

Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles

SOMMAIRE

Dépistage du VIH p.1 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.2 Surveillance des cas de Sida p.6 e-DO p.7 Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* p.8 File active CoreVIH et prévention p.9 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.11

ÉDITO

Même s'il augmente moins vite qu'avant, le nombre de personnes infectées par le VIH augmente toujours, avec des fluctuations liées aux migrations qui rendent l'évaluation des tendances de l'épidémie locale difficile. Avec les progrès de l'arsenal thérapeutique et l'éducation thérapeutique le taux de succès thérapeutique est aujourd'hui excellent. Il reste cependant un taux non négligeable de perdus de vue. Parmi les défis, on trouve toujours au premier plan la grande difficulté de toucher le réservoir caché, et même s'il semble y avoir eu quelques progrès, c'est là que se concentrent les enjeux de transmission, de morbidité, et de mortalité. Les fausses croyances sont un frein au dépistage lorsque de nombreuses personnes ignorent être à risque, ou pensent connaître leur statut alors qu'elles n'ont jamais fait de test. Aussi les contacts avec le système de santé restent des opportunités de dépistage trop souvent manquées, notamment lorsqu'il y a prélèvement sanguin. A l'heure où les objectifs de « Paris sans SIDA » où une île sans SIDA sont affichés, les infections opportunistes restent une réalité en Guyane. On peut espérer que l'adoption récente des objectifs 90-90-90 au Surinam ait un impact favorable sur l'épidémie dans l'Ouest Guyanais. L'épidémie VIH en Guyane est singulière. Les interventions basées sur des données probantes et une compréhension fine des différentes facettes de l'épidémie et doivent guider les efforts de prévention et de dépistage.

Professeur Mathieu Nacher
Président du CoreVIH de Guyane

POINTS CLÉS

VIH/Sida au 31/03/2019

- Une épidémie de VIH spécifique en Guyane du fait de son intensité et ses caractéristiques :
 - Le plus fort taux de découvertes de séropositivité : 896 pour 1 million d'habitants en 2018 (données de la DO) ;
 - Le plus fort taux de positivité en laboratoires : 6,9 sérologies positives pour 1000 réalisées (enquête LaboVIH) ;
 - Une proportion d'hommes (48%) et de femmes (52%) équivalentes parmi les DO et des cas majoritairement originaires des pays limitrophes : Brésil, Surinam, Guyana et Haïti (80%) ;
 - Les rapports hétérosexuels constituent le principal mode de contamination (94%) ;
 - Un retard de diagnostic par rapport à la métropole : 2% des cas diagnostiqués au stade de primo-infection (contre 12% en métropole) et 26% au stade d'infection récente (contre 31% en métropole).
- Utilisation d'e-do : une sous-déclaration importante suite au passage à la déclaration électronique :
 - Une baisse de la transmission du volet « clinicien » à partir de 2016 ;
 - Une baisse de la transmission du volet « biologiste » à partir de 2018.
 - Un travail régional va être engagé afin d'améliorer la situation.

Dépistage des IST (SNDS, Assurance maladie)

- Syphilis : un taux de dépistage parmi les plus élevés (94 pour 1000 personnes contre 37 pour le niveau France) ;
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : un taux de dépistage parmi les plus élevés (74 pour 1000 personnes contre 38 pour le niveau France).



DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

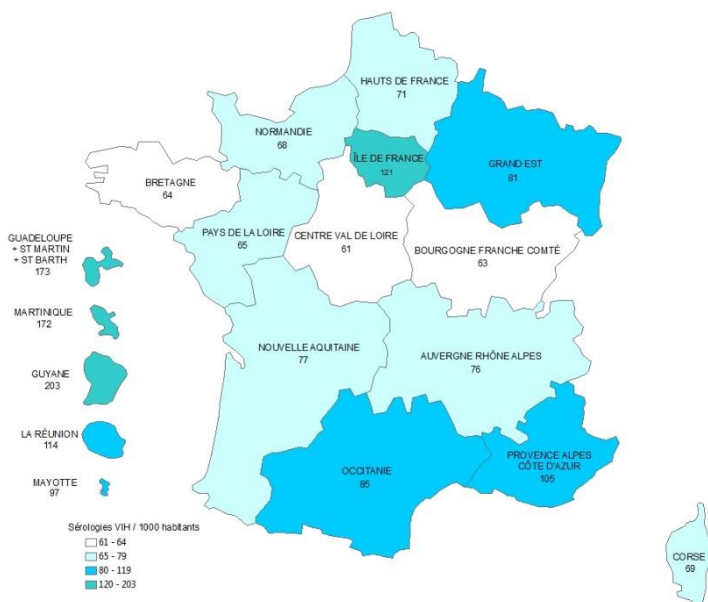
Données issues de l'enquête LaboVIH

L'enquête LaboVIH est réalisée chaque année et permet de suivre l'activité de dépistage des laboratoires concernant l'infection par le VIH. En 2018, la participation à l'enquête était de 100 % (12/12) en Guyane (contre 81 % en France).

La Guyane est la région où la demande de sérologies VIH est la plus élevée : en 2018, 203 sérologies VIH ont été effectuées pour 1000 habitants (figure 1). Le taux de positivité est également le plus élevé avec 6,9 sérologies positives au VIH pour 1000 effectuées (figure 2).

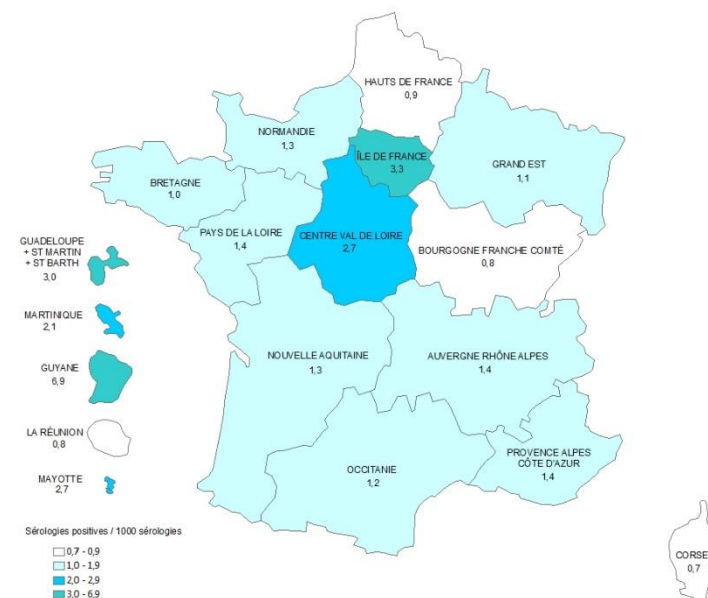
L'analyse des données par année montre une tendance à l'augmentation de la réalisation des sérologies VIH de 2010 à 2018. Le taux de positivité tend en revanche à diminuer légèrement malgré de fortes fluctuations. Ces tendances semblent s'observer également en Ile-de-France et au niveau global (France hors Ile-de-France).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2018



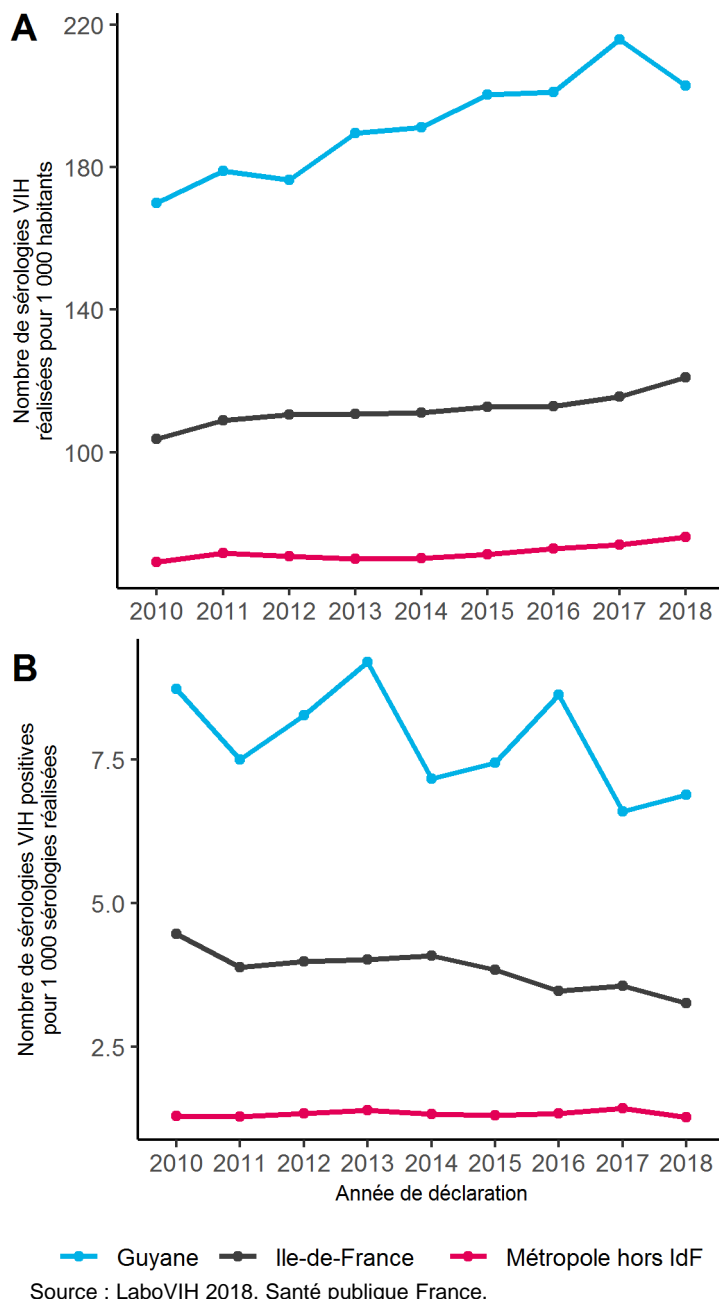
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2018



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Guyane, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Guyane, 2010-2018



ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

Usage des TROD (Test rapide d'Orientation Diagnostique) VIH

Selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par la DGS, 2824 TROD ont été réalisés par 4 associations en Guyane en 2018 et 32 tests étaient positifs soit un taux de positivité de 11,3 / 1 000 tests réalisés. Ce taux de positivité est supérieur au taux de positivité des sérologies réalisées par les laboratoires (données LaboVIH) suggérant l'apport complémentaire du dispositif au dépistage des infections par le VIH. Ces résultats ne reflètent pas la totalité des TROD effectués en Guyane.

Vente d'autotests de dépistage de l'infection par le VIH

Les autotests sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie.

Au cours de l'année 2018, en Guyane, 367 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 32,38 €. En 2017, le nombre d'autotests vendus était de 319 (Source : Santé publique France).

Etude BaroTest

Etude visant à évaluer une nouvelle approche de **dépistage combiné du VHB, VHC et VIH en population générale** basée sur un **auto-prélèvement sanguin**, réalisé à domicile, utilisant un papier buvard.

Les résultats montrent une **bonne faisabilité** et **acceptabilité** de ce dépistage. De plus, ce type de dépistage est **attractif**, notamment pour les personnes résidant dans des villes de moins de 20 000 habitants et pour celles déjà acquises à la démarche d'un dépistage du VIH ou ayant des facteurs de risque documentés pour les hépatites B ou C.

Pour en savoir plus : Rahib D, Larsen C, Gautier A, Saboni L, Brouard C, et al. Acceptabilité et faisabilité d'un dépistage par auto-prélèvement à domicile des infections VIH, VHB et VHC en population générale en France en 2016 : l'étude BaroTest. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(24-25):478-90. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_2.html

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

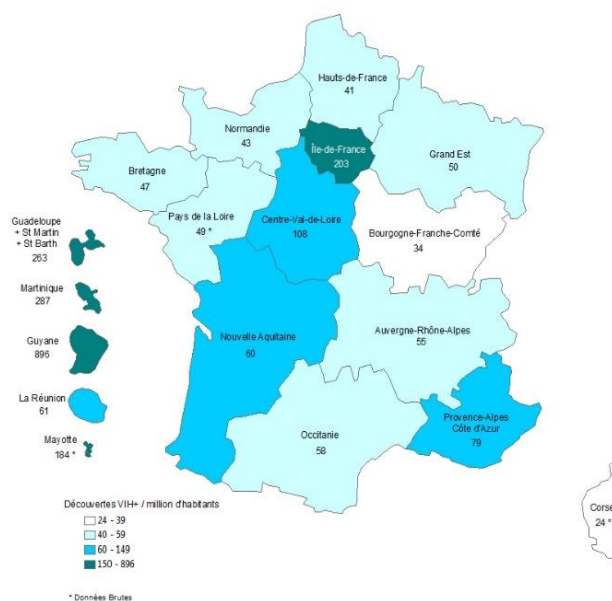
Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Guyane était de 896 [808 ; 985] par million d'habitants en 2018 (figure 4).

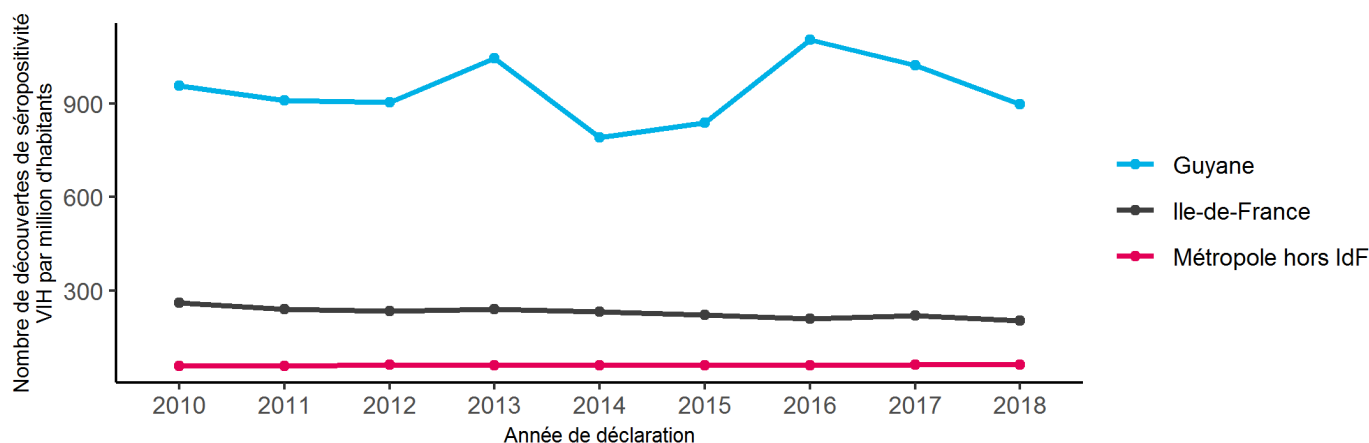
Ce taux est largement plus élevé que dans toutes les autres régions. Ce taux est par ailleurs relativement stable depuis 2010 (figure 5).

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2018



Source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Guyane, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



Source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

En Guyane, les nouveaux cas d'infection à VIH notifiés sont majoritairement des personnes âgées de 25 à 49 ans (71,7%) comme en métropole hors Ile-de-France (65,2%) (tableau 1). Les hommes sont en revanche moins représentés (48,2% contre 69,6%) et les contaminations se font majoritairement lors d'un rapport hétérosexuel qui représentent 93,2% des nouveaux cas. La majorité des cas sont nés à l'étranger (79,9%) principalement au Brésil, Suriname, Guyana et Haïti.

En métropole (hors Ile-de-France), les nouvelles contaminations se font majoritairement lors d'un rapport sexuel entre hommes pour les personnes nées en France (41,3%) et lors d'un rapport hétérosexuel pour les personnes nées à l'étranger (32,1%).

En termes de pays de naissance, 56,1% des cas diagnostiqués en Guyane sont nés en France et 42,4% à l'étranger, principalement en Afrique sub-saharienne.

L'épidémie de VIH en Guyane est donc assez spécifique du fait de son intensité et ses caractéristiques en comparaison avec l'épidémie observée en France métropolitaine.

Comme en métropole, les diagnostics se font majoritairement à un stade clinique asymptomatique (74,1% des cas en Guyane et 63,1% des cas en métropole hors Ile-de-France). En revanche, les diagnostics au stade de primo-infection semblent moins fréquents en Guyane (2,3% contre 12,2%) et une plus forte proportion de nouveaux cas sont diagnostiqués à des taux de CD4 inférieurs à 200/mm³ de sang (39,1% contre 27,7%). Le taux de diagnostics avancés semblent équivalents à la métropole (26,1% contre 26,4%) mais les diagnostics précoces moins fréquents (6,5% contre 27,2%).

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion de données manquantes (DM) est actuellement particulièrement élevée pour la Guyane (de 56 à 73% selon les variables exceptée sexe et âge), En métropole cette proportion varie de 28 à 44%. En revanche la proportion de DM a augmenté en Guyane depuis 2016 et il n'y a pas de raisons de penser que les caractéristiques des cas notifiés soient différentes avant et après 2016.

Cette difficulté inhérente aux difficultés de passage à la déclaration électronique sera corrigée dans les mois qui viennent.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Guyane et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2018

	Guyane 2013-2018* (n = 1 064)	France métropolitaine hors Ile-de-France 2013-2018* (n = 15 475)
Sexe masculin (%)	48,2	69,6
Classes d'âge (%)		
Moins de 25 ans	12,2	13,0
25-49 ans	71,7	65,2
50 ans et plus	16,1	21,8
Lieu de naissance (%)		
France	14,8	56,1
Brésil, Suriname, Guyana	43,5	1,2
Haïti	36,4	0,3
Autres	5,4	42,4
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)		
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	2,0	41,3
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	4,8	8,1
Rapports hétérosexuels, nés en France	12,5	16,8
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	80,7	32,1
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	0,0	1,7
Stade clinique (%)		
Primo-infection	2,3	12,2
Asymptomatique	74,1	63,1
Symptomatique non SIDA	13,8	11,0
SIDA	9,9	13,7
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)		
Inférieur à 200/mm ³ de sang	39,1	27,7
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	22,7	21,4
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	18,7	20,8
500/mm ³ de sang et plus	19,4	30,1
Délai de diagnostic (%)		
Diagnostic précoce [£]	6,5	27,2
Diagnostic avancé [§]	26,1	26,4
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	25,8	31,0
Co-infection hépatite C (%)	0,7	4,1
Co-infection hépatite B (%)	3,5	4,5
Co-infection IST (%)	10,9	19,7

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. [£] Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un **profil de séroconversion** ou un **test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». [§] Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

[¥]Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

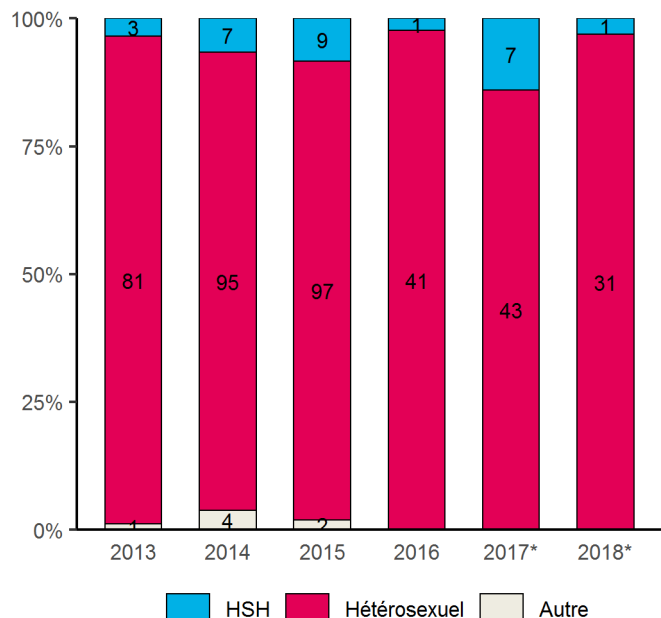
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

• Evolution des découvertes de positivité selon le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance

Entre 2013 et 2018, quelque soit l'année les contaminations résultaient majoritairement de rapports hétérosexuels et les données ne montrent pas d'évolution sur le mode de contamination (figures 6 et 8).

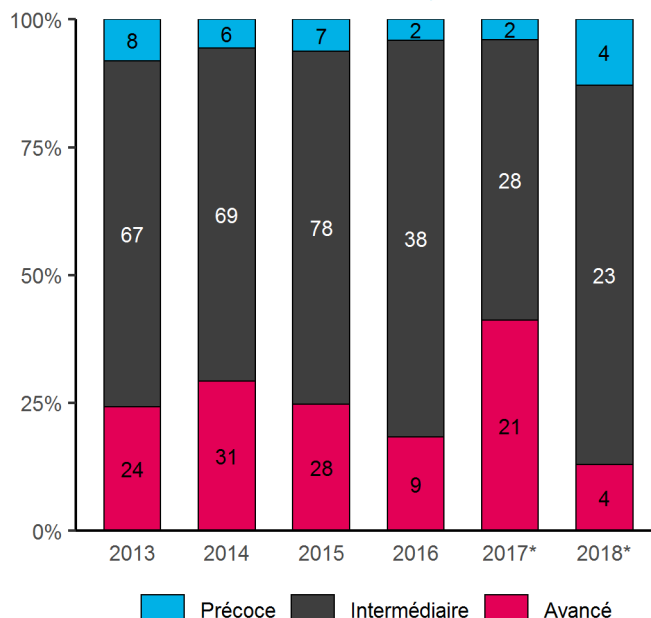
De la même manière la majeure partie des nouveaux cas sont diagnostiqués à un stade clinique intermédiaire et une faible proportion à un stade précoce sans évolution de cette caractéristique depuis 2013 (figure 7).

Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Guyane, 2013-2018



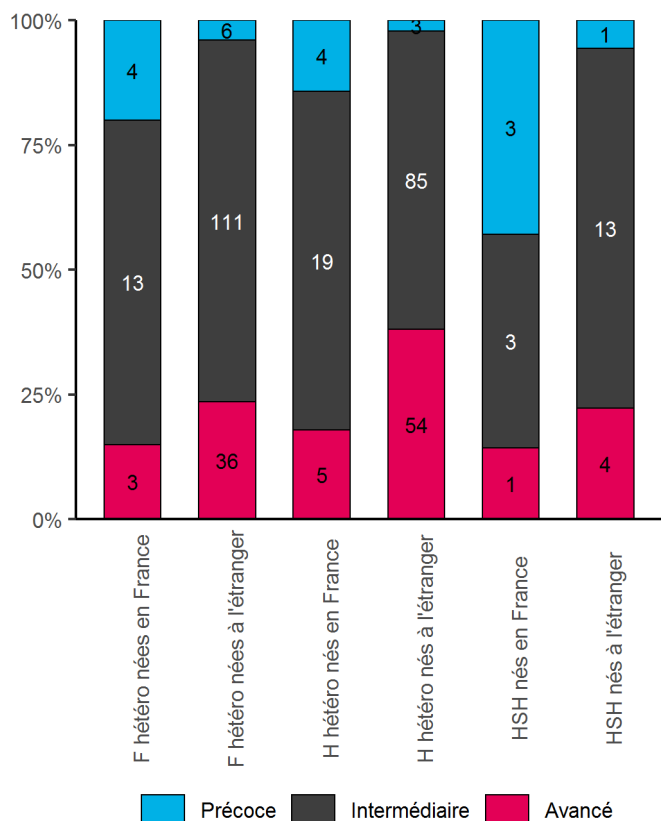
* Données non consolidées pour 2017 et 2018.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Guyane, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Figure 8 : Distribution de la part de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Guyane, 2013-2018



Données non consolidées pour 2017 et 2018.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida en Guyane, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 113 (IC_{95%} : [22-204]) par million d'habitants en 2018. En Guyane, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était globalement en baisse de 2010 à 2018 de manière semblable au taux national (figure 9).

• Caractéristiques des cas de sida

Les principales caractéristiques des cas sont présentées dans la figure 10 et le tableau 2. La principale pathologie inaugurale en Guyane renseignée dans la DO SIDA est l'histoplasmose qui représente 41,2% des cas (21/51) contre 0,6% en France métropolitaine hors Ile-de-France (12/1959).

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Guyane, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018

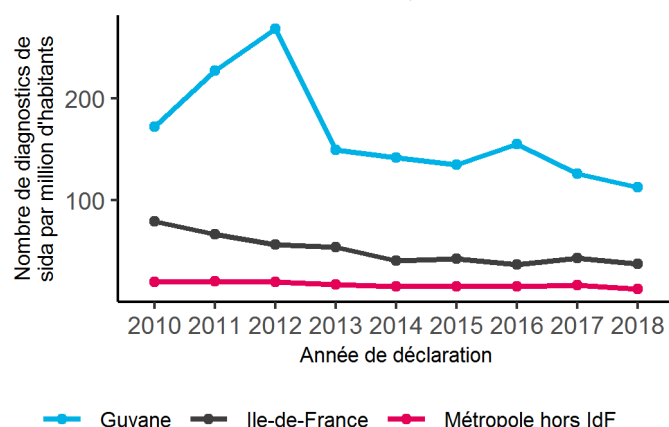
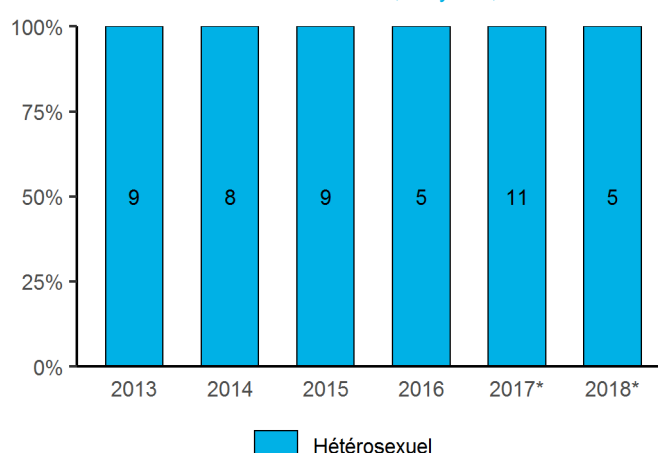


Figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Guyane, 2013-2018



Source : DO sida, données au 31/03/2019, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Guyane et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2018

	Guyane 2013-2018* (n = 51)	France métropolitaine hors Ile-de-France 2013-2018* (n = 1 959)
Sexe masculin (%)	62,7	71,3
Classes d'âge (%)		
Moins de 25 ans	3,9	4,2
25-49 ans	82,4	60,7
50 ans et plus	13,7	35,0
Lieu de naissance (%)		
France	8,2	55,4
Brésil, Suriname, Guyana	79,6	0,8
Haïti	12,2	0,6
Autres	0,0	43,2
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	0,0	35,0
Rapports hétérosexuels	100,0	56,9
Injections de drogues	0,0	6,3
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	21,6	42,4
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	6,1	18,7
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2018 (%)		
Pneumocystose	13,7	32,5
Candidose autre localisation	7,8	12,3
Tuberculose pulmonaire	7,8	10,8
Toxoplasmose cérébrale	7,8	10,8
Kaposi	0,0	10,2

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

Jusqu'en 2015, les deux volets étaient complétés pour la majorité des déclarations obligatoires (DO) (figure 11). Le reste des DO ne comportait que le volet biologiste. A partir de 2016, on observe une baisse de l'envoi du volet « clinicien » puis une baisse de l'envoi du volet « biologiste » à partir de 2017. Celle-ci se manifeste par une baisse globale du nombre de DO envoyées qui ne reflète pas une tendance à la baisse de l'épidémie mais une augmentation de la sous-déclaration.

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations.

Utilisation de l'e-DO dans les régions

EN 2018, 93% des DO VIH ont été déclaré en ligne (e-DO) en Guyane (tableau 3). Ceci reflète un bon taux de pénétrance du dispositif parmi les déclarants **mais ne rend pas compte de la sous-déclaration**.

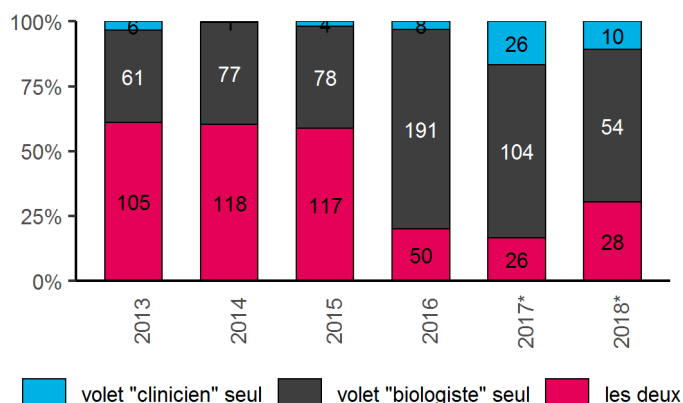
A noter qu'une proportion élevée de DO électronique peut être observée si des sites/déclarants ont arrêté de déclarer (ne sont pas passés à e-DO mais ne déclarent plus *via* la version papier non plus).

Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués *via* l'application e-DO.fr (voir encadré ci-dessous).

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

Des travaux conjoints régionaux seront menés en 2020 pour optimiser cette participation en Guyane.

Figure 11 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Guyane, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Tableau 3 : Proportion de déclarations électroniques en 2018 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	95%
Bourgogne-Franche-Comté	97%
Bretagne	81%
Centre-Val-de-Loire	87%
Corse	38%
Grand-Est	96%
Guadeloupe	72%
Guyane	93%
Hauts de France	76%
Île-de-France	85%
La Réunion	96%
Martinique	98%
Mayotte	98%
Normandie	95%
Nouvelle-Aquitaine	95%
Occitanie	95%
Pays de la Loire	81%
PACA	94%

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

-Tout biologiste qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas (même si la personne a pu être diagnostiquée auparavant dans un autre laboratoire)

ET

-Tout clinicien qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un sida chez un patient, que celui-ci soit déjà connu séropositif ou non, doit déclarer ce cas.

La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

Les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne peuvent obtenir des formulaires sous forme PDF à imprimer en s'adressant à e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou auprès de Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS ET DES INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Deux sources de données sont mobilisables : les données du Système national des données de Santé (SNDS) et les données d'activité d'un réseau de cliniciens (réseau ResIST) principalement constitué par les CEGIDD. En Guyane, les données du réseau ResIST ne sont pas exploitables actuellement.

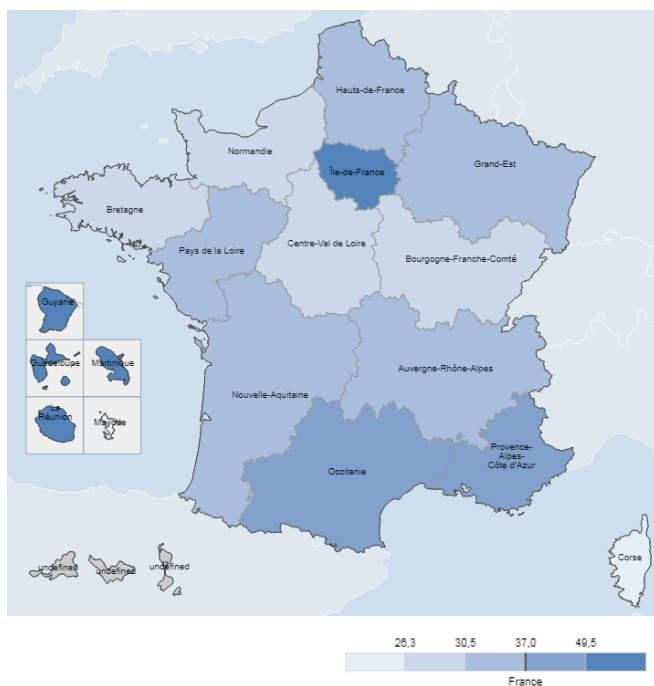
Syphilis, données issues du SNDS (remboursements Assurance maladie)

Le taux de dépistage en Guyane était de 93,7 pour 1 000 habitants (soit 18 266 dépistages) en 2018, taux supérieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 12). En Guyane, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (132,7 pour 1000 femmes contre 53,4 pour 1000 hommes), et en augmentation/diminution par rapport aux années précédentes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

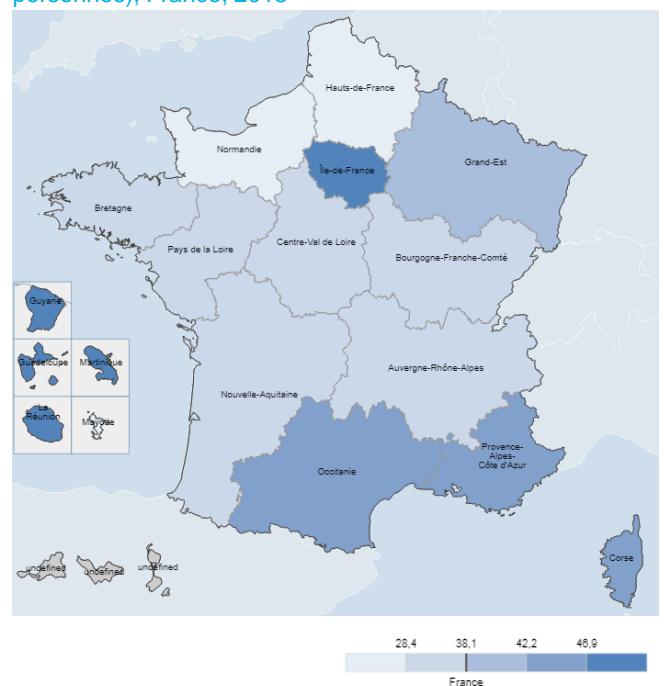
Le taux de dépistage en Guyane était de 74,2 pour 1 000 habitants (soit 14 466 dépistages) en 2018, taux supérieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 13). En Guyane, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (118,3 pour 1000 femmes contre 28,7 pour 1000 hommes) en 2018, et en augmentation/diminution par rapport aux années précédentes, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Figure 12 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Figure 13 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Indicateurs :

Population : 15 ans et plus

Précisions : Les données de remboursement de l'assurance maladie permettent de connaître l'activité de dépistage dans les laboratoires privés (laboratoires de ville et établissements de soins privés).

Limites : Seuls les remboursements correctement géolocalisés sont pris en compte. Les tests réalisés gratuitement ne sont pas inclus dans ces données.

Les données relatives aux **gonococcies** pour 2019 seront présentées prochainement ; en effet, le remboursement des recherches de gonococcies *via* la PCR multiplexe n'a été effectif que courant 2018.

Les données de dépistage sont disponibles sur Géodes pour 2006-2018 pour les régions métropolitaines, pour 2009-2018 pour les DOM hors Mayotte et à partir de 2014 pour Mayotte ([lien](#)).

Recommandations :

Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* :

HAS, 2018 ([lien HAS, 2018](#))

Dépistage de la syphilis :

HAS, 2007 ([lien HAS, 2007](#))

HAS, 2015 ([lien HAS, 2015](#))

HAS, 2017 ([lien HAS, 2017](#))

FILE ACTIVE DU COREVIH (SOURCE NADIS)

Les données de la file active du CoreVIH sont présentées dans le tableau ci-dessous. Ces données n'incluent pas l'hôpital de Kourou qui devrait l'être en 2020.

	2018	Cayenne	SLM ¹	Total
File active		1364	617	1981
Nouveaux patients (diagnostiqués en 2018)		91	59	150
Nouvelles prises en charge (diagnostics avant et en 2018)		126	82	208
% de nouveaux patients avec taux de CD4 < 200/mm³		27	45,5	32,2
Nombre nouveaux cas de SIDA		21	16	37
% de patients sous ARV		95,2	95,8	95,4
% de patients avec charge virale ≤ 50 copies/mL		85,6	72,3	81,5
% de succès thérapeutique après 6 mois de traitement		94,2	92,9	93,9
Nombre de décès en 2018		14	5	19

¹Saint-Laurent-du-Maroni

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2018, en Guyane, 220 121 préservatifs masculins ont été vendus en pharmacie (hors parapharmacie et données non disponibles pour la grande distribution) (Source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Guyane, le CoreVIH et le Conseil Général.

Les données de vente de préservatifs féminins ne sont pas disponibles pour la Guyane.

Données comportementales des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, France : Enquête Rapport au Sexe (ERAS), 2017 et 2019

ERAS est une enquête en ligne transversale, anonyme, auto-administrée et basée sur le volontariat auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Les résultats de la première édition d'ERAS 2017 indiquaient que la moitié des HSH avait réalisé au moins un test de dépistage du VIH dans la dernière année ; 17% d'entre eux n'avaient jamais eu recours au dépistage au cours de leur vie.

Les résultats de l'enquête menée en 2019 mettent en évidence une augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les HSH.

Les résultats 2017 ont été valorisés dans :

- un article du BEH de novembre 2017 accessible *via* ce [lien](#),
- 3 communications lors de la Conférence internationale francophone VIH/Hépatites en avril 2018 (chaîne Youtube de l'AFRAVIH 2018 <https://www.youtube.com/channel/UCkH4yBUOlv7XmxSEx02jOxA>).

Les résultats 2019 sont disponibles dans :

- un article du BEH de novembre 2019
- un résumé en anglais accessible *via* ce lien <http://www.aidsimpact.com/>

Données d'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

L'Agence nationale de sécurité et des produits de santé (ANSM) actualise pour la 3^{ème} année consécutive, les données sur l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition au VIH par Truvada (ou génériques).

Des données **nationales et régionales** actualisées sont disponibles sur le site de l'ANSM fin novembre 2019 : [lien](#).

PRÉVENTION

Campagne nationale d'incitation au dépistage

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une **campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST**. Cette campagne **accompagne** cette année **la semaine du dépistage coordonnée par la DGS et déployée en région par les ARS et leur CoreVIH**.

L'objectif est **d'augmenter le recours au dépistage** grâce à une **stratégie de banalisation** de ce dernier hors de tout contexte de prise de risque.

Les visuels mettent ainsi en scène une galerie de portraits positifs de personnes se trouvant à différentes étapes de leur vie. Qu'ils **soient « Amoureux », « Indépendante », « Engagés », « Décidé » ou simplement « Dignes de confiance », ils font tous les tests du VIH et des autres IST**.

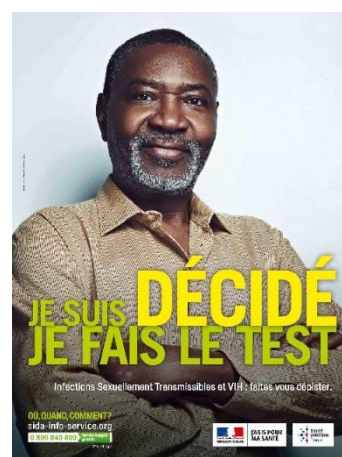
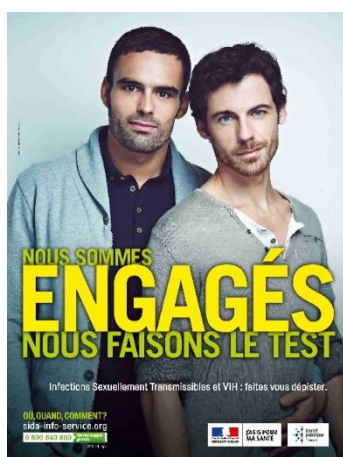
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

Elle est **diffusée du 25 novembre au 15 décembre** :

- **en télévision** en métropole et dans les DOM,
- **en affichage** :
 - dans les commerces de proximité, les gares, les centres commerciaux,
 - dans les bars, restaurants, salles de sport et saunas fréquentés par les HSH,
 - dans les commerces de 5 grandes agglomérations fréquentés par les personnes migrantes,
 - sur les grands axes de trafic routier des DOM,
- **sur Internet**.

Des outils seront mis à disposition des acteurs de terrain :

- **affiches personnalisables et vidéos à télécharger**,
- **affiches et brochure** (« *Etes-vous surs de tout savoir sur le VIH et le Sida ?* ») à **commander** (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/etes-vous-surs-de-tout-savoir-sur-le-vih-et-le-sida-edition-2017>).



POUR EN SAVOIR PLUS

Infections sexuellement transmissibles (IST) : [lien IST](#)

- VIH/sida (surveillances épidémiologique/virologique, dépistage, DO disponibles via l'onglet **Notre Action**) : [lien VIH Sida](#)
- Sida info service : <https://www.sida-info-service.org/>
- Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida : [e-do](#)
- Syphilis : [lien syphilis](#)
- Gonococcie : [lien gonococcie](#)
- Chlamydia : [lien chlamydiae](#)



Actions de prévention sur la Santé sexuelle (VIH, contraception...) : [La santé sexuelle](#)

Dispositifs de marketing social

- Grand public : [info-ist.fr](#) (dédié aux IST), [choisirsacontraception.fr](#) (dédié aux différentes méthodes contraceptives)
- Jeunes (12-18 ans) : [onsexprime.fr](#)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [sexosafe.fr](#)
- Migrants : description sur la page suivante [favoriser la santé](#)

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique. VIH/sida. Octobre 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Infection à VIH. Mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Surveillance de l'infection à VIH (Dépistage et déclaration obligatoire), 2010-2017. 27 mars 2019 : [lien](#)
- [Numéro thématique du BEH, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2019, « Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST »](#)
- [Journée mondiale du sida, 1er décembre 2019 : intensifier encore le dépistage du VIH et des IST](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Guyane tient à remercier :

- Le CoreVIH de Guyane ;
- l'ARS Guyane ;
- les laboratoires en Guyane participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

CONTACTS

Santé publique France Guyane : guyane@santepubliquefrance.fr

Corevih de Guyane : corevih@ch-cayenne.fr