Bulletin

VIH – Tableau de bord

Santé publique France

Date de publication : novembre 2026

ÉDITION ÎLE-DE-FRANCE

Surveillance et prise en charge des infections à VIH

Île-de-France et départements franciliens – novembre 2026

SOMMAIRE

1. Tableau résumant les principales données	4
2. Infections à VIH en Île-de-France	5
Prévention du VIH chez les HSH en Île-de-France : évolution 2017-2023	16
Paris	18
Seine-et-Marne	32
Yvelines	45
Essonne	59
Hauts-de-Seine	72
Seine-Saint-Denis	85
Val-de-Marne	98
Val-d'Oise	111
Prévention	124
Sources de données	125

NOTE D'ATTENTION

Ce document met à disposition de l'ARS Île-de-France et des CoReSS une mise à jour des indicateurs de surveillance du VIH pour la région. Ces indicateurs sont présentés, selon les données disponibles, au niveau régional voire départemental. S'agissant d'un tableau de bord synthétique, ce document n'intègre que les indicateurs sans analyse de la situation locale, mais peuvent être utiles aux décideurs pour prioriser leurs actions.

La surveillance repose sur des dispositifs, auxquels cliniciens et biologistes participent, permettant de couvrir l'activité des lieux de dépistage et des diagnostics. La surveillance et l'identification de sous-groupe d'exposition pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge dépendent de l'exhaustivité du signalement obligatoire du VIH à travers les volets cliniciens de biologistes.

Les données de surveillance sont aussi à la base des calculs des indicateurs tels que l'incidence du VIH (le nombre de contamination), le nombre de personnes non diagnostiquées, etc, dont la fiabilité dépend donc elle aussi de la qualité de ces données de surveillance.

Points clés, données 2025

Exhaustivité du signalement obligatoire et participation à LaboVIH : *augmentation lente*

- L'amélioration de la participation à Labo-VIH ralentissait mais se poursuivait en 2025 pour atteindre 87%, proche des 90% en France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors Île-de-France.
- L'exhaustivité du signalement obligatoire, en revanche, s'améliorait mais demeurait insuffisant à 68% (81% hors Île-de-France). Le SO est une condition *sine qua non* de la qualité des données et nous remercions les cliniciens et les biologistes qui ont contribué ces données.

Dépistage du VIH : *ré-augmentation*

- En 2025, le taux de dépistage du VIH continuait de croître, dominé surtout par le dépistage des femmes en âge de procréer (235 p. 1000, vs. 106 p. 1000 tous âges et sexes attribué dans la Région et 85 p. 1000 hors Île-de-France).
- Le dispositif Mon Test IST contribuait à cette augmentation du dépistage, notamment chez les 25-49 ans chez qui l'augmentation était la plus forte.
- L'incidence des dépistages revenus positifs (après demande de dédoublonnage aux acteurs de santé) continuait de baisser, à 2 p. 1000 tests contre 0,9 p. 1000 hors Île-de-France.

Diagnostics de VIH : *tendance à la baisse*

- Grâce aux signalements obligatoires anonymisés adressés par les cliniciens et les biologistes, on estimait à 1 318 le nombre brut de découvertes du VIH en 2025, avec un nombre réel qui serait de l'ordre de 1 801 cas [IC95 % : 1 721 – 1 880] après dédoublonnage
- Ce nombre était en baisse lente depuis 2016, mais les dynamiques étaient variables selon les modes de contamination et le lieu de naissance.
- Les données d'incidence corrigée de dépistage revenu positif restaient élevées en Île-de-France (143,5 p. million d'habitants) par rapport au reste de la France (46,5 p. million d'habitants)
- Mis à part la proportion de personnes nées à l'étranger, les profils des PVVIH nouvellement diagnostiquées ne différaient pas grandement entre l'Île-de-France - lieu de première arrivée pour de nombreuses personnes - et le reste de la France. La proportion de diagnostics tardifs (hors diagnostics avancés) y était un peu plus élevée, ainsi que la proportion de coinfections par des IST bactériennes.
- On estimait que plus de la moitié (58 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur positivité en Île-de-France avaient contracté l'infection après leur arrivée en France.
- Le nombre estimé de personnes non diagnostiquées restait élevé en Île-de-France, à environ 3 300 personnes, parmi lesquelles environ 1 000 étaient des HSH nés en France et 1 000 des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger.
- Environ 70 000 personnes âgées de 15 ans et plus étaient connues pour vivre avec le VIH en Île-de-France en 2025.

Prise en charge du VIH : *poursuite de l'amélioration*

- Le nombre corrigé de cas de Sida, lui, était de l'ordre de 250 en 2025 (20 cas par million d'habitants en Île-de-France), en diminution relative chez les HSH et en augmentation relative parmi les hétérosexuel(le)s. La proportion de femmes cis et de personnes nées en Afrique sub-

Saharienne parmi les cas de Sida était plus élevée en Île-de-France par rapport au reste de la France métropolitaine.

- Globalement, les objectifs de la Cascade du VIH étaient atteints au niveau Régional en 2024, exception faite de la proportion de PVVIH traitées indétectables qui toutefois atteignait presque l'objectif (93,2% [IC95%: 92,9 - 93,4]). Les objectifs restaient toutefois inégalement atteints selon les sous-groupes.

Pour mémoire : Le bilan des données 2024 est accessible ici.

Tableau résumant les principales données

Surveillance VIH et IST – Île-de-France et départements franciliens

Source : tableaux de bord VIH Santé publique France Île-de-France, éditions octobre-novembre 2026 (données 2025 ; cascade 95-95-95 : année 2024)

Indicateur	France métropolitaine (hors ÎdF)	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)
VIH (année 2025)										
Participation à LaboVIH	*90,0%*	87,0%	90,0%	88,0%	85,0%	89,0%	80,0%	86,0%	**97,0%**	**75,0%**
Exhaustivité de la DO VIH	*81,0%*	68,0%	**86,0%**	40,0%	60,0%	60,0%	47,0%	45,0%	69,0%	**32,0%**
Taux de dépistage p. 1000 hab. (SNDS)	*84,7*	106,2	**145,2**	**90,2**	91,9	100,1	103,0	101,0	104,9	97,6
Taux de ⊕ p. 1000 sérologies (LaboVIH)	*0,9*	2,0	**2,5**	2,1	**0,9**	1,3	1,9	2,3	2,3	1,5
Déclarations VIH ⊕ (nombre brut)	*2 025*	1 318	**467**	78	**69**	120	145	209	145	85
Nombre de découvertes VIH ⊕ (estimation corrigée)	2 511	1 801	**530**	151	**108**	168	223	333	199	175
IC95%	*[2 439 - 2 583]*	*1 721 - 1 880*	*[482 - 578]*	*[121 - 181]*	*[85 - 132]*	*[140 - 196]*	*[186 - 260]*	*[294 - 373]*	*[167 - 230]*	*[141 - 208]*
Tx de découverte VIH ⊕ p. 1M d'habitants (estimation corrigée)	*46,5*	143,5	**256,6**	101,5	**72,0**	123,8	133,5	192,5	138,6	134,6
IC95%	*[45,1 - 47,8]*	*137,2 - 149,8*	*233,2 - 280,0*	*81,4 - 121,7]*	*[56,5 - 87,6]*	*103,1 - 144,6*	*111,5 - 155,6*	*169,6 - 215,5*	*116,6 - 160,5*	*108,7 - 160,6*
Indicateurs VIH 95-95-95 (année 2024)	**France métropolitaine (ÎdF incl.)**									
% de PVVIH* diagnostiquées	95,3%	95,0%	**95,9%**	**93,8%**	94,6%	94,2%	94,0%	94,1%	94,6%	94,1%
% de PVVIH traitées	96,9%	96,6%	96,4%	96,7%	**95,8%**	**97,2%**	96,2%	96,7%	**97,2%**	95,9%
% de PVVIH traitées avec CV < 200 c/mL	97,0%	96,7%	97,1%	96,1%	96,3%	97,0%	97,1%	96,2%	**97,2%**	**95,6%**
% de PVVIH traitées avec CV < 50 c/mL	93,8%	93,2%	93,3%	92,5%	92,9%	**94,0%**	93,8%	92,8%	93,7%	**91,6%**

Valeurs maximales et minimales en gras.

** Personnes vivant avec le VIH*

n.d. : non disponible dans les tableaux de bord 2025 fournis (ils ne couvrent que le VIH).

Cascade 95-95-95 : les tableaux de bord 2026 présentent la photographie de l'année 2024 (le tableau précédent présentait 2023).

Infections à VIH en Île-de-France

2.1. Dispositif de surveillance du VIH

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

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Île-de-France, 2016-2025 (source : LaboVIH)

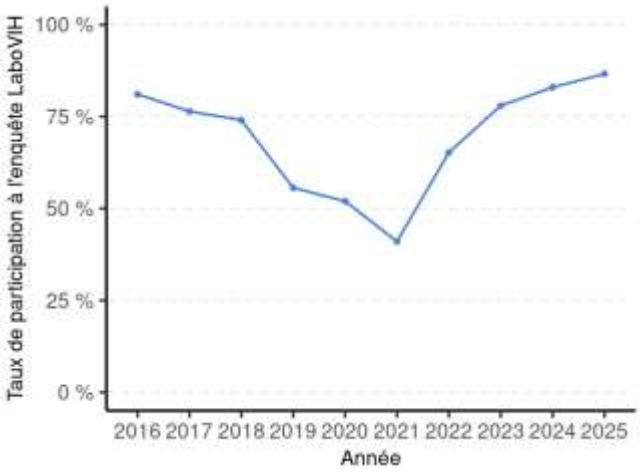
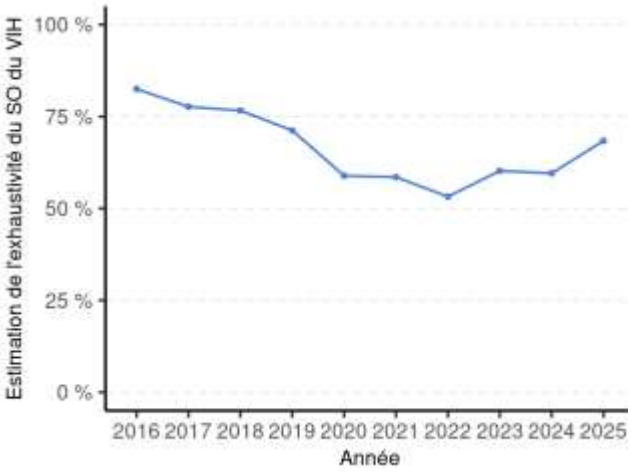


Figure 1b : Exhaustivité du signalement obligatoire du VIH, Île-de-France, 2016-2025 (source : LaboVIH et SO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2025	Exhaustivité du SO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2025
France Métropolitaine (Hexagone + Corse) hors IdF	90 %	81 %
Île-de-France	87 %	68 %

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Île-de-France, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



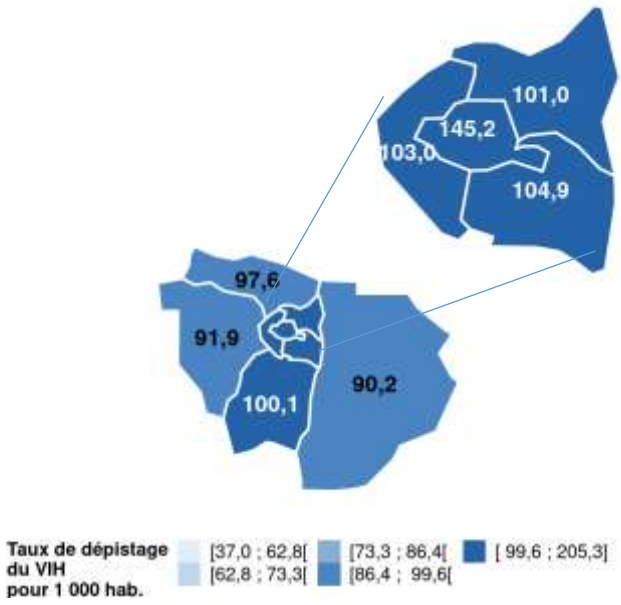
2.2. Activité de dépistage du VIH

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

Nombre de tests de dépistage VIH remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public et privé en 2025 dans la région : 1 667 020, dont 422 946 avec le code spécifique « sans ordo », soit 25 % des tests remboursés.

Nombre de personnes ayant bénéficié de l'ensemble de ces tests (base de calcul des taux ci-dessous) : 1 332 212.

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, tous âges, Île-de-France, 2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

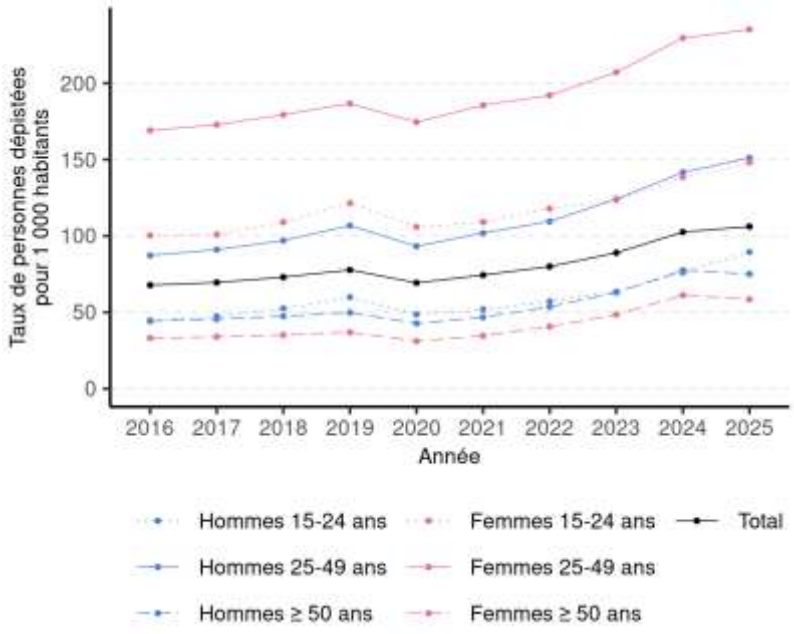


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants)* :

- dans la région : 106,2
- en France Métropolitaine (Hexagone + Corse) hors IdF : 84,7

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, tous âges, Île-de-France, 2016-2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

Les données chez les moins de 15 ans ne sont pas présentées ici.

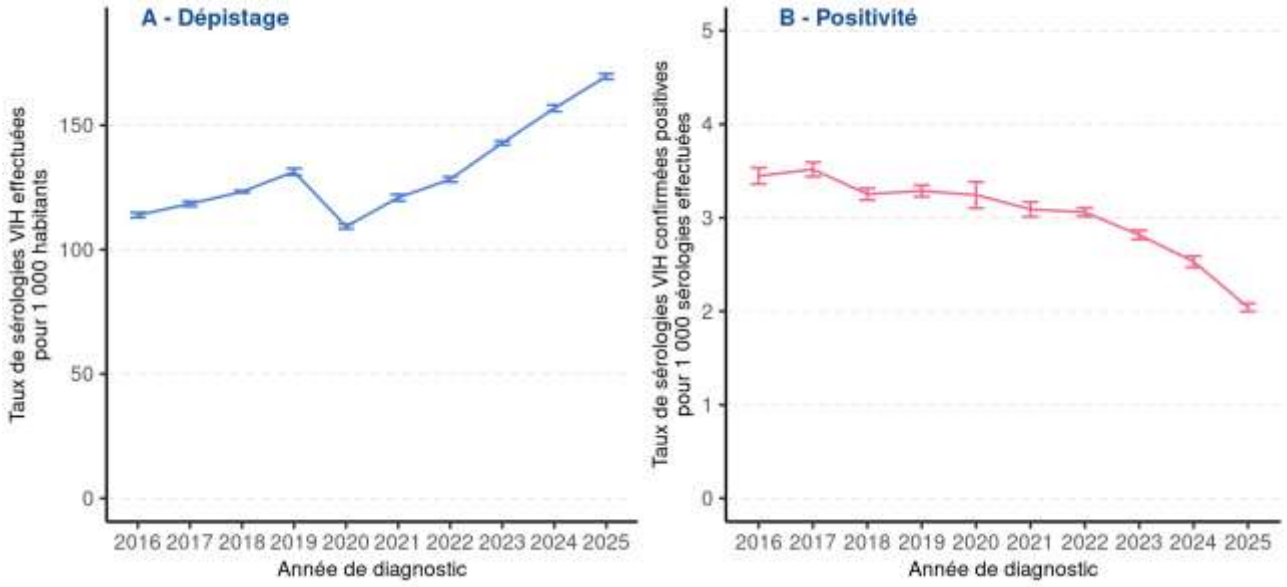


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants, tous âges*) :

- femmes, 15-24 ans : 148,2
- femmes, 25-49 ans : 235,2
- femmes, 50 ans et plus : 58,5
- hommes, 15-24 ans : 89,5
- hommes, 25-49 ans : 151,2
- hommes, 50 ans et plus : 75,0

2.2.2. 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), tous âges, Île-de-France, 2016-2025 (source : LaboVIH)

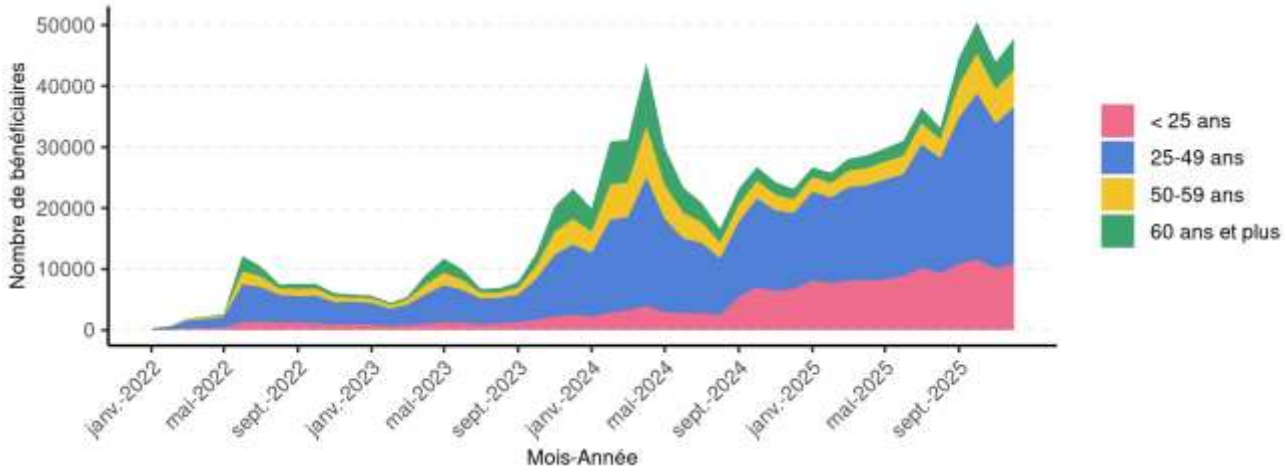


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2025	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2025
France Métropolitaine (Hexagone + Corse) hors IdF	118	0,9
Île-de-France	170	2,0

2.2.3. Données issues de Mon test IST

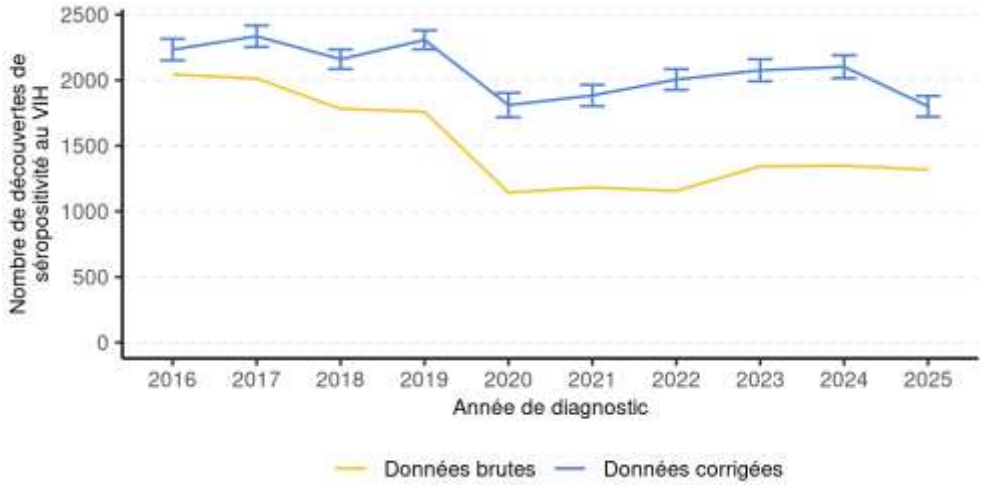
Figure 6 : Nombre de bénéficiaires ayant réalisé au moins un test de dépistage VIH sans prescription dans le mois réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, tous âges, Île-de-France, 2022-2025 (source : VIH-test, Mon test IST)



2.3. Diagnostic des infections à VIH

2.3.1. Données issues des signalements obligatoires du VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), tous âges, Île-de-France, 2016-2025 (source : SO 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, tous âges), 2025

	Nombre de découvertes de séropositivité au VIH, Île-de-France, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Île-de-France, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France Métropolitaine (Hexagone + Corse) hors IdF, 2025
Données brutes	1 318		
Données corrigées	1 801 [1 721 ; 1 880]	143,5 [137,2 ; 149,8]	46,5 [45,1 ; 47,8]

Figure 8 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, tous âges, Île-de-France, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)

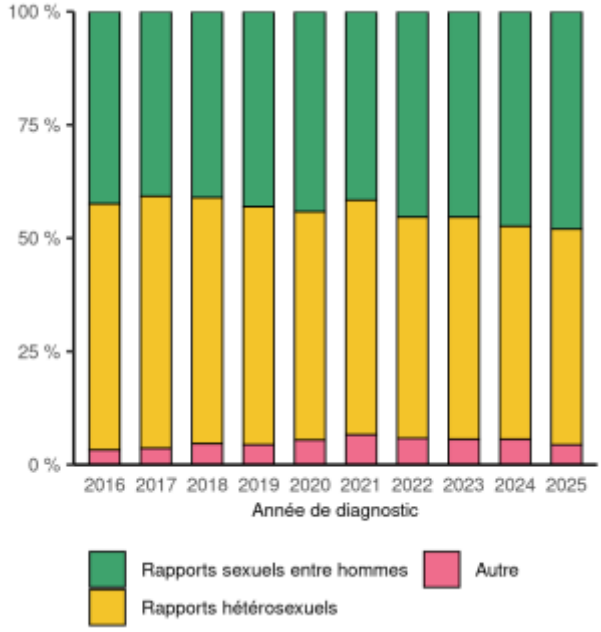
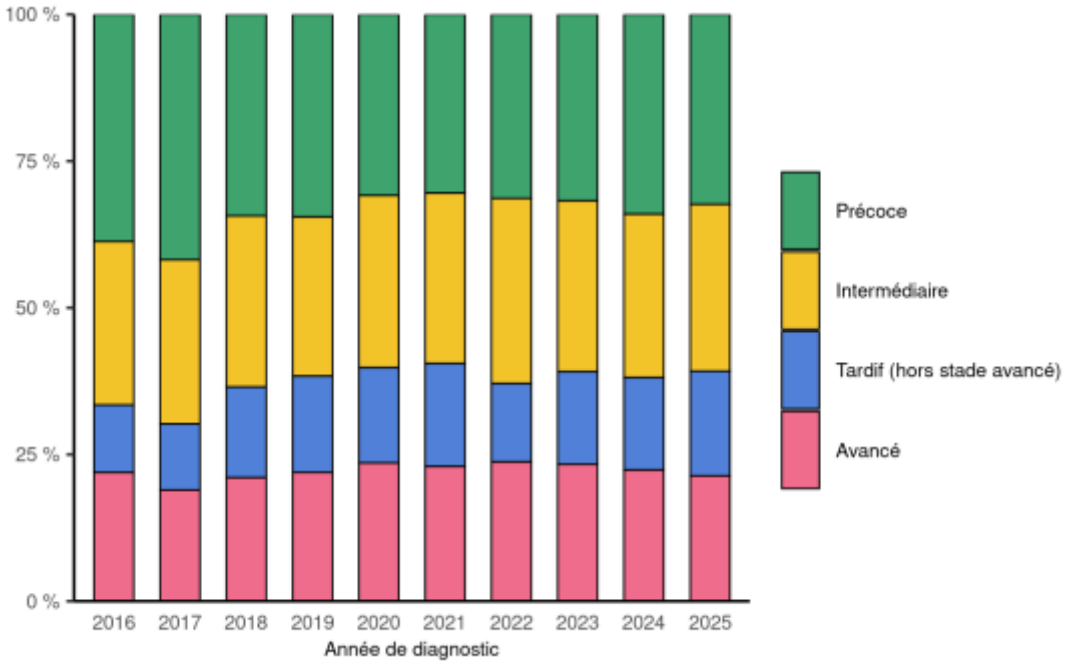


Figure 9 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le délai de diagnostic, tous âges, Île-de-France, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné :

- un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;
- un **diagnostic tardif** est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;
- un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, tous âges, Île-de-France et France Métropolitaine (Hexagone + Corse) hors IdF, 2025 (source : SO VIH, données brutes)

	Île-de-France	France Métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF
	n = 1 318	n = 2 025
Genre (%)		
Femmes cis	27 %	28 %
Hommes cis	71 %	70 %
Personnes trans	2 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	14 %	14 %
25-49 ans	61 %	63 %
50 ans et plus	24 %	23 %
Lieu de naissance (%)		
France	37 %*	49 %
Afrique sub-saharienne	37 %*	32 %
Autre	26 %*	18 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	48 %*	46 %*
Rapports hétérosexuels	48 %*	50 %*
Autre	4 %*	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	32 %	34 %
Intermédiaire	28 %	32 %
Tardif (hors stade avancé)	18 %	14 %
Avancé	21 %	20 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	38 %*	28 %
Non	62 %*	72 %

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

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

- *un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *un diagnostic avancé est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;*
- *un diagnostic tardif est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

** 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 à VIH ou dans les 12 mois précédents.

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

2.3.2. 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. Environ 58 % (IC95% : 54 % - 62 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans la région en 2025 ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

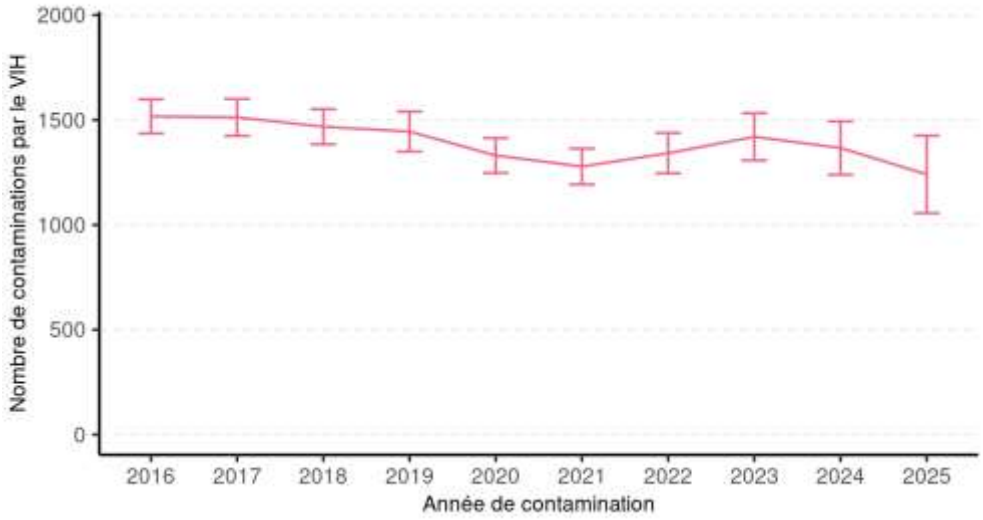
Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans la région, on estime que le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était de 2 ans (0,5 - 4) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2025, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2025 dans

la région, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,5 ans (0,2 - 1).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2025 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans cette région fin 2025. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

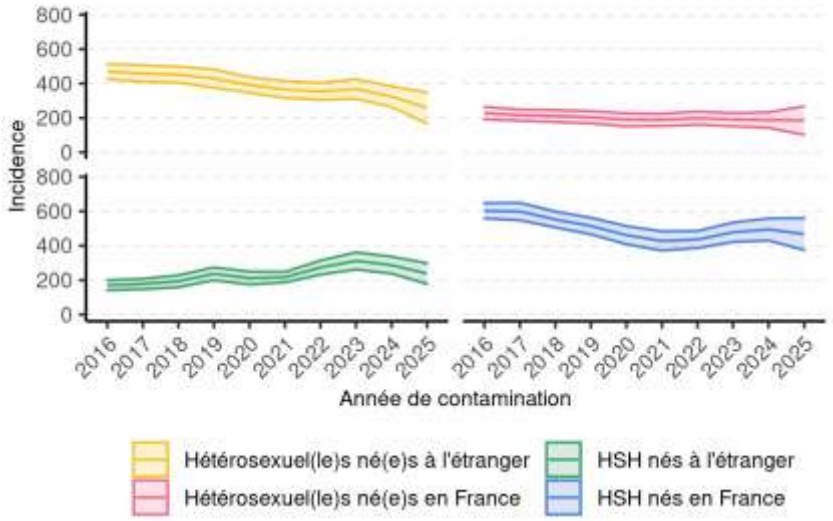
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population globale, tous âges, Île-de-France, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Incidence (IC95%)
2016	1 517 (1 436, 1 598)
2017	1 512 (1 424, 1 600)
2018	1 468 (1 384, 1 551)
2019	1 445 (1 349, 1 540)
2020	1 331 (1 247, 1 414)
2021	1 278 (1 193, 1 364)
2022	1 342 (1 245, 1 438)
2023	1 420 (1 307, 1 532)
2024	1 366 (1 239, 1 494)
2025	1 241 (1 056, 1 425)

Figure 11a : Figure simplifiée de l'estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination sur le territoire Français et le lieu de naissance, tous âges, Île-de-France, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Population	Incidence (IC95%)
2025	Population globale	1 241 (1 056, 1 425)
2025	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	258 (168, 348)
2025	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	185 (102, 268)
2025	HSH nés à l'étranger	238 (177, 299)
2025	HSH nés en France	468 (375, 561)

Figure 11b : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination sur le territoire Français, le lieu de naissance et le genre, tous âges, Île-de-France, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

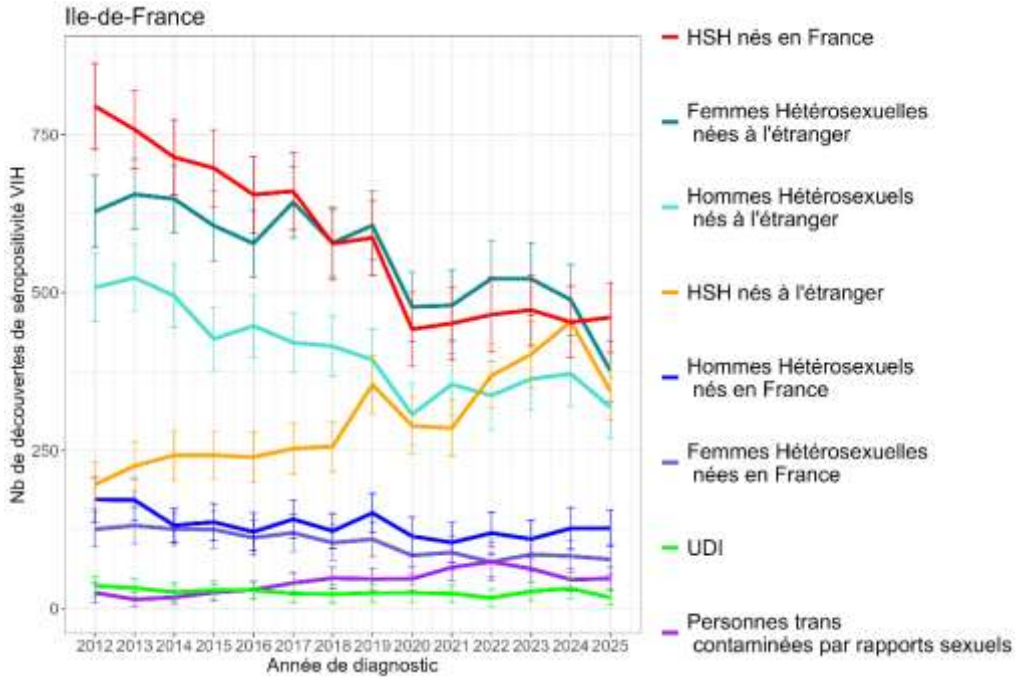


Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, tous âges, Île-de-France, fin 2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2025	Population globale	3 306 (3 090, 3 523)
2025	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	1 085 (973, 1 197)
2025	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	508 (416, 600)
2025	HSH nés à l'étranger	566 (492, 640)
2025	HSH nés en France	962 (857, 1 066)

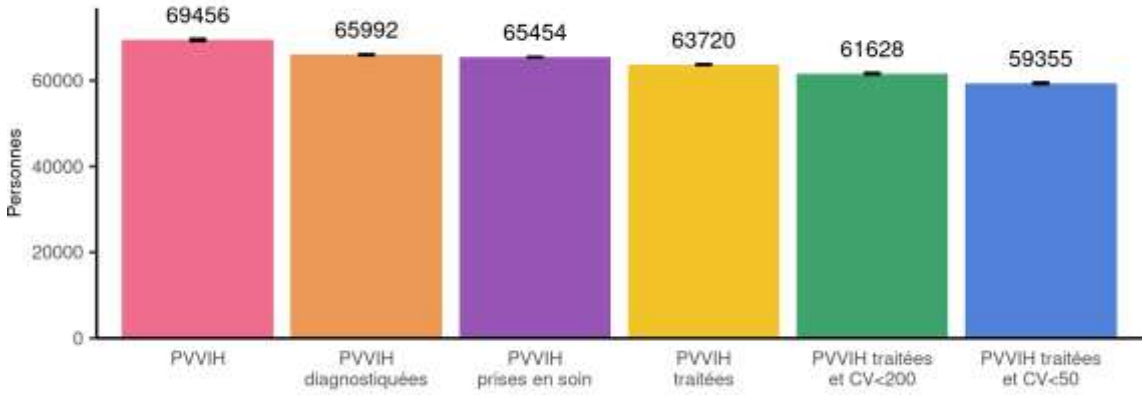
Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

2.3.3. Estimation de la cascade du soin des personnes vivant avec le VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2024.

Note : les intervalles représentés sont des « intervalles de crédibilité ». Seules les incertitudes liées aux variations aléatoires sont considérées dans les analyses, les autres sources d'incertitude (définition de l'algorithme de repérage dans le SNDS des personnes prises en charge, hypothèse utilisée pour estimer les personnes diagnostiquées sans prise en charge, représentativité des données des deux cohortes) ne sont pas prises en compte. Une approche bayésienne est utilisée, d'où l'appellation « intervalle de crédibilité » au lieu de « intervalle de confiance ».

Figure 12 : Estimation de la cascade de soin des personnes vivant avec le VIH de 15 ans et plus, Île-de-France, 2024 (source : cascade VIH)



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

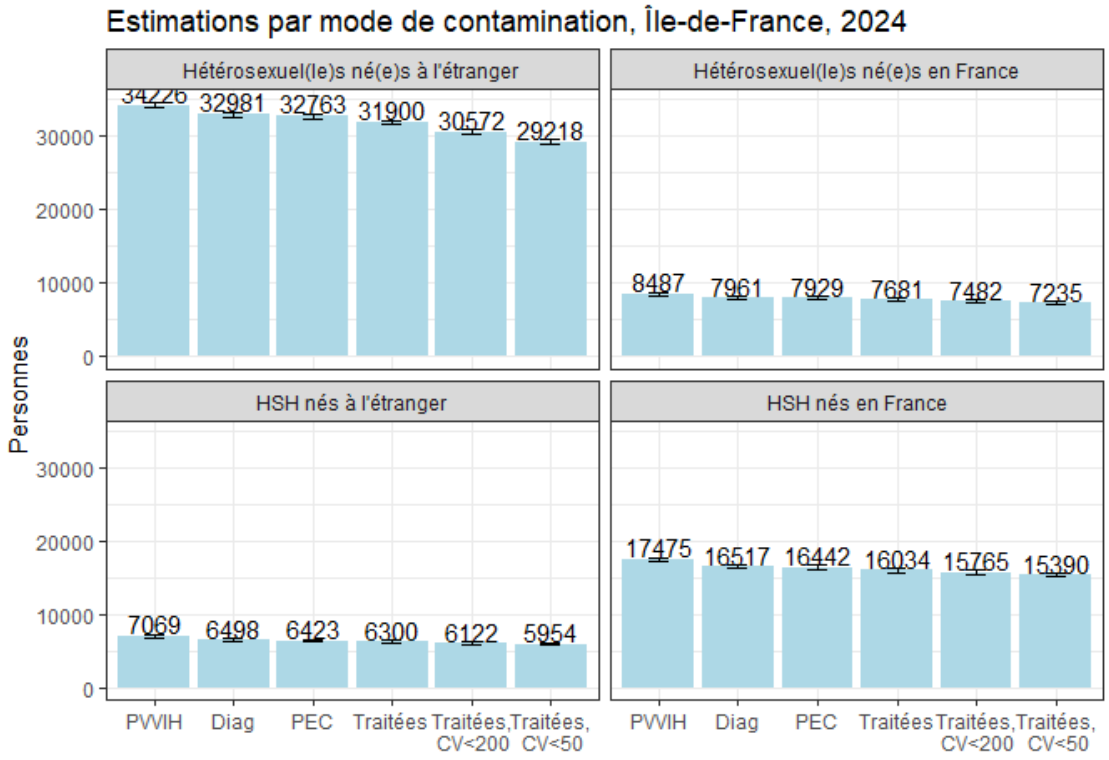
En Île-de-France, pour l'année **2024** :

Indicateur	Proportion
Prop de PVVIH diagnostiquées	95,0 % (94,8 % - 95,3 %)
Prop de PVVIH traitées parmi les diagnostiquées	96,6 % (96,3 % - 96,8 %)
Prop CV<200 parmi les PVVIH traitées	96,7 % (96,5 % - 96,9 %)
Prop CV<50 parmi les PVVIH traitées	**93,2 % (92,9 % - 93,4 %)**

2.3.4. Cascade de soins par public en Île-de-France

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certaines régions. Les sources de données incluent: le SNDS (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 FHDH et 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.



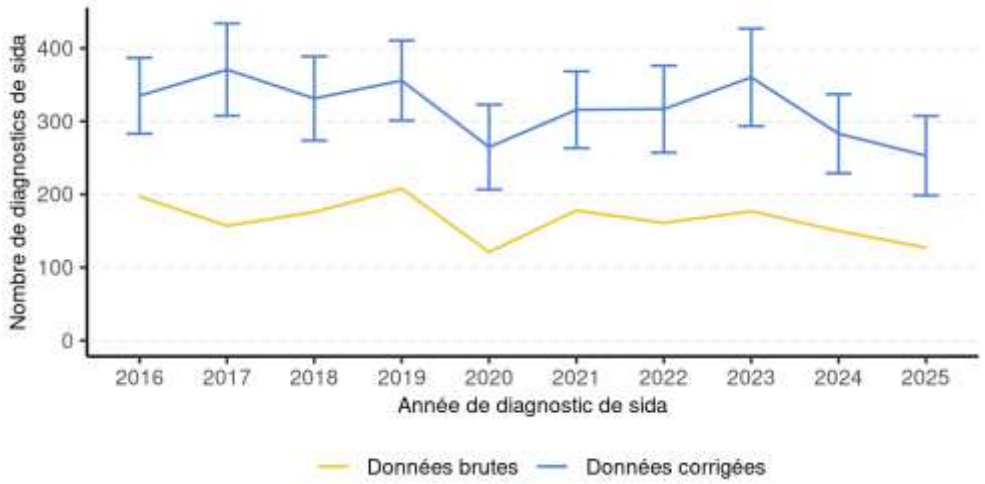
Dans le tableau ci-dessous, les % non atteints figurent en gras s'ils sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance inclut 95%, et en gras et rouge si les % non atteints sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance n'atteint pas 95%.

Année	Variable	Population	Pourcentage
2024	P(Diagnostic)	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	96,4% (96,1% - 96,6%)
		Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	**93,8% (93,1% - 94,6%)**
		HSH nés à l'étranger	**91,9% (91,1% - 92,8%)**
		HSH nés en France	**94,5% (94,1% - 95,0%)**
	P(Traitement|Diagnostic)	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	96,7% (96,4% - 97%)
		Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	96,5% (95,7% - 97%)
		HSH nés à l'étranger	96,9% (96,1% - 97,5%)
		HSH nés en France	97,1% (96,6% - 97,4%)
	P(CV<200|Traitement)	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	95,8% (95,5% - 96,1%)
		Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	97,4% (96,9% - 97,8%)
		HSH nés à l'étranger	97,2% (96,6% - 97,7%)
		HSH nés en France	98,3% (98% - 98,6%)
	P(CV<50|Traitement)	**Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger**	**91,6% (91,2% - 92%)**
		Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	**94,2% (93,5% - 94,8%)**
		HSH nés à l'étranger	**94,5% (93,7% - 95,2%)**
		HSH nés en France	96,0% (95,6% - 96,4%)

2.4. Diagnostic des cas de sida

2.4.1. Données issues des signalements obligatoires de sida

Figure 13 : Nombre de diagnostics de sida (nombres bruts et corrigés), tous âges, Île-de-France, 2016-2025 (source : SO sida, corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration)



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

Nombre et taux (nombre de diagnostics de sida par million d'habitants, tous âges), 2025

	Nombre de cas de sida, Île-de-France, 2025	Taux de diagnostics de sida par million d'habitants, Île-de-France, 2025	Taux de diagnostics de sida par million d'habitants, France Métropolitaine (Hexagone + Corse) hors IdF, 2025
Données brutes	127		
Données corrigées	253 [199 ; 307]	20,2 [15,8 ; 24,5]	5,8 [5,0 ; 6,5]

Figure 14 : Répartition (pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, tous âges, Île-de-France, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

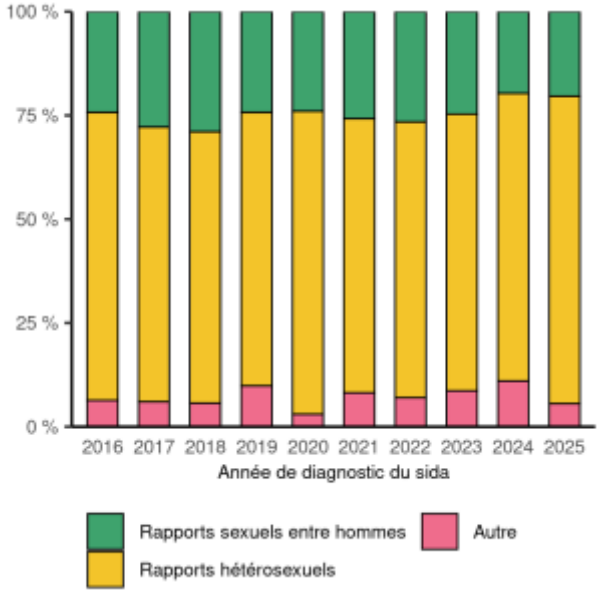


Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida, tous âges, Île-de-France et France Métropolitaine (Hexagone + Corse) hors IdF, 2025 (source : SO sida, données brutes)

	Île-de-France	France Métropolitaine (Hexagone + Corse) hors IdF
	n = 127	n = 220
Genre (%)		
Femmes cis	39 %	24 %
Hommes cis	61 %	75 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	3 %	4 %
25-49 ans	61 %	50 %
50 ans et plus	35 %	47 %
Lieu de naissance (%)		
France	23 %	48 %
Afrique sub-saharienne	52 %	26 %
Autre	25 %	26 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	20 %	34 %
Rapports hétérosexuels	74 %	56 %
Autre	6 %	10 %
Connaissance de la séropositivité avant le sida (%)		
Oui	33 %	37 %
Non	67 %	63 %
Traitement anti-rétroviral au moins 3 mois avant le sida (%)		
Oui	20 %	19 %
Non	80 %	81 %

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 à 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.

Prévention du VIH chez les HSH en Île-de-France : évolution 2017-2023

Synthèse de l'enquête Rapport au sexe (ERAS) · Santé publique France

L'Île-de-France est la région métropolitaine la plus touchée par le VIH. En 2025, on y a compté environ 110 découvertes de séropositivité par million d'habitants, contre 46 dans le reste de l'Hexagone, et 39 % de ces diagnostics étaient tardifs voire à une phase avancée. Les rapports sexuels entre hommes représentaient 48 % des contaminations dont le mode est connu.

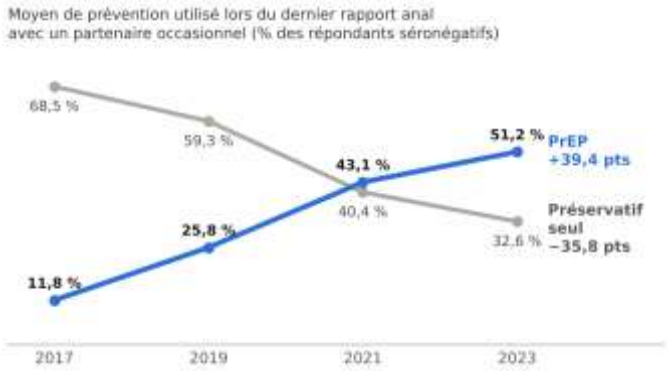
En six ans, la PrEP a remplacé le préservatif comme premier moyen de protection contre le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) actifs sexuellement en Île-de-France. La PrEP (prophylaxie préexposition) est un médicament pris avant un rapport sexuel pour éviter d'être contaminé. Remboursée depuis 2016, elle peut être prescrite par les médecins de ville depuis 2021.

2.4.2. Comment l'étude a été menée

L'enquête ERAS est un questionnaire anonyme en ligne, diffusé sur des sites et applications de rencontre gays. Au total, 5 734 Franciliens y ont répondu en 2017, 2019, 2021 et 2023. Les résultats portent sur les répondants séronégatifs (non porteurs du VIH) et sur leur dernier rapport anal avec un partenaire occasionnel.

2.4.3. La PrEP a pris la place du préservatif

En 2017, le préservatif seul était de loin le moyen le plus utilisé (68,5 %), et la PrEP ne concernait qu'un répondant sur dix. Les deux courbes se croisent en 2021. En 2023, la PrEP atteint 51,2 %, contre 32,6 % pour le préservatif seul. Ce basculement s'observe à tous les âges : seuls les 18-24 ans utilisent encore davantage le préservatif que la PrEP.



Évolution 2017 → 2023 par âge

Classe d'âge	Préservatif	PrEP
18-24 ans	77 % → 51 %	**3 % → 33 %**
25-34 ans	72 % → 45 %	**13 % → 52 %**
35-44 ans	67 % → 37 %	**21 % → 58 %**
45 ans et +	70 % → 42 %	**12 % → 51 %**

Préservatif : toute utilisation, seul ou avec la PrEP (indicateur plus large que le « préservatif seul » du graphique).

2.4.4. Limites

Du fait du recrutement volontaire de l'enquête, les résultats d'ERAS ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population des HSH franciliens. Bien que les participants à l'édition 2023 d'ERAS soient plus âgés (âge médian de 38 ans contre 32 ans), plus diplômés et plus favorisés que les participants des éditions précédentes, cela n'explique qu'une partie de l'évolution : l'usage de la PrEP progressait dans chaque tranche d'âge.

2.4.5. Ce que l'on peut en retenir

La PrEP a pris le relais du préservatif dans la prévention de l'infection par le VIH. Toutefois, environ un répondant sur six n'utilise toujours aucun moyen de prévention : 18,7 % en 2017, 15,3 % en 2023, une baisse qui n'est pas significative. Cette absence de protection est plus fréquente chez les personnes peu diplômées ou en difficulté financière.

Le dépistage du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST) a nettement progressé, ce qui est cohérent avec le suivi régulier qu'implique la PrEP (au moins un test VIH tous les 3 mois). Il faut cependant rester très attentif aux autres IST, contre lesquelles la PrEP ne protège pas : les répondants ayant recours à la PrEP déclarent plus souvent que dans les précédentes éditions plus de dix partenaires en six mois et la prise de drogues lors du dernier rapport.

En 2023, parmi les hommes à qui elle est recommandée, la PrEP est moins utilisée par les 18-24 ans, les hommes se s'identifiant bisexuels et les personnes en situation de précarité économique. Le facteur le plus marquant est le suivi médical : ceux dont le médecin n'aborde pas la prévention sexuelle, ou qui n'ont pas de suivi régulier, l'utilisent beaucoup moins. Les soignants ont donc un rôle clé pour orienter vers la PrEP si les personnes le souhaitent.

Sources : enquête ERAS 2017, 2019, 2021 et 2023, Velter A. ; Analyses Île-de-France Villa-Castillo L, Tarantola A; données de surveillance du VIH 2024, Santé publique France.

Article BEH : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/14/2024_14_1.html

Surveillance et prise en charge des infections à VIH

Paris

Points clés, données 2025

Exhaustivité du signalement obligatoire et participation à LaboVIH : *ré-augmentation*

- L'amélioration de la participation à Labo-VIH reprenait nettement en 2025 à Paris pour atteindre 90% en 2025, comme en France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors Île-de-France.
- L'exhaustivité du signalement obligatoire augmentait nettement à 86% (81% hors Île-de-France). Le SO est une condition *sine qua non* de la qualité des données et nous remercions les cliniciens et les biologistes qui ont contribué ces données.

Dépistage du VIH : *ré-augmentation*

- Le taux de dépistage du VIH continuait de croître fortement à Paris, dominé surtout par le dépistage des femmes en âge de procréer (285 p. 1000 chez les femmes de 25-48 ans, vs. 145 p. 1000 tous âges et sexes attribués à Paris et 85 p. 1000 hors Île-de-France).
- Le dispositif Mon Test IST contribuait à cette augmentation du dépistage, notamment chez les 25-49 ans chez qui l'augmentation était la plus forte.

Diagnostics de VIH : *tendance à la baisse*

- L'incidence des dépistages revenus positifs (après demande de dédoublonnage aux acteurs de santé) continuait de baisser, à 2,5 p. 1000 tests à Paris contre 0,9 p. 1000 hors Île-de-France.
- Grâce aux signalements obligatoires anonymisés adressés par les cliniciens et les biologistes, on estimait à 467 le nombre brut de découvertes du VIH à paris en 2025, avec un nombre réel qui serait de l'ordre de 530 cas [IC95%: 482 – 578] après dédoublonnage, en baisse progressive depuis 2023.
- Parmi les 467 cas rapportés, la proportion PVVIH nées ailleurs qu'en France ou en Afrique sub-Saharienne était plus élevée à Paris par rapport au reste de la France métropolitaine, hors ÎdF. La part des HSH parmi les cas découverts était un peu plus élevée, ainsi que les diagnostics effectués à une phase précoce de l'infection. La part des coinfections bactériennes étaient nettement plus fréquentes.
- Les données d'incidence corrigée de dépistage revenu positif restaient 5,5 fois plus élevées à Paris (256,6 p. million d'habitants) par rapport à la France métropolitaine hors Île-de-France (46,5 p . 1M)
- Mis à part la proportion de personnes nées ailleurs qu'en France ou en Afrique et la proportion de HSH, les profils des PVVIH nouvellement diagnostiquées ne différaient pas grandement entre Paris et le reste de la France hors Île-de-France. La proportion de diagnostics à un stade précoce y était plus élevée, ainsi que la proportion de coinfections par des IST bactériennes.
- On estimait que plus de la moitié (54%) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur positivité à Paris avaient contracté l'infection après leur arrivée en France.

- Environ 23 000 personnes âgées de 15 ans étaient connues pour vivre avec le VIH à Paris en 2025.
- Le nombre estimé de personnes non diagnostiquées restait élevé à Paris, à environ 921 personnes, parmi lesquelles environ 291 seraient des HSH nés en France, 198 des HSH nés à l'étranger et 258 des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger.

Prise en charge du VIH : *poursuite de l'amélioration*

- Le nombre rapporté de cas de Sida, lui, était de l'ordre de 31 à Paris en 2025, en diminution relative chez les HSH et en augmentation relative parmi les hétérosexuel(le)s. Les cas étaient plus souvent âgés entre 25 et 49 ans). La proportion de femmes cis et de personnes nées en Afrique sub-Saharienne parmi les cas de Sida était plus élevée à Paris par rapport au reste de la France métropolitaine, hors Île-de-France.
- Les objectifs de la Cascade du VIH étaient globalement atteints à Paris en 2024, exception faite de la proportion de diagnostics chez les hommes hétérosexuels nés en France ou à l'étranger ou de d'hommes ou de femmes hétérosexuel(les) né(e)s à l'étranger indétectables.

Pour mémoire : Le bilan des données 2024 est accessible ici.

3. Infections à VIH

3.1. Dispositif de surveillance du VIH

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

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Paris 2016-2025 (source : LaboVIH)

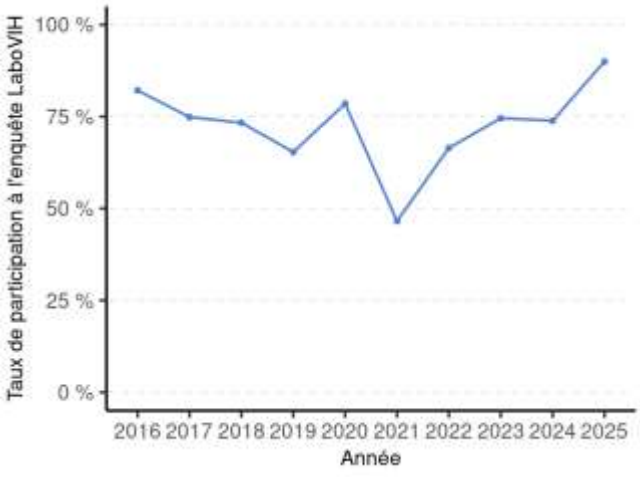
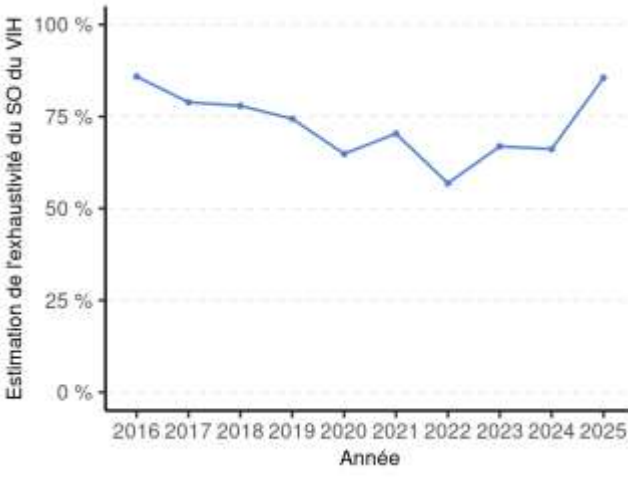


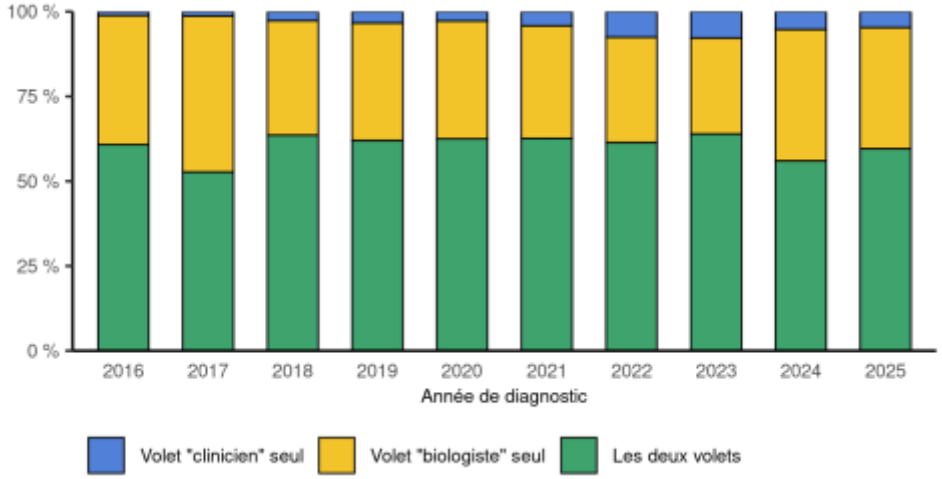
Figure 1b : Exhaustivité du signalement obligatoire du VIH, Paris, 2016-2025 (source : LaboVIH et SO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2025	Exhaustivité du SO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2025
Paris	90 %	86 %
France métropolitaine* hors ÎdF	90 %	81 %

** Hexagone + Corse*

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Paris, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



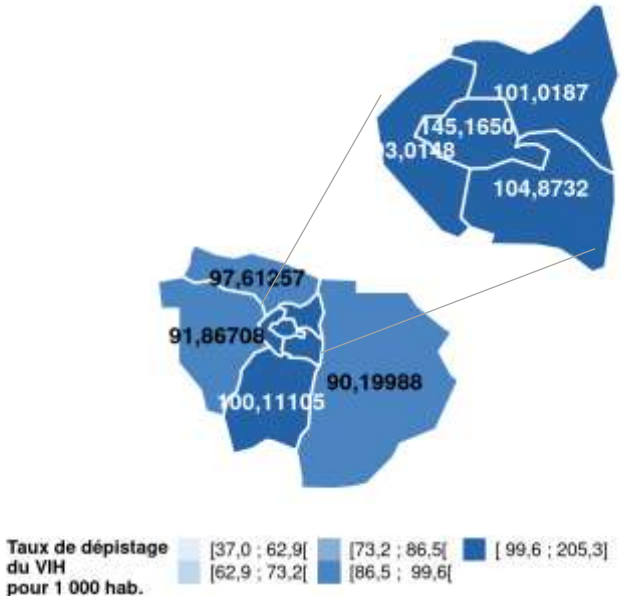
3.2. Activité de dépistage du VIH

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

Nombre de tests de dépistage VIH remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public et privé en 2025 dans le département de Paris : 405 067, dont 90 061 avec le code spécifique « sans ordo », soit 22,2 % des tests remboursés.

Nombre de personnes ayant bénéficié de l'ensemble de ces tests (base de calcul des taux ci-dessous) : 299 847.

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, tous âges, Île-de-France, 2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

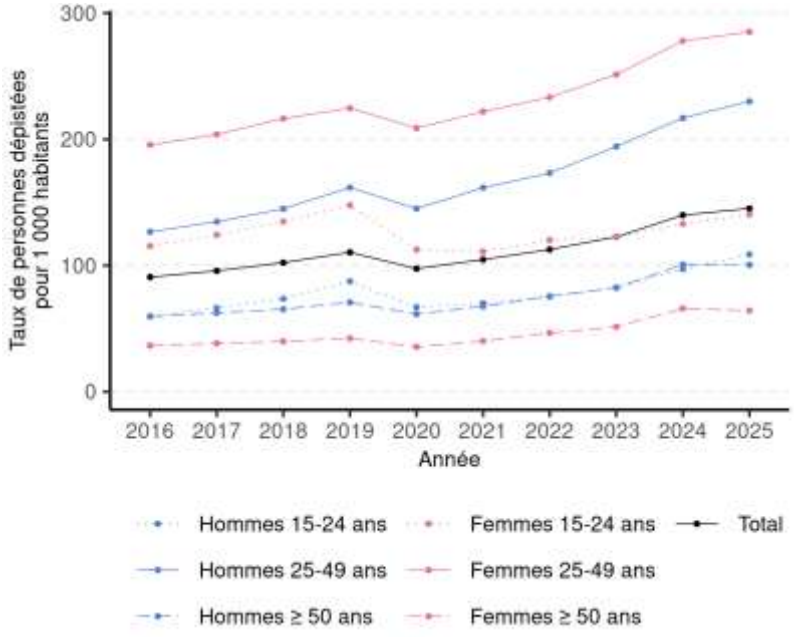


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants)* :

- Paris : 145,2
- En France métropolitaine hors ÎdF : 84,7

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, tous âges, Paris, 2016-2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

Les données chez les moins de 15 ans ne sont pas présentées ici

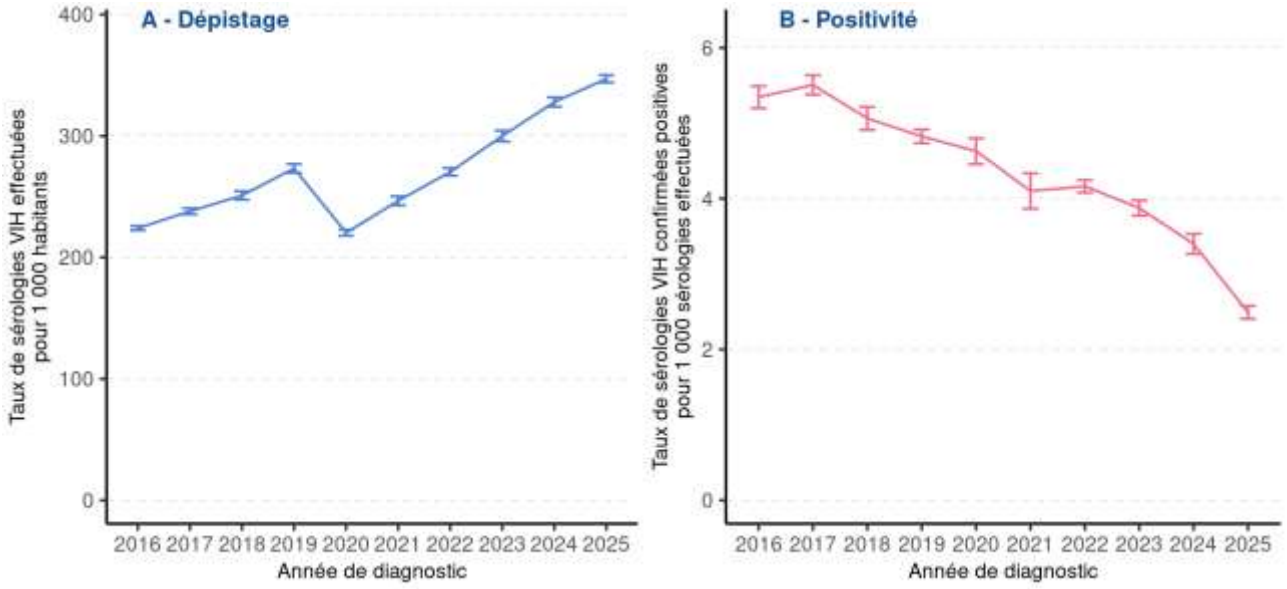


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 140,4
- femmes, 25-49 ans : 285,1
- femmes, 50 ans et plus : 64,3
- hommes, 15-24 ans : 108,8
- hommes, 25-49 ans : 230,1
- hommes, 50 ans et plus : 100,5

3.2.2. 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), Paris, 2016-2025 (source : LaboVIH)



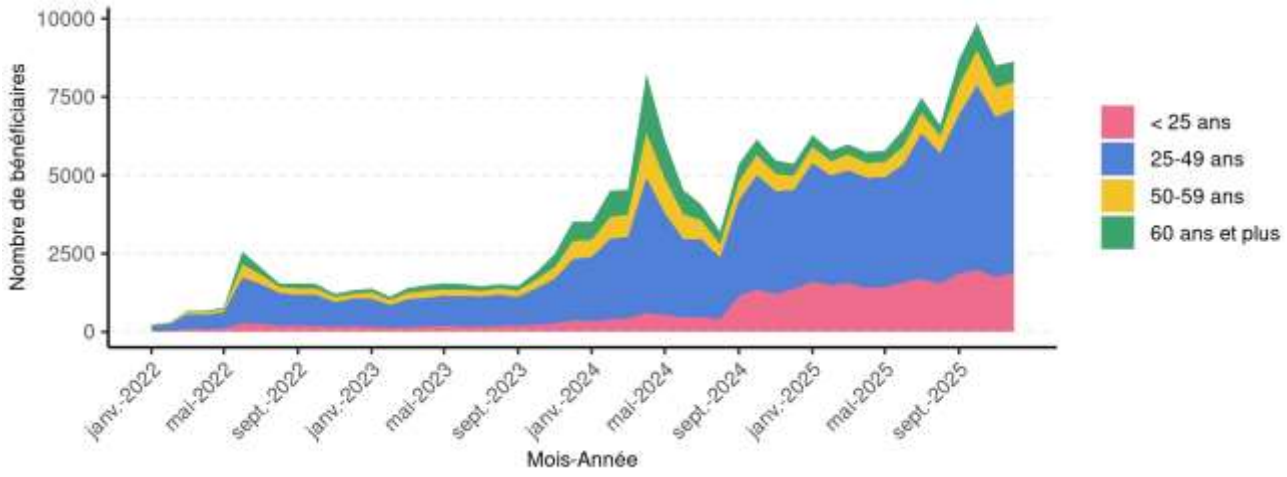
Note : l'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2025	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2025
Paris	347,0 [344,0-350,1]	2,5 [2,4-2,6]
France métropolitaine* hors ÎdF	117,9 [117,5-118,2]	0,9 [0,9-0,9]

** Hexagone + Corse*

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

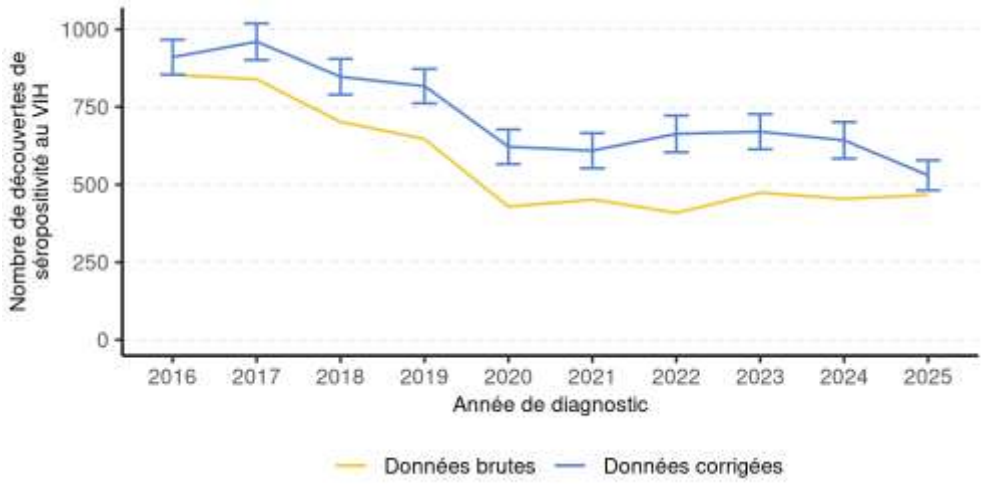
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Paris, 2022-2025 (source : VIH-test, Mon test IST)



3.3. Diagnostic des infections à VIH

3.3.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Paris, 2016-2025 (source : SO 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, tous âges), 2025

	Nombre de découvertes de séropositivité au VIH, Paris, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Paris, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France métropolitaine* hors ÎdF, 2025
Données brutes	467		
Données corrigées	530 [482 ; 578]	256,6 [233,2 ; 280,0]	46,5 [45,1 ; 47,8]

** Hexagone + Corse*

Figure 8 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, tous âges, Paris, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)

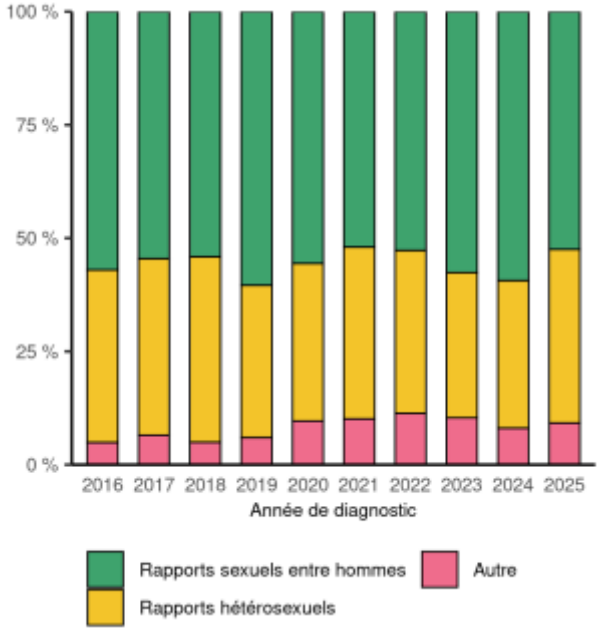
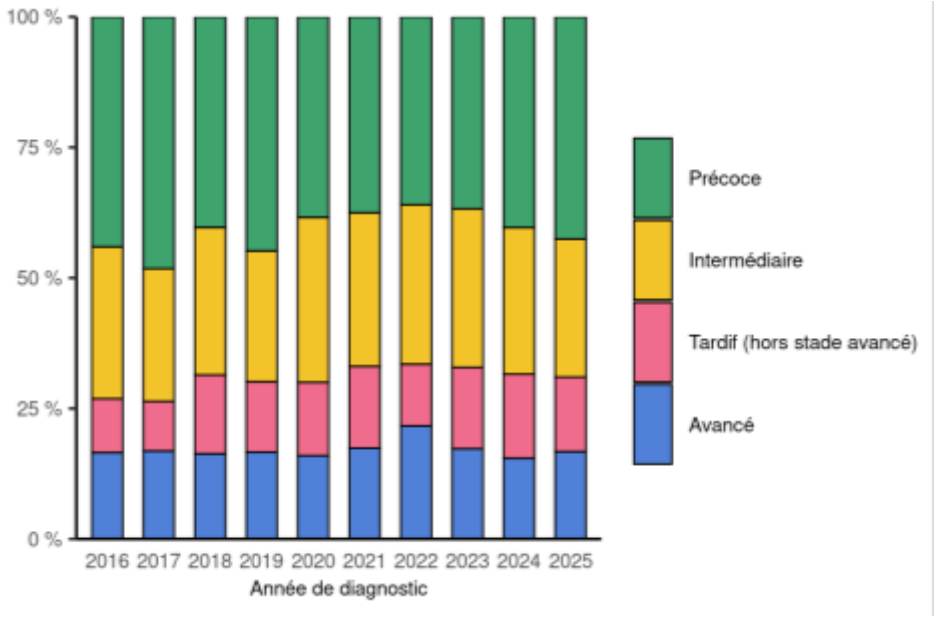


Figure 9 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le délai du diagnostic, tous âges, Paris, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné :

- un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;
- un **diagnostic tardif** est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;
- un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité pour le VIH, Paris et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO VIH, données brutes)

	Paris	**France métropolitaine hors ÎdF**
	n = 467	**n = 2 025**
Genre (%)		
Femmes cis	23 %	28 %
Hommes cis	72 %	70 %
Personnes trans	4 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	14 %	14 %
25-49 ans	64 %	63 %
50 ans et plus	22 %	23 %
Lieu de naissance (%)		
France	36 %*	49 %
Afrique sub-saharienne	31 %*	32 %
Autre	33 %*	18 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	52 %*	46 %*
Rapports hétérosexuels	38 %*	50 %*
Autre	9 %*	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	43 %	34 %
Intermédiaire	26 %	32 %
Tardif (hors stade avancé)	14 %	14 %
Avancé	17 %	20 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	52 %*	28 %
Non	48 %*	72 %

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

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

- *un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *un diagnostic avancé est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;*
- *un diagnostic tardif est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

** 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 à 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.

3.3.2. Estimation de l'incidence du VIH

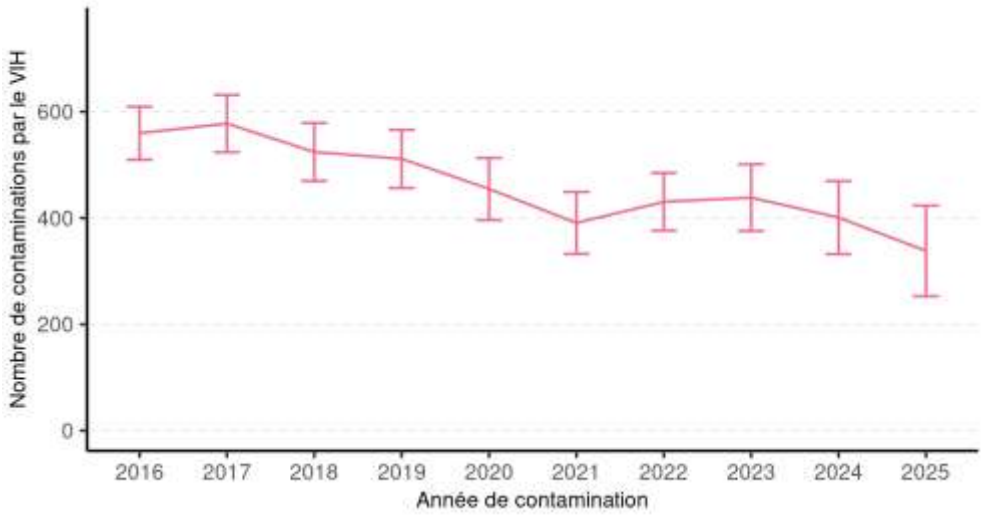
Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par Département, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Environ 54,0 % (IC95% : 46,0 % - 62,0 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité à Paris en 2025 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. A Paris, on estime que le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était de 1,2 ans (0,4 - 3,7) pour toutes les pernes diagnostiquées en 2025, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2025 à Paris, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,4 ans (0,1 - 1,1).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2025 et de la taille de la population non-diagnostiquée à Paris fin 2025. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

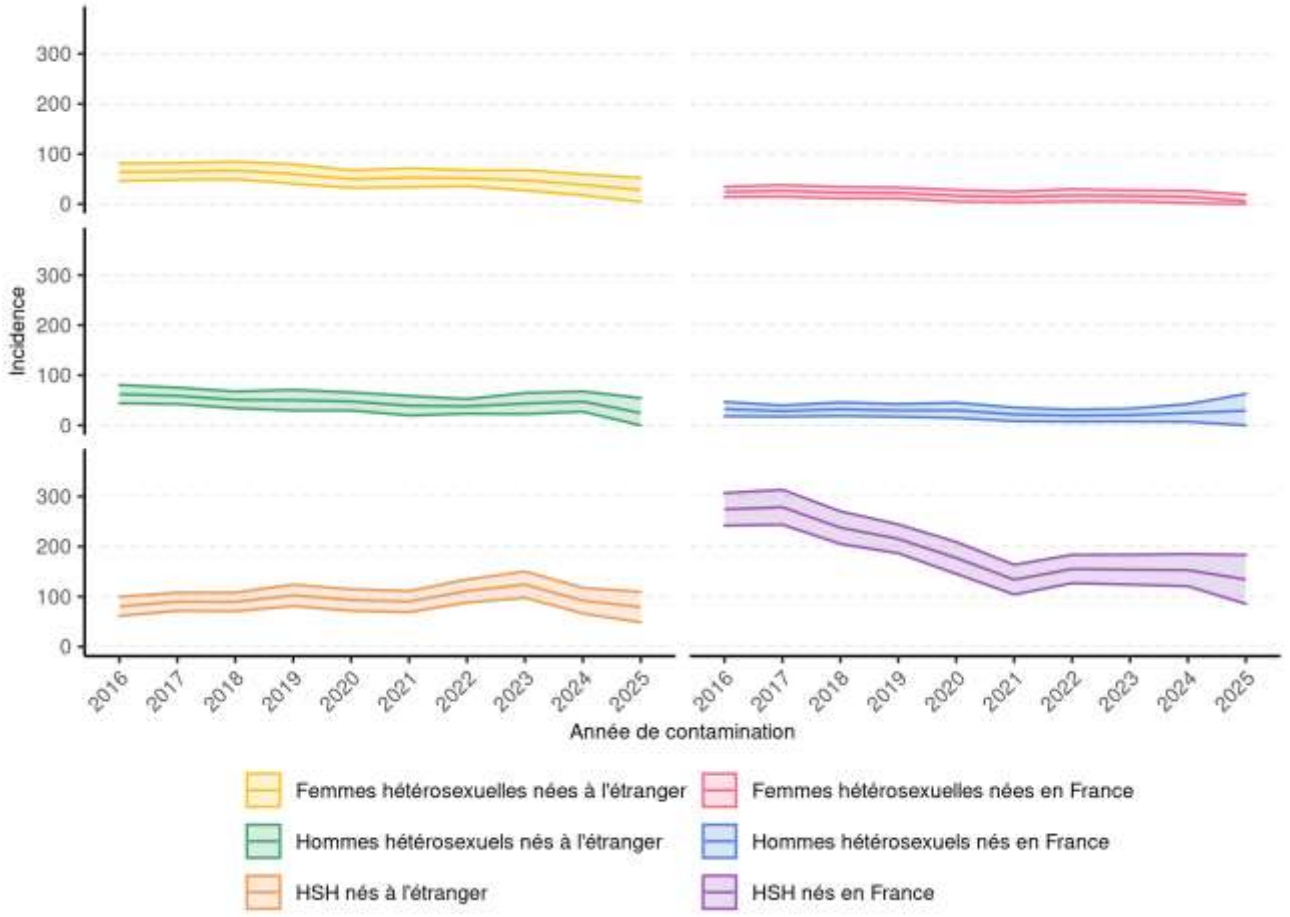
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population générale, tous âges, Paris, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Incidence (IC95%)
2016	560 (510, 609)
2017	578 (524, 632)
2018	524 (470, 579)
2019	511 (457, 566)
2020	455 (396, 513)
2021	391 (333, 449)
2022	431 (376, 485)
2023	438 (376, 501)
2024	401 (332, 470)
2025	338 (253, 423)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination sur le territoire Français et le lieu de naissance, tous âges, Paris, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Population	Incidence (IC95%)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	28 (4, 52)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	6 (0, 19)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	25 (0, 55)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	29 (0, 63)
2025	HSH nés à l'étranger	79 (49, 109)
2025	HSH nés en France	134 (85, 183)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, tous âges, Paris, fin 2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2025	Population globale	921 (821, 1 020)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	134 (101, 166)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	32 (15, 49)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	124 (87, 160)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	65 (31, 99)
2025	HSH nés à l'étranger	198 (159, 238)
2025	HSH nés en France	291 (240, 342)

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

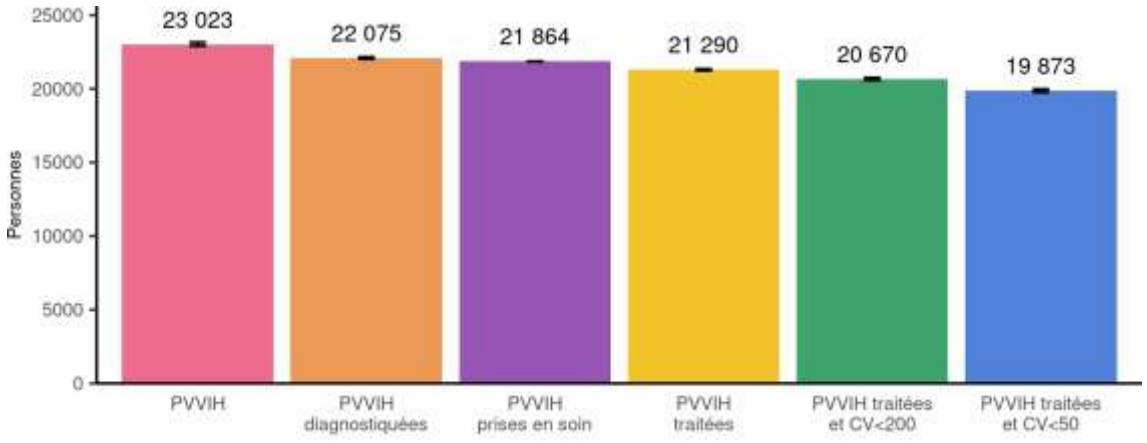
3.3.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2024.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent : le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15 ans et plus prises en charge 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 prise en charge, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une charge virale contrôlée parmi les patients traités).

Note : les intervalles représentés sont des « intervalles de crédibilité ». Ils 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 prises en charge (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12 : Estimation de la cascade de prise en soin des personnes vivant avec le VIH de 15 ans et plus, Paris, 2024 (source : cascade VIH)



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

A Paris, pour l'année **2024** :

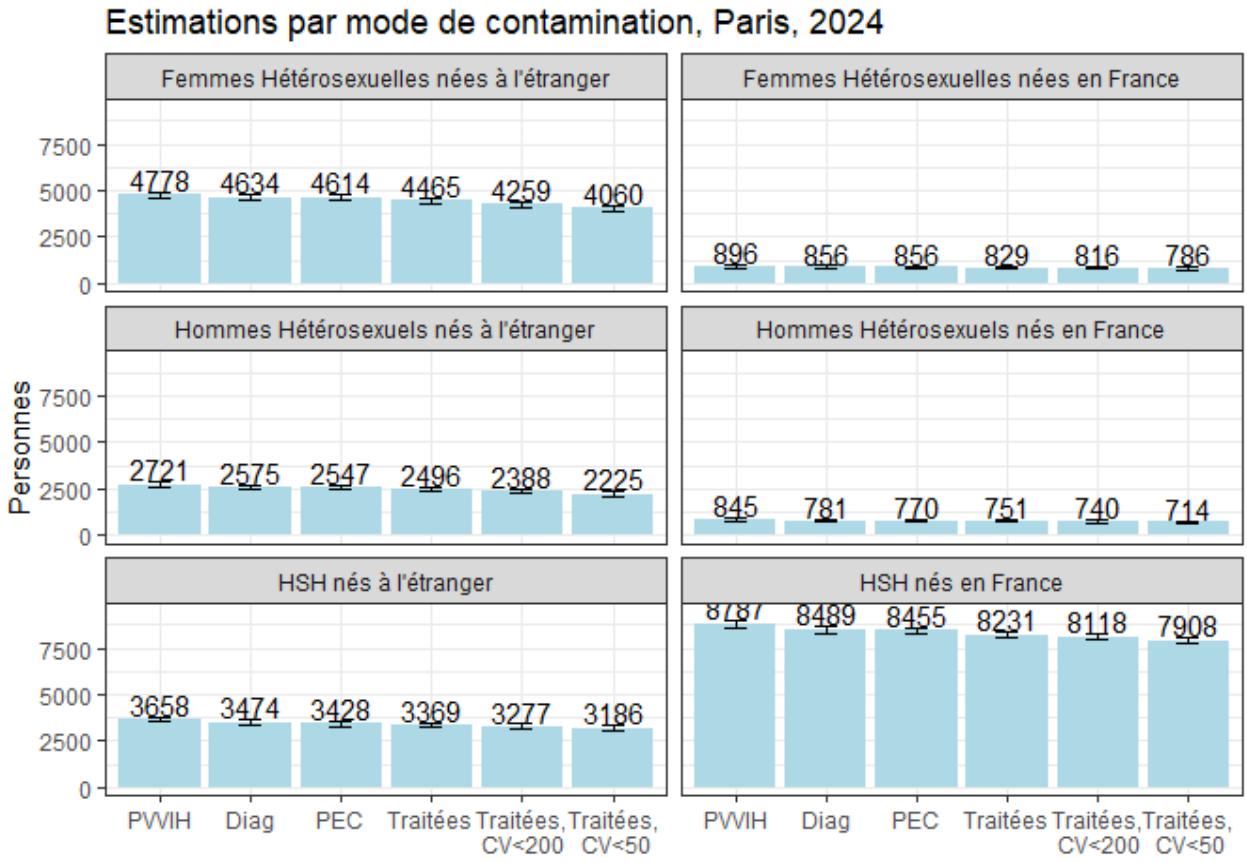
Indicateur	Proportion
Prop de PVVIH diagnostiquées	95,9 % (95,5 % -96,2 %)
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	96,4 % (96,0 % -96,8 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	97,1 % (96,8 % -97,4 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	**93,3 % (92,9 % -93,8 %)**

3.3.4. Cascade de soins par sous-groupe

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS (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 FHDH et 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.

ATTENTION: Plusieurs valeurs peuvent être instables pour les strates suivantes, à cause d'un faible nombre de patients nouvellement PEC dans les cohortes dans ce département (<5 patients nouvellement PEC en dans l'année) : Femmes Hétérosexuelles nées en France



Dans le tableau ci-dessous, les % non atteints sont en gras s'ils sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance inclut 95%, et en gras et rouge si les % non atteints sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance n'atteint pas 95%.

Année	Variable	Population	Pourcentage
2024	P(Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	97,0% (96,4% - 97,6%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	95,5% (93,9% - 97,3%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**94,6% (93,6% - 95,7%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**92,4% (90,1% - 94,9%)**
		HSH nés à l'étranger	95,0% (94,1% - 95,8%)
		HSH nés en France	96,6% (96,2% - 97,1%)
	P(Traitement|Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	96,3% (95,4% - 97,0%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	96,8% (91,5% - 97,6%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	96,9% (95,1% - 97,8%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	96,2% (91,7% - 97,5%)
		HSH nés à l'étranger	97,0% (95,7% - 97,7%)
		HSH nés en France	97,0% (96,3% - 97,4%)
	P(CV<200|Traitement)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	95,4% (94,5% - 96,1%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	98,4% (96,8% - 99,2%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	95,7% (94,5% - 96,6%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	98,5% (96,8% - 99,3%)
		HSH nés à l'étranger	97,2% (96,4% - 97,9%)
		HSH nés en France	98,6% (98,2% - 98,9%)
	P(CV<50|Traitement)	**Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger**	**90,9% (89,8% - 92,0%)**
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	94,8% (92,4% - 96,6%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**89,2% (87,4% - 90,7%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	95,1% (92,5% - 96,8%)
		HSH nés à l'étranger	94,5% (93,5% - 95,5%)
		HSH nés en France	96,1% (95,5% - 96,6%)

3.4. Diagnostic des cas de sida

3.4.1. Données issues des signalements obligatoires de sida

Pas de données corrigées par département pour les cas de sida.

Figure 13 : Nombre de diagnostics de sida, tous âges, Paris, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

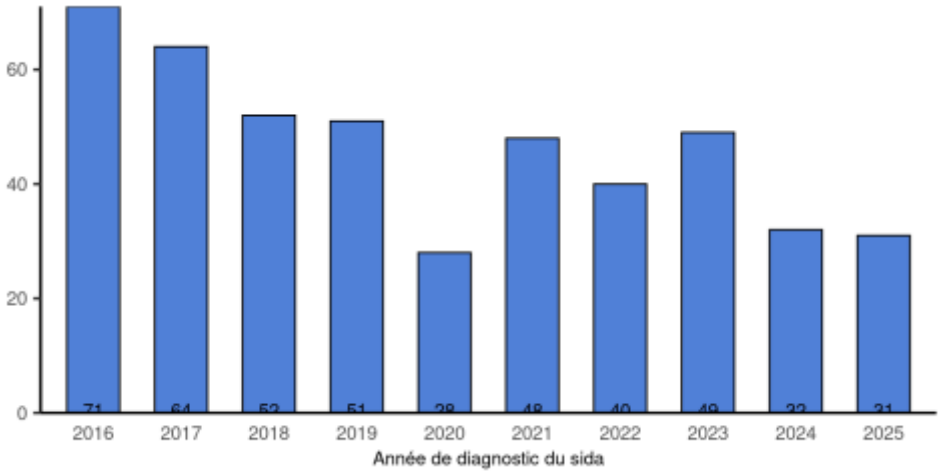


Figure 14 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, tous âges, Paris, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

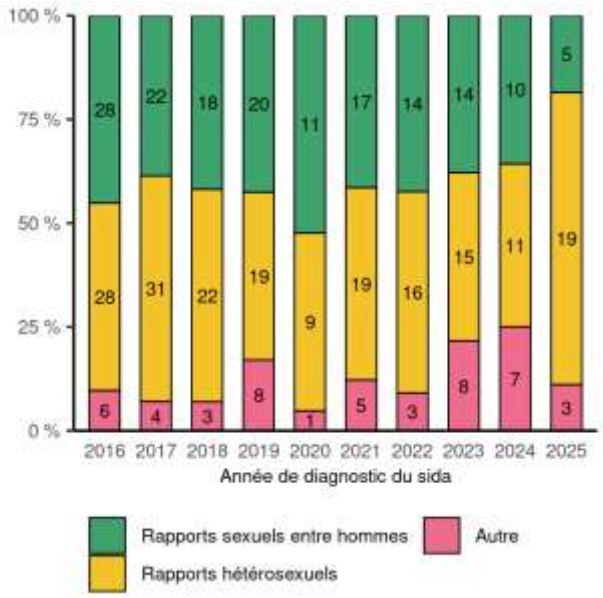


Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida, tous âges, Paris et France métropolitaine hors ÎdF (Hexagone + Corse), 2025 (source : SO sida, données brutes)

	Paris	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 31	**n = 220**
Genre (%)		
Femmes cis	32 %	24 %
Hommes cis	68 %	75 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	0 %	4 %
25-49 ans	65 %	50 %
50 ans et plus	35 %	47 %
Lieu de naissance (%)		
France	13 %	48 %
Afrique sub-saharienne	52 %	26 %
Autre	35 %	26 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	19 %	34 %
Rapports hétérosexuels	70 %	56 %
Autre	11 %	10 %
Connaissance de la séropositivité avant le sida (%)		
Oui	42 %	37 %
Non	58 %	63 %
Traitement anti-rétroviral au moins 3 mois avant le sida (%)		
Oui	31 %	19 %
Non	69 %	81 %

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 à 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.

Surveillance et prise en charge des infections à VIH

Seine-et-Marne

Points clés, données 2025

Exhaustivité du signalement obligatoire et participation à LaboVIH : *stagnation*

- La participation à Labo-VIH observée diminuait en 2025 pour atteindre 88% en 2025, un peu inférieur aux 90% en France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors Île-de-France.
- L'exhaustivité du signalement obligatoire restait stable mais demeurait très insuffisant à 40% (81% hors Île-de-France). Le SO est une condition *sine qua non* de la qualité des données et nous remercions les cliniciens et les biologistes qui ont contribué ces données.

Dépistage du VIH : *poursuite de l'augmentation*

- Le taux de dépistage du VIH continuait de croître, dominé surtout par le dépistage des femmes en âge de procréer (202 p. 1000 chez les femmes de 25-49 ans) mais restait inférieur à l'Île-de-France (90,2 p. 1000 tous âges et sexes attribués en Seine-et-Marne vs. 106 p. 1000 en Île-de-France et 85 p. 1000 hors Île-de-France).
- Le dispositif Mon Test IST contribuait à cette augmentation du dépistage, notamment chez les 25-49 ans chez qui l'augmentation était la plus forte.

Diagnostics de VIH : *tendance à la baisse*

- L'incidence des dépistages revenus positifs (après demande de dédoublonnage aux acteurs de santé) continuait de baisser depuis 2023, à 2,1 p. 1000 tests en Seine-et-Marne contre 0,9 p. 1000 hors Île-de-France.
- Les cliniciens et les biologistes ont fait 78 signalements obligatoires anonymisés de découvertes du VIH en 2025 en Seine-et-Marne, avec un nombre réel qui serait de l'ordre de 151 cas [IC95%: 121 – 181] après dédoublonnage
- Ce nombre restait relativement stable depuis 2016, mais les dynamiques seraient variables selon les modes de contamination et le lieu de naissance.
- Parmi les 78 cas rapportés, la proportion PVVIH âgées de moins de 25 ans ou de 50 ans et plus étaient plus élevées par rapport au reste de la France métropolitaine, hors ÎdF. La part des HSH parmi les cas découverts était un peu plus basse, ainsi que les diagnostics effectués à une phase précoce de l'infection. La part des coinfections bactériennes était plus faible.
- Les données d'incidence corrigée de dépistage revenu positif restaient élevées en Seine-et-Marne (101,5 p. million d'habitants), soit plus du double de celui du reste de la France (46,5 p . 1M)
- Les profils des PVVIH nouvellement diagnostiquées différaient entre la Seine-et-Marne et le reste de la France en termes d'âge et de mode de contamination. La proportion de diagnostics tardifs (hors diagnostics à un stade avancé) y était plus élevée, contrairement à la proportion de coinfections par des IST bactériennes.
- On estimait que plus de la moitié (59%) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur positivité en Seine-et-Marne avaient contracté l'infection après leur arrivée en France.
- Environ 5100 personnes âgées de 15 ans étaient connues pour vivre avec le VIH en Seine-et-Marne en 2025.

- Le nombre estimé de personnes non diagnostiquées restait élevé en Seine-et-Marne, à environ 316 personnes, parmi lesquelles environ 81 seraient des HSH nés en France et 120 des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger.

Prise en charge du VIH : *une amélioration lente*

- Le nombre rapporté de cas de Sida, lui, était de 11 en 2025, sans cas décrit chez les HSH. La proportion de femmes cis et de personnes nées en Afrique sub-Saharienne parmi les cas de Sida était plus élevée en Seine-et-Marne par rapport au reste de la France métropolitaine, hors Île-de-France.
- Globalement, les objectifs de la Cascade du VIH s'amélioraient un peu en Seine-et-Marne en 2024, exception faite de la proportion de PVVIH diagnostiquées (à 93,8%, proche de 95% mais stable par rapport à l'année précédente) et la proportion de PVVIH traitées indétectables (92,5%). Les objectifs étaient inégalement atteints selon les sous-groupes.

Pour mémoire : Le bilan des données 2024 est accessible ici.

4. Infections à VIH

4.1. Dispositif de surveillance du VIH

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

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : LaboVIH)

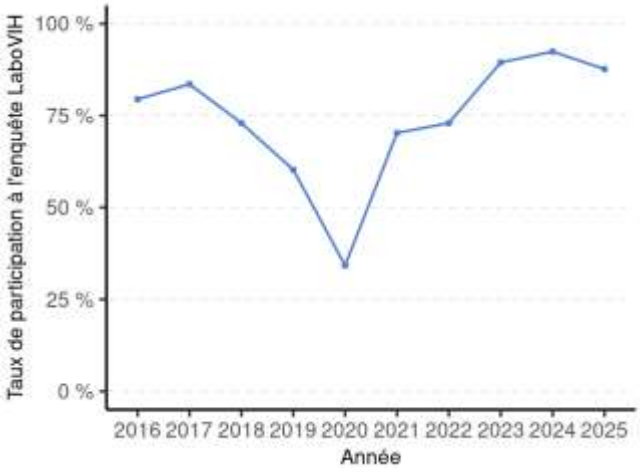
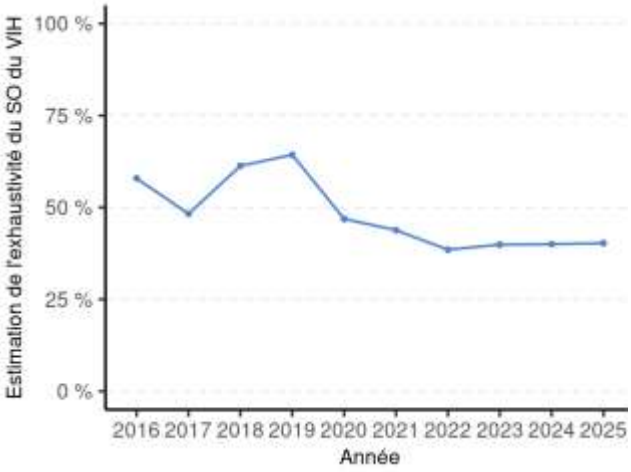


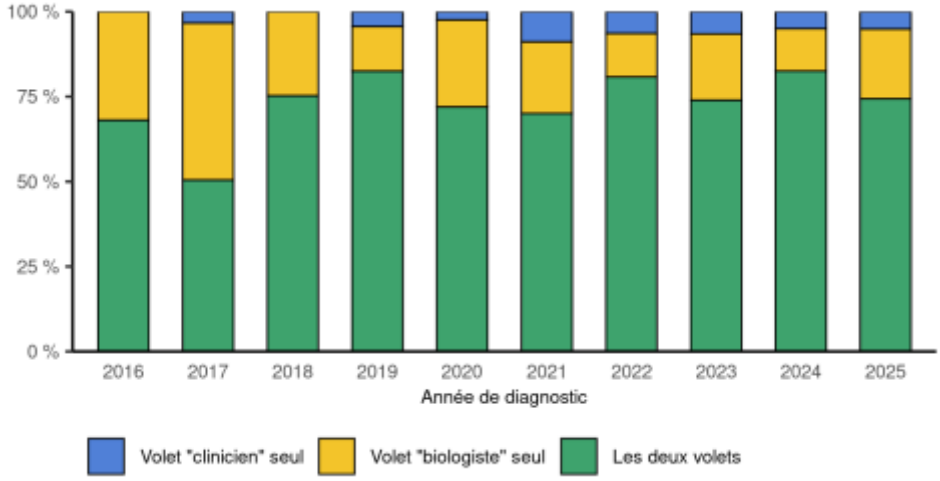
Figure 1b : Exhaustivité du signalement obligatoire du VIH, Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : LaboVIH et SO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2025	Exhaustivité du SO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2025
Seine-et-Marne	88 %	40 %
France métropolitaine* hors ÎdF	90 %	81 %

** Hexagone + Corse*

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



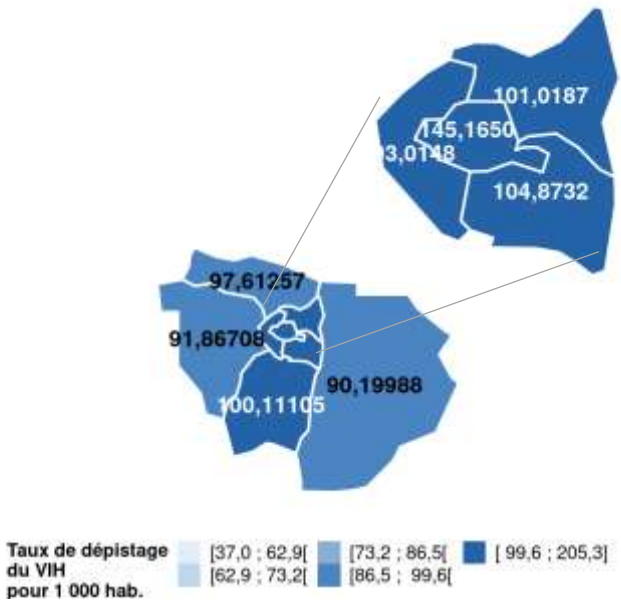
4.2. Activité de dépistage du VIH

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

Nombre de tests de dépistage VIH remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public et privé en 2025 dans le département de Seine-et-Marne : 162 389, dont 46 510 avec le code spécifique « sans ordo », soit 28,6 % des tests remboursés.

Nombre de personnes ayant bénéficié de l'ensemble de ces tests (base de calcul des taux ci-dessous) : 134 479.

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, tous âges, Île-de-France, 2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

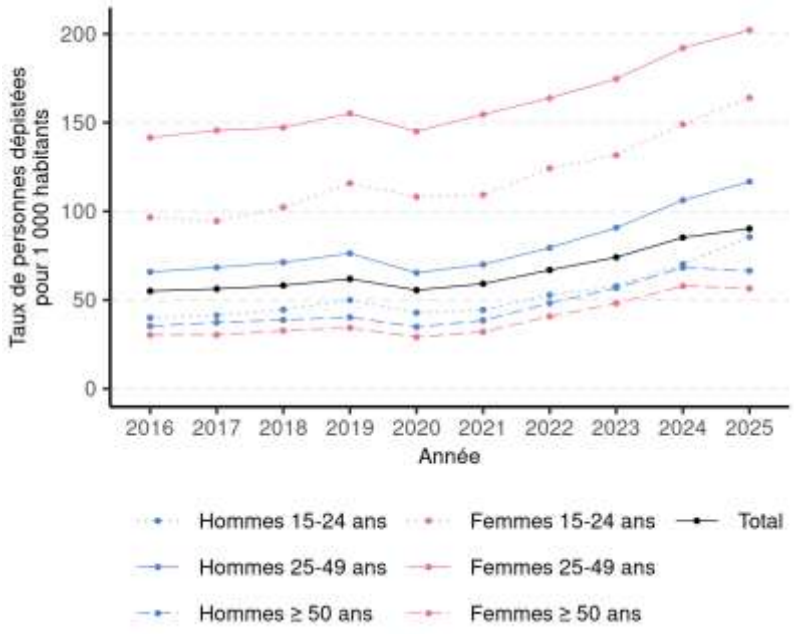


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants)* :

- Seine-et-Marne : 90,2
- en France métropolitaine hors ÎdF : 84,7

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

Les données chez les moins de 15 ans ne sont pas présentées ici

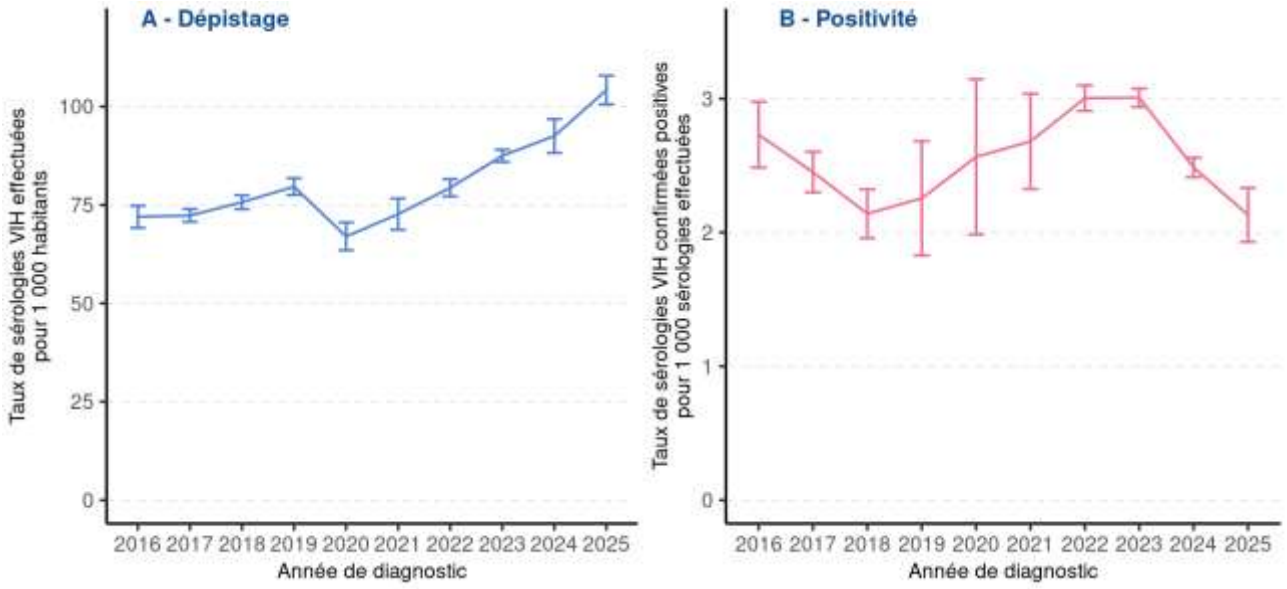


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 164,0
- femmes, 25-49 ans : 202,1
- femmes, 50 ans et plus : 56,5
- hommes, 15-24 ans : 85,5
- hommes, 25-49 ans : 116,7
- hommes, 50 ans et plus : 66,4

4.2.2. 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), Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : LaboVIH)



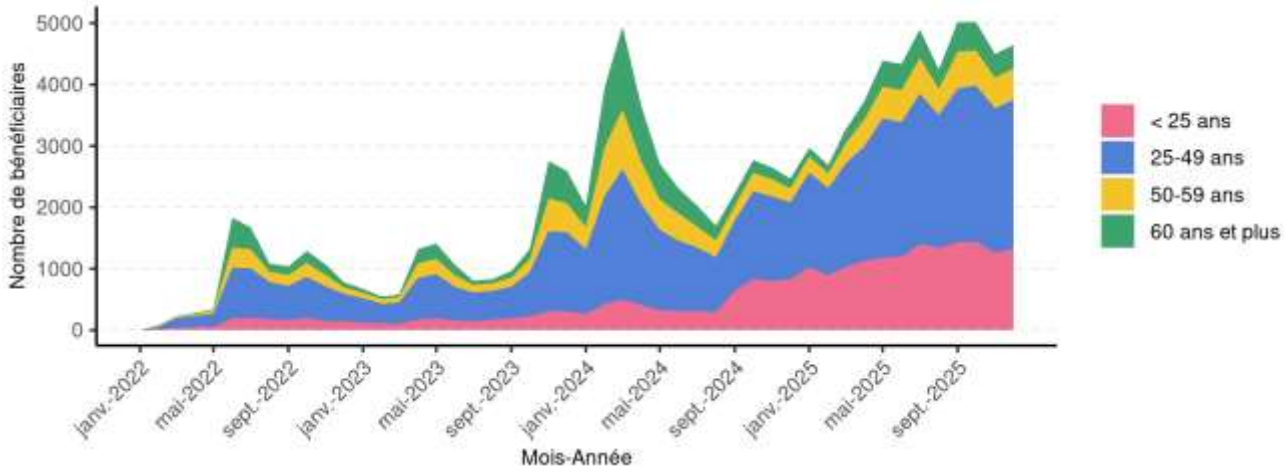
Note : l'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A-Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2025	B-Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2025
Seine-et-Marne	104,2 [100,5-107,8]	2,1 [1,9-2,3]
France métropolitaine* hors ÎdF	117,9 [117,5-118,2]	0,9 [0,9-0,9]

** Hexagone + Corse*

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

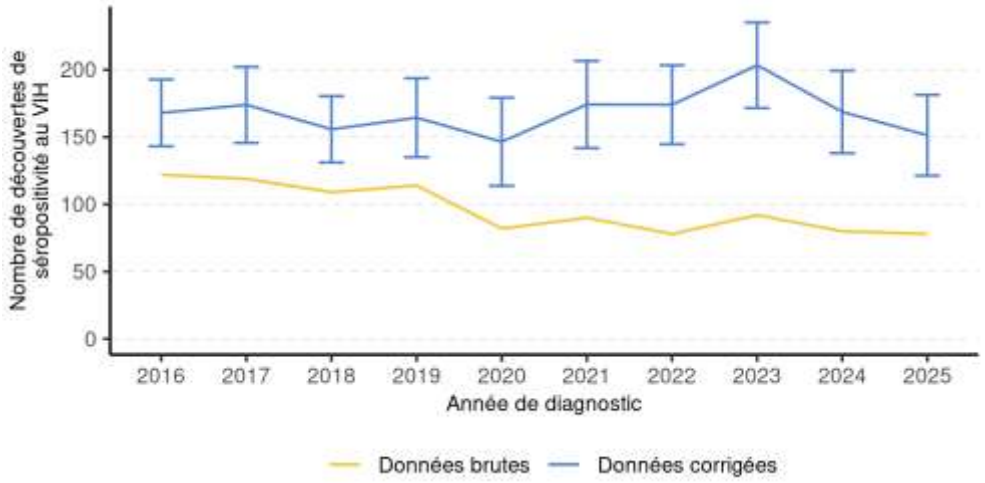
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Seine-et-Marne, 2022-2025 (source : VIH-test, Mon test IST)



4.3. Diagnostic des infections à VIH

4.3.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : SO 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, tous âges), 2025

	Nombre de découvertes de séropositivité au VIH, Seine-et-Marne, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Seine-et-Marne, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France métropolitaine* hors ÎdF, 2025
Données brutes	78		
Données corrigées	151 [121 ; 181]	101,5 [81,4 ; 121,7]	46,5 [45,1 ; 47,8]

** Hexagone + Corse*

Figure 8 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, tous âges, Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)

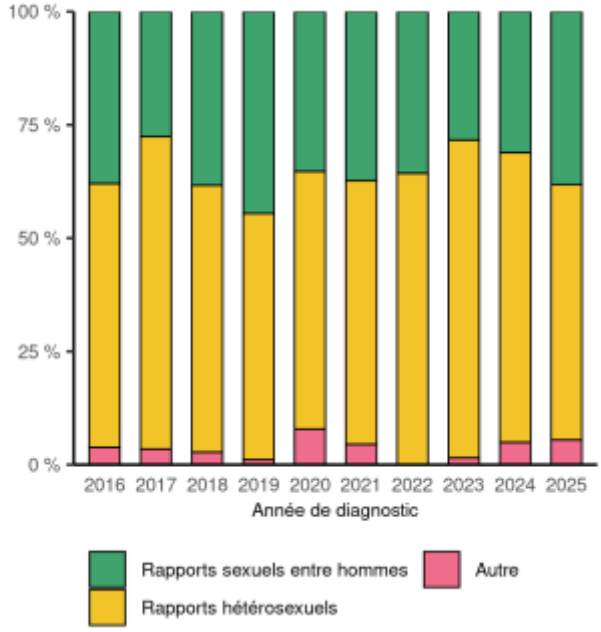
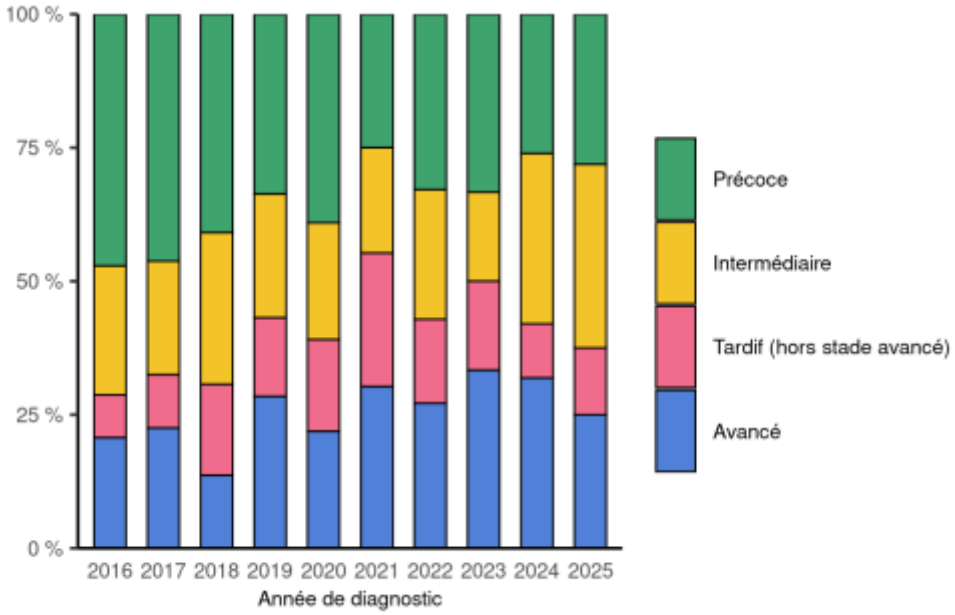


Figure 9 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, tous âges, Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné :

- un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;
- un **diagnostic tardif** est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;
- un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Seine-et-Marne et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO VIH, données brutes)

	Seine-et-Marne	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 78	**n = 2 025**
Genre (%)		
Femmes cis	26 %	28 %
Hommes cis	73 %	70 %
Personnes trans	1 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	23 %	14 %
25-49 ans	42 %	63 %
50 ans et plus	35 %	23 %
Lieu de naissance (%)		
France	49 %	49 %
Afrique sub-saharienne	33 %	32 %
Autre	18 %	18 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	38 %	46 %*
Rapports hétérosexuels	56 %	50 %*
Autre	5 %	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	28 %	34 %
Intermédiaire	34 %	32 %
Tardif (hors stade avancé)	12 %	14 %
Avancé	25 %	20 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	20 %	28 %
Non	80 %	72 %

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

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

- *un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *un diagnostic avancé est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;*
- *un diagnostic tardif est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

** 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 à 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.

4.3.2. 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. Environ 59,0 % (IC95% : 39,0 %-76,0 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en Seine-et-Marne en 2025 ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

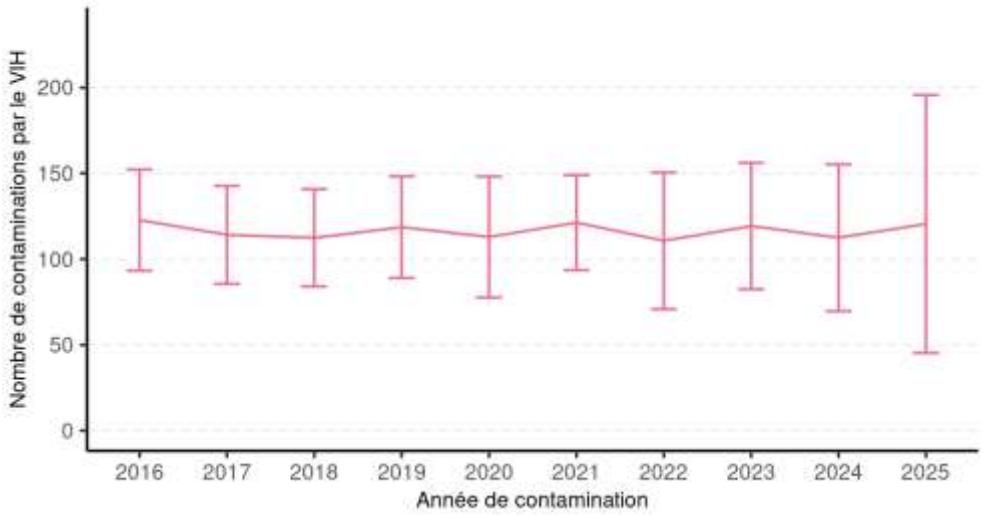
Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. en Seine-et-Marne, on estime que le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était de 1,7 ans (0,6-4,6) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2025, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2025 en

Seine-et-Marne, 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 2025 et de la taille de la population non-diagnostiquée en Seine-et-Marne fin 2025. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

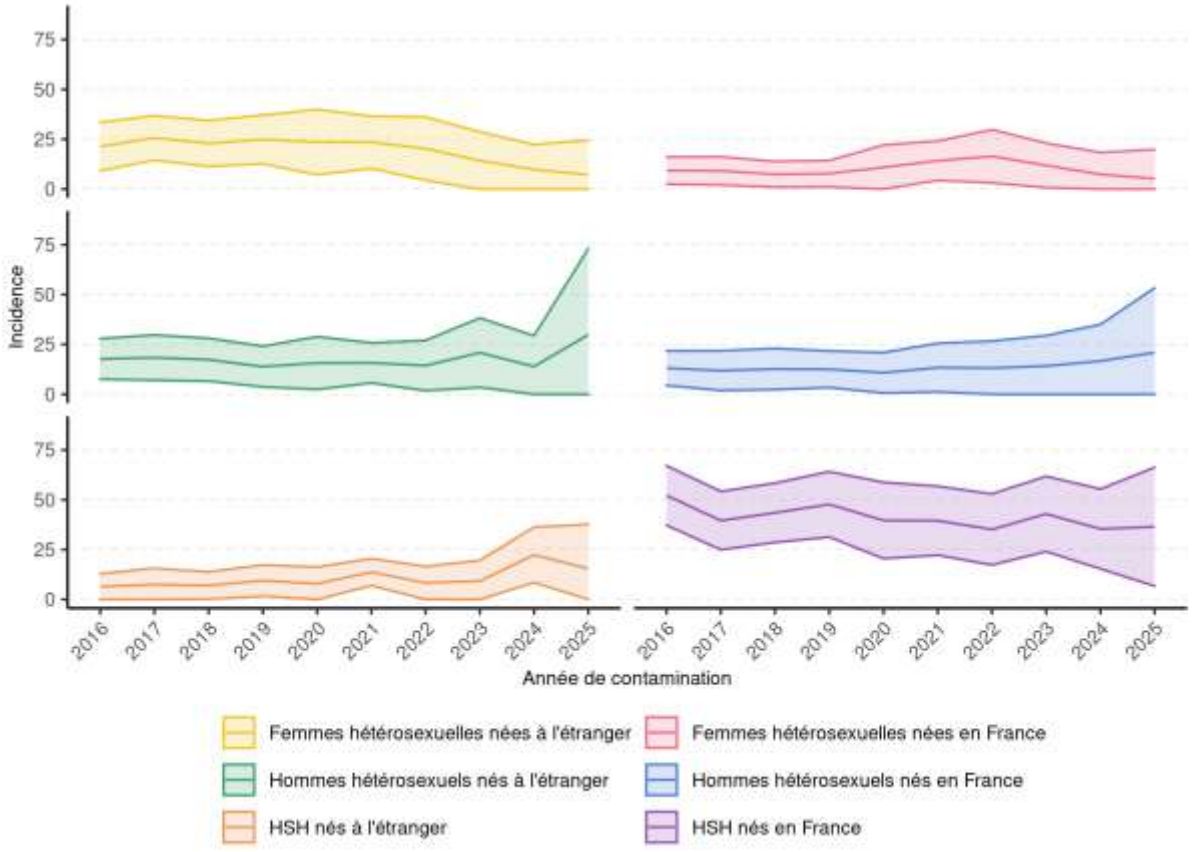
Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population générale, tous âges, Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



Année	Incidence (IC95%)
2016	123 (93, 152)
2017	114 (86, 143)
2018	112 (84, 141)
2019	119 (89, 148)
2020	113 (78, 148)
2021	121 (94, 149)
2022	111 (71, 151)
2023	119 (82, 156)
2024	112 (70, 155)
2025	121 (45, 196)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination sur le territoire Français et le lieu de naissance, tous âges, Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Population	Incidence (IC95%)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	7 (0, 25)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	5 (0, 20)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	30 (0, 73)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	21 (0, 53)
2025	HSH nés à l'étranger	15 (0, 38)
2025	HSH nés en France	36 (7, 66)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, tous âges, Seine-et-Marne, fin 2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2025	Population globale	316 (238, 394)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	51 (29, 74)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	24 (6, 42)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	69 (26, 113)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	45 (11, 78)
2025	HSH nés à l'étranger	34 (12, 55)
2025	HSH nés en France	81 (50, 112)

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

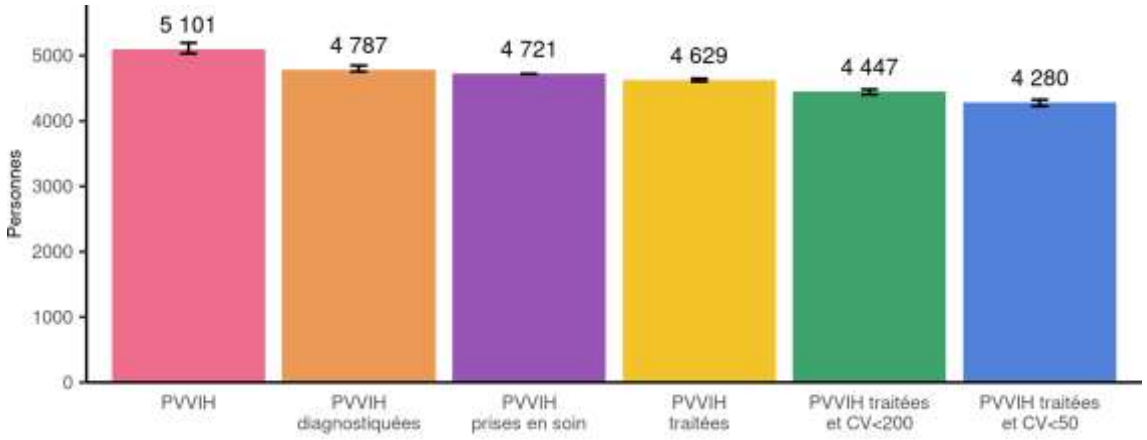
4.3.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2024.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent : le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15 ans et plus prises en charge 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 prise en charge, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une charge virale contrôlée parmi les patients traités).

Note : les intervalles représentés sont des « intervalles de crédibilité ». Ils 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 prises en charge (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12 : Estimation de la cascade de prise en soin des personnes vivant avec le VIH de 15 ans et plus, Seine-et-Marne, 2024 (source : cascade VIH)



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

En Seine-et-Marne, pour l'année **2024** :

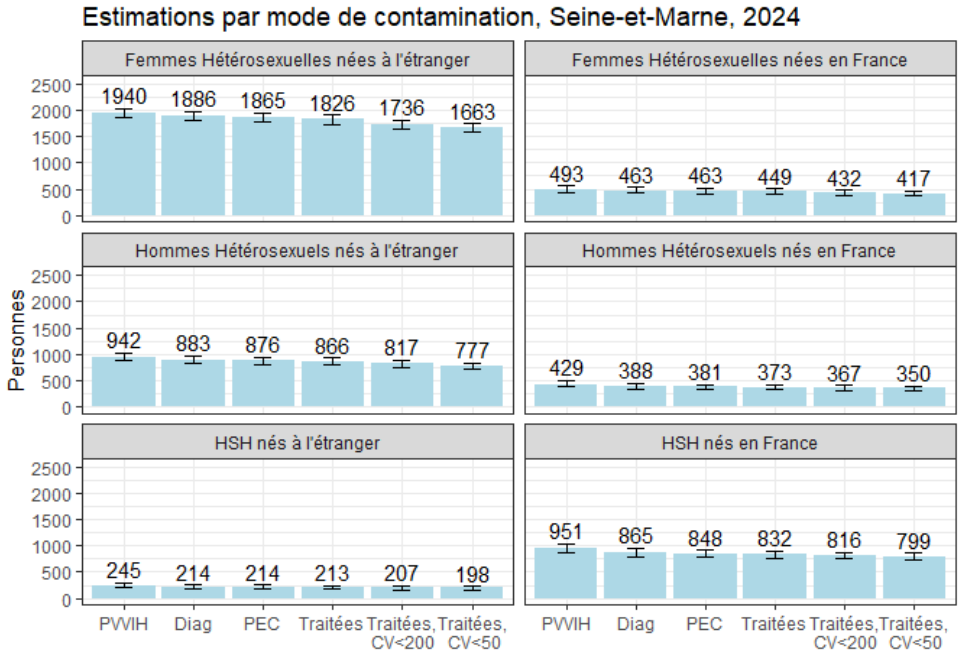
Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	**93,8 % (92,9 % -94,8 %)**
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	96,7 % (95,3 % -97,5 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	96,1 % (95,3 % -96,7 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	**92,5 % (91,4 % -93,4 %)**

4.3.4. Estimation de la cascade de soin du VIH par sous-groupe

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS (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 FHDH et 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.

ATTENTION: Plusieurs valeurs peuvent être instables pour les strates suivantes, à cause d'un faible nombre de patients nouvellement PEC dans les cohortes dans ce département (<5 patients nouvellement PEC en dans l'année) : Femmes Hétérosexuelles nées en France



Dans le tableau ci-dessous, les % non atteints sont en gras s'ils sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance inclut 95%, et en gras et rouge si les % non atteints sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance n'atteint pas 95%.

Année	Variable	Population	Pourcentage
2024	P(Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	97.2% (96.3%-98.2%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	**93.9% (90.8%-97.3%)**
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**93.7% (91.5%-96.1%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	90.4% (86,0%-95.7%)
		HSH nés à l'étranger	**87.4% (81.9%-93.6%)**
		HSH nés en France	**91.0% (88.5%-93.7%)**
	P(Traitement|Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	96.8% (94.7%-97.8%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	97.1% (89.8%-98,0%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	98.1% (93.9%-98.9%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	96.0% (85.9%-97.8%)
		HSH nés à l'étranger	99.2% (90,0%-99.4%)
		HSH nés en France	96.2% (90.1%-97.9%)
	P(CV<200|Traitement)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	95,0% (93.5%-96.2%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	96.2% (93,0%-98,0%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**94.3% (91.9%-96,0%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	98.5% (95.6%-99.4%)
		HSH nés à l'étranger	97.4% (92.8%-99.1%)
		HSH nés en France	98.0% (96.2%-98.9%)
	P(CV<50|Traitement)	**Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger**	**91.1% (89.2%-92.7%)**
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	**92.9% (88.9%-95.5%)**
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**89.7% (86.7%-92.1%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**93.8% (89.5%-96.4%)**
		HSH nés à l'étranger	93.1% (86.8%-96.4%)
		HSH nés en France	96,0% (93.8%-97.4%)

4.4. Diagnostic des cas de sida

4.4.1. Données issues des signalements obligatoires de sida

Pas de données corrigées par département pour les cas de sida.

Figure 13 : Nombre de diagnostics de sida, tous âges, Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

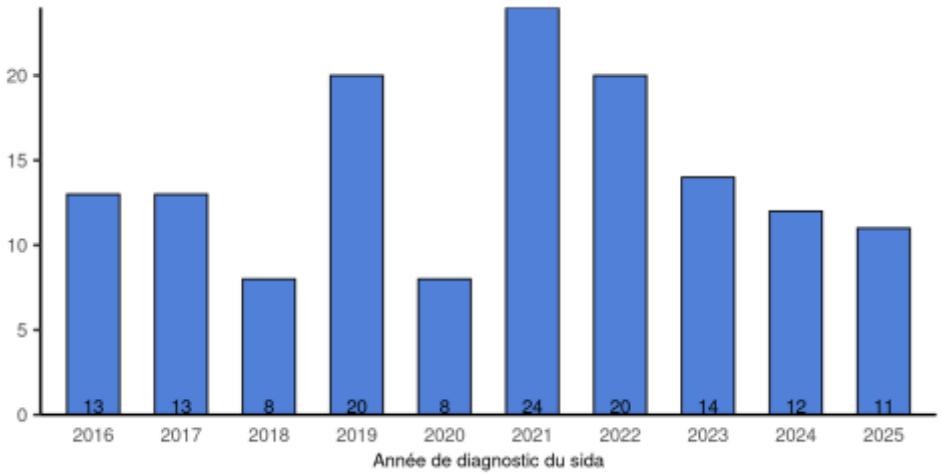


Figure 14 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, tous âges, Seine-et-Marne, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

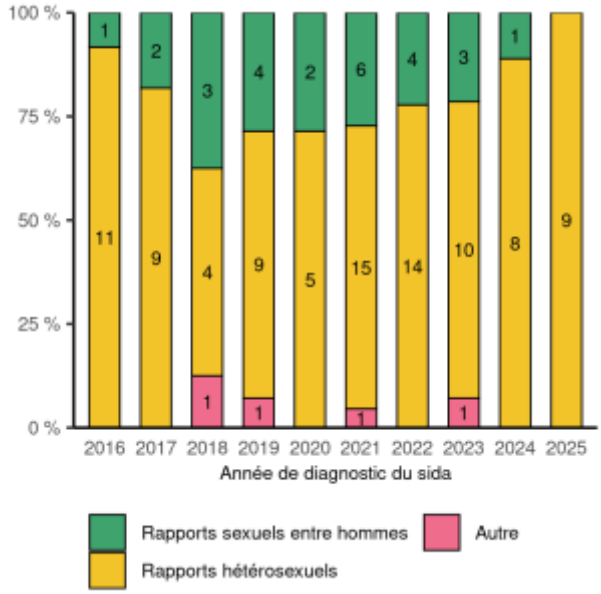


Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida, tous âges, Seine-et-Marne et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO sida, données brutes)

	Seine-et-Marne	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 11	**n = 220**
Genre (%)		
Femmes cis	64 %	24 %
Hommes cis	36 %	75 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	0 %	4 %
25-49 ans	55 %	50 %
50 ans et plus	45 %	47 %
Lieu de naissance (%)		
France	50 %	48 %
Afrique sub-saharienne	50 %	26 %
Autre	0 %	26 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	0 %	34 %
Rapports hétérosexuels	100 %	56 %
Autre	0 %	10 %
Connaissance de la séropositivité avant le sida (%)		
Oui	27 %	37 %
Non	73 %	63 %
Traitement anti-rétroviral au moins 3 mois avant le sida (%)		
Oui	18 %	19 %
Non	82 %	81 %

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 à 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.

Surveillance et prise en charge des infections à VIH

Yvelines

Points clés, données 2025

Exhaustivité du signalement obligatoire et participation à LaboVIH : *un bilan contrasté*

- L'amélioration de la participation à Labo-VIH baissait après une phase de stagnation, pour atteindre 85% en 2025, proche des 90% en France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors Île-de-France.
- L'exhaustivité du signalement obligatoire, en revanche, s'améliorait mais demeurait insuffisant à 60% (81% hors Île-de-France). Le SO est une condition *sine qua non* de la qualité des données et nous remercions les cliniciens et les biologistes qui ont contribué ces données.

Dépistage du VIH : *poursuite de l'augmentation*

- Le taux de dépistage du VIH continuait de croître, dominé surtout par le dépistage des femmes en âge de procréer (210,7 p. 1000 chez les femmes de 25-49 ans et 91,9 p. 1000 tous âges et sexes attribués dans les Yvelines, vs. 85 p. 1000 tous âges hors Île-de-France).
- Le dispositif Mon Test IST contribuait à cette augmentation du dépistage, notamment chez les 25-49 ans chez qui l'augmentation était la plus forte.

Diagnostics de VIH : *une baisse relative*

- L'incidence des dépistages revenus positifs (après demande de dédoublonnage aux acteurs de santé) continuait de baisser, à 0,9 p. 1000 tests, identique aux données hors Île-de-France.
- Les cliniciens et les biologistes ont fait 69 signalements obligatoires anonymisés de découvertes du VIH en 2025 dans les Yvelines, avec un nombre réel qui serait de l'ordre de 108 cas [IC95%: 85-132] après dédoublonnage.
- Ce nombre était en baisse globale lente depuis 2023 pour revenir aux niveaux de 2016-2018, mais les dynamiques étaient variables selon les modes de contamination et le lieu de naissance.
- Parmi les 69 cas rapportés, la proportion PVVIH âgées de 50 ans ou plus et de personnes nées en France étaient plus élevées dans les Yvelines par rapport au reste de la France métropolitaine, hors ÎdF. La part des hétérosexuel(le)s parmi les cas découverts était plus élevée, ainsi que les diagnostics effectués à un stade tardif voire avancé de l'infection. La part des coinfections bactériennes était plus faible.
- Les données d'incidence corrigée de dépistage revenu positif restaient supérieures dans les Yvelines (72 p. million d'habitants) par rapport au reste de la France hors ÎdF (46,5 p . 1M)
- Mis à part la proportion de personnes nées à l'étranger, les profils des PVVIH nouvellement diagnostiquées différaient par rapport au reste de la France hors ÎdF en termes d'âge (plus avancé) ou de proportion d'hétérosexuel(le)s. La proportion de diagnostics à un stade tardif ou avancé y était plus élevée, contrairement à la proportion de coinfections par des IST bactériennes.
- On estimait que près de la moitié (49%) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur positivité en Île-de-France avaient contracté l'infection après leur arrivée en France.

- Environ 4500 personnes âgées de 15 ans étaient connues pour vivre avec le VIH dans les Yvelines en 2025.
- Le nombre estimé de personnes non diagnostiquées dans les Yvelines était estimé à environ 248 personnes, parmi lesquelles environ 73 seraient des HSH nés en France et 94 des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger.

Prise en charge du VIH : *poursuite de l'amélioration*

- Le nombre rapporté de cas de Sida, lui, était de 3 en 2025, en forte diminution relative (mais sur des effectifs heureusement faibles) et en augmentation relative parmi les hétérosexuel(le)s. La proportion d'hommes cis et de personnes nées en Afrique sub-Saharienne parmi les cas de Sida était plus élevée dans les Yvelines par rapport au reste de la France métropolitaine hors ÎdF, mais là encore sur des effectifs très faibles.
- Globalement, les objectifs de la Cascade du VIH étaient globalement atteints ou en amélioration dans les Yvelines en 2024, exception faite de la proportion de PVVIH traitées indétectables qui toutefois atteignait presque l'objectif (92,9% [IC95%: 91,7 - 93,9]).Toutefois, l'analyse par sous-groupes montrait une marge de progression, notamment pour les PVVIH nés à l'étranger.

Pour mémoire : Le bilan des données 2024 est accessible ici.

5. Infections à VIH

5.1. Dispositif de surveillance du VIH

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

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Yvelines, 2016-2025 (source : LaboVIH)

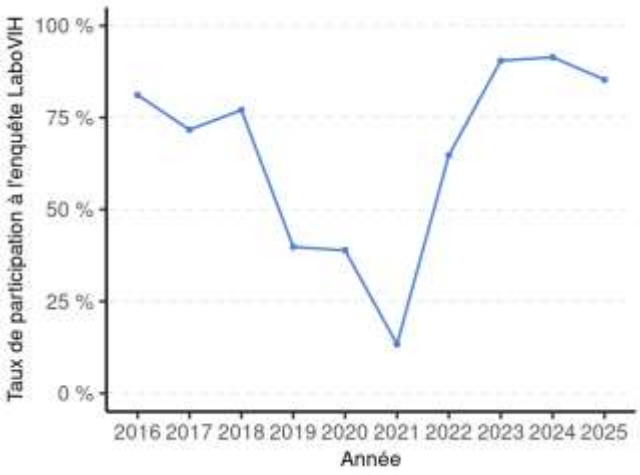
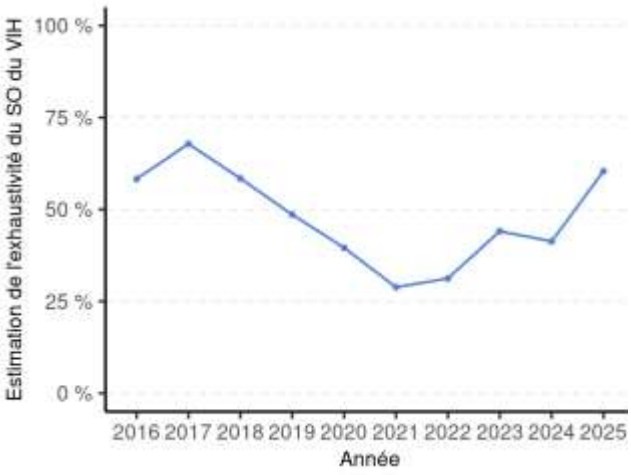


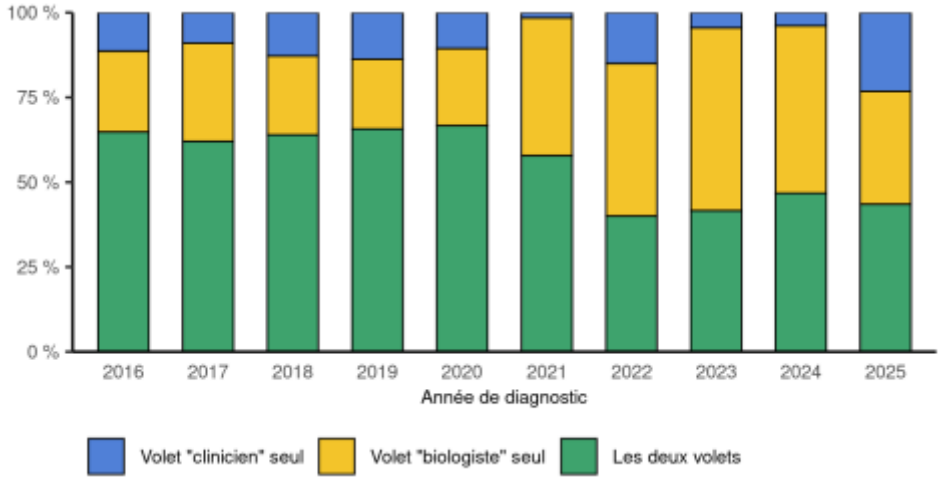
Figure 1b : Exhaustivité du signalement obligatoire du VIH, Yvelines, 2016-2025 (source : LaboVIH et SO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2025	Exhaustivité du SO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2025
Yvelines	85 %	60 %
France métropolitaine* hors ÎdF	90 %	81 %

** France métropolitaine : Hexagone + Corse*

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Yvelines, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



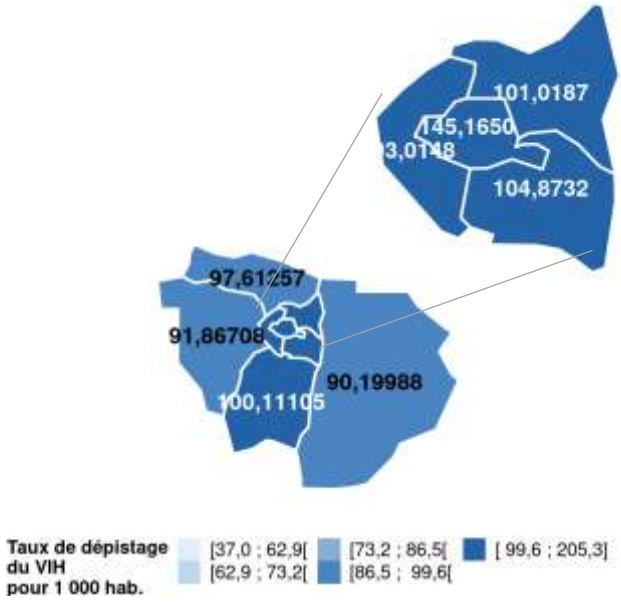
5.2. Activité de dépistage du VIH

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

Nombre de tests de dépistage VIH remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public et privé en 2025 dans le département des Yvelines : 165 009, dont 52 641 avec le code spécifique « sans ordo », soit 31,9 % des tests remboursés.

Nombre de personnes ayant bénéficié de l'ensemble de ces tests (base de calcul des taux ci-dessous) : 138 220.

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, tous âges, Île-de-France, 2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

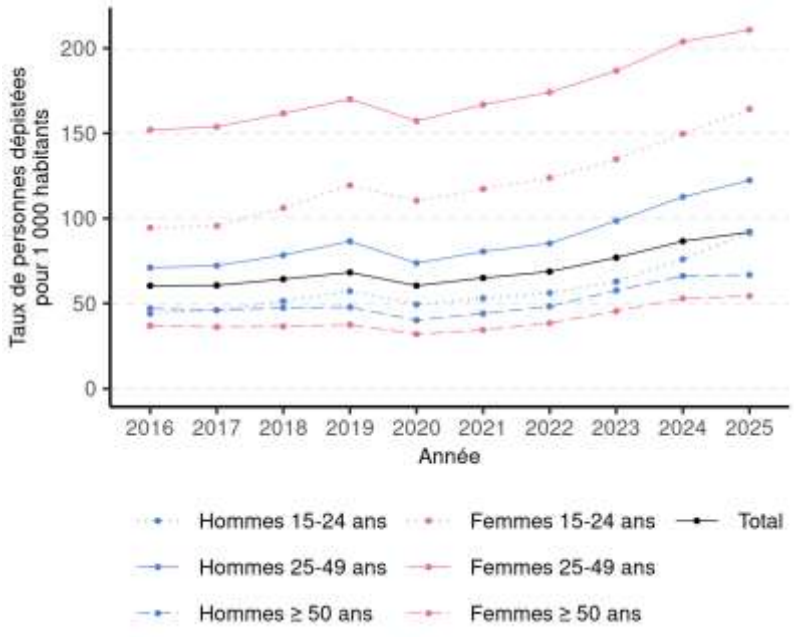


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants)* :

- Yvelines : 91,9
- en France métropolitaine hors ÎdF : 84,7

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, tous âges, Yvelines, 2016-2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

Les données chez les moins de 15 ans ne sont pas présentées ici

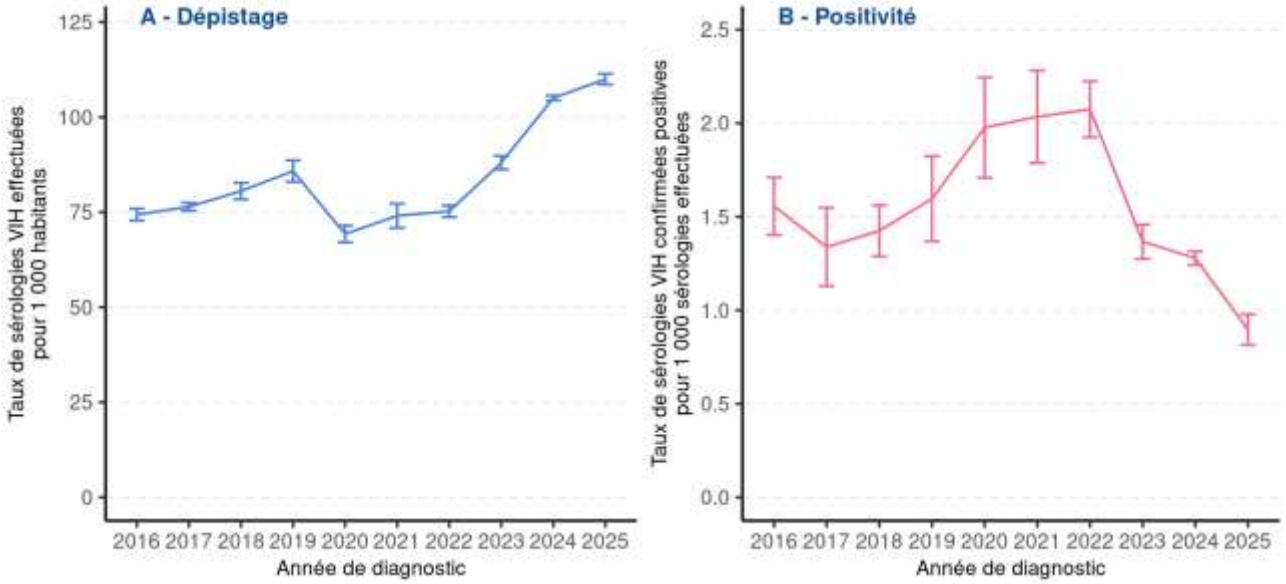


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 164,3
- femmes, 25-49 ans : 210,7
- femmes, 50 ans et plus : 54,4
- hommes, 15-24 ans : 92,2
- hommes, 25-49 ans : 122,4
- hommes, 50 ans et plus : 66,8

5.2.2. 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), Yvelines, 2016-2025 (source : LaboVIH)



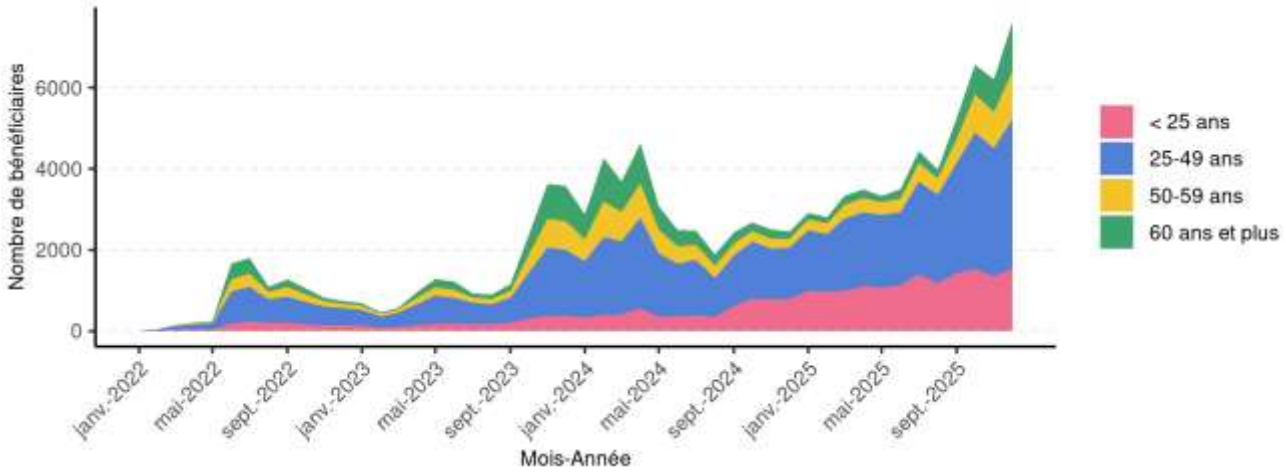
Note : l'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2025	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2025
Yvelines	110,0 [108,6-111,4]	0,9 [0,8-1,0]
France métropolitaine* hors ÎdF	117,9 [117,5-118,2]	0,9 [0,9-0,9]

** France métropolitaine : Hexagone + Corse*

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

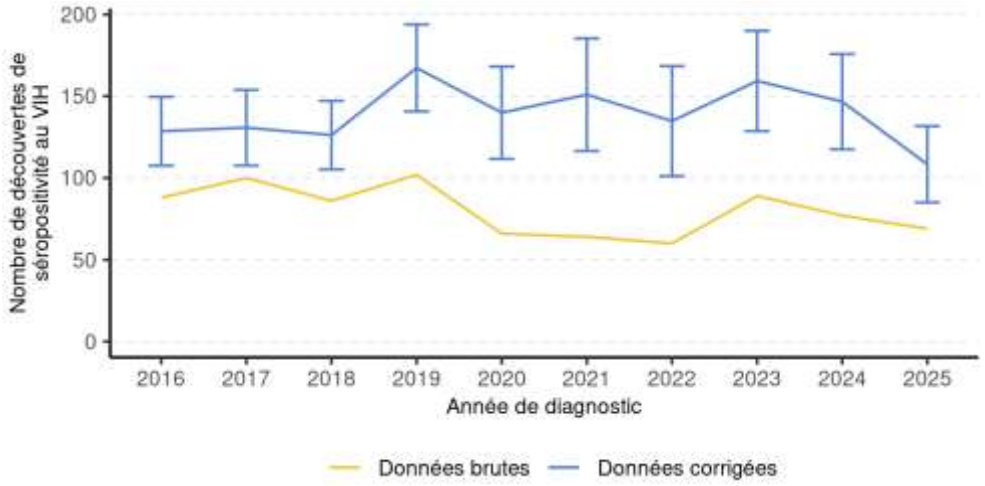
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Yvelines, 2022-2025 (source : VIH-test, Mon test IST)



5.3. Diagnostic des infections à VIH

5.3.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Yvelines, 2016-2025 (source : SO 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, tous âges), 2025

	Nombre de découvertes de séropositivité au VIH, Yvelines, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Yvelines, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France métropolitaine* hors ÎdF, 2025
Données brutes	69		
Données corrigées	108 [85 ; 132]	72,0 [56,5 ; 87,6]	46,5 [45,1 ; 47,8]

** France métropolitaine : Hexagone + Corse*

Figure 8 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, tous âges, Yvelines, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)

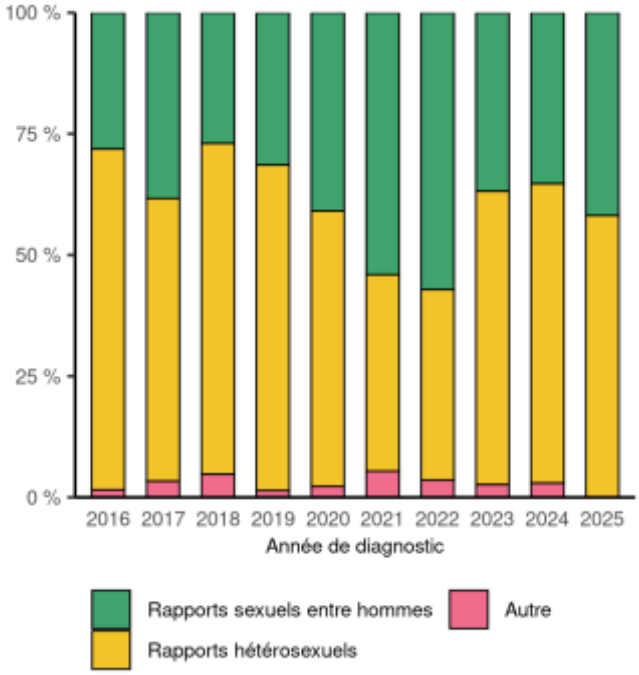
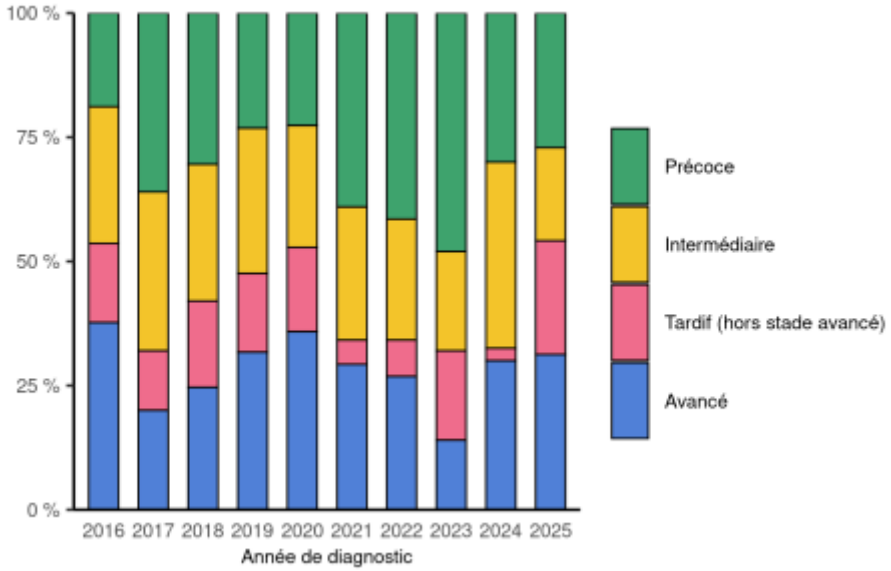


Figure 9: Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le délai de diagnostic, tous âges, Yvelines, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné :

- un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;
- un **diagnostic tardif** est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;
- un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Yvelines et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO VIH, données brutes)

	Yvelines	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 69	**n = 2 025**
Genre (%)		
Femmes cis	29 %	28 %
Hommes cis	71 %	70 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	10 %	14 %
25-49 ans	52 %	63 %
50 ans et plus	38 %	23 %
Lieu de naissance (%)		
France	39 %*	49 %
Afrique sub-saharienne	39 %*	32 %
Autre	22 %*	18 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	42 %*	46 %*
Rapports hétérosexuels	58 %*	50 %*
Autre	0 %*	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	27 %*	34 %
Intermédiaire	19 %*	32 %
Tardif (hors stade avancé)	23 %*	14 %
Avancé	31 %*	20 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	21 %*	28 %
Non	79 %*	72 %

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

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

- *un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *un diagnostic avancé est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;*
- *un diagnostic tardif est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

** 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 à 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.

5.3.2. 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. Environ 49,0 % (IC95% : 31,0 % - 68,0 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans les Yvelines en 2025 ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

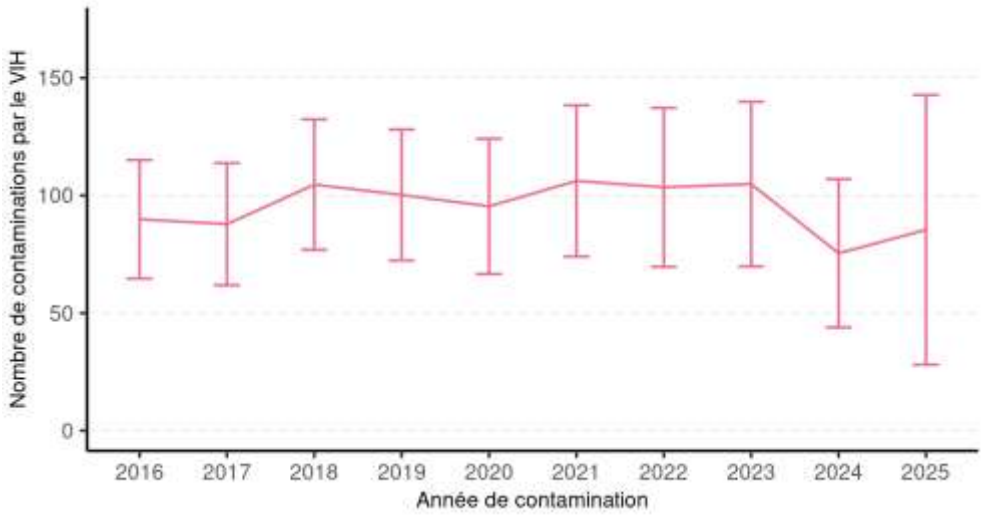
Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans les Yvelines, on estime que le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était de 1,9 ans (0,6 - 4,8) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2025, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2025 dans

les Yvelines, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,7 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 2025 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans les Yvelines fin 2025. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

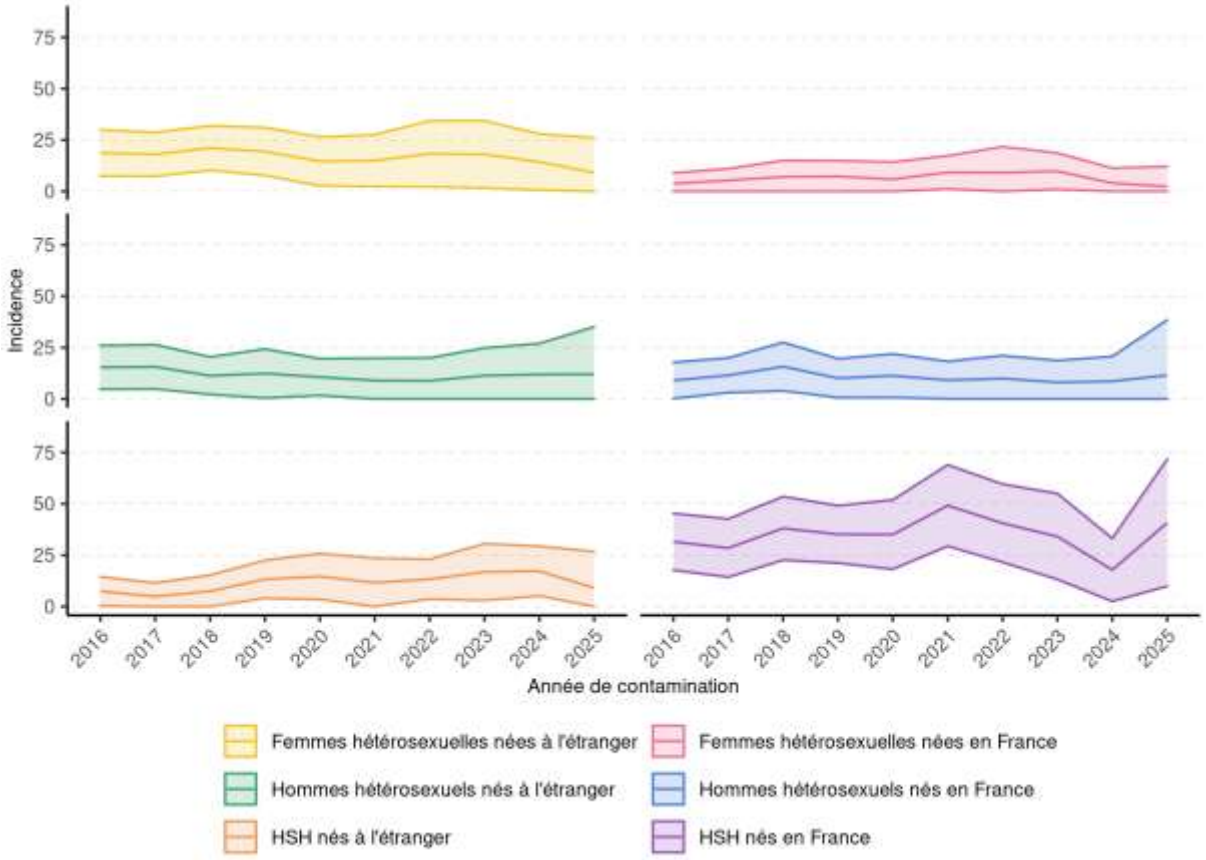
Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population générale, tous âges, Yvelines, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



Année	Incidence (IC95%)
2016	90 (65, 115)
2017	88 (62, 114)
2018	105 (77, 132)
2019	100 (72, 128)
2020	95 (67, 124)
2021	106 (74, 138)
2022	103 (70, 137)
2023	105 (70, 140)
2024	75 (44, 107)
2025	85 (28, 143)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination sur le territoire Français et le lieu de naissance, tous âges, Yvelines, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



Année	Population	Incidence (IC95%)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	9 (0, 26)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	2 (0, 12)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	12 (0, 35)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	11 (0, 38)
2025	HSH nés à l'étranger	9 (0, 27)
2025	HSH nés en France	41 (10, 72)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, tous âges, Yvelines, fin 2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2025	Population globale	248 (185, 310)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	50 (27, 72)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	15 (2, 28)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	44 (16, 72)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	28 (1, 56)
2025	HSH nés à l'étranger	31 (11, 51)
2025	HSH nés en France	73 (41, 105)

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

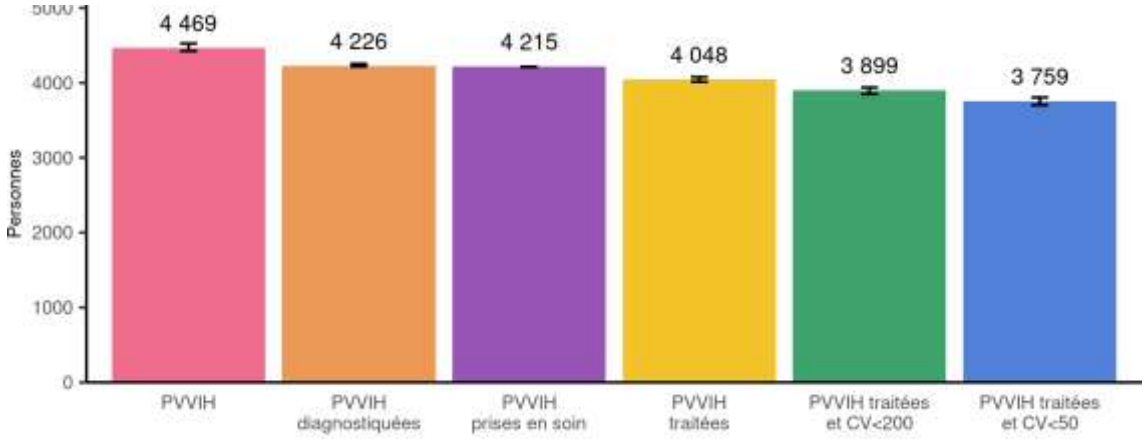
5.3.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2024.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent : le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15 ans et plus prises en charge 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 prise en charge, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une charge virale contrôlée parmi les patients traités).

Note : les intervalles représentés sont des « intervalles de crédibilité ». Ils 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 prises en charge (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12 : Estimation de la cascade de prise en soin des personnes vivant avec le VIH de 15 ans et plus, Yvelines, 2024 (source : cascade VIH)



En Yvelines, pour l'année **2024** :

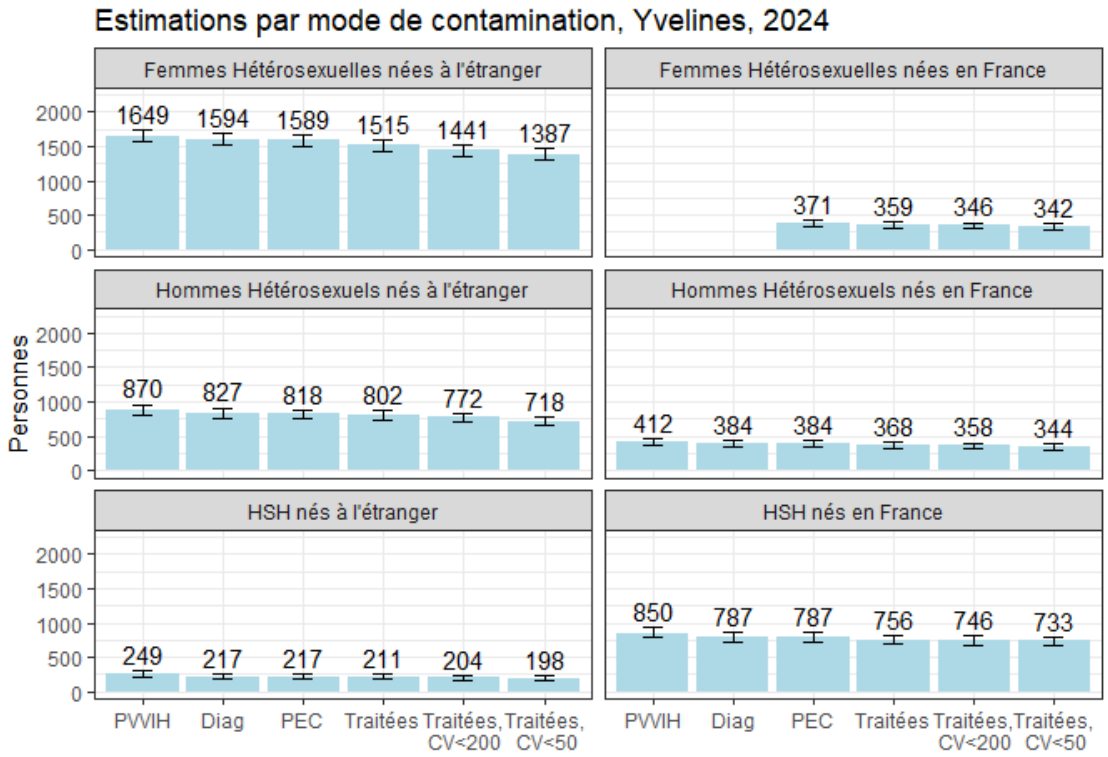
Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	94,6 % (93,6 % -95,5 %)
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	95,8 % (94,7 % -96,5 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	96,3 % (95,5 % -97,0 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	92,9 % (91,7 % -93,9 %)

5.3.4. Estimation de la cascade de soin du VIH par sous-groupe

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS (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 FHDH et 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.

ATTENTION: Plusieurs valeurs peuvent être instables pour les strates suivantes, à cause d'un faible nombre de patients nouvellement PEC dans les cohortes dans ce département (<5 patients nouvellement PEC en dans l'année) : Femmes Hétérosexuelles nées en France



Dans le tableau ci-dessous, les % non atteints sont en gras s'ils sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance inclut 95%, et en gras et rouge si les % non atteints sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance n'atteint pas 95%.

Année	Variable	Population	Pourcentage
2024	P(Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	96,7% (95,5%-97,9%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	NA% (NA%-NA%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	95,1% (93,1%-97,1%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**93,2% (89,6%-97,1%)**
		HSH nés à l'étranger	**87,1% (82,0%-92,8%)**
		HSH nés en France	**92,6% (90,2%-95,1%)**
	P(Traitement|Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	95,1% (92,8%-96,2%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	NA% (NA%-NA%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	97,0% (90,8%-98,2%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	95,7% (89,6%-97,1%)
		HSH nés à l'étranger	97,5% (90,0%-98,5%)
		HSH nés en France	96,0% (92,1%-97,1%)
	P(CV<200|Traitement)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	95,1% (93,3%-96,4%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	96,6% (92,7%-98,5%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	96,3% (93,8%-97,8%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	97,3% (93,7%-98,8%)
		HSH nés à l'étranger	96,4% (91,1%-98,5%)
		HSH nés en France	98,6% (96,8%-99,4%)
	P(CV<50|Traitement)	**Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger**	**91,5% (89,3%-93,3%)**
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	95,4% (91,2%-97,6%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**89,6% (86,0%-92,3%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**93,4% (89,0%-96,2%)**
		HSH nés à l'étranger	**93,7% (87,5%-96,9%)**
		HSH nés en France	97,0% (94,7%-98,3%)

5.4. Diagnostic des cas de sida

5.4.1. Données issues des signalements obligatoires de sida

Pas de données corrigées par département pour les cas de sida.

Figure 13 : Nombre de diagnostics de sida, tous âges, Yvelines, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

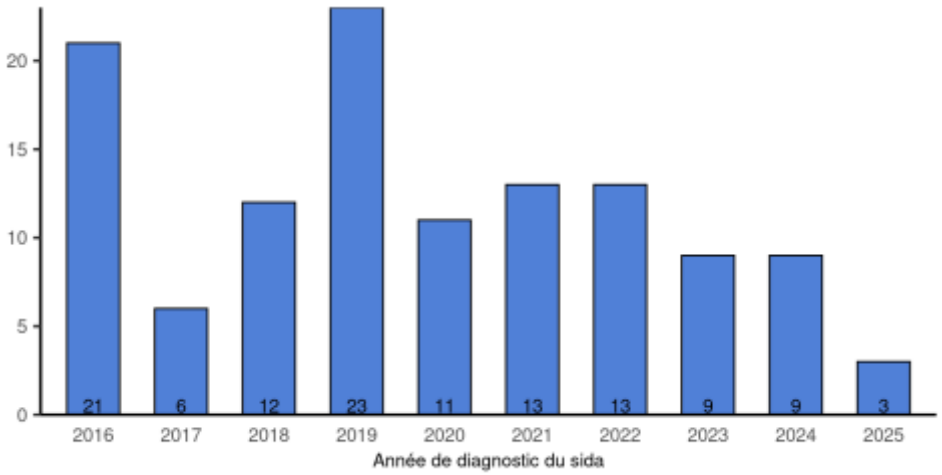


Figure 14 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, tous âges, Yvelines, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

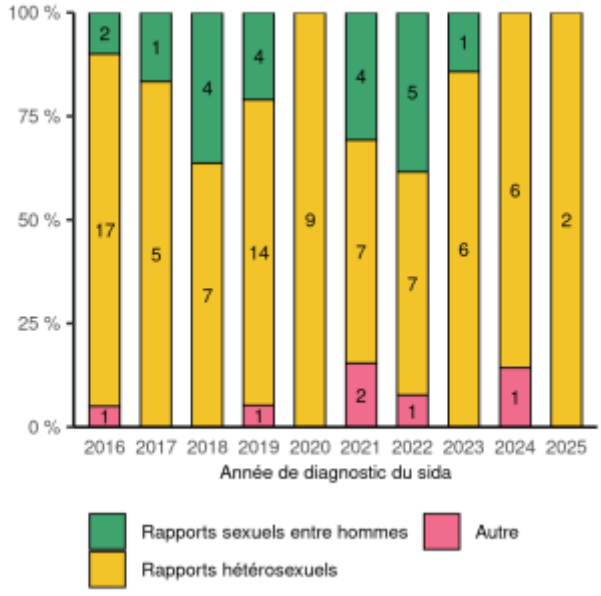


Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida, tous âges, Yvelines et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO sida, données brutes)

	Yvelines	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 3	**n = 220**
Genre (%)		
Femmes cis	0 %	24 %
Hommes cis	100 %	75 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	0 %	4 %
25-49 ans	67 %	50 %
50 ans et plus	33 %	47 %
Lieu de naissance (%)		
France	0 %	48 %
Afrique sub-saharienne	33 %	26 %
Autre	67 %	26 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	0 %*	34 %
Rapports hétérosexuels	100 %*	56 %
Autre	0 %*	10 %
Connaissance de la séropositivité avant le sida (%)		
Oui	0 %	37 %
Non	100 %	63 %
Traitement anti-rétroviral au moins 3 mois avant le sida (%)		
Oui	0 %	19 %
Non	100 %	81 %

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 à 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.

Surveillance et prise en charge des infections à VIH

Essonne

Points clés, données 2025

Exhaustivité du signalement obligatoire et participation à LaboVIH : *un bilan contrasté*

- La participation à Labo-VIH diminuait mais atteignait 89% en 2025, proche des 90% en France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors Île-de-France.
- L'exhaustivité du signalement obligatoire, en revanche, s'améliorait en Essonne mais demeurait insuffisant à 60% (81% hors Île-de-France). Le SO reste une condition *sine qua non* de la qualité des données et nous remercions les cliniciens et les biologistes qui ont contribué ces données.

Dépistage du VIH : *un ralentissement global*

- Le taux de dépistage du VIH stagnait, dominé surtout par le dépistage des femmes en âge de procréer (229,4 p. 1000 chez les femmes de 25-49 ans mais 100 p. 1000 tous âges et sexes attribués vs. 106 p. 1000 tous âges et sexes attribué dans la Région et 85 p. 1000 hors Île-de-France).
- Le dispositif Mon Test IST contribuait à cette augmentation du dépistage au cours des dernières années, notamment chez les 25-49 ans. Toutefois, l’augmentation semblait se stabiliser en 2025.

Diagnostics de VIH : *stabilisation*

- L'incidence des dépistages revenus positifs (après demande de dédoublonnage aux acteurs de santé) repartait à la baisse, à 1,3 p. 1000 tests contre 0,9 p. 1000 en France métropolitaine hors Île-de-France.
- Les cliniciens et les biologistes ont fait 120 signalements obligatoires anonymisés de découvertes du VIH en 2025 dans l’Essonne, avec un nombre réel qui serait de l'ordre de 168 cas [IC95%: 140-196] après dédoublonnage.
- Ce nombre restait stable depuis 2020 mis à part un pic en 2024, mais les dynamiques étaient variables selon les modes de contamination et le lieu de naissance.
- Parmi les 120 cas rapportés, la proportion de femmes cis et de personnes nées en Afrique sub-Saharienne étaient plus élevées dans l’Essonne par rapport au reste de la France métropolitaine, hors ÎdF. La part des diagnostics effectués à un stade tardif voire avancé de l’infection était nettement plus élevée.
- On estimait que plus de la moitié (56%) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur positivité dans l’Essonne avaient contracté l'infection après leur arrivée en France.
- Environ 5700 personnes âgées de 15 ans étaient connues pour vivre avec le VIH dans l’Essonne en 2025.
- Le nombre estimé de personnes non diagnostiquées restait élevé en Essonne, à environ 323 personnes, parmi lesquelles environ 94 seraient des HSH nés en France et 146 des hétérosexuel(le)s né(e)s en France ou à l'étranger.

Prise en charge du VIH : *poursuite de l'amélioration*

- Le nombre rapporté de cas de Sida, lui, était de l'ordre de 12 en 2025, en diminution relative chez les HSH et en augmentation relative parmi les hétérosexuel(le)s. La proportion de femmes cis, d'hétérosexuel(le)s et de personnes nées en Afrique sub-Saharienne parmi les cas de Sida était plus élevée dans l'Essonne par rapport au reste de la France métropolitaine, hors ÎdF.
- Les objectifs de la Cascade du VIH étaient tous en amélioration et globalement atteints en Essonne en 2024, exception faite de la proportion de PVVIH traitées indétectables qui toutefois atteignait presque l'objectif (94,0% [IC95%: 93,0 - 94,8]). Les objectifs étaient toutefois atteints de manière variabe selon les sous-groupes.

Pour mémoire : Le bilan des données 2024 est accessible ici.

6. Infections à VIH

6.1. Dispositif de surveillance du VIH

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

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Essonne, 2016-2025 (source : LaboVIH)

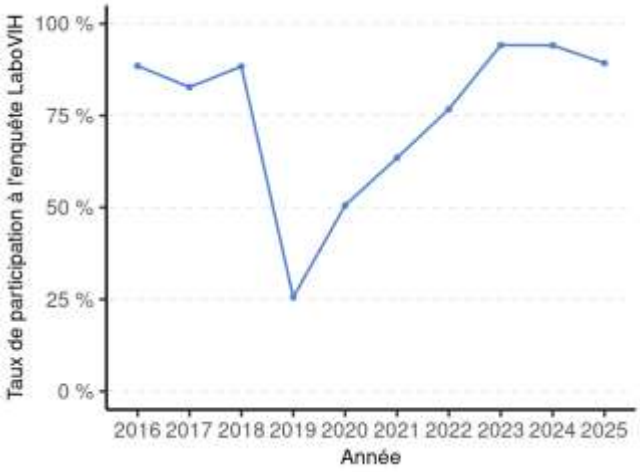
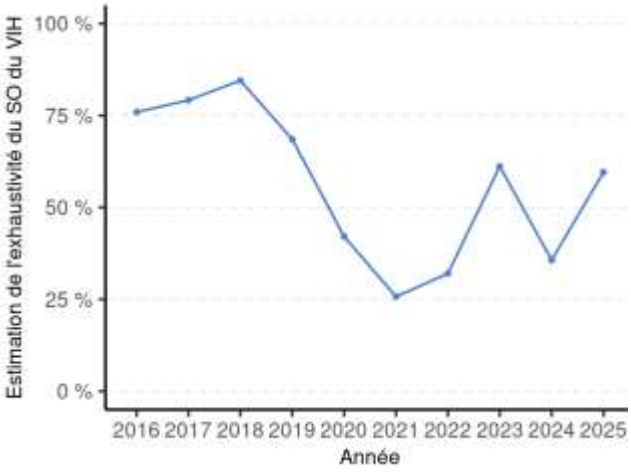


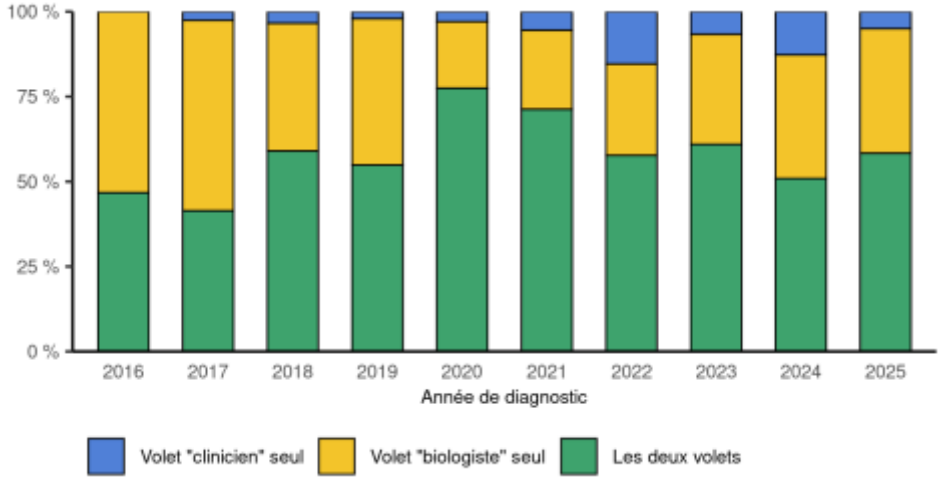
Figure 1b : Exhaustivité du signalement obligatoire du VIH, Essonne, 2016-2025 (source : LaboVIH et SO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2025	Exhaustivité du SO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2025
Essonne	89 %	60 %
France métropolitaine* hors ÎdF	90 %	81 %

** France métropolitaine : Hexagone + Corse*

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Essonne, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



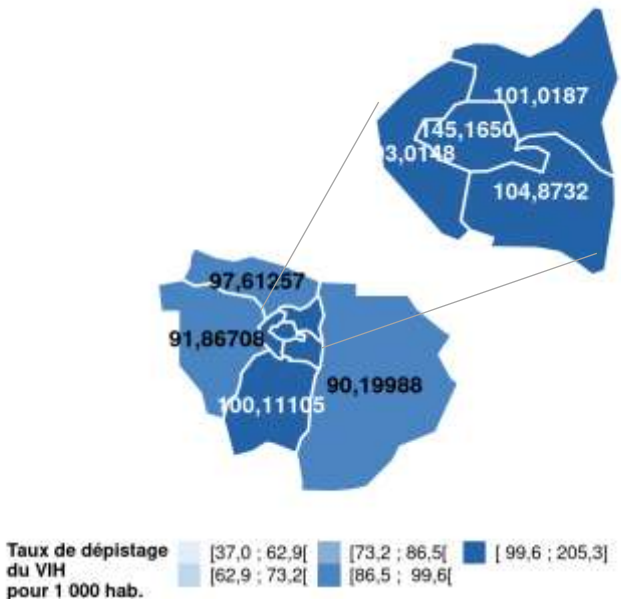
6.2. Activité de dépistage du VIH

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

Nombre de tests de dépistage VIH remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public et privé en 2025 dans le département de l'Essonne : 165 208, dont 53 290 avec le code spécifique « sans ordo », soit 32,3 % des tests remboursés.

Nombre de personnes ayant bénéficié de l'ensemble de ces tests (base de calcul des taux ci-dessous) : 135 762.

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, tous âges, Île-de-France, 2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

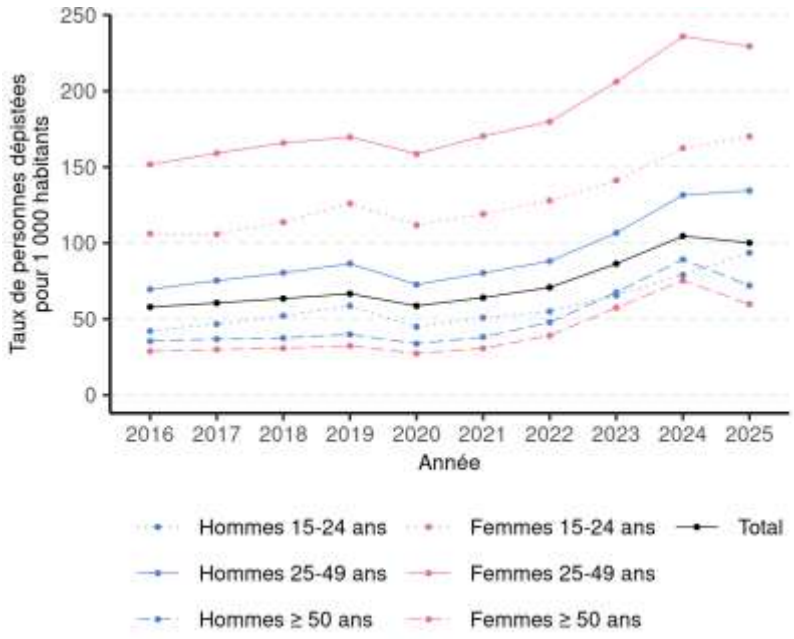


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants)* :

- Essonne : 100,1
- France métropolitaine hors ÎdF : 84,7

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, tous âges, Essonne, 2016-2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

Les données chez les moins de 15 ans ne sont pas présentées ici

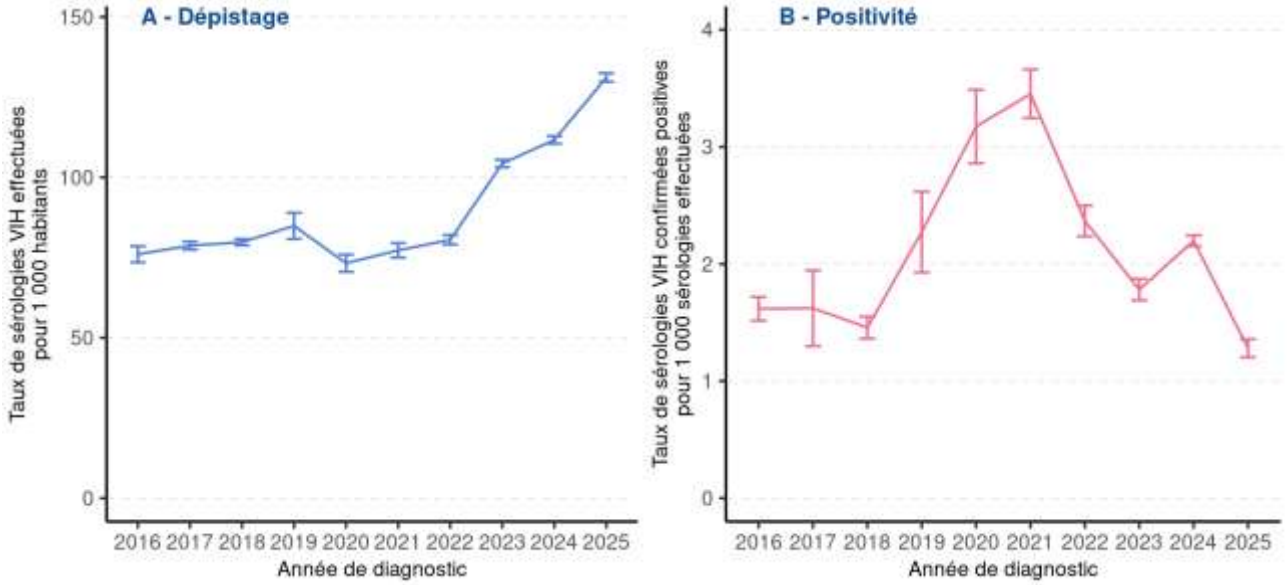


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 170,0
- femmes, 25-49 ans : 229,4
- femmes, 50 ans et plus : 59,8
- hommes, 15-24 ans : 93,6
- hommes, 25-49 ans : 134,5
- hommes, 50 ans et plus : 72,1

6.2.2. 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), Essonne, 2016-2025 (source : LaboVIH)



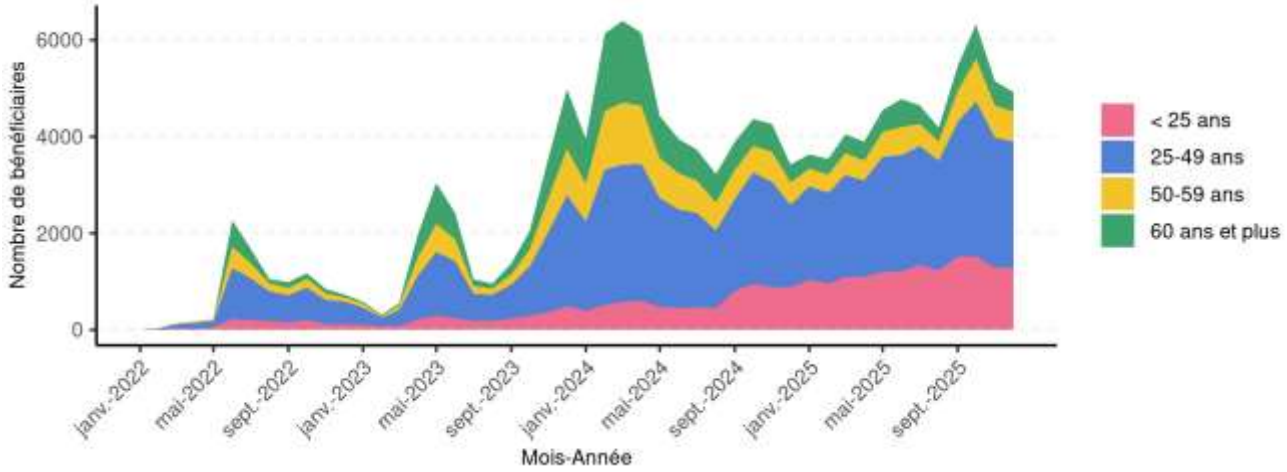
Note : l'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2025	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2025
Essonne	131,2 [129,8-132,5]	1,3 [1,2-1,4]
France métropolitaine* hors ÎdF	117,9 [117,5-118,2]	0,9 [0,9-0,9]

** France métropolitaine : Hexagone + Corse*

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

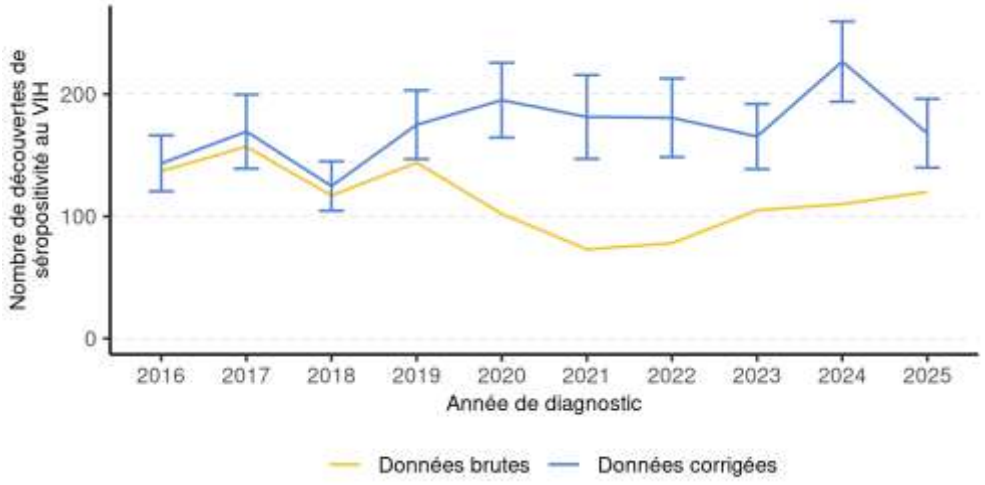
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Essonne, 2022-2025 (source : VIH-test, Mon test IST)



6.3. Diagnostic des infections à VIH

6.3.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Essonne, 2016-2025 (source : SO 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, tous âges), 2025

	Nombre de découvertes de séropositivité au VIH, Essonne, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Essonne, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France métropolitaine* hors ÎdF, 2025
Données brutes	120		
Données corrigées	168 [140 ; 196]	123,8 [103,1 ; 144,6]	46,5 [45,1 ; 47,8]

** France métropolitaine : Hexagone + Corse*

Figure 8 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, tous âges, Essonne, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)

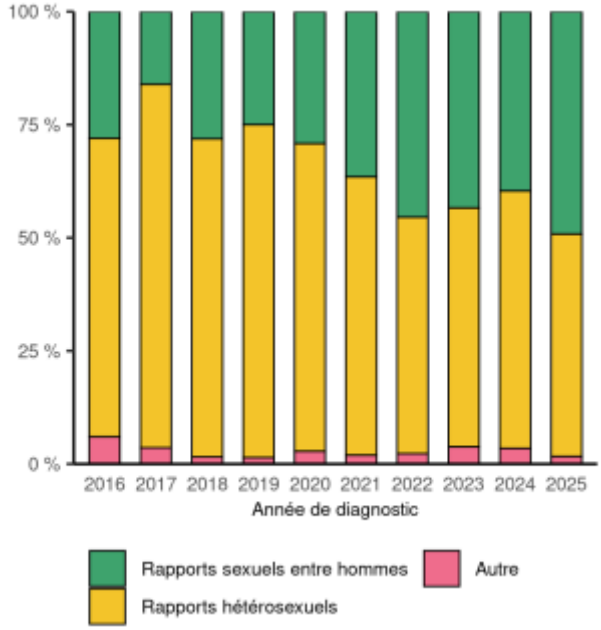
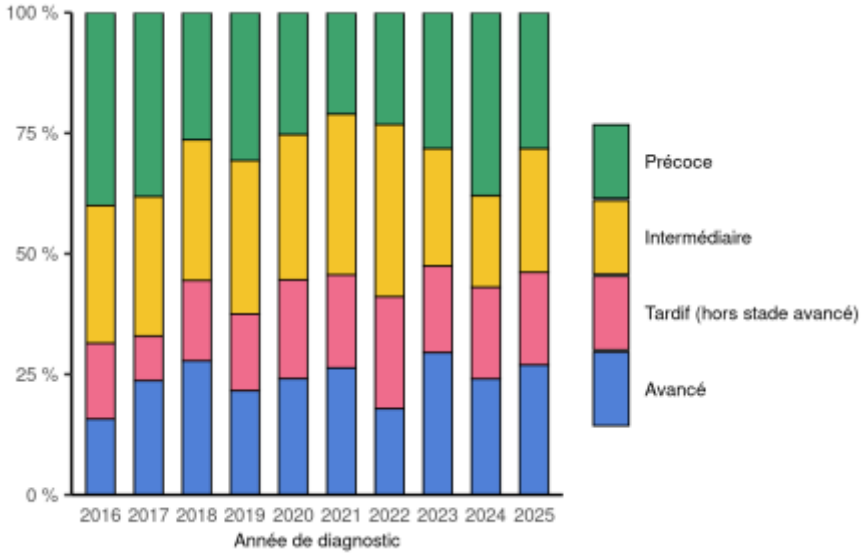


Figure 9: Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le délai de diagnostic, tous âges, Essonne, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné :

- un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;
- un **diagnostic tardif** est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;
- un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Essonne et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO VIH, données brutes)

	Essonne	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 120	**n = 2 025**
Genre (%)		
Femmes cis	36 %	28 %
Hommes cis	64 %	70 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	18 %	14 %
25-49 ans	61 %	63 %
50 ans et plus	22 %	23 %
Lieu de naissance (%)		
France	32 %*	49 %
Afrique sub-saharienne	51 %*	32 %
Autre	17 %*	18 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	49 %*	46 %*
Rapports hétérosexuels	49 %*	50 %*
Autre	2 %*	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	28 %*	34 %
Intermédiaire	26 %*	32 %
Tardif (hors stade avancé)	19 %*	14 %
Avancé	27 %*	20 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	29 %*	28 %
Non	71 %*	72 %

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

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

- *un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *un diagnostic avancé est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;*
- *un diagnostic tardif est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

** 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 à 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.

6.3.2. Estimation de l'incidence du VIH

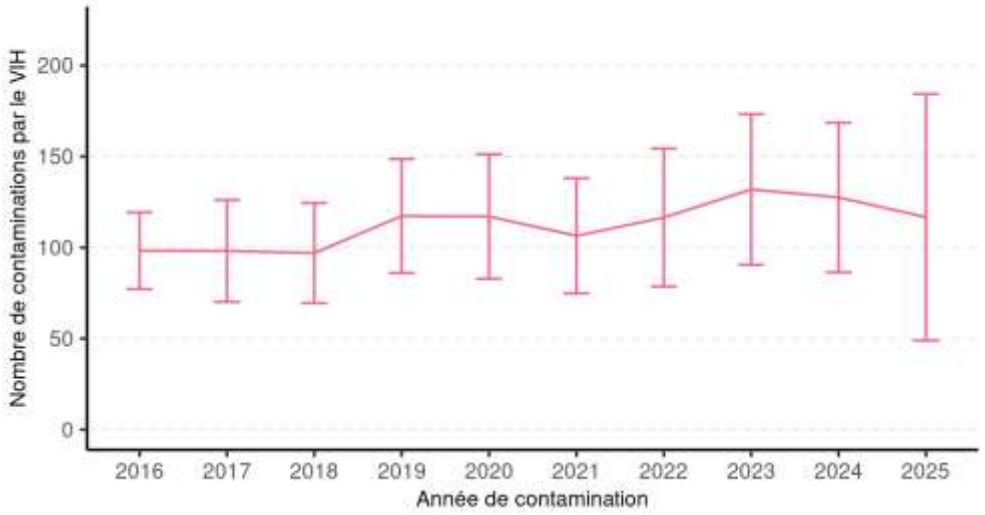
Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par Département, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Environ 56,0 % (IC95% : 42,0 % - 69,0 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en Essonne en 2025 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 l'Essonne, on estime que le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était de 1,8 ans (0,6 - 4,4) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2025, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2025 dans l'Essonne, 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 2025 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans l'Essonne fin 2025. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

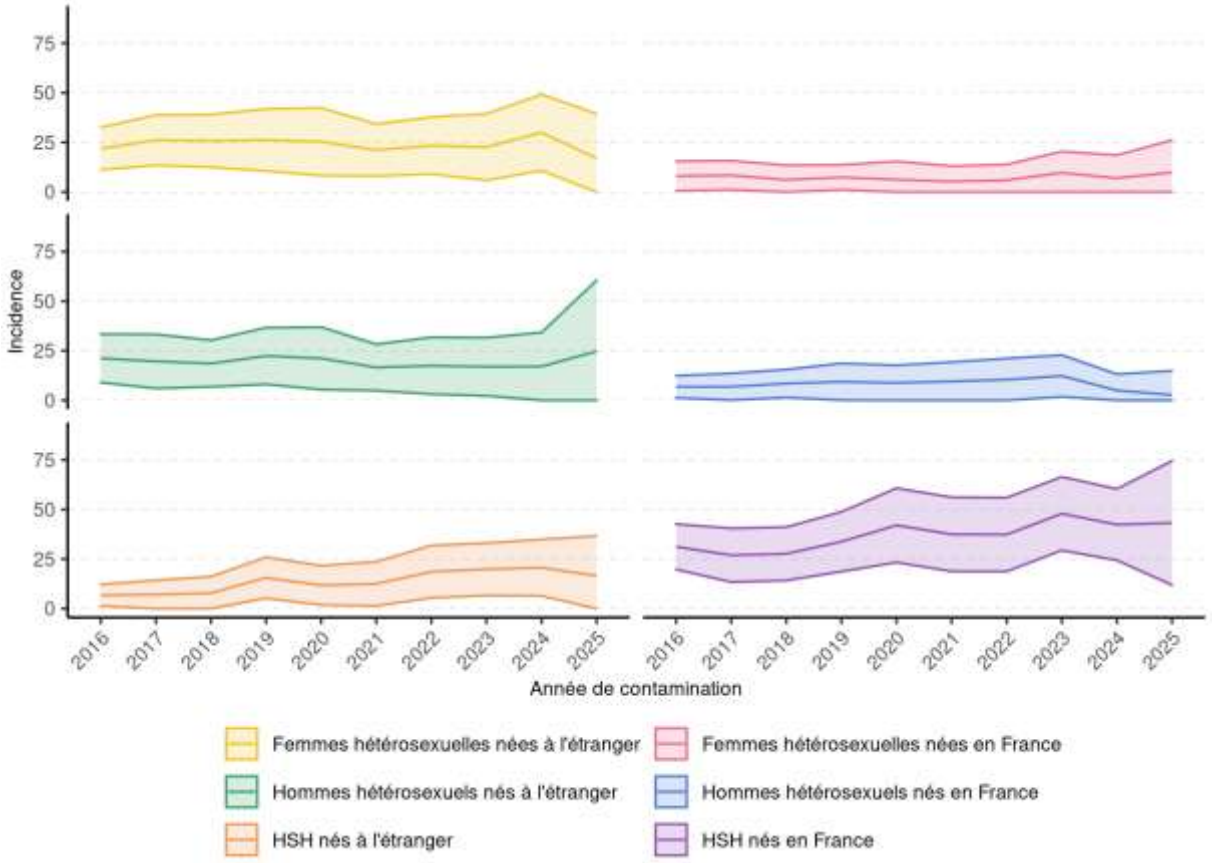
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population générale, tous âges, Essonne, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Incidence (IC95%)
2016	98 (77, 119)
2017	98 (70, 126)
2018	97 (69, 124)
2019	117 (86, 149)
2020	117 (83, 151)
2021	106 (75, 138)
2022	116 (79, 154)
2023	132 (91, 173)
2024	128 (86, 169)
2025	117 (49, 184)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination sur le territoire Français et le lieu de naissance, tous âges, Essonne, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Population	Incidence (IC95%)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	17 (0, 39)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	10 (0, 26)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	25 (0, 61)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	3 (0, 15)
2025	HSH nés à l'étranger	16 (0, 37)
2025	HSH nés en France	43 (12, 74)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, tous âges, Essonne, fin 2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2025	Population globale	323 (250, 397)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	74 (45, 103)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	21 (3, 40)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	72 (33, 111)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	19 (3, 35)
2025	HSH nés à l'étranger	44 (22, 67)
2025	HSH nés en France	84 (51, 117)

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

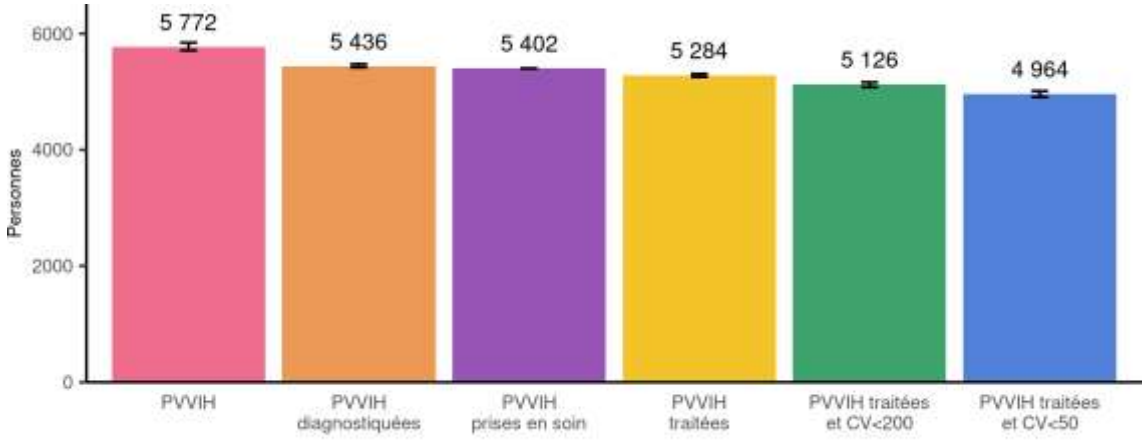
6.3.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2024.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent : le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15 ans et plus prises en charge 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 prise en charge, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une charge virale contrôlée parmi les patients traités).

Note : les intervalles représentés sont des « intervalles de crédibilité ». Ils 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 prises en charge (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12 : Estimation de la cascade de prise en soin des personnes vivant avec le VIH de 15 ans et plus, Essonne, 2024 (source : cascade VIH)



En Essonne, pour l'année **2024** :

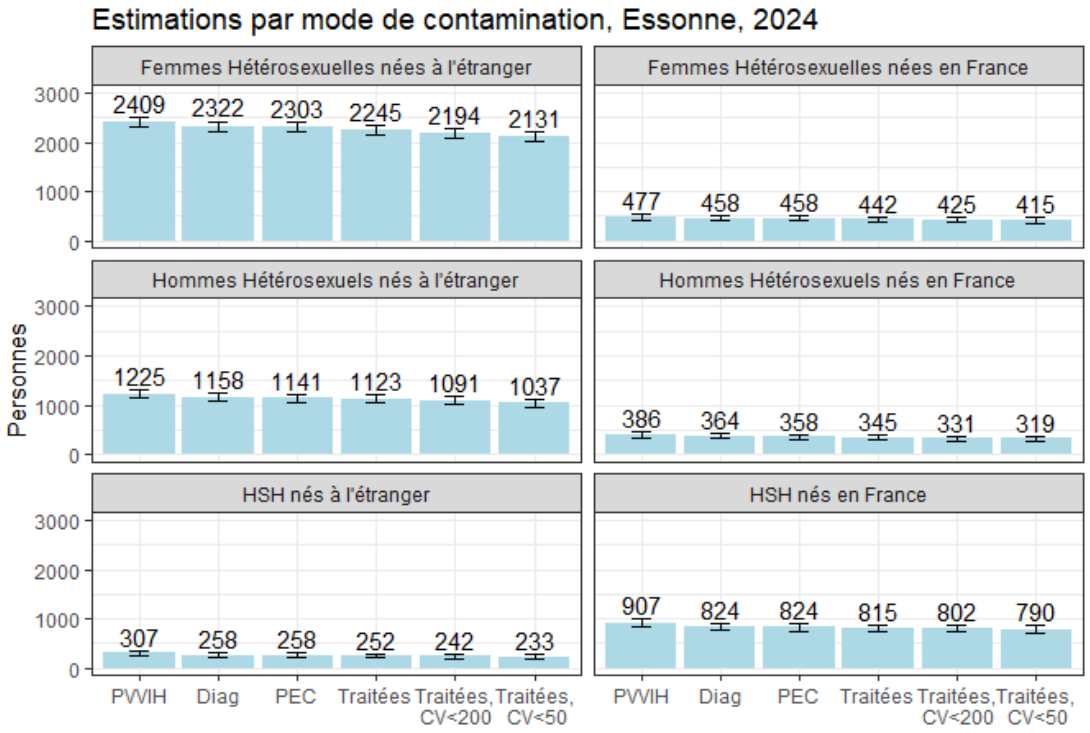
Indicateur	Proportion
Prop de PVVIH diagnostiquées	**94,2 % (93,3 % -95,1 %)**
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	97,2 % (96,3 % -97,7 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	97,0 % (96,3 % -97,6 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	**94,0 % (93,0 % -94,8 %)**

6.3.4. Estimation de la cascade de soin du VIH selon les sous-groupes

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS (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 FHDH et 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.

ATTENTION: Plusieurs valeurs peuvent être instables pour les strates suivantes, à cause d'un faible nombre de patients nouvellement PEC dans les cohortes dans ce département (<5 patients nouvellement PEC en dans l'année) : Femmes Hétérosexuelles nées en France.



Dans le tableau ci-dessous, les % non atteints sont en gras s'ils sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance inclut 95%, et en gras et rouge si les % non atteints sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance n'atteint pas 95%.

Année	Variable	Population	Pourcentage
2024	P(Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	96.4% (95.4% - 97.4%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	96.0% (93.3% - 98.8%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**94.5% (92.8% - 96.4%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**94.3% (91.1% - 97.8%)**
		HSH nés à l'étranger	**84.0% (78.9% - 89.8%)**
		HSH nés en France	**90.8% (88.5% - 93.4%)**
	P(Traitement|Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	96.7% (94.6% - 97.6%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	96.4% (90.8% - 97.6%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	97.0% (93.2% - 98.2%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	94.9% (85.9% - 97.1%)
		HSH nés à l'étranger	97.8% (90.5% - 98.6%)
		HSH nés en France	98.9% (95.9% - 99.2%)
	P(CV<200|Traitement)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	97.7% (96.7% - 98.4%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	96.3% (92.9% - 98.1%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	97.2% (95.5% - 98.3%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	96.0% (91.8% - 98.0%)
		HSH nés à l'étranger	95.8% (90.3% - 98.1%)
		HSH nés en France	98.5% (96.8% - 99.3%)
	P(CV<50|Traitement)	**Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger**	**94.9% (93.4% - 96.0%)**
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	**94.0% (90.0% - 96.4%)**
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**92.4% (89.8% - 94.3%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**92.5% (87.6% - 95.5%)**
		HSH nés à l'étranger	**92.4% (86.1% - 95.9%)**
		HSH nés en France	97.0% (94.8% - 98.2%)

6.4. Diagnostic des cas de sida

6.4.1. Données issues des signalements obligatoires de sida

Pas de données corrigées par département pour les cas de sida.

Figure 13 : Nombre de diagnostics de sida, tous âges, Essonne, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

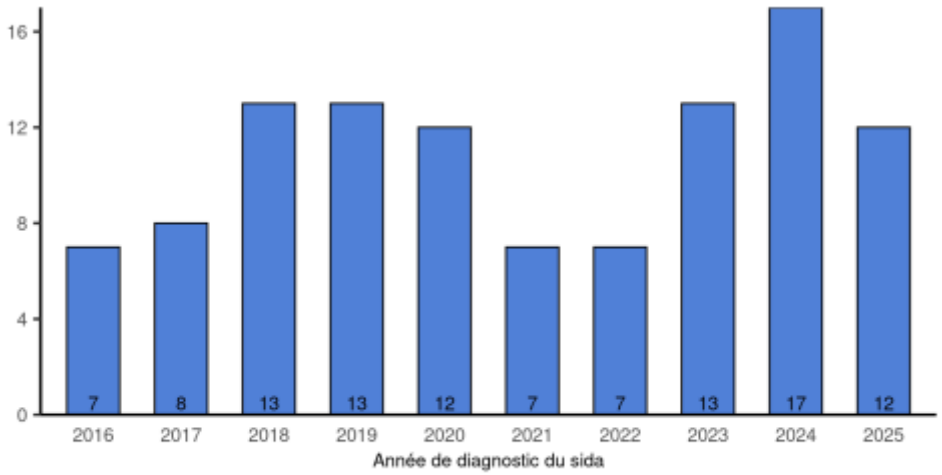


Figure 14 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, tous âges, Essonne, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

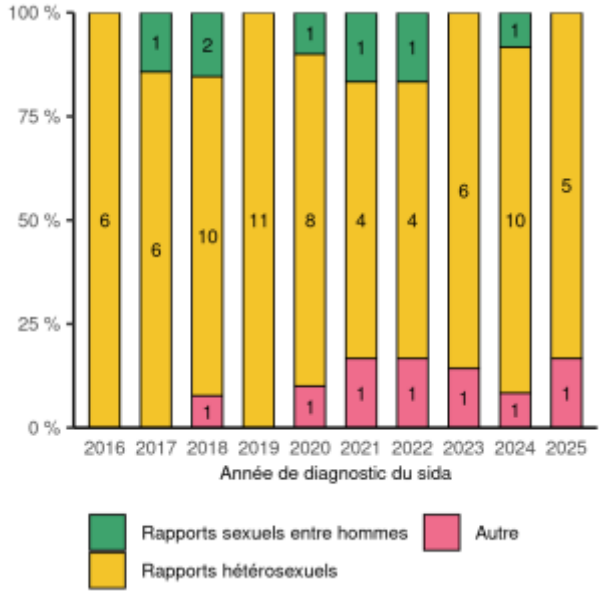


Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida, tous âges, Essonne et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO sida, données brutes)

	Essonne	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 12	**n = 220**
Genre (%)		
Femmes cis	42 %	24 %
Hommes cis	58 %	75 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	8 %	4 %
25-49 ans	50 %	50 %
50 ans et plus	42 %	47 %
Lieu de naissance (%)		
France	8 %	48 %
Afrique sub-saharienne	58 %	26 %
Autre	33 %	26 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	0 %*	34 %
Rapports hétérosexuels	83 %*	56 %
Autre	17 %*	10 %
Connaissance de la séropositivité avant le sida (%)		
Oui	50 %	37 %
Non	50 %	63 %
Traitement anti-rétroviral au moins 3 mois avant le sida (%)		
Oui	27 %	19 %
Non	73 %	81 %

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 à 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.

Surveillance et prise en charge des infections à VIH

Hauts-de-Seine

Points clés, données 2025

Exhaustivité du signalement obligatoire et participation à LaboVIH : *poursuite de l'augmentation*

- L'amélioration de la participation à Labo-VIH se poursuivait en 2025 dans les Hauts-de-Seine pour atteindre 80% en 2025, ce qui restait toutefois inférieur aux 90% en France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors Île-de-France.
- L'exhaustivité du signalement obligatoire, en revanche, s'améliorait mais demeurait très insuffisant à 47% (81% hors Île-de-France). Le SO reste une condition *sine qua non* de la qualité des données et nous remercions les cliniciens et les biologistes qui ont contribué ces données.

Dépistage du VIH : *poursuite de l'augmentation*

- Le taux de dépistage du VIH continuait de croître, dominé surtout par le dépistage des femmes en âge de procréer (226 p. 1000 chez les femmes de 25-49 ans, 103 p. 1000 tous âges et tous sexes attribués dans les Hauts-de-Seine vs. 85 p. 1000 hors Île-de-France).
- Le dispositif Mon Test IST contribuait à cette augmentation du dépistage, notamment chez les 25-49 ans chez qui l'augmentation était la plus forte.

Diagnostics de VIH : *poursuite de la baisse*

- L'incidence des dépistages revenus positifs (après demande de dédoublonnage aux acteurs de santé) continuait de baisser, à 1,9 p. 1000 tests, contre 0,9 p. 1000 hors Île-de-France.
- Les cliniciens et les biologistes ont fait 145 signalements obligatoires anonymisés de découvertes du VIH en 2025 dans les Hauts-de-Seine, avec un nombre réel qui serait de l'ordre de 223 cas [IC95%: 186-260] après dédoublonnage.
- Ce nombre était en baisse globale lente depuis 2023, mais les dynamiques étaient variables selon les modes de contamination et le lieu de naissance. Parmi les 145 cas rapportés, la proportion d'hommes cis et de personnes nées en Afrique sub-Saharienne étaient plus élevées dans les Hauts-de-Seine par rapport au reste de la France métropolitaine, hors ÎdF. La part des diagnostics effectués à un stade tardif voire avancé de l'infection était nettement plus élevée.
- Les données d'incidence corrigée de dépistage revenu positif restaient élevées dans les Hauts-de-Seine (133,5 p. million d'habitants) par rapport au reste de la France, hors ÎdF (46,5 p. 1M)
- Mis à part la proportion de personnes nées à l'étranger, les profils des PVVIH nouvellement diagnostiquées ne différaient pas grandement entre les Hauts-de-Seine et le reste de la France, hors ÎdF. La proportion de diagnostics à un stade tardif ou avancés y était un peu plus élevée, ainsi que la proportion de coinfections par des IST bactériennes.
- On estimait que plus de la moitié (59%) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur positivité dans les Hauts-de-Seine avaient contracté l'infection après leur arrivée en France.
- Environ 7 300 personnes âgées de 15 ans étaient connues pour vivre avec le VIH dans les Hauts-de-Seine en 2025.

- Le nombre estimé de personnes non diagnostiquées restait élevé en Île-de-France, à environ 422 personnes, parmi lesquelles environ 139 étaient des HSH nés en France et 139 des hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger.

Prise en charge du VIH : *poursuite de l'amélioration*

- Le nombre rapporté de cas de Sida, lui, était de 14 en 2025, en augmentation relative parmi les hétérosexuel(le)s. La proportion de femmes cis, d'hétérosexuel(le)s et de personnes nées en Afrique sub-Saharienne parmi les cas de Sida était plus élevée en Île-de-France par rapport au reste de la France métropolitaine, hors ÎdF. La part de cas de Sida ayant initié un traitement au moins 3 mois avant le Sida était plus basse. Toutefois, ces évolutions se rapportent à des effectifs heureusement faibles.
- Globalement, les objectifs de la Cascade du VIH étaient globalement atteints dans les Hauts-de-Seine en 2024, exception faite de la proportion de PVVIH diagnostiquées et de PVVIH traitées indétectables qui toutefois était en augmentation et atteignaient presque l'objectif. Les objectifs étaient toutefois atteints de manière variable selon les sous-groupes.

Pour mémoire : Le bilan des données 2024 est accessible ici.

7. Infections à VIH

7.1. Dispositif de surveillance du VIH

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

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : LaboVIH)

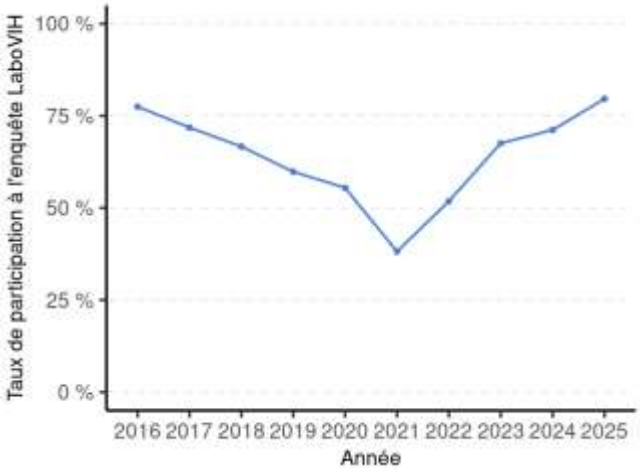
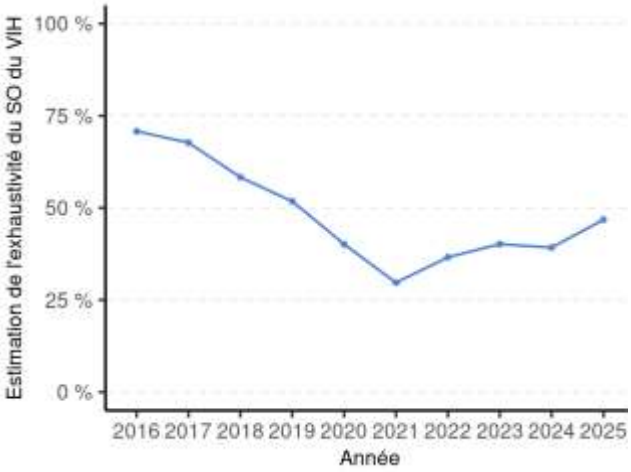


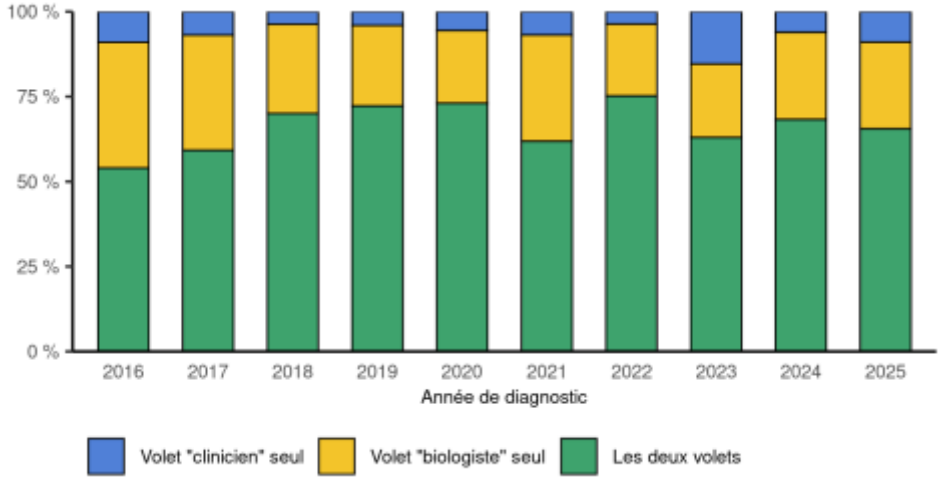
Figure 1b : Exhaustivité du signalement obligatoire du VIH, Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : LaboVIH et SO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2025	Exhaustivité du SO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2025
Hauts-de-Seine	80 %	47 %
France métropolitaine* hors ÎdF	90 %	81 %

** Hexagone + Corse*

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



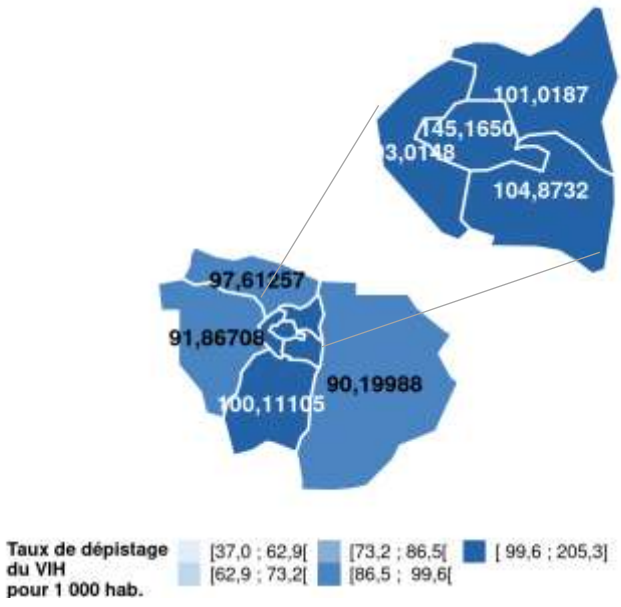
7.2. Activité de dépistage du VIH

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

Nombre de tests de dépistage VIH remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public et privé en 2025 dans le département des Hauts-de-Seine : 212 209, dont 48 715 avec le code spécifique « sans ordo », soit 23,0 % des tests remboursés.

Nombre de personnes ayant bénéficié de l'ensemble de ces tests (base de calcul des taux ci-dessous) : 171 857.

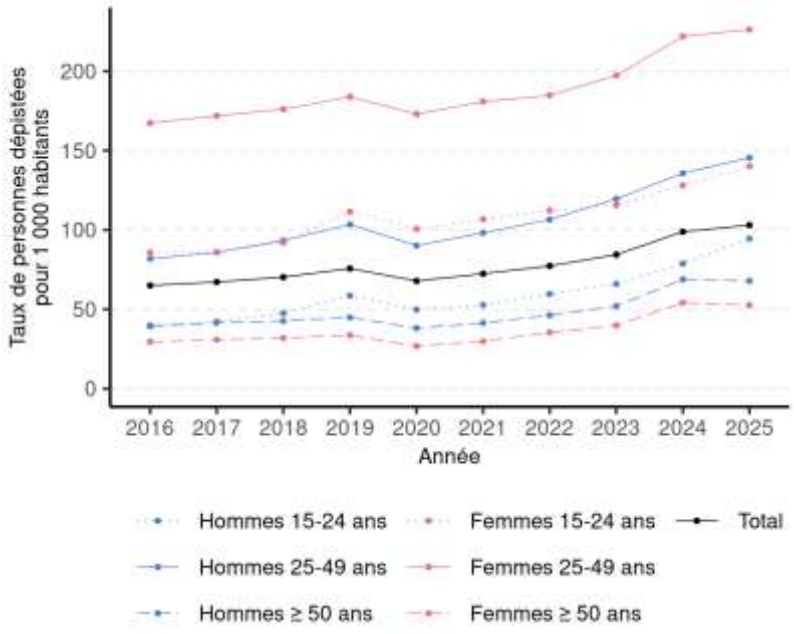
Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, tous âges, Île-de-France, 2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)



En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants)* :

- Hauts-de-Seine : 103,0
- France métropolitaine hors ÎdF : 84,7

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, tous âges, Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)
Les données chez les moins de 15 ans ne sont pas présentées ici

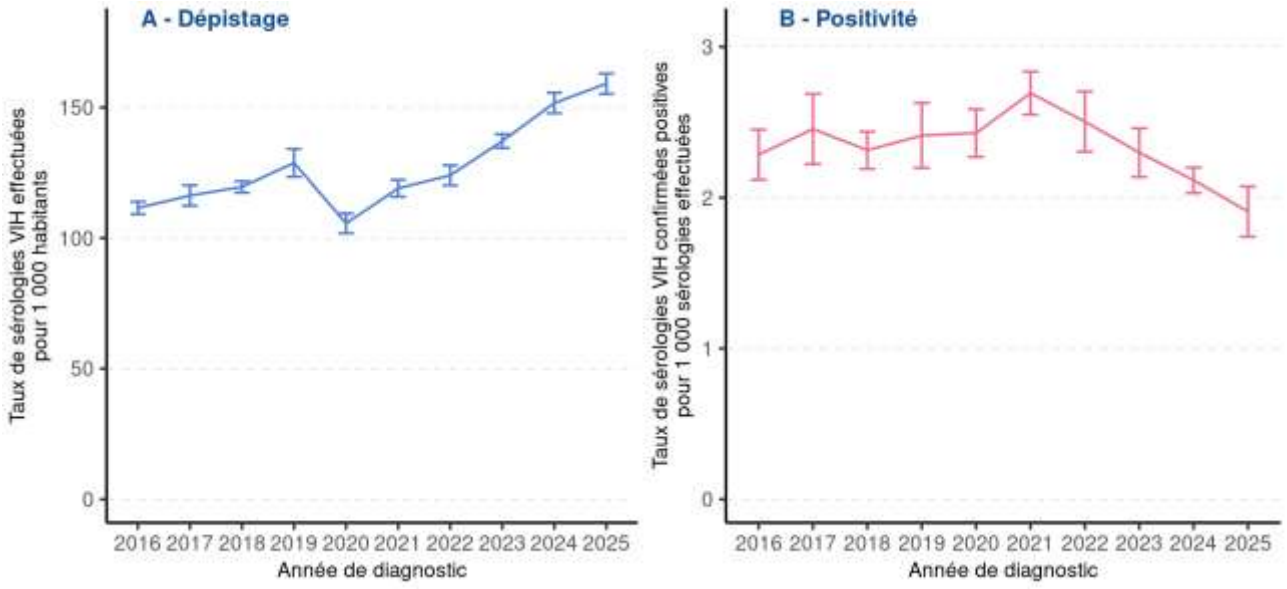


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 140,2
- femmes, 25-49 ans : 226,2
- femmes, 50 ans et plus : 52,5
- hommes, 15-24 ans : 94,5
- hommes, 25-49 ans : 145,5
- hommes, 50 ans et plus : 67,9

7.2.2. 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), Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : LaboVIH)



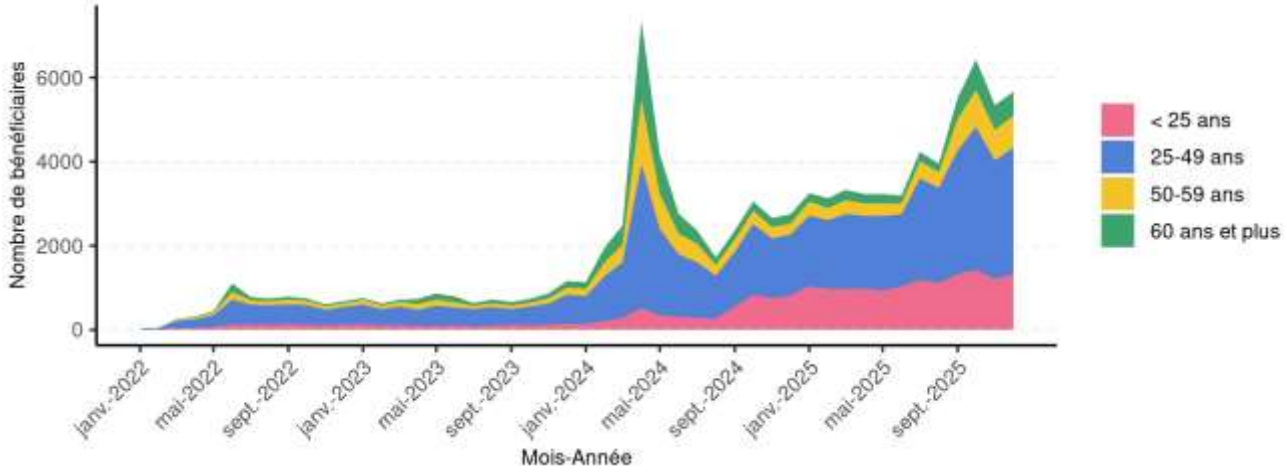
Note : l'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2025	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2025
Hauts-de-Seine	159,1 [155,2-163,0]	1,9 [1,7-2,1]
France métropolitaine* hors ÎdF	117,9 [117,5-118,2]	0,9 [0,9-0,9]

** Hexagone + Corse*

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

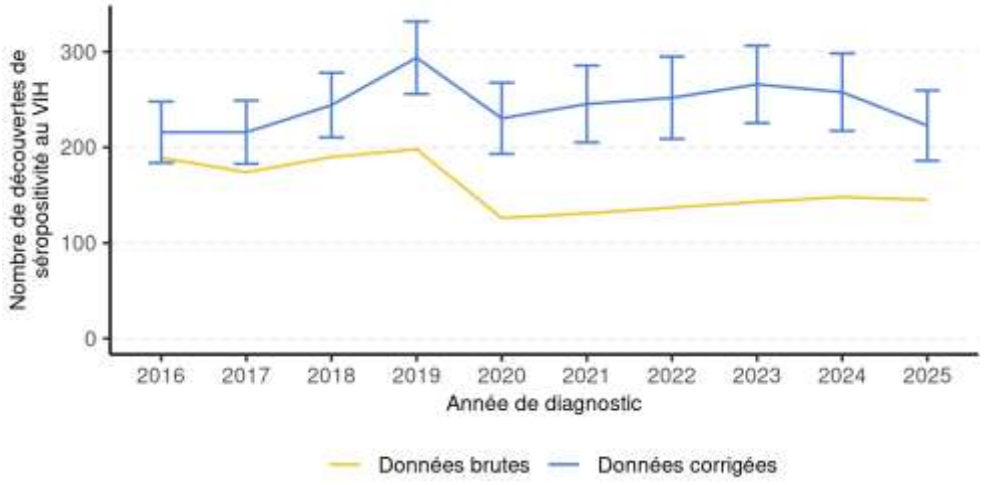
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Hauts-de-Seine, 2022-2025 (source : VIH-test, Mon test IST)



7.3. Diagnostic des infections à VIH

7.3.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : SO 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, tous âges), 2025

	Nombre de découvertes de séropositivité au VIH, Hauts-de-Seine, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Hauts-de-Seine, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France métropolitaine* hors ÎdF, 2025
Données brutes	145		
Données corrigées	223 [186 ; 260]	133,5 [111,5 ; 155,6]	46,5 [45,1 ; 47,8]

Figure 8 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, tous âges, Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)

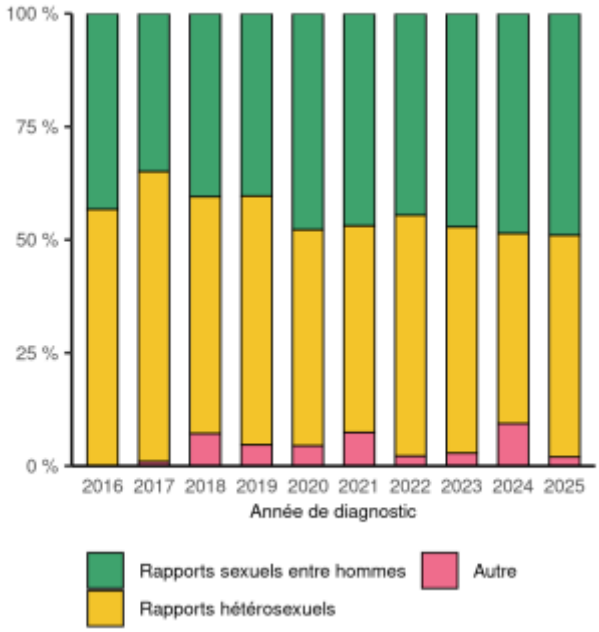
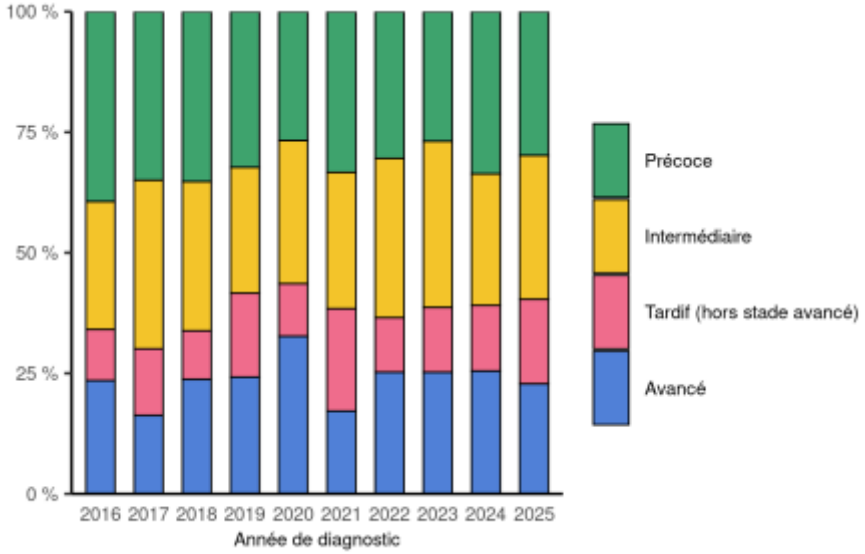


Figure 9 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le délai de diagnostic, tous âges, Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné :

- un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;
- un **diagnostic tardif** est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;
- un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Hauts-de-Seine et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO VIH, données brutes)

	Hauts-de-Seine	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 145	**n = 2 025**
Genre (%)		
Femmes cis	23 %	28 %
Hommes cis	75 %	70 %
Personnes trans	1 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	14 %	14 %
25-49 ans	64 %	63 %
50 ans et plus	21 %	23 %
Lieu de naissance (%)		
France	40 %	49 %
Afrique sub-saharienne	38 %	32 %
Autre	21 %	18 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	49 %*	46 %*
Rapports hétérosexuels	49 %*	50 %*
Autre	2 %*	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	30 %	34 %
Intermédiaire	30 %	32 %
Tardif (hors stade avancé)	18 %	14 %
Avancé	23 %	20 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	34 %*	28 %
Non	66 %*	72 %

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

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

- *un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *un diagnostic avancé est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;*
- *un diagnostic tardif est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

** 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 à 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.

7.3.2. Estimation de l'incidence du VIH

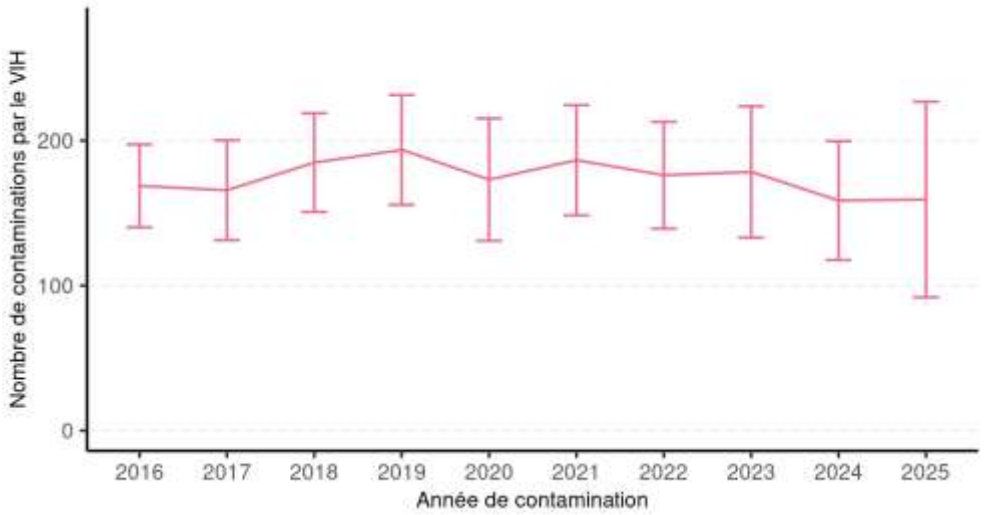
Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par région, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Environ 59,0 % (IC95% : 46,0 % - 71,0 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans les Hauts-de-Seine en 2025 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 les Hauts-de-Seine, on estime que le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était de 1,6 ans (0,5 - 4,3) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2025, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2025 dans les Hauts-de-Seine , le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,6 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 2025 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans les Hauts-de-Seine fin 2025. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

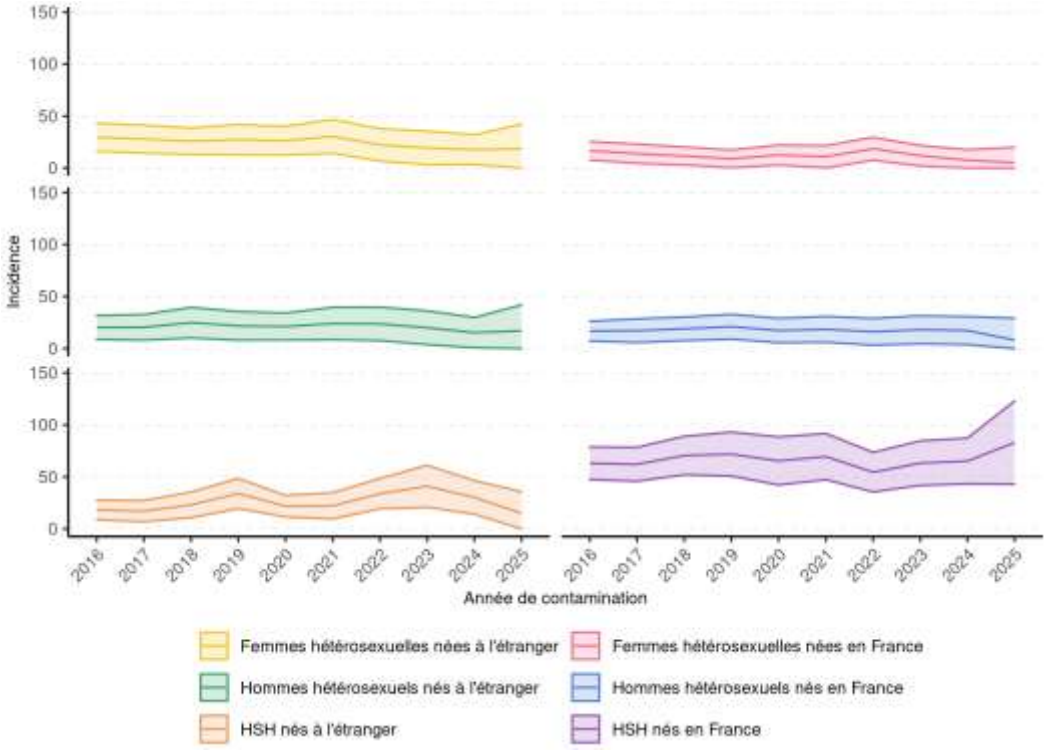
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population générale, tous âges, Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Incidence (IC95%)
2016	169 (140, 197)
2017	166 (131, 200)
2018	185 (151, 219)
2019	194 (156, 232)
2020	173 (131, 215)
2021	187 (149, 224)
2022	176 (139, 213)
2023	178 (133, 224)
2024	159 (118, 200)
2025	159 (92, 227)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination sur le territoire Français et le lieu de naissance, tous âges, Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Population	Incidence (IC95%)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	19 (0, 42)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	5 (0, 20)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	17 (0, 42)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	8 (0, 29)
2025	HSH nés à l'étranger	15 (0, 36)
2025	HSH nés en France	83 (43, 123)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, tous âges, Hauts-de-Seine, fin 2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2025	Population globale	422 (347, 497)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	70 (43, 98)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	24 (7, 42)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	69 (38, 99)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	39 (15, 63)
2025	HSH nés à l'étranger	61 (35, 86)
2025	HSH nés en France	139 (98, 180)

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

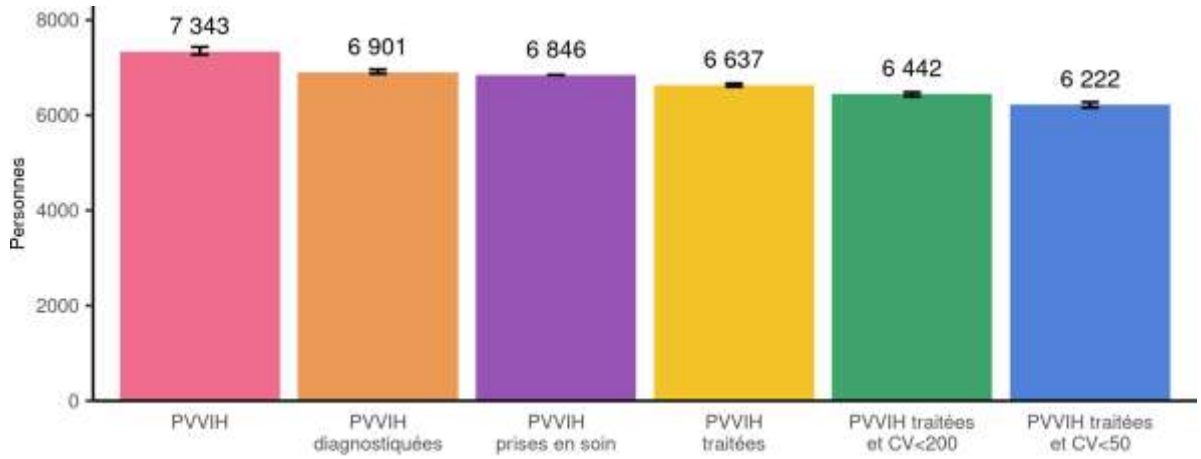
7.3.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2024.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent : le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15 ans et plus prises en charge 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 prise en charge, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une charge virale contrôlée parmi les patients traités).

Note : les intervalles représentés sont des « intervalles de crédibilité ». Ils 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 prises en charge (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12 : Estimation de la cascade de prise en soin des personnes vivant avec le VIH de 15 ans et plus, Hauts-de-Seine, 2024 (source : cascade VIH)



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

En Hauts-de-Seine, pour l'année **2024** :

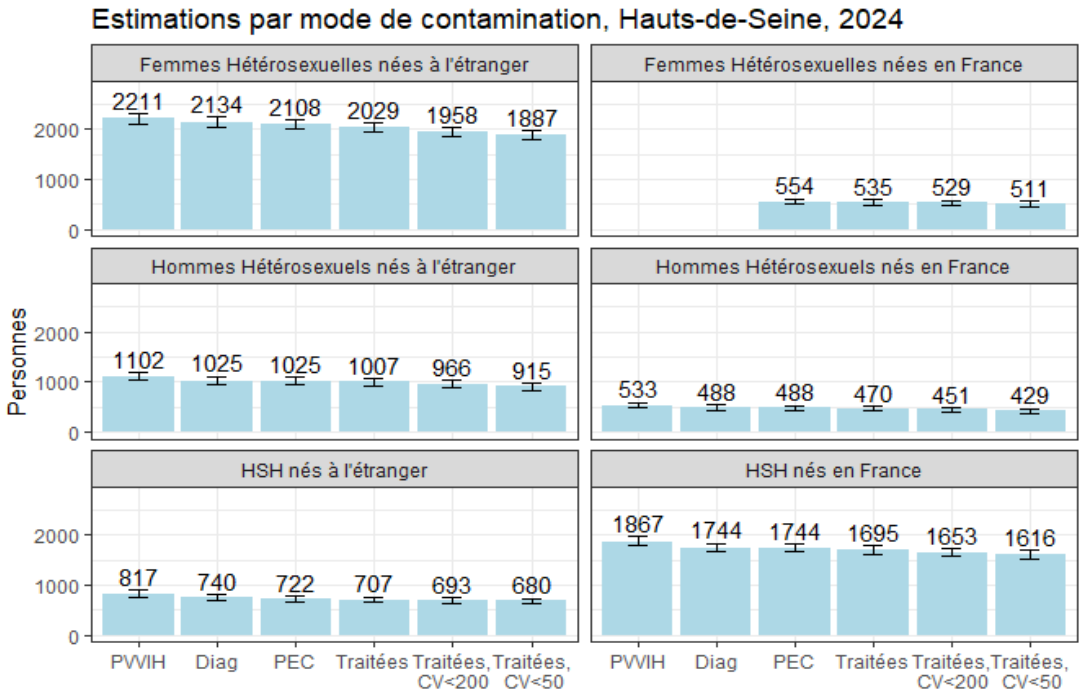
Indicateur	Proportion
Prop de PVVIH diagnostiquées	**94,0 % (93,3 % -94,7 %)**
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	96,2 % (95,2 % -96,7 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	97,1 % (96,5 % -97,5 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	**93,8 % (93,0 % -94,4 %)**

7.3.4. Estimation de la cascade de soin du VIH selon les sous-groupes

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS (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 FHDH et 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.

ATTENTION: Plusieurs valeurs ne sont pas estimables pour les strates suivantes, à cause d'un nombre trop faible de patients nouvellement PEC dans les cohortes dans cette région (zero patients nouvellement PEC dans l'année avec un délai entre diagnostic et PEC de <3 mois): Femmes Hétérosexuelles nées en France



Dans le tableau ci-dessous, les % non atteints sont en gras s'ils sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance inclut 95%, et en gras et rouge si les % non atteints sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance n'atteint pas 95%.

Année	Variable	Population	Pourcentage
2024	P(Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	96,5% (95,5% - 97,5%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	NA% (NA% - NA%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**93,0% (91,1% - 95,2%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**91,6% (88,3% - 95,0%)**
		HSH nés à l'étranger	**90,6% (88,0% - 93,3%)**
		HSH nés en France	**93,4% (92,0% - 94,9%)**
	P(Traitement|Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	95,1% (92,6% - 96,3%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	NA% (NA% - NA%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	98,2% (93,1% - 98,6%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	96,3% (90,5% - 97,3%)
		HSH nés à l'étranger	95,6% (89,8% - 97,4%)
		HSH nés en France	97,2% (95,5% - 97,8%)
	P(CV<200|Traitement)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	96,5% (95,3% - 97,4%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	98,8% (97,0% - 99,5%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	95,9% (94,0% - 97,3%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	95,8% (92,9% - 97,6%)
		HSH nés à l'étranger	98,0% (96,2% - 98,9%)
		HSH nés en France	97,5% (96,4% - 98,3%)
	P(CV<50|Traitement)	**Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger**	**93,0% (91,5% - 94,3%)**
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	95,5% (92,7% - 97,3%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**90,9% (88,3% - 92,9%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**91,3% (87,5% - 94,0%)**
		HSH nés à l'étranger	96,2% (93,9% - 97,6%)
		HSH nés en France	95,3% (93,9% - 96,5%)

7.4. Diagnostic des cas de sida

7.4.1. Données issues des signalements obligatoires de sida

Pas de données corrigées par département pour les cas de sida.

Figure 13 : Nombre de diagnostics de sida, tous âges, Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

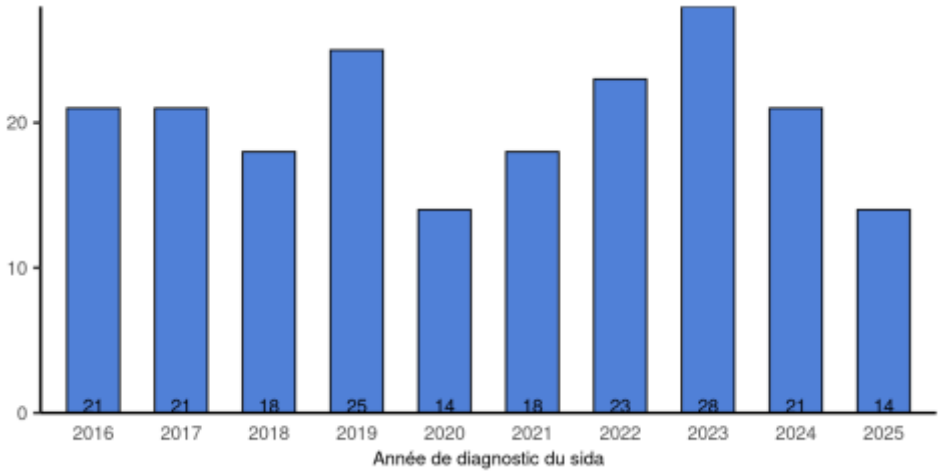


Figure 14 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, tous âges, Hauts-de-Seine, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

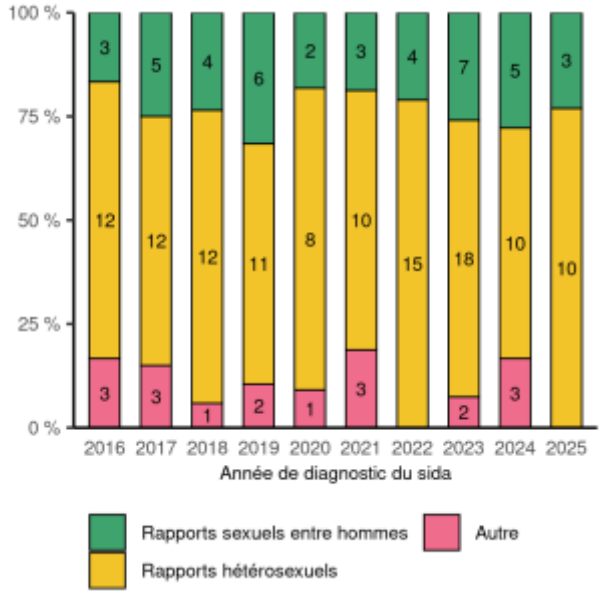


Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida, tous âges, Hauts-de-Seine et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO sida, données brutes)

	Hauts-de-Seine	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 14	**n = 220**
Genre (%)		
Femmes cis	36 %	24 %
Hommes cis	64 %	75 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	0 %	4 %
25-49 ans	57 %	50 %
50 ans et plus	43 %	47 %
Lieu de naissance (%)		
France	36 %	48 %
Afrique sub-saharienne	57 %	26 %
Autre	7 %	26 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	23 %	34 %
Rapports hétérosexuels	77 %	56 %
Autre	0 %	10 %
Connaissance de la séropositivité avant le sida (%)		
Oui	29 %	37 %
Non	71 %	63 %
Traitement antirétroviral au moins 3 mois avant le sida (%)		
Oui	7 %	19 %
Non	93 %	81 %

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 à 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.

Surveillance et prise en charge des infections à VIH

Seine-Saint-Denis

Points clés, données 2025

Exhaustivité du signalement obligatoire et participation à LaboVIH : *un bilan mitigé*

- L'amélioration de la participation à Labo-VIH se poursuivait en 2025 en Seine-Saint-Denis pour atteindre 86% en 2025, se rapprochant des 90% en France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors Île-de-France.
- L'exhaustivité du signalement obligatoire, en revanche, stagnait à un niveau très insuffisant à 45% (81% hors Île-de-France) même si la part des SO avec les deux volets (« cliniciens » et « biologistes ») remplis augmente depuis 2023. Le SO reste une condition *sine qua non* de la qualité des données et nous remercions les cliniciens et les biologistes qui ont contribué ces données.

Dépistage du VIH : *poursuite de l'augmentation*

- Le taux de dépistage du VIH continuait de croître, dominé surtout par le dépistage des femmes en âge de procréer (235 p. 1000 chez les femmes de 25-49 ans, 101 p. 1000 tous âges et tous sexes attribués en Seine-Saint-Denis vs. 85 p. 1000 hors Île-de-France).
- Le dispositif Mon Test IST contribuait à cette augmentation du dépistage, notamment chez les 25-49 ans chez qui l'augmentation était la plus forte.

Diagnostics de VIH : *stabilité*

- L'incidence des dépistages revenus positifs (après demande de dédoublonnage aux acteurs de santé) restait stable depuis 2022, à 2,3 p. 1000 tests, contre 0,9 p. 1000 hors Île-de-France.
- Les cliniciens et les biologistes ont fait 209 signalements obligatoires anonymisés de découvertes du VIH en 2025 en Seine-Saint-Denis, avec un nombre réel qui serait de l'ordre de 333 cas [IC95%: 294 -373] après dédoublonnage.
- Ce nombre restait stable depuis 2022, mais les dynamiques étaient variables selon les modes de contamination et le lieu de naissance. La part des rapports hétérosexuels parmi les modes de contamination chez les cas diagnostiqués continuait de baisser.
- Parmi les cas 209 rapportés, la proportion PVVIH âgés de 50 ans et plus était légèrement plus élevée et la part de personnes nées en France était plus faible en Seine-Saint-Denis par rapport au reste de la France métropolitaine, hors ÎdF. Les diagnostics survenant à une phase plus tardive de l'infection et les coinfections bactériennes étaient un peu plus fréquentes.
- Les données d'incidence corrigée de dépistage revenu positif restaient élevées en Seine-Saint-Denis (192,5 p. million d'habitants) par rapport au reste de la France, hors ÎdF (46,5 p. 1M)
- On estimait que les 2/3 (65%) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur positivité en Seine-Saint-Denis avaient contracté l'infection après leur arrivée en France.
- Environ 11 300 personnes âgées de 15 ans étaient connues pour vivre avec le VIH en Seine-Saint-Denis en 2025.
- Le nombre estimé de personnes non diagnostiquées restait élevé en Seine-Saint-Denis, à environ 625 personnes, parmi lesquelles environ 257 étaient des HSH nés en France ou à l'étranger et 339 des hétérosexuel(le)s né(e)s en France ou à l'étranger.

Prise en charge du VIH : *poursuite de l'amélioration*

- Le nombre rapporté de cas de Sida, lui, se stabilisait autour de 20 depuis 2022, en diminution relative parmi les hétérosexuel(le)s. La proportion de personnes de 50 ans et plus et de personnes nées en France était plus faible en Seine-Saint-Denis par rapport au reste de la France métropolitaine, hors ÎdF. La part de cas de Sida ayant initié un traitement au moins 3 mois avant le Sida était nettement plus basse et la part des personnes ayant connaissance de leur séropositivité avant d'évoluer vers le sida était plus faible. Toutefois, ces évolutions se rapportent à des effectifs heureusement faibles.
- Les objectifs de la Cascade du VIH étaient globalement atteints en Seine-Saint-Denis en 2024, exception faite de la proportion de PVVIH diagnostiquées et de PVVIH traitées indétectables, qui toutefois étaient en augmentation et atteignaient presque l'objectif. L'atteinte de ces objectifs étaient toutefois variables selon les sous-groupes.

Pour mémoire : Le bilan des données 2024 est accessible ici.

8. Infections à VIH

8.1. Dispositif de surveillance du VIH

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

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : LaboVIH)

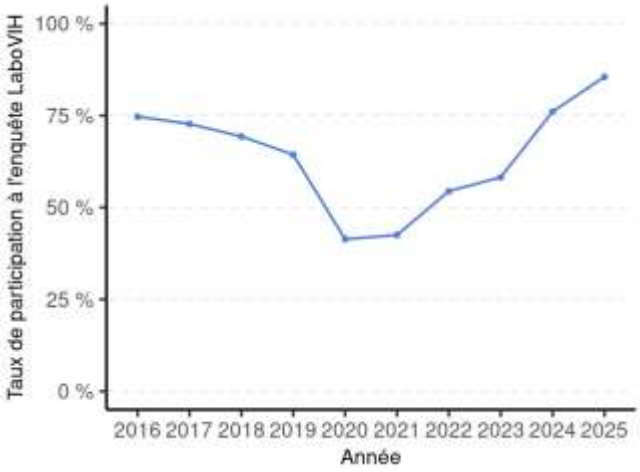
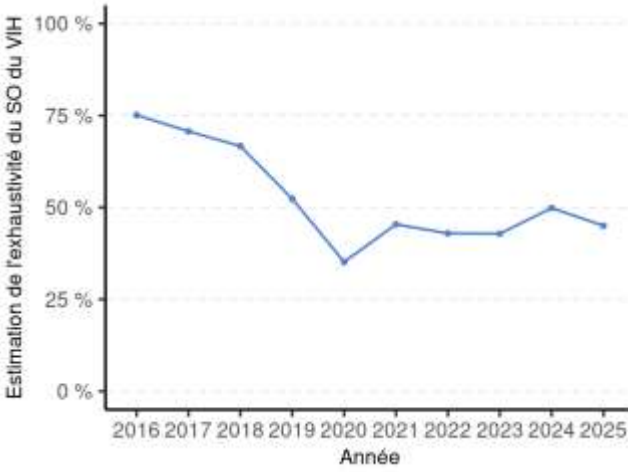


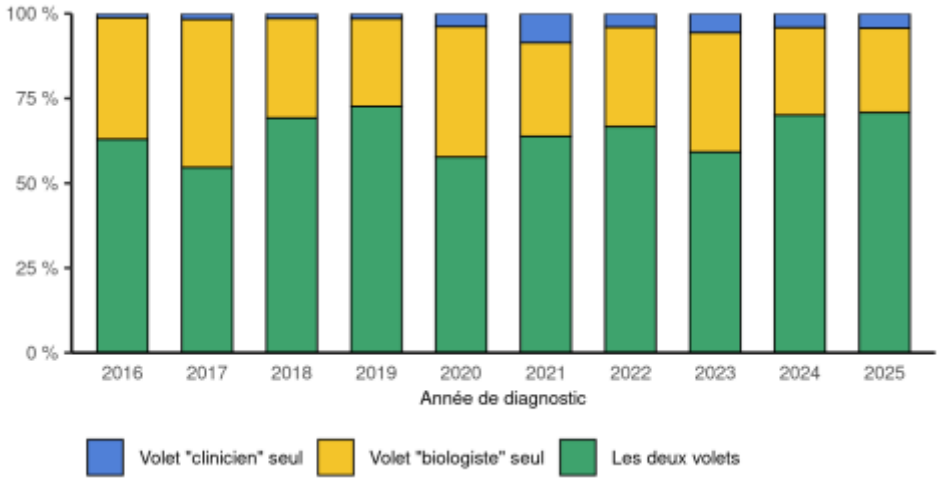
Figure 1b : Exhaustivité du signalement obligatoire du VIH, Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : LaboVIH et SO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2025	Exhaustivité du SO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2025
Seine-Saint-Denis	86 %	45 %
France métropolitaine* hors ÎdF	90 %	81 %

* *Hexagone + Corse*

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



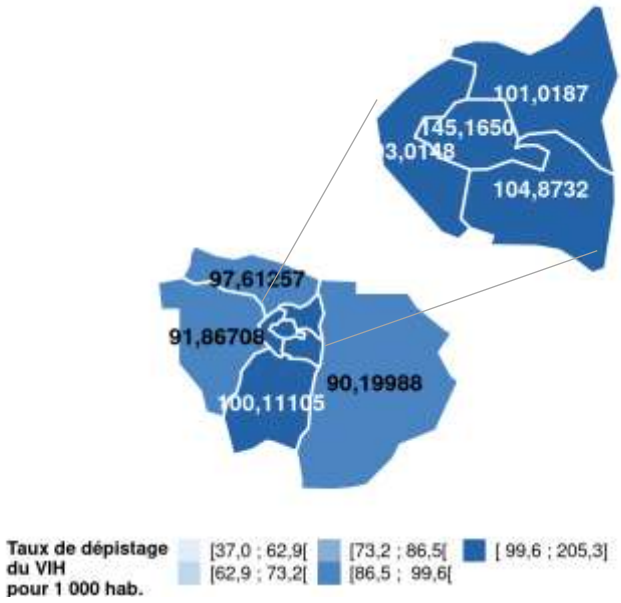
8.2. Activité de dépistage du VIH

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

Nombre de tests de dépistage VIH remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public et privé en 2025 dans le département de Seine-Saint-Denis : 217 140, dont 41 442 avec le code spécifique « sans ordo », soit 19,1 % des tests remboursés.

Nombre de personnes ayant bénéficié de l'ensemble de ces tests (base de calcul des taux ci-dessous) : 174 943.

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, tous âges, Île-de-France, 2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

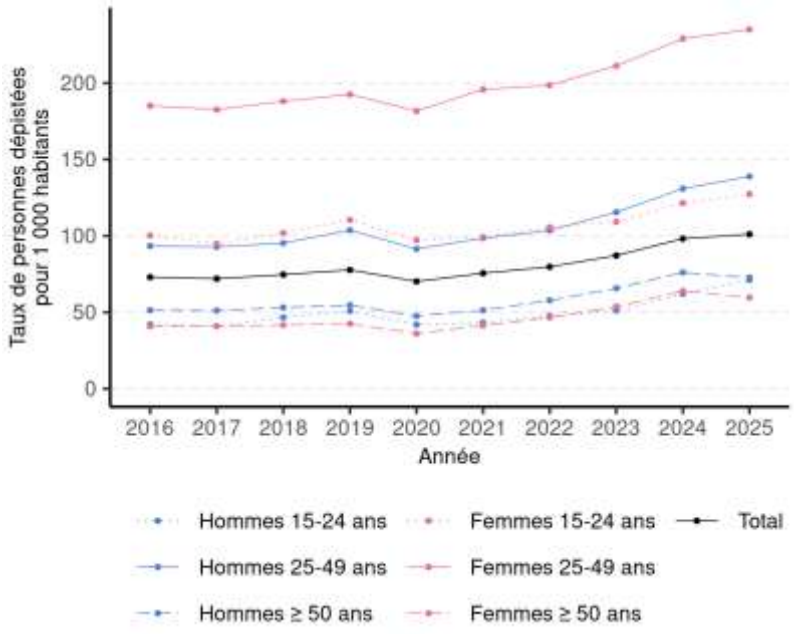


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants)* :

- Seine-Saint-Denis : 101,0
- en France métropolitaine hors ÎdF : 84,7

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

Les données chez les moins de 15 ans ne sont pas présentées ici

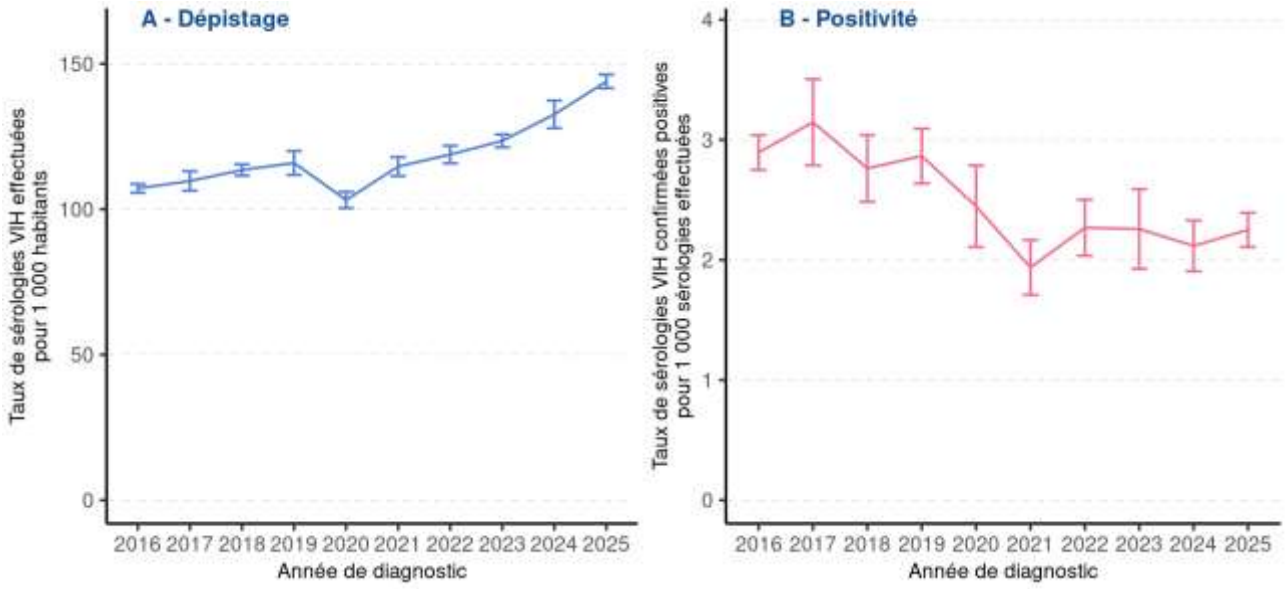


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 127,3
- femmes, 25-49 ans : 235,0
- femmes, 50 ans et plus : 59,6
- hommes, 15-24 ans : 71,1
- hommes, 25-49 ans : 138,9
- hommes, 50 ans et plus : 72,6

8.2.2. 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), Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : LaboVIH)



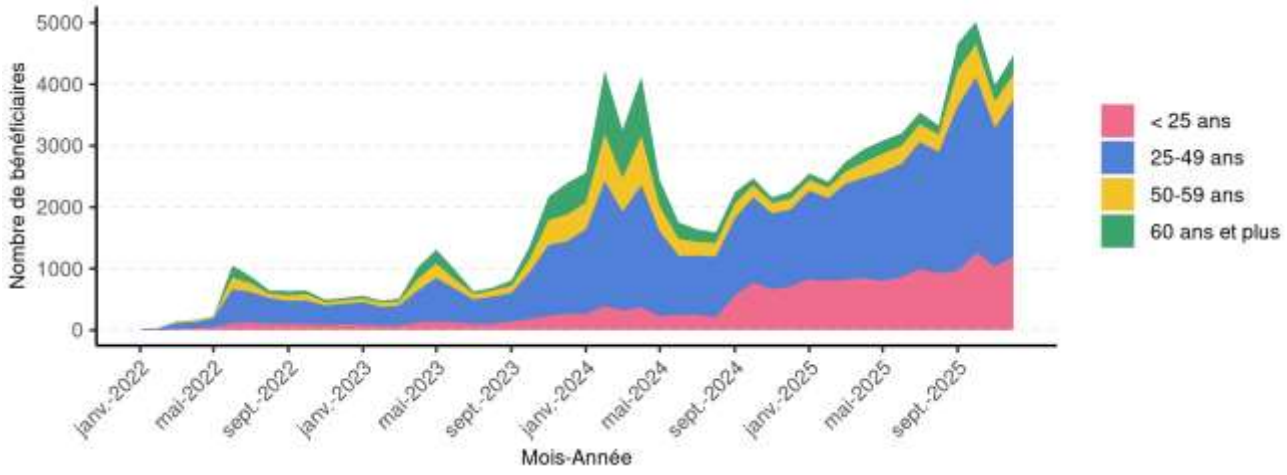
Note : l'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2025	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2025
Seine-Saint-Denis	143,9 [141,6-146,3]	2,3 [2,1-2,4]
France métropolitaine* hors ÎdF	117,9 [117,5-118,2]	0,9 [0,9-0,9]

** Hexagone + Corse*

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

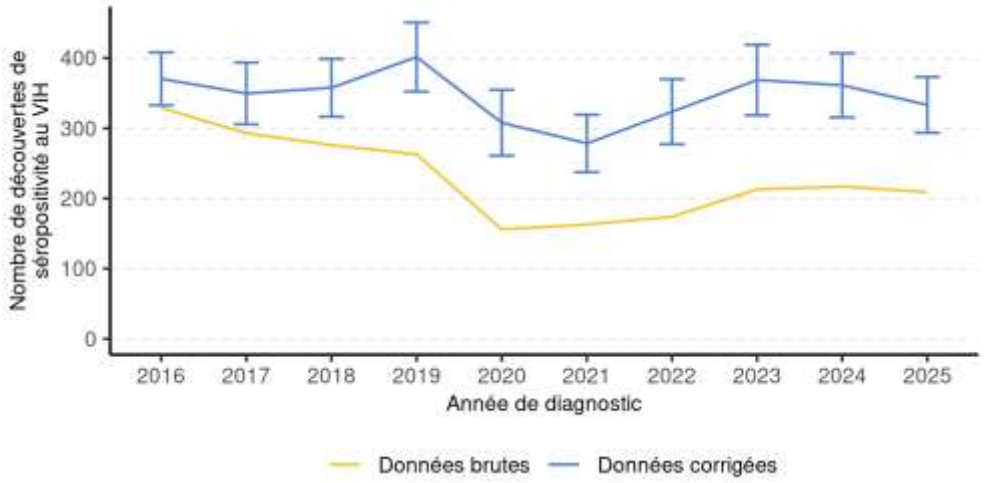
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Seine-Saint-Denis, 2022-2025 (source : VIH-test, Mon test IST)



8.3. Diagnostic des infections à VIH

8.3.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : SO 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, tous âges), 2025

	Nombre de découvertes de séropositivité au VIH, Seine-Saint-Denis, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Seine-Saint-Denis, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France métropolitaine* hors ÎdF, 2025
Données brutes	209		
Données corrigées	333 [294 ; 373]	192,5 [169,6 ; 215,5]	46,5 [45,1 ; 47,8]

** Hexagone + Corse*

Figure 8 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)

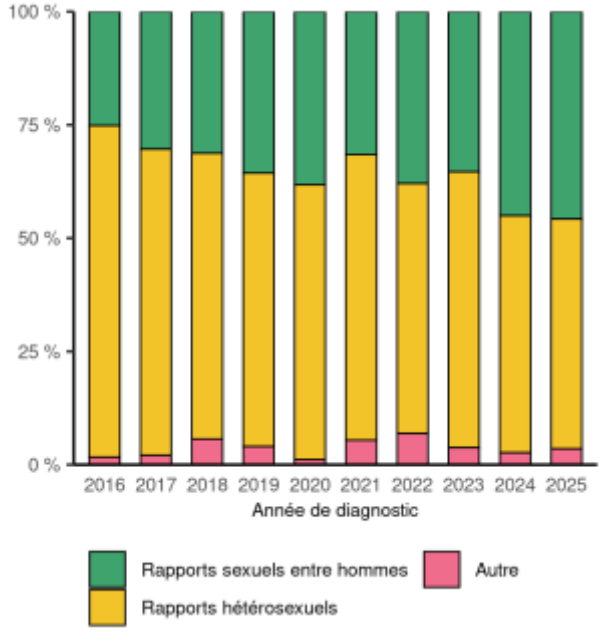
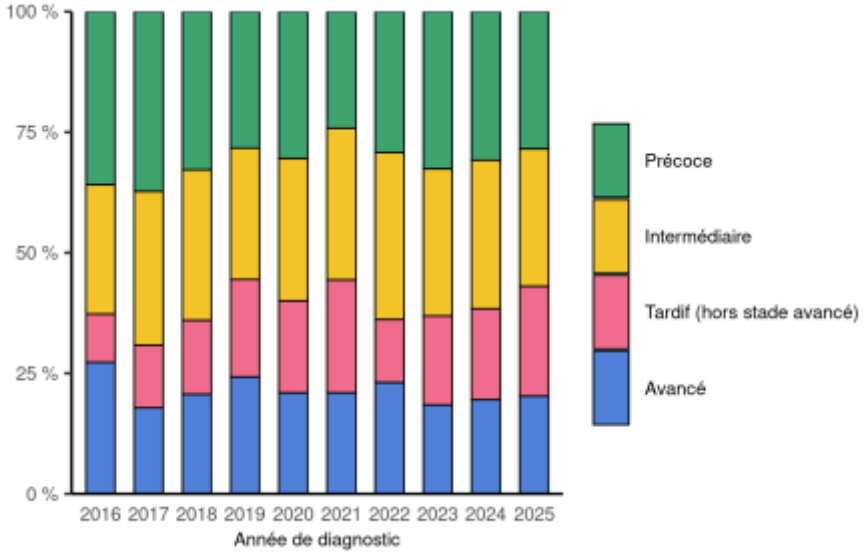


Figure 9 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le délai de diagnostic, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné :

- un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;
- un **diagnostic tardif** est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;
- un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Seine-Saint-Denis et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO VIH, données brutes)

	Seine-Saint-Denis	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 209	**n = 2 025**
Genre (%)		
Femmes cis	28 %	28 %
Hommes cis	72 %	70 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	15 %	14 %
25-49 ans	67 %	63 %
50 ans et plus	18 %	23 %
Lieu de naissance (%)		
France	31 %	49 %
Afrique sub-saharienne	39 %	32 %
Autre	30 %	18 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	46 %*	46 %*
Rapports hétérosexuels	51 %*	50 %*
Autre	4 %*	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	28 %	34 %
Intermédiaire	28 %	32 %
Tardif (hors stade avancé)	23 %	14 %
Avancé	20 %	20 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	31 %	28 %
Non	69 %	72 %

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

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

- *un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *un diagnostic avancé est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;*
- *un diagnostic tardif est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

** 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 à 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.

8.3.2. 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. Environ 65,0 % (IC95% : 55,0 % - 73,0 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en Seine-Saint-Denis en 2025 ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

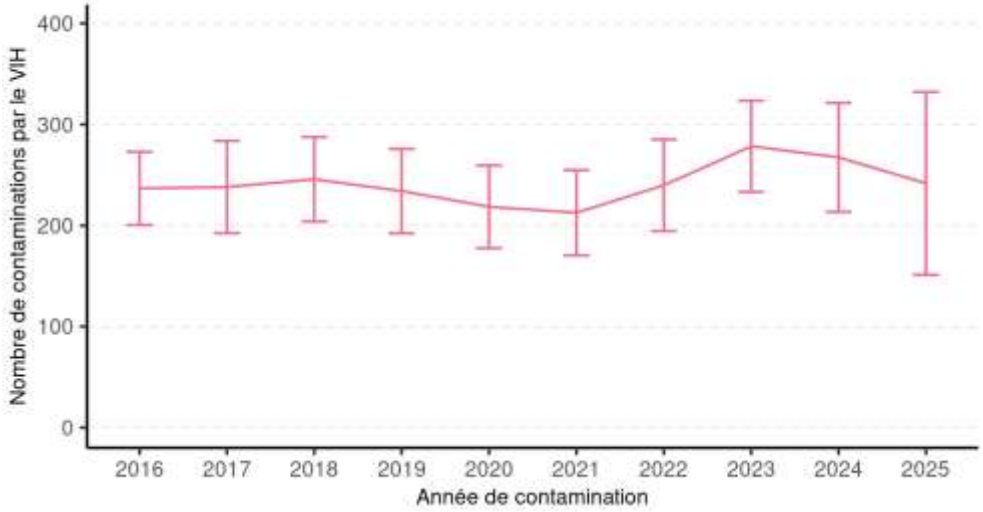
Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. en Seine-Saint-Denis, on estime que le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était de 1,6 ans (0,5 - 4,2) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2025, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2025 en

Seine-Saint-Denis, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,7 ans (0,3 - 1,5).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2025 et de la taille de la population non-diagnostiquée en Seine-Saint-Denis fin 2025. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

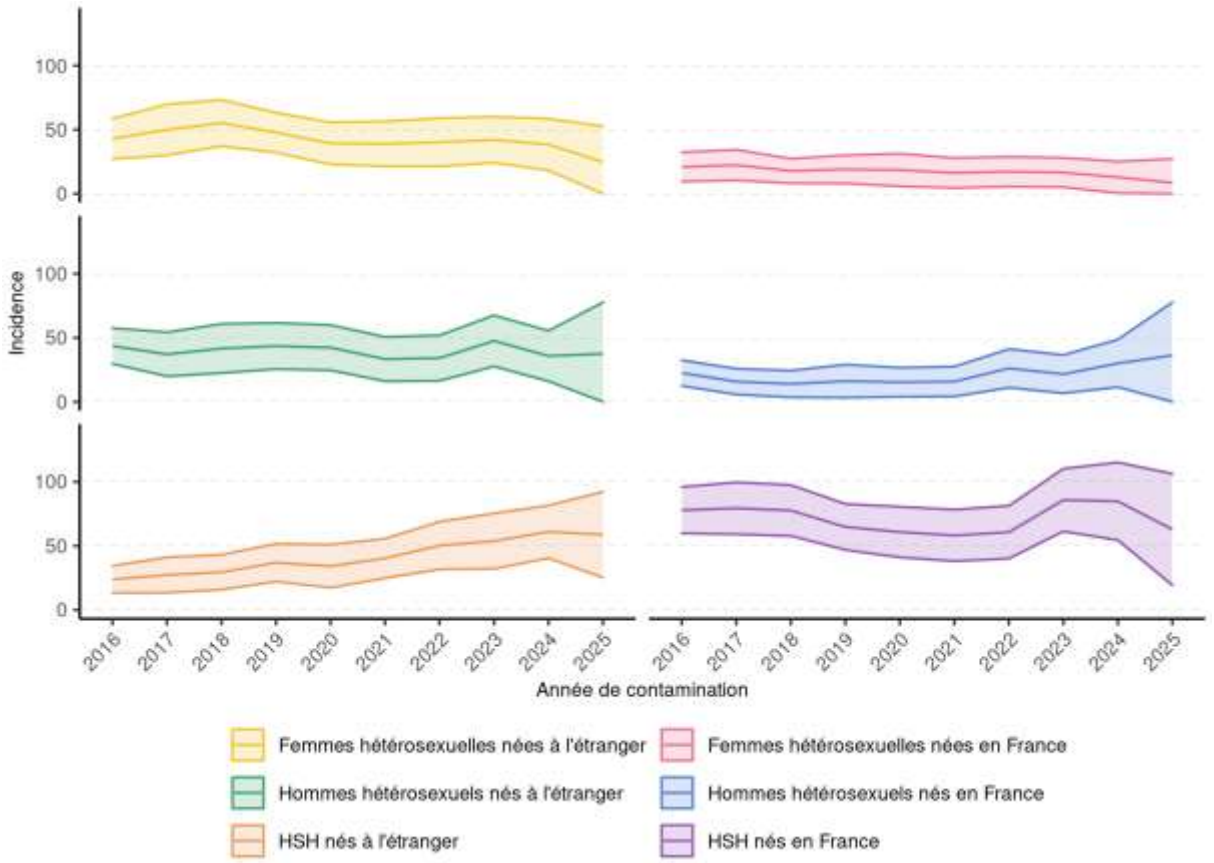
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population générale, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Incidence (IC95%)
2016	237 (201, 273)
2017	238 (193, 284)
2018	246 (204, 288)
2019	234 (192, 276)
2020	219 (178, 259)
2021	213 (171, 255)
2022	240 (195, 285)
2023	278 (233, 324)
2024	267 (213, 321)
2025	242 (151, 332)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination sur le territoire Français et le lieu de naissance, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Population	Incidence (IC95%)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	25 (0, 53)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	9 (0, 27)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	38 (0, 78)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	36 (0, 78)
2025	HSH nés à l'étranger	59 (25, 92)
2025	HSH nés en France	63 (19, 106)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, tous âges, Seine-Saint-Denis, fin 2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2025	Population globale	625 (527, 722)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	116 (82, 150)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	30 (15, 45)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	122 (78, 166)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	71 (30, 113)
2025	HSH nés à l'étranger	115 (78, 151)
2025	HSH nés en France	142 (98, 187)

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

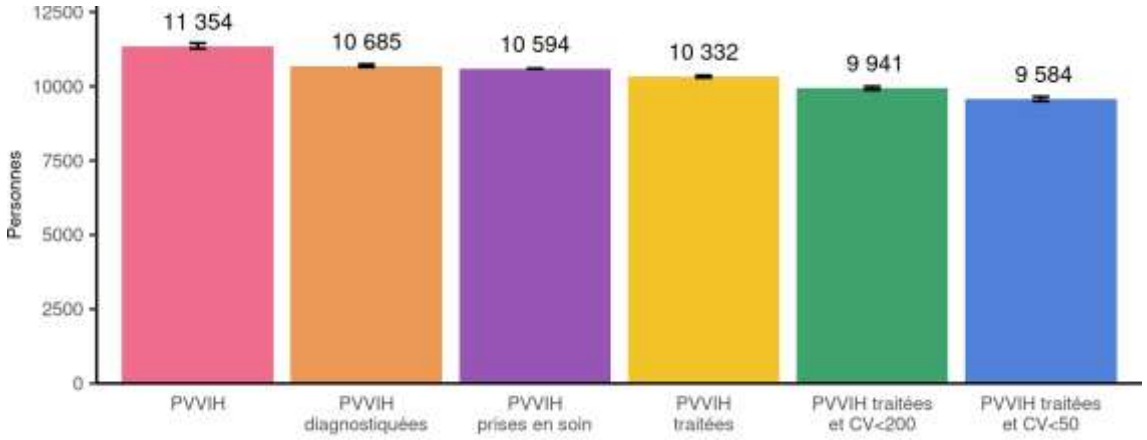
8.3.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2024.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent : le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15 ans et plus prises en charge 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 prise en charge, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une charge virale contrôlée parmi les patients traités).

Note : les intervalles représentés sont des « intervalles de crédibilité ». Ils 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 prises en charge (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12 : Estimation de la cascade de prise en soin des personnes vivant avec le VIH de 15 ans et plus, Seine-Saint-Denis, 2024 (source : cascade VIH)



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

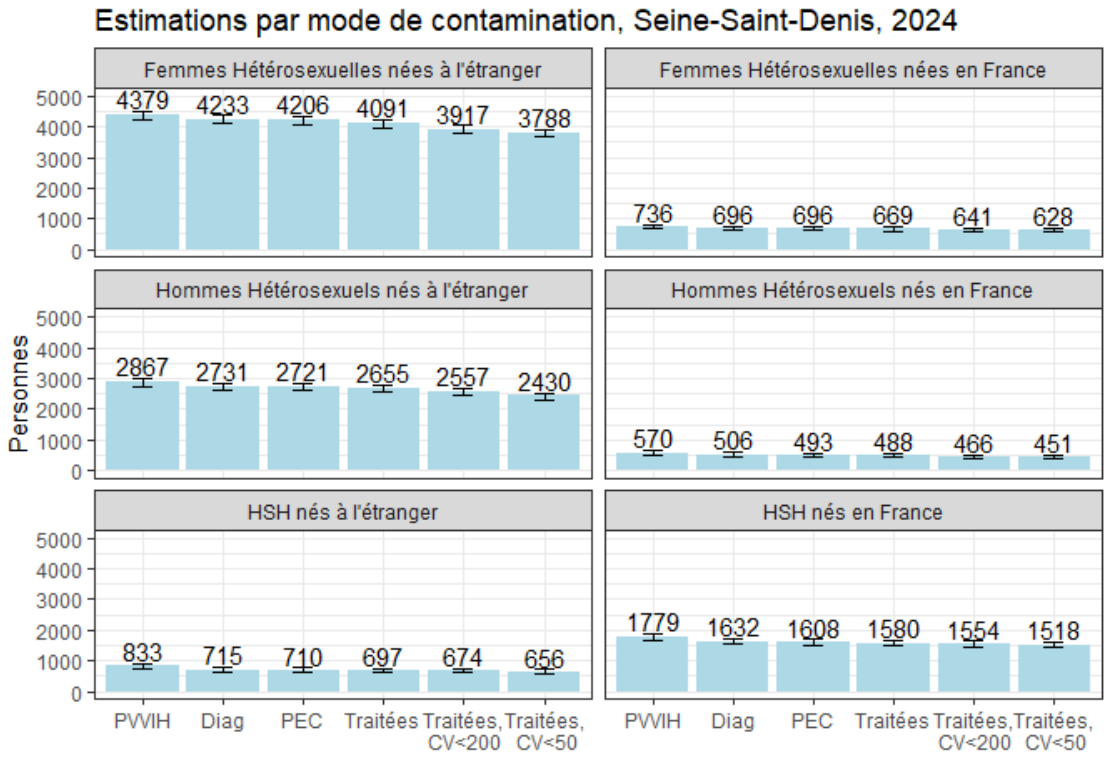
En Seine-Saint-Denis, pour l'année **2024** :

Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	**94,1 % (93,5 %-94,7 %)**
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	96,7 % (96,1 %-97,2 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	96,2 % (95,7 %-96,7 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	**92,8 % (92,1 %-93,3 %)**

8.3.4. Estimation de la cascade de soin du VIH selon les groupes

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS (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 FHDH et 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.



Dans le tableau ci-dessous, les % non atteints sont en gras s'ils sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance inclut 95%, et en gras et rouge si les % non atteints sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance n'atteint pas 95%.

Année	Variable	Population	Pourcentage
2024	P(Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	96,7% (96,0% - 97,3%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	**94,6% (92,3% - 97,0%)**
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	95,3% (94,2% - 96,3%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**88,8% (85,2% - 93,0%)**
		HSH nés à l'étranger	**85,8% (83,0% - 88,9%)**
		HSH nés en France	**91,7% (90,0% - 93,6%)**
	P(Traitement|Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	96,6% (95,5% - 97,3%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	96,2% (92,3% - 97,3%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	97,2% (95,9% - 97,9%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	96,5% (83,5% - 98,5%)
		HSH nés à l'étranger	97,5% (94,1% - 98,5%)
		HSH nés en France	96,8% (94,0% - 97,9%)
	P(CV<200|Traitement)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	95,8% (94,9% - 96,5%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	95,8% (93,2% - 97,4%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	96,3% (95,2% - 97,1%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	95,5% (92,3% - 97,4%)
		HSH nés à l'étranger	96,7% (94,4% - 98,0%)
		HSH nés en France	98,3% (97,2% - 99,0%)
	P(CV<50|Traitement)	**Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger**	**92,6% (91,4% - 93,6%)**
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	**93,8% (90,8% - 95,9%)**
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**91,5% (90,0% - 92,8%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**92,5% (88,6% - 95,0%)**
		HSH nés à l'étranger	**94,1% (91,4% - 96,0%)**
		HSH nés en France	96,1% (94,5% - 97,2%)

8.4. Diagnostic des cas de sida

8.4.1. Données issues des signalements obligatoires de sida

Pas de données corrigées par département pour les cas de sida.

Figure 13 : Nombre de diagnostics de sida, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

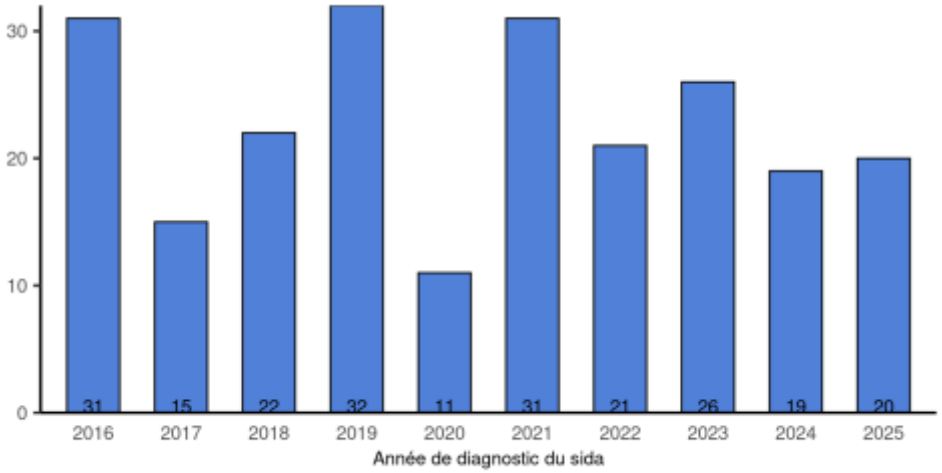


Figure 14 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, tous âges, Seine-Saint-Denis, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

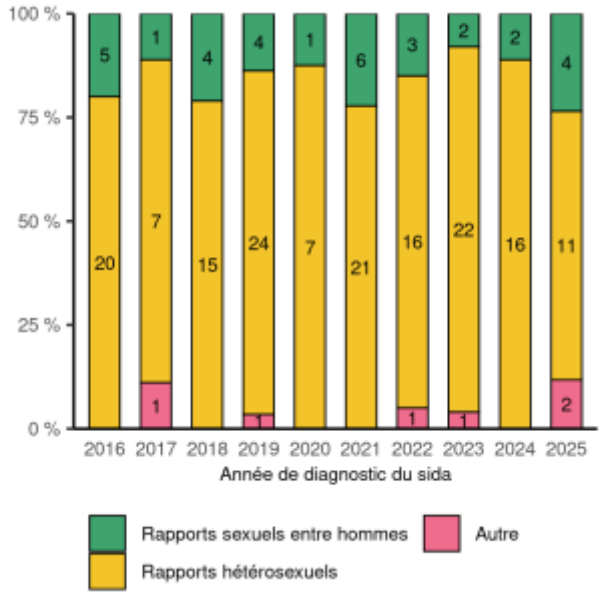


Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida, tous âges, Seine-Saint-Denis et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO sida, données brutes)

	Seine-Saint-Denis	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 20	**n = 220**
Genre (%)		
Femmes cis	25 %	24 %
Hommes cis	75 %	75 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	10 %	4 %
25-49 ans	70 %	50 %
50 ans et plus	20 %	47 %
Lieu de naissance (%)		
France	20 %	48 %
Afrique sub-saharienne	35 %	26 %
Autre	45 %	26 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	24 %	34 %
Rapports hétérosexuels	65 %	56 %
Autre	12 %	10 %
Connaissance de la séropositivité avant le sida (%)		
Oui	21 %	37 %
Non	79 %	63 %
Traitement anti-rétroviral au moins 3 mois avant le sida (%)		
Oui	0 %	19 %
Non	100 %	81 %

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 à 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.

Surveillance et prise en charge des infections à VIH

Val-de-Marne

Points clés, données 2025

Exhaustivité du signalement obligatoire et participation à LaboVIH : *un bilan mitigé*

- L'amélioration de la participation à Labo-VIH progressait fortement en 2025 pour atteindre 97% en 2025, loin des 90% en France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors Île-de-France.
- L'exhaustivité du signalement obligatoire, en revanche, s'améliorait un peu mais demeurait nettement insuffisant à 69% (81% hors Île-de-France). Le SO est une condition *sine qua non* de la qualité des données et nous remercions les cliniciens et les biologistes qui ont contribué ces données.

Dépistage du VIH : *augmentation*

- Le taux de dépistage du VIH continuait de croître, dominé surtout par le dépistage des femmes en âge de procréer (234,7 p. 1000, vs. 104,9 p. 1000 tous âges et sexes attribués dans le Val-de-Marne et 85 p. 1000 hors Île-de-France).
- Le dispositif Mon Test IST contribuait à cette augmentation du dépistage, notamment chez les 25-49 ans chez qui l'augmentation était la plus forte.

Diagnostics de VIH : *tendance à la baisse*

- L'incidence des dépistages revenus positifs (après demande de dédoublonnage aux acteurs de santé) continuait de baisser, à 2,3 p. 1000 tests contre 0,9 p. 1000 hors Île-de-France.
- Les cliniciens et les biologistes ont fait 145 signalements obligatoires anonymisés de découvertes du VIH en 2025 dans le Val-de-Marne, avec un nombre réel qui serait de l'ordre de 199 cas [IC95%: 167 -230] après dédoublonnage.
- Ce nombre baissait légèrement pour revenir au niveau de 2022-2023, mais les dynamiques étaient variables selon les modes de contamination et le lieu de naissance.
- La part des rapports hétérosexuels parmi les modes de contamination chez les cas diagnostiqués continuait de baisser légèrement.
- Parmi les 145 cas rapportés, la proportion PVVIH âgés de 50 ans et plus était légèrement plus élevée et la part de personnes nées en France était plus faible dans le Val-de-Marne par rapport au reste de la France métropolitaine, hors ÎdF. Les diagnostics survenaient à une phase plus tardive de l'infection et les coinfections bactériennes étaient plus fréquentes.
- Les données d'incidence corrigée de dépistage revenu positif restaient élevées dans le Val-de-Marne (138,6 p. million d'habitants) par rapport au reste de la France, hors ÎdF (46,5 p . 1M)
- On estimait que 2/3 (63%) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur positivité dans le Val-de-Marne avaient contracté l'infection après leur arrivée en France.
- L'incidence du VIH acquis sur le territoire Français baissait dans tous les groupes et notamment parmi les HSH nés en France, à l'exception d'une légère tendance à l'augmentation parmi les hommes hétérosexuels nés en France.
- Environ 7100 personnes âgées de 15 ans et plus étaient connues pour vivre avec le VIH dans le Val-de-Marne en 2025.

- Le nombre estimé de personnes non diagnostiquées restait élevé dans le Val-de-Marne, à environ 363 personnes, parmi lesquelles environ 164 étaient des HSH nés en France ou à l'étranger et 182 des hétérosexuel(le)s né(e)s en France ou à l'étranger.

Prise en charge du VIH : *poursuite de l'amélioration*

- Le nombre rapporté de cas de Sida, lui, était de 23 en 2025, en augmentation relative chez les HSH et en diminution relative parmi les hétérosexuel(le)s. Les proportions de femmes cis et de personnes nées en Afrique sub-Saharienne et la part des personnes ayant initié leur traitement antirétroviral au moins 3 mois avant parmi les cas de Sida étaient plus élevées dans le Val-de-Marne par rapport au reste de la France, hors ÎdF métropolitaine.
- Les objectifs de la Cascade du VIH étaient globalement atteints dans le Val-de-Marne en 2024, exception faite de la proportion de PVVIH traitées indétectables qui toutefois atteignait presque l'objectif (93,7% [IC95%: 92,9 - 94,4]). Ces objectifs étaient toutefois atteints de manière variable selon les groupes.

Pour mémoire : Le bilan des données 2024 est accessible ici.

9. Infections à VIH

9.1. Dispositif de surveillance du VIH

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

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Val-de-Marne, 2016-2025 (source : LaboVIH)

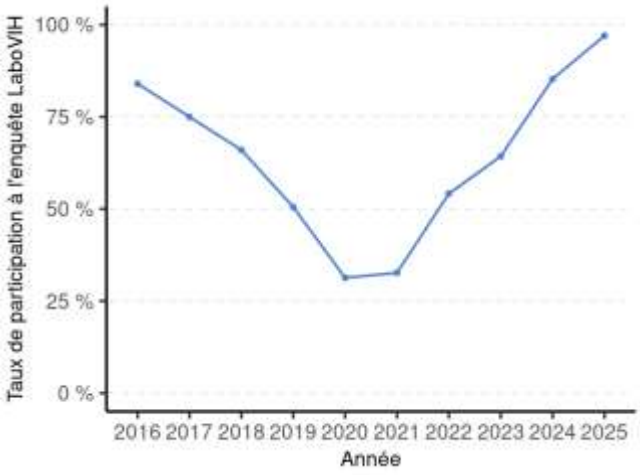
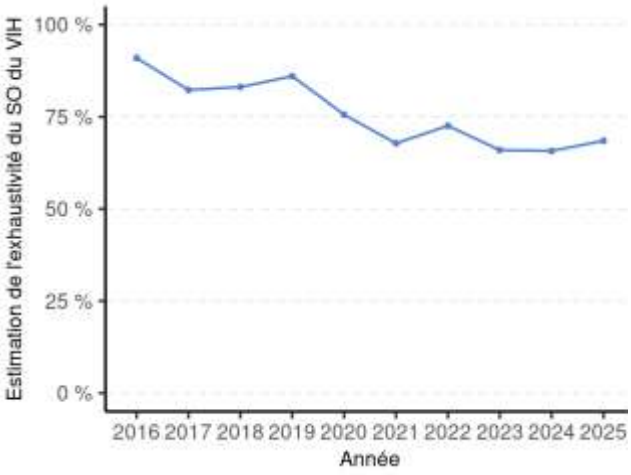


Figure 1b : Exhaustivité du signalement obligatoire du VIH, Val-de-Marne, 2016-2025 (source : LaboVIH et SO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2025	Exhaustivité du SO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2025
Val-de-Marne	97 %	69 %
France métropolitaine* hors ÎdF	90 %	81 %

** Hexagone + Corse*

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Val-de-Marne, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



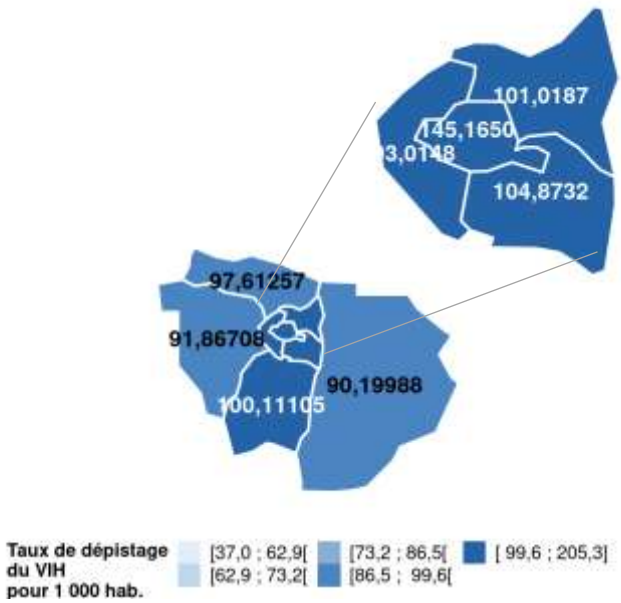
9.2. Activité de dépistage du VIH

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

Nombre de tests de dépistage VIH remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public et privé en 2025 dans le département du Val-de-Marne : 187 570, dont 45 112 avec le code spécifique « sans ordo », soit 24,1 % des tests remboursés.

Nombre de personnes ayant bénéficié de l'ensemble de ces tests (base de calcul des taux ci-dessous) : 150 480.

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, tous âges, Île-de-France, 2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

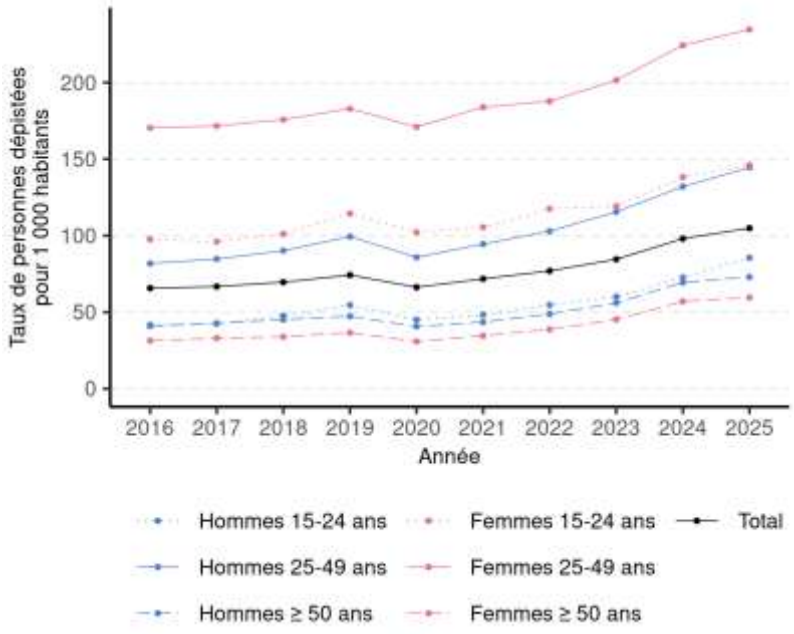


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants)* :

- Val-de-Marne : 104,9
- en France métropolitaine hors ÎdF : 84,7

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-de-Marne, 2016-2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

Les données chez les moins de 15 ans ne sont pas présentées ici

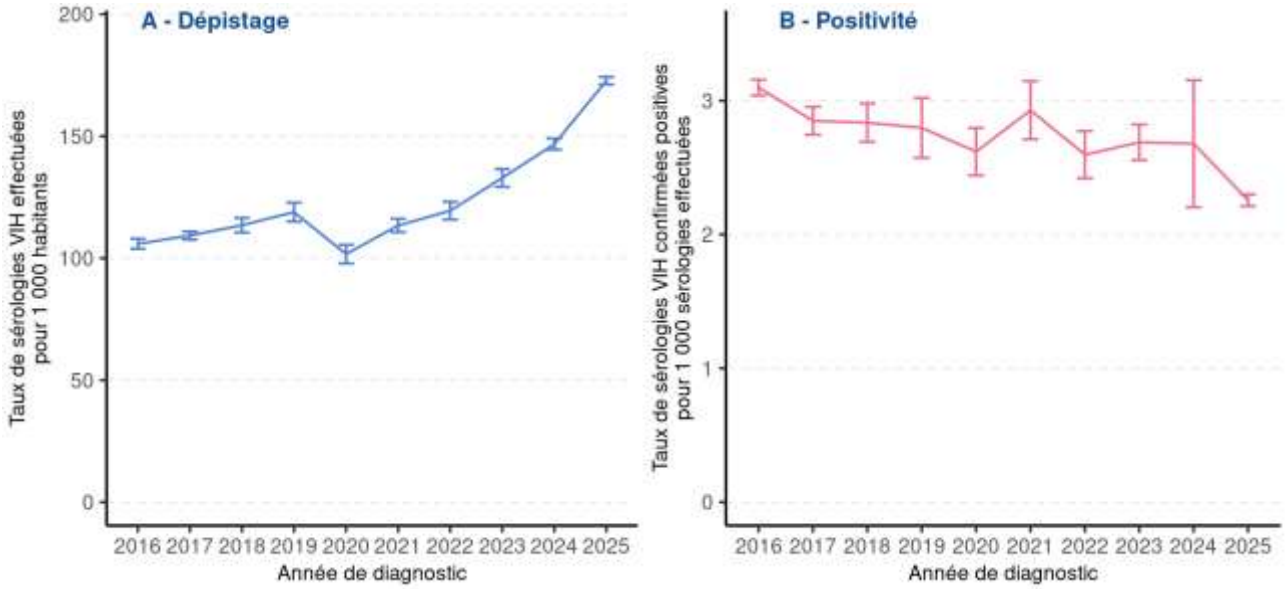


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 146,2
- femmes, 25-49 ans : 234,7
- femmes, 50 ans et plus : 59,5
- hommes, 15-24 ans : 85,5
- hommes, 25-49 ans : 144,6
- hommes, 50 ans et plus : 73,0

9.2.2. 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), Val-de-Marne, 2016-2025 (source : LaboVIH)



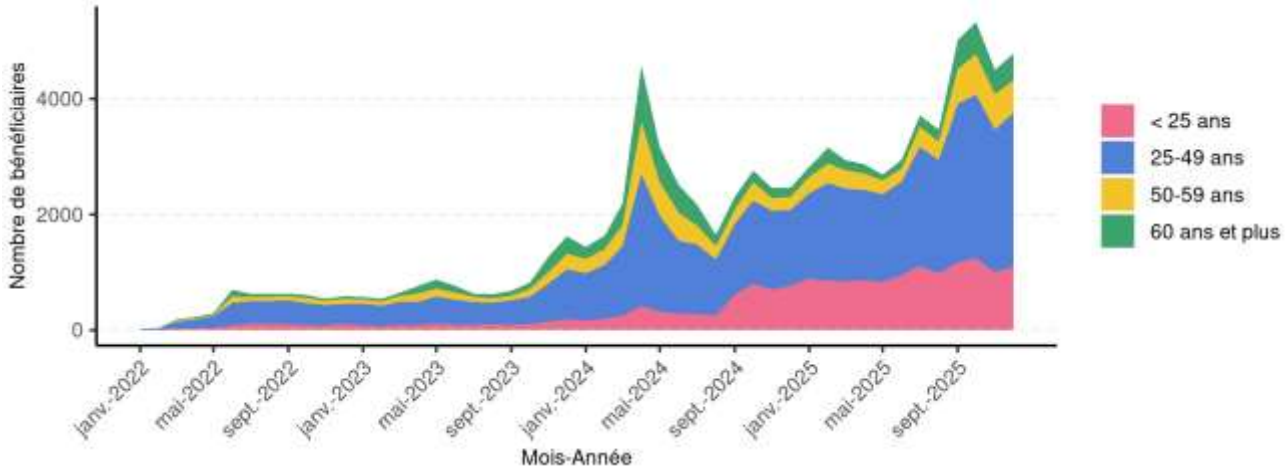
Note : l'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2025	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2025
Val-de-Marne	172,8 [171,2-174,3]	2,3 [2,2-2,3]
France métropolitaine* hors ÎdF	117,9 [117,5-118,2]	0,9 [0,9-0,9]

** Hexagone + Corse*

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

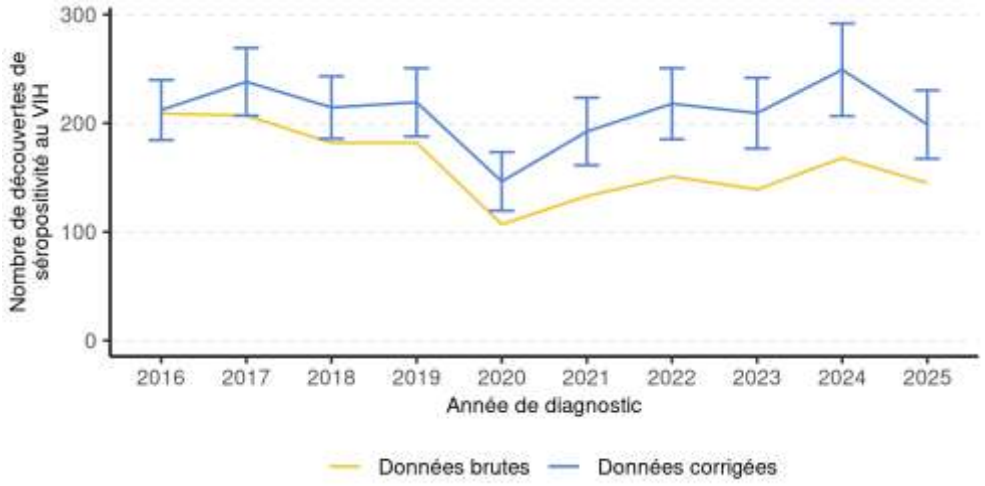
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Val-de-Marne, 2022-2025 (source : VIH-test, Mon test IST)



9.3. Diagnostic des infections à VIH

9.3.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Val-de-Marne, 2016-2025 (source : SO 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, tous âges), 2025

	Nombre de découvertes de séropositivité au VIH, Val-de-Marne, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Val-de-Marne, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France métropolitaine* hors ÎdF, 2025
Données brutes	145		
Données corrigées	199 [167 ; 230]	138,6 [116,6 ; 160,5]	46,5 [45,1 ; 47,8]

** Hexagone + Corse*

Figure 8 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, tous âges, Val-de-Marne, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)

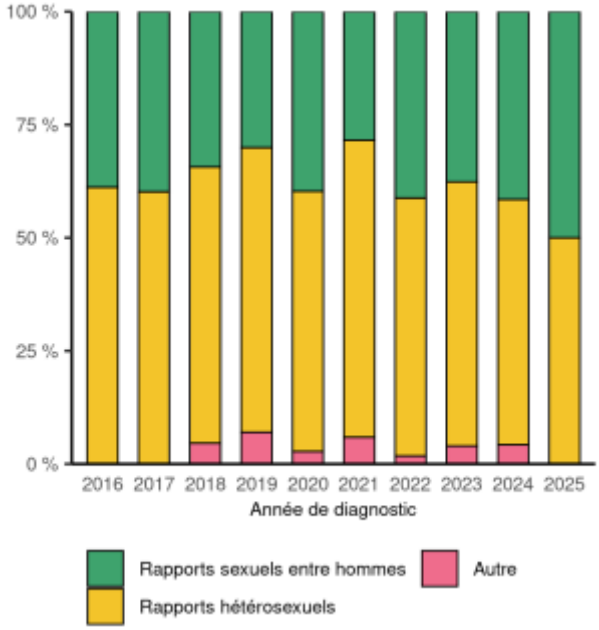
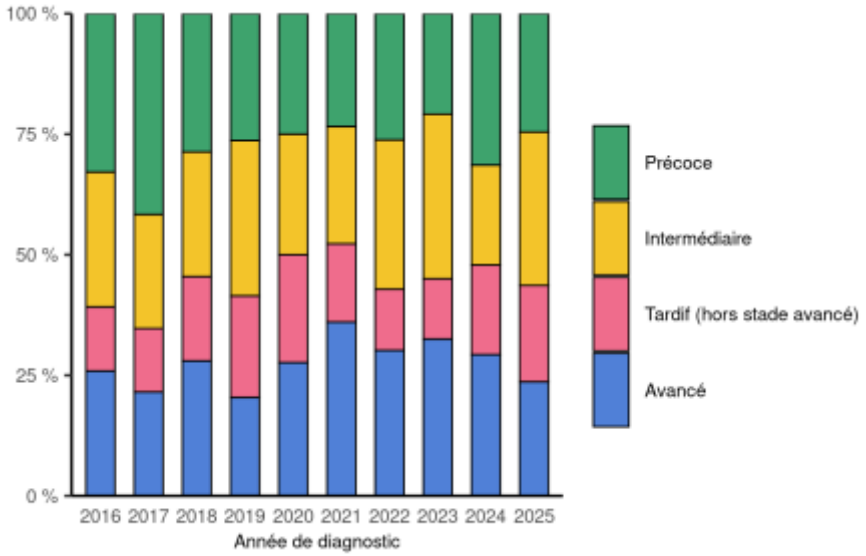


Figure 9: Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le délai de diagnostic, tous âges, Val-de-Marne, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné :

- un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;
- un **diagnostic tardif** est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;
- un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Val-de-Marne et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO VIH, données brutes)

	Val-de-Marne	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 145	**n = 2 025**
Genre (%)		
Femmes cis	28 %	28 %
Hommes cis	70 %	70 %
Personnes trans	1 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	12 %	14 %
25-49 ans	59 %	63 %
50 ans et plus	29 %	23 %
Lieu de naissance (%)		
France	41 %	49 %
Afrique sub-saharienne	39 %	32 %
Autre	19 %	18 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	50 %*	46 %*
Rapports hétérosexuels	50 %*	50 %*
Autre	0 %*	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	25 %	34 %
Intermédiaire	32 %	32 %
Tardif (hors stade avancé)	20 %	14 %
Avancé	24 %	20 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	41 %	28 %
Non	59 %	72 %

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

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

- *un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *un diagnostic avancé est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;*
- *un diagnostic tardif est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

** 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 à 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.

9.3.2. Estimation de l'incidence du VIH

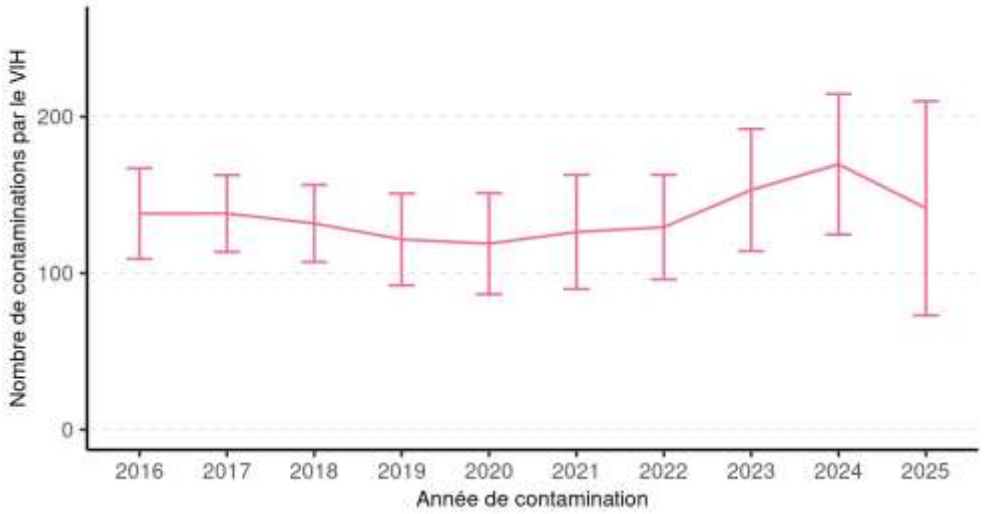
Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par région, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Environ 63,0 % (IC95% : 49,0 % - 75,0 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans le Val-de-Marne en 2025 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 - 4,4) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2025, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2025 dans le Val-de-Marne, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,6 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 2025 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans le Val-de-Marne fin 2025. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

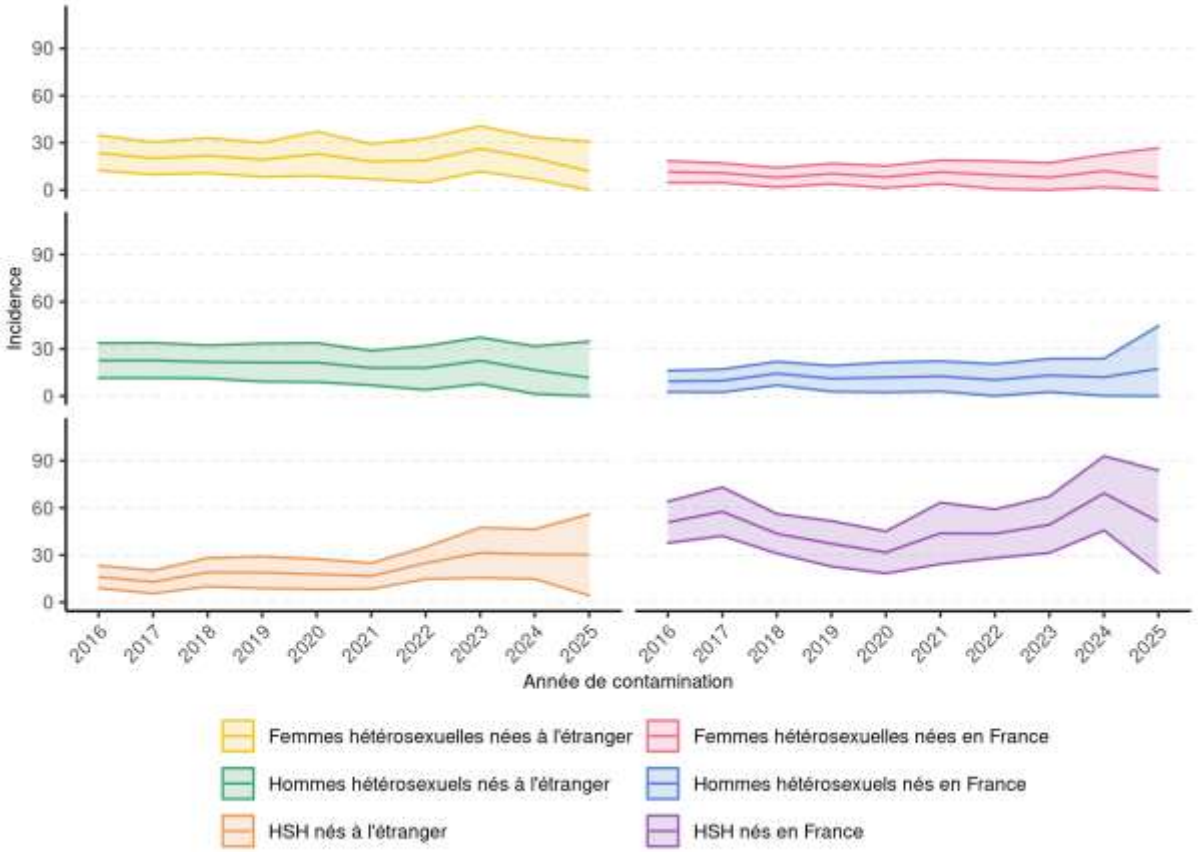
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population générale, tous âges, Val-de-Marne, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Incidence (IC95%)
2016	138 (109, 167)
2017	138 (114, 163)
2018	132 (107, 156)
2019	122 (92, 151)
2020	119 (87, 151)
2021	126 (90, 163)
2022	129 (96, 163)
2023	153 (114, 192)
2024	170 (125, 215)
2025	141 (73, 210)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination sur le territoire Français et le lieu de naissance, tous âges, Val-de-Marne, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Population	Incidence (IC95%)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	12 (0, 31)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	8 (0, 27)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	12 (0, 35)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	17 (0, 45)
2025	HSH nés à l'étranger	30 (4, 56)
2025	HSH nés en France	51 (19, 84)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, tous âges, Val-de-Marne, fin 2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2025	Population globale	363 (290, 437)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	62 (38, 86)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	24 (4, 44)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	60 (32, 88)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	36 (7, 65)
2025	HSH nés à l'étranger	61 (34, 88)
2025	HSH nés en France	103 (68, 138)

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

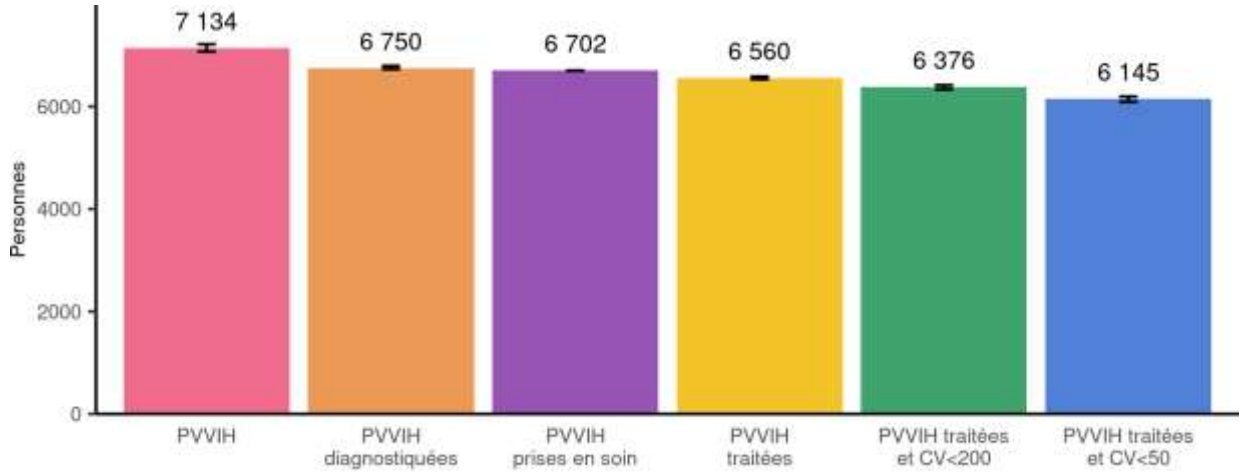
9.3.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2024.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent : le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15 ans et plus prises en charge 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 prise en charge, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une charge virale contrôlée parmi les patients traités).

Note : les intervalles représentés sont des « intervalles de crédibilité ». Ils 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 prises en charge (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12 : Estimation de la cascade de prise en soin des personnes vivant avec le VIH de 15 ans et plus, Val-de-Marne, 2024 (source : cascade VIH)



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

En Val-de-Marne, pour l'année **2024** :

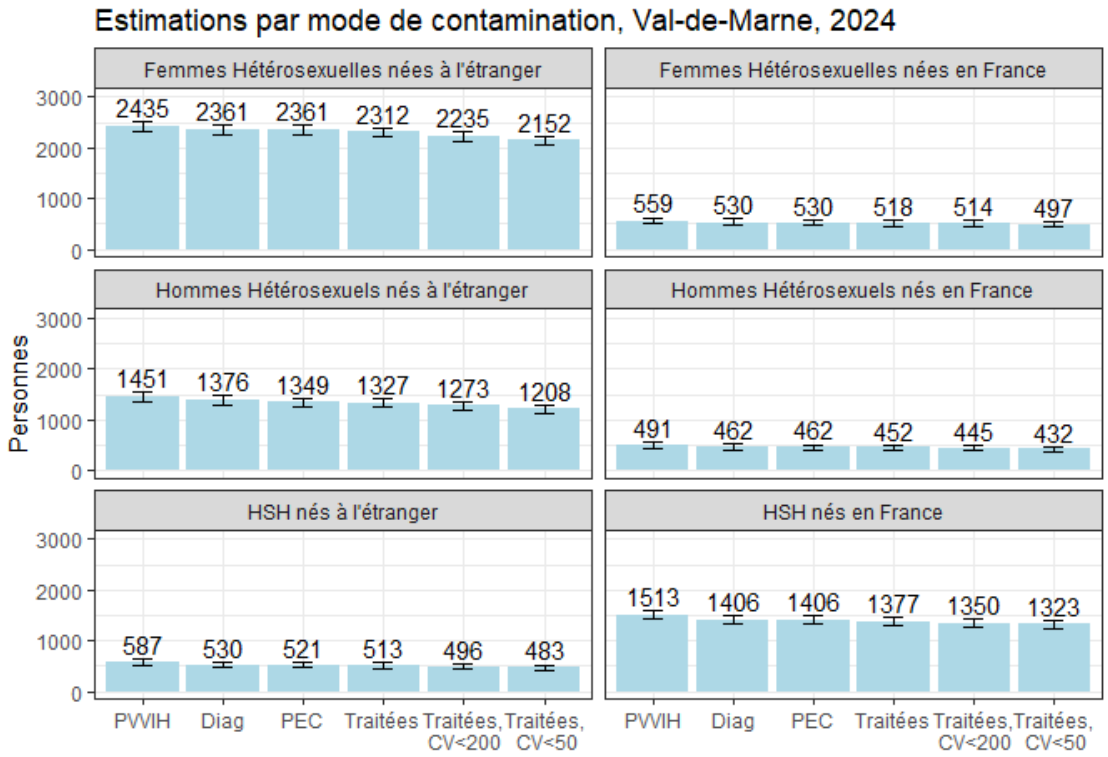
Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	**94,6 % (93,9 % - 95,3 %)**
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	97,2 % (96,4 % - 97,7 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	97,2 % (96,7 % - 97,7 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	**93,7 % (92,9 % - 94,4 %)**

9.3.4. Estimation de la cascade de soin du VIH selon les groupes

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS (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 FHDH et 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.

ATTENTION: Plusieurs valeurs peuvent être instables pour les strates suivantes, à cause d'un faible nombre de patients nouvellement PEC dans les cohortes dans ce département (<5 patients nouvellement PEC en dans l'année) : Femmes Hétérosexuelles nées en France



Dans le tableau ci-dessous, les % non atteints sont en gras s'ils sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance inclut 95%, et en gras et rouge si les % non atteints sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance n'atteint pas 95%.

Année	Variable	Population	Pourcentage
2024	P(Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	97.0% (96.1% - 97.8%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	**94.8% (92.4% - 97.4%)**
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**94.8% (93.3% - 96.4%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**94.1% (91.2% - 97.2%)**
		HSH nés à l'étranger	**90.3% (87.4% - 93.4%)**
		HSH nés en France	**92.9% (91.2% - 94.7%)**
	P(Traitement|Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	97.9% (96.9% - 98.4%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	97.6% (91.5% - 98.4%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	96.4% (92.3% - 97.9%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	98.0% (93.6% - 98.7%)
		HSH nés à l'étranger	96.8% (92.6% - 98.2%)
		HSH nés en France	97.9% (95.9% - 98.4%)
	P(CV<200|Traitement)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	96.7% (95.6% - 97.5%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	99.3% (97.6% - 99.8%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	95.9% (94.3% - 97.1%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	98.5% (96.2% - 99.4%)
		HSH nés à l'étranger	96.7% (94.0% - 98.2%)
		HSH nés en France	98.0% (96.8% - 98.8%)
	P(CV<50|Traitement)	**Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger**	**93.1% (91.6% - 94.3%)**
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	96.0% (93.2% - 97.7%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**91.1% (88.9% - 92.9%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	95.5% (92.3% - 97.4%)
		HSH nés à l'étranger	94.0% (90.8% - 96.2%)
		HSH nés en France	96.1% (94.5% - 97.2%)

9.4. Diagnostic des cas de sida

9.4.1. Données issues des signalements obligatoires de sida

Pas de données corrigées par département pour les cas de sida.

Figure 13 : Nombre de diagnostics de sida, tous âges, Val-de-Marne, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

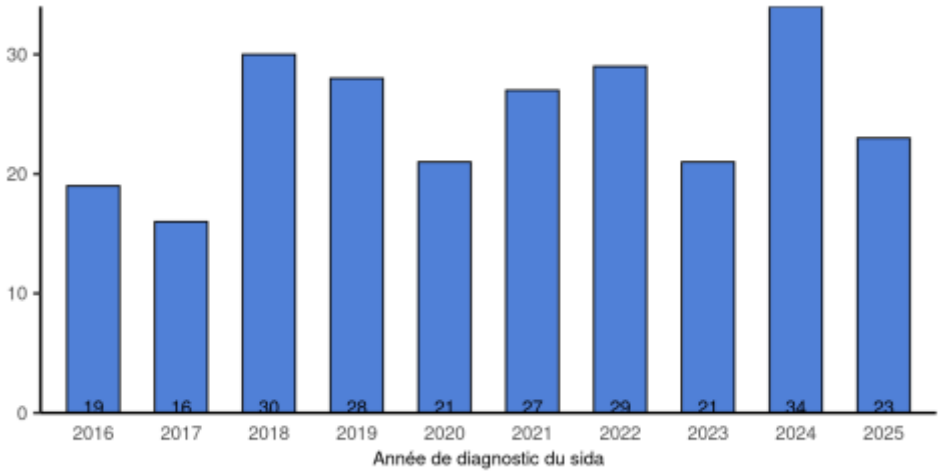


Figure 14 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, tous âges, Val-de-Marne, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

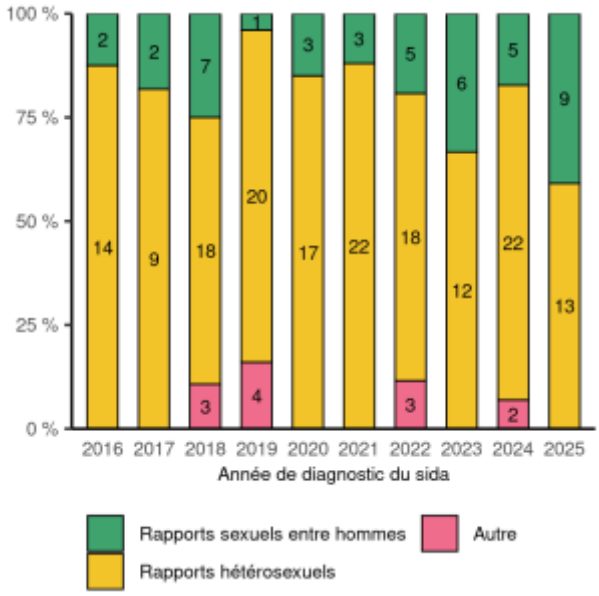


Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida, tous âges, Val-de-Marne et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO sida, données brutes)

	Val-de-Marne	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 23	**n = 220**
Genre (%)		
Femmes cis	48 %	24 %
Hommes cis	52 %	75 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	0 %	4 %
25-49 ans	65 %	50 %
50 ans et plus	35 %	47 %
Lieu de naissance (%)		
France	22 %	48 %
Afrique sub-saharienne	65 %	26 %
Autre	13 %	26 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	41 %	34 %
Rapports hétérosexuels	59 %	56 %
Autre	0 %	10 %
Connaissance de la séropositivité avant le sida (%)		
Oui	39 %	37 %
Non	61 %	63 %
Traitement anti-rétroviral au moins 3 mois avant le sida (%)		
Oui	29 %	19 %
Non	71 %	81 %

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 à 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.

Surveillance et prise en charge des infections à VIH

Val-d'Oise

Points clés, données 2025

Exhaustivité du signalement obligatoire et participation à LaboVIH : *recul des déclarations*

- L'amélioration de la participation à Labo-VIH baissait en 2025 pour atteindre 75% en 2025, loin des 90% en France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors Île-de-France.
- Après une remontée en 2024, l'exhaustivité du signalement obligatoire poursuivait lui aussi sa baisse pour atteindre 32% (81% hors Île-de-France). Le SO reste une condition *sine qua non* de la qualité des données et nous remercions les cliniciens et les biologistes qui ont contribué ces données.

Dépistage du VIH : *augmentation*

- Le taux de dépistage du VIH continuait de croître, dominé surtout par le dépistage des femmes en âge de procréer (227,8 p. 1000, vs. 97,6 p. 1000 tous âges et sexes attribué dans le Val-d'Oise et 85 p. 1000 hors Île-de-France).
- Le dispositif Mon Test IST contribuait à cette augmentation du dépistage, notamment chez les 25-49 ans chez qui l'augmentation était la plus forte.

Diagnostics de VIH : *tendance légèrement en hausse*

- L'incidence des dépistages revenus positifs (après demande de dédoublonnage aux acteurs de santé) semblait augmenter, à 1,5 p. 1000 tests contre 0,9 p. 1000 hors Île-de-France.
- Les cliniciens et les biologistes ont fait 85 signalements obligatoires anonymisés de découvertes du VIH en 2025 dans le Val-d'Oise, avec un nombre réel qui serait de l'ordre de 175 cas [IC95%: 141 - 208] après dédoublonnage.
- Ce nombre augmentait légèrement pour revenir au niveau de 2023, mais les dynamiques étaient variables selon les modes de contamination et le lieu de naissance.
- La part des rapports sexuels entre hommes parmi les modes de contamination chez les cas diagnostiqués restait stable.
- Parmi les 85 cas rapportés, les proportions des femmes cis, des PVVIH âgés de 50 ans et plus, des personnes nées en Afrique sub-Saharienne et des rapports hétérosexuels étaient plus élevées dans le Val-d'Oise par rapport au reste de la France métropolitaine, hors ÎdF. Les diagnostics survenaient à une phase plus tardive de l'infection et les coinfections bactériennes étaient plus fréquentes.
- Les données d'incidence corrigée de dépistage revenu positif restaient élevées dans le Val-d'Oise (134,6 p. million d'habitants) par rapport au reste de la France, hors ÎdF (46,5 p . 1M)
- On estimait que près de 2/3 (62%) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur positivité dans le Val-d'Oise avaient contracté l'infection après leur arrivée en France.
- L'incidence du VIH acquis sur le territoire Français baissait ou restait stable dans tous les groupes et notamment parmi les HSH nés en France, à l'exception d'une tendance à l'augmentation parmi les hommes hétérosexuels nés en France, plus faible mais également en augmentation parmi les hommes hétérosexuels nés à l'étranger.

- Environ 5 500 personnes âgées de 15 ans et plus étaient connues pour vivre avec le VIH dans le Val-d'Oise en 2025.
- Le nombre estimé de personnes non diagnostiquées restait élevé dans le Val-d'Oise, à environ 305 personnes, parmi lesquelles environ 112 étaient des HSH nés en France ou à l'étranger et 184 des hétérosexuel(le)s né(e)s en France ou à l'étranger.

Prise en charge du VIH : *une évolution mitigée*

- Le nombre rapporté de cas de Sida, lui, était de 13 en 2025, en hausse par rapport à 2024 et en augmentation relative chez les hétérosexuel(le)s. Les proportions de femmes cis, de personnes nées en Afrique sub-Saharienne, des personnes plus jeunes, de celles ayant initié leur traitement antirétroviral au moins 3 mois avant parmi les cas de Sida étaient plus élevées dans le Val-d'Oise par rapport au reste de la France, hors ÎdF métropolitaine. La part des personnes connaissant leur séropositivité avant le diagnostic de sida était plus faible.
- Globalement, l'atteinte des objectifs de la Cascade du VIH s'améliorait dans le Val-d'Oise en 2024, exception faite de la proportion de PVVIH diagnostiquées qui baissait légèrement à 94,1%. L'atteinte de ces objectifs restait variable selon les sous-groupes.

Pour mémoire : Le bilan des données 2024 est accessible ici.

10. Infections à VIH

10.1. Dispositif de surveillance du VIH

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

Figure 1a : Taux de participation à LaboVIH, Val-d'Oise, 2016-2025 (source : LaboVIH)

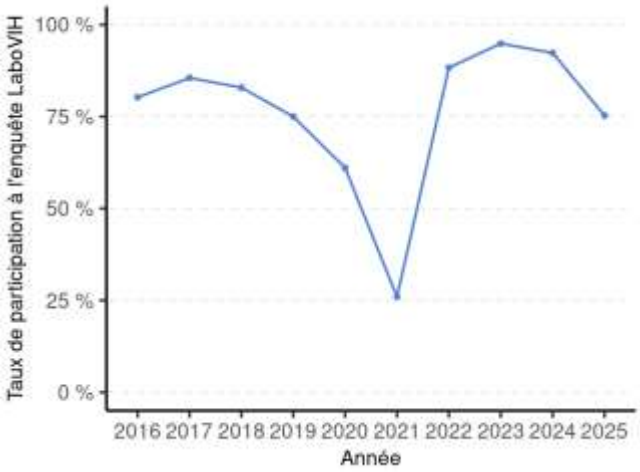
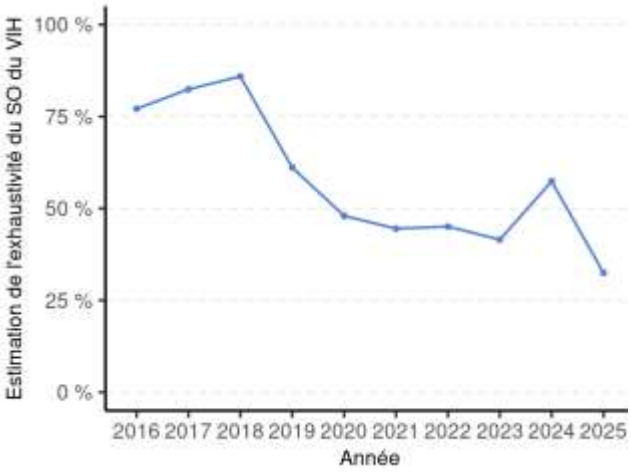


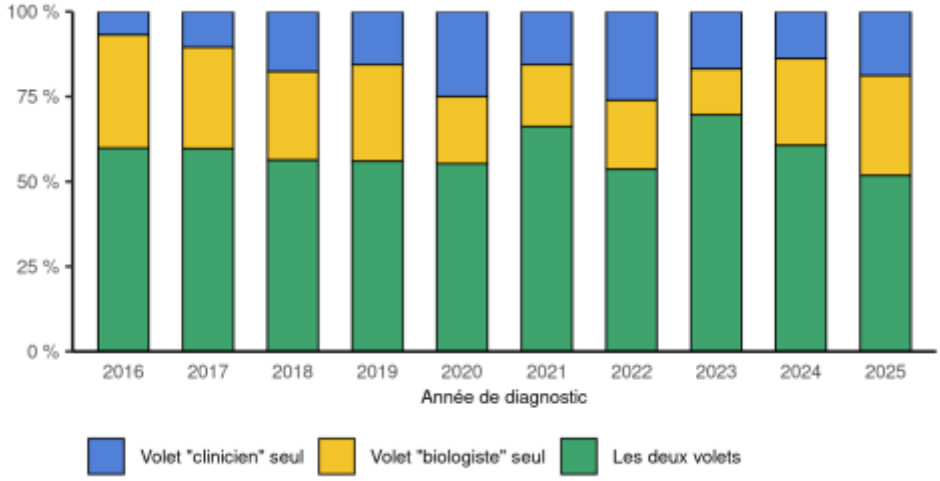
Figure 1b : Exhaustivité du signalement obligatoire du VIH, Val-d'Oise, 2016-2025 (source : LaboVIH et SO VIH)



	Taux de participation à LaboVIH, 2025	Exhaustivité du SO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les deux), 2025
Val-d'Oise	75 %	32 %
France métropolitaine* hors ÎdF	90 %	81 %

* *Hexagone + Corse*

Figure 2 : Répartition des découvertes de séropositivité au VIH (% et effectifs) selon l'envoi des volets « biologistes » et « cliniciens », Val-d'Oise, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



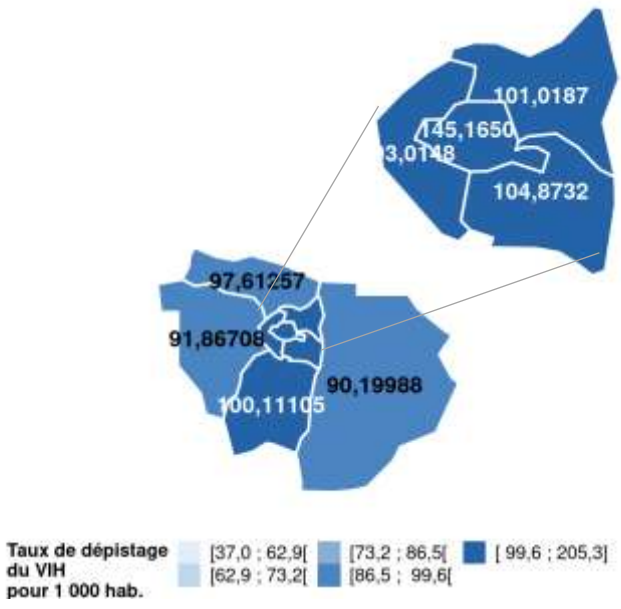
10.2. Activité de dépistage du VIH

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

Nombre de tests de dépistage VIH remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public et privé en 2025 dans le département du Val-d'Oise : 152 428, dont 45 175 avec le code spécifique « sans ordo », soit 29,6 % des tests remboursés.

Nombre de personnes ayant bénéficié de l'ensemble de ces tests (base de calcul des taux ci-dessous) : 126 624.

Figure 3 : Taux de dépistage des infections à VIH, par département, tous âges, Île-de-France, 2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

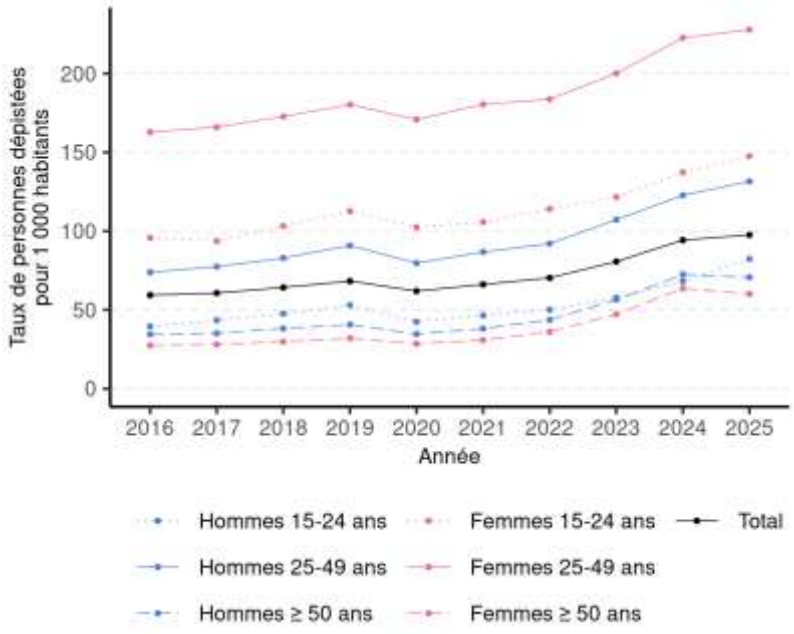


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants)* :

- Val-d'Oise : 97,6
- France métropolitaine hors ÎdF : 84,7

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, tous âges, Val-d'Oise, 2016-2025 (source : SNDS, laboratoires publics et privés)

Les données chez les moins de 15 ans ne sont pas présentées ici

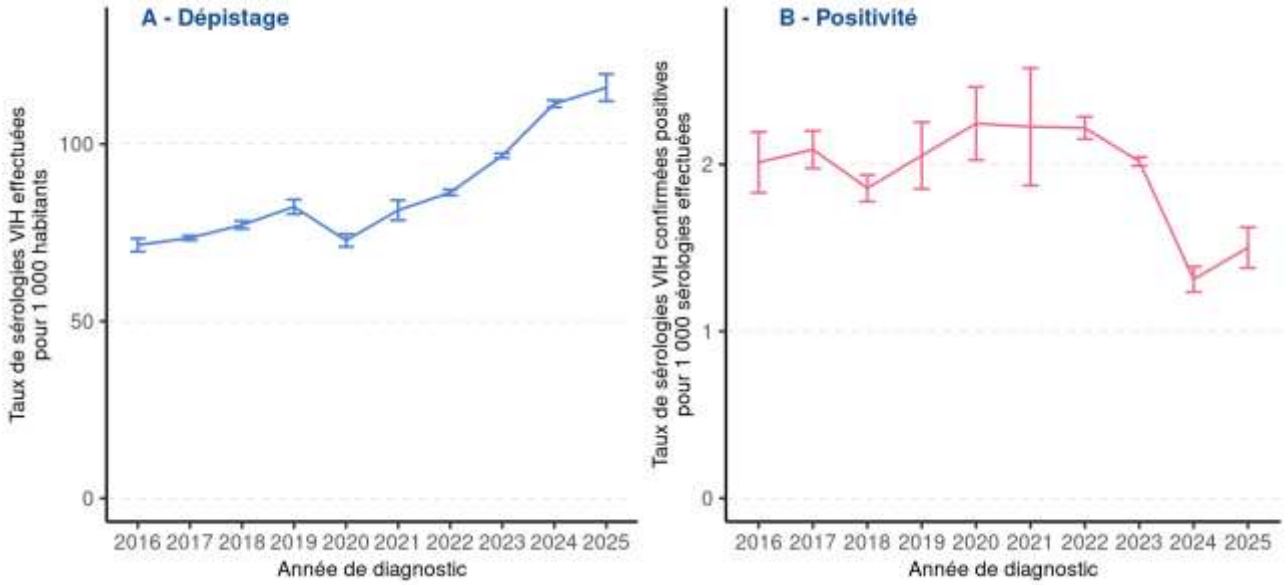


En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 147,5
- femmes, 25-49 ans : 227,8
- femmes, 50 ans et plus : 60,1
- hommes, 15-24 ans : 82,4
- hommes, 25-49 ans : 131,5
- hommes, 50 ans et plus : 70,6

10.2.2. 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), Val-d'Oise, 2016-2025 (source : LaboVIH)



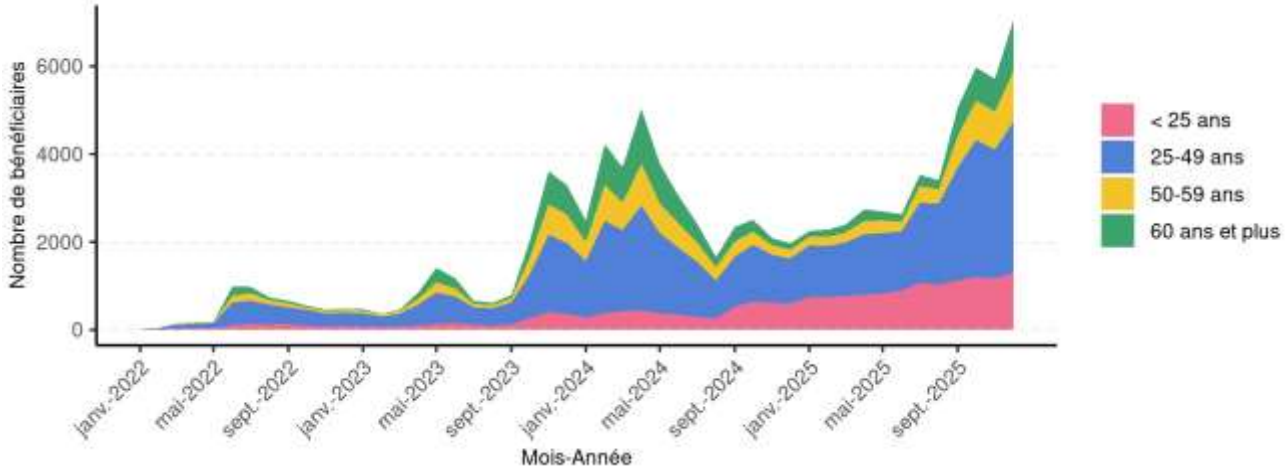
Note : l'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

	A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2025	B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2025
Val-d'Oise	115,9 [112,1-119,8]	1,5 [1,4-1,6]
France métropolitaine* hors ÎdF	117,9 [117,5-118,2]	0,9 [0,9-0,9]

** Hexagone + Corse*

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

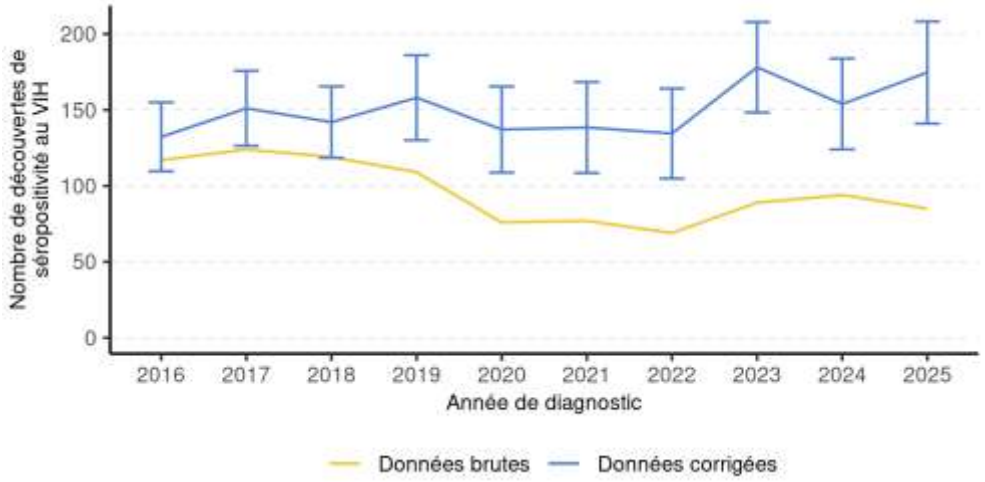
Figure 6 : Nombre de tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon test IST selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Val-d'Oise, 2022-2025 (source : VIH-test, Mon test IST)



10.3. Diagnostic des infections à VIH

10.3.1. Données issues des déclarations obligatoires VIH

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH (nombres bruts et corrigés), Val-d'Oise, 2016-2025 (source : SO 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, tous âges), 2025

	Nombre de découvertes de séropositivité au VIH, Val-d'Oise, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, Val-d'Oise, 2025	Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants, France métropolitaine* hors ÎdF, 2025
Données brutes	85		
Données corrigées	175 [141 ; 208]	134,6 [108,7 ; 160,6]	46,5 [45,1 ; 47,8]

Figure 8 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, tous âges, Val-d'Oise, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)

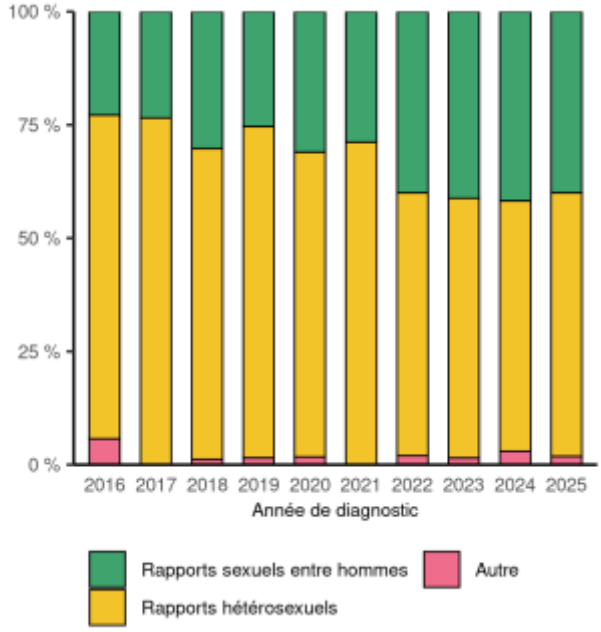
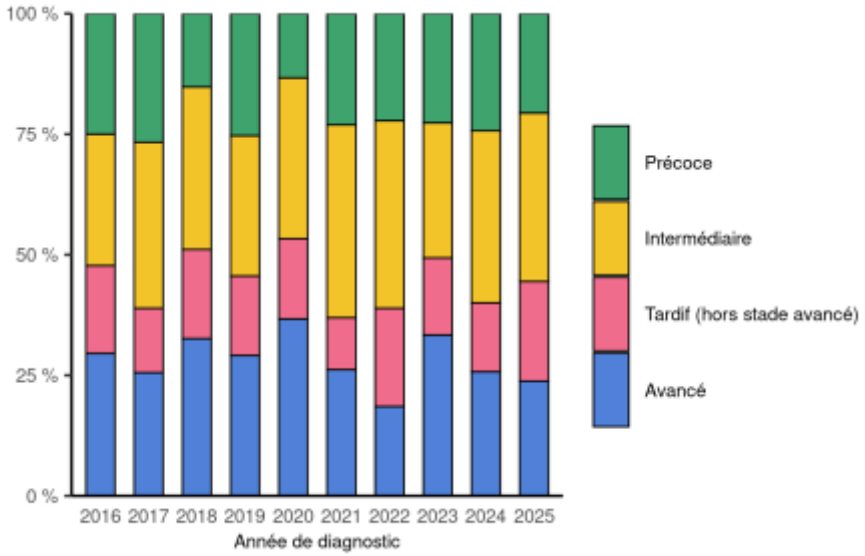


Figure 9 : Répartition (pourcentages) des découvertes de séropositivité au VIH selon le délai de diagnostic, tous âges, Val-d'Oise, 2016-2025 (source : SO VIH, données brutes)



L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné :

- un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;
- un **diagnostic tardif** est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;
- un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Val-d'Oise et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO VIH, données brutes)

	Val-d'Oise	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 85	n = 2 025
Genre (%)		
Femmes cis	36 %	28 %
Hommes cis	62 %	70 %
Personnes trans	1 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	12 %	14 %
25-49 ans	59 %	63 %
50 ans et plus	29 %	23 %
Lieu de naissance (%)		
France	34 %*	49 %
Afrique sub-saharienne	42 %*	32 %
Autre	24 %*	18 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	40 %*	46 %*
Rapports hétérosexuels	58 %*	50 %*
Autre	2 %*	5 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)		
Précoce	21 %	34 %
Intermédiaire	35 %	32 %
Tardif (hors stade avancé)	21 %	14 %
Avancé	24 %	20 %
Co-infection IST bactérienne (%) #		
Oui	37 %*	28 %
Non	63 %*	72 %

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

L'indicateur de délai de diagnostic est un indicateur combiné :

- *un diagnostic précoce est défini par une primo-infection ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative récente (≤ 6 mois) ;*
- *un diagnostic avancé est défini par un taux de CD4 compris entre 200 et 349/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce et hors stade clinique sida ;*
- *un diagnostic tardif est défini par un stade clinique sida ou un taux de CD4 < 200/mm^3 de sang lors de la découverte VIH, hors diagnostic précoce.*

** 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 à 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.

10.3.2. 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. Environ 62,0 % (IC95% : 45,0 % - 76,0 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité dans le Val-d'Oise en 2025 ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

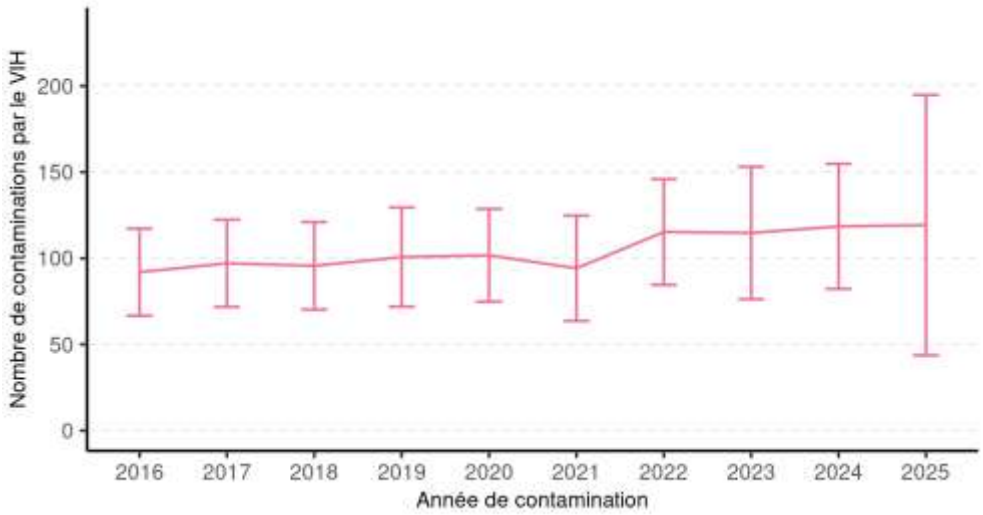
Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. Dans le Val-d'Oise, on estime que le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était de 1,8 ans (0,6 - 4,9) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2025, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2025 dans

le Val-d'Oise, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,7 ans (0,3 - 2,2).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2025 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans le Val-d'Oise fin 2025. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

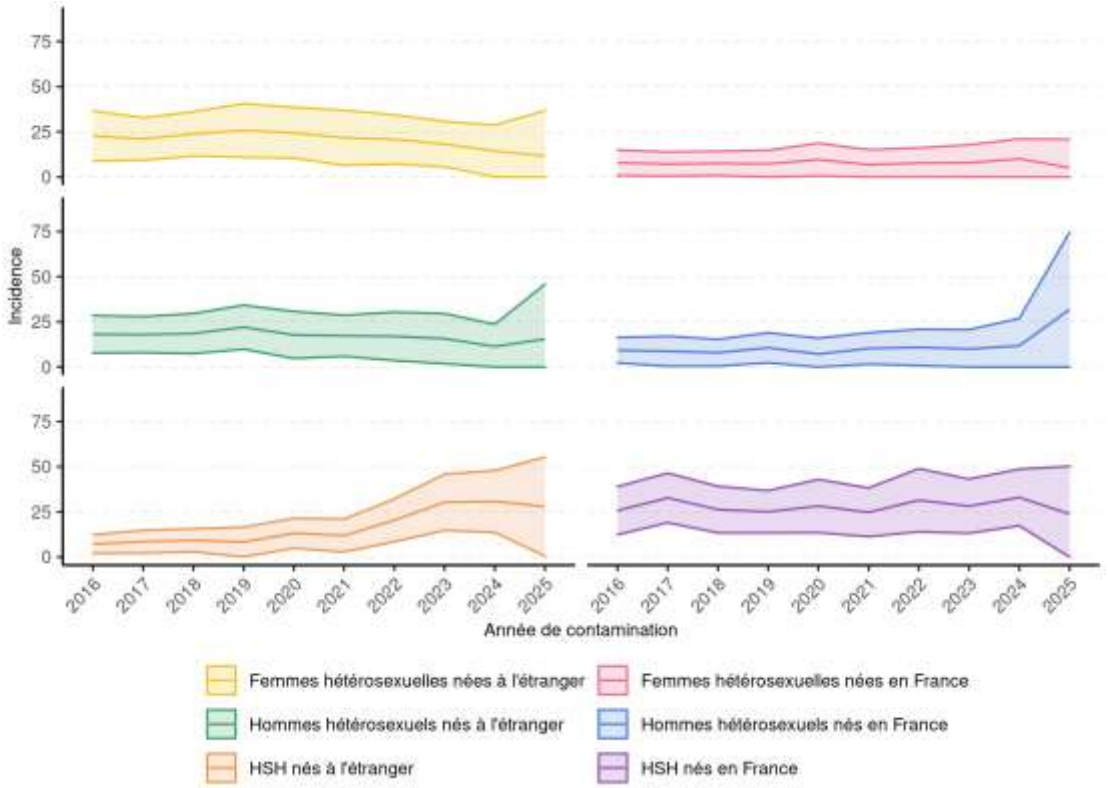
Figure 10 : Estimation de l'incidence du VIH, population générale, tous âges, Val-d'Oise, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Incidence (IC95%)
2016	92 (67, 117)
2017	97 (72, 122)
2018	96 (70, 121)
2019	101 (72, 129)
2020	102 (75, 129)
2021	94 (64, 125)
2022	115 (85, 146)
2023	115 (76, 153)
2024	119 (82, 155)
2025	119 (44, 195)

Figure 11 : Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination sur le territoire Français et le lieu de naissance, tous âges, Val-d'Oise, 2016-2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)



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

Année	Population	Incidence (IC95%)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	12 (0, 37)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	5 (0, 21)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	15 (0, 46)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	32 (0, 75)
2025	HSH nés à l'étranger	28 (1, 55)
2025	HSH nés en France	24 (0, 50)

Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, tous âges, Val-d'Oise, fin 2025 (source : modélisations à partir des SO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2025	Population globale	305 (228, 383)
2025	Femmes hétérosexuelles nées à l'étranger	61 (33, 88)
2025	Femmes hétérosexuelles nées en France	20 (2, 37)
2025	Hommes hétérosexuels nés à l'étranger	56 (23, 88)
2025	Hommes hétérosexuels nés en France	47 (5, 89)
2025	HSH nés à l'étranger	54 (26, 82)
2025	HSH nés en France	58 (31, 85)

Attention, pour le nombre de personnes vivant avec le VIH sans connaitre leur séropositivité, les estimations sont inférieures à celles mentionnées dans les tableaux de bord et bulletins publiés en 2025 en raison d'un changement méthodologique.

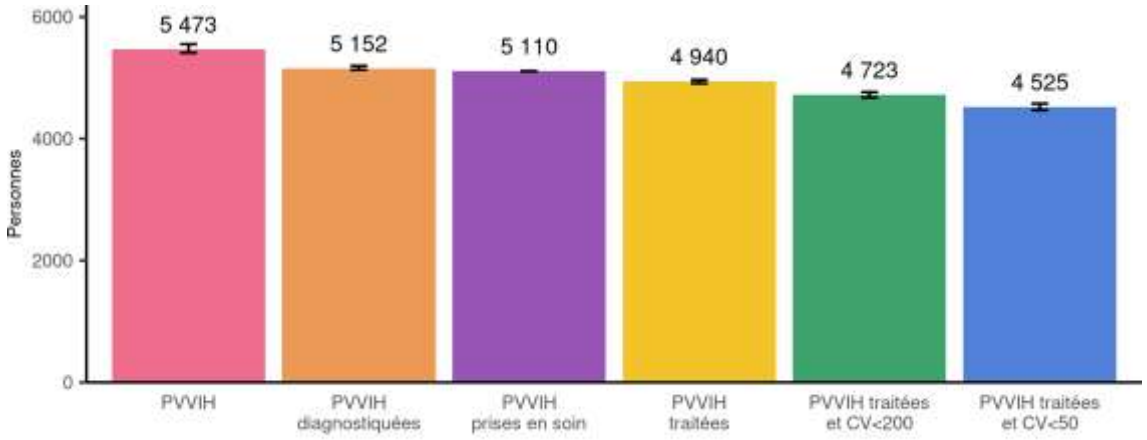
10.3.3. Estimation de la cascade de soin du VIH

Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2024.

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent : le SNDS, exploitation et algorithme INSERM/iPLesp (nombre de personnes de 15 ans et plus prises en charge 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 prise en charge, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une charge virale contrôlée parmi les patients traités).

Note : les intervalles représentés sont des « intervalles de crédibilité ». Ils 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 prises en charge (données SNDS) n'est pas prise en compte.

Figure 12 : Estimation de la cascade de prise en soin des personnes vivant avec le VIH de 15 ans et plus, Val-d'Oise, 2024 (source : cascade VIH)



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

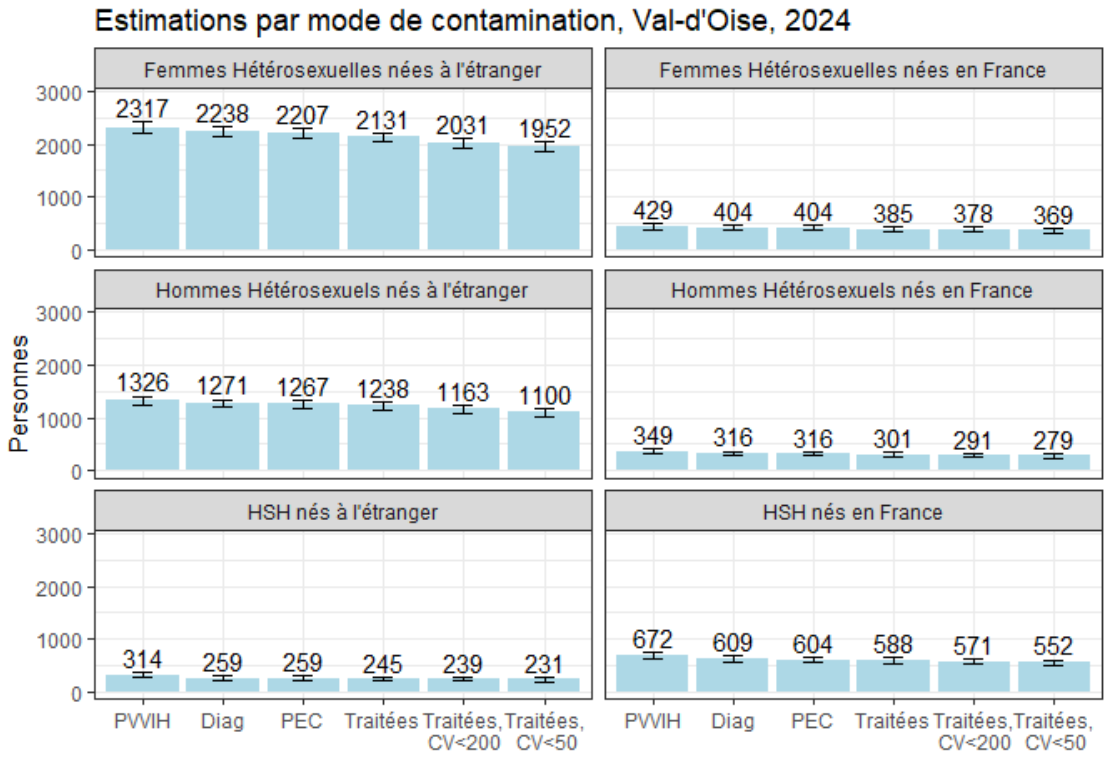
En Val-d'Oise, pour l'année **2024** :

Indicateur	Proportion
Prop de diagnostiquées	**94,1 % (93,2 % - 95,1 %)**
Prop de traitées parmi les diagnostiquées	95,9 % (94,9 % - 96,5 %)
Prop CV<200 parmi les traitées	95,6 % (94,8 % - 96,3 %)
Prop CV<50 parmi les traitées	**91,6 % (90,6 % - 92,5 %)**

10.3.4. Estimation de la cascade de soin du VIH selon les groupes

Des estimations de la cascade de prise en charge sont disponibles pour l'année 2024 dans certains départements. Les sources de données incluent: le SNDS (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 FHDH et 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.



Dans le tableau ci-dessous, les % non atteints sont en gras s'ils sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance inclut 95%, et en gras et rouge si les % non atteints sont < à 95% mais que l'intervalle de confiance n'atteint pas 95%.

Année	Variable	Population	Pourcentage
2024	P(Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	96,6% (95,6% - 97,6%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	**94,2% (90,9% - 97,9%)**
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	95,9% (94,3% - 97,5%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	**90,5% (85,6% - 96,1%)**
		HSH nés à l'étranger	**82,5% (76,9% - 88,8%)**
		HSH nés en France	**90,6% (87,7% - 93,8%)**
	P(Traitement|Diagnostic)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	95,3% (92,7% - 96,5%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	95,3% (90,6% - 96,9%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	97,4% (95,3% - 98,2%)
		Hommes Hétérosexuels nés en France	95,5% (87,6% - 96,9%)
		HSH nés à l'étranger	**94,5% (86,5% - 96,2%)**
		HSH nés en France	96,6% (92,0% - 97,8%)
	P(CV<200|Traitement)	Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger	95,3% (93,9% - 96,3%)
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	98,2% (95,4% - 99,3%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**93,9% (91,8% - 95,4%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	96,6% (92,7% - 98,4%)
		HSH nés à l'étranger	97,9% (94,1% - 99,2%)
		HSH nés en France	97,1% (94,7% - 98,4%)
	P(CV<50|Traitement)	**Femmes Hétérosexuelles nées à l'étranger**	**91,6% (89,9% - 93,1%)**
		Femmes Hétérosexuelles nées en France	95,9% (92,3% - 97,8%)
		Hommes Hétérosexuels nés à l'étranger	**88,9% (86,4% - 90,9%)**
		Hommes Hétérosexuels nés en France	92,6% (87,7% - 95,6%)
		HSH nés à l'étranger	**94,4% (89,4% - 97,1%)**
		HSH nés en France	**93,9% (90,9% - 95,9%)**

10.4. Diagnostic des cas de sida

10.4.1. Données issues des signalements obligatoires de sida

Pas de données corrigées par département pour les cas de sida.

Figure 13 : Nombre de diagnostics de sida, tous âges, Val-d'Oise, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

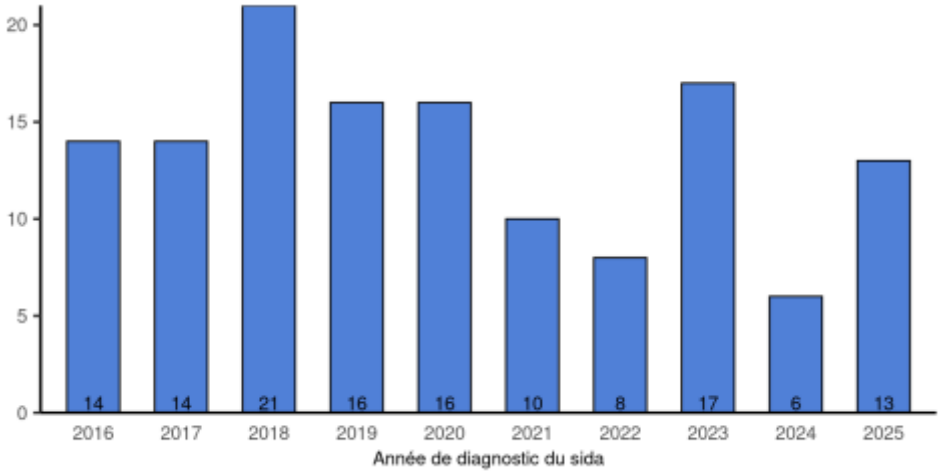


Figure 14 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, tous âges, Val-d'Oise, 2016-2025 (source : SO sida, données brutes)

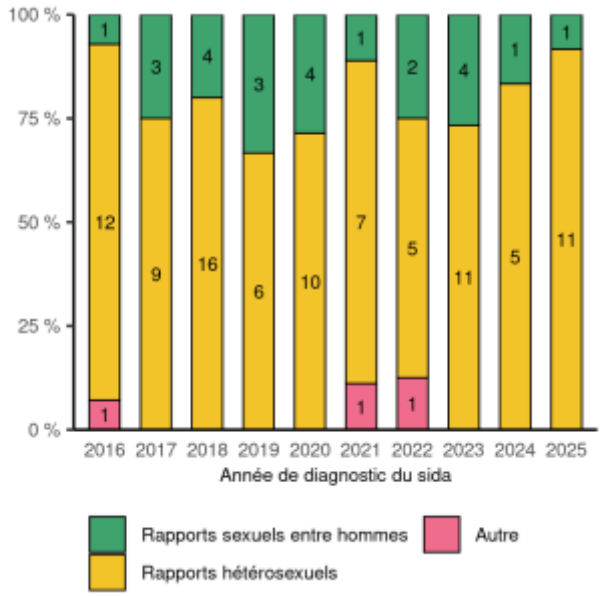


Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida, tous âges, Val-d'Oise et France métropolitaine (Hexagone + Corse) hors ÎdF, 2025 (source : SO sida, données brutes)

	Val-d'Oise	France métropolitaine hors ÎdF
	n = 13	**n = 220**
Genre (%)		
Femmes cis	46 %	24 %
Hommes cis	54 %	75 %
Personnes trans	0 %	2 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	8 %	4 %
25-49 ans	54 %	50 %
50 ans et plus	38 %	47 %
Lieu de naissance (%)		
France	38 %	48 %
Afrique sub-saharienne	46 %	26 %
Autre	15 %	26 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	8 %	34 %
Rapports hétérosexuels	92 %	56 %
Autre	0 %	10 %
Connaissance de la séropositivité avant le sida (%)		
Oui	23 %	37 %
Non	77 %	63 %
Traitement anti-rétroviral au moins 3 mois avant le sida (%)		
Oui	23 %	19 %
Non	77 %	81 %

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 à 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.

Prévention

Campagne 1er décembre

Pour cette édition 2026 de la Journée nationale de lutte contre le VIH, Santé publique France diffusera la campagne « Vivre avec le VIH ». La peur du diagnostic reste un enjeu majeur de la lutte contre le VIH, en ce qu'il constitue un frein majeur au dépistage. Avec cette signature, cette campagne cherche à changer de regard sur les personnes séropositives en rappelant qu'aujourd'hui, avec les traitements, une personne séropositive peut vivre en bonne santé, vivre pleinement sa sexualité et avoir des enfants sans transmettre le VIH. Le dispositif, visible à partir du 1er décembre, sera diffusé en digital et en affichage et renverra vers le site questionsexualité.fr.



Nos ressources sur la santé sexuelle
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 en France en 2025 : lien
- Données épidémiologiques sur le VIH et le sida : lien
- Les données sont disponibles sur le portail Odissé : lien
- Agence Régionale de santé (ARS) : Lutte contre le VIH : lien
- Agence Régionale de santé (ARS) : Dépistage, signalement : lien
- Observatoire Régional de la Santé (ORS) : lien

Sources de données

VIH

Depuis avril 2016, le signalement obligatoire (SO) du VIH/sida se fait en ligne *via* l'application e-DO pour tous les déclarants. **SO VIH** : extraction e-DO du 30/06/2026, 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 SO VIH. A noter, cette année, la probabilité d'être déjà diagnostiqué a été estimée à l'aide d'une distribution Weibull (distribution gamma lors des précédentes estimations) : cette modification a entraîné une baisse d'environ 10 % de la taille de la population non diagnostiquée.

LaboVIH : données arrêtées en juillet 2026, données issues de l'enquête 2025 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 2025, 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 28/09/2026, 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 18/06/2026, 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 juin 2026, 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.

Observatoire cartographique - Odissé

Les indicateurs sont disponibles sur **Odissé**, le site d'*open data* de Santé publique France.

VIH, sida : dépistages LaboVIH au niveau national, régional, départemental ; dépistages remboursés (SNDS) au niveau national, régional, départemental ; diagnostics (SO données brutes) au niveau national, régional, départemental

Points méthodologiques - cartes

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

Géographie : les données France entière, lorsque cette appellation est utilisée, couvrent la France métropolitaine (Corse incluse), les DROM ainsi que Saint Martin et Saint Barthélémy.

Population : pour les indicateurs du VIH/sida, la population totale regroupe tous les âges.

Remerciements

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

- les 4 CoReSS Île-de-France ;
- l'ARS Île-de-France ;
- les biologistes d'Île-de-France participant au signalement obligatoire et à l'enquête LaboVIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire ;
- l'Assurance Maladie pour les données concernant VIH-Test et Mon test IST ;
- 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 (DiRe, DMI, DATA, DPPS).

Pour nous citer : Surveillance et prise en charge des infections à VIH. Île-de-France et départements franciliens. Novembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 128 p.

Date de publication : novembre 2026

Contact : Luz Villa-Castillo, Arnaud Tarantola par intérim (cire-ÎdF@santepubliquefrance.fr)