seine-et-Marne, dans les Yvelines, en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne, mais restait stable au niveau Francilien.

On estimait à un peu moins de 4000 le nombre de personnes en Île-de-France qui ignorent qu'elles vivent avec le VIH: 3940 [IC95% : 3689-4192] en 2024 contre 4104 [IC95% : 3854-4355] en 2023, parmi lesquelles 1714 [IC95% : 1470-1957] étaient nées en France. Ainsi, la proportion estimée en 2023 de PVVIH Franciliennes diagnostiquées restait inférieure aux objectifs 96-95-95 fixés par l'Onusida (94,1% [IC95% : 93,7-94,4]), notamment en Seine-et-Marne et dans les Yvelines. La proportion de PVVIH traitées avec charge virale indéetectable était basse (de l'ordre de 92-93%) mais tous les Départements répondraient ou presque au critère CV <200 copies/mL. Ceci se traduit dans les estimations des cas de Sida, avec 285 [IC95% : 231 – 339] cas de Sida estimés survenus en Île-de-France en 2024. C'est le nombre le plus bas depuis 2010 à l'exception de 2020 et les obstacles posés à la surveillance par le confinement en raison de la pandémie de Covid-19.

La surveillance des données du SNDS relatives aux trois infections sexuellement transmissibles que sont l'infection par *Chlamydia trachomatis*, le gonocoque et l'agent de la syphilis montrait une

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/635595/4321378?version=2>

² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.10.25.24315987v1.full>

augmentation du dépistage au niveau régional en 2024. Le taux de diagnostic positif évoluait différemment au niveau Régional selon les classes d'âge, les pathogènes et les différents Départements mais restait maximal à Paris. Les taux de diagnostic positif pour 100 000 Franciliens étaient très supérieurs à ceux décrits hors Île-de-France, et variables selon les Départements. Ainsi, le taux de diagnostic pour 100 000 habitants de gonococcie ou de syphilis était dix fois celui décrit hors Île-de-France, où un biais de sous-diagnostic n'est cependant pas à exclure. Le taux de participation à SurCeGIDD au niveau Régional était comparable à celui du reste de la Métropole hors Île-de-France, mais la participation était de 50% à Paris et de 0% dans l'Essonne, privant les estimations de données importantes.

Tout travail de ce type présente bien sûr des biais et des limites. Outre les difficultés pour certaines populations marginalisées d'accéder au dépistage, d'autres personnes peuvent ignorer leur exposition et leur statut VIH. S'il y a infection par le VIH et qu'elle est diagnostiquée, tous les cas positifs ne sont pas tous déclarés via la DO, loin s'en faut. Les données d'incidence résultent d'une estimation, dont les intervalles de confiance s'élargissent au fur et à mesure que les effectifs, heureusement, diminuent. Enfin, la part des infections acquises à l'étranger ou en Île-de-France peut être difficile à définir précisément. Si les nombres absous de PVVIH peuvent être approximatifs, les modélisations, la stabilité du système de surveillance et l'effort de déclaration consenti par les partenaires sur le terrain permettent certainement d'évaluer de manière fiable les tendances au cours de la dernière décennie.

Ce survol de la situation du VIH et des autres IST en Île-de-France doit inciter à poursuivre les actions à tous les niveaux en direction des groupes vulnérables. L'interprétation de ces données Départementales doit toutefois rester très prudente compte-tenu de la mobilité et des réseaux existant entre les Départements Franciliens, notamment entre Paris et les Départements de la Petite Couronne³ : Une personne peut résider en Seine-Saint-Denis, travailler la journée dans les Hauts-de-Seine et contracter le VIH à l'occasion de rencontres à Paris. La prévention et la prise en charge doit donc prendre en compte ces mobilités et être coordonnées de manière large en Île-de-France.

Ces actions ne peuvent être guidées que par les données complètes, remontées en temps utile par les cliniciens et les biologistes. Il reste des marges très sensibles de progression mais nous les remercions vivement de leurs efforts pour déclarer les cas dans un contexte de ressources limitées. Les indicateurs de la cascade du soin du VIH sont presque tous satisfaisants, même si le nombre de PVVIH qui ignorent leur statut reste un obstacle difficile, qu'il nous faut réduire. La place de la PrEP chez les femmes reste également un défi. Il s'agira aussi de préparer la probable augmentation à moyen terme du nombre de PVVIH qui ignorent leur statut, en raison de l'arrêt de financements internationaux pour la lutte contre le VIH/Sida mais aussi les autres IST dans les pays en développement.

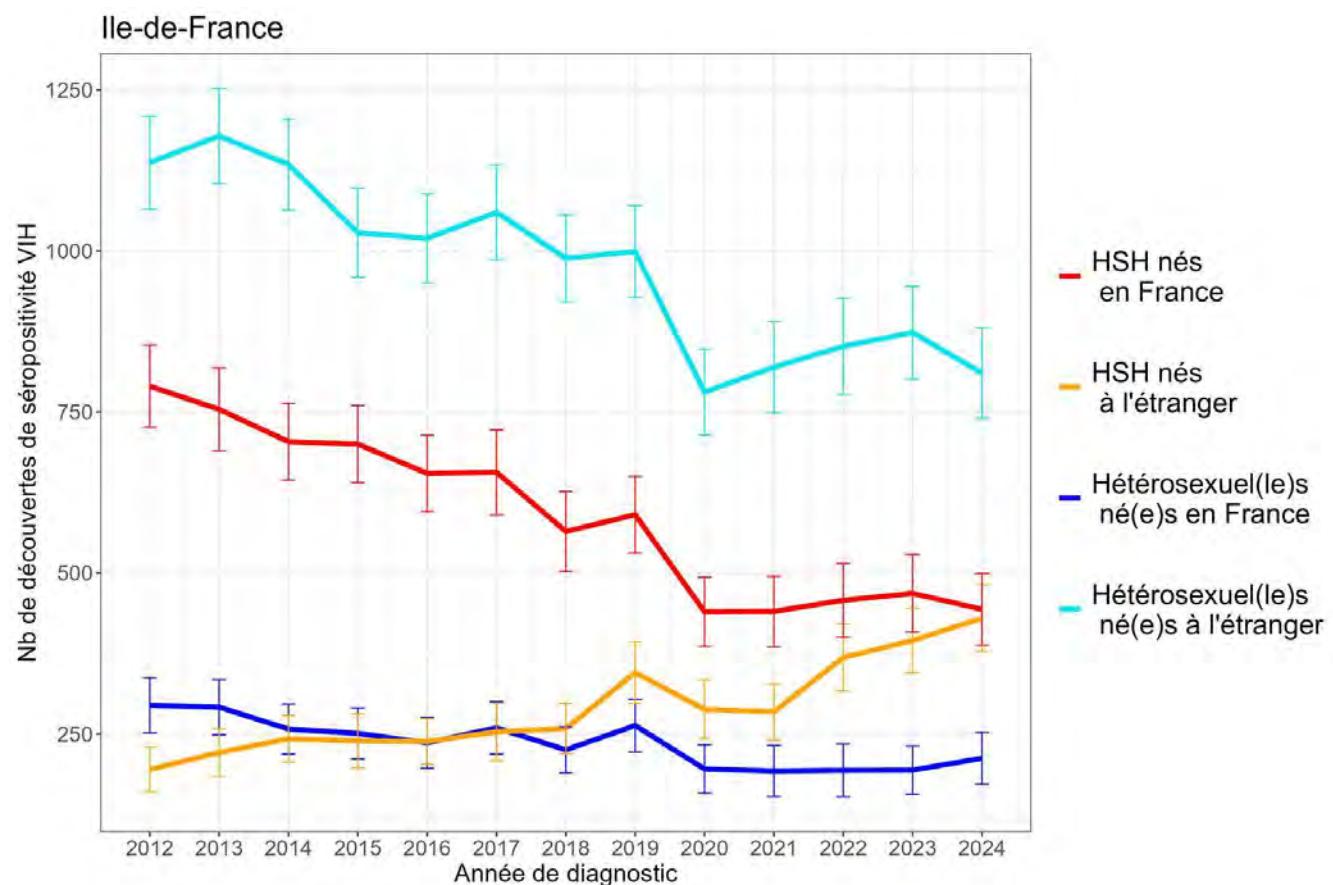
³ En 2013, 50% de la population Francilienne quittait son département de résidence pour aller travailler - le plus souvent en transports en commun - contre 10% dans les autres Régions (Caenen Y, Fauret C, Martinez C, Tizi B. Les trois quarts des actifs franciliens changent de commune pour aller travailler. Paris, 2016. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2019756>). Les loisirs et rencontres entraînent également des déplacements. L'impact au niveau de Paris et de la Petite Couronne des programmes d'information et de prévention est donc difficile à attribuer à tel ou tel Département.

Tableau 0.1 : Résumé des indicateurs relatifs au VIH et à trois IST bactériennes, France métropolitaine hors Île-de-France, Île-de-France et départements Franciliens, 2024.

Indicateur	France Métropolitaine hors Ile-de-France	Île-de-France	Paris (75)	Seine-et-Marne (77)	Yvelines (78)	Essonne (91)	Hauts-de-Seine (92)	Seine-Saint-Denis (93)	Val-de-Marne (94)	Val-d'Oise (95)
Participation à LaboVH	88,0%	83,0%	74,0%	92,0%	91,0%	95,0%	71,0%	76,0%	85,0%	92,0%
Exhaustivité de la DO V/H	83,0%	62,0%	69,0%	41,0%	41,0%	38,0%	45,0%	54,0%	68,0%	59,0%
Taux de dépistage p. 1000 hab. (SNDS)	82,0	103,2	140,8	85,6	87,3	105,3	99,0	99,0	98,5	94,7
Taux de p. 1000 sérologies (LaboVH)	0,9	2,5	3,3	2,5	1,3	2,1	2,1	2,1	2,7	1,3
Déclarations V/H (nombre brut)	3749	1349	456	79	77	112	145	217	169	94
Nombre de découvertes V/H (estimation congrue et [IC95%])	2476 [2401 - 2552]	2010 [1931 - 2089]	612 [559 - 669]	162 [132 - 192]	138 [110 - 165]	216 [181 - 252]	233 [195 - 271]	329 [287 - 372]	247 [209 - 284]	150 [121 - 179]
Tx de découvertes V/H p. 1M d'habitants (estimation congrue et [IC95%])	46,1 [44,7 - 47,5]	161,7 [155,4 - 168,1]	295,5 [269,8 - 321,3]	110,1 [85,5 - 130,7]	93,1 [74,3 - 111,9]	161,8 [135,0 - 188,6]	140,6 [117,5 - 163,7]	193,4 [168,5 - 218,4]	173,2 [146,8 - 198,5]	117,0 [94,4 - 139,6]
<i>Indicateurs V/H 15-25% (janvier 2021)</i>										
% de PV/H* diagnostiquées	-	94,1%	95,1%	92,2%	92,1%	93,6%	92,4%	93,7%	94,6%	93,9%
% de PV/H traitées	-	95,4%	93,9%	96,7%	96,1%	96,5%	96,7%	95,4%	96,2%	96,5%
% de PV/H traitées avec CV < 200 c/ml	-	96,3%	97,1%	95,6%	96,1%	95,4%	96,6%	96,0%	96,3%	94,9%
% de PV/H traitées avec CV < 50 c/ml	-	92,6%	93,4%	92,2%	91,9%	91,8%	93,4%	93,0%	92,8%	90,1%
<i>Chlamydia/rose</i>										
Taux de dépistage p. 1000 hab. (SNDS)	45,4	60,8	95,3	46,1	47,9	50,7	59,8	57,0	62,8	52,0
Taux de p. 100 000 hab. (SNDS)	77,7	134,1	308,6	79,8	71,2	89,9	125,8	115,3	118,9	86,5
<i>Zonococcie</i>										
Taux de dépistage p. 1000 hab. (SNDS)	50,0	63,6	97,8	49,9	50,6	52,9	63,6	59,5	65,5	53,7
Taux de p. 100 000 hab. (SNDS)	26,7	83,4	245,6	34,0	34,0	40,0	68,4	70,2	65,4	37,3
<i>Syphilis</i>										
Taux de dépistage p. 1000 hab. (SNDS)	47,7	68,4	105,9	51,8	53,3	58,0	68,5	67,4	67,7	57,1
Taux de p. 100 000 hab. (SNDS)	6,5	21,3	69,4	6,7	6,3	7,6	16,4	18,7	16,2	7,3
Participation SURGEIDD	72%	73%	50%	83%	100%	0%	88%	86%	83%	75%
<i>N consultations en CeGIDD (source CGIDD/ARS/le V)</i>										
	-	191 045	106 189	15 495	7 178	14 881	12 665	11 887	12 974	9 776

Personnes vivant avec le VIH

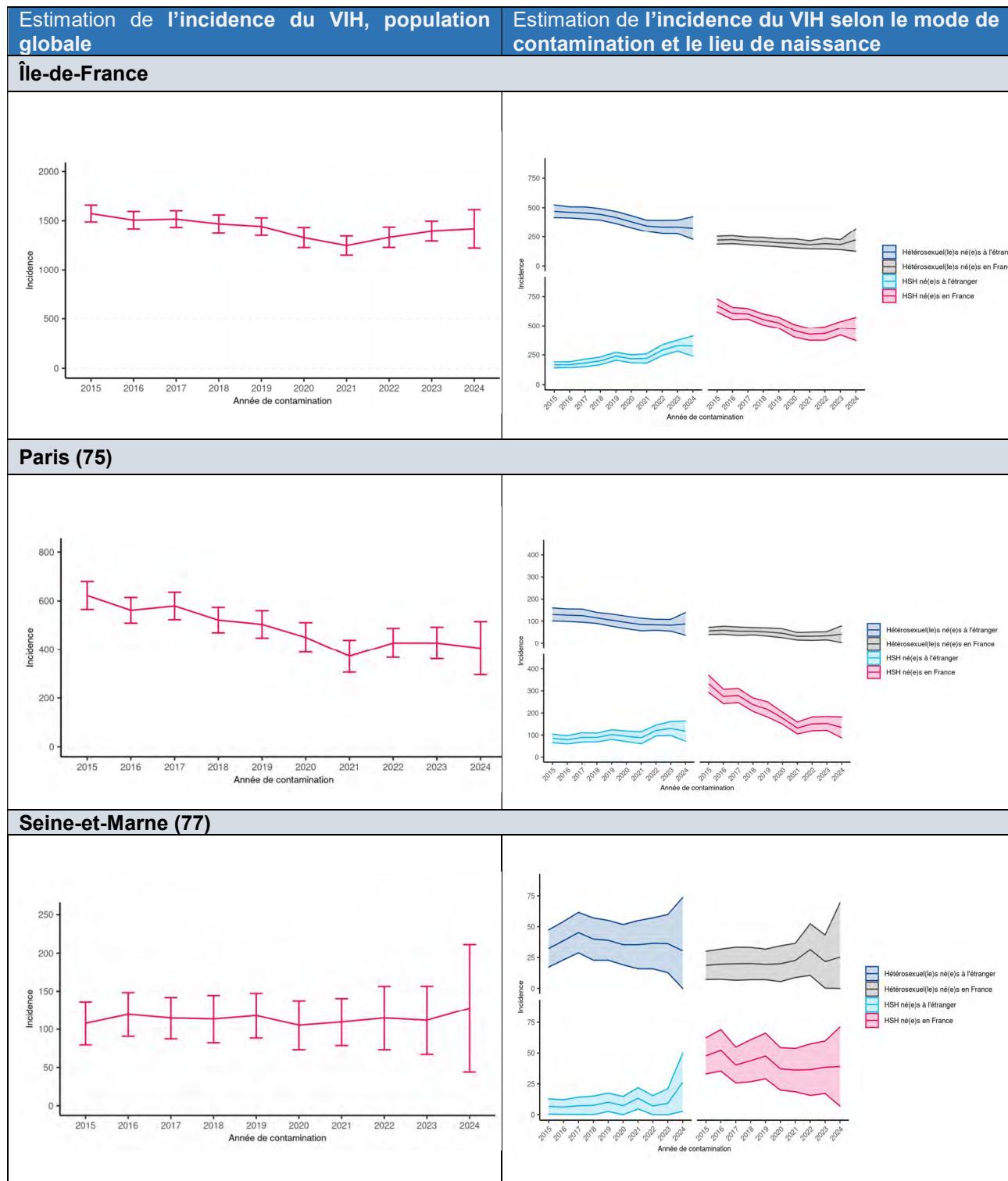
Figure 0.1 : Résumé du nombre des nouvelles infections VIH 2012-2024 selon l'année de diagnostic, Île-de-France, populations globale et selon le mode de contamination et le lieu de naissance (source : modélisations Santé publique France à partir des DO VIH)

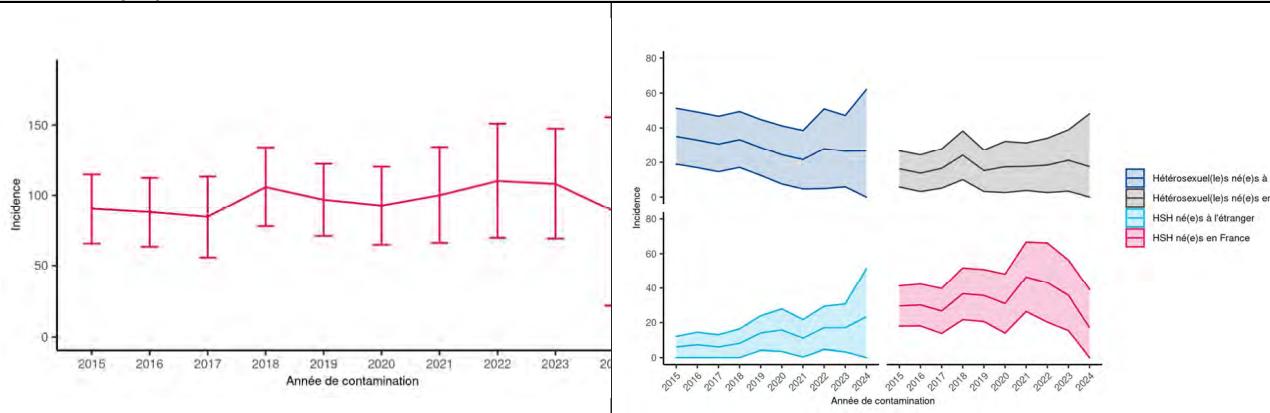
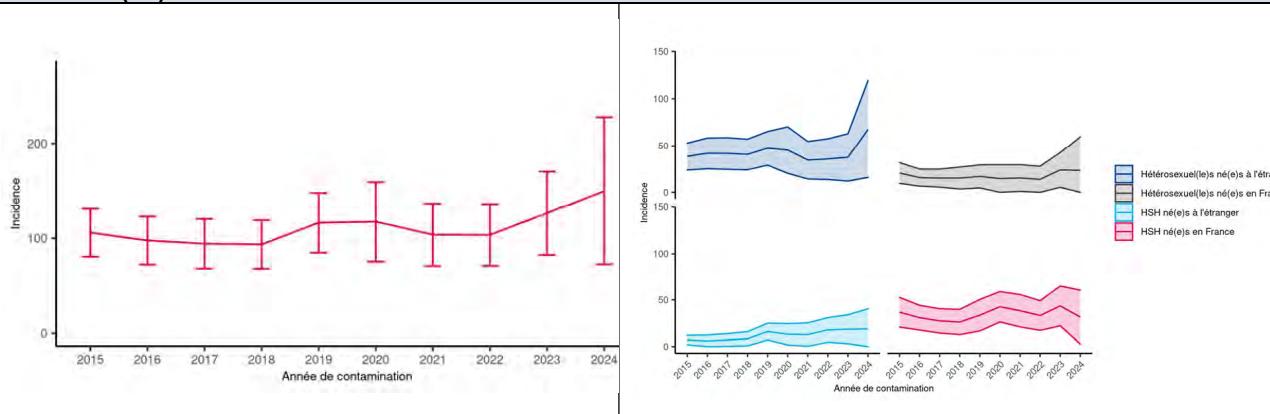
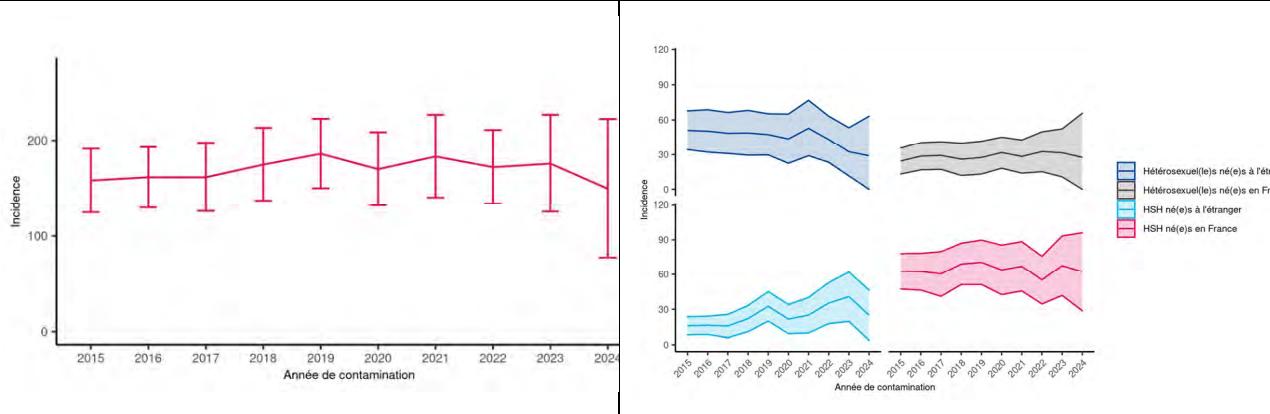


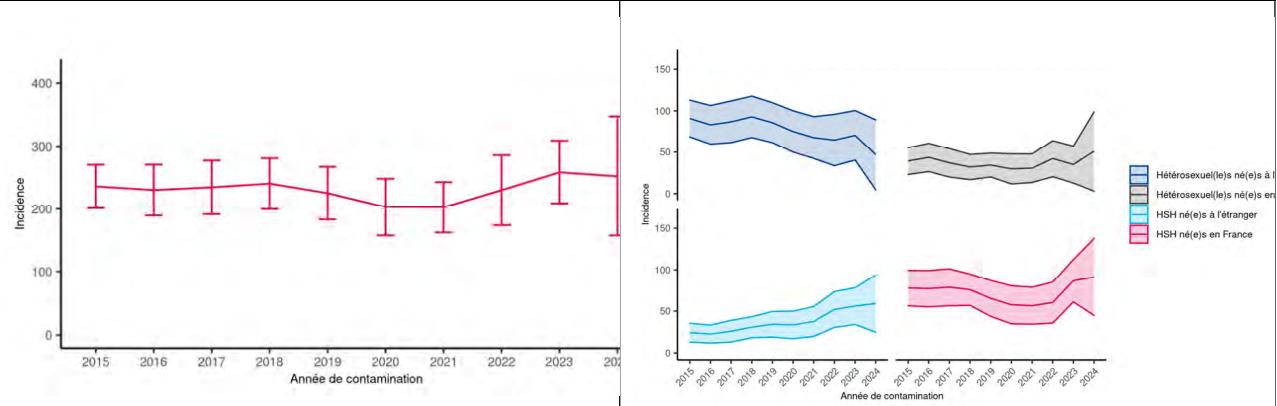
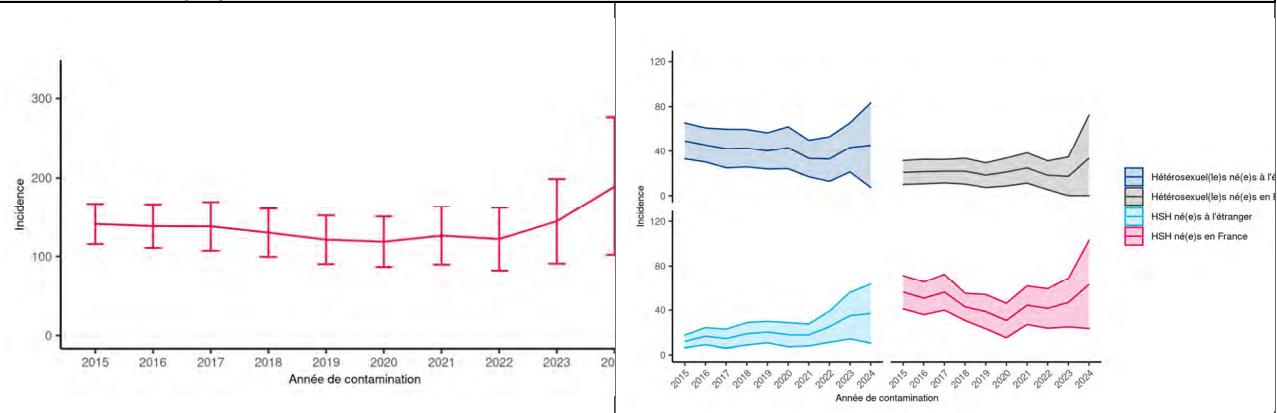
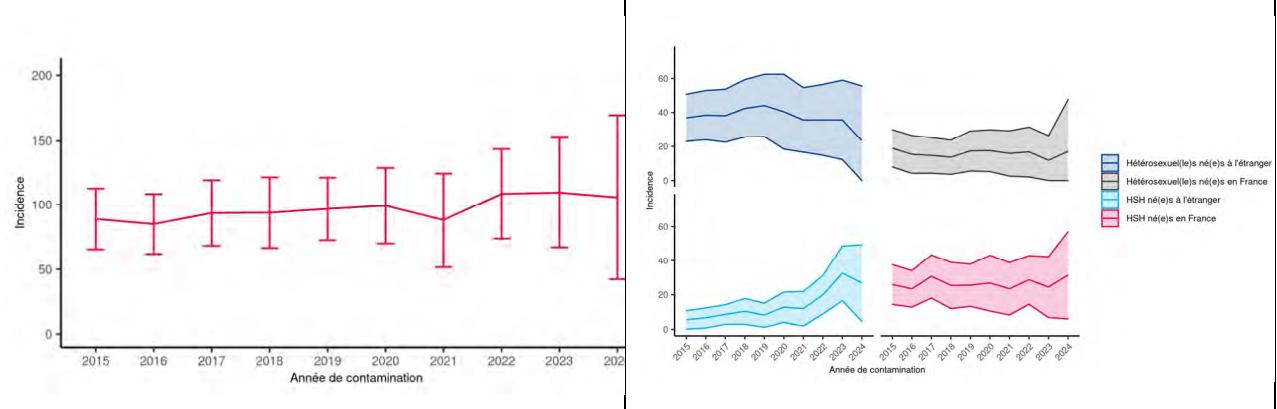
Les données ci-dessus, relatives au nombre d'infections, reflètent le nombre de personnes diagnostiquées (traitées ou non) résidant en Île-de-France par année de diagnostic et quel que soit le lieu de l'acquisition de l'infection par le VIH. Elles diffèrent des figures ci-dessous qui représentent l'incidence estimée des infections par le VIH acquises sur le territoire, par mode d'infection et par pays de naissance, par année d'infection. A ce distinguo s'ajoute le décalage dans le temps entre l'acquisition de l'infection et sa prise en charge, chez les PVVIH prises en charge.

Figure 0.2 : Incidences comparatives estimées des nouvelles infections VIH 2015-2024 selon l'année estimée de contamination, Île-de-France et Départements franciliens, populations globale et selon le mode de contamination et le lieu de naissance (source : modélisations Santé publique France à partir des DO VIH)

Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe. Attention : les graduations de l'axe des ordonnées varient selon les figures.



Yvelines (78)**Essonne (91)****Hauts-de-Seine (92)**

Seine-Saint-Denis (93)**Val-de-Marne (94)****Val-d'Oise (95)**

Infections à VIH en Île-de-France

1.1. Dispositif de surveillance du VIH

A noter : Les estimations sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH sont élevées.

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Île-de-France, 2015-2024 (source : LaboVIH)

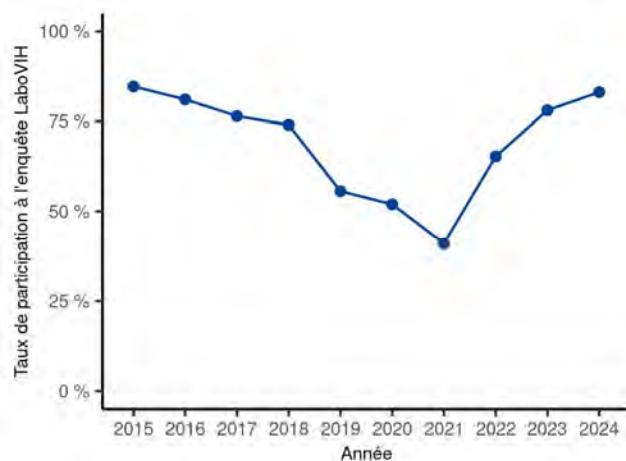
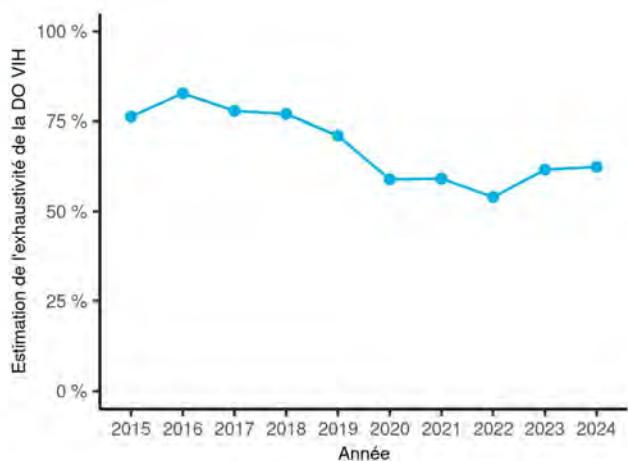
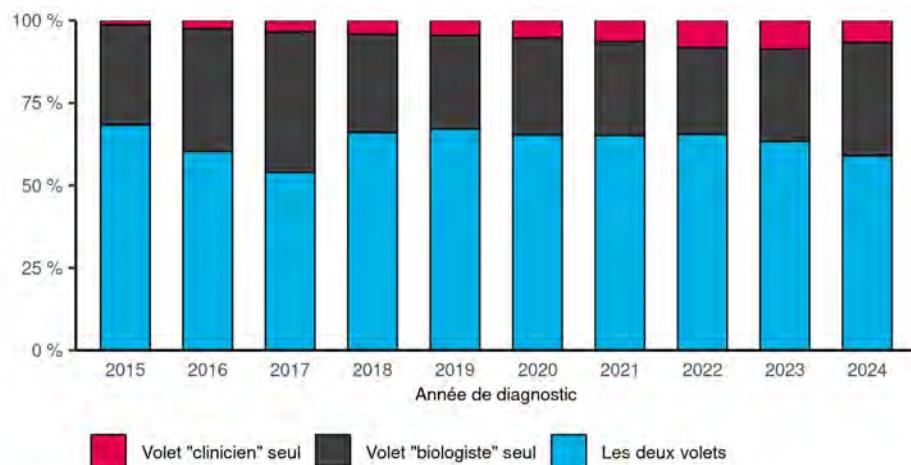


Figure 1b : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH, Île-de-France, 2015-2024 (source : LaboVIH et DO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2024	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2024
France métropolitaine hors IdF	88 %	83 %
Île-de-France	83 %	62 %

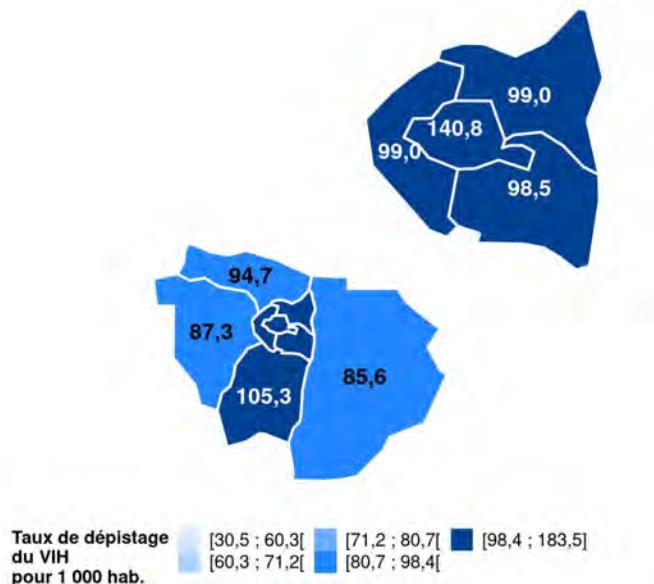
Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Île-de-France, 2015-2024 (source : DO VIH)



1.2. Activité de dépistage du VIH

1.2.1. Données issues du SNDS : tests de dépistage remboursés par l'Assurance maladie en secteur public (hors hospitalisations) et privé

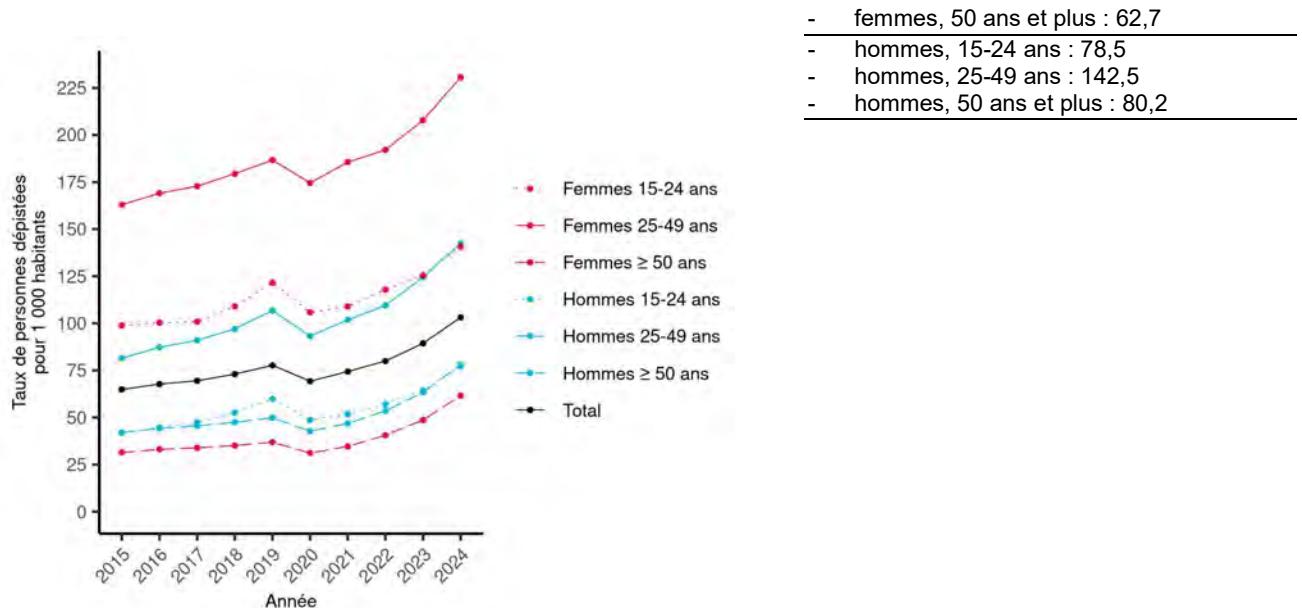
Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) en 2024:

- dans la région : 103,2
- en France métropolitaine hors IdF : 82,0

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Île-de-France, 2015-2024 (source : SNDS)

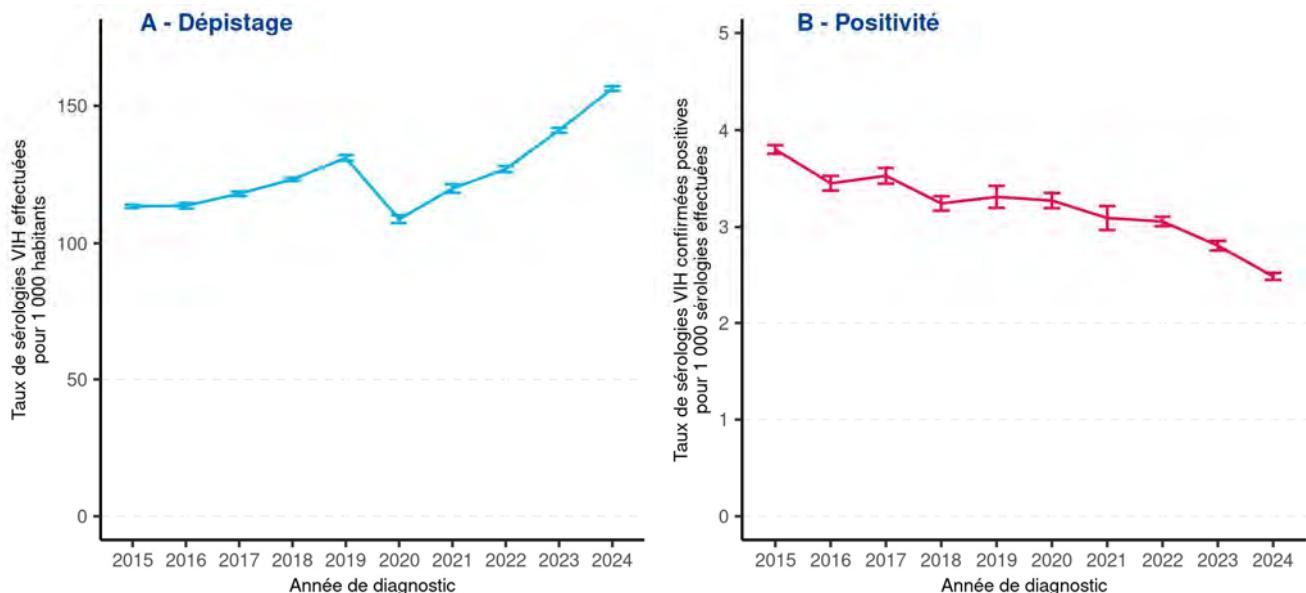


En 2024, taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) selon le sexe à la naissance :

- femmes, 15-24 ans : 142,5
- femmes, 25-49 ans : 230,7

1.2.2. Données issues de LaboVIH

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Île-de-France, 2015-2024 (source : LaboVIH)

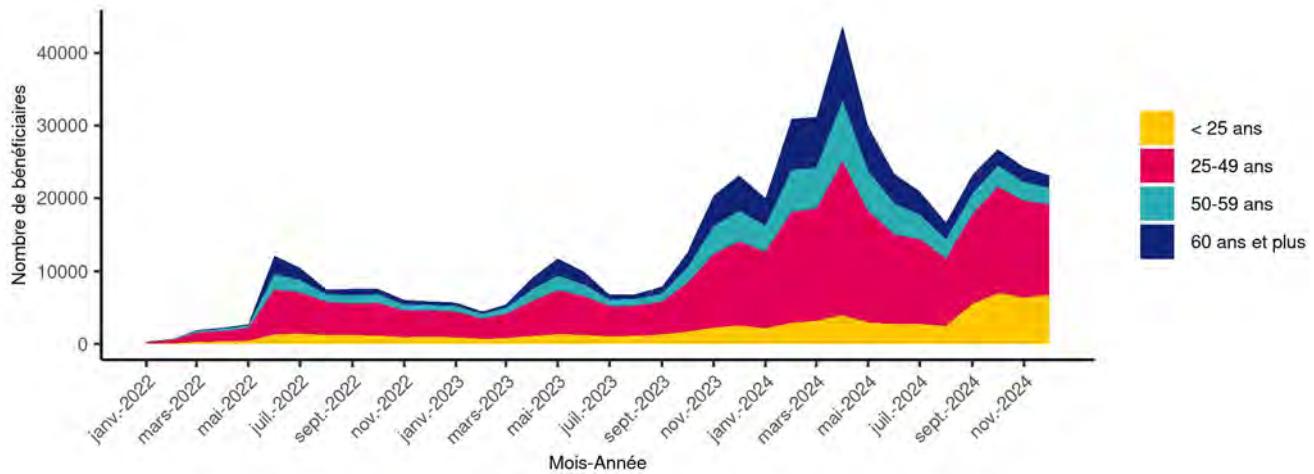


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2024		B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2024
France métropolitaine hors IdF	113	0,9
Île-de-France	156	2,5

1.2.3. Données issues de VIH-test et Mon test IST

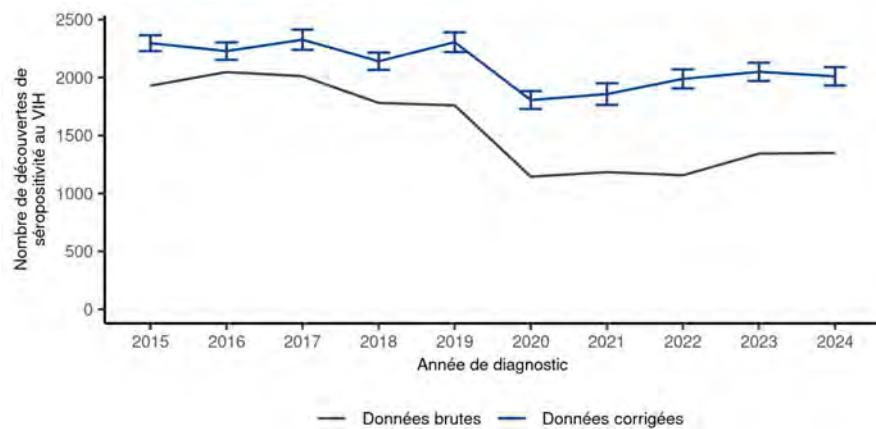
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon Test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Île-de-France, 2022- 2024



1.3. Diagnostic des infections à VIH

1.3.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Île-de-France, 2015-2024
(source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)

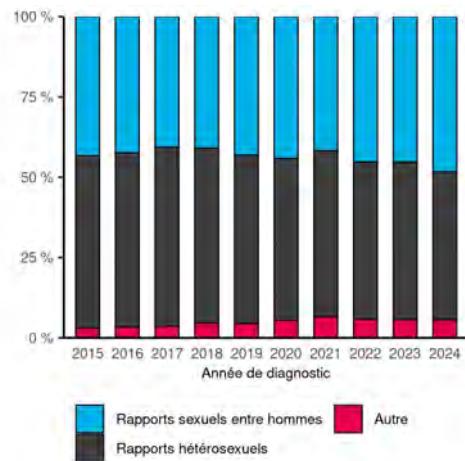


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe régionale

Nombre et taux (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2024

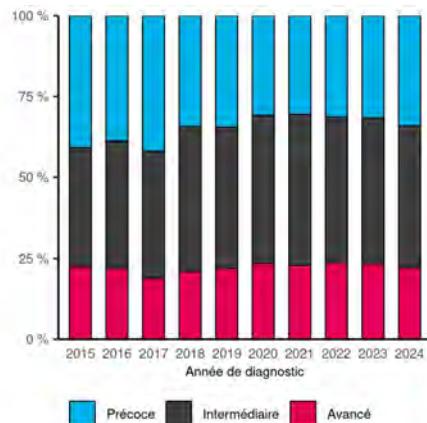
	Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Île-de-France, 2024	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Île-de-France, 2024	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France métropolitaine hors IdF, 2024
Données brutes	1 349		
Données corrigées	2 010 [1 931 ; 2 089]	161,7 [155,4 ; 168,1]	46,1 [44,7 ; 47,5]

Figure 8 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Île-de-France, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



Autre: UDI, personnes trans contaminées par voie sexuelle, TMF, transfusions à l'étranger...

Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Île-de-France, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné : Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative mois de 6 mois avant le diagnostic. Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Tableau 1a : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Île-de-France et France métropolitaine hors IdF, 2024 (données brutes, source : DO VIH)

	Île-de-France n = 1 349	France métropolitaine hors IdF n = 2 006
Genre (%)		
Femmes cis	30 %	31 %
Hommes cis	69 %	68 %
Personnes trans	2 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	14 %	14 %
25-49 ans	65 %	63 %
50 ans et plus	22 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	32 %*	50 %
Afrique sub-saharienne	40 %*	35 %
Autre	28 %*	15 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	48 %*	45 %
Rapports hétérosexuels	46 %*	50 %
Autre	6 %*	4 %
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	34 %*	28 %
Intermédiaire	44 %*	48 %

	Île-de-France	France métropolitaine hors IdF
Avancé	22 %*	25 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	33 %*	25 %
Non	67 %*	75 %

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

** Interpréter prudemment car part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %.*

au moment du diagnostic de l'infection par le VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

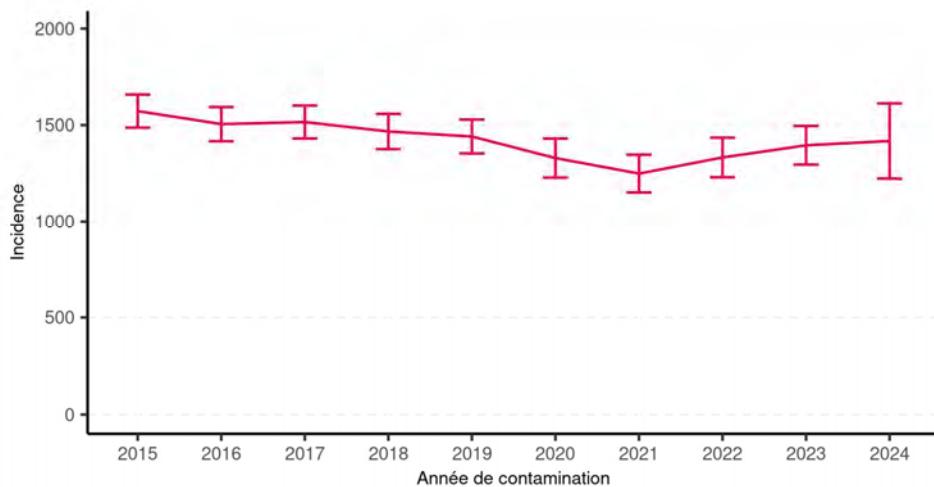
1.3.2. Estimation de l'incidence du VIH

Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par région, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans la région en 2024, on estime que 57% (IC95% : 53%, 61%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans la région, on estime que le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 1.6 ans (0.5-4.5) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 dans la région, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0.5 ans (0.2-1.3).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2024 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans cette région fin 2024. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

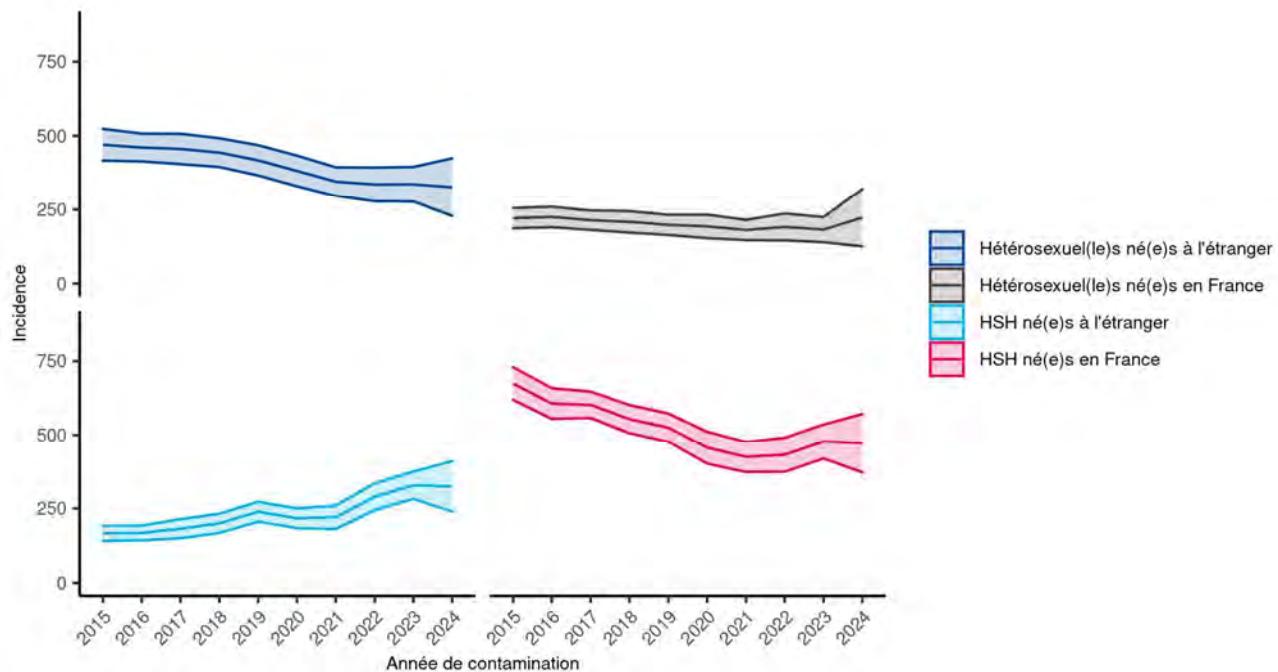
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population globale, Île-de-France, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Incidence (IC95%)
2015	1 573 (1 487, 1 658)
2016	1 505 (1 416, 1 594)
2017	1 516 (1 431, 1 601)
2018	1 467 (1 376, 1 558)
2019	1 441 (1 353, 1 529)
2020	1 329 (1 228, 1 430)
2021	1 249 (1 151, 1 347)
2022	1 332 (1 230, 1 435)
2023	1 395 (1 295, 1 496)
2024	1 418 (1 223, 1 613)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Île-de-France, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Population	Incidence (IC95%)
2024	Population globale	1 418 (1 223, 1 613)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	326 (228, 424)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	223 (125, 320)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	325 (240, 410)
2024	HSH né(e)s en France	472 (372, 571)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Île-de-France, fin 2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2024	Population globale	3 940 (3 689, 4 192)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	1 352 (1 217, 1 487)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	639 (518, 759)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	677 (579, 775)
2024	HSH né(e)s en France	1 075 (952, 1 198)

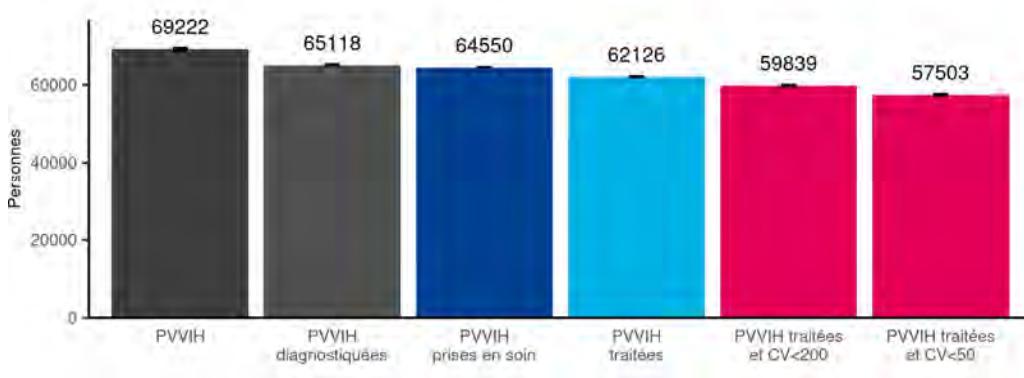
1.3.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2023.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2023 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15+ ans PEC pour le VIH), les estimations de Santé publique France (taille de la population non-diagnostiquée), et les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiVIH (délai entre diagnostic et PEC, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une CV contrôlée parmi les patients traités).

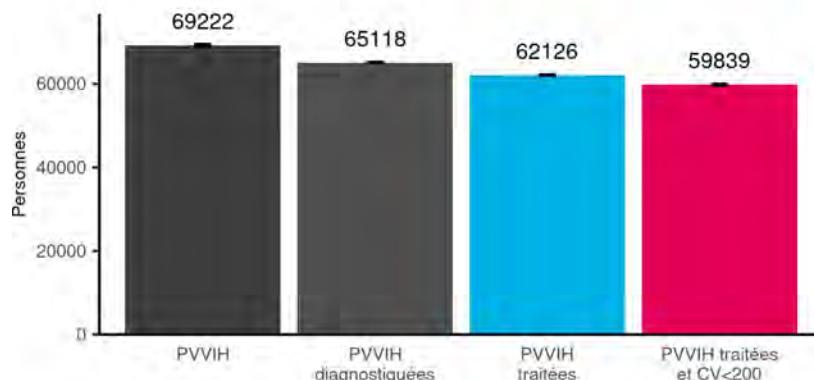
Les IC (intervalles de crédibilité) reflètent l'incertitude autour des estimations du nombre de personnes non-diagnostiquées et le nombre de patients suivis dans les cohortes. L'incertitude autour de l'estimation du nombre de personnes PEC (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12a : Cascade de soin du VIH, population globale, Île-de-France, 2023 (source : ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiVIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

Figure 12b : Cascade de soin du VIH, population globale, Île-de-France, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

En Île-de-France, pour l'année 2023

Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	94.1 % (93.7 % - 94.4 %)
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	95.4 % (95.1 % - 95.6 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	96.3 % (96.1 % - 96.5 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	92.6 % (92.3 % - 92.8 %)

1.3.4. Cas de Sida déclarés

En 2024, on estime après corrections qu'un total de 285 [IC95% : 231 – 339] cas de Sida sont survenus en Île-de-France, pour un total de 369 [IC95% : 300 - 438] en 2023. C'est le nombre le plus bas depuis 2010 à l'exception de 2020 et les obstacles posés à la surveillance par le confinement en raison de la pandémie de Covid-19. Ces données encourageantes sont cependant à tempérer, l'exhaustivité des déclarations en Île-de-France ayant été jugée faible pour 2024. Ces 285 cas Franciliens représentent 82,6% des 345 [IC95% : 308 – 381] cas estimés pour la France métropolitaine en 2024.

Les déclarations remontées souffrent aussi d'incomplétude. Les données ci-dessous résument les caractéristiques des cas de Sida pour les déclarations dont les indicateurs sont renseignés.

Tableau 1b : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de Sida, Île-de-France et France métropolitaine hors IdF, 2024 (données brutes, source : DO VIH).

	Île-de-France n = 142	France métropolitaine hors IdF n = 272
Genre (%)		
Femmes cis	35 %	30 %
Hommes cis	62 %	69 %
Personnes trans	3 %	1 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	6 %	5 %
25-49 ans	51 %	55 %
50 ans et plus	44 %	40 %
Pays de naissance (%)		
France	23 %	55 %
Afrique sub-saharienne	53 %	30 %
Autre	24 %	15 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	21 %	30 %
Rapports hétérosexuels	69 %	61 %
Autre	10 %	8 %
Connaissance de la séropositivité avant le sida (%)		
Oui	42 %	31 %
Non	58 %	69 %
Traitements anti-rétroviraux au moins 3 mois avant le sida (%)		
Oui	24 %	19 %
Non	76 %	81 %

IST bactériennes en Île-de-France

1.4. Données issues du SNDS

1.4.1. Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à Ct, par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

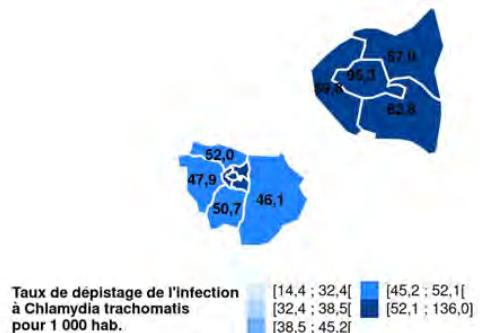
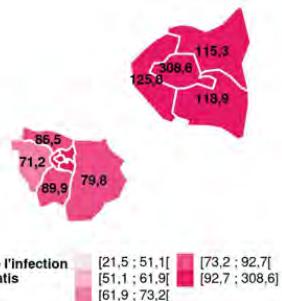


Figure 14 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	45,4	77,7
Île-de-France	60,8	134,1
Femmes, 15-25 ans	120,9	238,3
Femmes, 26-49 ans	153,5	133,9
Femmes, 50 et +	20,6	10,8
Hommes, 15-25 ans	54,8	213,5
Hommes, 26-49 ans	90,8	381,6
Hommes, 50 et +	21,6	93,6

Figure 15 : Taux de dépistage des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Île-de-France, 2015-2024 (source : SNDS)

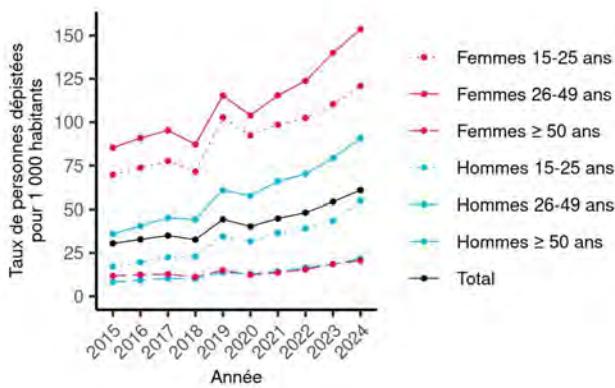
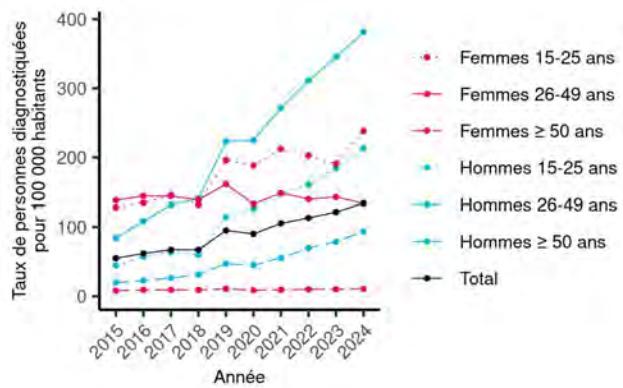


Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Île-de-France, 2015-2024 (source : SNDS)



Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

1.4.2. Infections à gonocoque

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

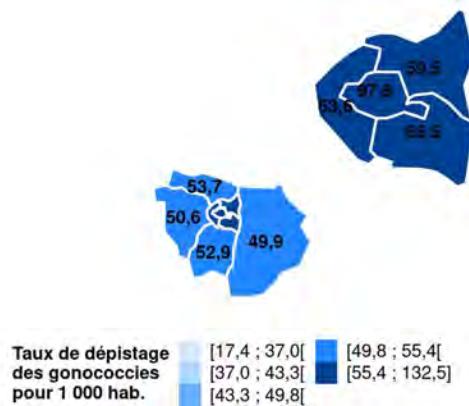
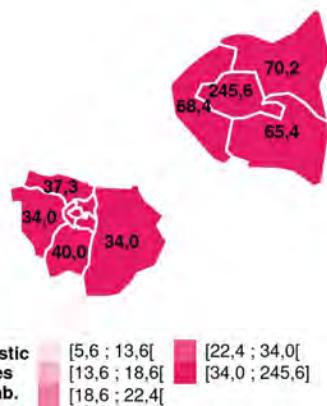


Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	50,0	26,7
Île-de-France	63,6	83,4
Femmes, 15-25 ans	124,7	81,1
Femmes, 26-49 ans	166,7	39,7
Femmes, 50 et +	22,1	5,6
Hommes, 15-25 ans	53,0	140,4
Hommes, 26-49 ans	91,6	311,9
Hommes, 50 et +	21,3	57,1

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Île-de-France, 2015-2024 (source : SNDS)

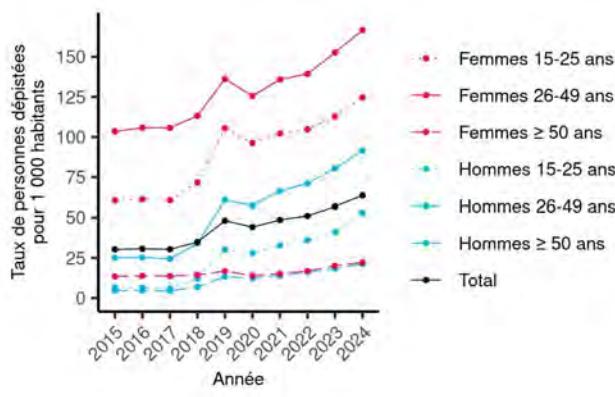
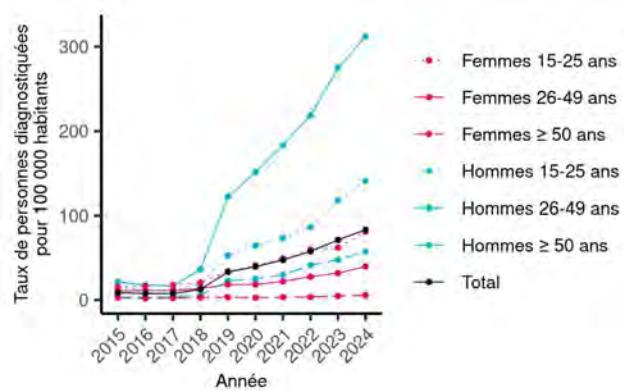


Figure 20 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Île-de-France, 2015-2024 (source : SNDS)



1.4.3. Syphilis (tous stades confondus)

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis, tous âges, par département, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

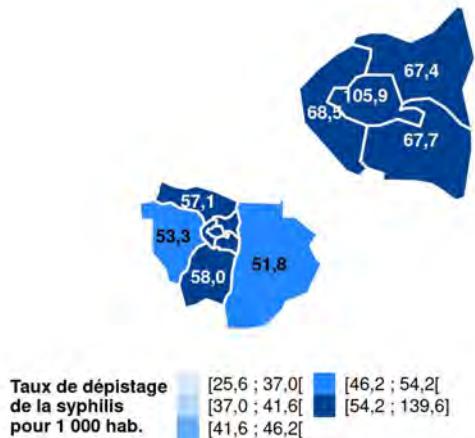
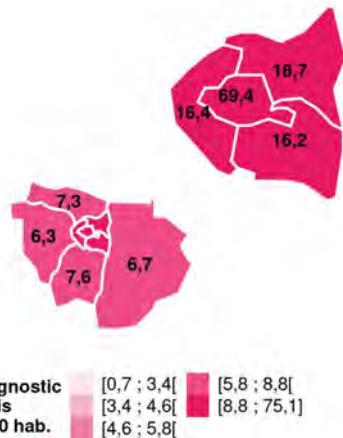


Figure 22 : Taux de diagnostic de la syphilis, tous âges par département, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	47,7	6,5
Île-de-France	68,4	21,3
Femmes, 15-25 ans	122,6	5,0
Femmes, 26-49 ans	177,1	4,0
Femmes, 50 et +	16,2	1,2
Hommes, 15-25 ans	63,0	17,8
Hommes, 26-49 ans	104,4	83,6
Hommes, 50 et +	30,5	33,4

Figure 23 : Taux de dépistage de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Île-de-France, 2015-2024 (source : SNDS)

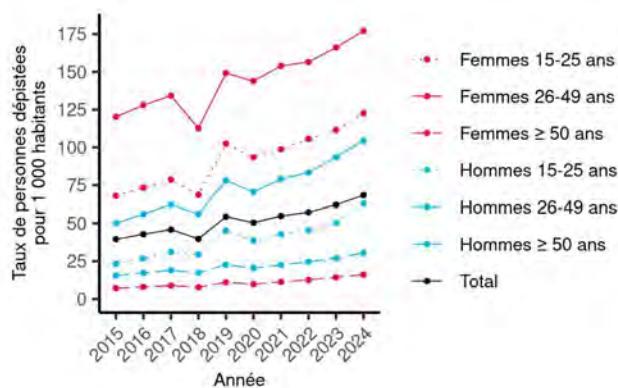
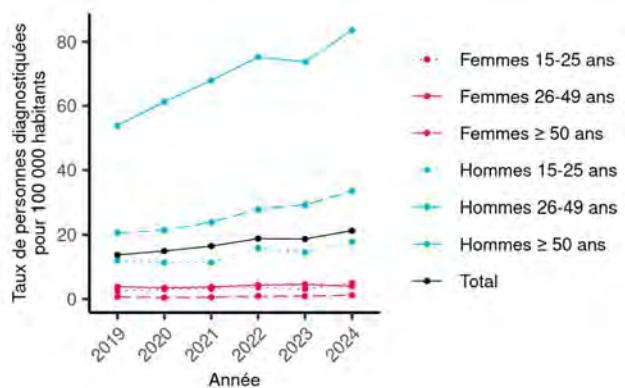


Figure 24 : Taux de diagnostic de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges Île-de-France, 2019-2024 (source : SNDS)



Note : données incomplètes pour l'année 2018 (3^e trimestre) en France, ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moindre recours au dépistage).

1.5. Données issues de RésIST et SurCeGIDD

Le nombre de CeGIDD ayant transmis leurs données en 2024 au format attendu a reculé en Île-de-France, à 73%. Il était de 78% en 2023. Au total, les CeGIDD d'Île-de-France ont recensé 190 145 consultations en 2024 (source CeGIDD/ARS IdF).

Tableau 3 : Taux de participation à la surveillance SurCeGIDD, Île-de-France et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2024 (source : SurCeGIDD)

2024	
Île-de-France	38 CeGIDD sur 52 (73 %)
FRANCE ENTIERE (hors SxM)	220 CeGIDD sur 301 (73 %)

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydoïse, gonococcie et syphilis récentes diagnostiquées dans les CeGIDD, Île-de-France, 2024 (source : RésIST-SurCeGIDD)

	Chlamydoïse n = 3 531	Gonococcie n = 2 535	Syphilis récentes n = 465
Genre (%)			
Hommes cis	64 %	85 %	89 %
Femmes cis	35 %	13 %	6 %
Personnes trans	1 %	1 %	5 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	60 %	45 %	24 %
26-49 ans	36 %	50 %	64 %
50 ans et plus	3 %	5 %	12 %
Pays de naissance (%)			
France	61 %	57 %	45 %
Etranger	39 %	43 %	55 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	22 %	58 %*	74 %*
Rapports hétérosexuels	75 %	36 %*	15 %*
Autres \$	3 %	6 %*	11 %*
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	83 %*	91 %*	NI (88 %)
Non	17 %*	9 %*	NI (12 %)
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	27 %	43 %	29 %
Non	73 %	57 %	71 %
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	21 %*	38 %*	45 %*
Non	79 %*	62 %*	55 %*

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable si part de données manquantes $\geq 50\%$.

§ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

Prévention

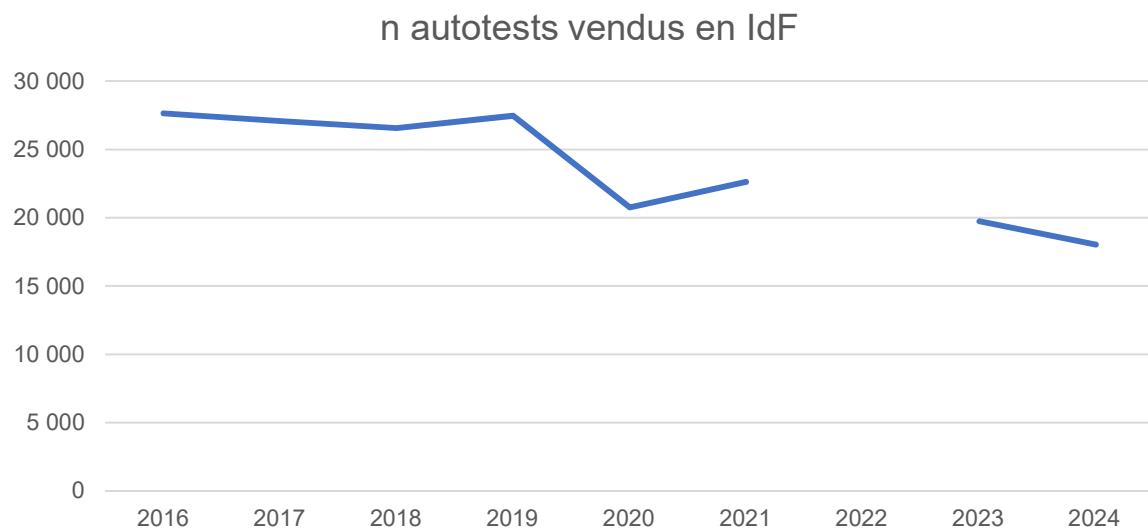
Données de vente de préservatifs

En Île-de-France, 25 386 232 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) en 2024 (source : Santé publique France). Ce chiffre est en très légère baisse par rapport à 2024.

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Île-de-France, les CoreVIH/CoreSS et le Conseil Général.

Données de ventes d'autotests

Au total, 18026 autotests ont été vendus en Île-de-France en 2024, soit une baisse de 8,5% par rapport à l'année 2023.



Données de suivi de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH

Depuis 2017, Epi-Phare publie le rapport annuel sur l'utilisation de la PrEP avec le détail des données régionales et départementales par semestre.

Points clés, données 2024, Paris

VIH

- **Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH : la participation et l'exhaustivité de la DO se stabilisaient en 2024**
- **Dépistage du VIH : L'activité de dépistage poursuivait son augmentation, dans toutes les classes d'âge, chez les hommes comme chez les femmes.**
 - 140, 8 bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1000 habitants
 - C'est la deuxième valeur la plus élevée en Île-de-France.
- **Diagnostic de VIH : La tendance se poursuivait à la baisse**
 - Le taux de positivité pour 1000 sérologies pratiquées poursuivait sa baisse, à 3,3.
 - Ceci restait le taux le plus élevé d'Île-de-France et 3,5 fois celui de la France métropolitaine, hors Île-de-France.
- **Cascade de la prise en charge (2023): La proportion de personnes traitées parmi les diagnostiqués et la proportion de PVVIH avec une charge virale indétectable restait un peu inférieure à 95%.**

IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et syphilis

- **Participation à la surveillance : 50% des CeGiDD Parisiens ont participé à SurCeGiDD.**
- **Dépistage**
 - Le taux de dépistage était de l'ordre de 100 pour 1000 habitants
 - Le taux de dépistage à Paris restait constamment le plus élevé d'Île-de-France, pour toutes les IST considérées.
- **Diagnostic**
 - Le taux de diagnostic positif pour 1000 habitants à Paris variait grandement selon l'agent pathogène considéré.
 - Il restait néanmoins constamment le plus élevé d'Île-de-France, pour toutes les IST considérées.

Infections à VIH, Paris

1.6. Dispositif de surveillance du VIH

A noter : Les estimations sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH sont élevées.

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Paris, 2015-2024 (source : LaboVIH)

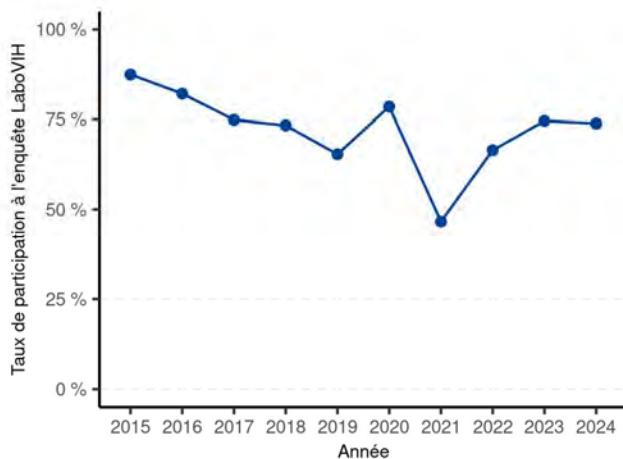
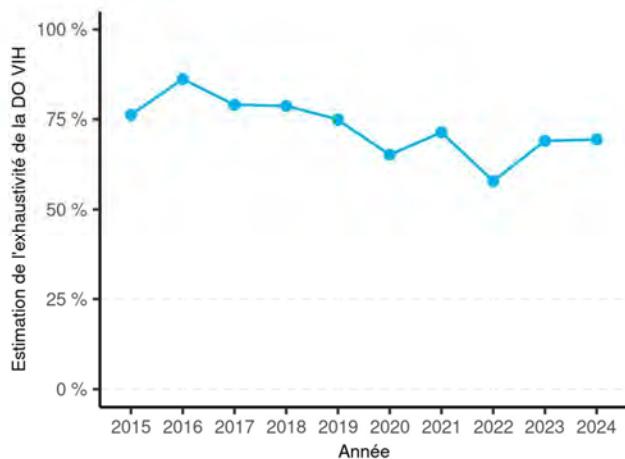
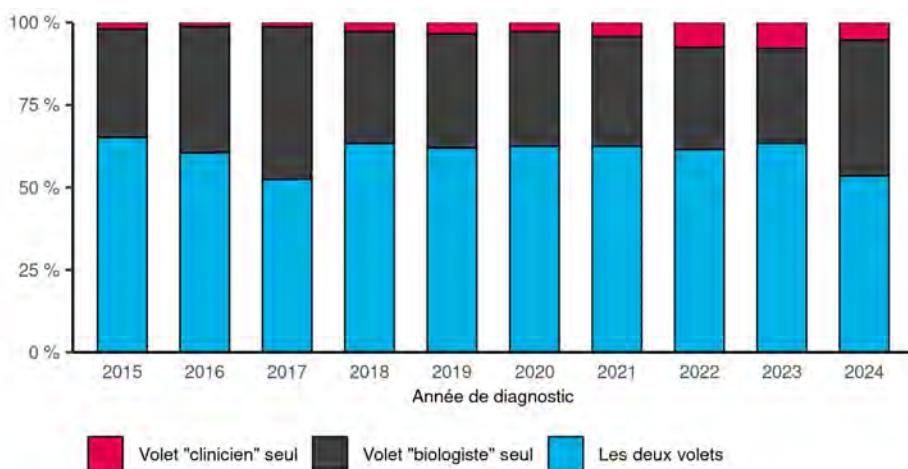


Figure 1b : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH, Paris, 2015-2024 (source : LaboVIH et DO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2024	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2024
Paris	74 %	69 %

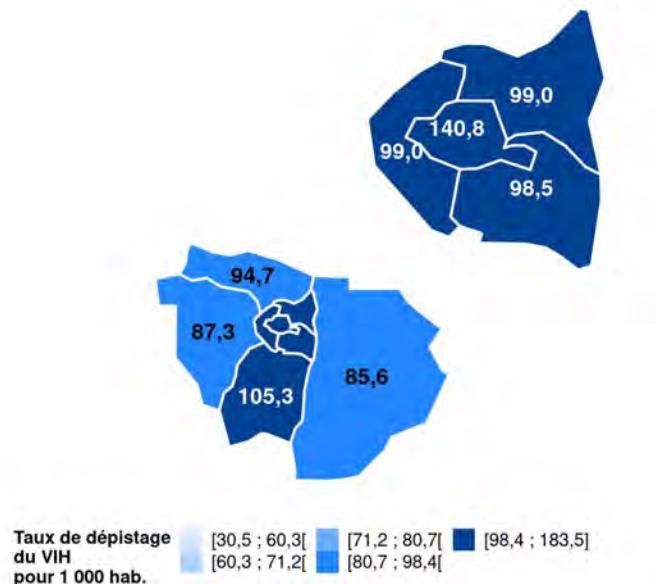
Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (%) et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Paris, 2015-2024 (source : DO VIH)



1.7. Activité de dépistage du VIH

1.7.1. Données issues du SNDS : tests de dépistage remboursés par l'Assurance maladie en secteur public (hors hospitalisations) et privé

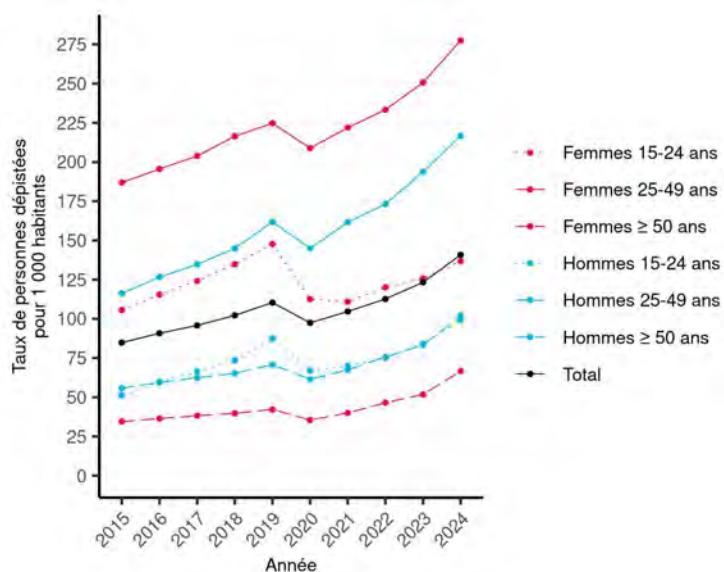
Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



En 2024, taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- Paris : 140,8
- en France métropolitaine hors IdF : 82,0

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Paris, 2015-2024 (source : SNDS)

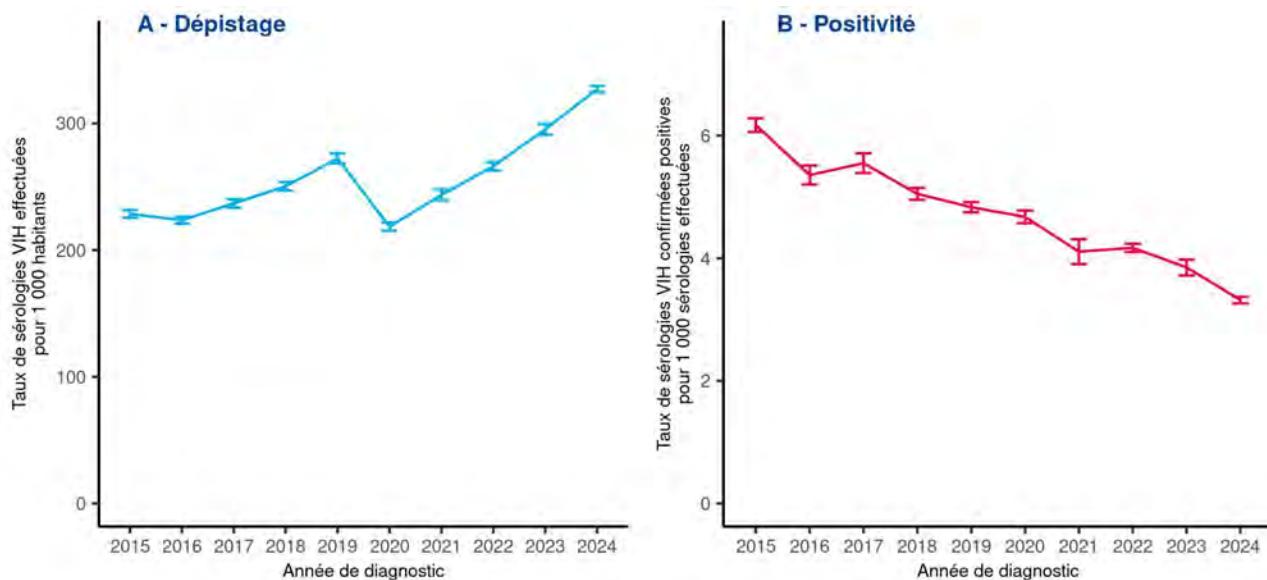


En 2024, taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 135,3
- femmes, 25-49 ans : 272,0
- femmes, 50 ans et plus : 66,2
- hommes, 15-24 ans : 97,8
- hommes, 25-49 ans : 211,2
- hommes, 50 ans et plus : 102,4

1.7.2. Données issues de LaboVIH

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Paris, 2015-2024 (source : LaboVIH)

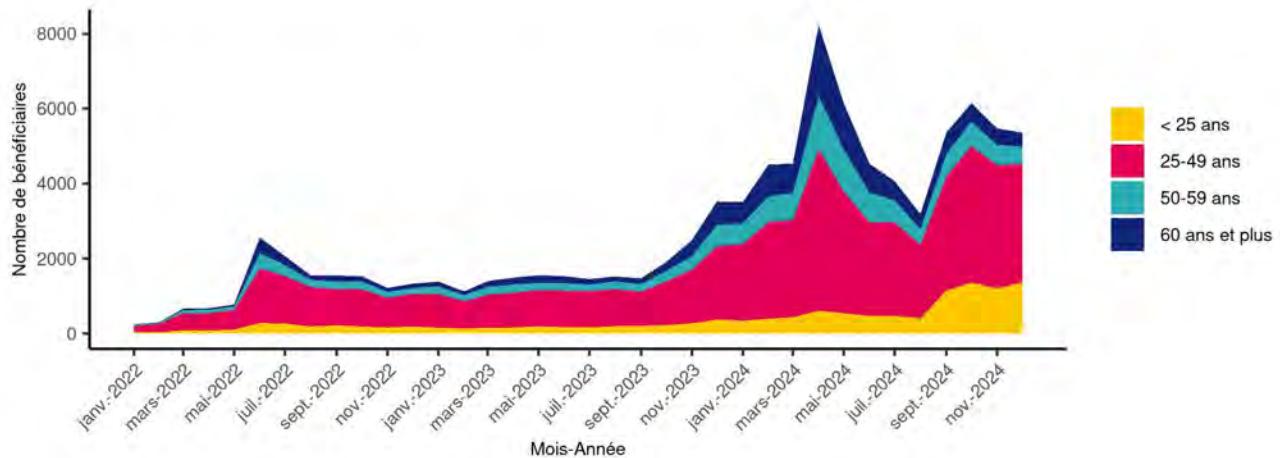


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2024	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2024
Paris	327	3,3

1.7.3. Données issues de VIH-test et Mon test IST

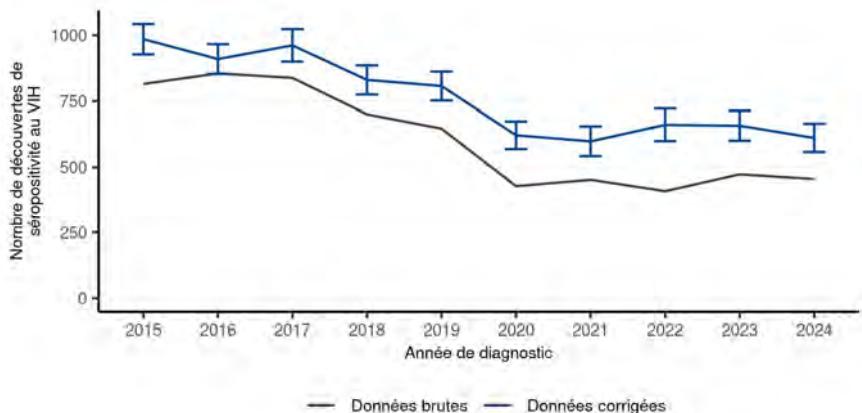
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon Test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Paris, 2022- 2024



1.8. Diagnostic des infections à VIH

1.8.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Paris, 2015-2024 (source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)

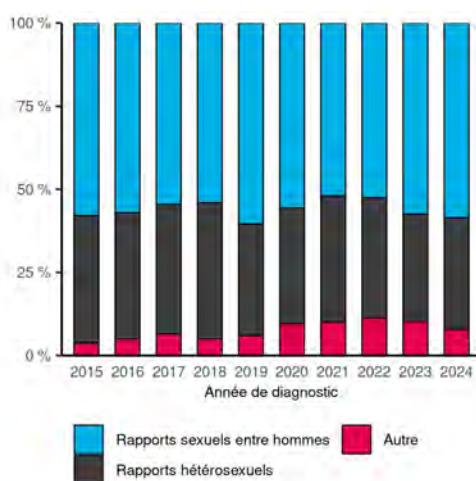


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe des données corrigées.

Nombre et taux (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2024

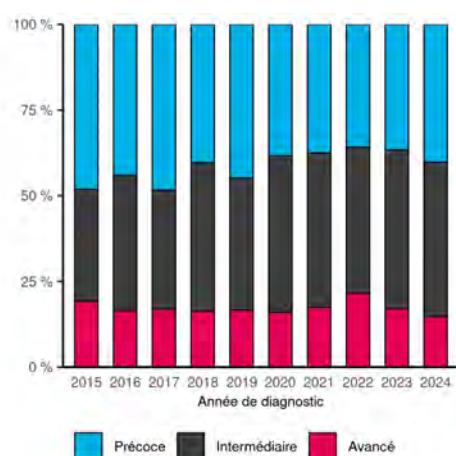
	Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Paris, 2024	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Paris, 2024
Données brutes	456	
Données corrigées	612 [559 ; 665]	295,5 [269,8 ; 321,3]

Figure 8 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Paris, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



Autre: UDI, personnes trans contaminées par voie sexuelle, TMF, transfusions à l'étranger...

Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Paris, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné : Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative mois de 6 mois avant le diagnostic. Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Paris et France métropolitaine hors IdF, 2024 (source : DO VIH, données brutes)

	Paris n = 456	France métropolitaine hors IdF n = 2 006
Genre (%)		
Femmes cis	23 %	31 %
Hommes cis	73 %	68 %
Personnes trans	3 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	11 %	14 %
25-49 ans	67 %	63 %
50 ans et plus	21 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	26 %*	50 %
Afrique sub-saharienne	37 %*	35 %
Autre	38 %*	15 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	59 %*	45 %
Rapports hétérosexuels	33 %*	50 %
Autre	8 %*	4 %
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	40 %*	28 %
Intermédiaire	45 %*	48 %
Avancé	15 %*	25 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	40 %*	25 %
Non	60 %*	75 %

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

* Interpréter prudemment car part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %.

au moment du diagnostic de l'infection par le VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

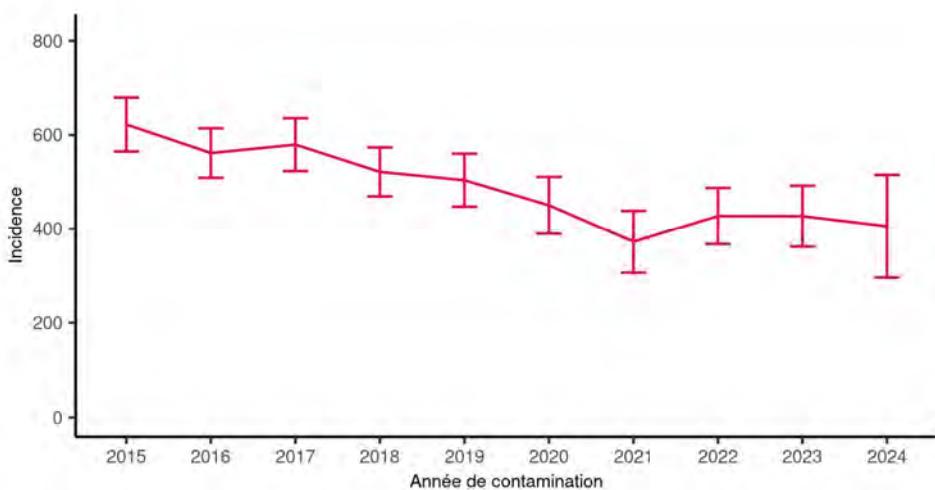
1.8.2. Estimation de l'incidence du VIH

Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par département, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans le département en 2024, on estime que 55% (IC95% : 48%, 61%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différents départements en France n'ont pas été pris en compte.

Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans le département, on estime que le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 1.3 ans (0.4-3.7) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 dans le département, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0.5 ans (0.2-1.1).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2024 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans ce département fin 2024. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

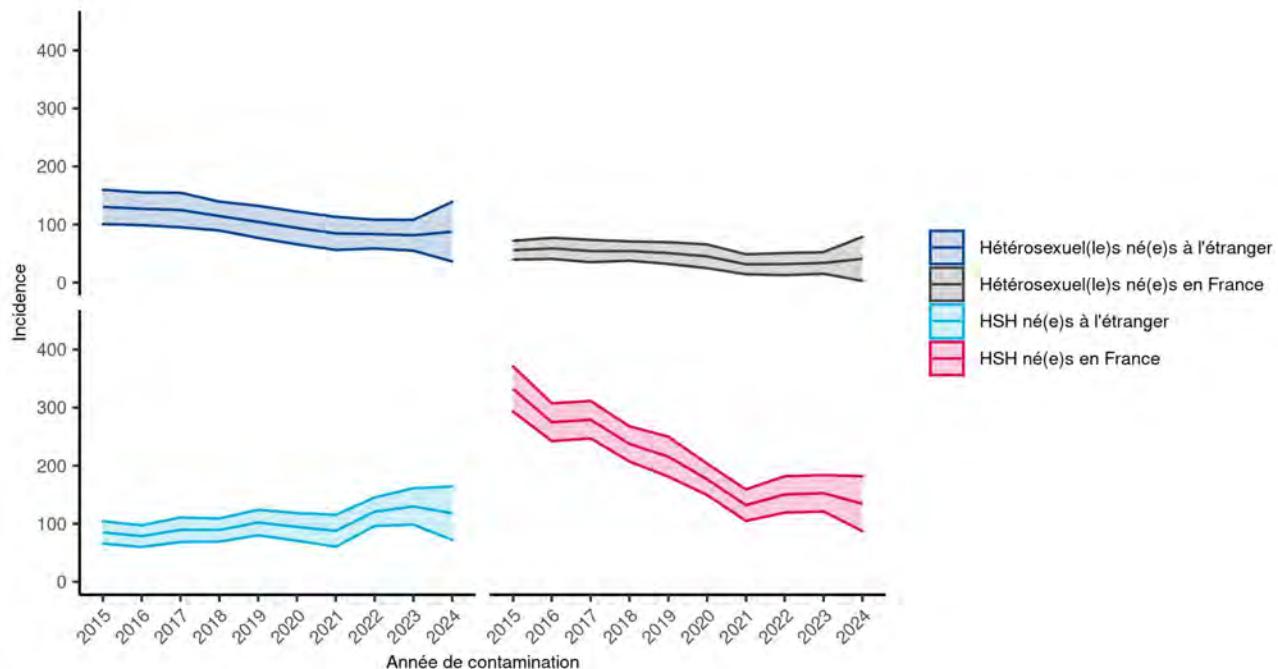
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population globale, Paris, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Incidence (IC95%)
2015	622 (565, 680)
2016	562 (509, 614)
2017	580 (523, 636)
2018	522 (469, 574)
2019	504 (448, 560)
2020	450 (390, 511)
2021	373 (307, 439)
2022	428 (368, 487)
2023	427 (362, 492)
2024	406 (296, 515)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Paris, 2015-2024
 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Population	Incidence (IC95%)
2024	Population globale	406 (296, 515)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	88 (36, 139)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	41 (3, 79)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	118 (72, 164)
2024	HSH né(e)s en France	135 (87, 182)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Paris, fin 2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2024	Population globale	1 088 (962, 1 214)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	320 (256, 383)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	117 (70, 163)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	249 (195, 304)
2024	HSH né(e)s en France	325 (265, 385)

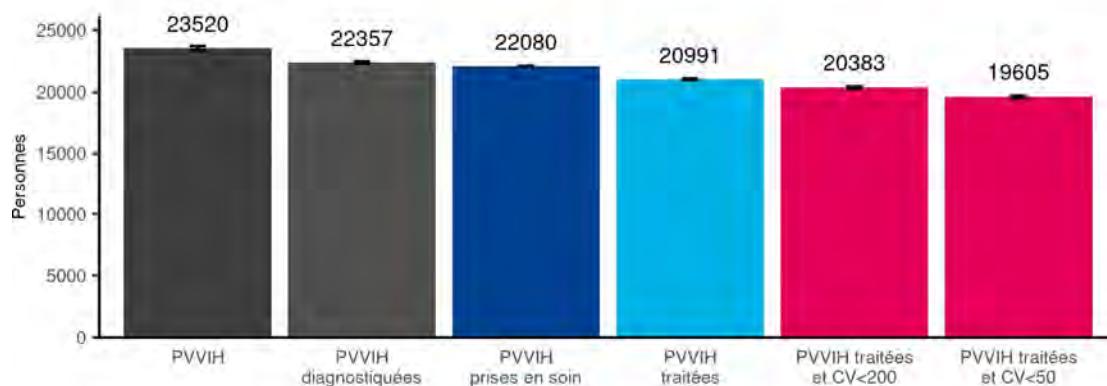
1.8.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2023.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2023 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15+ ans PEC pour le VIH), les estimations de Santé publique France (taille de la population non-diagnostiquée), et les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiVIH (délai entre diagnostic et PEC, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une CV contrôlée parmi les patients traités).

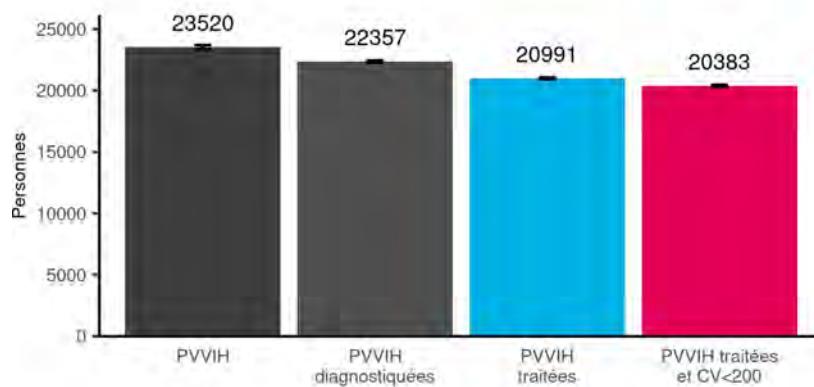
Les IC (intervalles de crédibilité) reflètent l'incertitude autour des estimations du nombre de personnes non-diagnostiquées et le nombre de patients suivis dans les cohortes. L'incertitude autour de l'estimation du nombre de personnes PEC (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12a : Cascade de soin du VIH, population globale, Paris, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

Figure 12b : Cascade de soin du VIH, population globale, Paris, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

En Paris, pour l'année 2023

Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	95.1 % (94.5 % - 95.6 %)
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	93.9 % (93.3 % - 94.4 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	97.1 % (96.8 % - 97.4 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	93.4 % (92.9 % - 93.8 %)

IST bactériennes, Paris

1.9. Données issues du SNDS

1.9.1. Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

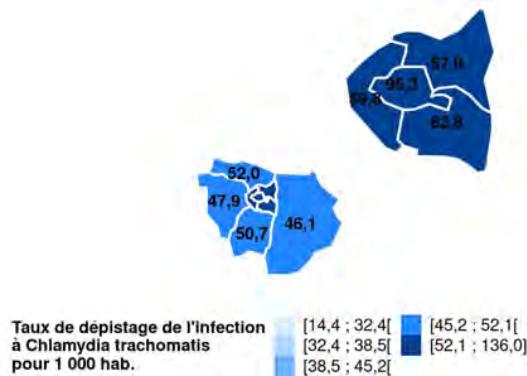
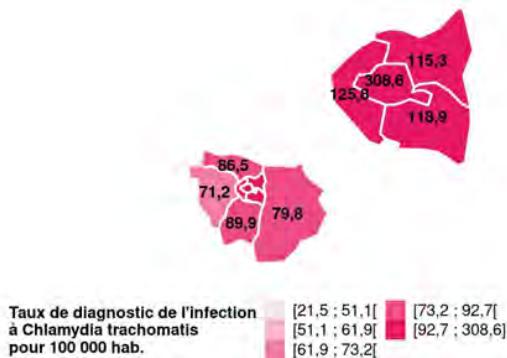


Figure 14 : Taux de diagnostic des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	45,4	77,7
Paris	95,3	308,6
Femmes, 15-25 ans	129,8	269,3
Femmes, 26-49 ans	197,5	216,0
Femmes, 50 et +	25,5	15,3
Hommes, 15-25 ans	79,3	331,8
Hommes, 26-49 ans	165,4	959,5
Hommes, 50 et +	48,4	314,2

Figure 15 : Taux de dépistage des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Paris, 2015-2024 (source : SNDS)

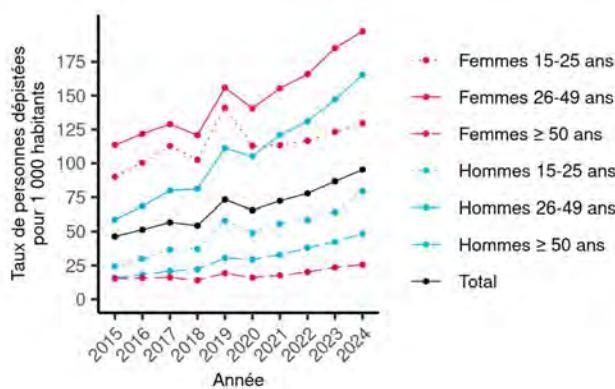
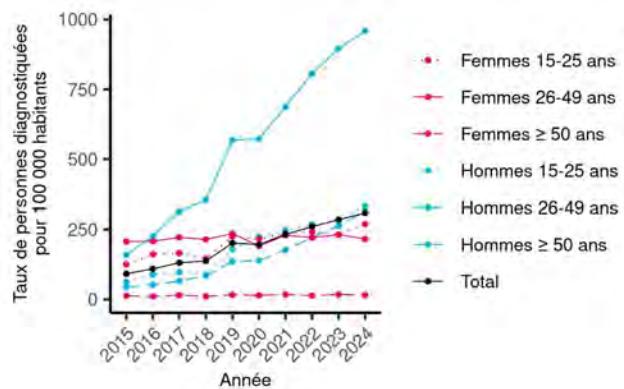


Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Paris, 2015-2024 (source : SNDS)



Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

1.9.2. Infections à gonocoque

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

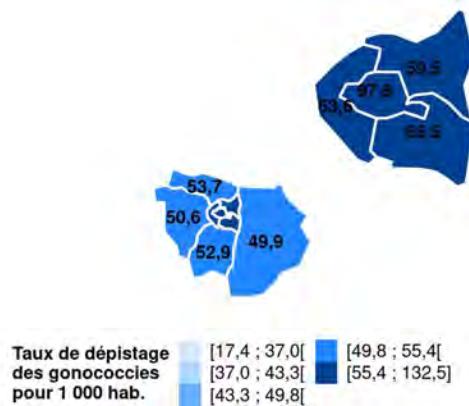
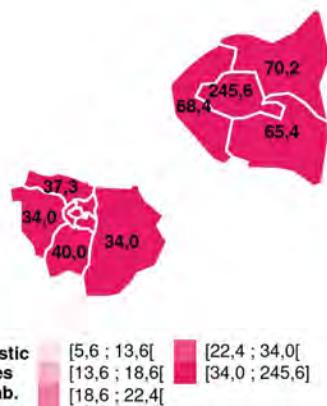


Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	50,0	26,7
Paris	97,8	245,6
Femmes, 15-25 ans	131,3	83,0
Femmes, 26-49 ans	207,8	62,4
Femmes, 50 et +	27,7	6,6
Hommes, 15-25 ans	77,8	301,3
Hommes, 26-49 ans	166,2	968,6
Hommes, 50 et +	48,1	213,4

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Paris, 2015-2024 (source : SNDS)

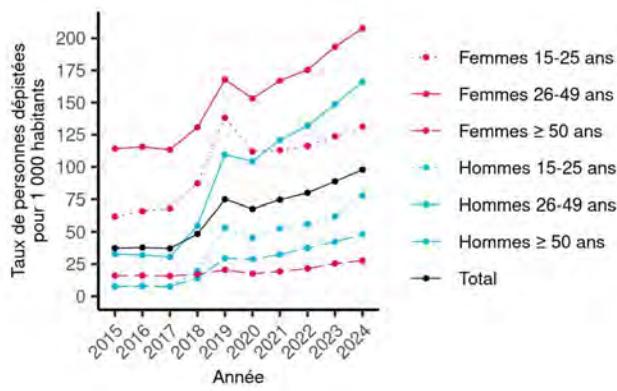
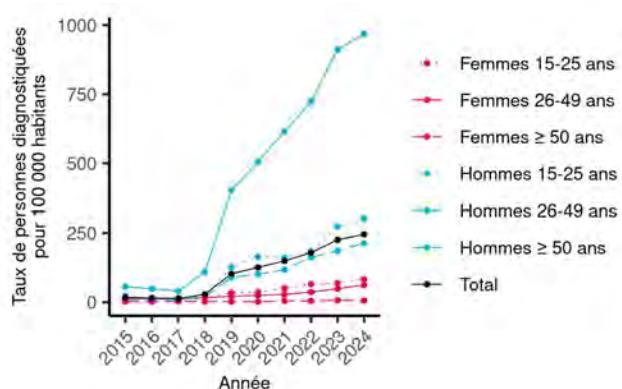


Figure 20 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Paris, 2015-2024 (source : SNDS)



1.9.3. Syphilis (tous stades confondus)

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

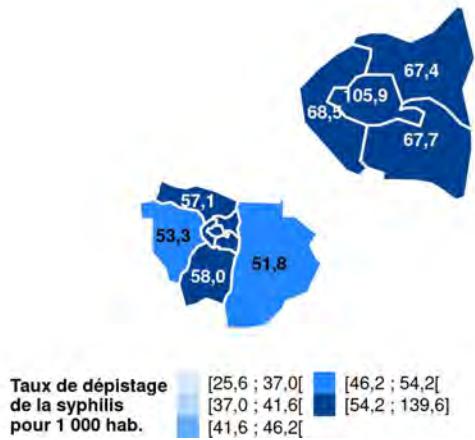
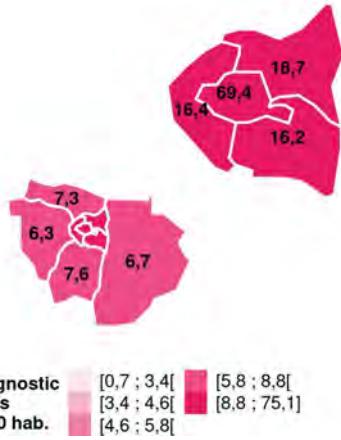


Figure 22 : Taux de diagnostic de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	47,7	6,5
Paris	105,9	69,4
Femmes, 15-25 ans	125,1	3,4
Femmes, 26-49 ans	228,6	4,9
Femmes, 50 et +	22,5	2,7
Hommes, 15-25 ans	87,5	40,0
Hommes, 26-49 ans	181,5	255,8
Hommes, 50 et +	63,0	124,1

Figure 23 : Taux de dépistage de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Paris, 2015-2024 (source : SNDS)

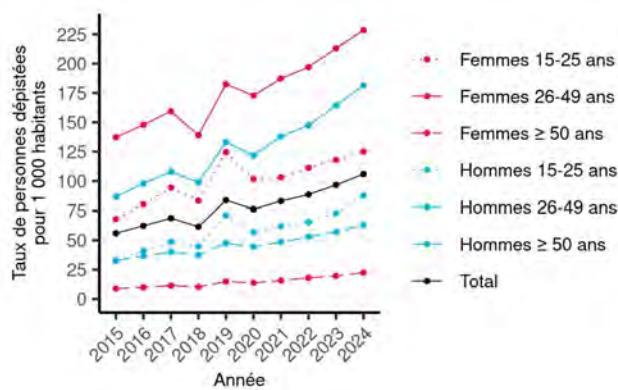
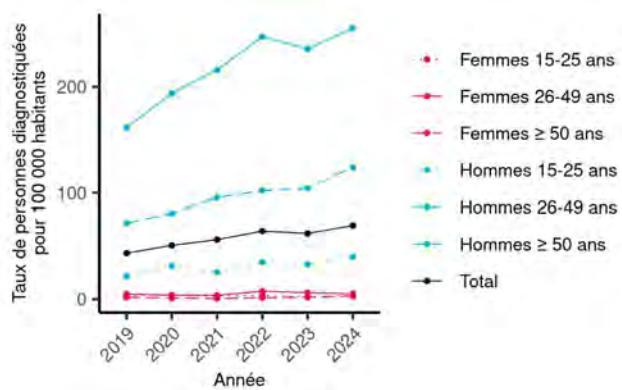


Figure 24 : Taux de diagnostic de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Paris, 2019-2024 (source : SNDS)



Note : données incomplètes pour l'année 2018 (3^e trimestre) en France, ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moindre recours au dépistage).

1.10. Données issues de SurCeGIDD

Le nombre de CeGIDD ayant transmis leurs données en 2024 au format attendu n'a pas progressé dans le département. Au total, les CeGIDD de Paris ont recensé 106 189 consultations en 2024 (source CeGIDD/ARS IdF).

Tableau 3 : Taux de participation à la surveillance SurCeGIDD, Paris et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2024 (source : SurCeGIDD)

2024	
Paris	6 CeGIDD sur 12 (50 %)
France entière (hors SxM)	220 CeGIDD sur 301 (73 %)

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydoïse, gonococcie et syphilis récentes diagnostiqués dans les CeGIDD, Paris, 2024 (source : SurCeGIDD)

	Chlamydoïse n = 849	Gonococcie n = 828	Syphilis récentes n = 198
Genre (%)			
Hommes cis	68 %	88 %	89 %
Femmes cis	31 %	9 %	4 %
Personnes trans	2 %	3 %	6 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	53 %	38 %	20 %
26-49 ans	42 %	57 %	68 %
50 ans et plus	5 %	5 %	12 %
Pays de naissance (%)			
France	59 %	51 %	41 %
Etranger	41 %	49 %	59 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	31 %*	68 %*	76 %*
Rapports hétérosexuels	63 %*	22 %*	9 %*
Autres \$	6 %*	10 %*	15 %*
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	89 %*	94 %*	NI (85 %)
Non	11 %*	6 %*	NI (15 %)
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	23 %	36 %	26 %
Non	77 %	64 %	74 %
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	24 %	43 %*	47 %*
Non	76 %	57 %*	53 %*

* Interprétation prudente car part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. \$ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

Points clés, données 2024, Seine-et-Marne

VIH

- **Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH : 92% de participation et 41% de l'exhaustivité de la DO (83% et 62%, respectivement en Île-de-France)**
- **Dépistage du VIH : poursuite de l'augmentation amorcée en 2020**
 - 85,6 p. 1000 hab, le taux plus bas d'Île-de-France
 - Ce taux allait de 59,7 p. 1000 chez les femmes ≥ 50 ans à 194,4 p. 1000 chez les femmes 25-49 ans
- **Diagnostic de VIH : Première année de baisse.**
 - 2,5 sérologies \oplus pour 1000 sérologies.
- **L'estimation de l'incidence du VIH augmentait parmi les HSH nés à l'étranger.**
- **Cascade de la prise en charge (2023): La proportion de personnes traitées parmi les diagnostiqués et la proportion de PVVIH avec une charge virale indétectable restait inférieure à 95%.**

IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et syphilis

- **Participation à la surveillance : 83% de participation à la surveillance SurCeGiDD**
- **Dépistage**
 - 46%-52% de taux de dépistage p. 1000 hab. selon les pathogènes responsables, inférieurs à la moyenne en Île-de-France (61%-68%).
 - Cependant, ces taux pour ces trois pathogènes restaient comparables à ceux de l'Île-de-France chez les femmes, dans les classes d'âges les plus jeunes (15-49 ans)
- **Diagnostic**
 - Le taux de positivité variait selon ces pathogènes
 - Il était plus élevé pour Chlamydia que la moyenne d'Île-de-France, pouvant témoigner d'un dépistage plus ciblé, avec des incidences plus faibles pour le gonocoque et la syphilis.

Infections à VIH, Seine-et-Marne

1.11. Dispositif de surveillance du VIH

A noter : Les estimations sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH sont élevées.

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : LaboVIH)

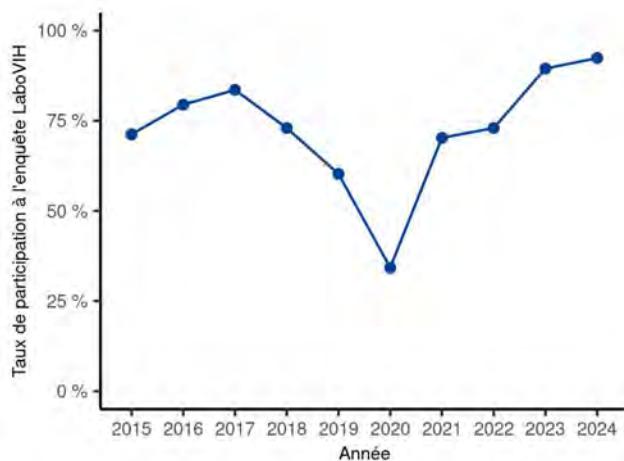
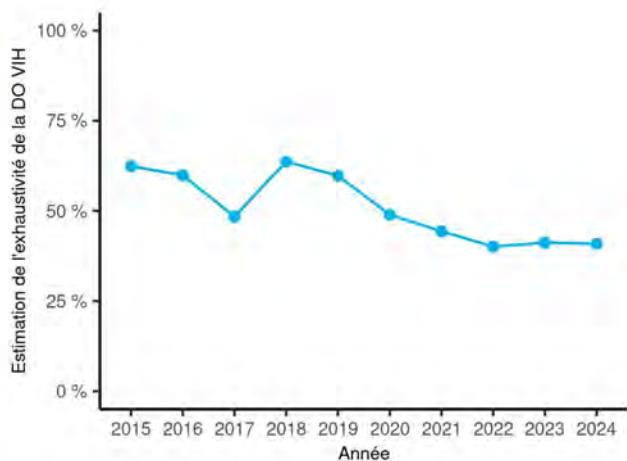
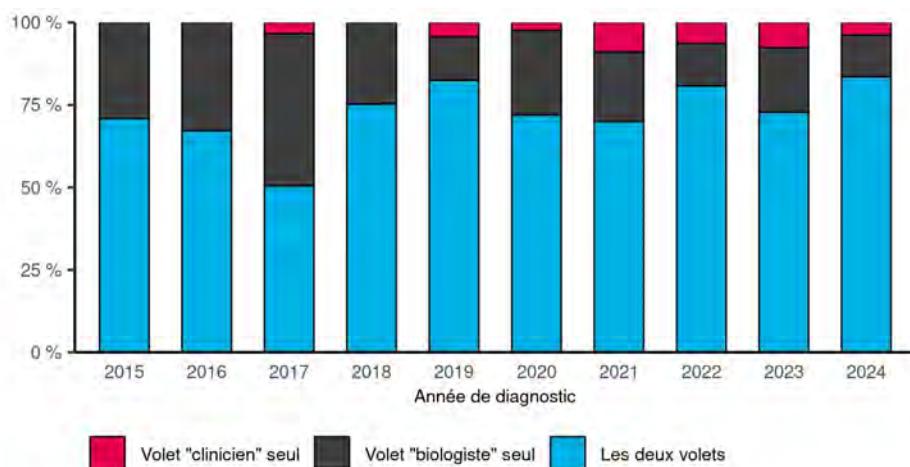


Figure 1b : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : LaboVIH et DO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2024	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2024
Seine-et-Marne	92 %	41 %

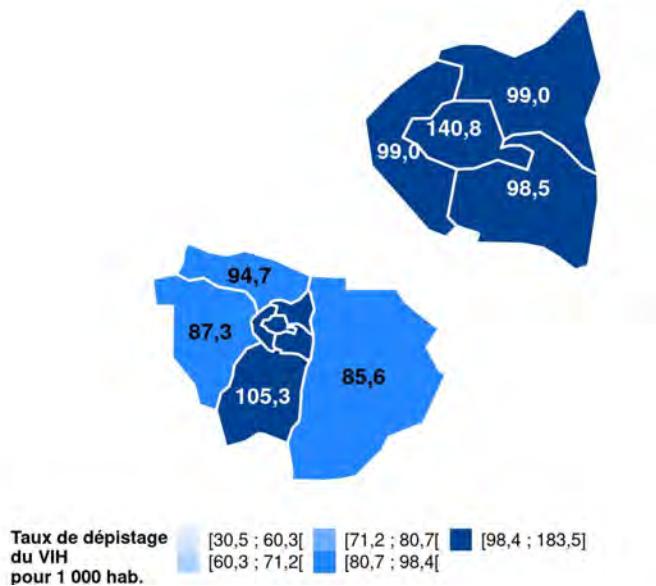
Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (%) et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : DO VIH)



1.12. Activité de dépistage du VIH

1.12.1. Données issues du SNDS : tests de dépistage remboursés par l'Assurance maladie en secteur public (hors hospitalisations) et privé

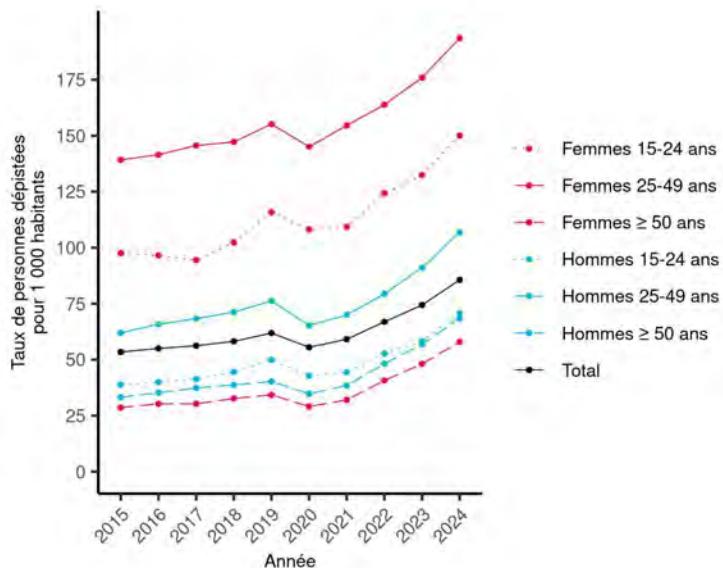
Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



En 2024, taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- Seine-et-Marne : 85,6
- en France métropolitaine hors IdF : 82,0

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)

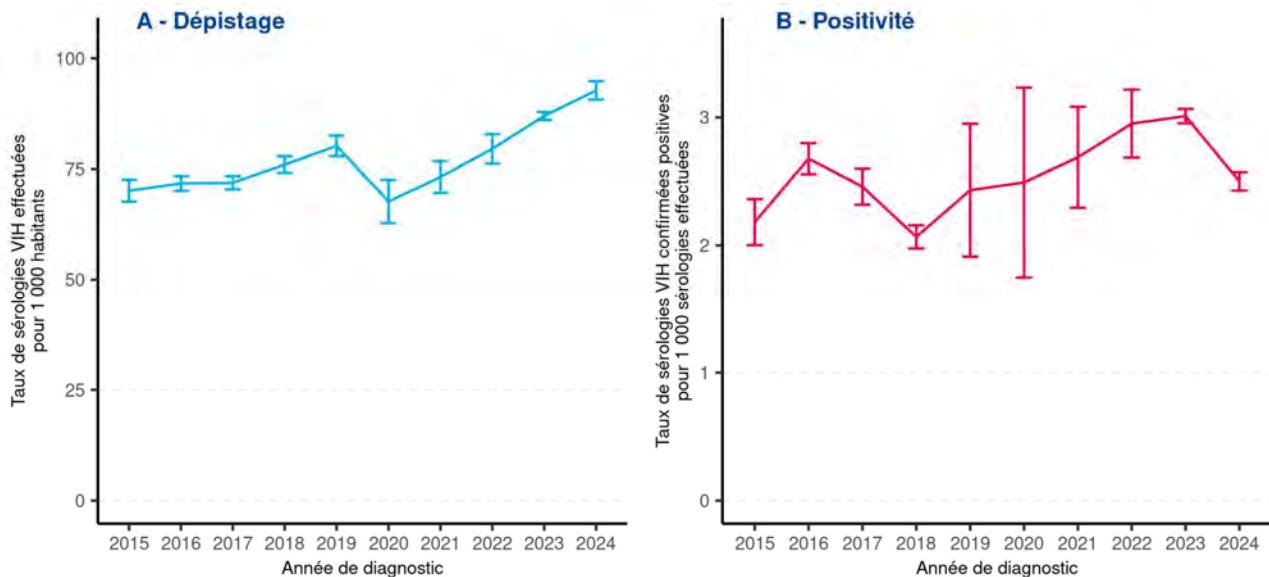


En 2024, taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 152,8
- femmes, 25-49 ans : 194,4
- femmes, 50 ans et plus : 59,7
- hommes, 15-24 ans : 72,5
- hommes, 25-49 ans : 107,5
- hommes, 50 ans et plus : 70,7

1.12.2. Données issues de LaboVIH

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : LaboVIH)

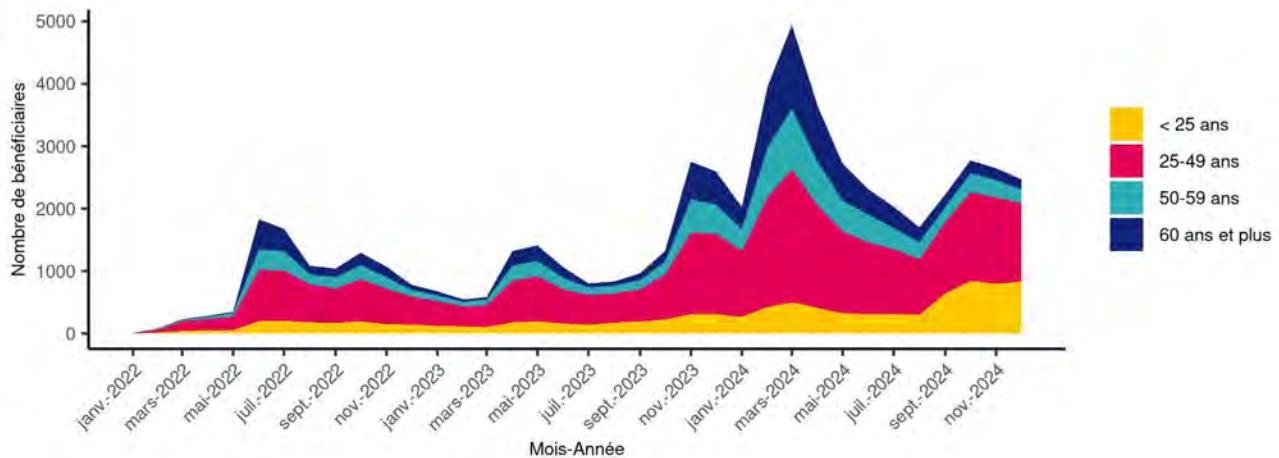


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2024	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2024
Seine-et-Marne	93	2,5

1.12.3. Données issues de VIH-test et Mon test IST

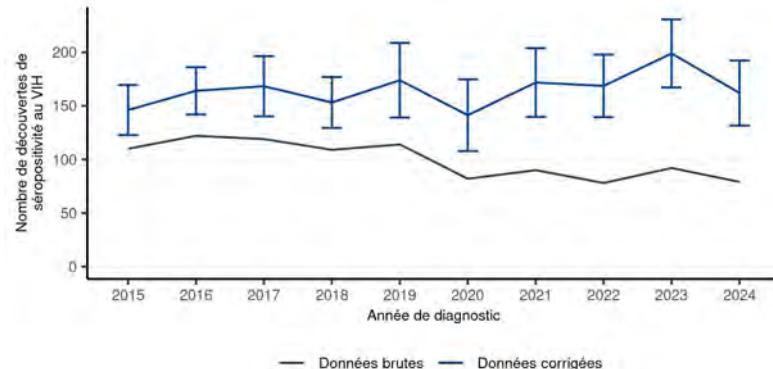
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon Test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Seine-et-Marne, 2022- 2024



1.13. Diagnostic des infections à VIH

1.13.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Seine-et-Marne, 2015-2024
(source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)

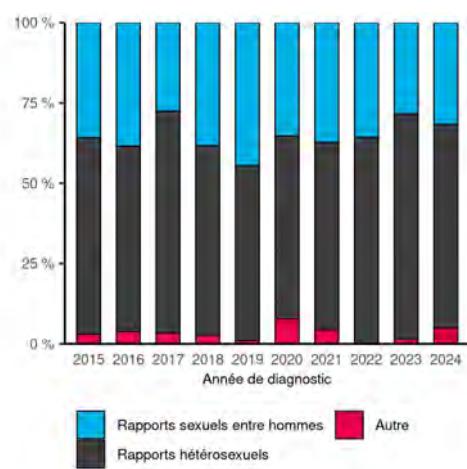


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe des données corrigées.

Nombre et taux (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2024

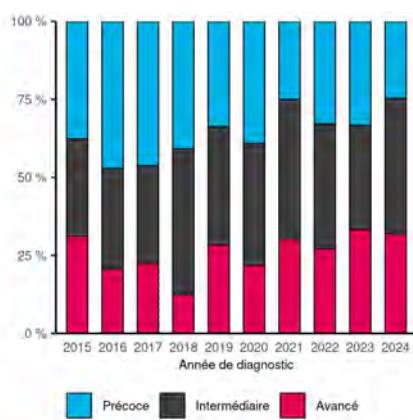
	Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Seine-et-Marne, 2024	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Seine-et-Marne, 2024
Données brutes	79	
Données corrigées	162 [132 ; 192]	110,1 [89,5 ; 130,7]

Figure 8 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



Autre: UDI, personnes trans contaminées par voie sexuelle, TMF, transfusions à l'étranger...

Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné : Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative moins de 6 mois avant le diagnostic.. Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Seine-et-Marne et France métropolitaine hors IdF, 2024 (source : DO VIH ; données brutes)

	Seine-et-Marne n = 79	France métropolitaine hors IdF n = 2 006
Genre (%)		
Femmes cis	33 %	31 %
Hommes cis	66 %	68 %
Personnes trans	1 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	11 %	14 %
25-49 ans	68 %	63 %
50 ans et plus	20 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	38 %	50 %
Afrique sub-saharienne	43 %	35 %
Autre	19 %	15 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	32 %	45 %
Rapports hétérosexuels	63 %	50 %
Autre	5 %	4 %
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	25 %	28 %
Intermédiaire	43 %	48 %
Avancé	32 %	25 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	19 %	25 %
Non	81 %	75 %

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

au moment du diagnostic de l'infection par le VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

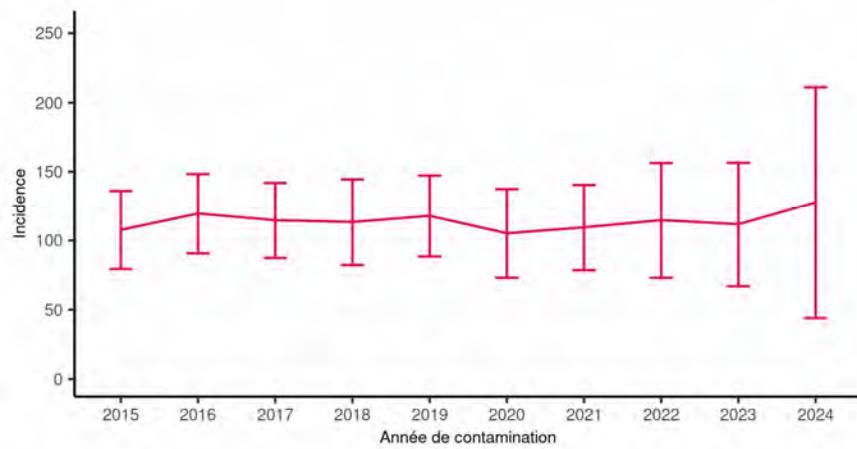
1.13.2. Estimation de l'incidence du VIH

Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par département, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans le département en 2024, on estime que 60% (IC95% : 42%, 75%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différents départements en France n'ont pas été pris en compte.

Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans le département, on estime que le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 1.8 ans (0.6-4.9) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 dans le département, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0.7 ans (0.2-1.7).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2024 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans ce département fin 2024. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

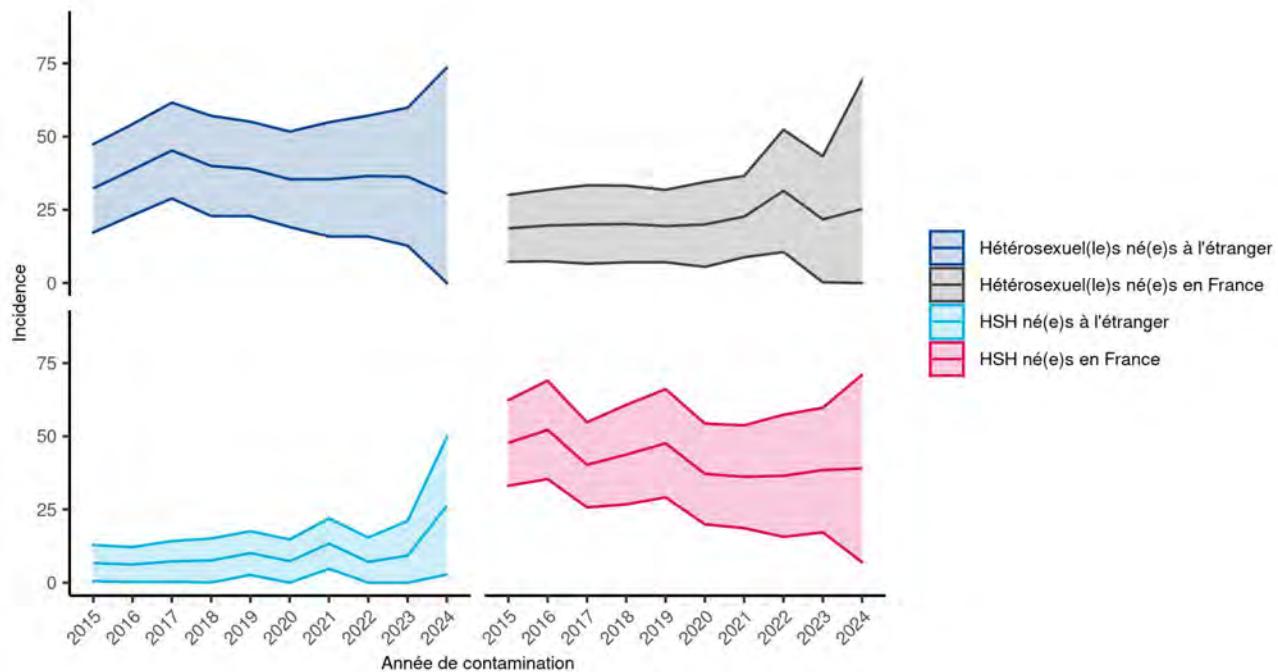
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population globale, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Incidence (IC95%)
2015	108 (79, 136)
2016	119 (91, 148)
2017	115 (87, 142)
2018	113 (82, 144)
2019	118 (88, 147)
2020	105 (73, 137)
2021	109 (79, 140)
2022	115 (73, 156)
2023	112 (67, 156)
2024	128 (44, 211)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Population	Incidence (IC95%)
2024	Population globale	128 (44, 211)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	30 (0, 74)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	25 (0, 69)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	26 (3, 50)
2024	HSH né(e)s en France	39 (7, 71)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Seine-et-Marne, fin 2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2024	Population globale	366 (273, 459)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	147 (95, 198)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	77 (26, 129)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	38 (12, 64)
2024	HSH né(e)s en France	91 (52, 130)

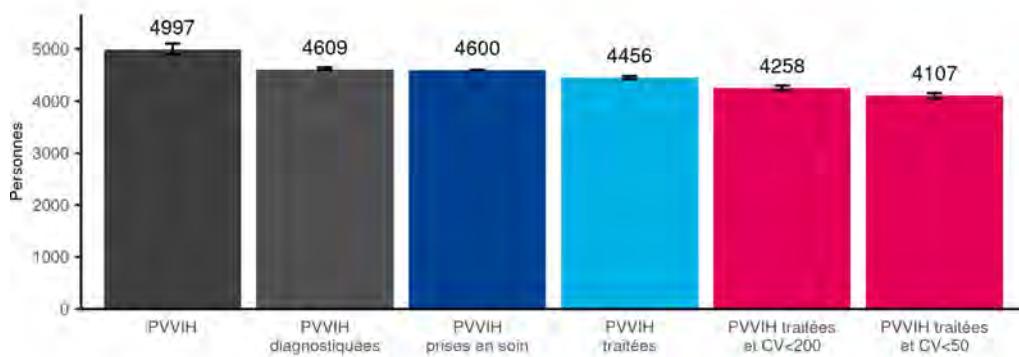
1.13.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2023.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2023 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPlesp (nombre de personnes de 15+ ans PEC pour le VIH), les estimations de Santé publique France (taille de la population non-diagnostiquée), et les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiVIH (délai entre diagnostic et PEC, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une CV contrôlée parmi les patients traités).

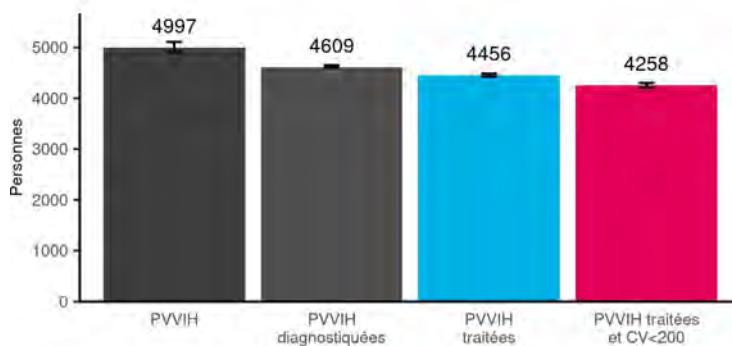
Les IC (intervalles de crédibilité) reflètent l'incertitude autour des estimations du nombre de personnes non-diagnostiquées et le nombre de patients suivis dans les cohortes. L'incertitude autour de l'estimation du nombre de personnes PEC (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12a : Cascade de soin du VIH, population globale, Seine-et-Marne, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

Figure 12b : Cascade de soin du VIH, population globale, Seine-et-Marne, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

En Seine-et-Marne, pour l'année 2023

Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	92.2 % (90.6 % - 94 %)
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	96.7 % (95.6 % - 97.2 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	95.6 % (94.7 % - 96.3 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	92.2 % (91.1 % - 93.1 %)

IST bactériennes, Seine-et-Marne

1.14. Données issues du SNDS

1.14.1. Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

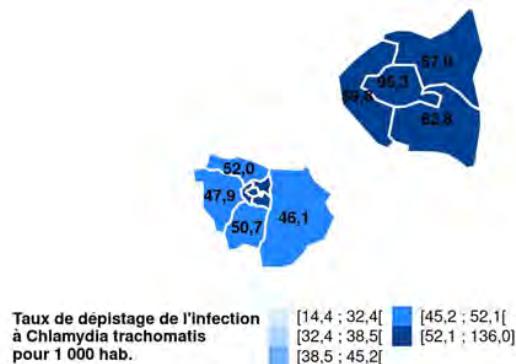
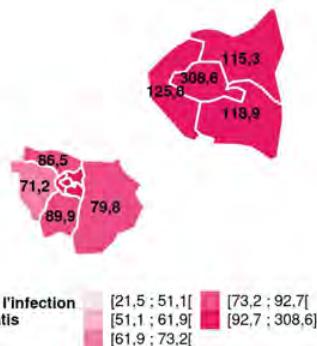


Figure 14 : Taux de diagnostic des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	45,4	77,7
Seine-et-Marne	46,1	79,8
Femmes, 15-25 ans	121,6	255,6
Femmes, 26-49 ans	127,3	98,5
Femmes, 50 et +	16,3	7,0
Hommes, 15-25 ans	46,0	173,8
Hommes, 26-49 ans	57,4	177,2
Hommes, 50 et +	11,8	32,8

Figure 15 : Taux de dépistage des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)

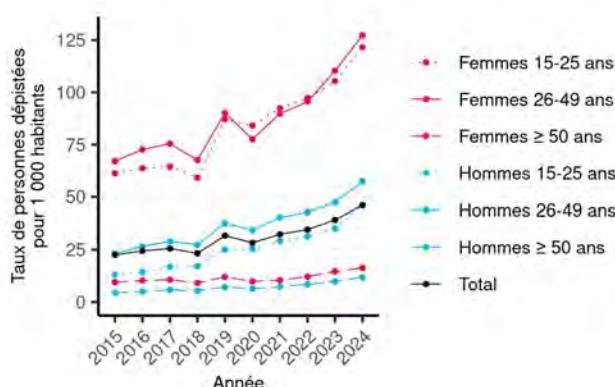
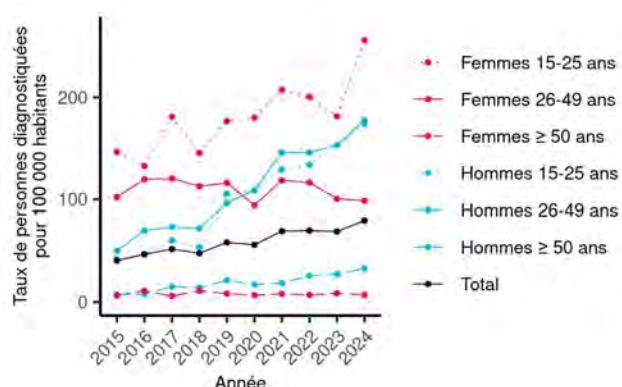


Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)



Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

1.14.2. Infections à gonocoque

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

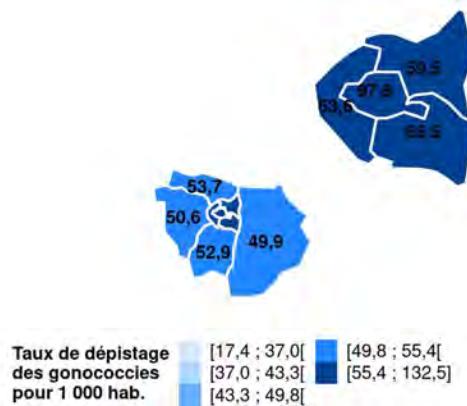
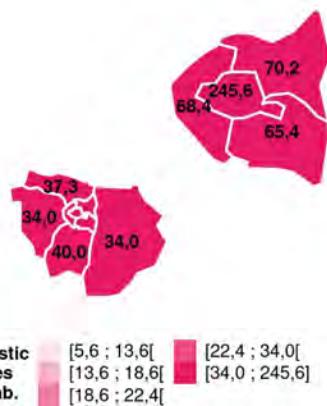


Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	50,0	26,7
Seine-et-Marne	49,9	34,0
Femmes, 15-25 ans	128,9	74,3
Femmes, 26-49 ans	146,8	31,0
Femmes, 50 et +	17,7	5,1
Hommes, 15-25 ans	43,9	78,4
Hommes, 26-49 ans	57,9	100,0
Hommes, 50 et +	11,6	12,6

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)

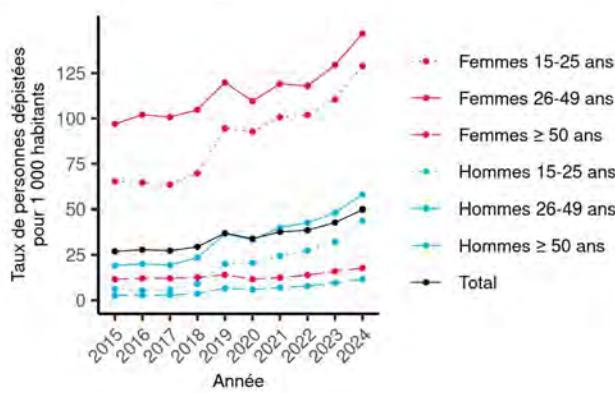
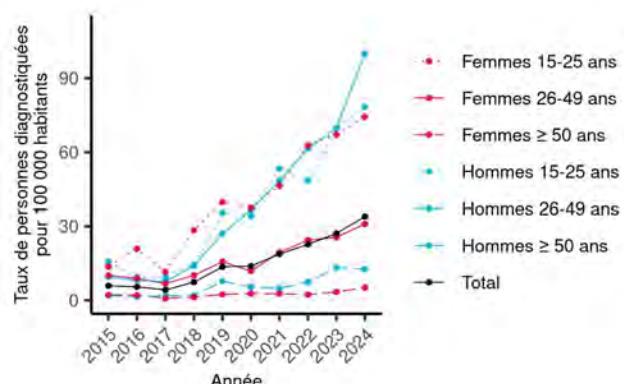


Figure 20 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)



1.14.3. Syphilis (tous stades confondus)

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

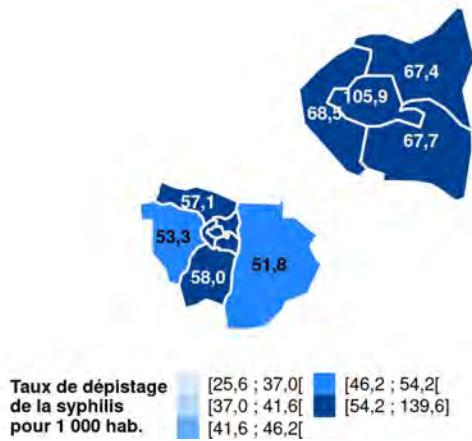
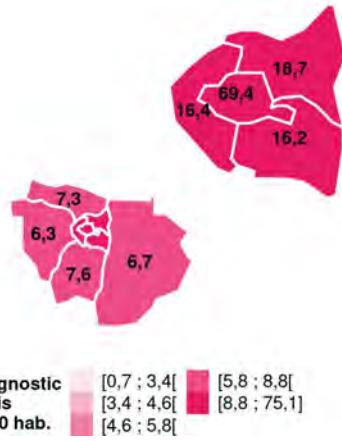


Figure 22 : Taux de diagnostic de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	47,7	6,5
Seine-et-Marne	51,8	6,7
Femmes, 15-25 ans	126,8	5,9
Femmes, 26-49 ans	142,5	3,4
Femmes, 50 et +	11,9	0,4
Hommes, 15-25 ans	54,5	12,3
Hommes, 26-49 ans	70,8	25,0
Hommes, 50 et +	18,5	6,3

Figure 23 : Taux de dépistage de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-et-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)

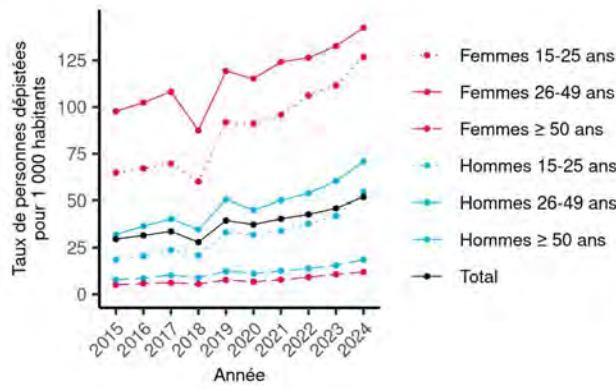
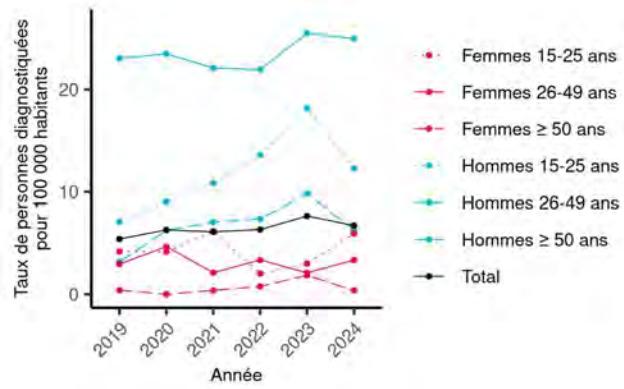


Figure 24 : Taux de diagnostic de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-et-Marne, 2019-2024 (source : SNDS)



Note : données incomplètes pour l'année 2018 (3^e trimestre) en France, ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moindre recours au dépistage).

1.15. Données issues de SurCeGIDD

Sur un nombre limité, le pourcentage de CeGIDD ayant transmis leurs données en 2024 (83%) au format attendu est supérieur à celui de l'Île-de-France (73%). Au total, les CeGIDD de Seine-et-Marne ont recensé 15 495 consultations en 2024 (source CeGIDD/ARS IdF).

Tableau 3 : Taux de participation à la surveillance SurCeGIDD, Seine-et-Marne et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2024 (source : SurCeGIDD)

2024	
Seine-et-Marne	5 CeGIDD sur 6 (83 %)
France entière (hors SxM)	220 CeGIDD sur 301 (73 %)

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydiose, gonococcie et syphilis récentes diagnostiqués dans les CeGIDD, Seine-et-Marne, 2024 (source : SurCeGIDD)

	Chlamydiose n = 297	Gonococcie n = 141	Syphilis récentes n = 18
Genre (%)			
Hommes cis	65 %	83 %	83 %
Femmes cis	35 %	16 %	17 %
Personnes trans	0 %	1 %	0 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	70 %	52 %	17 %
26-49 ans	29 %	44 %	78 %
50 ans et plus	1 %	4 %	6 %
Pays de naissance (%)			
France	62 %	71 %	67 %
Etranger	38 %	29 %	33 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	12 %	41 %	NI (88 %)
Rapports hétérosexuels	86 %	55 %	NI (12 %)
Autres \$	2 %	4 %	NI (0 %)
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	80 %	85 %	NI (100 %)
Non	20 %	15 %	NI (0 %)
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	26 %	50 %	28 %
Non	74 %	50 %	72 %
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	15 %*	27 %*	NI (50 %)
Non	85 %*	73 %*	NI (50 %)

* Interprétation prudente car part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %.

§ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

Points clés, données 2024, Yvelines

VIH

- **Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH : ralentissement, à 91% de participation à LaboVIH mais seulement 41% d'exhaustivité DO.**
- **Dépistage du VIH : Poursuite de l'augmentation du dépistage**
 - L'augmentation du dépistage débutée en 2020 se poursuivait.
 - A 87,3 tests p. 1000 habs. le taux de dépistage du VIH était comparable à celui de France métropolitaine hors IdF mais restait le 2^e plus bas d'Île-de-France.
- **Diagnostic de VIH : Poursuite de la baisse**
 - Deuxième année consécutive de baisse du taux de positivité p. 1000 sérologies effectuées
 - A 1,3 comme dans le Val-d'Oise, il était le plus bas d'Île-de-France mais restait supérieur à celui de la France métropolitaine hors Île-de-France.
 - **L'estimation de l'incidence du VIH se stabilisait ou baissait selon les modes de contamination et lieux de naissance mais augmentait (modérément) parmi les HSH nés à l'étranger.**
- **Cascade de la prise en charge (2023): La proportion de personnes traitées parmi les diagnostiqués et la proportion de PVVIH avec une charge virale indéetectable restait inférieure à 95%.**

IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et syphilis

- **Participation à la surveillance : 100% de participation pour les 6 CeGiDD des Yvelines.**
- **Dépistage**
 - Taux de dépistage en augmentation, variait de 48 à 53 p. 1000 habs. selon le pathogène considéré.
 - Inférieurs aux moyennes Franciliennes mais supérieurs à celui de la France métropolitaine hors IdF.
 - Taux comparables aux moyennes Franciliennes chez les femmes 15-49 ans.
- **Diagnostic**
 - Taux de diagnostic de *Chlamydia trachomatis* chez les femmes comparable à celui de la France métropolitaine hors IdF ; Taux de diagnostic de gonocoque et de syphilis inférieurs à la moyenne de l'Île-de-France chez les hommes.

Infections à VIH, Yvelines

1.16. Dispositif de surveillance du VIH

A noter : Les estimations sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH sont élevées.

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Yvelines, 2015-2024 (source : LaboVIH)

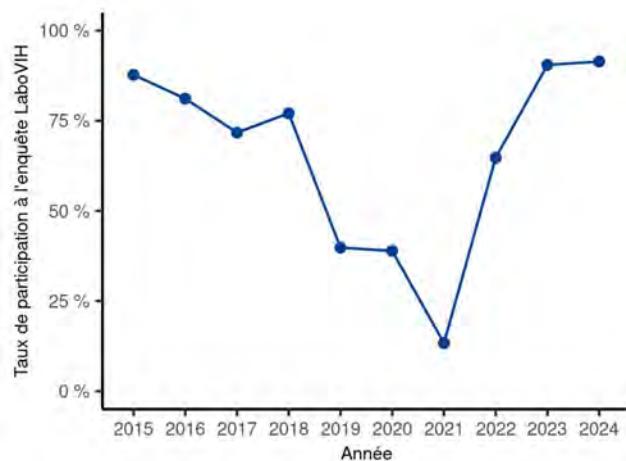
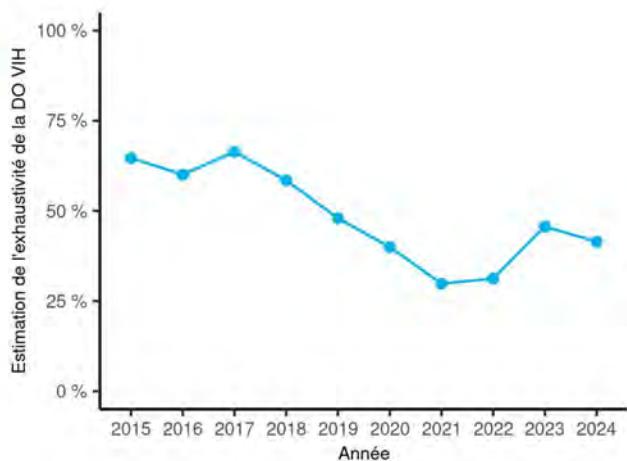
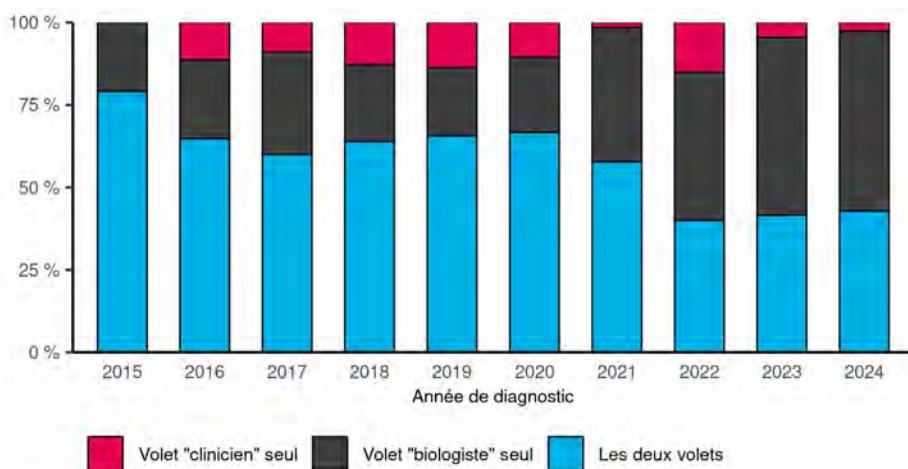


Figure 1b : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH, Yvelines, 2015-2024 (source : LaboVIH et DO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2024	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2024
Yvelines	91 %	41 %

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Yvelines, 2015-2024 (source : DO VIH)



1.17. Activité de dépistage du VIH

1.17.1. Données issues du SNDS : tests de dépistage remboursés par l'Assurance maladie en secteur public (hors hospitalisations) et privé

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

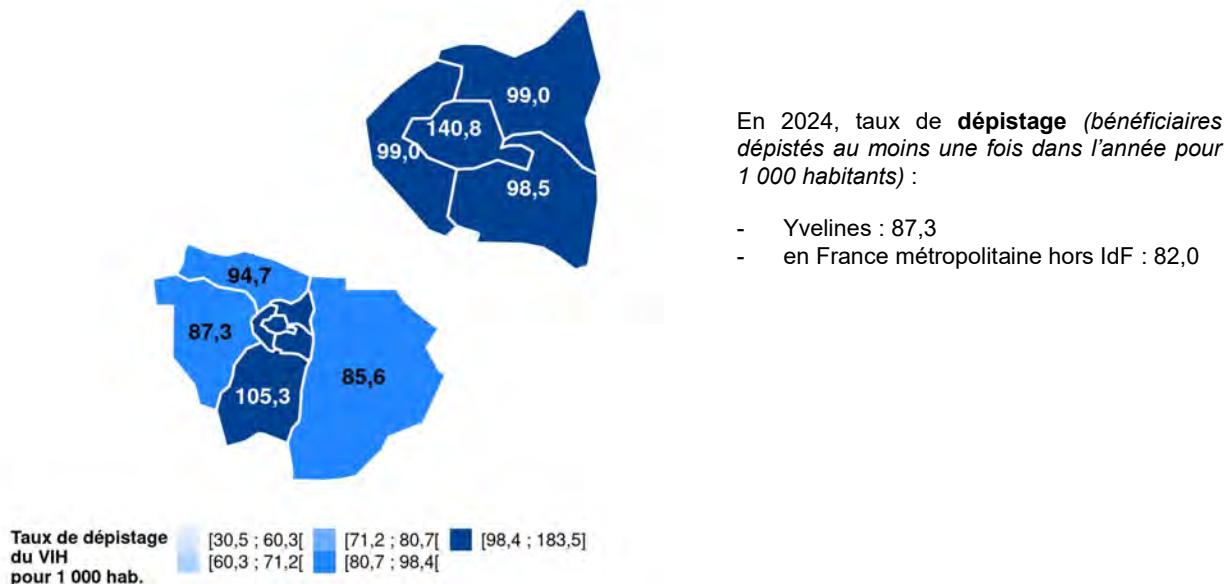
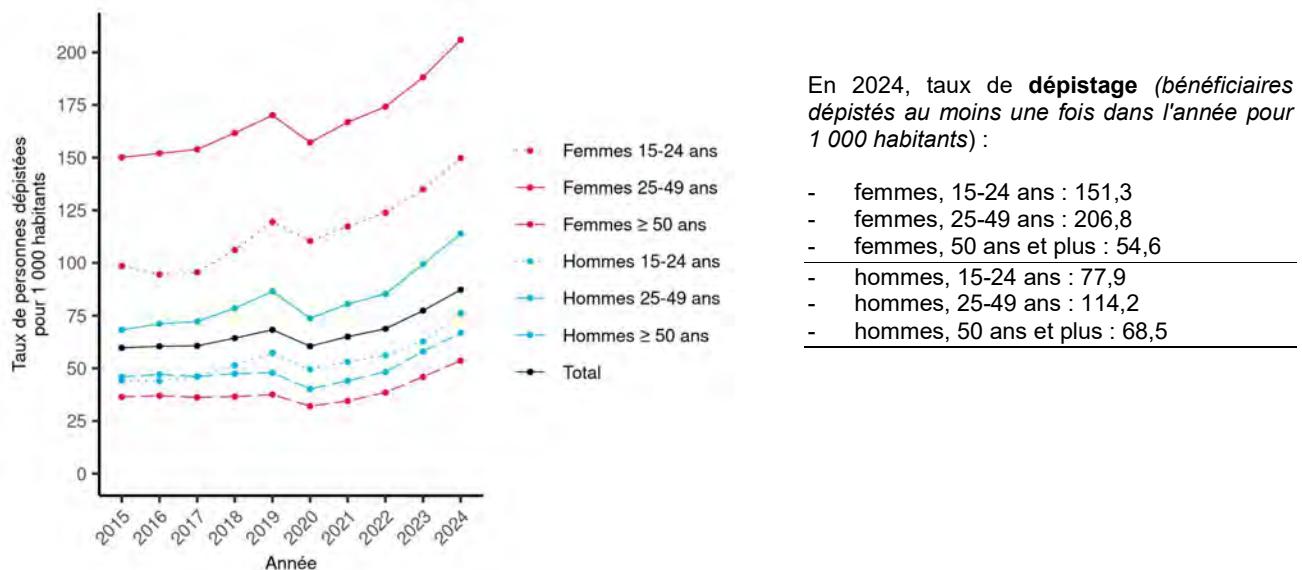
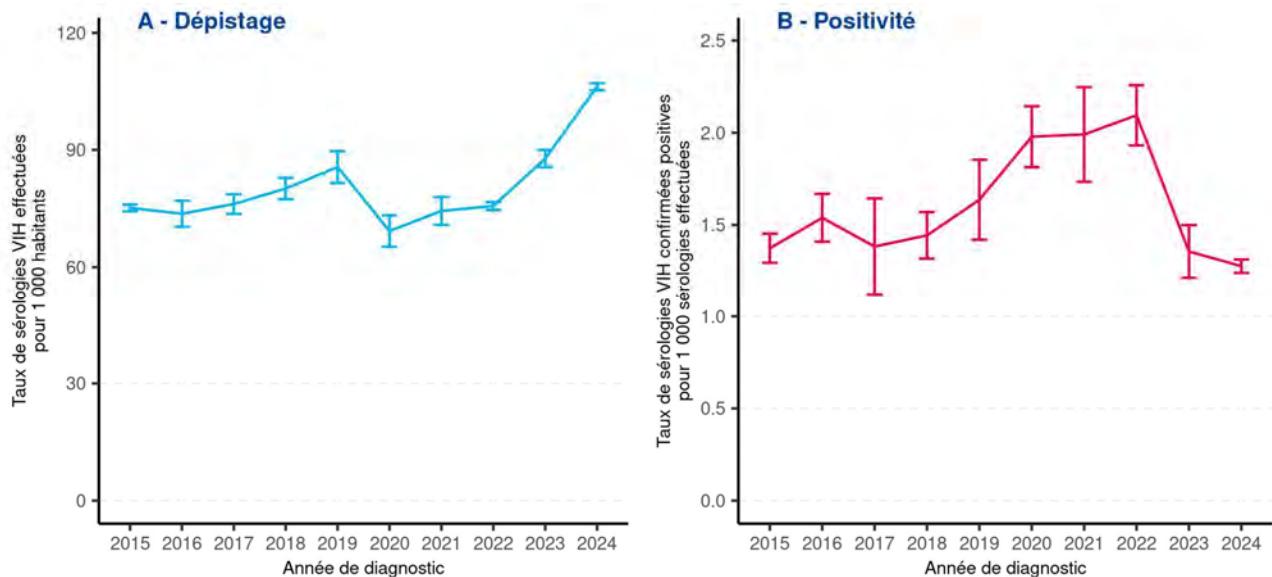


Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Yvelines, 2015-2024 (source : SNDS)



1.17.2. Données issues de LaboVIH

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Yvelines, 2015-2024 (source : LaboVIH)

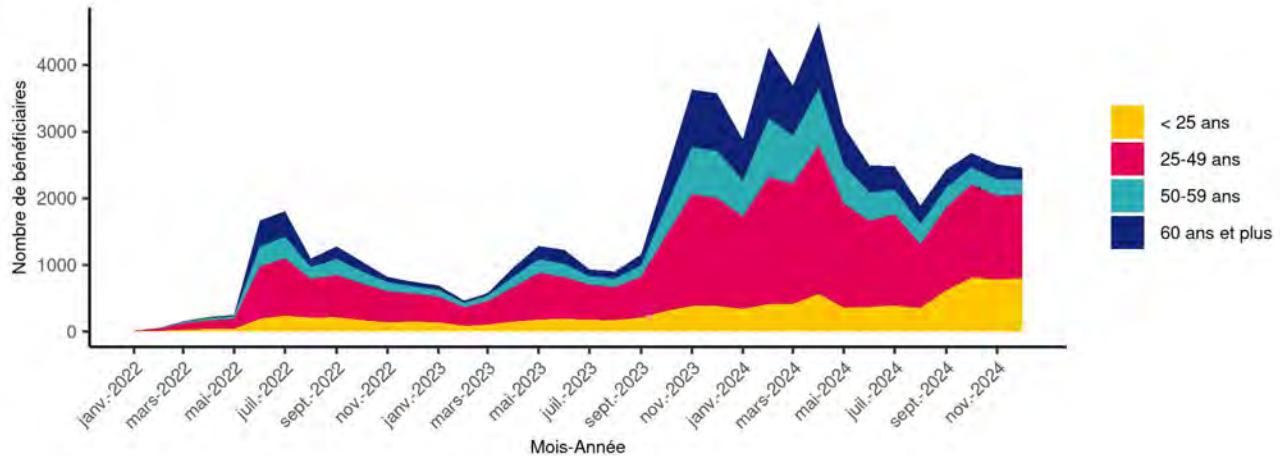


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2024	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2024
Yvelines	106	1,3

1.17.3. Données issues de VIH-test et Mon test IST

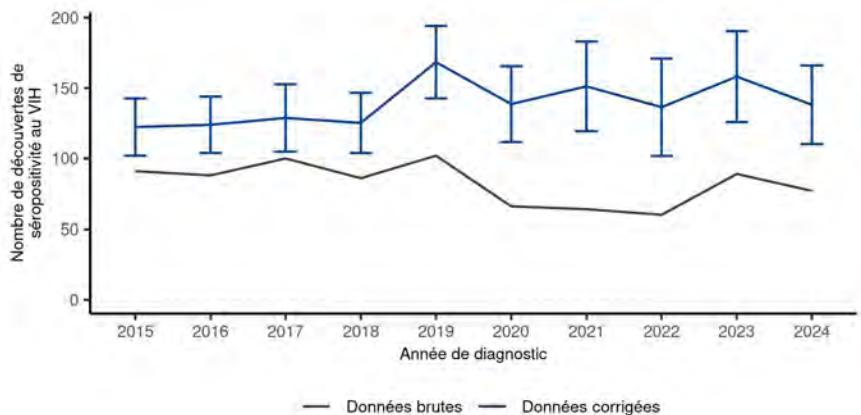
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon Test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Yvelines, 2022- 2024



1.18. Diagnostic des infections à VIH

1.18.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Yvelines, 2015-2024 (source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)

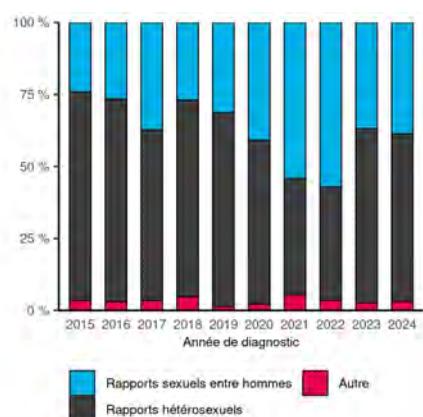


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe des données corrigées.

Nombre et taux (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2024

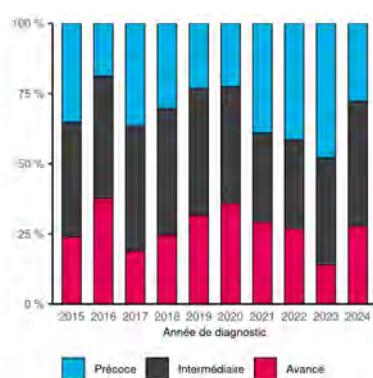
Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Yvelines, 2024		Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Yvelines, 2024
Données brutes	77	
Données corrigées	138 [110 ; 166]	93,1 [74,3 ; 111,9]

Figure 8 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Yvelines, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



Autre: UDI, personnes trans contaminées par voie sexuelle, TMF, transfusions à l'étranger...

Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Yvelines, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné : Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative moins de 6 mois avant le diagnostic. Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Yvelines et France métropolitaine hors IdF, 2024 (source : DO VIH, données brutes)

	Yvelines n = 77	France métropolitaine hors IdF n = 2 006
Genre (%)		
Femmes cis	31 %	31 %
Hommes cis	68 %	68 %
Personnes trans	1 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	14 %	14 %
25-49 ans	61 %	63 %
50 ans et plus	25 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	NI	50 %
Afrique sub-saharienne	NI	35 %
Autre	NI	15 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	NI	45 %
Rapports hétérosexuels	NI	50 %
Autre	NI	4 %
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	NI	28 %
Intermédiaire	NI	48 %
Avancé	NI	25 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	NI	25 %
Non	NI	75 %

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

NI : non interprétable car part de données manquantes $\geq 50\%$.

au moment du diagnostic de l'infection par le VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

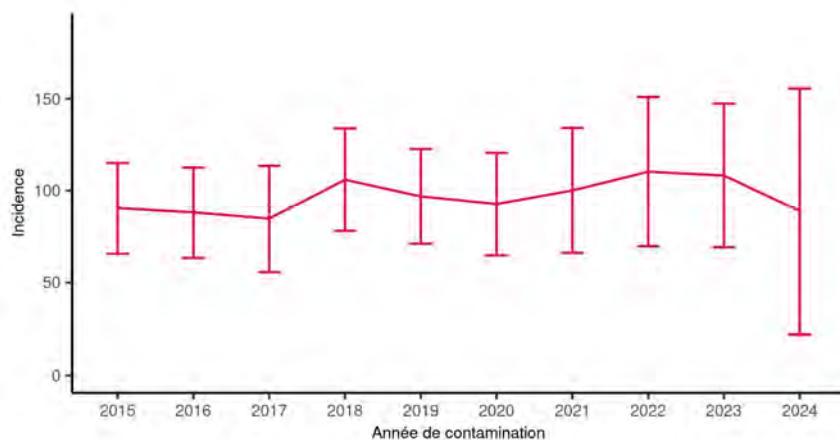
1.18.2. Estimation de l'incidence du VIH

Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par département, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans le département en 2024, on estime que 61% (IC95% : 42%, 77%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différents départements en France n'ont pas été pris en compte.

Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans le département, on estime que le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 2.2 ans (0.7-5.4) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 dans le département, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0.5 ans (0.1-1.2).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2024 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans ce département fin 2024. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

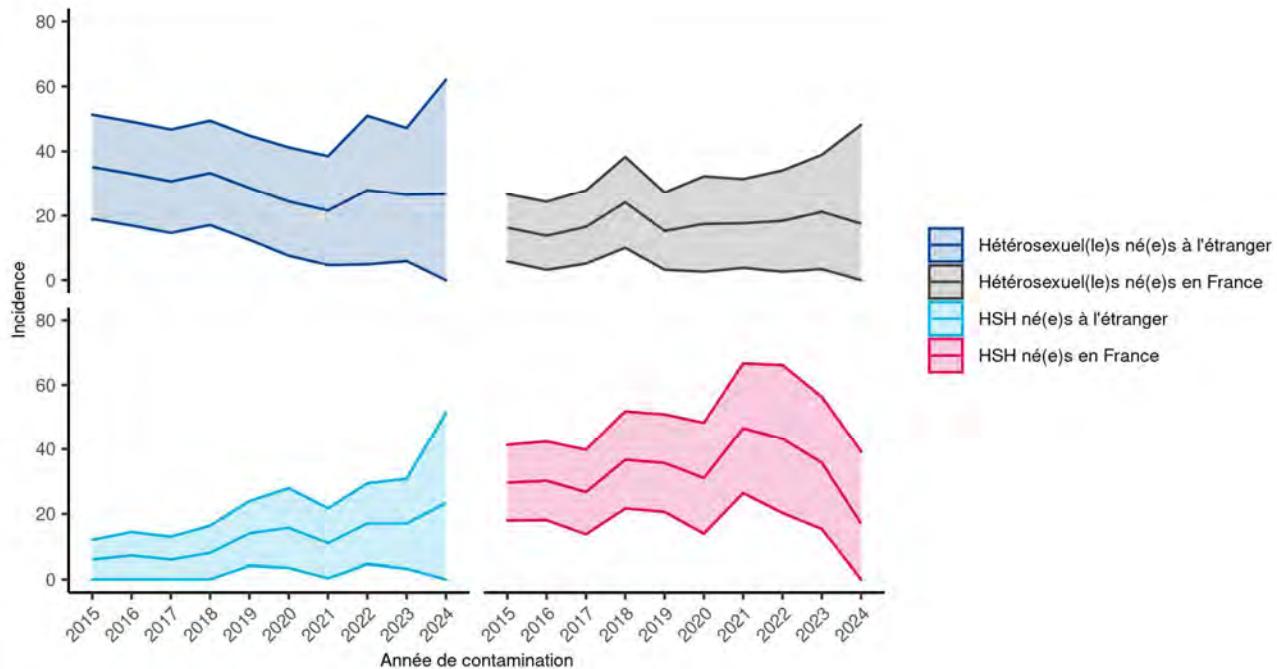
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population globale, Yvelines, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Incidence (IC95%)
2015	90 (66, 115)
2016	88 (63, 113)
2017	85 (56, 114)
2018	106 (78, 134)
2019	97 (71, 123)
2020	93 (65, 121)
2021	100 (66, 134)
2022	110 (70, 151)
2023	108 (69, 147)
2024	89 (22, 156)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Yvelines, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Population	Incidence (IC95%)
2024	Population globale	89 (22, 156)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	27 (0, 62)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	17 (0, 48)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	23 (0, 51)
2024	HSH né(e)s en France	17 (0, 39)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Yvelines, fin 2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2024	Population globale	300 (222, 379)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	113 (67, 158)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	58 (21, 96)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	44 (13, 75)
2024	HSH né(e)s en France	73 (43, 103)

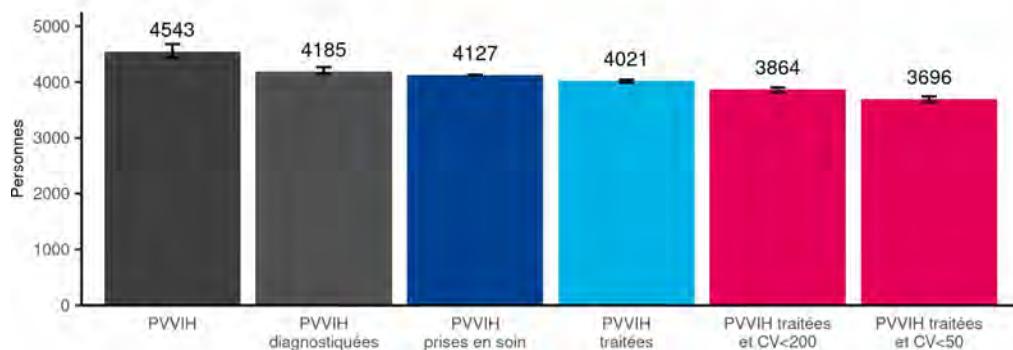
1.18.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2023.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2023 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPlesp (nombre de personnes de 15+ ans PEC pour le VIH), les estimations de Santé publique France (taille de la population non-diagnostiquée), et les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiVIH (délai entre diagnostic et PEC, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une CV contrôlée parmi les patients traités).

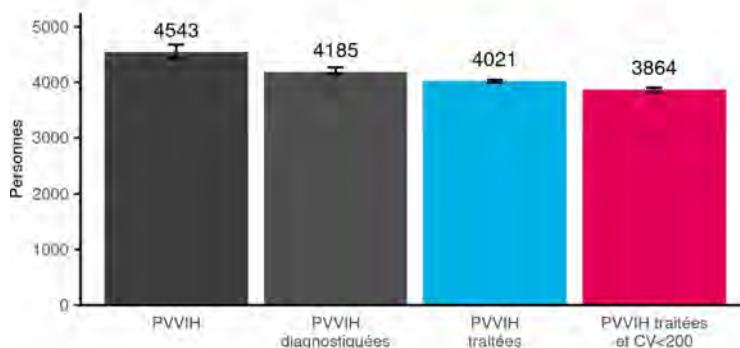
Les IC (intervalles de crédibilité) reflètent l'incertitude autour des estimations du nombre de personnes non-diagnostiquées et le nombre de patients suivis dans les cohortes. L'incertitude autour de l'estimation du nombre de personnes PEC (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12a : Cascade de soin du VIH, population globale, Yvelines, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

Figure 12b : Cascade de soin du VIH, population globale, Yvelines, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

En Yvelines, pour l'année 2023

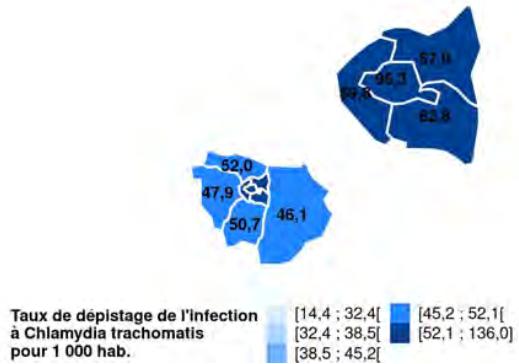
Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	92.1 % (90.4 % - 94 %)
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	96.1 % (94.1 % - 97 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	96.1 % (95.2 % - 96.8 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	91.9 % (90.7 % - 93 %)

IST bactériennes, Yvelines

1.19. Données issues du SNDS

1.19.1. Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

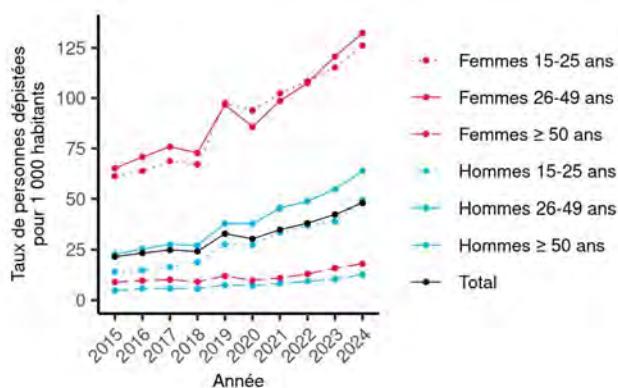
Figure 13 : Taux de dépistage des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	45,4	77,7
Yvelines	47,9	71,2
Femmes, 15-25 ans	126,2	219,4
Femmes, 26-49 ans	132,3	105,8
Femmes, 50 et +	18,0	6,9
Hommes, 15-25 ans	49,3	152,4
Hommes, 26-49 ans	63,8	156,2
Hommes, 50 et +	12,6	26,6

Figure 15 : Taux de dépistage des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Yvelines, 2015-2024 (source : SNDS)



Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

Figure 14 : Taux de diagnostic des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

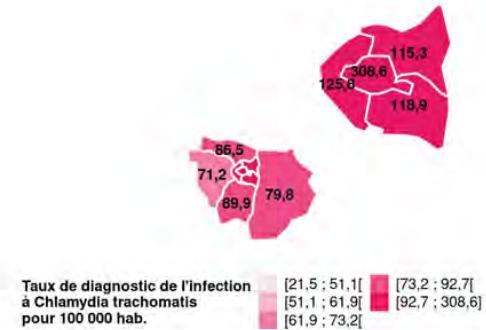
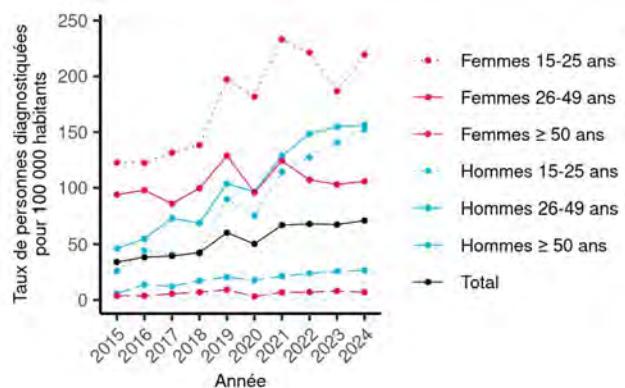


Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Yvelines, 2015-2024 (source : SNDS)



1.19.2. Infections à gonocoque

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

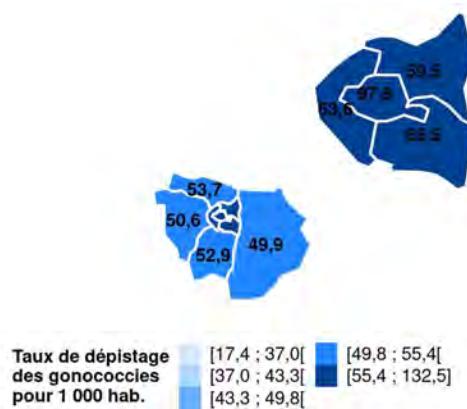
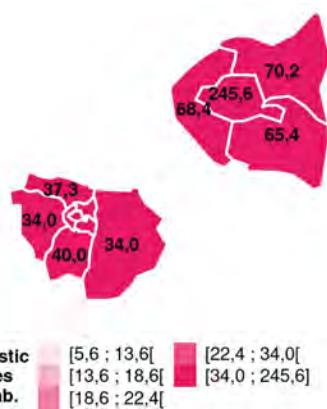


Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	50,0	26,7
Yvelines	50,6	34,0
Femmes, 15-25 ans	128,8	86,8
Femmes, 26-49 ans	147,0	27,9
Femmes, 50 et +	19,5	8,3
Hommes, 15-25 ans	47,2	78,6
Hommes, 26-49 ans	64,5	94,0
Hommes, 50 et +	12,1	14,9

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Yvelines, 2015-2024 (source : SNDS)

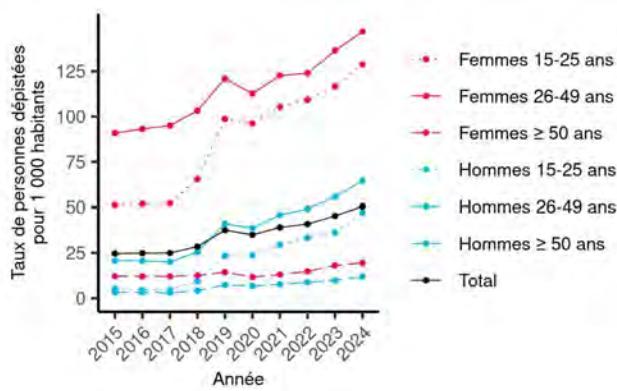
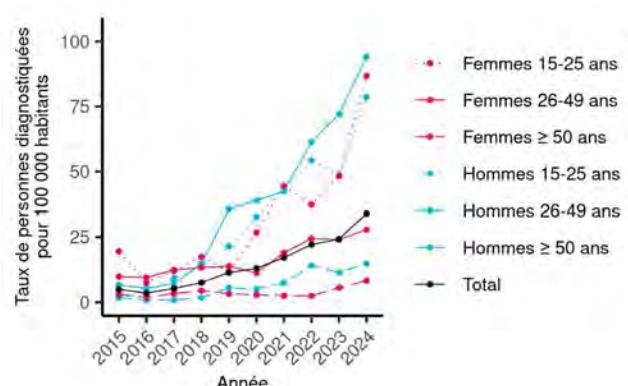


Figure 20 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Yvelines, 2015-2024 (source : SNDS)



1.19.3. Syphilis (tous stades confondus)

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

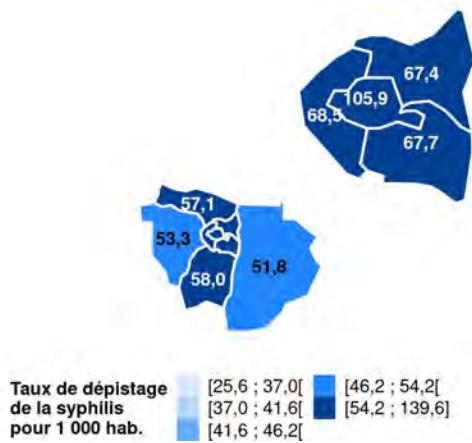
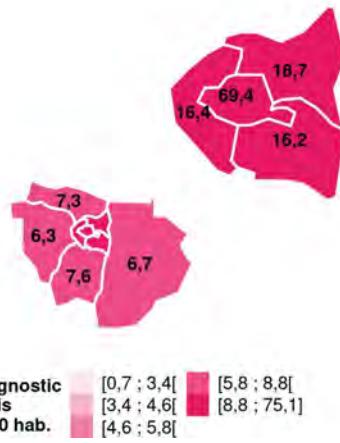


Figure 22 : Taux de diagnostic de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	47,7	6,5
Yvelines	53,3	6,3
Femmes, 15-25 ans	125,5	4,1
Femmes, 26-49 ans	152,7	2,1
Femmes, 50 et +	12,1	0,0
Hommes, 15-25 ans	57,9	16,3
Hommes, 26-49 ans	74,9	22,8
Hommes, 50 et +	19,0	6,8

Figure 23 : Taux de dépistage de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Yvelines, 2015-2024 (source : SNDS)

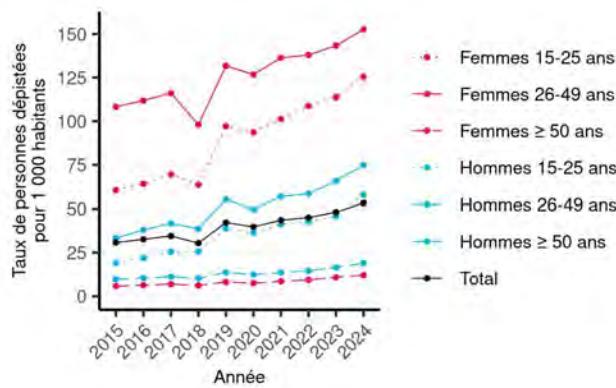
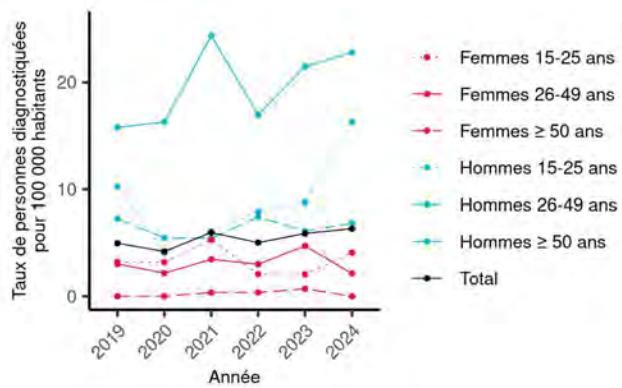


Figure 24 : Taux de diagnostic de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Yvelines, 2019-2024 (source : SNDS)



Note : données incomplètes pour l'année 2018 (3^e trimestre) en France, ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moindre recours au dépistage).

1.20. Données issues de SurCeGIDD

Les 6 CeGIDD des Yvelines ont tous participé à l'enquête SurCeGIDD (NDLR : Merci !). Au total, les CeGIDD des Yvelines ont recensé 7 178 consultations en 2024 (source CeGIDD/ARS IdF).

Tableau 3 : Taux de participation à la surveillance SurCeGIDD, Yvelines et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2024 (source : SurCeGIDD)

2024	
Yvelines	6 CeGIDD sur 6 (100 %)
France entière (hors SxM)	220 CeGIDD sur 301 (73 %)

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydoïse, gonococcie et syphilis récentes diagnostiqués dans les CeGIDD, Yvelines, 2024 (source : SurCeGIDD)

	Chlamydoïse n = 312	Gonococcie n = 147	Syphilis récentes n = 20
Genre (%)			
Hommes cis	63 %	83 %	95 %
Femmes cis	36 %	16 %	0 %
Personnes trans	1 %	1 %	5 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	62 %	43 %	25 %
26-49 ans	34 %	50 %	60 %
50 ans et plus	4 %	7 %	15 %
Pays de naissance (%)			
France	76 %	83 %	70 %
Etranger	24 %	17 %	30 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	22 %	62 %	71 %
Rapports hétérosexuels	75 %	34 %	21 %
Autres \$	3 %	4 %	7 %
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	83 %	90 %	100 %
Non	17 %	10 %	0 %
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	28 %	42 %	60 %
Non	72 %	58 %	40 %
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	10 %*	17 %*	NI (22 %)
Non	90 %*	83 %*	NI (78 %)

* Interprétation prudente car part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. § Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

Points clés, données 2024, Essonne

VIH

- **Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH : 95% à LaboVIH, mais 38% d'exhaustivité de la DO.**
- **Dépistage du VIH : Poursuite de l'augmentation**
 - A 105,3 tests dans l'année p. 1000 habitants, l'Essonne a la 2^e plus forte activité de dépistage d'IdF après Paris (140,8 p. 1000 habs.).
 - Le dépistage était en croissance tous âges depuis 2020, maximale chez les femmes 25-49 ans
- **Diagnostic de VIH : Remontée globale pour la deuxième année consécutive**
 - L'incidence estimée restait stable ou diminuait selon les modes de contamination et lieux de naissance, mais augmentait chez les hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger.
- **Cascade de la prise en charge (2023): La proportion de personnes traitées parmi les diagnostiqués et la proportion de PVVIH avec une charge virale indéetectable restait inférieure à 95%.**

IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et syphilis

- **Participation à la surveillance : Aucun des 3 CeGiDD de l'Essonne ne participaient à SurCeGiDD.**
- **Dépistage**
 - Les taux de dépistage p. 1000 habs. variaient de 51% à 58% selon le pathogène considéré.
 - En augmentation d'ampleur variable pour tous les pathogènes, toutes classes d'âge, maximal chez les femmes 15-49 ans.
- **Diagnostic**
 - Les taux de diagnostic p. 1000 habs. étaient très variables selon la classe d'âge, le sexe, le pathogène.
 - Les taux de diagnostics positifs de gonocoque et syphilis étaient comparables aux taux moyens IdF chez les femmes, mais restaient nettement inférieurs chez les hommes.
 - Ces taux étaient les plus élevés parmi les Départements de la Grande Couronne.

Infections à VIH, Essonne

1.21. Dispositif de surveillance du VIH

A noter : Les estimations sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH sont élevées.

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Essonne, 2015-2024 (source : LaboVIH)

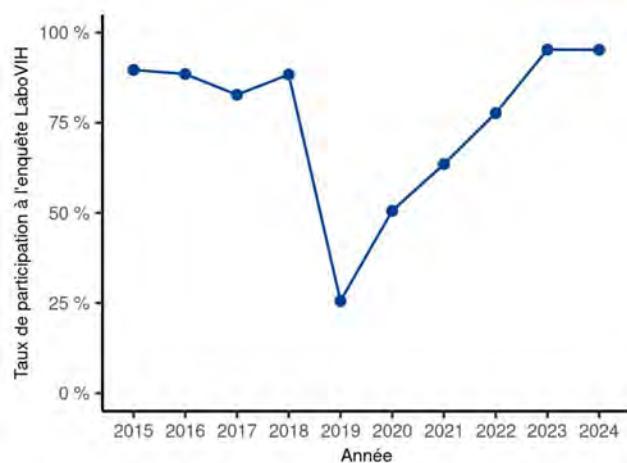
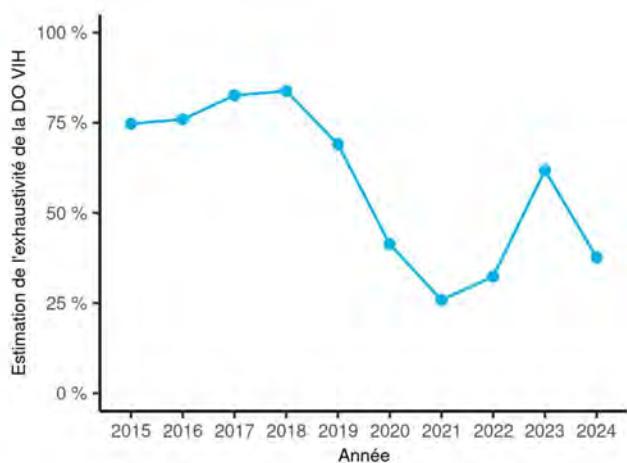
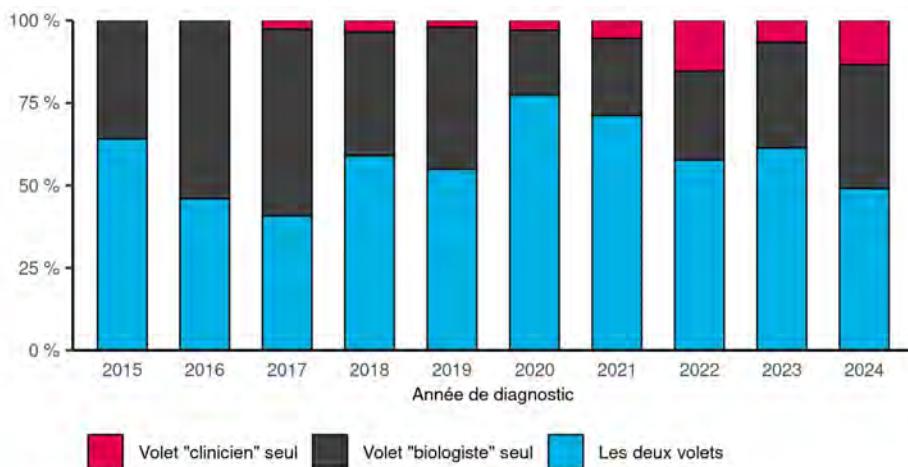


Figure 1b : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH, Essonne, 2015-2024 (source : LaboVIH et DO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2024	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2024
Essonne	95 %	38 %

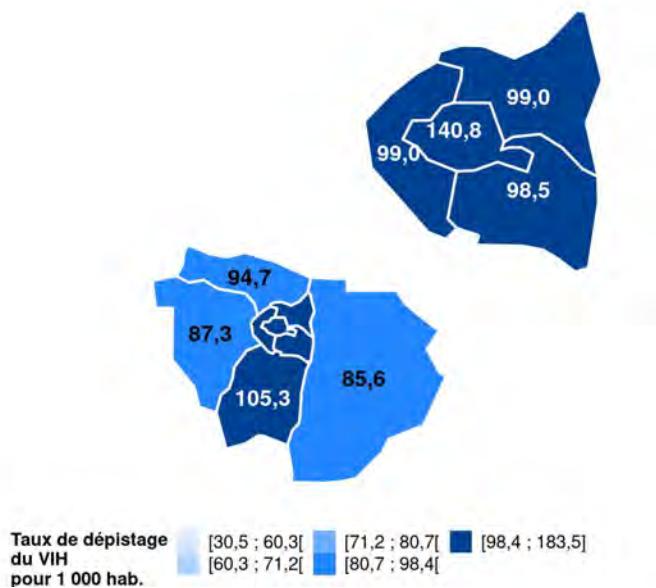
Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (%) et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Essonne, 2015-2024 (source : DO VIH)



1.22. Activité de dépistage du VIH

1.22.1. Données issues du SNDS : tests de dépistage remboursés par l'Assurance maladie en secteur public (hors hospitalisations) et privé

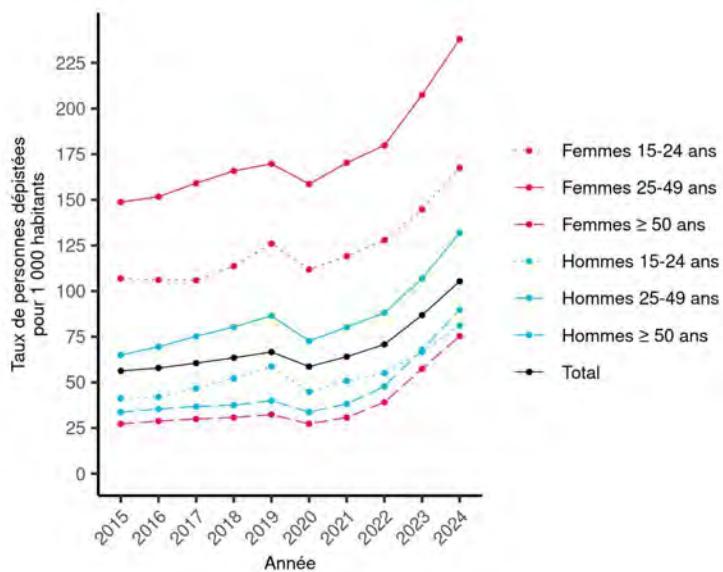
Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



En 2024, taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- Essonne : 105,3
- en France hexagonale hors IdF : 82,0

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Essonne, 2015-2024 (source : SNDS)

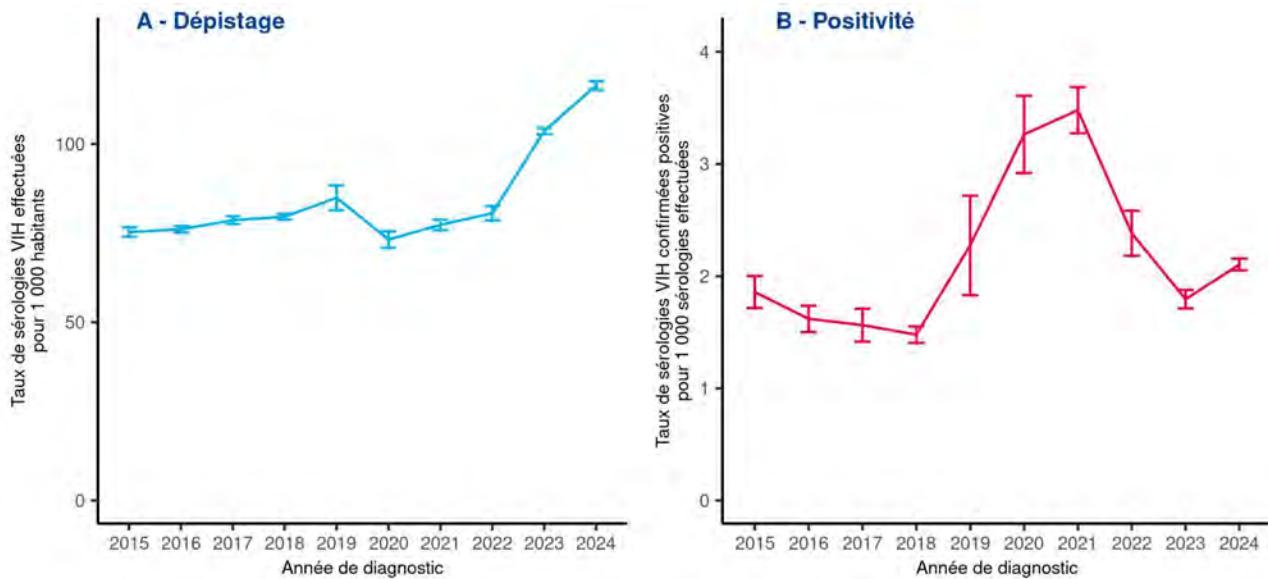


En 2024, taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 169,3
- femmes, 25-49 ans : 239,5
- femmes, 50 ans et plus : 76,9
- hommes, 15-24 ans : 82,1
- hommes, 25-49 ans : 133,1
- hommes, 50 ans et plus : 92,1

1.22.2. Données issues de LaboVIH

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Essonne, 2015-2024 (source : LaboVIH)

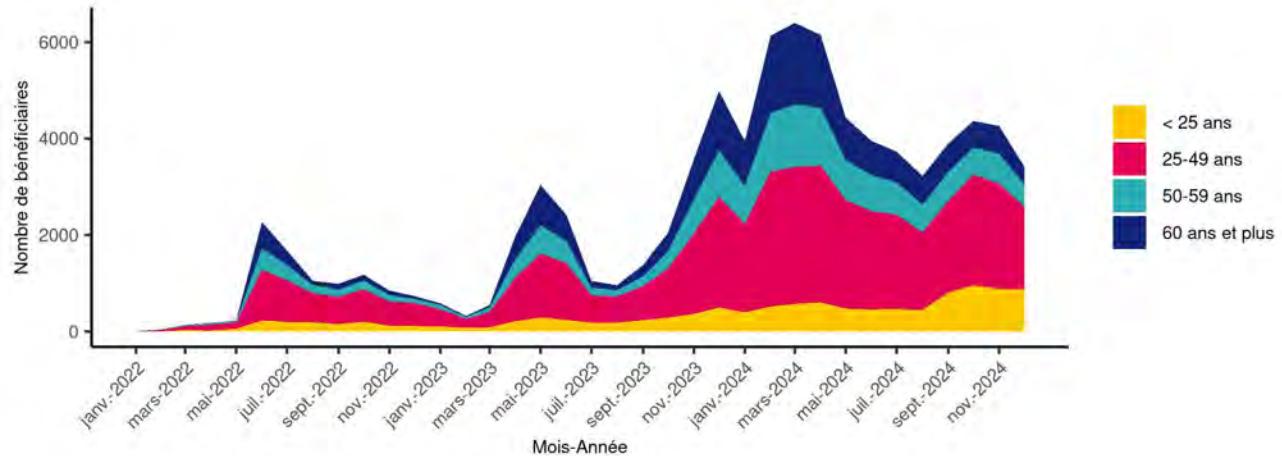


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2024	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2024
Essonne	116	2,1

1.22.3. Données issues de VIH-test et Mon test IST

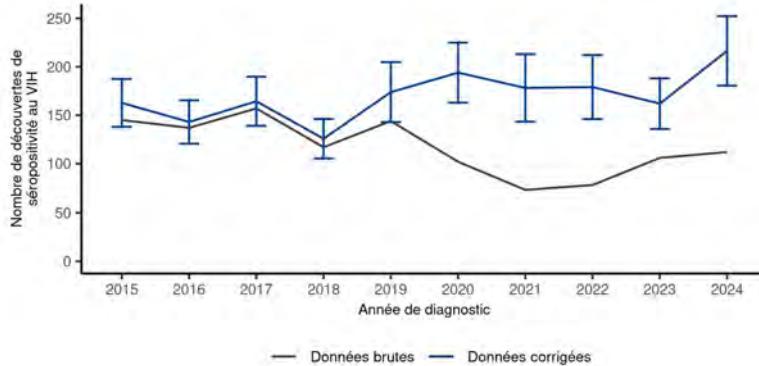
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon Test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Essonne, 2022- 2024



1.23. Diagnostic des infections à VIH

1.23.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Essonne, 2015-2024 (source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe des données corrigées.

Nombre et taux (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2024

Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Essonne, 2024		Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Essonne, 2024
Données brutes	112	
Données corrigées	216 [181 ; 252]	161,8 [135,0 ; 188,6]

NA : not available, données non disponibles car estimation de l'exhaustivité est ininterprétable, données brutes utilisées.

Figure 8 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Essonne, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)

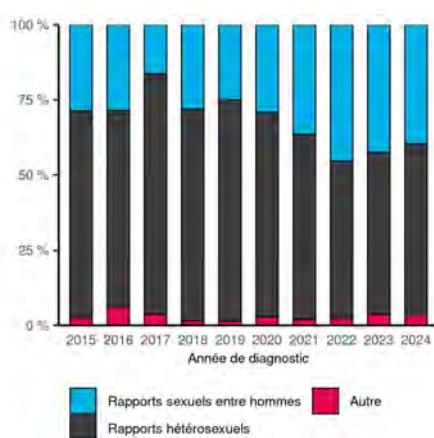
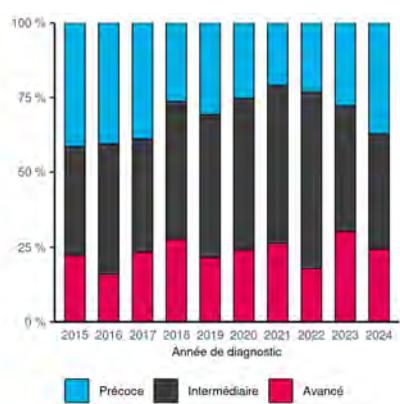


Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Essonne, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



Autre: UDI, personnes trans contaminées par voie sexuelle, TMF, transfusions à l'étranger...

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné : Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative moins de 6 mois avant le diagnostic. Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Essonne et France hexagonale hors IdF, 2024 (source : DO VIH, données brutes)

	Essonne n = 112	France hexagonale hors IdF n = 2 006
Genre (%)		
Femmes cis	40 %	31 %
Hommes cis	60 %	68 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	17 %	14 %
25-49 ans	56 %	63 %
50 ans et plus	27 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	32 %*	50 %
Afrique sub-saharienne	50 %*	35 %
Autre	18 %*	15 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	40 %*	45 %
Rapports hétérosexuels	57 %*	50 %
Autre	3 %*	4 %
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	37 %*	28 %
Intermédiaire	38 %*	48 %
Avancé	24 %*	25 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	25 %*	25 %
Non	75 %*	75 %

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable si part de données manquantes ≥ 50 %. # au moment du diagnostic de l'infection par le VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

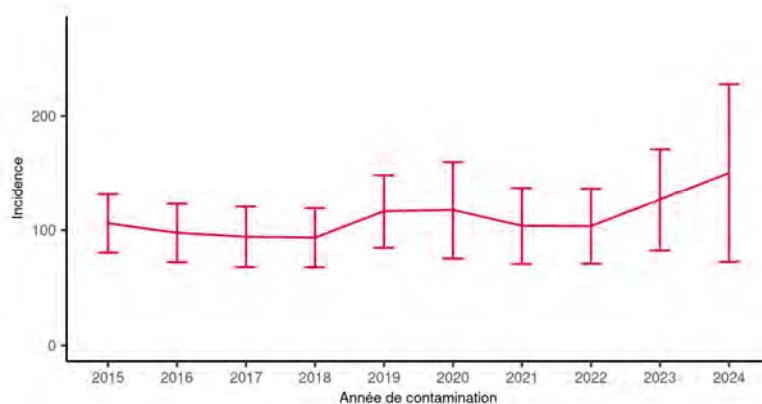
1.23.2. Estimation de l'incidence du VIH

Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par département, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans le département en 2024, on estime que 54% (IC95% : 40%, 67%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différents départements en France n'ont pas été pris en compte.

Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans le département, on estime que le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 2 ans (0.5-5.4) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 dans le département, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0.6 ans (0.2-1.4).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2024 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans ce département fin 2024. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

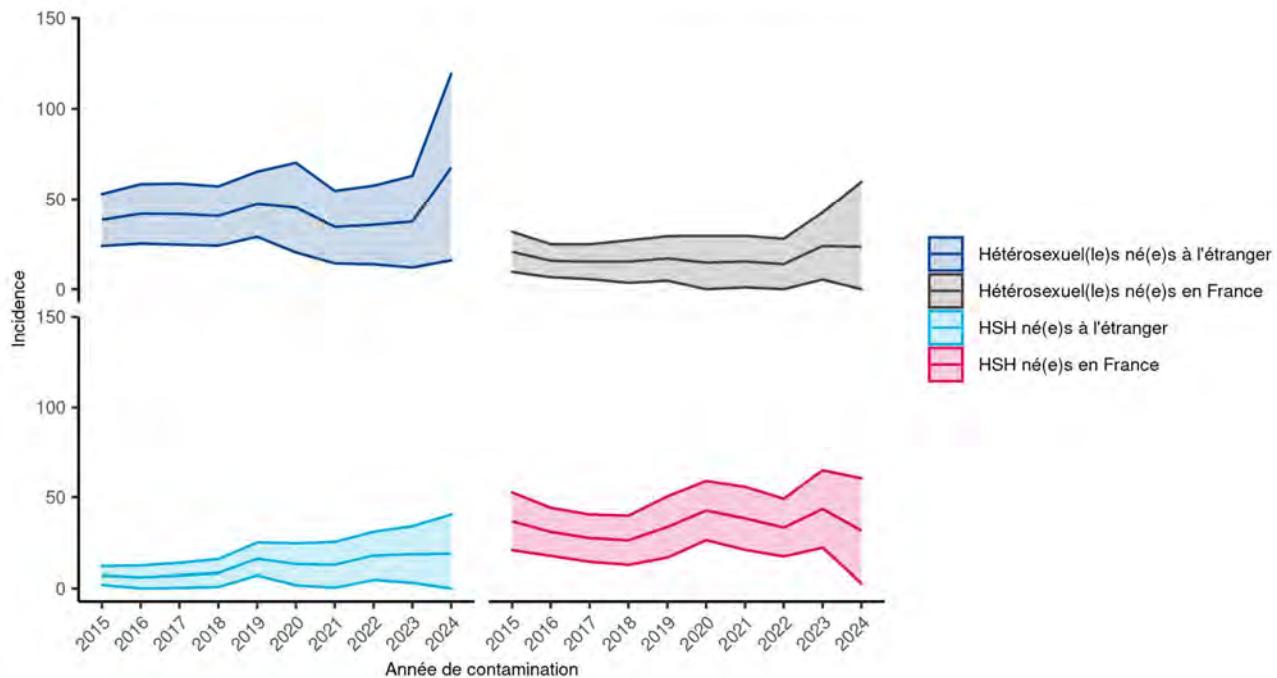
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population globale, Essonne, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Incidence (IC95%)
2015	106 (81, 131)
2016	98 (72, 123)
2017	94 (68, 120)
2018	93 (68, 119)
2019	116 (85, 148)
2020	118 (75, 160)
2021	104 (71, 137)
2022	104 (71, 136)
2023	127 (82, 171)
2024	150 (72, 228)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Essonne, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Population	Incidence (IC95%)
2024	Population globale	150 (72, 228)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	68 (16, 119)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	23 (0, 60)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	19 (0, 40)
2024	HSH né(e)s en France	32 (3, 60)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Essonne, fin 2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2024	Population globale	378 (286, 470)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	175 (112, 237)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	64 (21, 107)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	49 (23, 75)
2024	HSH né(e)s en France	78 (43, 112)

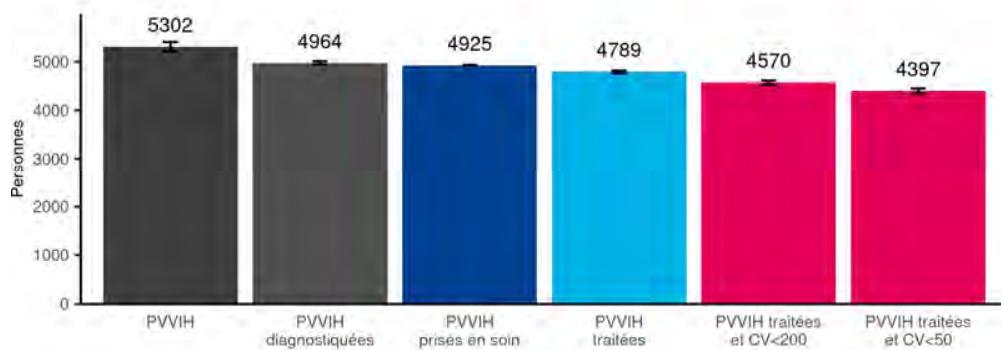
1.23.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2023.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2023 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15+ ans PEC pour le VIH), les estimations de Santé publique France (taille de la population non-diagnostiquée), et les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiVIH (délai entre diagnostic et PEC, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une CV contrôlée parmi les patients traités).

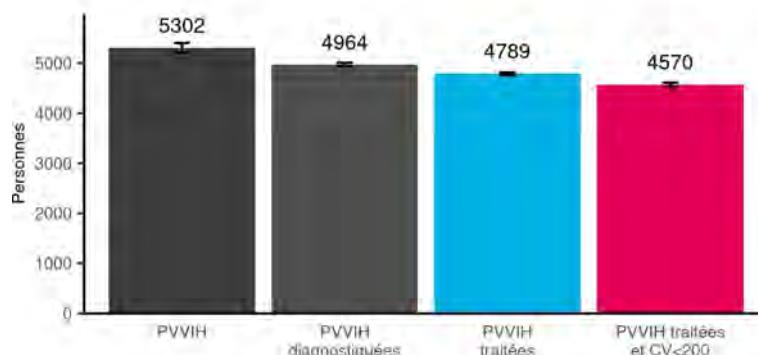
Les IC (intervalles de crédibilité) reflètent l'incertitude autour des estimations du nombre de personnes non-diagnostiquées et le nombre de patients suivis dans les cohortes. L'incertitude autour de l'estimation du nombre de personnes PEC (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12a : Cascade de soin du VIH, population globale, Essonne, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

Figure 12b : Cascade de soin du VIH, population globale, Essonne, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

En Essonne, pour l'année 2023

Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	93.6 % (92.3 % - 95.1 %)
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	96.5 % (95.4 % - 97.1 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	95.4 % (94.6 % - 96.1 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	91.8 % (90.8 % - 92.8 %)

IST bactériennes, Essonne

1.24. Données issues du SNDS

1.24.1. Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

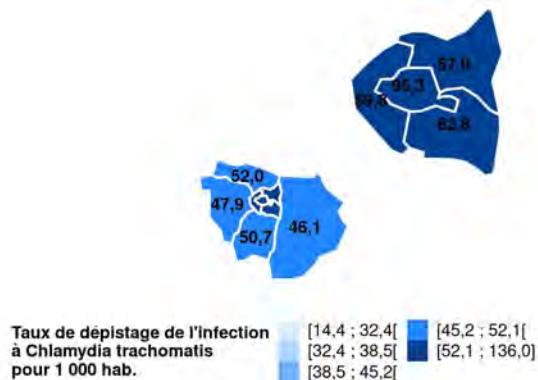
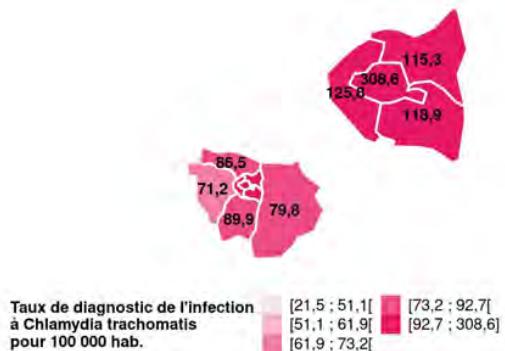


Figure 14 : Taux de diagnostic des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	45,4	77,7
Essonne	50,7	89,9
Femmes, 15-25 ans	128,1	269,4
Femmes, 26-49 ans	140,1	116,5
Femmes, 50 et +	19,3	8,2
Hommes, 15-25 ans	49,6	200,5
Hommes, 26-49 ans	65,4	202,7
Hommes, 50 et +	13,4	31,7

Figure 15 : Taux de dépistage des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Essonne, 2015-2024 (source : SNDS)

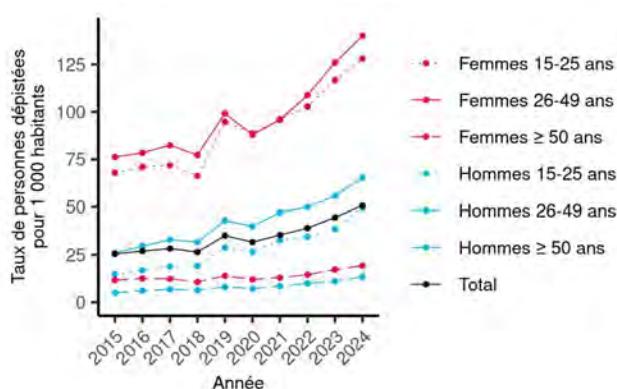
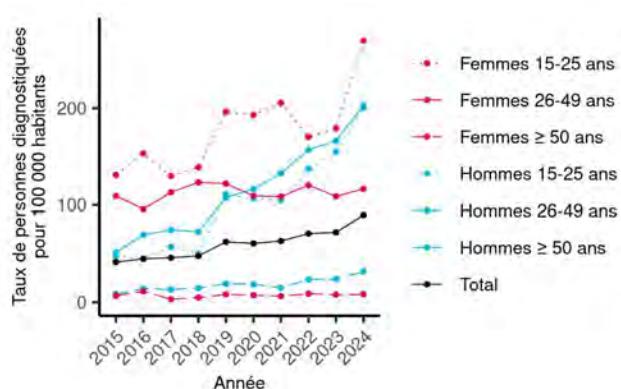


Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Essonne, 2015-2024 (source : SNDS)



Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

1.24.2. Infections à gonocoque

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

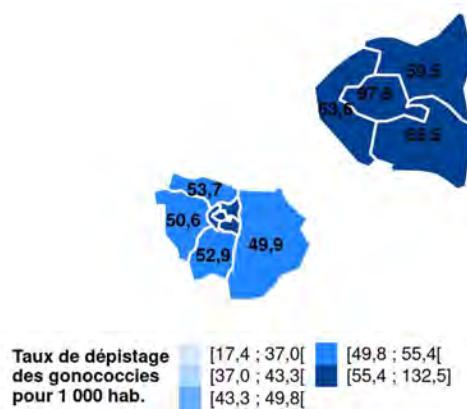
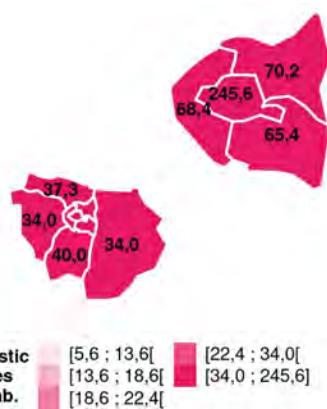


Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	50,0	26,7
Essonne	52,9	40,0
Femmes, 15-25 ans	132,1	94,2
Femmes, 26-49 ans	152,1	40,2
Femmes, 50 et +	20,4	5,3
Hommes, 15-25 ans	47,5	93,8
Hommes, 26-49 ans	65,5	103,1
Hommes, 50 et +	12,9	20,0

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Essonne, 2015-2024 (source : SNDS)

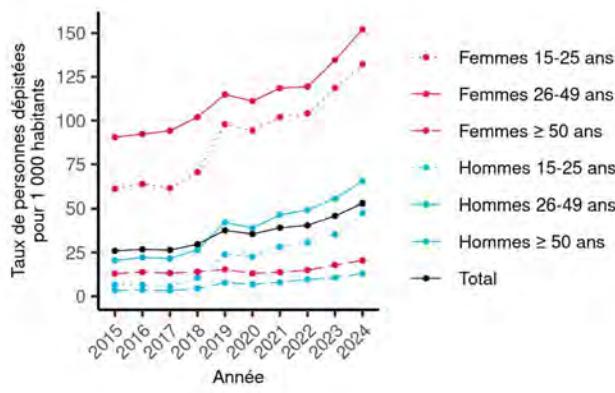
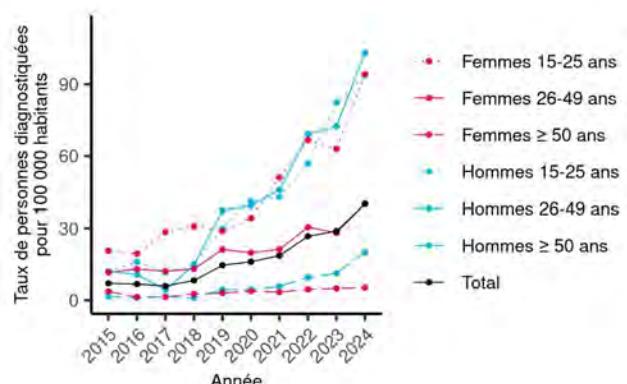


Figure 20 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Essonne, 2015-2024 (source : SNDS)



1.24.3. Syphilis (tous stades confondus)

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

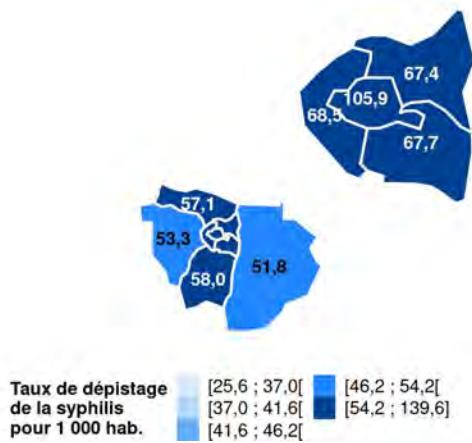
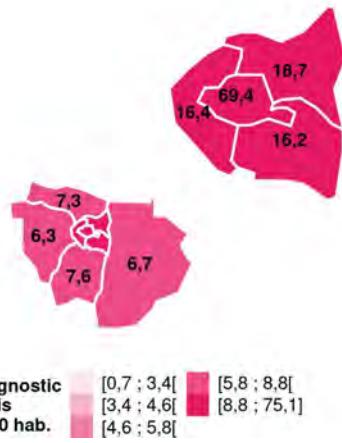


Figure 22 : Taux de diagnostic de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	47,7	6,5
Essonne	58,0	7,6
Femmes, 15-25 ans	135,2	3,3
Femmes, 26-49 ans	160,6	4,7
Femmes, 50 et +	14,1	1,6
Hommes, 15-25 ans	60,2	11,0
Hommes, 26-49 ans	80,7	25,6
Hommes, 50 et +	21,2	9,8

Figure 23 : Taux de dépistage de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Essonne, 2015-2024 (source : SNDS)

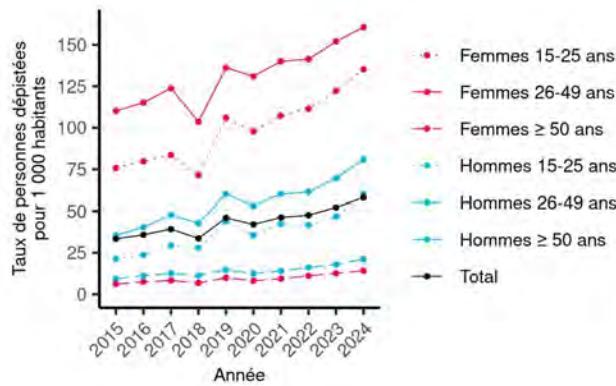
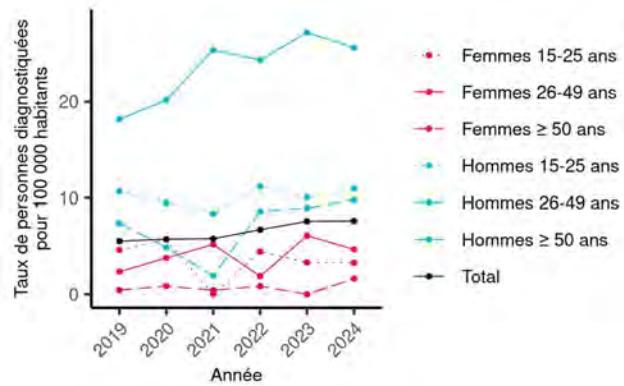


Figure 24 : Taux de diagnostic de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Essonne, 2019-2024 (source : SNDS)



Note : données incomplètes pour l'année 2018 (3^e trimestre) en France, ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moindre recours au dépistage).

1.25. Données issues de SurCeGIDD

Aucun des trois CeGIDD de l'Essonne n'a participé à la surveillance SurCeGIDD. Au total, les CeGIDD en Essonne ont recensé 14 881 consultations en 2024 (source CeGIDD/ARS IdF).

Tableau 3 : Taux de participation à la surveillance SurCeGIDD, Essonne et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2024 (source : SurCeGIDD)

2024	
Essonne	0 CeGIDD sur 3 (0 %)
France entière (hors SxM)	220 CeGIDD sur 301 (73 %)

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydiose, gonococcie et syphilis récentes diagnostiqués dans les CeGIDD, Essonne, 2024 (source : SurCeGIDD)

	Chlamydiose n = 109	Gonococcie n = 92	Syphilis récentes n = 10
Genre (%)			
Hommes cis	69 %	85 %	86 %
Femmes cis	31 %	15 %	14 %
Personnes trans	0 %	0 %	0 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	52 %	50 %	30 %
26-49 ans	47 %	47 %	50 %
50 ans et plus	1 %	3 %	20 %
Pays de naissance (%)			
France	57 %	53 %	50 %
Etranger	43 %	47 %	50 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	22 %	48 %*	80 %*
Rapports hétérosexuels	74 %	52 %*	20 %*
Autres \$	4 %	0 %*	0 %*
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	79 %*	86 %*	100 %*
Non	21 %*	14 %*	0 %*
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	29 %	53 %	0 %*
Non	71 %	47 %	100 %*
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI (20 %)	24 %*	NI (67 %)
Non	NI (80 %)	76 %*	NI (33 %)

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable si part de données manquantes $\geq 50\%$.

§ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

Points clés, données 2024, Hauts-de-Seine

VIH

- **Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH : 71% à LaboVIH mais 45% d'exhaustivité de la DO**
- **Dépistage du VIH : Poursuite de l'augmentation**
 - Taux de dépistage p. 1000 habitants à 99 tests dans l'année p. 1000 habitants, comparable à ceux de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne.
 - Le dépistage était en croissance tous âges depuis 2020, maximale chez les femmes 25-49 ans
- **Diagnostic de VIH : Poursuite de la baisse**
 - Poursuite de la baisse amorcée en 2021.
 - L'incidence estimée diminuait, avec une ampleur variable selon les modes de contamination et lieux de naissance.
- **Cascade de la prise en charge (2023): La proportion de personnes traitées parmi les diagnostiqués et la proportion de PVVIH avec une charge virale indéetectable restait inférieure à 95%.**

IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et syphilis

- **Participation à la surveillance : 7 des 8 CeGiDD des Hauts-de-Seine ont participé à SurCeGiDD**
- **Dépistage**
 - Les taux de dépistage p. 1000 hab. variaient de 60% à 68%, selon le pathogène considéré.
 - Taux comparables aux taux moyen d'IdF, restant supérieur au reste de la Métropole hors IdF.
- **Diagnostic**
 - Taux p. 1000 habitants variables selon le pathogène considéré, globalement plus faibles que la moyenne des taux d'Île-de-France mais proches des taux de *C. trachomatis*, chez les femmes comme chez les hommes

Infections à VIH, Hauts-de-Seine

1.26. Dispositif de surveillance du VIH

A noter : Les estimations sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH sont élevées.

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : LaboVIH)

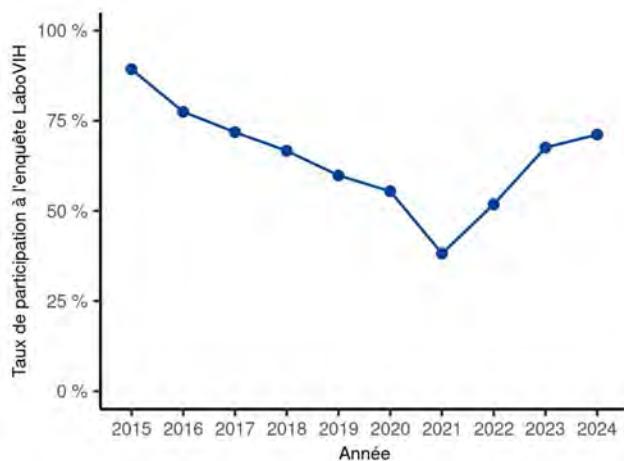
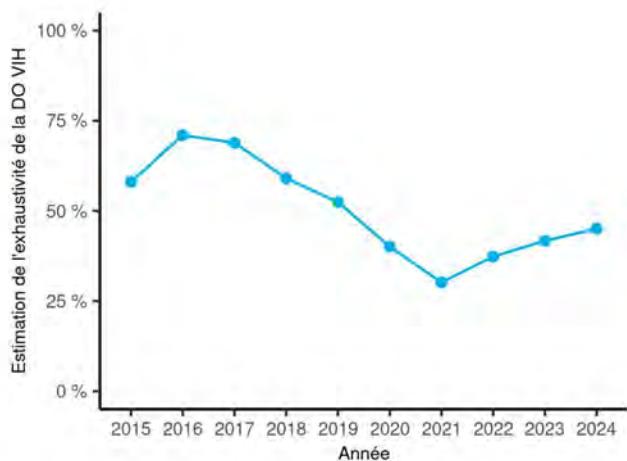
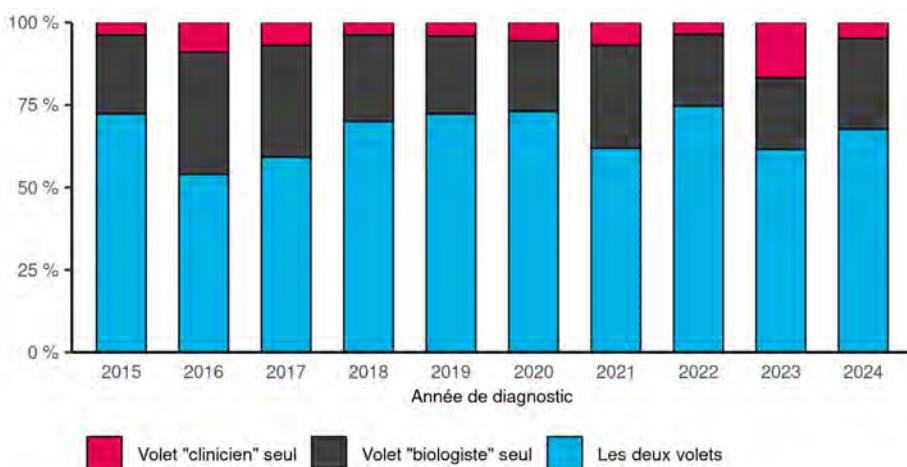


Figure 1b : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : LaboVIH et DO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2024	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2024
Hauts-de-Seine	71 %	45 %

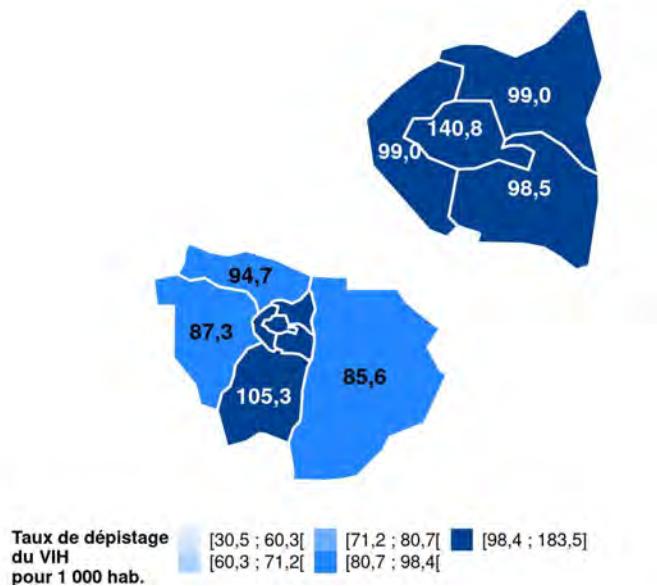
Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (%) et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : DO VIH)



1.27. Activité de dépistage du VIH

1.27.1. Données issues du SNDS : tests de dépistage remboursés par l'Assurance maladie en secteur public (hors hospitalisations) et privé

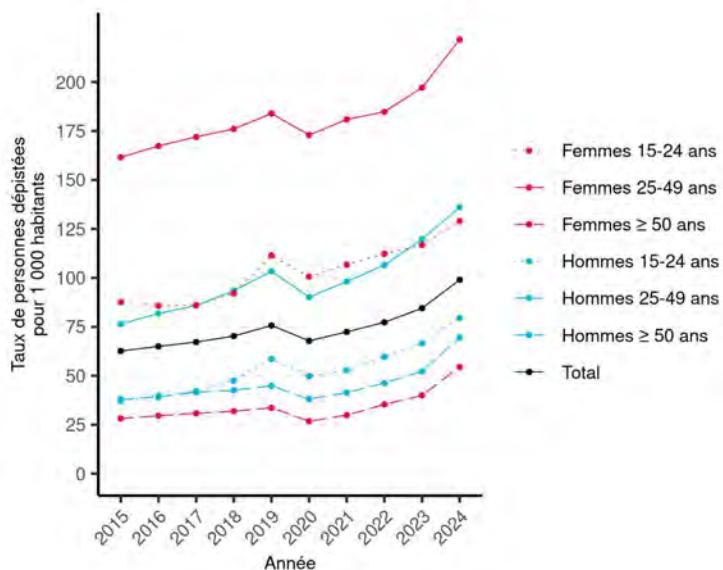
Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



En 2024, taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- Hauts-de-Seine : 99,0
- en France hexagonale hors IdF : 82,0

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : SNDS)

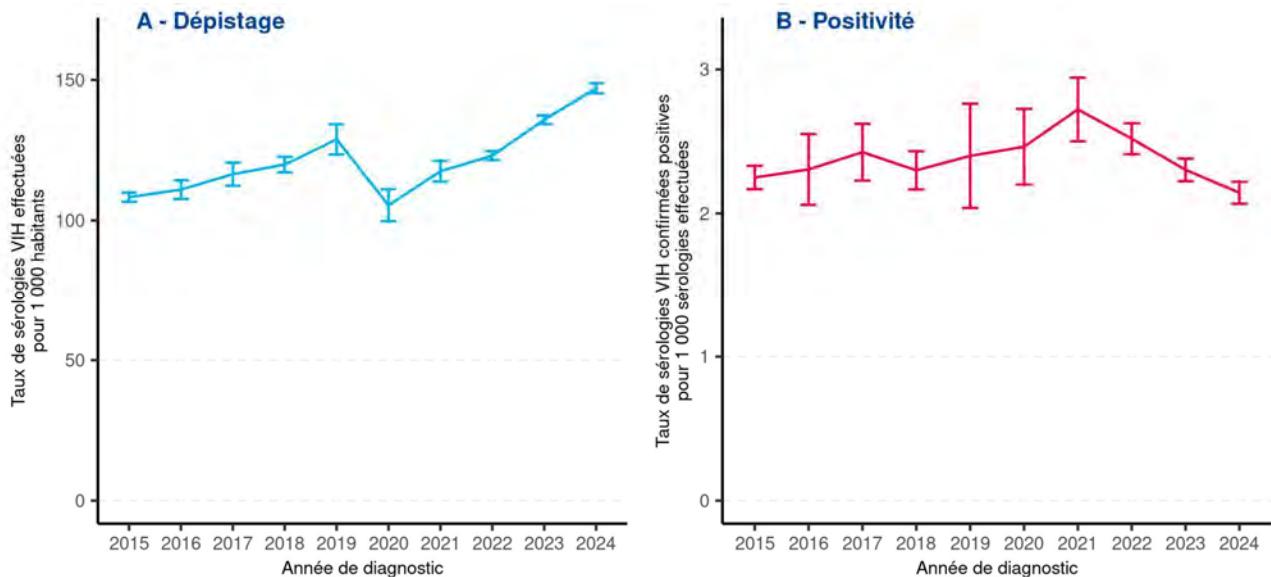


En 2024, taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 131,5
- femmes, 25-49 ans : 222,3
- femmes, 50 ans et plus : 55,7
- hommes, 15-24 ans : 80,8
- hommes, 25-49 ans : 136,9
- hommes, 50 ans et plus : 71,7

1.27.2. Données issues de LaboVIH

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : LaboVIH)

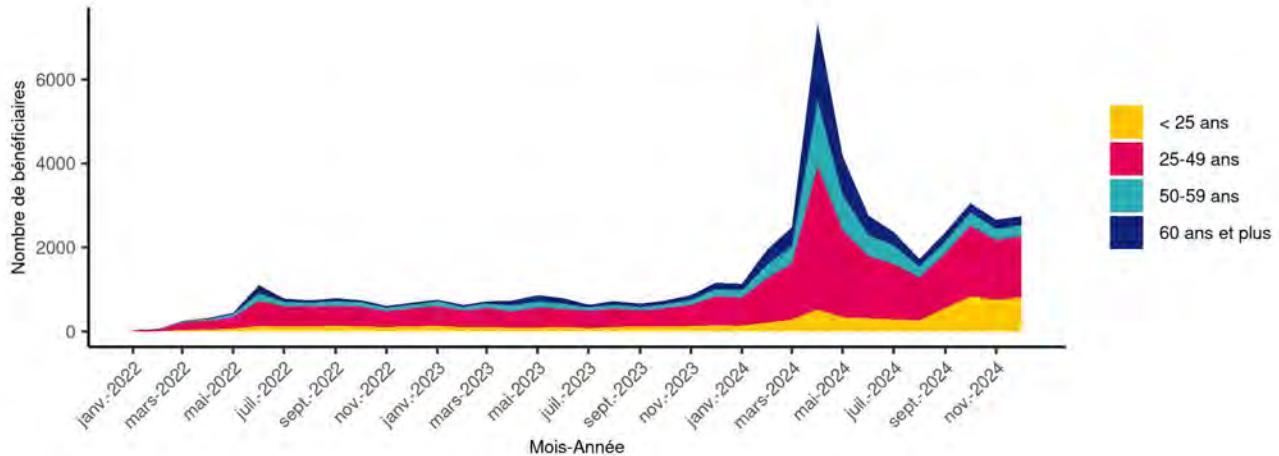


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2024	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2024
Hauts-de-Seine	147	2,1

1.27.3. Données issues de VIH-test et Mon test IST

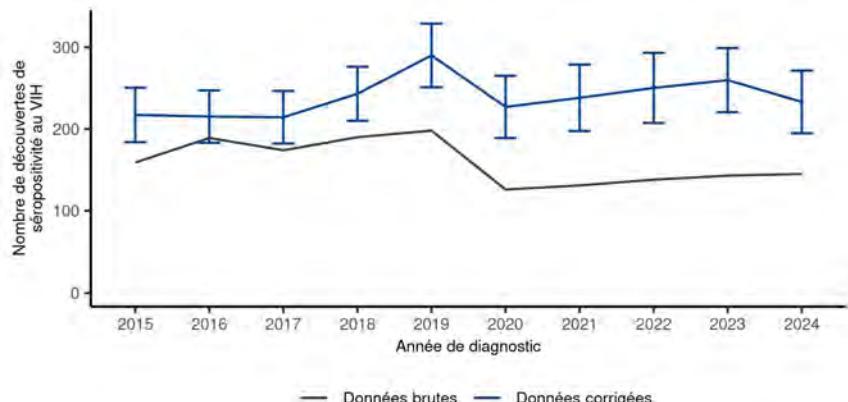
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon Test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Hauts-de-Seine, 2022- 2024



1.28. Diagnostic des infections à VIH

1.28.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Hauts-de-Seine, 2015-2024
(source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)

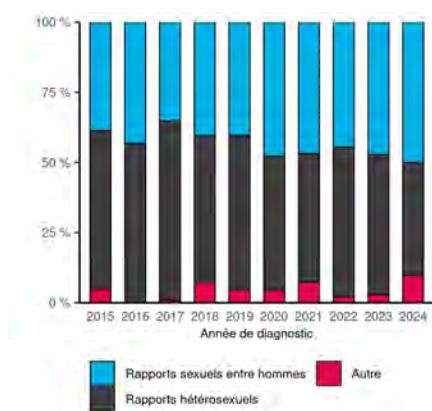


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe des données corrigées.

Nombre et taux (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2024

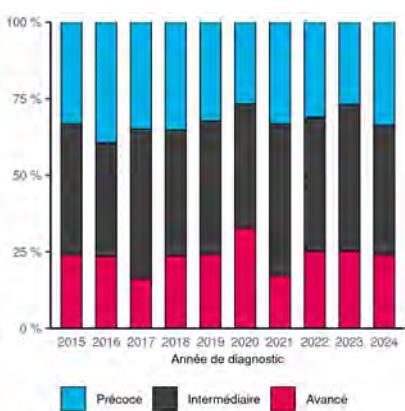
Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Hauts-de-Seine, 2024		Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Hauts-de-Seine, 2024
Données brutes	145	
Données corrigées	233 [195 ; 271]	140,6 [117,5 ; 163,7]

Figure 8 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



Autre: UDI, personnes trans contaminées par voie sexuelle, TMF, transfusions à l'étranger...

Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné : Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative mois de 6 mois avant le diagnostic. Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Hauts-de-Seine et France hexagonale hors IdF, 2024 (source : DO VIH, données brutes)

	Hauts-de-Seine n = 145	France hexagonale hors IdF n = 2 006
Genre (%)		
Femmes cis	30 %	31 %
Hommes cis	68 %	68 %
Personnes trans	2 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	19 %	14 %
25-49 ans	56 %	63 %
50 ans et plus	25 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	43 %	50 %
Afrique sub-saharienne	36 %	35 %
Autre	21 %	15 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	50 %	45 %
Rapports hétérosexuels	40 %	50 %
Autre	10 %	4 %
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	34 %	28 %
Intermédiaire	42 %	48 %
Avancé	24 %	25 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	31 %*	25 %
Non	69 %*	75 %

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

* Interpréter prudemment car part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %.

au moment du diagnostic de l'infection par le VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

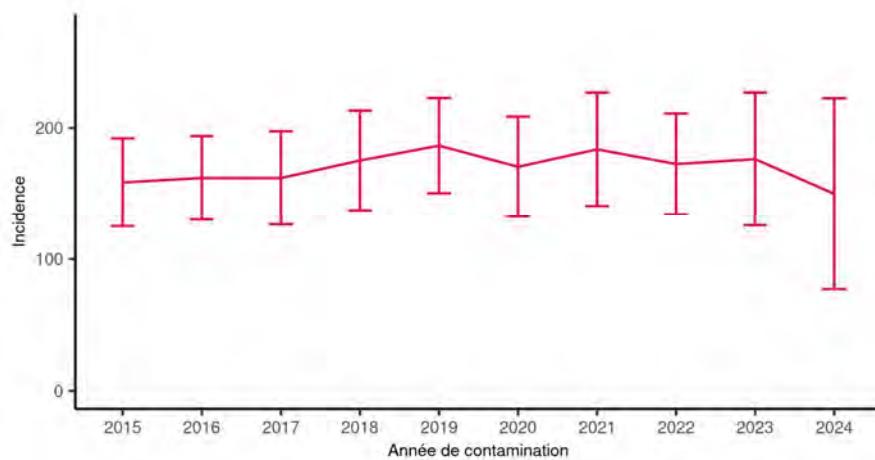
1.28.2. Estimation de l'incidence du VIH

Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par département, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans le département en 2024, on estime que 56% (IC95% : 43%, 69%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différents départements en France n'ont pas été pris en compte.

Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans le département, on estime que le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 1.7 ans (0.5-4.5) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 dans le département, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0.4 ans (0.1-0.9).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2024 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans ce département fin 2024. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

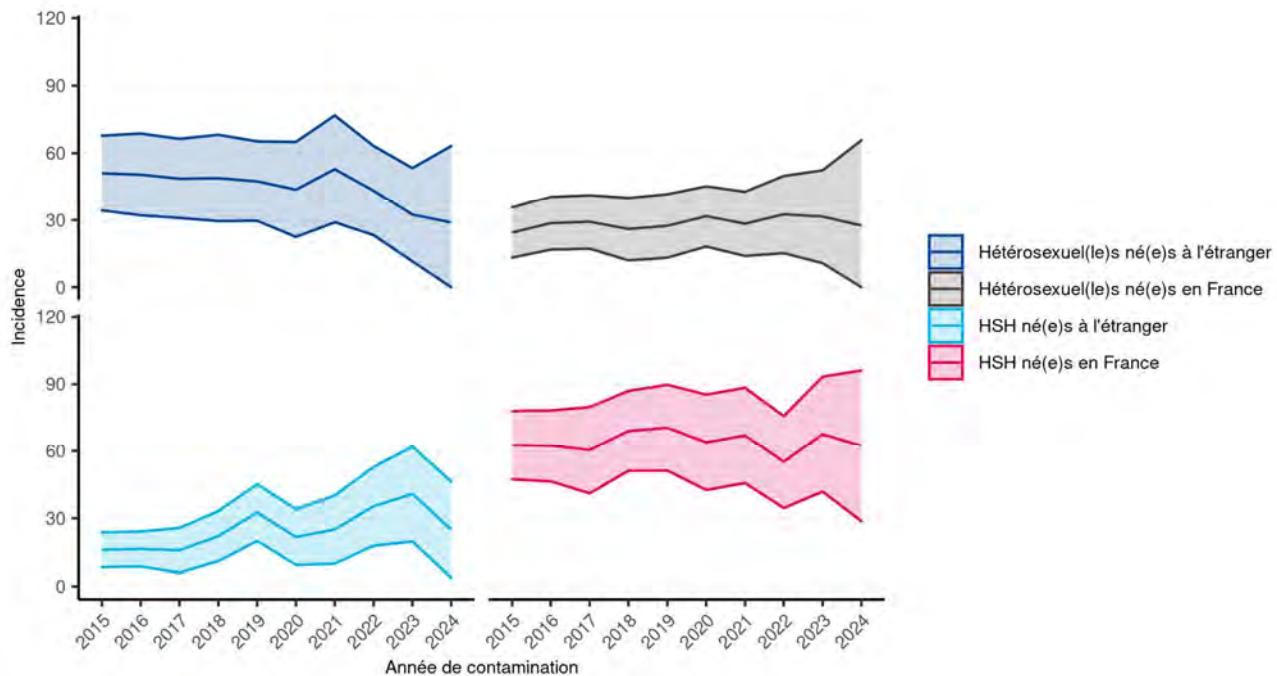
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population globale, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Incidence (IC95%)
2015	159 (125, 192)
2016	162 (130, 194)
2017	162 (126, 198)
2018	175 (137, 213)
2019	187 (150, 223)
2020	170 (132, 209)
2021	184 (141, 227)
2022	173 (134, 211)
2023	176 (126, 227)
2024	150 (77, 223)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Population	Incidence (IC95%)
2024	Population globale	150 (77, 223)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	29 (0, 63)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	28 (0, 66)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	25 (4, 46)
2024	HSH né(e)s en France	62 (29, 96)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Hauts-de-Seine, fin 2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2024	Population globale	479 (389, 568)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	160 (114, 206)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	86 (40, 132)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	74 (44, 103)
2024	HSH né(e)s en France	139 (96, 182)

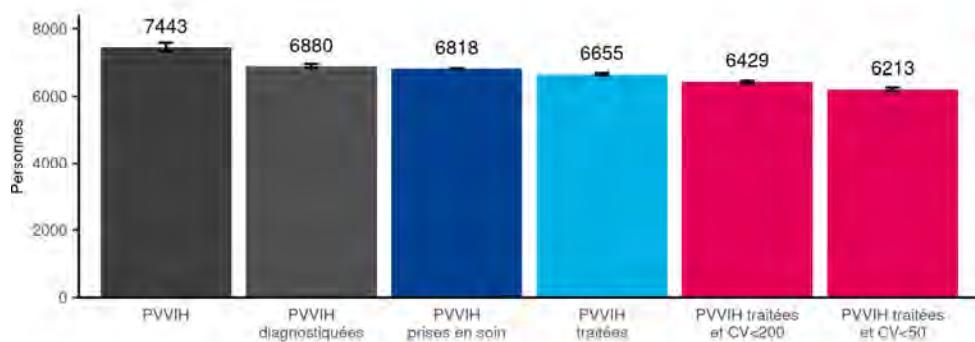
1.28.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2023.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2023 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPlesp (nombre de personnes de 15+ ans PEC pour le VIH), les estimations de Santé publique France (taille de la population non-diagnostiquée), et les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiVIH (délai entre diagnostic et PEC, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une CV contrôlée parmi les patients traités).

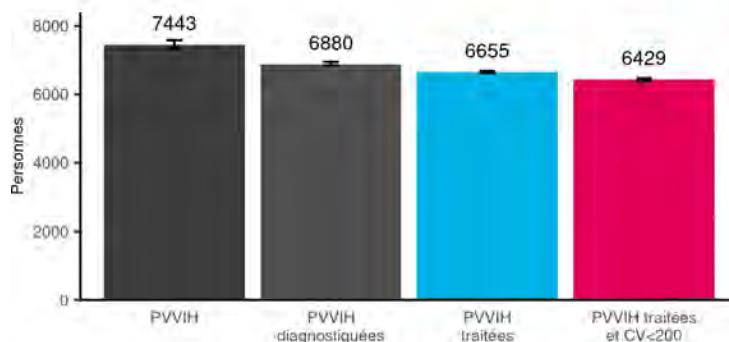
Les IC (intervalles de crédibilité) reflètent l'incertitude autour des estimations du nombre de personnes non-diagnostiquées et le nombre de patients suivis dans les cohortes. L'incertitude autour de l'estimation du nombre de personnes PEC (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12a : Cascade de soin du VIH, population globale, Hauts-de-Seine, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

Figure 12b : Cascade de soin du VIH, population globale, Hauts-de-Seine, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

En Hauts-de-Seine, pour l'année 2023

Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	92.4 % (91.2 % - 93.7 %)
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	96.7 % (95.6 % - 97.3 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	96.6 % (96 % - 97.1 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	93.4 % (92.6 % - 94.1 %)

IST bactériennes, Hauts-de-Seine

1.29. Données issues du SNDS

1.29.1. Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

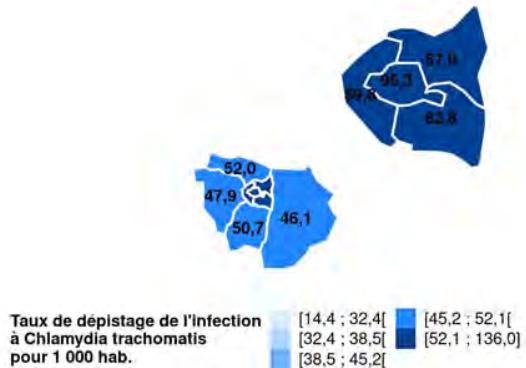
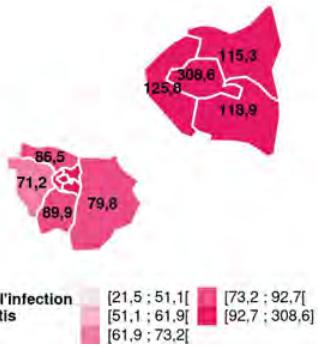


Figure 14 : Taux de diagnostic des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	45,4	77,7
Hauts-de-Seine	59,8	125,8
Femmes, 15-25 ans	118,6	217,5
Femmes, 26-49 ans	141,3	132,5
Femmes, 50 et +	21,9	12,4
Hommes, 15-25 ans	59,9	217,3
Hommes, 26-49 ans	88,1	344,4
Hommes, 50 et +	21,1	77,0

Figure 15 : Taux de dépistage des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : SNDS)

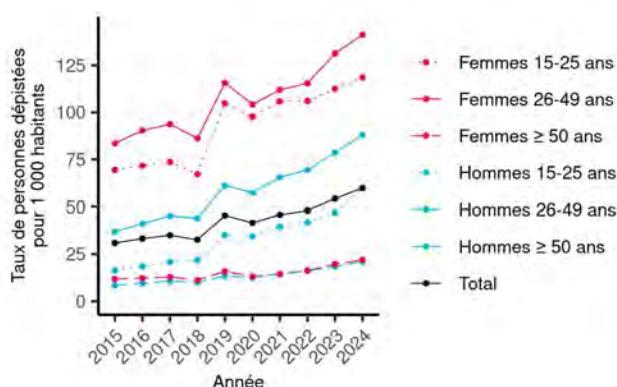
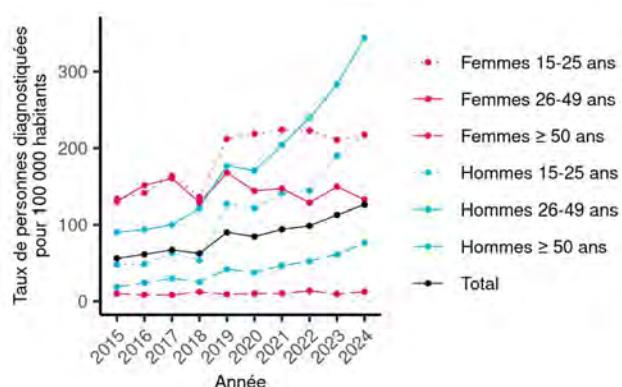


Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : SNDS)



Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

1.29.2. Infections à gonocoque

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

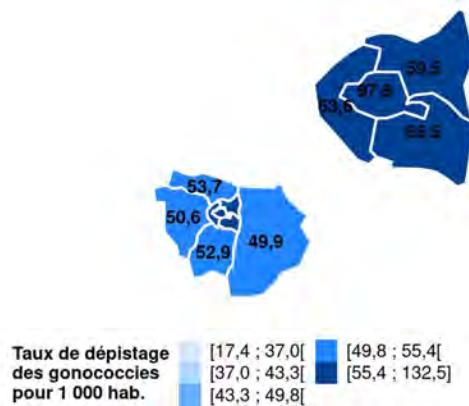
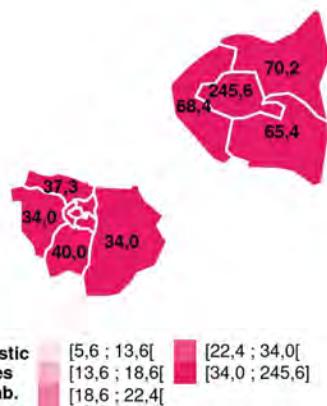


Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	50,0	26,7
Hauts-de-Seine	63,6	68,4
Femmes, 15-25 ans	121,6	82,4
Femmes, 26-49 ans	157,6	32,3
Femmes, 50 et +	23,8	6,0
Hommes, 15-25 ans	57,9	139,1
Hommes, 26-49 ans	90,7	241,5
Hommes, 50 et +	20,8	36,9

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : SNDS)

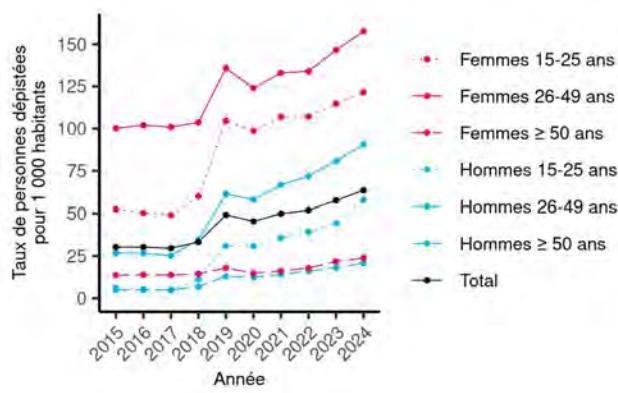
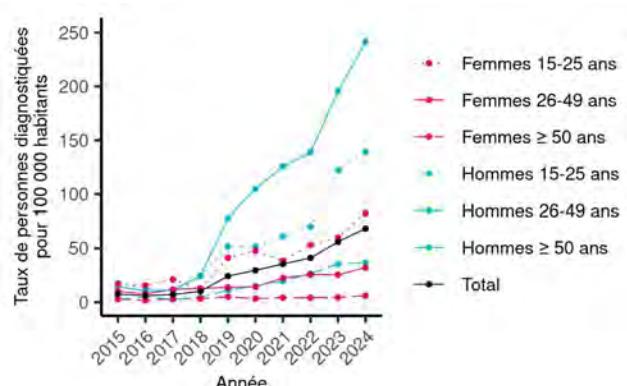


Figure 20 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : SNDS)



1.29.3. Syphilis (tous stades confondus)

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

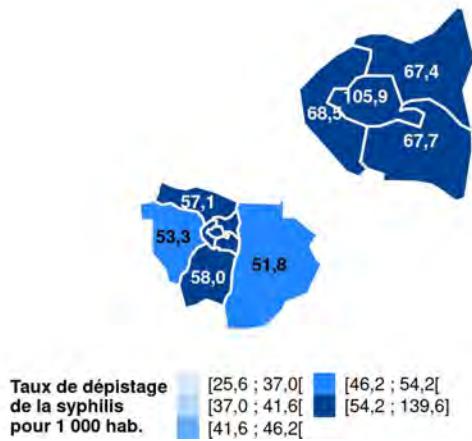
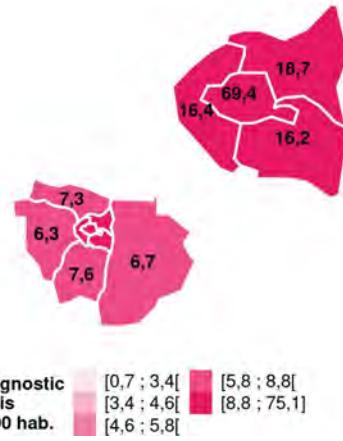


Figure 22 : Taux de diagnostic de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France hexagonale hors IdF	47,7	6,5
Hauts-de-Seine	68,5	16,4
Femmes, 15-25 ans	115,7	6,8
Femmes, 26-49 ans	176,7	3,7
Femmes, 50 et +	15,9	0,0
Hommes, 15-25 ans	67,0	15,5
Hommes, 26-49 ans	101,2	62,5
Hommes, 50 et +	28,3	24,6

Figure 23 : Taux de dépistage de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Hauts-de-Seine, 2015-2024 (source : SNDS)

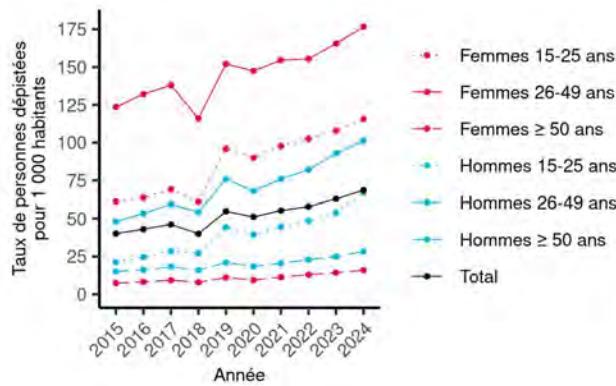
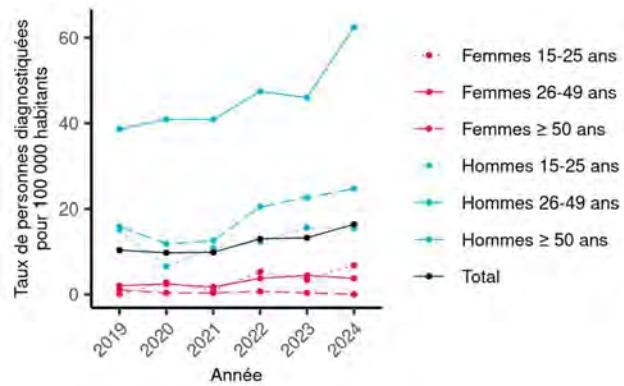


Figure 24 : Taux de diagnostic de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Hauts-de-Seine, 2019-2024 (source : SNDS)



Note : données incomplètes pour l'année 2018 (3^e trimestre) en France, ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moindre recours au dépistage).

1.30. Données issues de SurCeGIDD

Le nombre de CeGIDD ayant transmis leurs données en 2024 au format attendu a progressé en France et dans le département. Au total, les CeGIDD des Hauts-de-Seine ont recensé 12 665 consultations en 2024 (source CeGIDD/ARS IdF).

Tableau 3 : Taux de participation à la surveillance SurCeGIDD, Hauts-de-Seine et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2024 (source : SurCeGIDD)

2024	
Hauts-de-Seine	7 CeGIDD sur 8 (88 %)
France entière (hors SxM)	220 CeGIDD sur 301 (73 %)

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydiose, gonococcie et syphilis récentes diagnostiqués dans les CeGIDD, Hauts-de-Seine, 2024 (source : SurCeGIDD)

	Chlamydiose n = 478	Gonococcie n = 310	Syphilis récentes n = 46
Genre (%)			
Hommes cis	65 %	86 %	89 %
Femmes cis	34 %	13 %	7 %
Personnes trans	1 %	1 %	4 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	59 %	50 %	33 %
26-49 ans	38 %	46 %	59 %
50 ans et plus	3 %	4 %	9 %
Pays de naissance (%)			
France	69 %	70 %	61 %
Etranger	31 %	30 %	39 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	21 %	57 %	65 %*
Rapports hétérosexuels	77 %	37 %	23 %*
Autres \$	3 %	6 %	12 %*
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	85 %	90 %	79 %*
Non	15 %	10 %	21 %*
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	26 %	45 %	31 %
Non	74 %	55 %	69 %
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	16 %	37 %*	37 %*
Non	84 %	63 %*	63 %*

* Interprétation prudente car part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. § Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

Points clés, données 2024, Seine-Saint-Denis

VIH

- **Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH : 76% de participation et 54% d'exhaustivité de la DO, contre 83% et 62% au niveau Francilien, respectivement.**
- **Dépistage du VIH : Poursuite de l'augmentation du dépistage**
 - Augmentation en 2024 dans toutes les classes d'âge, chez les hommes comme chez les femmes
- **Diagnostic de VIH : Poursuite de la tendance globale à la baisse**
 - Nouvelle mais modeste diminution du taux de sérologies confirmées positives pour 1000 sérologies effectuées, à 2,1 pour 1000 sérologies en 2024 en Seine-Saint-Denis.
 - L'incidence du VIH baissait chez les hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger mais augmentait pour tous les autres modes de contamination et lieux de naissance.
- **Cascade de la prise en charge (2023) : La proportion de personnes traitées parmi les diagnostiqués et la proportion de PVVIH avec une charge virale indéetectable restait inférieure à 95%.**

IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et syphilis

- **Participation à la surveillance : 86% des CeGiDD de Seine-Saint-Denis participaient à la surveillance SurCeGiDD, ce qui était plus que la proportion globale Francilienne (73%).**
- **Dépistage**
 - Taux de dépistage de l'ordre de 57%-67%, selon l'agent pathogène considéré.
 - En hausse dans presque tous les groupes hormis le dépistage de la syphilis chez les femmes ≥ 50 ans
- **Diagnostic**
 - Le taux de diagnostic p. 100 000 personnes variait fortement selon le pathogène considéré.
 - La majorité des cas diagnostiqués étaient nés en France, à l'exception des cas de syphilis.

Infections à VIH, Seine-Saint-Denis

1.31. Dispositif de surveillance du VIH

A noter : Les estimations sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH sont élevées.

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : LaboVIH)

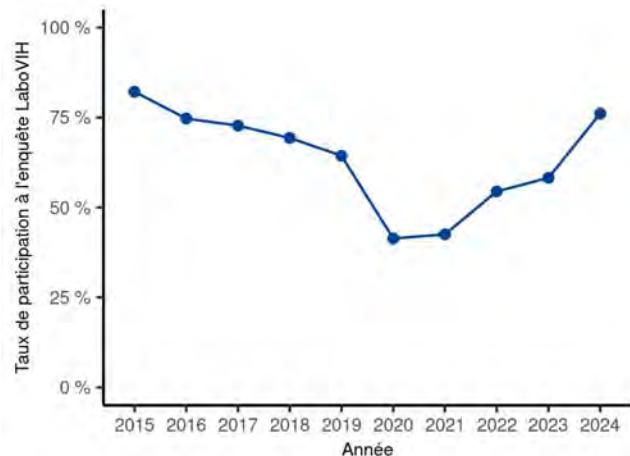
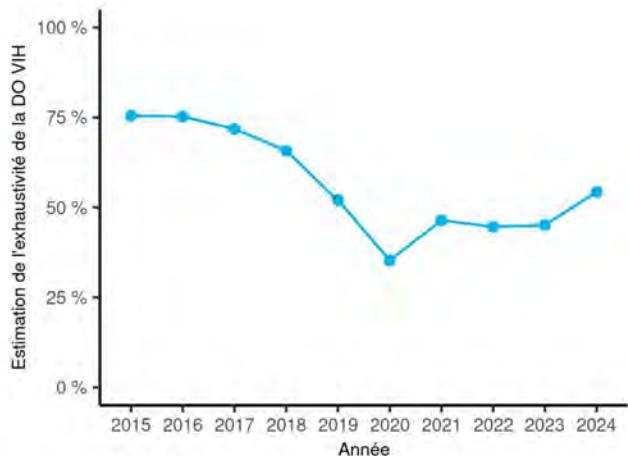
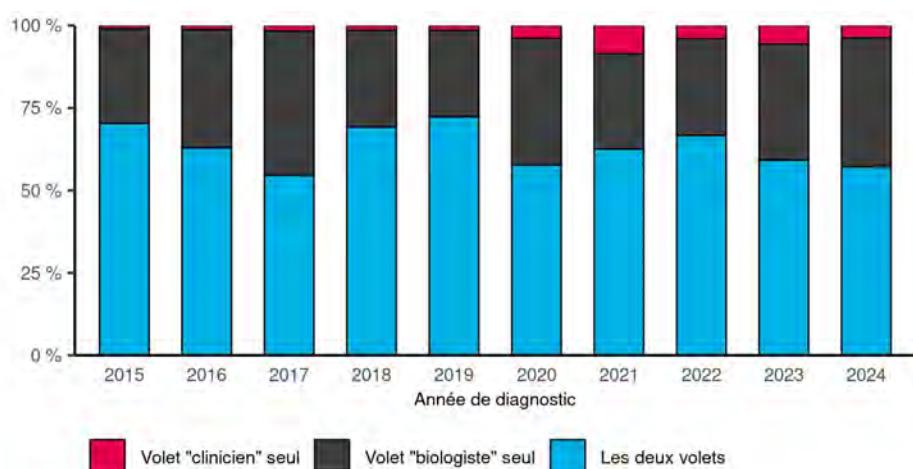


Figure 1b : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : LaboVIH et DO VIH)



Seine-Saint-Denis	Taux de participation à LaboVIH, 2024	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2024
76 %	76 %	54 %

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (%) et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : DO VIH)



1.32. Activité de dépistage du VIH

1.32.1. Données issues du SNDS : tests de dépistage remboursés par l'Assurance maladie en secteur public (hors hospitalisations) et privé

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

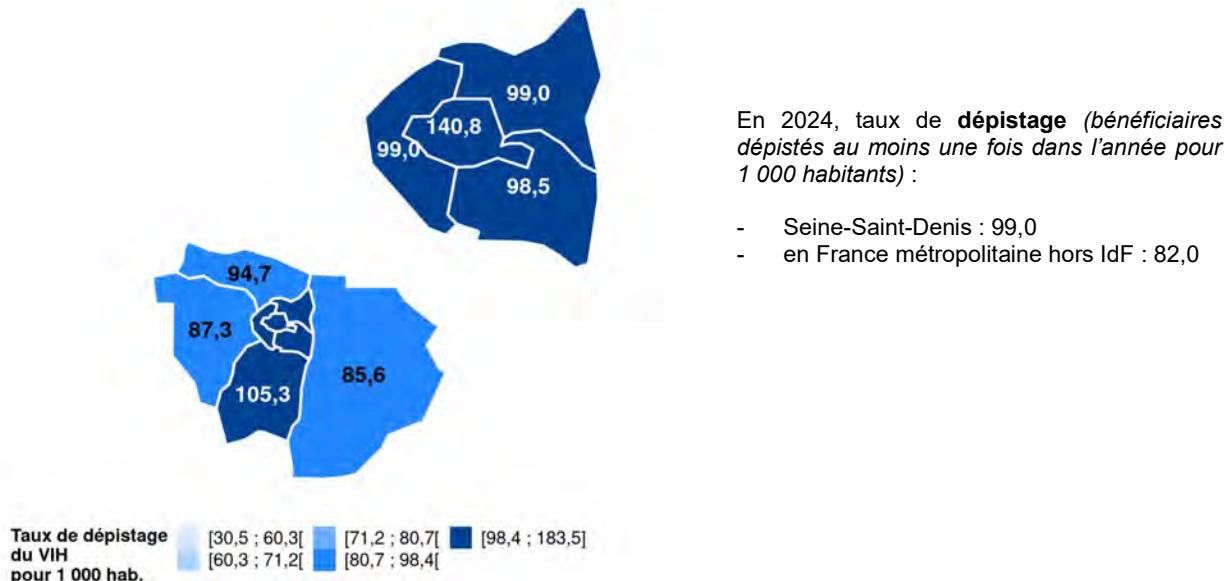
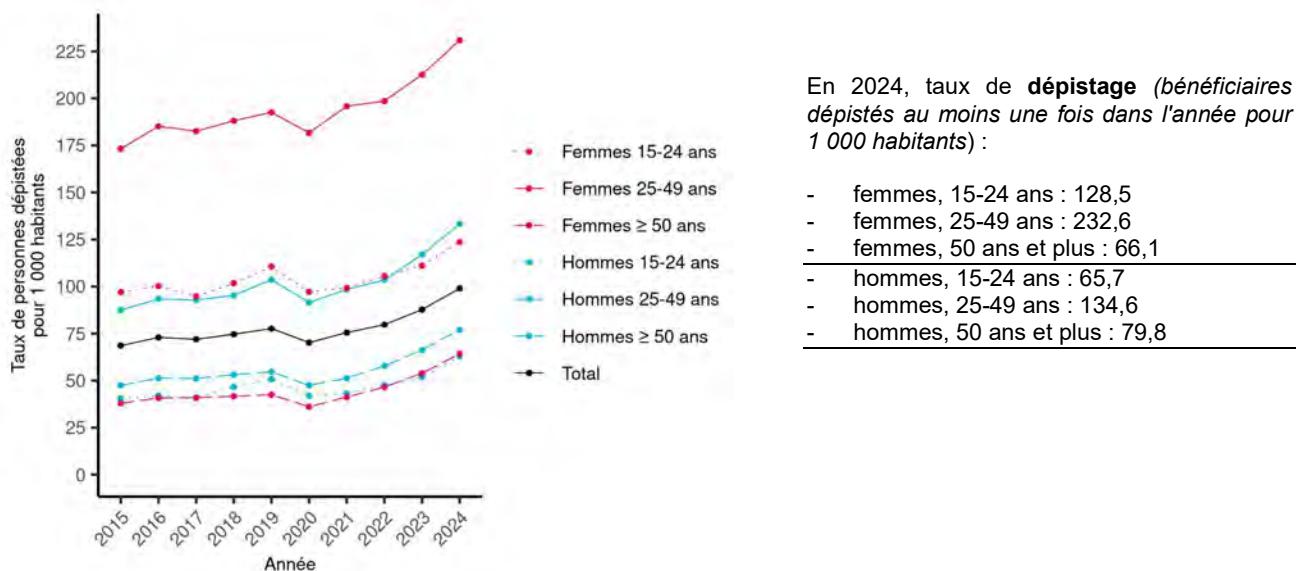
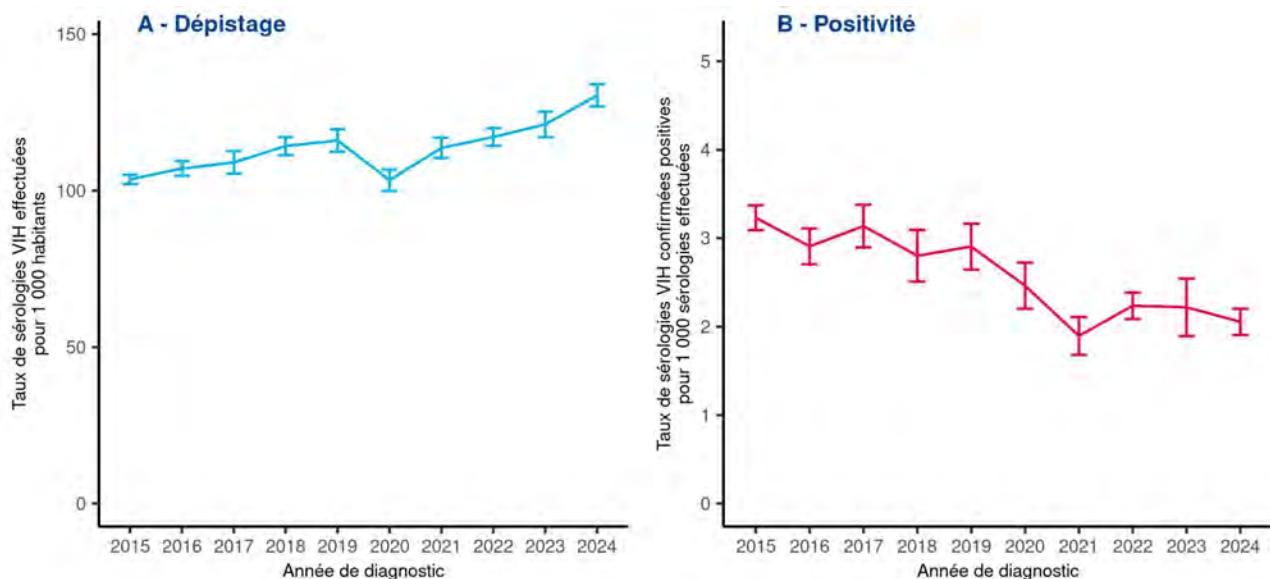


Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : SNDS)



1.32.2. Données issues de LaboVIH

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : LaboVIH)

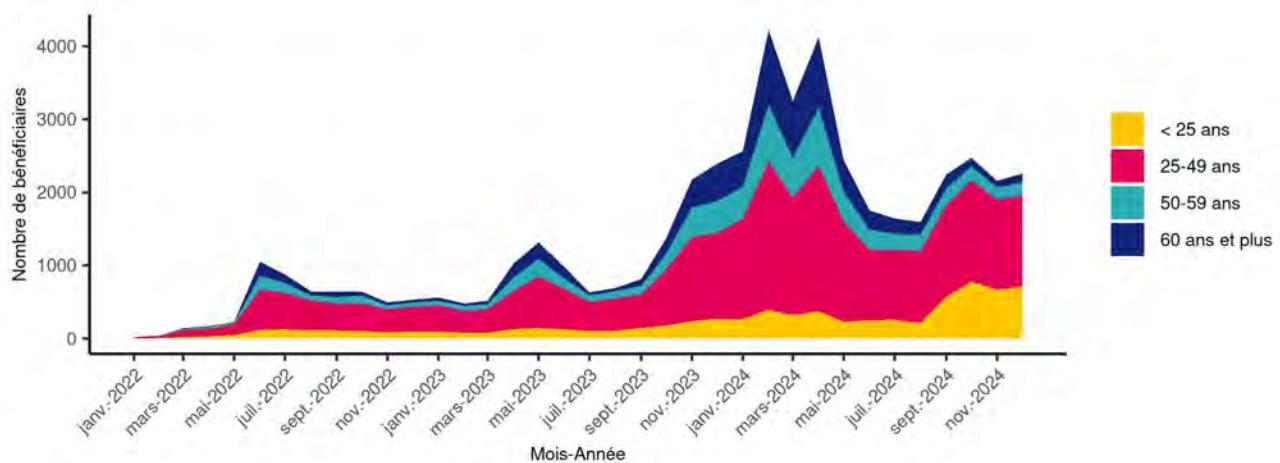


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2024	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2024
Seine-Saint-Denis	130	2,1

1.32.3. Données issues de VIH-test et Mon test IST

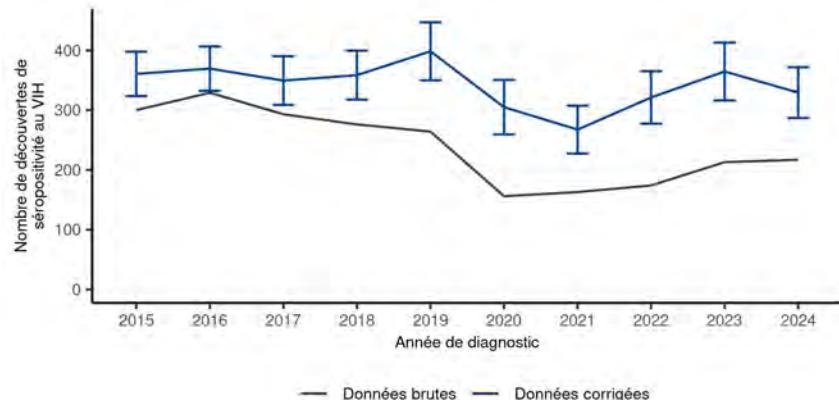
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon Test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Seine-Saint-Denis, 2022-2024



1.33. Diagnostic des infections à VIH

1.33.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe des données corrigées.

Nombre et taux (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2024

	Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Seine-Saint-Denis, 2024	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Seine-Saint-Denis, 2024
Données brutes	217	
Données corrigées	329 [287 ; 372]	193,4 [168,5 ; 218,4]

NA : not available, données non disponibles car estimation de l'exhaustivité est ininterprétable, données brutes utilisées.

Figure 8 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)

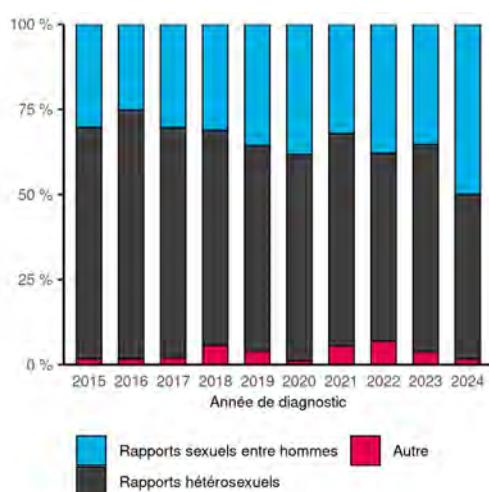
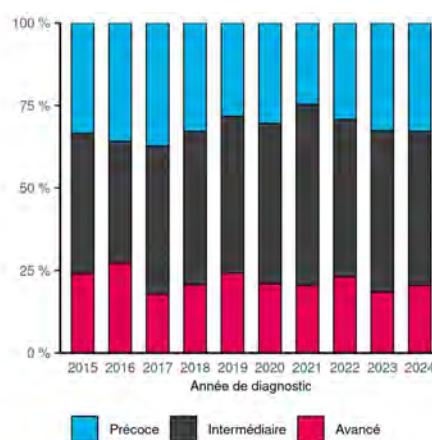


Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



Autre: UDI, personnes trans contaminées par voie sexuelle, TMF, transfusions à l'étranger...

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné : Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative moins de 6 mois avant le diagnostic. Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Seine-Saint-Denis et France métropolitaine hors IdF, 2024 (source : DO VIH, données brutes)

	Seine-Saint-Denis n = 217	France métropolitaine hors IdF n = 2 006
Genre (%)		
Femmes cis	33 %	31 %
Hommes cis	67 %	68 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	13 %	14 %
25-49 ans	68 %	63 %
50 ans et plus	19 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	35 %*	50 %
Afrique sub-saharienne	35 %*	35 %
Autre	30 %*	15 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	50 %*	45 %
Rapports hétérosexuels	48 %*	50 %
Autre	2 %*	4 %
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	33 %*	28 %
Intermédiaire	47 %*	48 %
Avancé	20 %*	25 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	44 %*	25 %
Non	56 %*	75 %

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

** Interpréter prudemment car part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %.*

au moment du diagnostic de l'infection par le VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

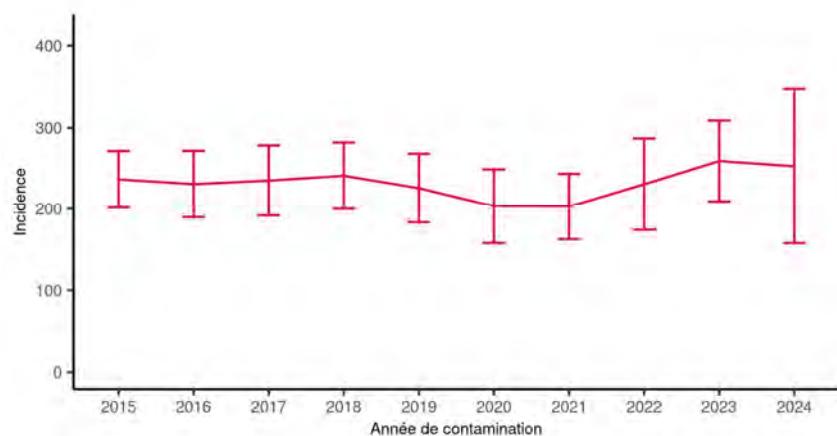
1.33.2. Estimation de l'incidence du VIH

Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par département, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans le département en 2024, on estime que 58% (IC95% : 46%, 68%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différents départements en France n'ont pas été pris en compte.

Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans le département, on estime que le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 1.7 ans (0.5-4.4) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 dans le département, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0.7 ans (0.2-1.6).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2024 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans ce département fin 2024. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

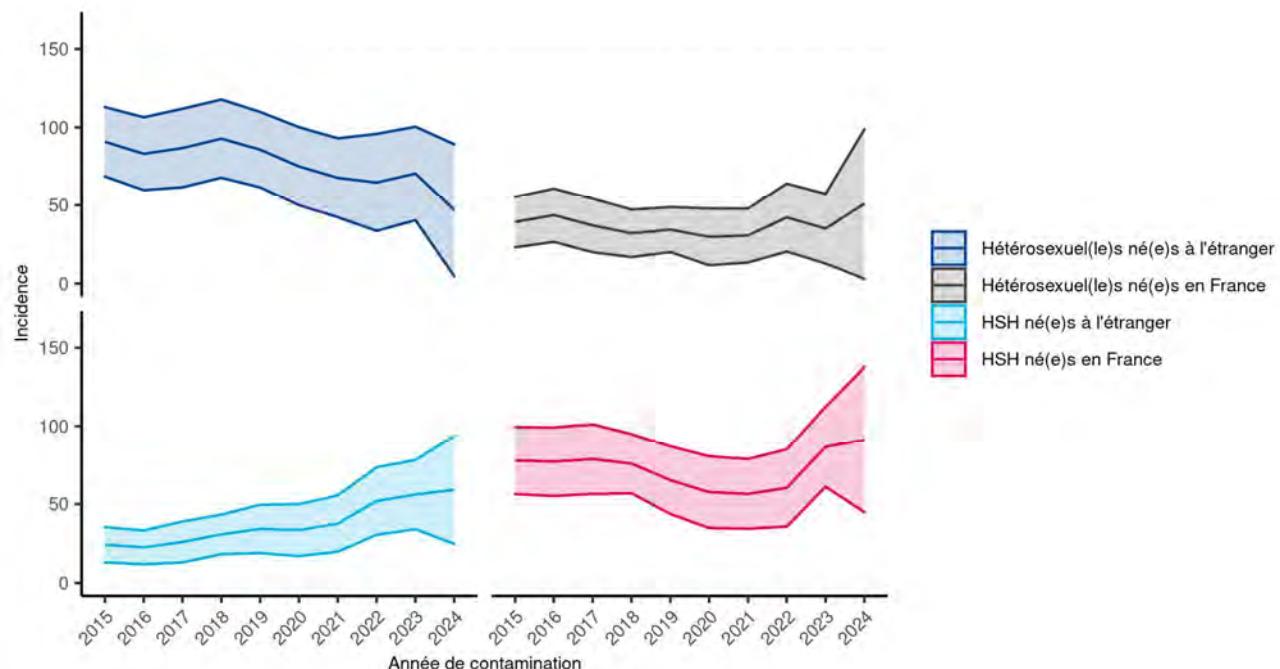
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population globale, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Incidence (IC95%)
2015	237 (202, 272)
2016	231 (190, 272)
2017	235 (192, 279)
2018	241 (200, 282)
2019	226 (183, 268)
2020	204 (158, 249)
2021	203 (163, 244)
2022	231 (174, 287)
2023	259 (209, 309)
2024	253 (158, 348)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Population	Incidence (IC95%)
2024	Population globale	253 (158, 348)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	47 (5, 89)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	51 (3, 99)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	59 (25, 94)
2024	HSH né(e)s en France	91 (45, 138)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Seine-Saint-Denis, fin 2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2024	Population globale	669 (557, 781)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	247 (189, 305)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	119 (61, 177)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	114 (73, 156)
2024	HSH né(e)s en France	168 (114, 221)

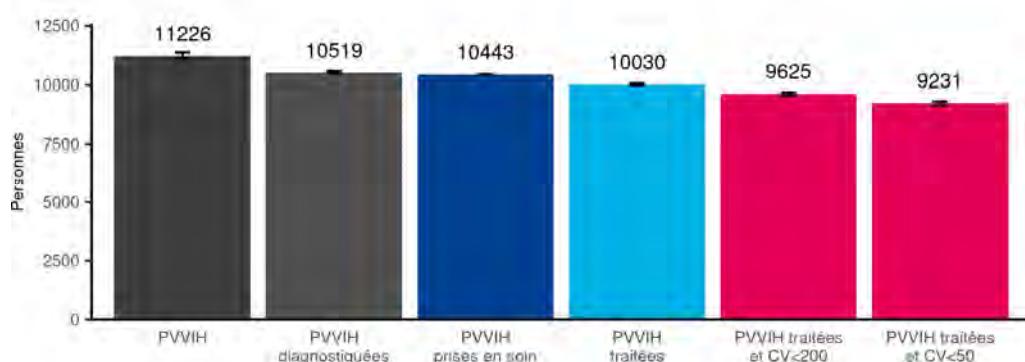
1.33.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2023.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2023 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15+ ans PEC pour le VIH), les estimations de Santé publique France (taille de la population non-diagnostiquée), et les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiVIH (délai entre diagnostic et PEC, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une CV contrôlée parmi les patients traités).

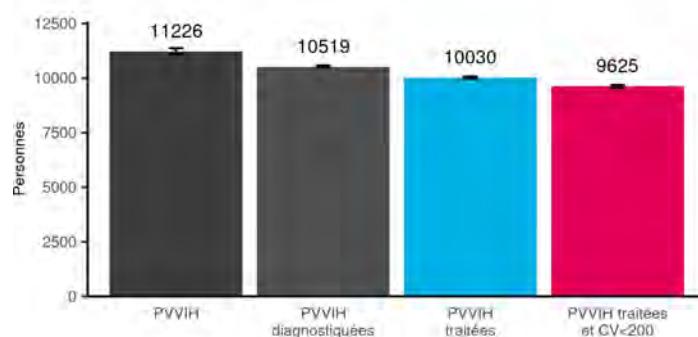
Les IC (intervalles de crédibilité) reflètent l'incertitude autour des estimations du nombre de personnes non-diagnostiquées et le nombre de patients suivis dans les cohortes. L'incertitude autour de l'estimation du nombre de personnes PEC (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12a : Cascade de soin du VIH, population globale, Seine-Saint-Denis, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

Figure 12b : Cascade de soin du VIH, population globale, Seine-Saint-Denis, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

En Seine-Saint-Denis, pour l'année 2023

Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	93.7 % (92.8 % - 94.7 %)
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	95.4 % (94.6 % - 95.9 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	96 % (95.4 % - 96.4 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	92 % (91.3 % - 92.7 %)

IST bactériennes, Seine-Saint-Denis

1.34. Données issues du SNDS

1.34.1. Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

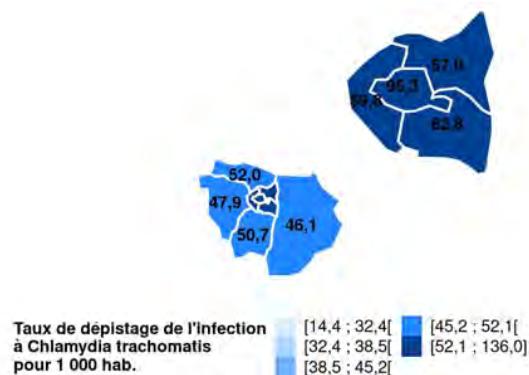
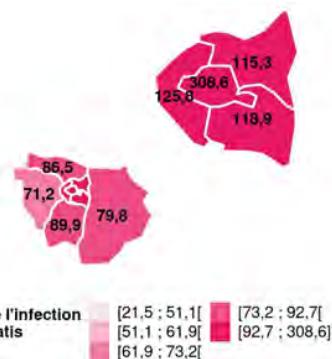


Figure 14 : Taux de diagnostic des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	45,4	77,7
Seine-Saint-Denis	57,0	115,3
Femmes, 15-25 ans	100,7	201,5
Femmes, 26-49 ans	151,8	115,6
Femmes, 50 et +	20,2	9,0
Hommes, 15-25 ans	43,5	187,8
Hommes, 26-49 ans	82,5	330,0
Hommes, 50 et +	19,8	61,2

Figure 15 : Taux de dépistage des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : SNDS)

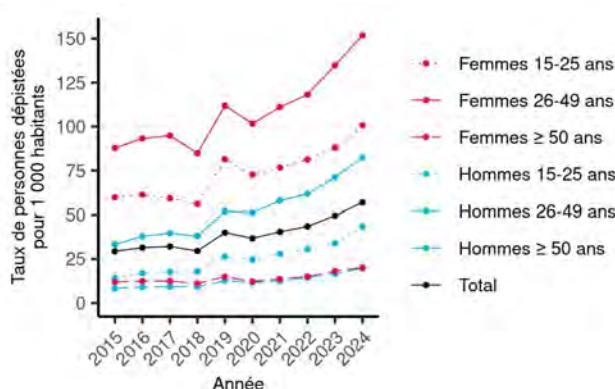
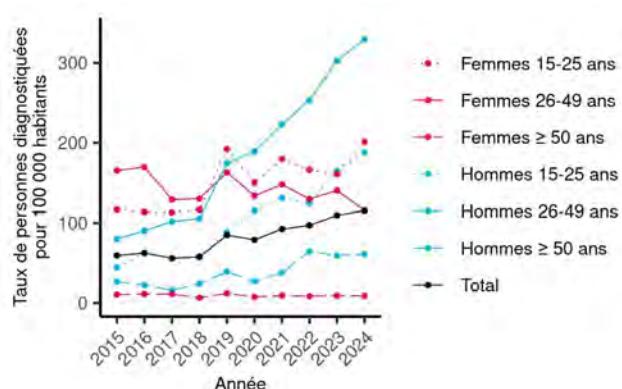


Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : SNDS)



Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

1.34.2. Infections à gonocoque

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

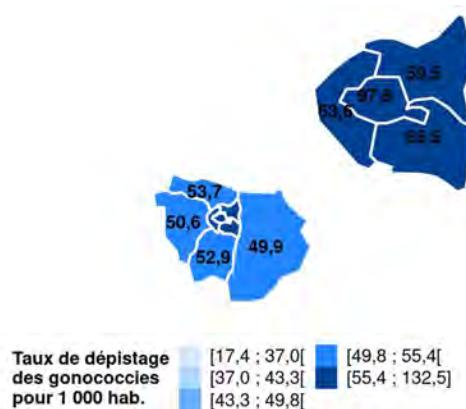
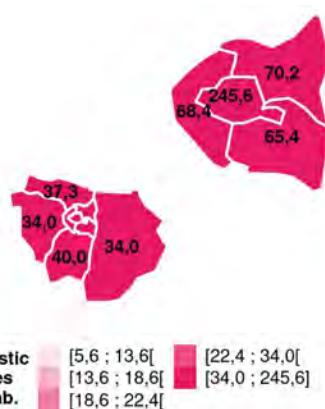


Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	50,0	26,7
Seine-Saint-Denis	59,5	70,2
Femmes, 15-25 ans	106,2	77,3
Femmes, 26-49 ans	163,8	34,3
Femmes, 50 et +	21,1	4,1
Hommes, 15-25 ans	41,9	132,2
Hommes, 26-49 ans	82,8	254,1
Hommes, 50 et +	19,5	33,4

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : SNDS)

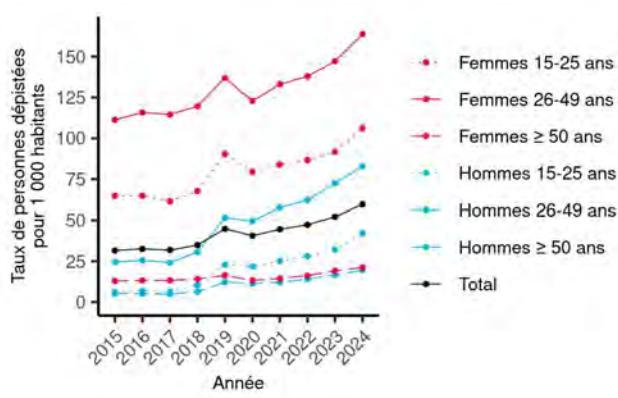
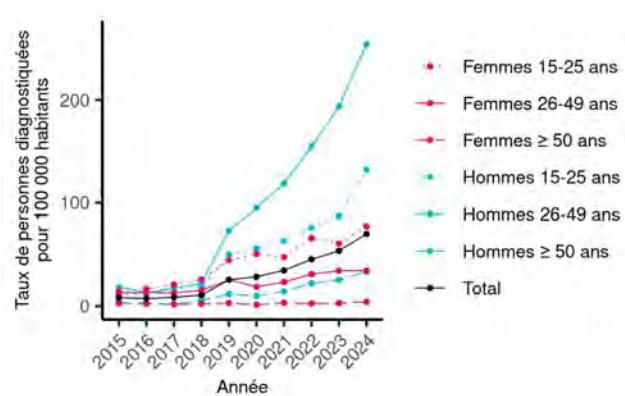


Figure 20 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : SNDS)



1.34.3. Syphilis (tous stades confondus)

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

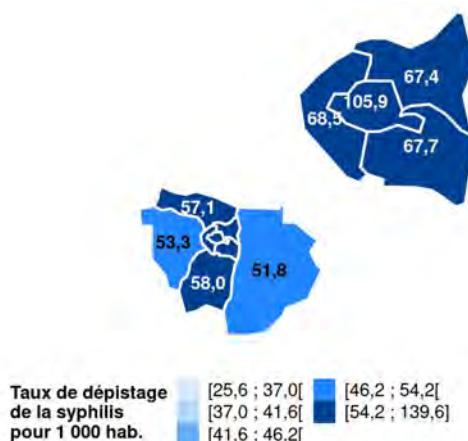
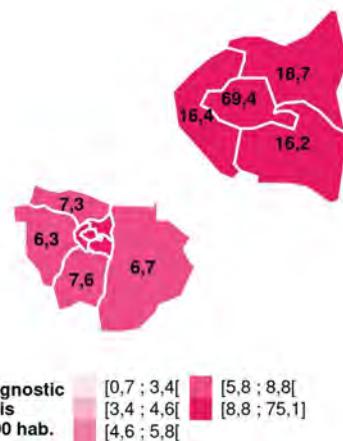


Figure 22 : Taux de diagnostic de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	47,7	6,5
Seine-Saint-Denis	67,4	18,7
Femmes, 15-25 ans	112,3	7,0
Femmes, 26-49 ans	181,4	4,1
Femmes, 50 et +	18,2	3,0
Hommes, 15-25 ans	51,3	14,3
Hommes, 26-49 ans	97,8	76,9
Hommes, 50 et +	30,8	20,8

Figure 23 : Taux de dépistage de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2015-2024 (source : SNDS)

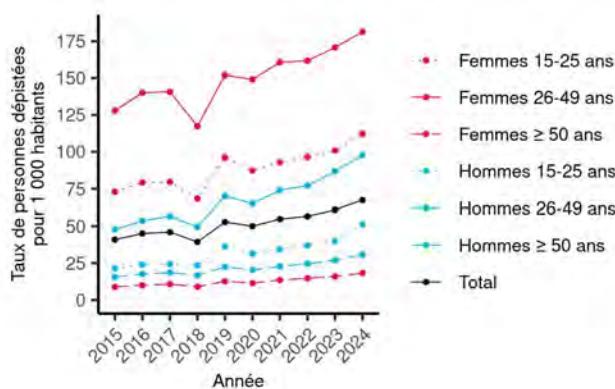
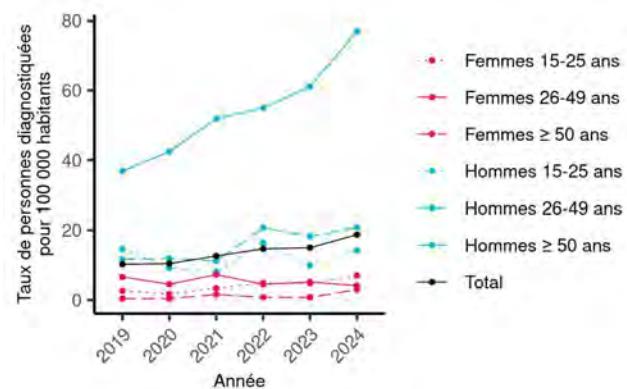


Figure 24 : Taux de diagnostic de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2019-2024 (source : SNDS)



Note : données incomplètes pour l'année 2018 (3^e trimestre) en France, ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moindre recours au dépistage).

1.35. Données issues de SurCeGIDD

Le nombre de CeGIDD ayant transmis leurs données en 2024 au format attendu était de 6 sur 7, soit une proportion élevée dans un échantillon restreint. Au total, les CeGIDD de Seine-Saint-Denis ont recensé 11 887 consultations en 2024 (source CeGIDD/ARS IdF).

Tableau 3 : Taux de participation à la surveillance SurCeGIDD, Seine-Saint-Denis et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2024 (source : SurCeGIDD)

2024	
Seine-Saint-Denis	6 CeGIDD sur 7 (86 %)
France entière (hors SxM)	220 CeGIDD sur 301 (73 %)

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydiose, gonococcie et syphilis récentes diagnostiqués dans les CeGIDD, Seine-Saint-Denis, 2024 (source : SurCeGIDD)

	Chlamydiose n = 584	Gonococcie n = 471	Syphilis récentes n = 80
Genre (%)			
Hommes cis	67 %	85 %	85 %
Femmes cis	32 %	14 %	12 %
Personnes trans	1 %	1 %	4 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	59 %	42 %	28 %
26-49 ans	39 %	54 %	64 %
50 ans et plus	3 %	4 %	9 %
Pays de naissance (%)			
France	58 %	59 %	46 %
Etranger	42 %	41 %	54 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	23 %*	51 %*	NI
Rapports hétérosexuels	72 %*	44 %*	NI
Autres \$	5 %*	5 %*	NI
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	NI
Non	NI	NI	NI
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	32 %	43 %	36 %
Non	68 %	57 %	64 %
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	38 %*	NI	59 %*
Non	62 %*	NI	41 %*

* Interprétation prudente car p de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable si part de données manquantes ≥ 50 %. \$ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

Points clés, données 2024, Val-de-Marne

VIH

- **Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH : 85% à LaboVIH, 68% d'exhaustivité DO**
- **Dépistage du VIH : Poursuite de l'augmentation du dépistage**
 - Taux de dépistage p. 1000 habitants à 98,5 tests dans l'année p. 1000 habitants, comparable à la Seine-Saint-Denis et les Hauts-de-Seine
 - Le dépistage était en croissance tous âges depuis 2020, maximale chez les femmes 25-49 ans
- **Diagnostic de VIH : Augmentation globale, pour la 2^e année consécutive**
 - L'incidence estimée augmentait, avec une ampleur variable selon les modes de contamination et lieux de naissance. Elle augmentait plus nettement chez les personnes nées en France.

IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et syphilis

- **Participation à la surveillance : 5 des 6 CeGiDD participaient à la surveillance SurCeGiDD**
- **Dépistage**
 - Les taux de dépistage p. 1000 habs. variaient de 63% à 68%, selon le pathogène considéré.
 - En augmentation, ces taux restaient comparables aux taux moyens d'IdF et supérieurs au reste de la Métropole hors IdF.
- **Diagnostic**
 - Taux de diagnostic p. 1000 habs. étaient très variables selon la classe d'âge, le sexe, le pathogène.
 - Les taux de diagnostic de *C. trachomatis* p. 1000 habs. étaient comparables aux taux moyens d'IdF, moindres pour gonocoque et syphilis, notamment chez les hommes.

Infections à VIH, Val-de-Marne

1.36. Dispositif de surveillance du VIH

A noter : Les estimations sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH sont élevées.

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : LaboVIH)

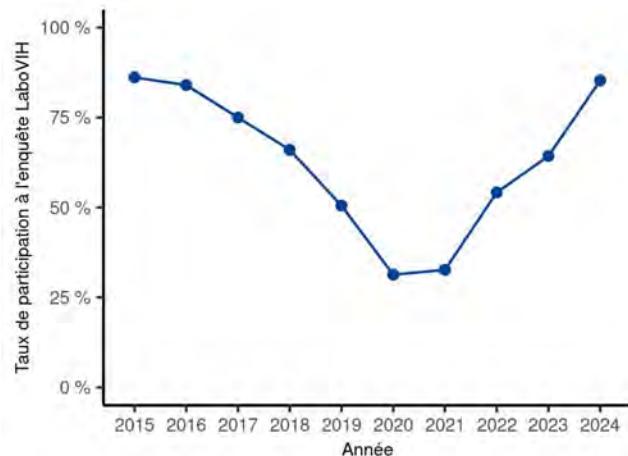
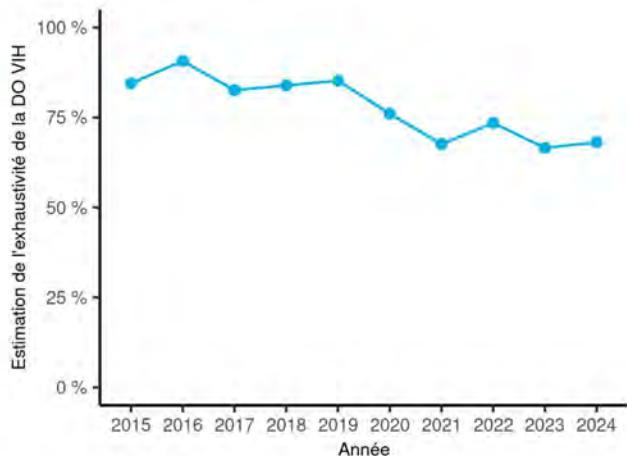
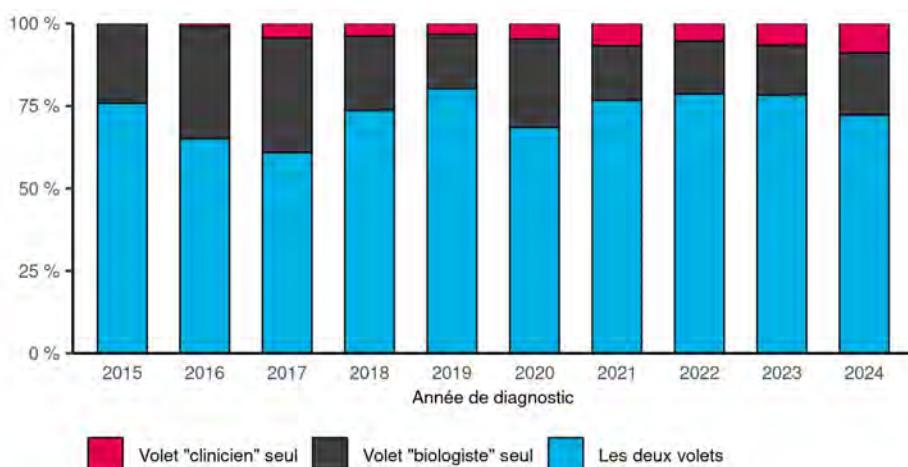


Figure 1b : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : LaboVIH et DO VIH)



Val-de-Marne	Taux de participation à LaboVIH, 2024	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2024
	85 %	68 %

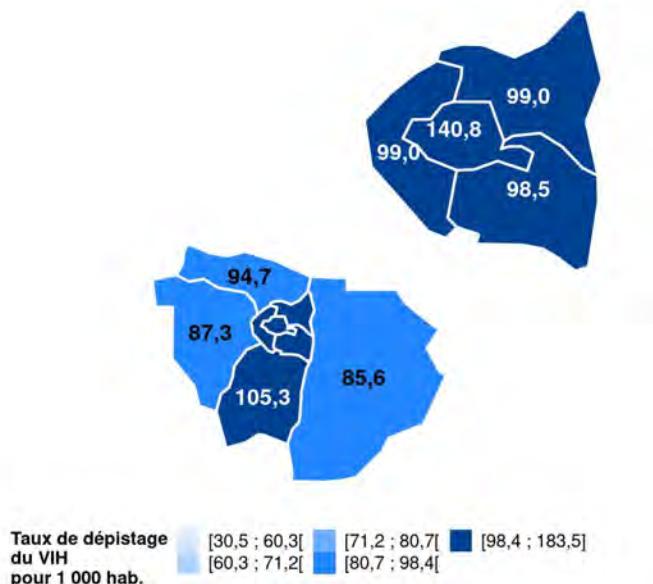
Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (%) et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Val-de-Marne, 2015-2024 (source : DO VIH)



1.37. Activité de dépistage du VIH

1.37.1. Données issues du SNDS : tests de dépistage remboursés par l'Assurance maladie en secteur public (hors hospitalisations) et privé

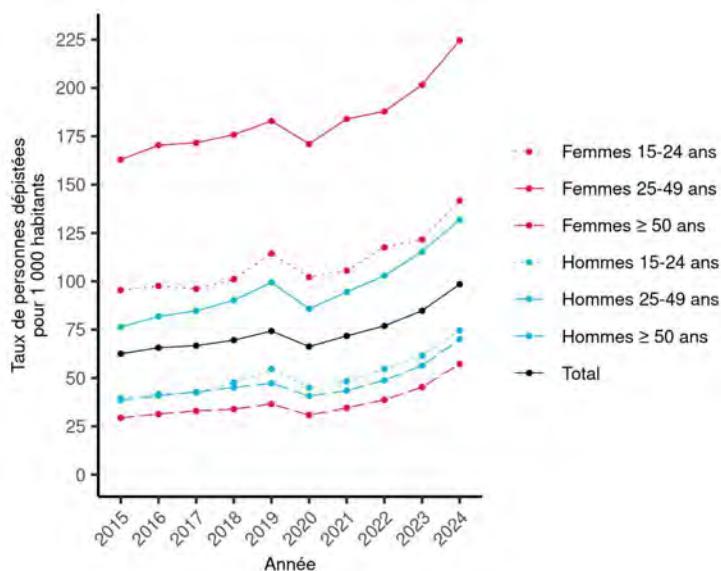
Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



En 2024, taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- Val-de-Marne : 98,5
- en France métropolitaine hors IdF : 82,0

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)

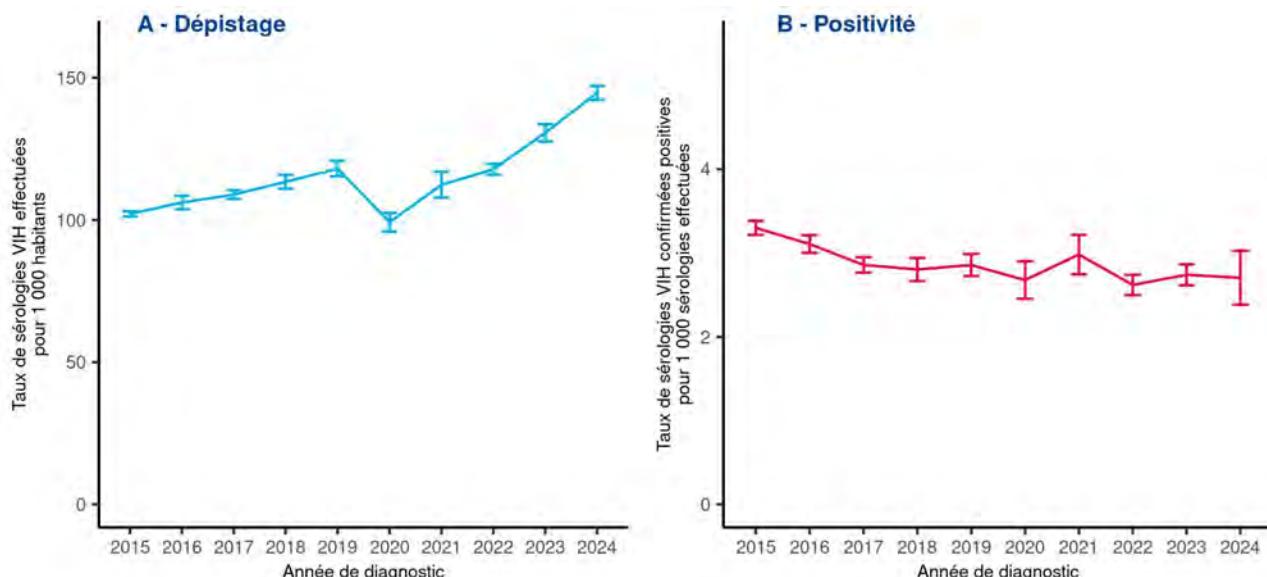


En 2024, taux de **dépistage** (*bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 143,4
- femmes, 25-49 ans : 225,2
- femmes, 50 ans et plus : 58,2
- hommes, 15-24 ans : 75,6
- hommes, 25-49 ans : 132,6
- hommes, 50 ans et plus : 71,7

1.37.2. Données issues de LaboVIH

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Val-de-Marne, 2015-2024 (source : LaboVIH)

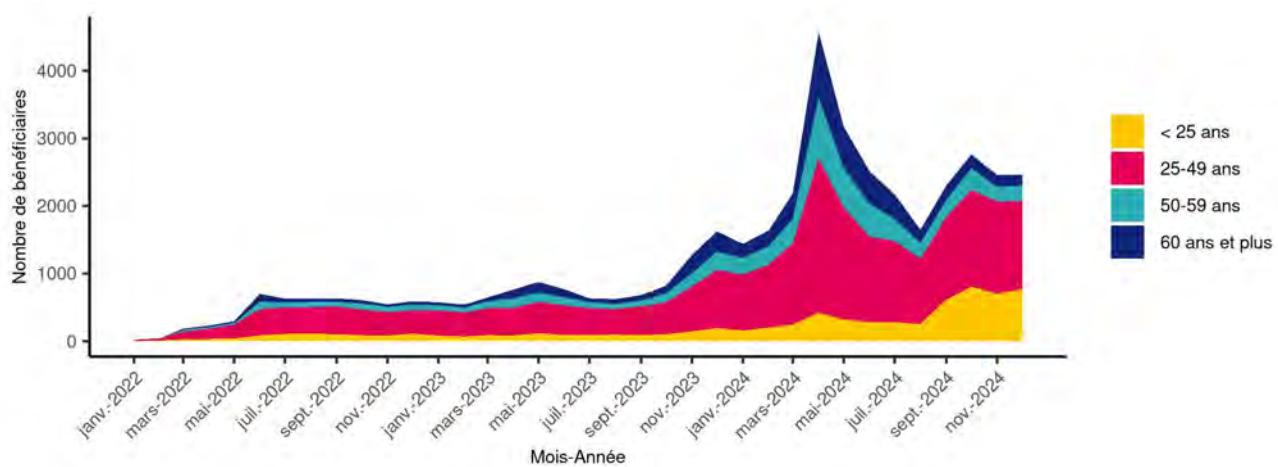


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2024	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2024
Val-de-Marne	145	2,7

1.37.3. Données issues de VIH-test et Mon test IST

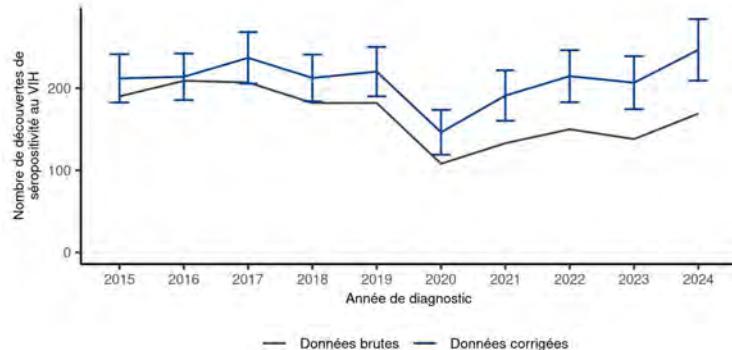
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon Test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Val-de-Marne, 2022- 2024



1.38. Diagnostic des infections à VIH

1.38.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Val-de-Marne, 2015-2024 (source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)

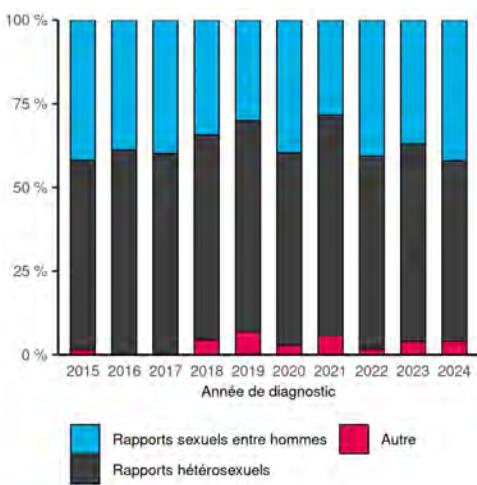


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe des données corrigées.

Nombre et taux (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2024

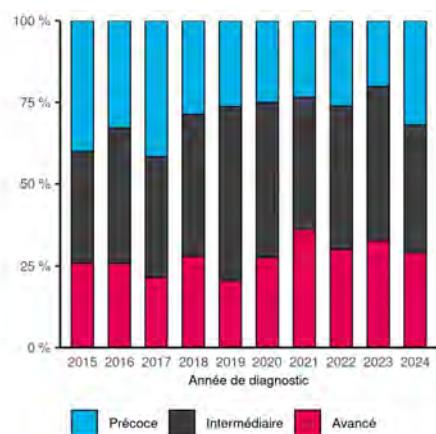
Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Val-de-Marne, 2024		Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Val-de-Marne, 2024
Données brutes	169	
Données corrigées	247 [209 ; 284]	173,2 [146,8 ; 199,5]

Figure 8 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



Autre: UDI, personnes trans contaminées par voie sexuelle, TMF, transfusions à l'étranger...

Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné : Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative moins de 6 mois avant le diagnostic.

Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Val-de-Marne et France métropolitaine hors IdF, 2024 (source : DO VIH, données brutes)

	Val-de-Marne n = 169	France métropolitaine hors IdF n = 2 006
Genre (%)		
Femmes cis	28 %	31 %
Hommes cis	71 %	68 %
Personnes trans	1 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	15 %	14 %
25-49 ans	61 %	63 %
50 ans et plus	24 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	31 %	50 %
Afrique sub-saharienne	44 %	35 %
Autre	25 %	15 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	42 %	45 %
Rapports hétérosexuels	54 %	50 %
Autre	4 %	4 %
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	32 %	28 %
Intermédiaire	39 %	48 %
Avancé	29 %	25 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	31 %	25 %
Non	69 %	75 %

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

au moment du diagnostic de l'infection par le VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

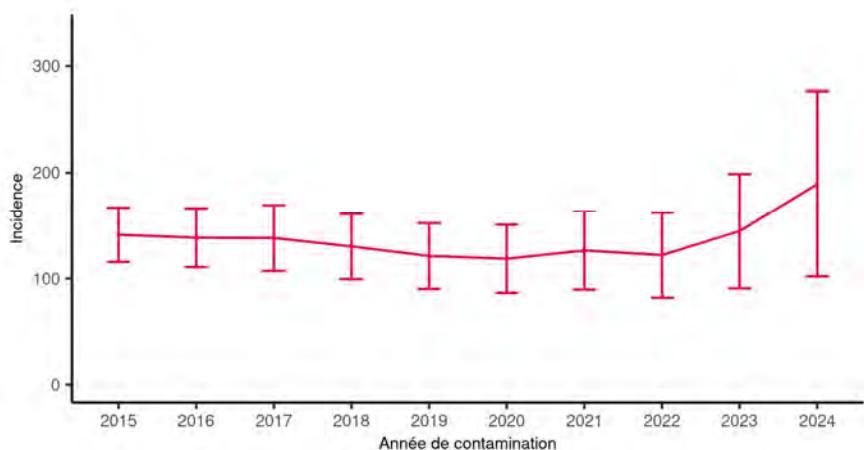
1.38.2. Estimation de l'incidence du VIH

Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par département, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans le département en 2024, on estime que 61% (IC95% : 50%, 71%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différents départements en France n'ont pas été pris en compte.

Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans le département, on estime que le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 1.8 ans (0.5-5.4) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 dans le département, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0.5 ans (0.2-1.5).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2024 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans ce département fin 2024. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

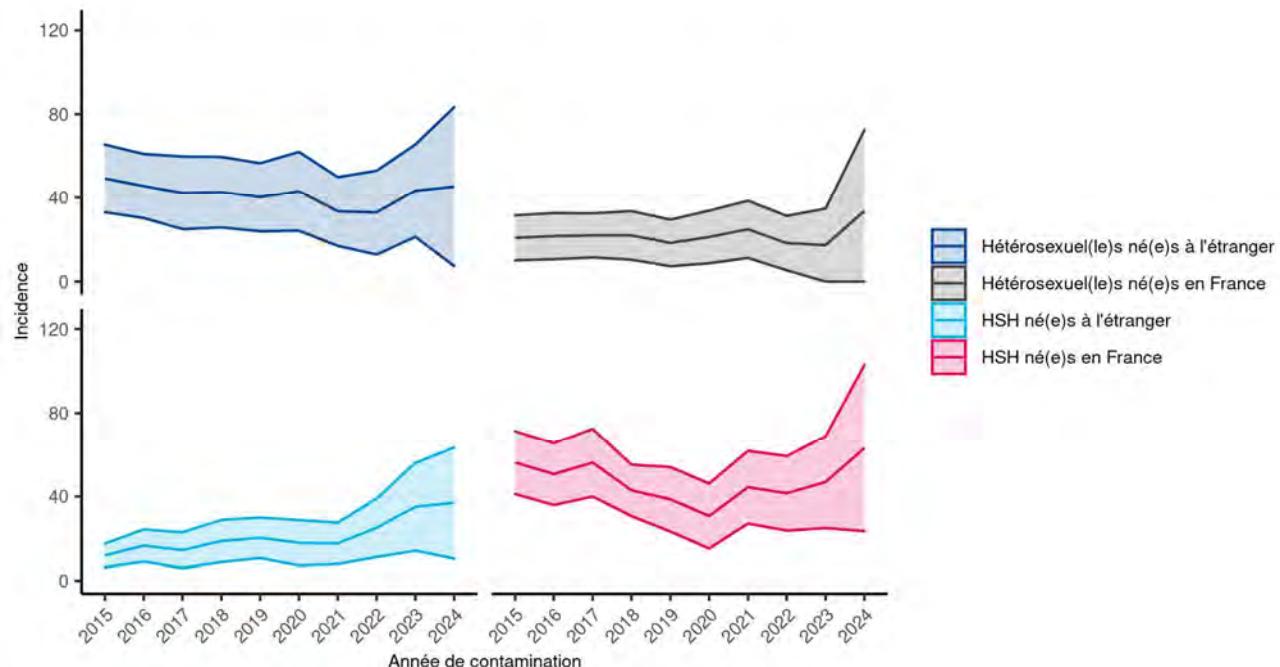
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population globale, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Incidence (IC95%)
2015	141 (116, 167)
2016	138 (111, 166)
2017	138 (107, 169)
2018	130 (99, 161)
2019	121 (90, 152)
2020	119 (86, 151)
2021	126 (89, 163)
2022	122 (82, 162)
2023	145 (91, 199)
2024	189 (102, 277)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Population	Incidence (IC95%)
2024	Population globale	189 (102, 277)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	45 (7, 83)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	34 (0, 73)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	37 (10, 64)
2024	HSH né(e)s en France	63 (23, 103)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Val-de-Marne, fin 2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2024	Population globale	436 (338, 534)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	159 (111, 208)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	77 (31, 124)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	71 (39, 104)
2024	HSH né(e)s en France	110 (66, 154)

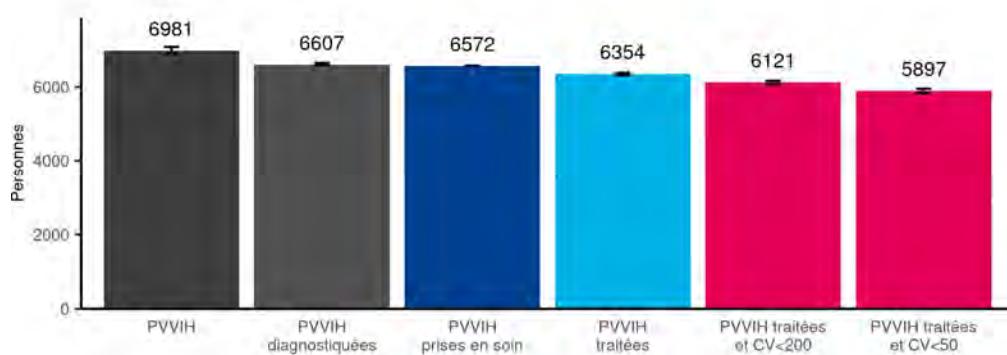
1.38.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2023.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2023 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15+ ans PEC pour le VIH), les estimations de Santé publique France (taille de la population non-diagnostiquée), et les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiVIH (délai entre diagnostic et PEC, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une CV contrôlée parmi les patients traités).

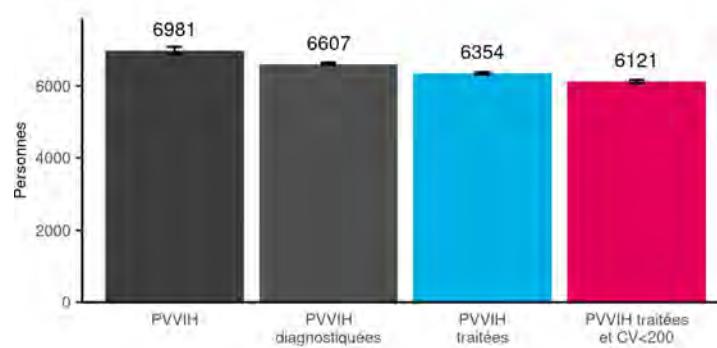
Les IC (intervalles de crédibilité) reflètent l'incertitude autour des estimations du nombre de personnes non-diagnostiquées et le nombre de patients suivis dans les cohortes. L'incertitude autour de l'estimation du nombre de personnes PEC (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12a : Cascade de soin du VIH, population globale, Val-de-Marne, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

Figure 12b : Cascade de soin du VIH, population globale, Val-de-Marne, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

En Val-de-Marne, pour l'année 2023

Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	94.6 % (93.6 % - 95.7 %)
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	96.2 % (95.3 % - 96.7 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	96.3 % (95.7 % - 96.8 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	92.8 % (92 % - 93.5 %)

IST bactériennes, Val-de-Marne

1.39. Données issues du SNDS

1.39.1. Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

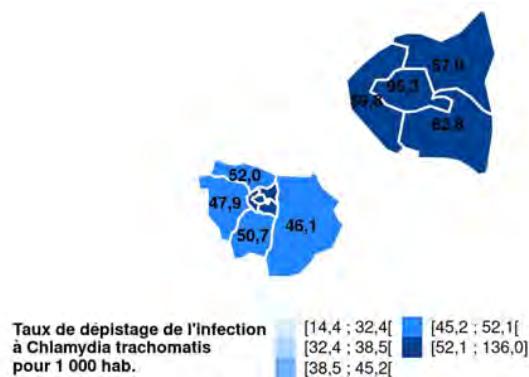
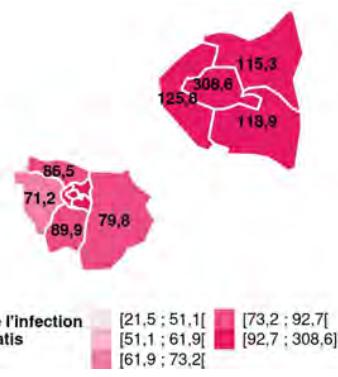


Figure 14 : Taux de diagnostic des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	45,4	77,7
Val-de-Marne	62,8	118,9
Femmes, 15-25 ans	128,2	237,0
Femmes, 26-49 ans	160,9	128,7
Femmes, 50 et +	21,4	12,1
Hommes, 15-25 ans	57,3	224,8
Hommes, 26-49 ans	89,2	307,6
Hommes, 50 et +	20,2	69,9

Figure 15 : Taux de dépistage des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)

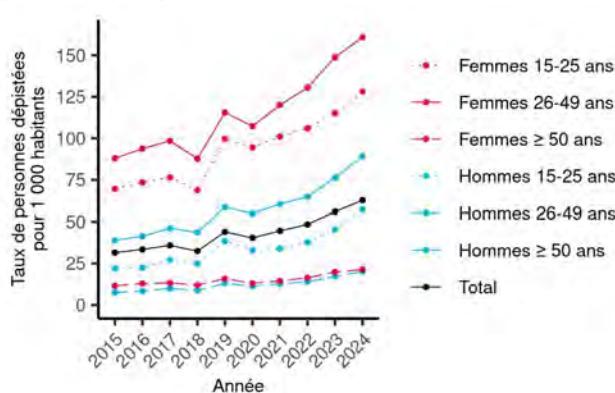
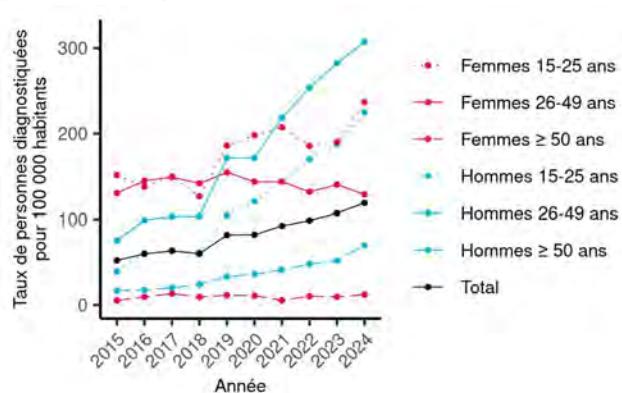


Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)



Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

1.39.2. Infections à gonocoque

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

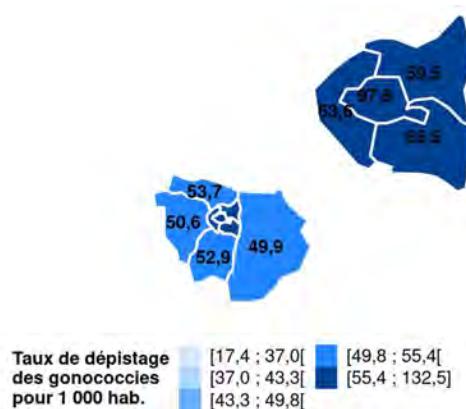
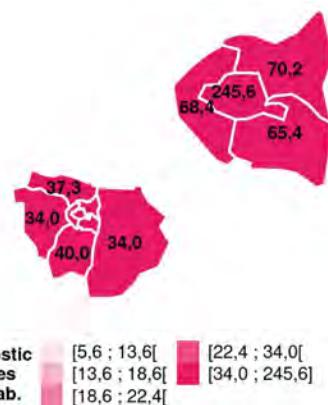


Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	50,0	26,7
Val-de-Marne	65,5	65,4
Femmes, 15-25 ans	132,1	72,2
Femmes, 26-49 ans	174,5	39,8
Femmes, 50 et +	22,7	5,7
Hommes, 15-25 ans	55,6	129,0
Hommes, 26-49 ans	89,0	221,4
Hommes, 50 et +	19,8	43,6

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)

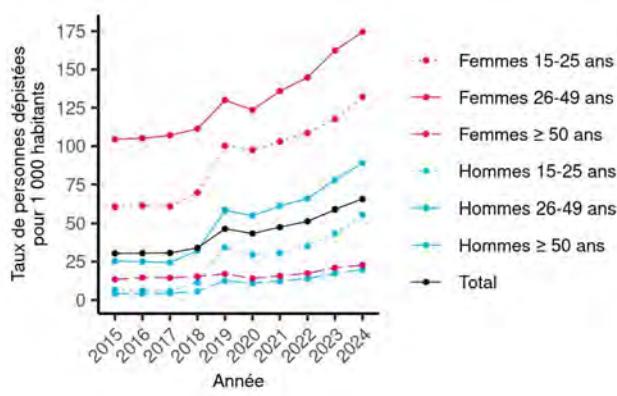
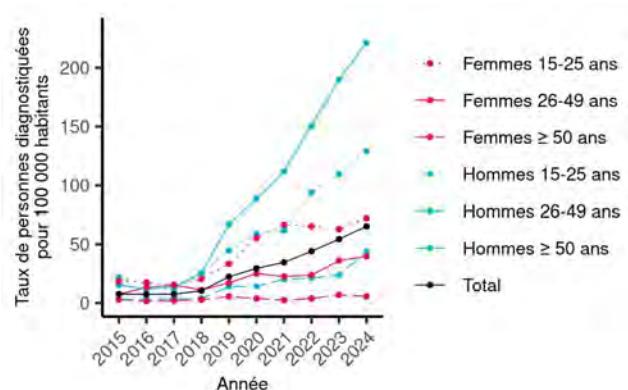


Figure 20 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)



1.39.3. Syphilis (tous stades confondus)

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

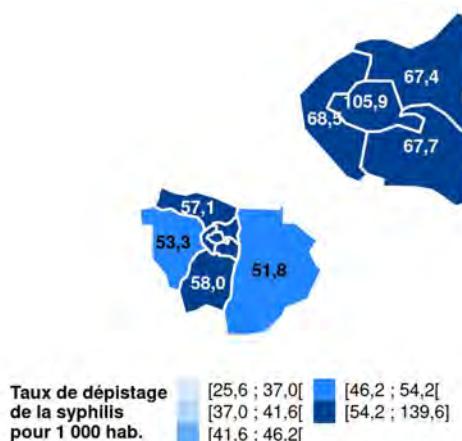
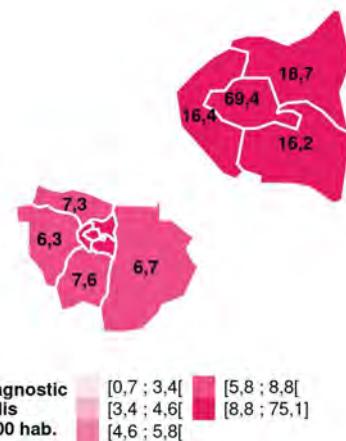


Figure 22 : Taux de diagnostic de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	47,7	6,5
Val-de-Marne	67,7	16,2
Femmes, 15-25 ans	127,9	4,8
Femmes, 26-49 ans	175,9	5,3
Femmes, 50 et +	16,0	0,4
Hommes, 15-25 ans	64,9	14,2
Hommes, 26-49 ans	99,6	64,1
Hommes, 50 et +	27,4	22,2

Figure 23 : Taux de dépistage de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-de-Marne, 2015-2024 (source : SNDS)

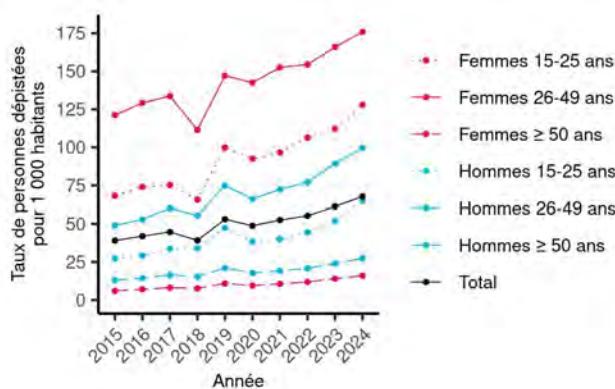
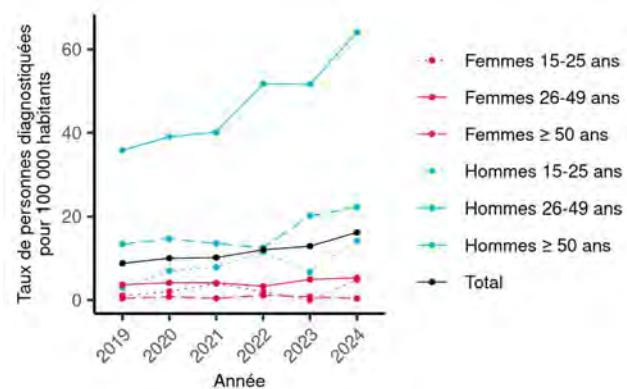


Figure 24 : Taux de diagnostic de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-de-Marne, 2019-2024 (source : SNDS)



Note : données incomplètes pour l'année 2018 (3^e trimestre) en France, ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moindre recours au dépistage).

1.40. Données issues de SurCeGiDD

Cinq des 6 CeGiDD du Val-de-Marne ont participé à la surveillance SurCeGiDD. Au total, les CeGiDD de Val-de-Marne ont recensé 12 974 consultations en 2024 (source CeGiDD/ARS IdF).

Tableau 3 : Taux de participation à la surveillance SurCeGiDD, Val-de-Marne et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2024 (source : SurCeGiDD)

2024	
Val-de-Marne	5 CeGiDD sur 6 (83 %)
France entière (hors SxM)	220 CeGiDD sur 301 (73 %)

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydiose, gonococcie et syphilis récentes diagnostiqués dans les CeGiDD, Val-de-Marne, 2024 (source : SurCeGiDD)

	Chlamydiose n = 488	Gonococcie n = 322	Syphilis récentes n = 42
Genre (%)			
Hommes cis	61 %	83 %	97 %
Femmes cis	39 %	17 %	3 %
Personnes trans	0 %	0 %	0 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	69 %	56 %	29 %
26-49 ans	30 %	40 %	55 %
50 ans et plus	2 %	4 %	17 %
Pays de naissance (%)			
France	69 %	66 %	43 %
Etranger	31 %	34 %	57 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	20 %	56 %	93 %
Rapports hétérosexuels	77 %	40 %	7 %
Autres \$	2 %	4 %	0 %
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	82 %	89 %	97 %
Non	18 %	11 %	3 %
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	30 %	50 %	38 %
Non	70 %	50 %	62 %
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	19 %*	28 %*	NI
Non	81 %*	72 %*	NI

* Interprétation prudente car part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable si part de données manquantes ≥ 50 %. \$ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

Points clés, données 2024, Val-d'Oise

VIH

- **Exhaustivité de la DO et participation à LaboVIH : 92% LaboVIH, 59% d'exhaustivité DO.**
- **Dépistage du VIH : Poursuite de l'augmentation**
 - A 94,7 tests p. 1000 habs. le taux de dépistage du VIH poursuivait son augmentation.
 - Ce taux, situé dans les valeurs Départementales moyennes d'IdF restait supérieur à celui de la France métropolitaine hors IdF.
- **Diagnostic de VIH : Accélération de la baisse**
 - Quatrième année consécutive de baisse du taux de positivité p. 1000 sérologies effectuées
 - A 1,3 comme dans les Yvelines, il était le plus bas d'Île-de-France mais restait supérieur à celui de la France métropolitaine hors Île-de-France.
- **L'estimation de l'incidence du VIH baissait chez les personnes nées à l'étranger, mais augmentait chez les personnes nées en France, notamment chez les HSH.**
- **Cascade de la prise en charge (2023): La proportion de personnes traitées parmi les diagnostiqués et la proportion de PVVIH avec une charge virale <200 restait inférieure à 95% (dont indétectables).**

IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, gonocoque et syphilis

- **Participation à la surveillance : Trois des 4 CeGiDD ont participé à la surveillance SurCeGiDD.**
- **Dépistage**
 - Les taux de dépistage p. 1000 habs. variaient de 52% à 57%, selon le pathogène considéré.
 - Taux situés vers le bas des taux d'IdF, restant supérieur au reste de la Métropole hors IdF.
- **Diagnostic**
 - Le taux de diagnostic p. 100 000 personnes variait grandement selon le pathogène considéré.
 - Les taux de diagnostics positifs de gonocoque et syphilis étaient comparables aux taux moyens IdF chez les femmes, mais restaient nettement inférieurs chez les hommes.

Infections à VIH, Val-d'Oise

1.41. Dispositif de surveillance du VIH

A noter : Les estimations sont d'autant plus fiables que l'exhaustivité de la DO et la participation à LaboVIH sont élevées.

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : LaboVIH)

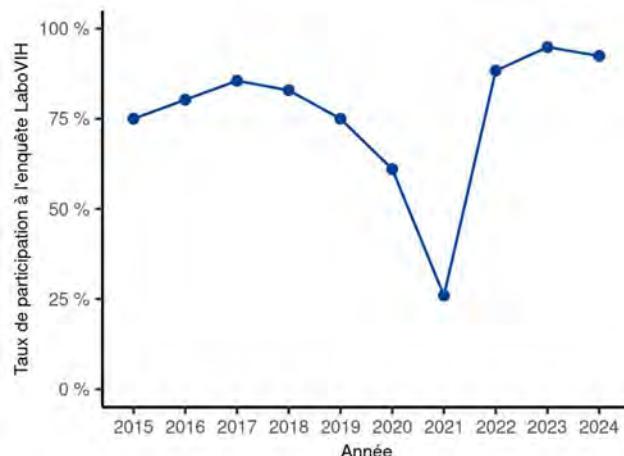
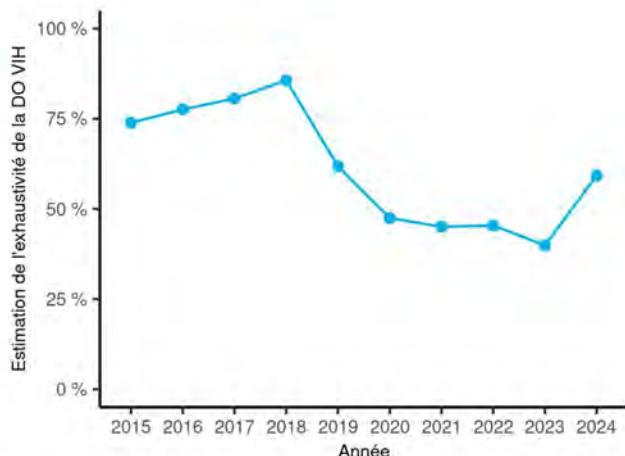
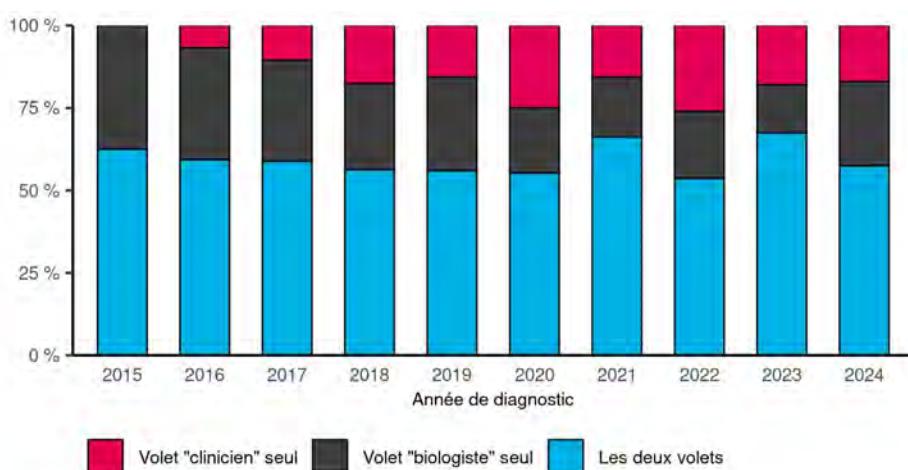


Figure 1b : Exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : LaboVIH et DO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2024	Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2024
Val-d'Oise	92 %	59 %

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (%) et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Val-d'Oise, 2015-2024 (source : DO VIH)



1.42. Activité de dépistage du VIH

1.42.1. Données issues du SNDS : tests de dépistage remboursés par l'Assurance maladie en secteur public (hors hospitalisations) et privé

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

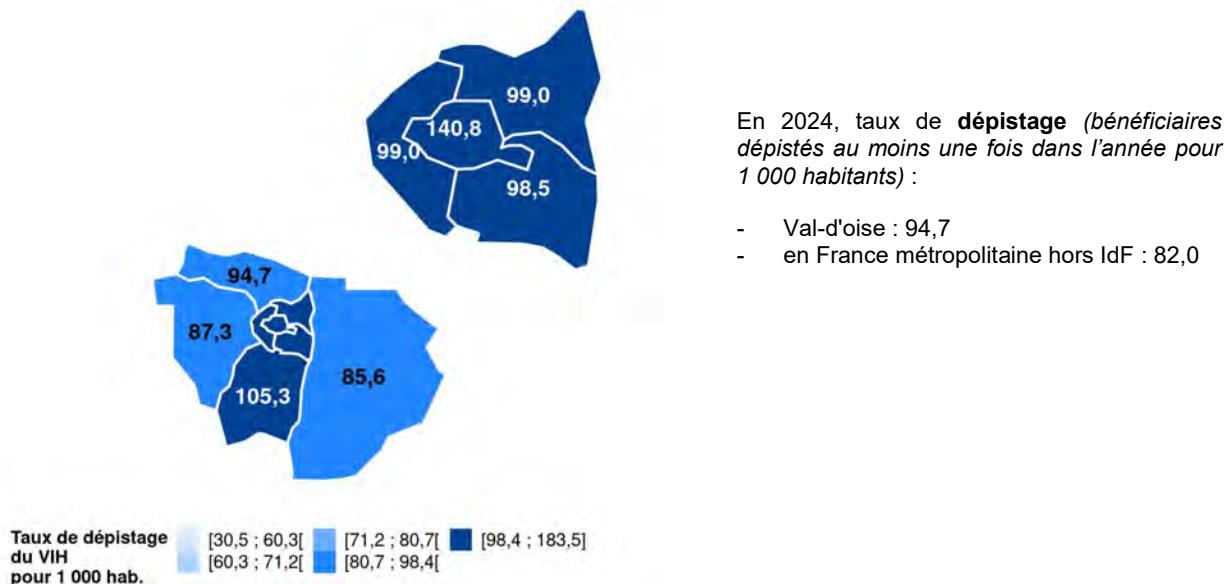
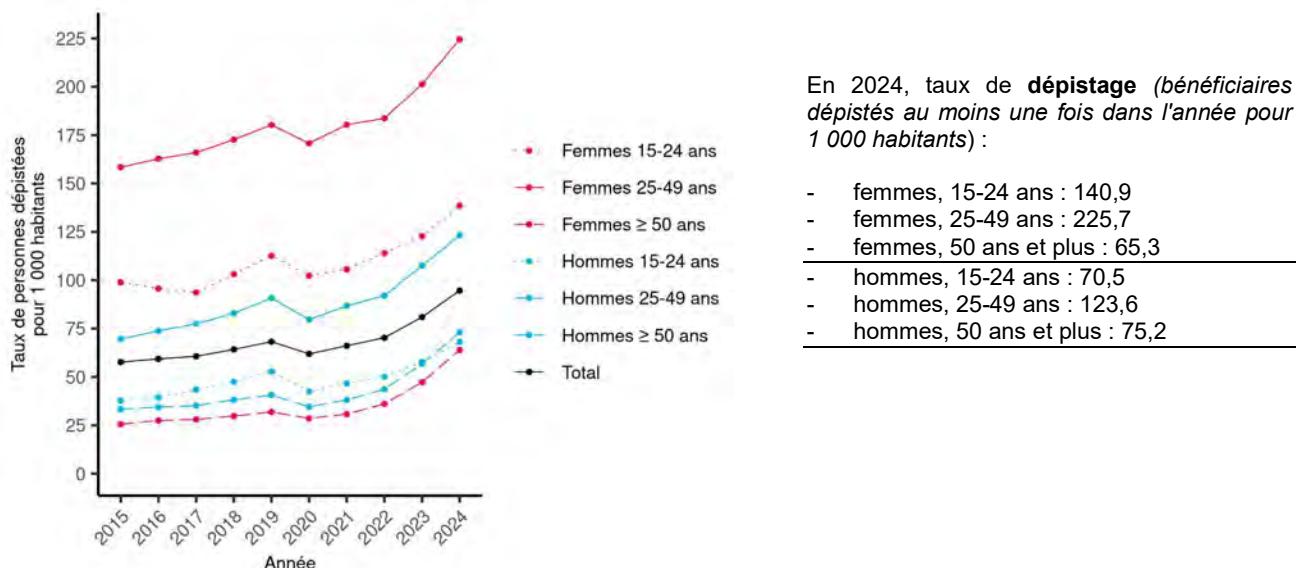
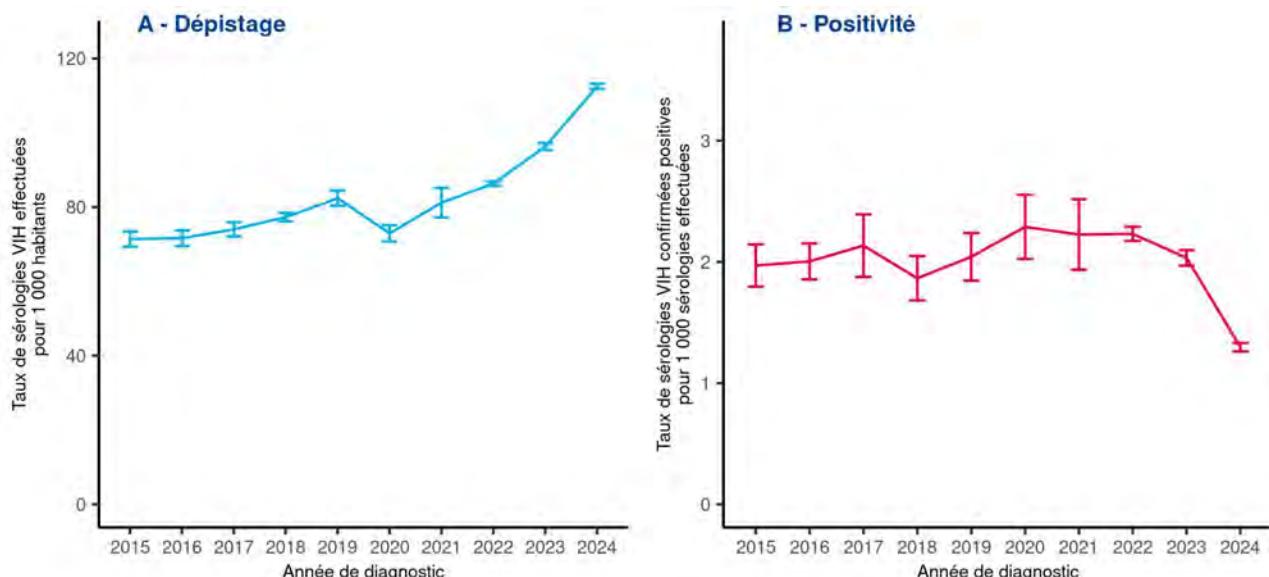


Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : SNDS)



1.42.2. Données issues de LaboVIH

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Val-d'Oise, 2015-2024 (source : LaboVIH)

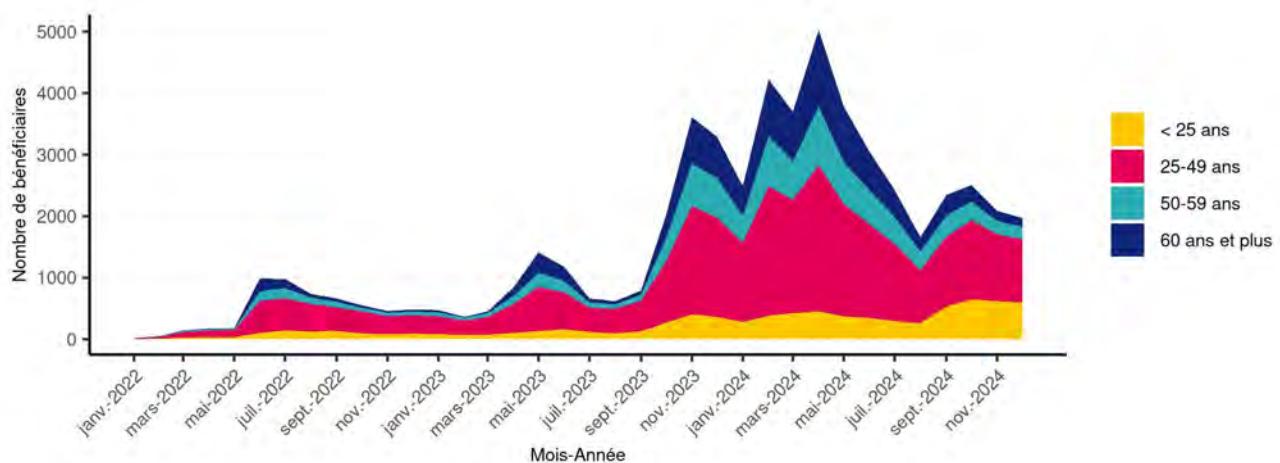


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2024	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2024
Val-d'Oise	112	1,3

1.42.3. Données issues de VIH-test et Mon test IST

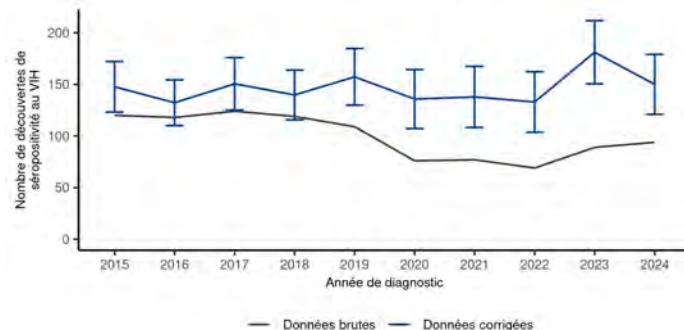
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon Test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Val-d'Oise, 2022-2024



1.43. Diagnostic des infections à VIH

1.43.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Val-d'Oise, 2015-2024 (source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)

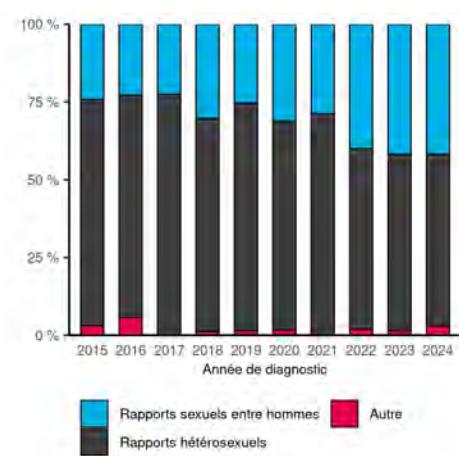


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe des données corrigées.

Nombre et taux (nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants), 2024

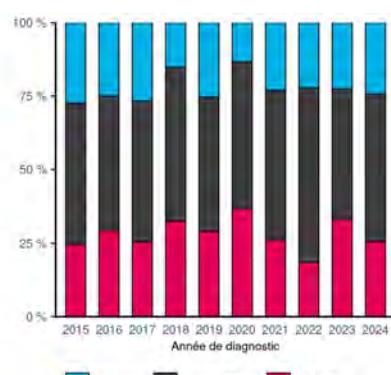
Nombre de découvertes des séropositivité au VIH, Val-d'Oise, 2024		Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Val-d'Oise, 2024
Données brutes	94	
Données corrigées	150 [121 ; 179]	117,0 [94,4 ; 139,6]

Figure 8 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



Autre: UDI, personnes trans contaminées par voie sexuelle, TMF, transfusions à l'étranger...

Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : DO VIH, données corrigées)



L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné : Un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative moins de 6 mois avant le diagnostic. Un diagnostic avancé est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Val-d'Oise et France métropolitaine hors IdF, 2024 (source : DO VIH, données brutes)

	Val-d'Oise n = 94	France métropolitaine hors IdF n = 2 006
Genre (%)		
Femmes cis	37 %	31 %
Hommes cis	63 %	68 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	12 %	14 %
25-49 ans	72 %	63 %
50 ans et plus	16 %	23 %
Pays de naissance (%)		
France	30 %	50 %
Afrique sub-saharienne	47 %	35 %
Autre	23 %	15 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	42 %	45 %
Rapports hétérosexuels	55 %	50 %
Autre	3 %	4 %
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	24 %	28 %
Intermédiaire	50 %	48 %
Avancé	26 %	25 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	21 %*	25 %
Non	79 %*	75 %

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

* Interprétation prudente car part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %.

au moment du diagnostic de l'infection par le VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

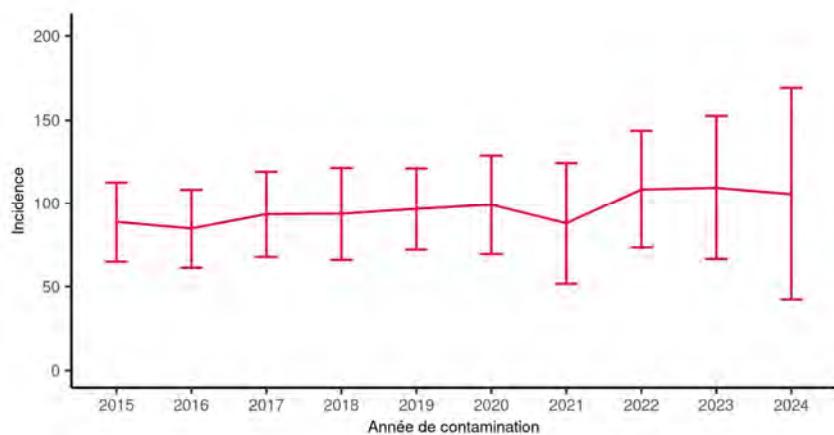
1.43.2. Estimation de l'incidence du VIH

Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par département, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans le département en 2024, on estime que 59% (IC95% : 44%, 73%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différents départements en France n'ont pas été pris en compte.

Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans le département, on estime que le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 1.7 ans (0.5-4.4) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 dans le département, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0.9 ans (0.3-1.7).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2024 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans ce département fin 2024. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

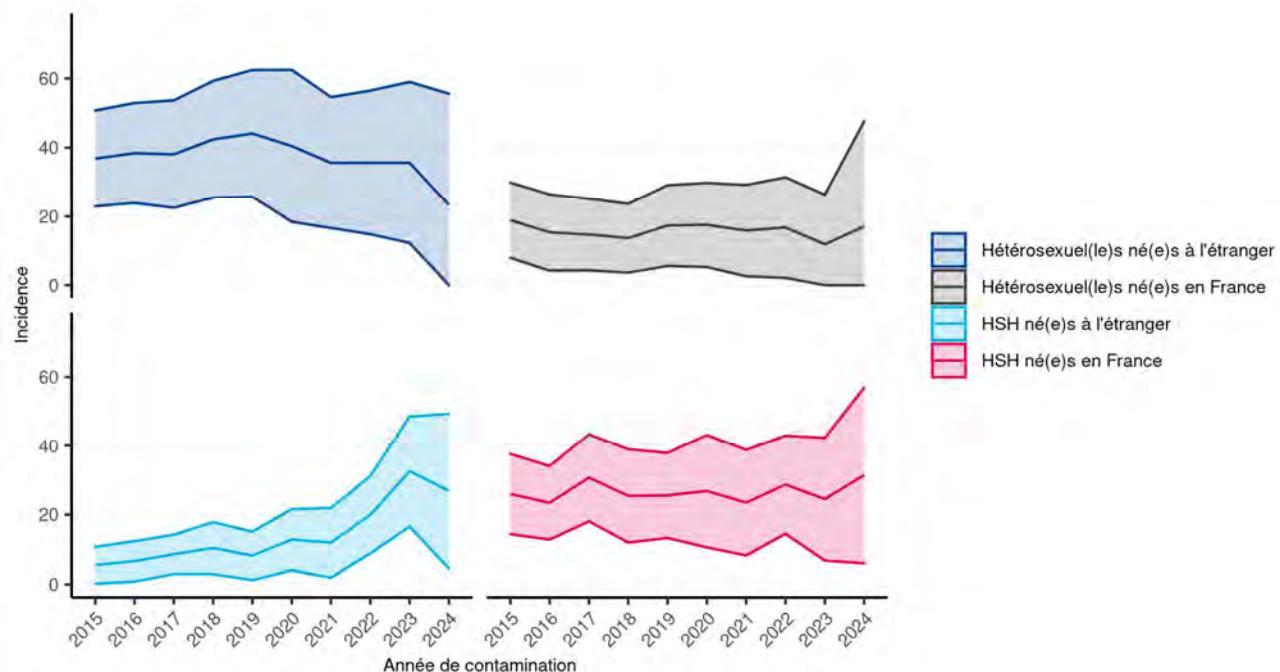
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population globale, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Incidence (IC95%)
2015	89 (65, 113)
2016	85 (61, 108)
2017	94 (68, 119)
2018	94 (66, 122)
2019	97 (72, 121)
2020	99 (70, 129)
2021	88 (52, 124)
2022	109 (74, 144)
2023	110 (67, 153)
2024	106 (42, 169)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur la courbe

Année	Population	Incidence (IC95%)
2024	Population globale	106 (42, 169)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	23 (0, 56)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	17 (0, 48)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	27 (4, 49)
2024	HSH né(e)s en France	31 (6, 57)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Val-d'Oise, fin 2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2024	Population globale	306 (230, 383)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	130 (88, 173)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	48 (12, 84)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	51 (24, 79)
2024	HSH né(e)s en France	65 (34, 97)

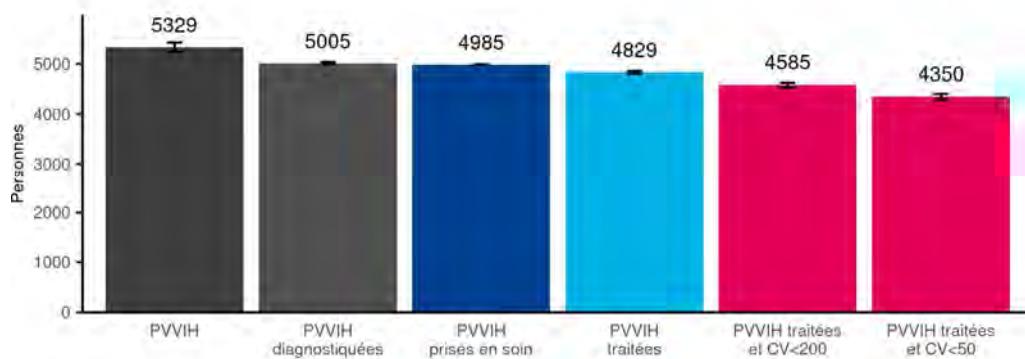
1.43.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2023.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2023 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15+ ans PEC pour le VIH), les estimations de Santé publique France (taille de la population non-diagnostiquée), et les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiVIH (délai entre diagnostic et PEC, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une CV contrôlée parmi les patients traités).

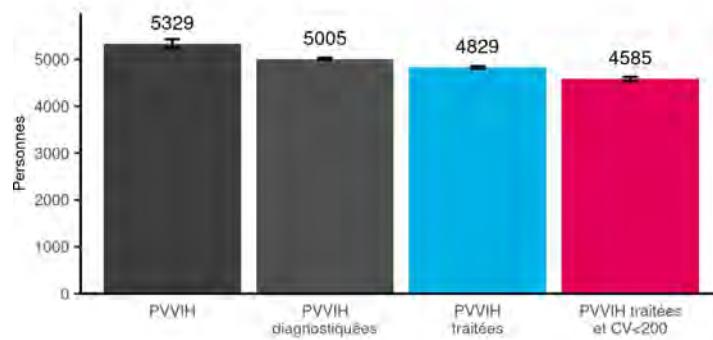
Les IC (intervalles de crédibilité) reflètent l'incertitude autour des estimations du nombre de personnes non-diagnostiquées et le nombre de patients suivis dans les cohortes. L'incertitude autour de l'estimation du nombre de personnes PEC (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12a : Cascade de soin du VIH, population globale, Val-d'Oise, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

Figure 12b : Cascade de soin du VIH, population globale, Val-d'Oise, 2023 (source : cascade VIH)



Note : L'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

En Val-d'Oise, pour l'année 2023

Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	93.9 % (92.5 % - 95.4 %)
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	96.5 % (95.6 % - 97 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	94.9 % (94.1 % - 95.7 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	90.1 % (89 % - 91.1 %)

IST bactériennes, Val-d'Oise

1.44. Données issues du SNDS

1.44.1. Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

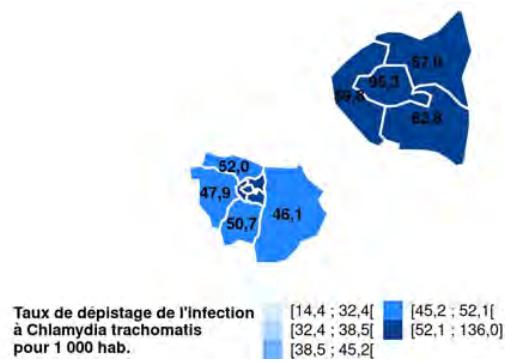
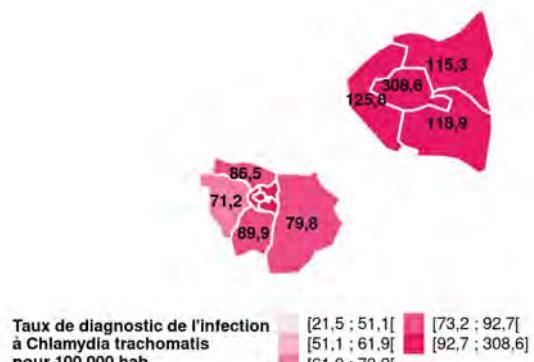


Figure 14 : Taux de diagnostic des infections à Ct par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	45,4	77,7
Val-d'oise	52,0	86,5
Femmes, 15-25 ans	112,5	228,3
Femmes, 26-49 ans	150,9	106,4
Femmes, 50 et +	19,2	13,4
Hommes, 15-25 ans	44,6	173,5
Hommes, 26-49 ans	66,7	209,3
Hommes, 50 et +	12,5	31,5

Figure 15 : Taux de dépistage des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : SNDS)

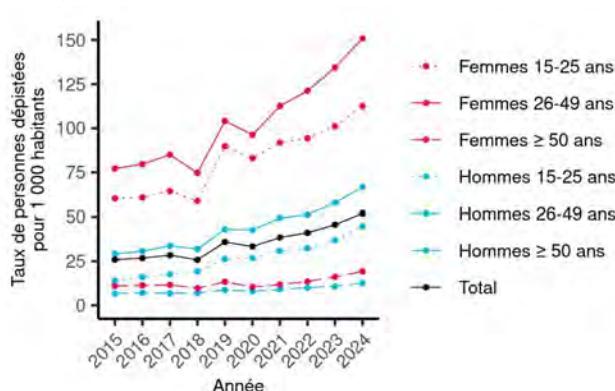
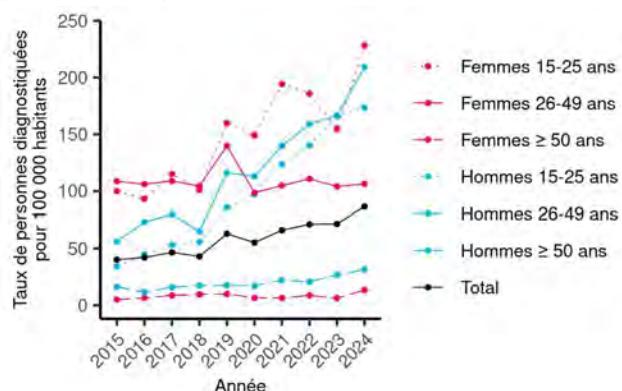


Figure 16 : Taux de diagnostic des infections à Ct, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : SNDS)



Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

1.44.2. Infections à gonocoque

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

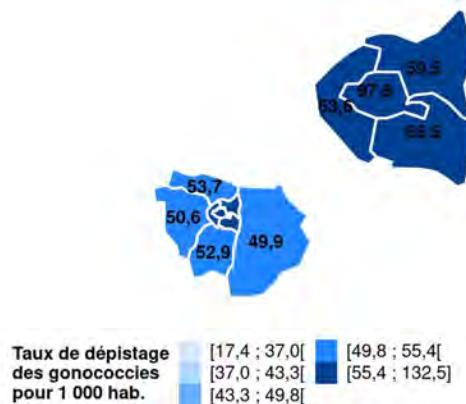
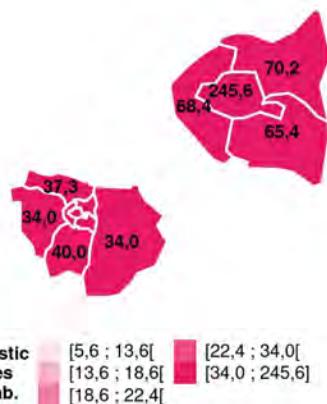


Figure 18 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	50,0	26,7
Val-d'Oise	53,7	37,3
Femmes, 15-25 ans	116,7	79,8
Femmes, 26-49 ans	158,2	38,8
Femmes, 50 et +	20,3	2,2
Hommes, 15-25 ans	43,2	102,5
Hommes, 26-49 ans	67,8	101,7
Hommes, 50 et +	12,2	8,8

Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : SNDS)

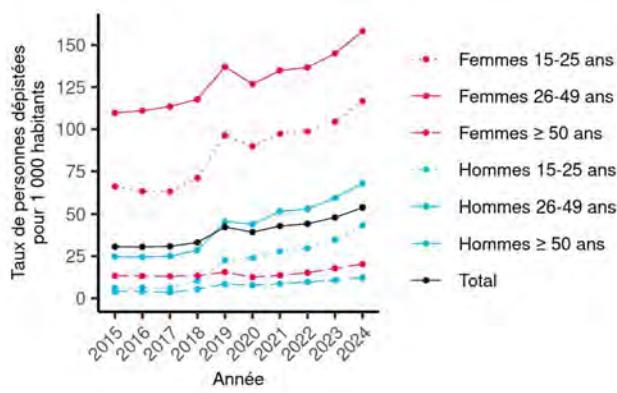
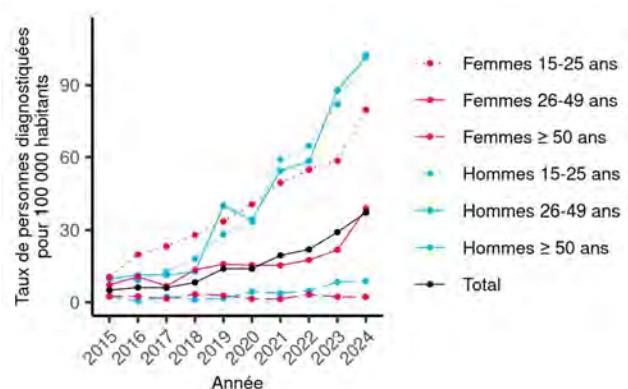


Figure 20 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : SNDS)



1.44.3. Syphilis (tous stades confondus)

Figure 21 : Taux de dépistage de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)

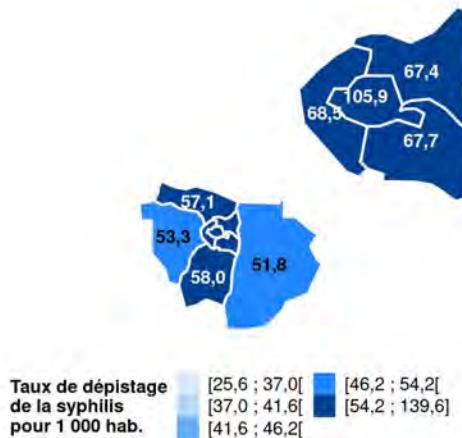
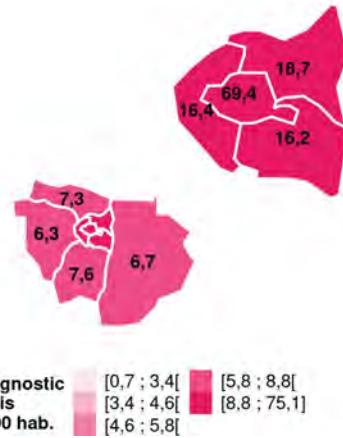


Figure 22 : Taux de diagnostic de la syphilis par département, tous âges, Île-de-France, 2024 (source : SNDS)



Taux (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants tous âges), 2024

	Dépistage	Diagnostic
France métropolitaine hors IdF	47,7	6,5
Val-d'Oise	57,1	7,3
Femmes, 15-25 ans	114,4	4,4
Femmes, 26-49 ans	162,2	2,8
Femmes, 50 et +	15,5	0,9
Hommes, 15-25 ans	52,3	10,5
Hommes, 26-49 ans	79,5	25,5
Hommes, 50 et +	20,7	10,3

Figure 23 : Taux de dépistage de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-d'Oise, 2015-2024 (source : SNDS)

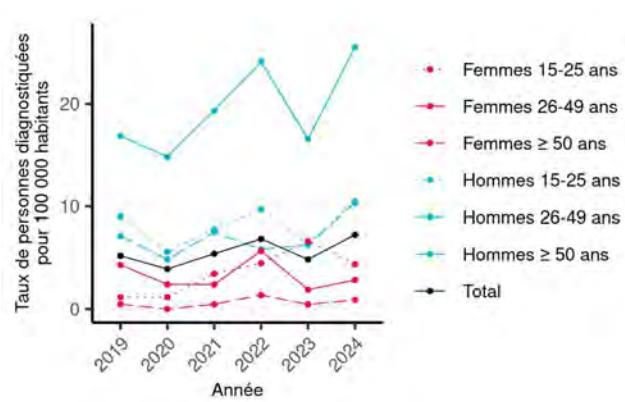
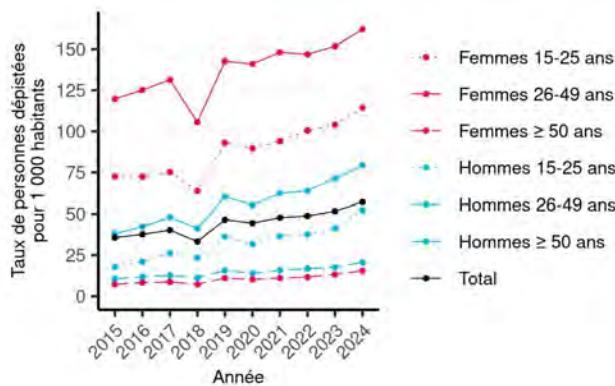


Figure 24 : Taux de diagnostic de la syphilis, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-d'Oise, 2019-2024 (source : SNDS)

Note : données incomplètes pour l'année 2018 (3^e trimestre) en France, ainsi, l'augmentation de 2019 peut être surestimée. La baisse observée en 2020 est en partie liée à l'épidémie de Covid-19 (moindre recours au dépistage).

Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

1.45. Données issues de SurCeGIDD

Trois des 4 CeGIDD ont participé à la surveillance SurCeGIDD. Au total, les CeGIDD du Val-d'Oise ont recensé 9 776 consultations en 2024 (source CeGIDD/ARS IdF).

Tableau 3 : Taux de participation à la surveillance SurCeGIDD, Val-d'oise et France entière (hors Saint-Martin et Saint-Barthélemy), 2024 (source : SurCeGIDD)

2024	
Val-d'oise	3 CeGIDD sur 4 (75 %)
France entière (hors SxM)	220 CeGIDD sur 301 (73 %)

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydoïse, gonococcie et syphilis récentes diagnostiqués dans les CeGIDD, Val-d'oise, 2024 (source : SurCeGIDD)

	Chlamydoïse n = 205	Gonococcie n = 129	Syphilis récentes n = 26
Genre (%)			
Hommes cis	59 %	84 %	92 %
Femmes cis	41 %	16 %	8 %
Personnes trans	0 %	0 %	0 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	67 %	49 %	31 %
26-49 ans	32 %	43 %	42 %
50 ans et plus	1 %	9 %	27 %
Pays de naissance (%)			
France	41 %	36 %	31 %
Etranger	59 %	64 %	69 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	10 %*	50 %*	NI
Rapports hétérosexuels	87 %*	47 %*	NI
Autres \$	2 %*	3 %*	NI
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	75 %*	82 %*	NI
Non	25 %*	18 %*	NI
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	30 %	49 %	12 %*
Non	70 %	51 %	88 %*
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	17 %*	NI	NI
Non	83 %*	NI	NI

* Interpréter prudemment car part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable si part de données manquantes ≥ 50 %.

§ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles).

Campagne du 1^{er} décembre

Pour cette édition 2025 de la Journée nationale de lutte contre le VIH, Santé publique France diffusera, de mi-novembre à mi-décembre, **3 campagnes** :

- une **campagne sur la prévention combinée du VIH et des IST à destination des personnes originaires d'Afrique subsaharienne**, déjà diffusée en 2024, dont l'objectif est de promouvoir l'usage des outils de prévention (principalement la PrEP et le préservatif) et le dépistage.

3 spots diffusés en TV affinitaire sur la PrEP, le dépistage et la protection des IST :



3 affiches diffusées dans des réseaux affinitaires (PrEP, préservatifs et dépistage) :



En digital, diffusion des spots bannières déclinées à partir des affiches avec un ciblage affinitaire.
En radio, diffusion de 4 chroniques sur Africa radio.

- une campagne sur le dépistage répété du VIH et des IST à destination des HSH, diffusée tous les 3 mois depuis octobre 2024, visant à augmenter la proportion de HSH multipartenaires se dépistant trimestriellement. Elle sera diffusée en digital (application de rencontres et réseaux sociaux) et dans la presse communautaire



- une campagne sur le préservatif à destination des adolescents, visant à normaliser l'usage du préservatif. Diffusée sur les réseaux sociaux, elle s'appuiera sur une collaboration avec des influenceurs

Nos ressources sur la santé sexuelle

Retrouvez **les vidéos** « Tout le monde se pose des questions » sur le site Question Sexualité

Retrouvez **les affiches et tous nos documents** sur notre site internet santepubliquefrance.fr

Retrouvez également tous **nos dispositifs de prévention** aux adresses suivantes :

OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>

QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr>

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : <https://www.sexosafe.fr>

Pour en savoir plus

- Bulletin national Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2024 : [lien](#)
- BEH 19-20 Dépistage, prévention et traitement du VIH et des infections sexuellement transmissibles : enjeux et déterminants : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur le VIH et le sida : [VIH/sida - Santé publique France](#)
- Données épidémiologiques sur les IST : [Infections sexuellement transmissibles - Santé publique France](#)
- Données de dépistage ou diagnostic disponibles sur [Accueil — Odissé](#) : sélectionner « maladies infectieuses » puis mot clé « IST » ou « VIH » ou « Sida »

Remerciements

Santé publique France \$Ile-de-France tient à remercier :

- les CoreVIH / CoReSS;
- l'ARS Île-de-France ;
- les laboratoires participant à l'enquête LaboVIH et aux DO VIH et sida ;
- les cliniciens et TEC (technicien(ne) d'études cliniques) participant aux DO VIH et sida ;
- les CeGIDD participant à la surveillance SurCeGIDD ;
- la CNAM pour les données concernant VIHTest ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;

Comité de rédaction

Equipe de rédaction :

Elise Brottet, Virginie De Lauzun, Stéphane Erouard, Quiterie Mano, Laurence Pascal, Sabrina Tessier, Alexandra Thabuis, Muriel Vincent (Direction des régions)

Françoise Cazein, Amber Kunkel, Gilles Delmas, Cheick Kounta, Florence Lot (Direction des Maladies Infectieuses)

Lucie Duchesne, Jeanne Herr, Anna Mercier (Direction Prévention et Promotion de la Santé)

Référents, rédaction et relecture en région :

Arnaud Tarantola

Pour nous citer : Bulletin thématique VIH-IST. Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, bilan des données 2024. Édition Île-de-France. Novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 136 p, 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26/11/2024

Contact : Arnaud TARANTOLA, cire-idf@santepubliquefrance.fr

Sources de données

VIH

Depuis avril 2016, la déclaration obligatoire (DO) du VIH/sida se fait en ligne via l'application e-DO pour tous les déclarants. **DO VIH :** extraction e-DO du 30/06/2025, exploitation Santé publique France. Les **données brutes** sont limitées aux données parvenues à Santé publique France à la date de l'extraction. Les données des deux dernières années n'étant pas consolidées elles doivent être interprétées

avec prudence. Ces données permettent de décrire les caractéristiques des cas. Ces données peuvent être **corrigées** pour tenir compte des délais de déclaration, de la sous-déclaration, et des valeurs manquantes sur les déclarations reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas). Les données corrigées sont utilisées pour estimer le nombre annuel de diagnostics, analyser les évolutions au cours du temps ou comparer les régions en rapportant les cas à la population. L'incidence du VIH (nombre annuel de contamination en France) ainsi que la taille de la population non diagnostiquée sont estimées par modélisation à partir des données corrigées de la DO VIH.

LaboVIH : données arrêtées en juillet 2025, données issues de l'enquête 2024 réalisée auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale, exploitation Santé publique France. Ces données concernent l'ensemble des sérologies réalisées par les laboratoires en 2024, remboursées ou non, avec ou sans prescription médicale, quels que soient les lieux de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...).

SNDS (Système National des Données de Santé) : extraction du 07/07/2025, exploitation Santé publique France. Ces données incluent les tests remboursés individuellement par l'Assurance Maladie dans les secteurs publics (hors hospitalisation) et privés. Elles incluent aussi les tests réalisés par les laboratoires dans le cadre du dispositif VIH-Test puis Mon test IST (i.e. dépistage sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale) mais excluent les autres tests réalisés gratuitement (CeGIDD, CPEF, PMI, PASS, OFII...).

VIH-Test et Mon test IST : extraction CNAM du 17/09/2025, exploitation Santé publique France. Dispositif en place depuis janvier 2022 permettant à tout assuré social de bénéficier d'un test VIH gratuit, sans ordonnance, dans les laboratoires de biologie médicale, élargi depuis septembre 2024 aux infections à gonocoque, à chlamydia, la syphilis et l'hépatite B.

Cascade VIH : données arrêtées en juillet 2025, exploitation Santé publique France. Les sources de données incluent : le SNDS, exploitation et algorithme Inserm/iPLesp (nombre de personnes de 15+ ans PEC pour le VIH, exploitation et algorithme Inserm), les estimations de Santé publique France (taille de la population non-diagnostiquée) et les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiVIH (délai entre diagnostic et PEC, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une CV contrôlée parmi les patients traités). Les IC (intervalles de crédibilité) reflètent l'incertitude autour des estimations du nombre de personnes non-diagnostiquées et le nombre de patients suivis dans les cohortes. L'incertitude autour de l'estimation du nombre de personnes PEC (données SNDS) n'est pas prise en compte.

IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae* et *syphilis*

SNDS : extraction du 07/07/2025 pour les dépistages de toutes les infections ; extraction du 04/09/2025 pour les diagnostics de Ct, gonococcies et syphilis (tous stades confondus) ; analyses par Santé publique France (dépistages et proxy des diagnostics). Ces données incluent les tests remboursés par l'Assurance Maladie dans les secteurs publics (hors hospitalisation) et privés pour les dépistages, et les associations de tests remboursés en secteur privé et de traitements antibiotiques adaptés remboursés pour les diagnostics. **Pour la syphilis, les estimations de diagnostics ne sont pas interprétables avant l'année 2019 en raison de la rupture d'approvisionnement d'extencilline.**

IST test : dispositif ayant débuté en sept. 2024, les données ne sont pas présentées ici, mais seront disponibles l'an prochain.

SurCeGIDD : données arrêtées au 05/07/2025, analyses par Santé publique France. Données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD (tous sites confondus) transmises à Santé publique France. Les cas de syphilis correspondent aux syphilis récentes uniquement (stades primaire, secondaire et latent précoce < 1 an).

Observatoire cartographique - Odissé

Les indicateurs sont disponibles dans [Odissé](#)

VIH, sida : dépistages LaboVIH au niveau [national](#), [régional](#), [départemental](#) ; dépistages remboursés (SNDS) au niveau [national](#),

régional, [départemental](#) ; diagnostics (DO données brutes) au niveau [national](#), [régional](#), [départemental](#)

IST : [dépistages](#) remboursés (SNDS) ; [diagnostics](#) (SNDS)

Points méthodologiques - cartes

Les bornes correspondent à une distribution en 5 parts égales (quintiles) des taux calculés en France métropolitaine. Les dénominateurs des taux correspondent aux estimations localisées de population de l'Insee pour les années concernées.

Remerciements

Santé publique France Île-de-France remercie tous les partenaires impliqués dans la surveillance du VIH et des IST :

- les CoReSS Île-de-France ;
- l'ARS Île-de-France ;
- les biologistes de la région participant à la déclaration obligatoire et à l'enquête LaboVIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire ;
- les CeGIDD de la région ayant participé à la surveillance SurCeGIDD et les membres participant au réseau RésIST ;
- l'Assurance Maladie pour les données concernant VIH-Test ;
- l'Inserm/iPLesp pour l'estimation de la population prise en charge pour le VIH, issue de son exploitation du SNDS ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce tableau de bord (DMI, DiRe, DPPS, DATA)

Contact : Arnaud TARANTOLA, cire-idf@santepubliquefrance.fr