

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

### SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.4 Surveillance des cas de Sida p.7 e-DO p.8 File active COREVIH p.9 Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* p.10 Surveillance des cas de gonococcie p.11 Surveillance des cas de syphilis récente p.12 Prévention p.13 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.16

### ÉDITO

Aller vers des îles (Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy) sans Sida est un objectif fort de la politique de santé publique affichée dans notre région. Les données présentées dans ce BSP démontrent l'implication importante des professionnels de santé ainsi que des acteurs institutionnels et associatifs engagés dans la lutte contre cette épidémie. Néanmoins des progrès restent à réaliser puisque les taux de découverte de séropositivité pour le VIH sur nos territoires restent parmi les plus élevés de France. Si 2 des 3 cibles préconisées par l'Onusida pour 2020 sont largement atteintes à savoir 90% de toutes les personnes diagnostiquées bénéficient d'un traitement antirétroviral et 90% d'entre elles ont une charge virale indétectable, il nous reste à atteindre la 1ère cible à savoir que 90% de toutes les personnes infectées par le VIH soient diagnostiquées. Pour atteindre cet objectif, il est indispensable de continuer à renforcer les actions d'information et de sensibilisation auprès de l'ensemble de la population générale afin de réduire les freins persistant au dépistage liés en grande partie aux fausses croyances et représentations qui demeurent trop prégnantes sur nos territoires. Mieux faire connaître l'offre de dépistage existante (lieux de dépistage gratuit, TROD, Autotest, ...) ainsi que les nouveaux outils de la prévention diversifiée (TasP, PreP, Pep) dans une approche globale de santé sexuelle prenant en compte l'ensemble des IST est un enjeu primordial pour notre région. En effet, les données mettent en évidence une évolution du profil épidémiologique des personnes touchées en 2018 ce qui nécessite de continuer d'adapter nos actions à la diversité de nos populations clés, notamment les jeunes quelque soit leur orientation sexuelle, les hommes de plus de 50 ans, les migrants, les HSH... Pour mettre fin aux épidémies VIH-IST d'ici 2030, nous devons tous nous sentir concernés, et faire en sorte que chacun sans tabou ni crainte puisse se faire dépister régulièrement en fonction de son parcours de vie et de ses prises de risque. **Dr Isabelle LAMAURY – Présidente du CoreVIH de Guadeloupe**

### POINTS CLÉS

#### VIH/Sida

- La Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy fait partie des régions de France où l'activité de dépistage du VIH (2<sup>nd</sup>e région) et le taux de positivité (3<sup>ème</sup> région) en laboratoires sont les plus élevées de France (Enquête LaboVIH)
- Le taux de découverte de séropositivité est le 3<sup>ème</sup> plus élevé de France avec 263 pour 1 million d'habitants. Les rapports hétérosexuels constituent le principal mode de contamination (67%). Une amélioration du diagnostic est observée en 2018 avec une part importante de diagnostic précoce (35% contre 17% des cas les années précédentes) et 41% des cas ont été diagnostiqués au stade d'infection récente (contre 28% les années précédentes) (DO VIH)
- File active Corevih : 1987 patients suivis (77% en Guadeloupe et 23% à Saint-Martin), dont 94,8% sous antirétroviraux (94,9% en Guadeloupe et 94,2 à Saint-Martin) et 91,2% en succès thérapeutique (92,5% en Guadeloupe et 87,1 à Saint-Martin)
- Utilisation d'e-Do : 72% des DO sont effectuées par voie électronique (contre 87% France entière).

#### Infections à gonocoque et syphilis récente (ResIST)

- Infections à gonocoque : stabilisation du nombre de cas en 2018 avec une « féminisation » des cas de gonococcies marquée par rapport aux années précédentes. Les rapports hétérosexuels constituent le principal mode de contamination contrairement à la métropole (89% vs 27%).
- Syphilis : diminution du nombre de cas en 2018 mais une part plus importante d'hommes d'orientation hétérosexuelle, jeunes et séronégatifs pour le VIH par rapport aux années précédentes.

#### Dépistage des IST (SNDS)

- Syphilis et Infections à *Chlamydia trachomatis* : des taux de dépistage parmi les plus élevés de France (71 / 1000 contre 37/1000 au niveau national pour la syphilis et 82 / 1000 contre 38/1000 au niveau national pour les chlamydiae)

#### Prévention

- Semaine locale de dépistage IST-VIH organisée autour de la Journée mondiale, du 25 novembre au 2 décembre

# DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

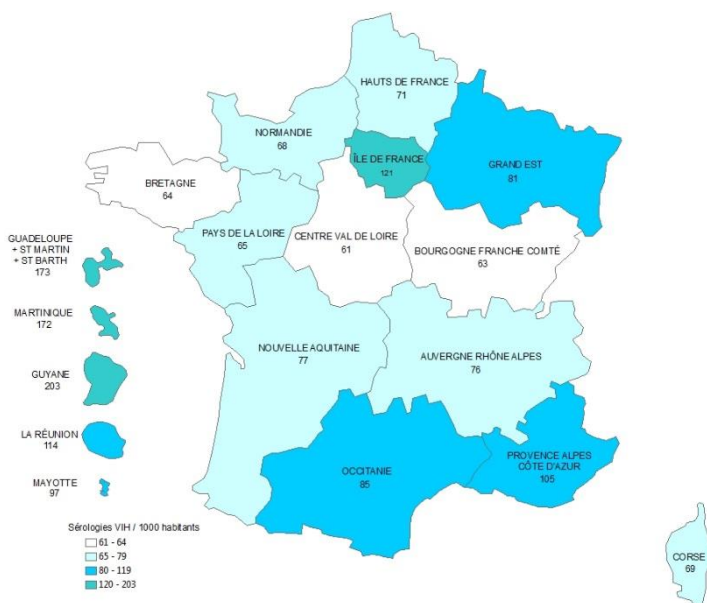
## Données issues de l'enquête LaboVIH

La participation en 2018 à l'enquête LaboVIH par région est hétérogène. Elle était de 88 % en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy (contre 81 % en France). **La Guadeloupe** (comprenant Saint-Martin et de Saint-Barthélemy) **fait partie des régions où l'activité de dépistage du VIH par sérologies et le nombre de sérologies positives sont les plus élevées de France en 2018 avec la Martinique, la Guyane et l'Île-de-France.**

En 2018, le nombre de sérologies VIH effectuées en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy était de 173 pour 1 000 habitants (IC95% : [167 -179]) contre 175 pour 1 000 habitants (IC95% : [165-185]) en 2017. (Figure 1). Les taux de sérologies VIH positives ont légèrement augmenté en 2018 avec 3,0 sérologies positives pour 1000 sérologies réalisées contre 2,8 en 2017 (Figure 2).

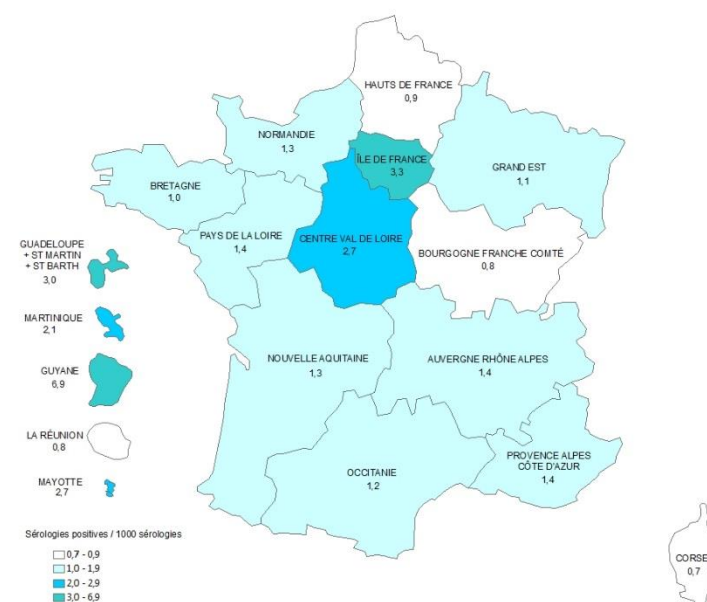
En termes de tendances, le nombre de sérologies VIH rapporté à la population tend à se stabiliser depuis plusieurs années et reste à des valeurs largement supérieures par rapport aux autres régions métropolitaines y compris l'Île-de-France. Entre 2010 et 2018, l'évolution du nombre de sérologies positives pour 1000 réalisées est globalement à la baisse. Depuis 2016, on observe une augmentation de ce taux de positivité pour atteindre en 2018 les taux observés en 2015 (Figure 3).

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



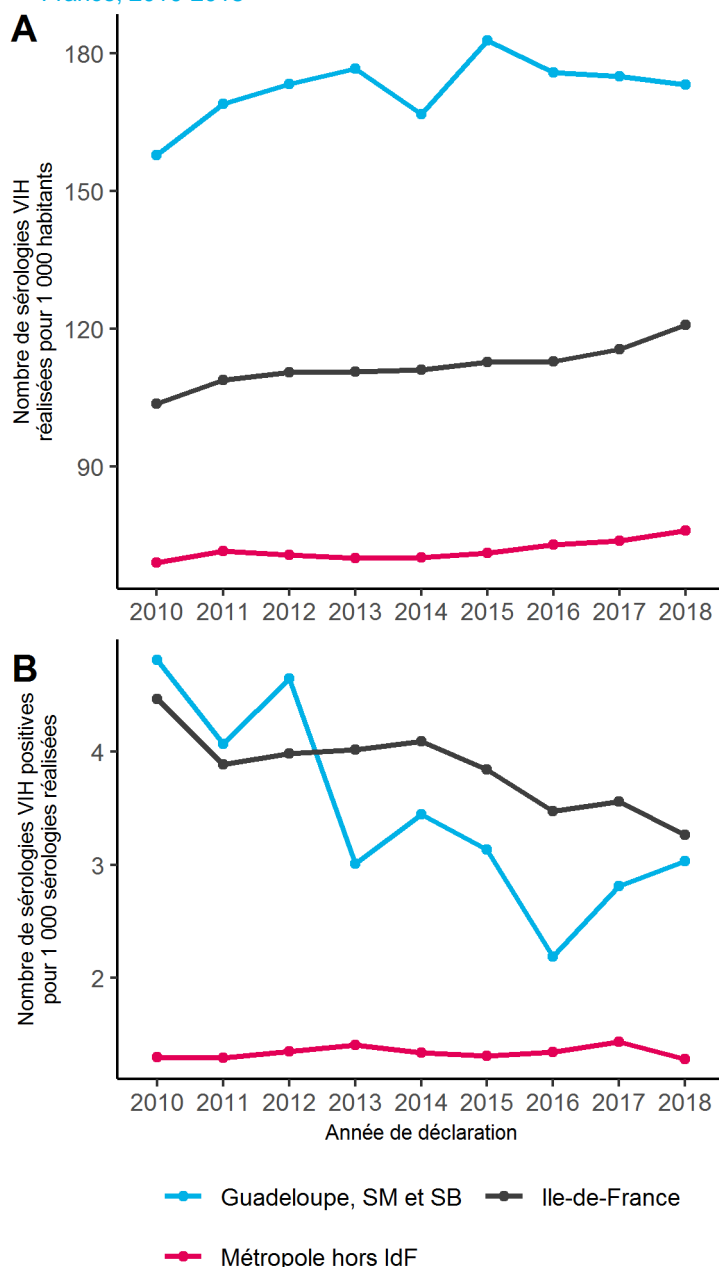
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

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 Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2018



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

## 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, 897 TROD ont été réalisés par 2 associations en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy en 2018, et 8 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 8,9 / 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies (cf données LaboVIH, page 2).

#### Comparaisons aux données 2017

Au total, plus de 5000 TRODS (n=5291) ont été réalisés en Guadeloupe et Saint-Martin en 2018 continuant d'être en augmentation par rapport à l'année précédente (4795 TRODS délivrés en 2017). Les TRODS sont délivrés pour un tiers par les associations habilitées (Aides en Guadeloupe et à Saint-Martin, la Croix Rouge Française, Maternité consciente) et les deux tiers par les Cegidd (CHU, CHBT et Saint-Martin).

Au total, 42 TRODS sont revenus positifs soit un taux de positivité de 8 pour 1000 tests réalisés (contre 5/1000 en 2017). A noter qu'il s'agissait d'un premier dépistage VIH pour près d'un quart (23%) des personnes ayant réalisé un test rapide.

### 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 Guadeloupe, 219 autotests ont été vendus à un prix moyen de 33,27 €. En 2017, le nombre d'autotests vendus était de 185 (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.

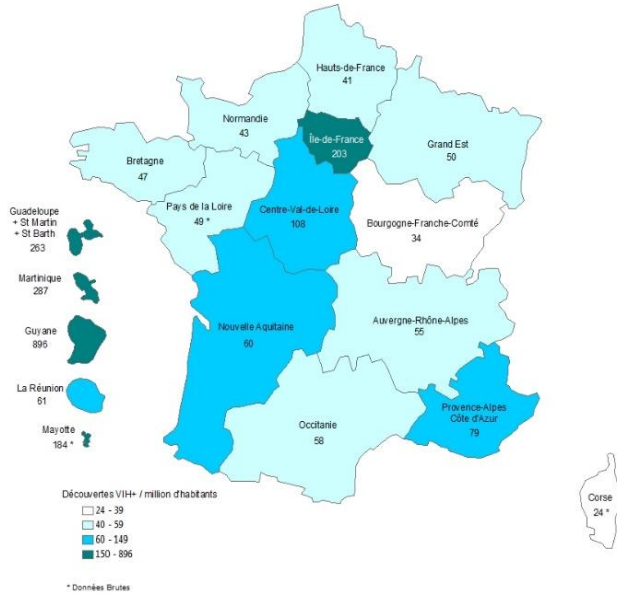
Pour en savoir plus : Rahib D, Larsen C, Gautier A, Saboni L, Brouard C, *et al.* Acceptabilité et faisabilité d'un dépistage par auto-prélèvement à domicile des infections VIH, VHB et VHC en population générale en France en 2016 : l'étude BaroTest. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(24-25):478-90. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019\\_24-25\\_2.html]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

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



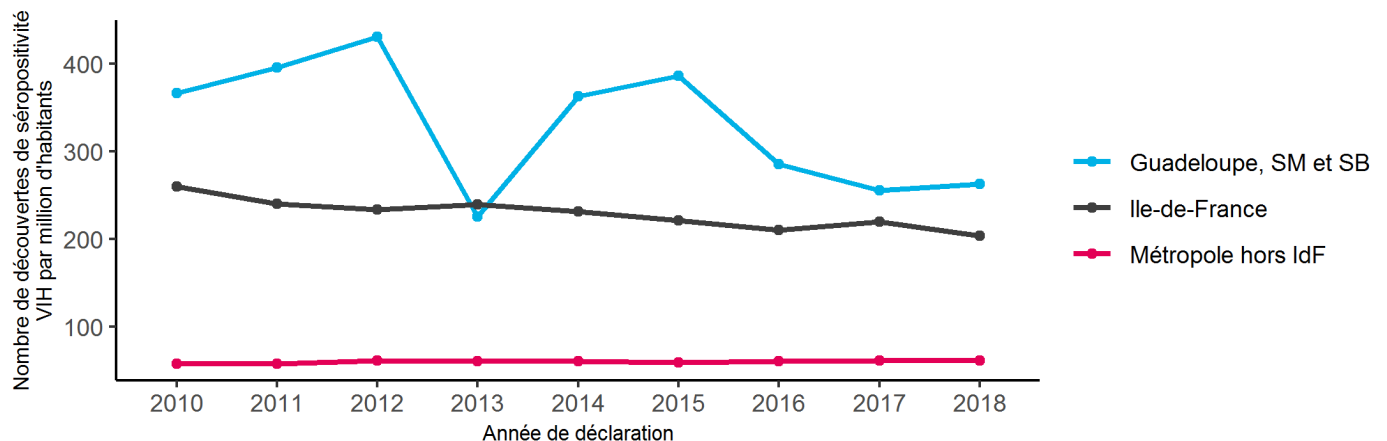
Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy était de 263 (IC95% : [204-322]) par million d'habitants en 2018 (Figure 4).

Le nombre de découvertes de séropositivité était en légère augmentation par rapport à l'année précédente avec 255 (IC95% : [225-285]) découvertes de séropositivité estimées par million d'habitants en 2017. En 2018, ce taux reste largement supérieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France avec 61 (IC95% : [58-64]) découvertes de séropositivité par million d'habitants et se situe parmi les taux les plus élevés de France avec la Guyane, la Martinique et l'Île-de-France. (Figure 4).

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

En termes de tendances, l'évolution du nombre de découvertes de séropositivité rapporté à la population de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est globalement à la baisse depuis 2010. Ce taux de découverte de séropositivité tend à se stabiliser depuis 2016 sur nos territoires comme ceux observés en Île-de-France et en France métropolitaine hors Île-de-France (Figure 5).

Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-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 Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

En 2018, **55 cas de découverte de séropositivité** ont été notifiés sur nos territoires (contre 62 cas en 2017). L'analyse brute des caractéristiques des cas montre une **prédominance masculine** (69%), majoritairement âgés entre **25-49 ans** (49%) et **d'orientation hétérosexuelle** (67%) même si la part d'HSH a augmenté par rapport aux années précédentes (30 % vs 25% entre 2013-2017). En 2018, 2 patients sur 10 étaient originaires **d'Haïti** (contre 34% entre 2013-2017). La part des **diagnostic précoces** a fortement augmenté pour atteindre plus d'un tiers des découvertes en 2018 (35% vs 17% entre 2013-2017). L'infection était récente pour 4 patients nouvellement diagnostiqués sur 10 (41%) contre 28% en France métropolitaine hors Île-de-France (IdF) en 2018. **Aucun cas ne présentait de co-infection avec une hépatite virale** (VHB, VHC) alors que 1 cas sur 10 présentait une autre IST au moment du diagnostic en 2018 (contre 20% au niveau national hors IdF). (Tableau 1)

*Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations obligatoires. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2018*

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et France métropolitaine hors Île-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy		France métropolitaine hors Île-de-France
	2013-2017 (n = 372)	2018 (n = 55)	2018 (n = 2 469)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>62,4</b>	<b>69,1</b>	<b>66,5</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	11,3	9,1	13,9
25-49 ans	53,9	49,1	63,6
50 ans et plus	34,8	41,8	22,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
France	52,5*	65,7*	48,9*
République dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	7,8*	8,6*	0,1*
Haïti	34,0*	20,0*	0,2*
Autres	5,7	5,7	17,3*
<b>Mode de contamination (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes (HSH)	25,4*	30,3*	35,7*
Rapports hétérosexuels	74,2*	66,7*	10,2*
Injection de drogues	0	0	16,3*
Autre	0,4*	3,0*	36,4*
<b>Stade clinique (%)</b>			
Primo-infection	3,3*	2,8*	12,4*
Asymptomatique	68,6*	77,8*	63,7*
Symptomatique non SIDA	12,8*	5,6*	10,9*
SIDA	15,3*	13,9*	13,0*
<b>Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)</b>			
Inférieur à 200/mm <sup>3</sup> de sang	31,8*	26,5*	28,3*
Entre 200 et 349/mm <sup>3</sup> de sang	23,6*	20,6*	21,8*
Entre 350 et 499/mm <sup>3</sup> de sang	21,9*	23,5*	21,9*
500/mm <sup>3</sup> de sang et plus	22,7*	29,4*	28,0*
<b>Délai de diagnostic (%)</b>			
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	16,7*	35,1*	22,5*
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	32,1*	24,3*	27,6*
<b>Infection récente<sup>¥</sup> (&lt; 6 mois) (%)</b>	<b>28,1*</b>	<b>41,0*</b>	<b>28,0*</b>
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>	<b>1,8*</b>	<b>0</b>	<b>4,1*</b>
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>	<b>3,5*</b>	<b>0</b>	<b>4,5*</b>
<b>Co-infection IST (%)</b>	<b>19,2*</b>	<b>11,4*</b>	<b>19,9*</b>

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes. \* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. <sup>£</sup> 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/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». <sup>§</sup> Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> de sang lors de la découverte du VIH.

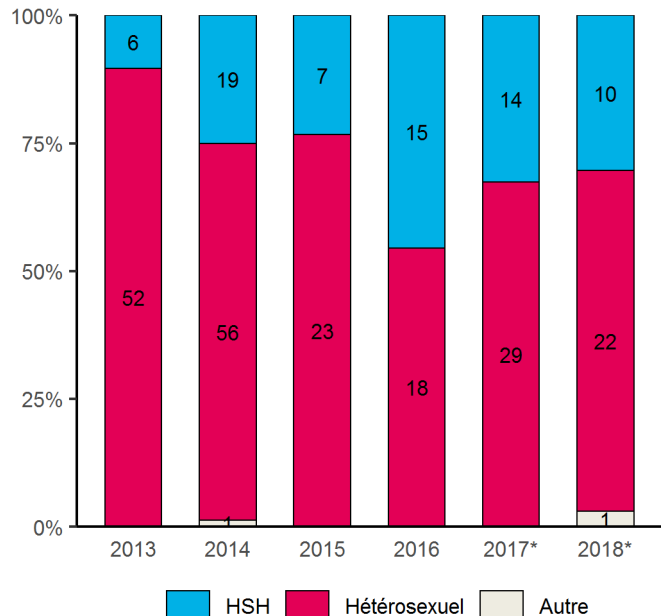
<sup>¥</sup>Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

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

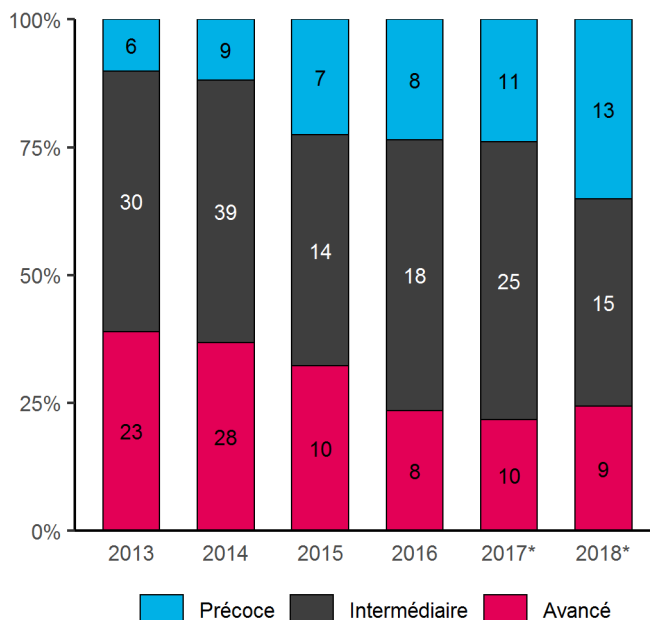
L'évolution de la part du mode de contamination des nouveaux cas de VIH a fluctué au cours du temps avec une proportion d'HSH ayant diminué ces dernières années passant de 45% en 2016 à 30% en 2018 (Figure 6).

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



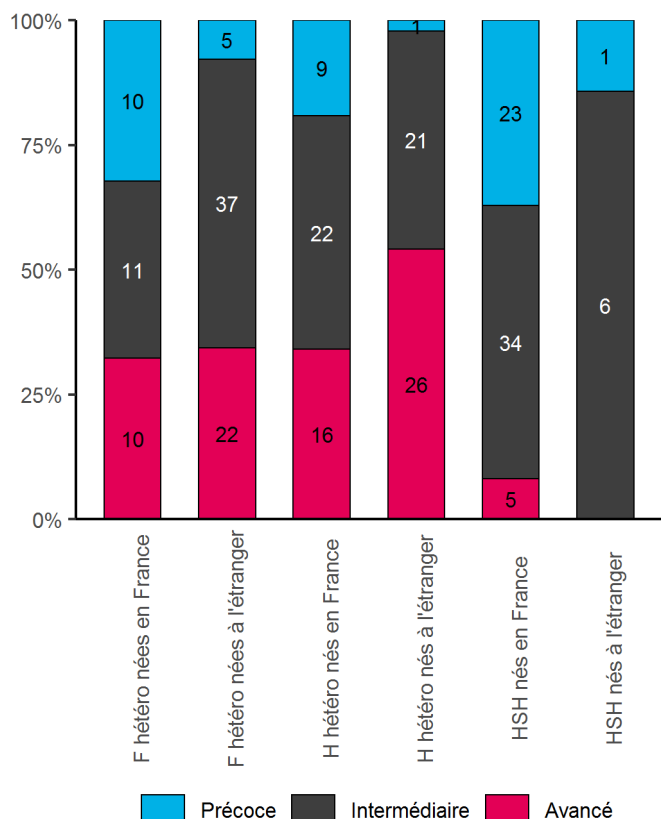
\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.  
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France. Les valeurs dans les histogrammes sont des chiffres bruts

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, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2013-2018



\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.  
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France. Les valeurs dans les histogrammes sont des chiffres bruts

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, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2013-2018



Données non consolidées pour 2017 et 2018.  
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France. Les valeurs dans les histogrammes sont des chiffres bruts

La part des **diagnostics précoces**, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, a largement augmenté en fonction des années passant de 10% en 2013 à 35% en 2018. Cette proportion a été stable entre 2015 et 2017 (23%).

Après une tendance globale à la baisse depuis 2013, la part des diagnostics avancés est stable depuis 2016 avec plus de 2 patients sur dix nouvellement diagnostiqués séropositifs (Figure 7).

*A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée (cf. définition p.5).*

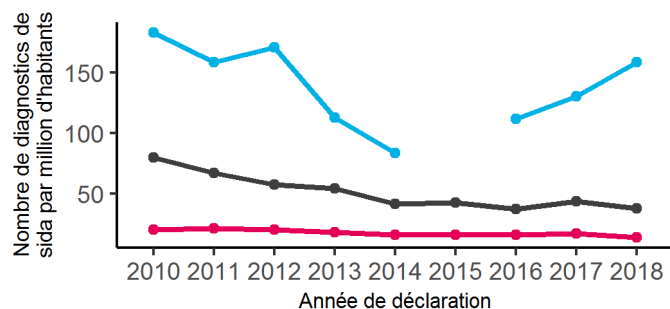
Sur l'ensemble de la période d'étude (2013-2018), la part de diagnostics avancés concerne plus de la moitié (54%) des hommes hétérosexuels nés à l'étranger contre plus d'un tiers (34%) pour ceux nés en France. La proportion du diagnostic avancé est équivalente chez les femmes hétérosexuelles qu'elles soient nées à l'étranger ou en France alors que le stade précoce est plus important chez celles nées en France qu'à l'étranger (32% vs 8%). Concernant les HSH, le stade précoce au moment de la découverte de la séropositivité est plus important pour ceux nés en France qu'à l'étranger (23 cas contre 1 cas entre 2013-2018) (Figure 8)

# SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

## Données issues des notifications obligatoires de sida

### • Evolution du nombre de diagnostics

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2018



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

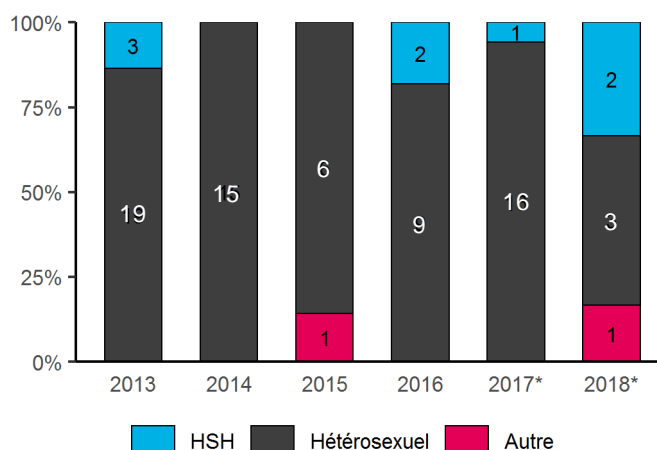
— Guadeloupe, SM et SB — Ile-de-France  
— Métropole hors IdF

### • Caractéristiques des cas de sida

En 2018, 6 cas de sida ont été notifiés (contre 17 en 2017). (Figure 10). Sur l'ensemble de la période (2013-2018), l'analyse des caractéristiques des cas montre une prédominance masculine (67%), un âge avancé et des rapports hétérosexuels en plus grande proportion par rapport à la métropole hors Île-de-France (IdF). La connaissance de la séropositivité est plus importante qu'en métropole hors IdF (57% vs 42%). Concernant les pathologies inaugurales, la candidose, la toxoplasmose cérébrale et la tuberculose pulmonaire sont plus fréquentes qu'au niveau national hors IdF (Tableau 2).

Le nombre de **diagnostics de sida** en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, corrigé\* pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à **159** (IC<sub>95%</sub> : [61 - 256]) **par million d'habitants en 2018**. En Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était **en hausse de 2016 à 2018** contrairement au niveau national. A noter que l'estimation n'a pas été possible pour l'année 2015. \*La méthode de correction diffère de celle des années précédentes. Les données sont corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration sous l'hypothèse que l'exhaustivité est la même que le sida soit diagnostiqué en même temps ou après le VIH. Ces estimations sont plus élevées que les précédentes (pour la France et la plupart des régions dont la Guadeloupe).

Figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2013-2018



\* 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, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et France métropolitaine hors Île-de-France, 2013-2018

	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy 2013-2018 (n = 81)	France métropolitaine hors Île-de-France 2013-2018 (n = 1959)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>66,7</b>	<b>71,3</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>		
Moins de 25 ans	6,2	4,2
25-49 ans	50,6	60,7
50 ans et plus	43,2	35,0
<b>Lieu de naissance (%)</b>		
France	57,0	55,4
République Dominicaine, La Dominique, Ste Lucie	3,8	0,2
Haïti	34,2	0,6
Autres	5,1	43,9
<b>Mode de contamination (%)</b>		
Rapports sexuels entre hommes	10,3	35,0
Rapports hétérosexuels	87,2	56,9
Injections de drogues	0	6,3
Autres	2,6	1,8
<b>Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>56,8</b>	<b>42,4</b>
<b>Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)</b>	<b>18,5</b>	<b>18,7</b>
<b>Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2018 (%)</b>		
Pneumocystose	29,6	32,5
Candidose autre localisation	34,6	12,3
Toxoplasmose cérébrale	17,3	10,8
Tuberculose pulmonaire	12,3	10,8

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.

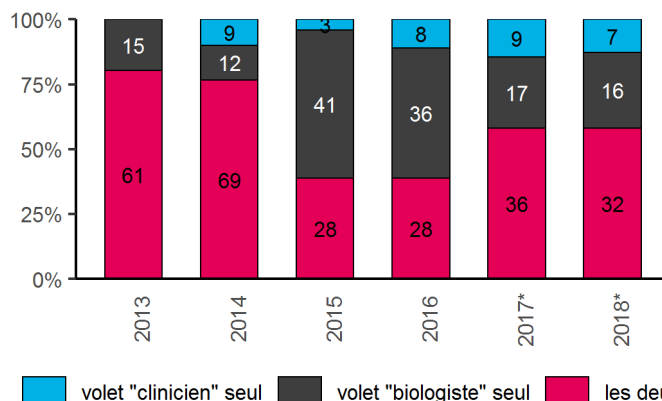
## E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

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

En 2018, plus de la moitié (58%) des déclarations obligatoires de découvertes de séropositivité VIH ont été notifiées par l'envoi des deux volets « biologiste » et « clinicien », proportion équivalente à l'année 2017 (Figure 11).

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.

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



\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

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

- Utilisation de l'e-DO dans les régions

En 2018, la proportion de déclarations de découvertes de séropositivité VIH en ligne (via l'application e-DO) représentent près de trois-quarts (72%) des déclarations faites contre 87% en moyenne France entière (Tableau 3).

A noter qu'une proportion élevée de DO électronique peut être observée si des sites/déclarants ont arrêté de déclarer (ne sont pas passé 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.

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](mailto:ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr)



## FILE ACTIVE COREVIH

Trois services de maladies infectieuses et tropicales (SMIT) assurent la prise en charge médicale des patients vivant avec le VIH (PVVIH) sur nos territoires : au CHU de Pointe-à-Pitre, au CH de Basse Terre (CHBT) et au CH Louis Fleming (CHLF) à Saint-Martin. Au 31 décembre 2018, **un total de 1987 patients** atteints du VIH sont suivis en Guadeloupe et à Saint-Martin. Les caractéristiques de la cohorte ont peu évolué ces dernières années et sont présentées dans le tableau suivant (tableau 4).

Les caractéristiques sociodémographiques des PVVIH sont différentes en Guadeloupe et à Saint-Martin (SM) avec un sex-ratio (SR) H/F égal à 1,4 en Guadeloupe et un SR égal à 0,8 à SM. Les âges médians sont équivalents entre les cohortes (53 ans en Guadeloupe vs 54 ans à SM). La majorité du mode de contamination est hétérosexuel (75,2% en Guadeloupe et 85,3% à SM). Les hommes homo-bisexuels représentent moins de 2 PVVIH sur 10 (17,1% en Guadeloupe et moins 2 PVVIH sur 10 (7,8%) à SM). La majorité des PVVIH suivis en Guadeloupe sont nés sur le territoire français (61,5%) alors qu'ils représentent moins d'un quart des PVVIH à Saint-Martin (22,5%). Les prévalences des co-infections à des hépatites virales (VHB, VHC) sont plus importantes en Guadeloupe qu'à Saint-Martin.

Près de 95% (94,8%) des personnes reçoivent un traitement antirétroviral avec une efficacité proche de 95% (92,5%) en Guadeloupe alors qu'à Saint-Martin l'efficacité n'a pas encore atteint la dernière cible des 90% préconisée par l'Onusida.

Tableau 4 : Description des cohortes hospitalières des patients adultes atteints du VIH suivis en Guadeloupe, Saint-Martin (SM), Saint-Barthélemy (SB), 2018

COREVIH Guadeloupe, SM et SB-	Guadeloupe (CHU, CHBT)	Saint-Martin (CHLF)
<b>cohorte 2018, n</b>	1525	462
<b>Homme, n</b>	896	208
<b>Femme, n</b>	628	254
<b>Transgenre, n</b>	1	
<b>Age, médiane [Q1-Q3] ans</b>	53 [44-61]	54 [44-60]
<b>Groupe de transmission, %</b>		
<i>hétérosexuel</i>	75,2	85,3
<i>HSH</i>	17,1	7,8
<i>UDI</i>	1,7	0,2
<i>Autres</i>	6,0	6,7
<b>Naissance en France, %</b>	61,5	22,1
<b>Co-infection VHB (antigène HBs), %</b>	3,1	2,6
<b>Co-infection VHC, n (%)</b>	4,1	2,0
<b>Nouveaux cas de sida en 2018, n</b>	21	24
<b>Lymphocytes CD4 &lt; 200/mm<sup>3</sup>, %</b>	23,7	22,2
<b>Lymphocytes CD4 &gt; 500/mm<sup>3</sup>, %</b>	59,0	66,7
<b>Traitement ARV en cours au 31/12/2018, %</b>	94,9	94,2
<b>ARN VIH &lt; cop/ml après 6 mois de traitement, %</b>	92,5	87,1
<b>Nouveaux dépistés et pris en charge en 2018, n</b>	65	80

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

### Syphilis, données issues du Système National des Données de Santé (SNDS)

Le taux de dépistage en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy était de **70,6 pour 1 000 habitants** (soit 22156 dépistages) en 2018, taux supérieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (Figure 12).

Le taux de dépistage de la syphilis en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy augmente régulièrement depuis plusieurs années aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ce taux est **supérieur chez les femmes**. En 2018, on observe un infléchissement du taux par rapport aux années précédentes. Les données 2018 sont à consolider l'année prochaine et sont donc interpréter avec précaution.

### Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy était de 82,2 pour 1 000 habitants (soit 25812 dépistages) en 2018, taux supérieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (Figure 13).

En Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (119,8 pour 1000) que chez les hommes (35,8 pour 1000) en 2018. Le taux a fluctué au cours du temps avec une augmentation observée depuis 2016 en particulier chez les femmes.

Figure 12 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018

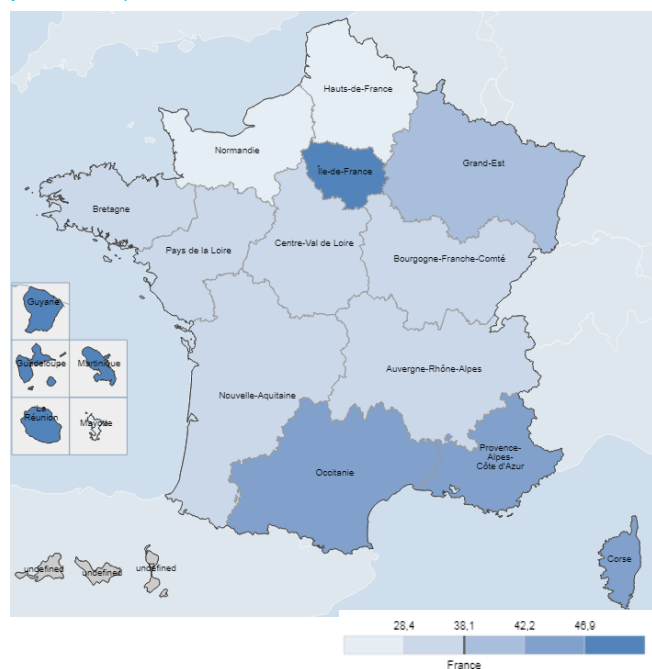
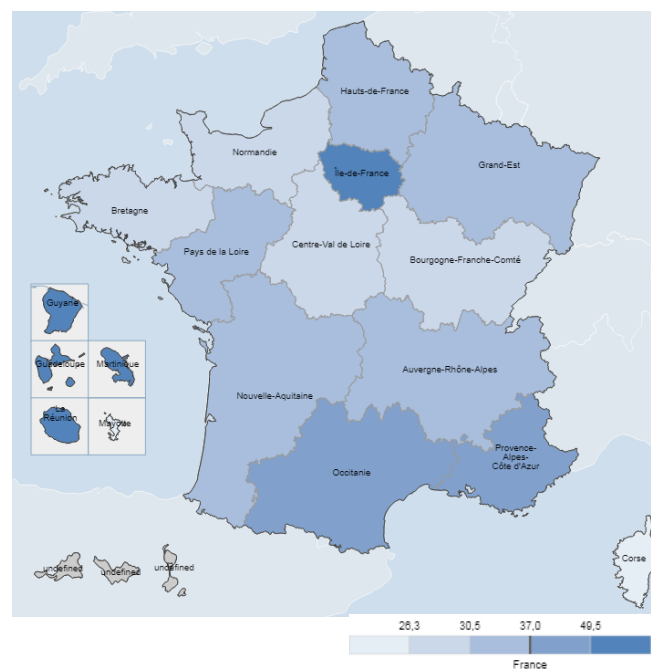


Figure 13 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

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 géodes](#)).

#### Recommandations :

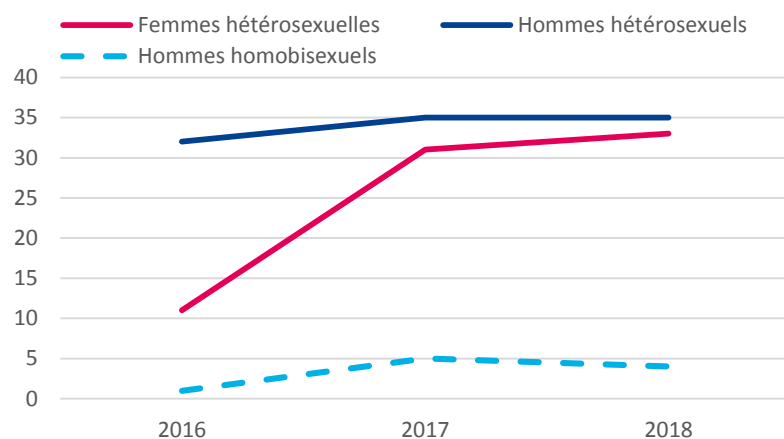
**Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*** : HAS, 2018 ([lien HAS, 2018](#))

**Dépistage de la syphilis** : HAS, 2007 ([lien HAS, 2007](#)) / HAS, 2015 ([lien HAS, 2015](#)) / HAS, 2017 ([lien HAS, 2017](#))

## SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

### Gonococcie, données issues du réseau de surveillance des IST (RéSIST)

Figure 14 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2016-2018



Source : RéSIST, données intégrant les sites constants au 31/07/2019, Santé publique France.

Tableau 4 : Caractéristiques des cas de gonococcie, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et France métropolitaine hors Île-de-France, 2016-2017 vs 2018

	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy		France métropolitaine hors Île-de-France
	2016-2017 (n = 123)	2018 (n = 76)	2018 (n = 2 845)
<b>Sexe masculin (%)</b>	61	53	84
<b>Age médian (années)</b>			
Hommes homo-bisexuels	33	32,5	29
Hétérosexuels (hommes et femmes)	23	23	23
<b>Orientation sexuelle (%)</b>			
Hommes homo-bisexuels	5	5	70
Hommes hétérosexuels	54	46	13
Femmes homo-bisexuelles	4	3	1
Femmes hétérosexuelles	34	43	14
<b>Motif(s) de consultation initiale<sup>§</sup> (%)</b>			
Signes d'IST	54	18	38
Dépistage systématique	24	53	35
Partenaire(s) avec une IST	13	14	15
Bilan autre	2	3	15
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>			
Séropositivité connue	0	1	10
Découverte séropositivité	0	0	1
Négatif	98	97	82
<b>Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)</b>			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	NI	NI	22
Pénétration vaginale (hommes)	NI	NI	16
Pénétration vaginale (femmes)	0	0	8

<sup>§</sup>Réponses non mutuellement exclusives.

NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : RéSIST, données au 31/07/2019, tous sites confondus, Santé publique France.

#### • Evolution des cas de gonococcie

En Guadeloupe (dont Saint-Martin), les sites participants aux réseaux volontaires de surveillance des IST (RéSIST) sont les **CeGIDD et le service Maladies infectieuses du CHU de Pointe-à-Pitre, le CeGIDD du CHBT et le CeGIDD de Louis Fleming à Saint-Martin.**

En 2018, le nombre de cas de gonococcies déclarés est stable par rapport à l'année précédente (76 vs 77 cas en 2017). Les patients dont l'orientation sexuelle est hétérosexuelle sont les plus concernés (Figure14).

#### • Caractéristiques des cas de gonococcie

En 2018, les cas de gonococcie déclarés restent majoritairement des hommes mais **la part des femmes a considérablement augmenté** pour atteindre 47% des cas (contre 39% sur la période 2016-2017) ce qui n'est pas observé en métropole hors Île-de-France (IdF).

En 2018, les cas de gonococcies sont majoritairement **d'orientation hétérosexuelle** contrairement au niveau national (89% vs 27%) et concernent des jeunes adultes **d'âge médian 23 ans.**

Les hommes homo-bisexuels représentent 5% des cas contre 70% des cas au niveau national en 2018

En 2018, le principal motif de consultation était un **dépistage systématique** (53% vs 24% entre 2016-2017)

La majorité des cas était **séronégatif** pour le VIH en 2018 comme les années précédentes à l'instar du niveau national.

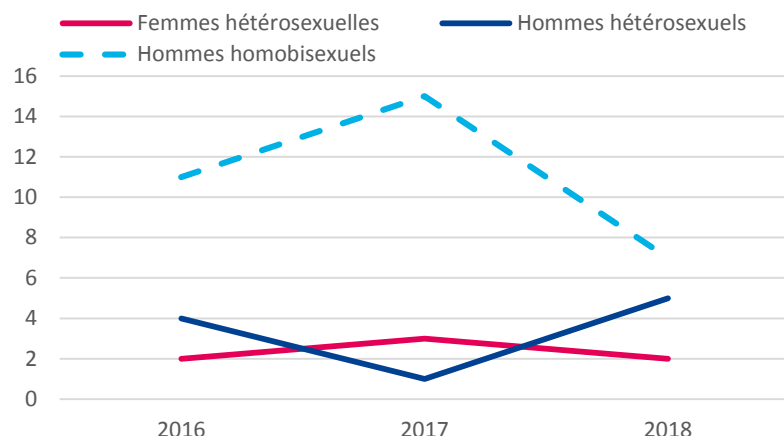
L'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels est très peu renseigné lors des consultations et ne peut être interprété (Tableau 4).

#### RéSIST :

- **Réseau de cliniciens volontaires** exerçant en grande majorité dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).
- **Surveillance sentinelle** dont les données ne permettent pas de calculer des taux d'incidence ; seule la **tendance** évolutive peut être appréhendée en restreignant l'analyse aux données des **sites ayant participé de façon constante sur la période d'intérêt.**
- Surveillance non exhaustive ; données concernant principalement les personnes accueillies en CeGIDD, et donc non **représentatives de la situation en population générale.**

## Syphilis, données issues du réseau de surveillance des IST (RéSIST)

Figure 15 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2016-2018



Source : RéSIST, données intégrant les sites constants au 31/07/2019, Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et France métropolitaine hors Île-de-France, 2016-2017 vs 2018

	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy		France métropolitaine hors Île-de-France
	2016-2017 (n = 37)	2018 (n = 15)	2018 (n=1 231)
<b>Sexe masculin (%)</b>	86	87	95
<b>Age médian (années)</b>			
Hommes homo-bisexuels	33,5	29	35
Hétérosexuels (hommes et femmes)	31	26	31
<b>Orientation sexuelle (%)</b>			
HSH	70	47	83
Hommes hétérosexuels	14	33	8
Femmes hétérosexuelles	14	13	4
<b>Motif(s) de consultation initiale<sup>§</sup> (%)</b>			
Signes d'IST	38	53	45
Dépistage systématique	49	40	36
Partenaire(s) avec une IST	5	7	11
Bilan autre	5	13	12
<b>Stade de la syphilis (%)</b>			
Syphilis primaire	16	40	32
Syphilis secondaire	32	33	25
Syphilis latente précoce	51	27	43
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>			
Séropositivité connue	49	7	26
Découverte séropositivité	16	7	2
Négatif	30	80	65
<b>Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)</b>			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	NI	NI	17
Pénétration vaginale (hommes)	NI	NI	23
Pénétration vaginale (femmes)	0	0	11

<sup>§</sup>Réponses non mutuellement exclusives.

NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : RéSIST, données au 31/07/2019, tous sites confondus, Santé publique France.

### • Evolution des cas de syphilis récente

En 2018, le nombre de cas de syphilis récente déclaré au sein des réseaux volontaires de surveillance des IST (RéSIST) de Guadeloupe et Saint-Martin a diminué par rapport à l'année précédente (15 contre 20 cas en 2017).

Une augmentation des cas est observée en 2018 chez les hommes d'orientation hétérosexuelle alors que les hommes homo-bisexuels, majoritaires, sont moins concernés par rapport à l'année précédente (7 contre 15 cas en 2017) (Figure 15).

### • Caractéristiques des cas de syphilis récente

En 2018, les cas de syphilis récente déclarés restent majoritairement des **hommes** comme les années précédentes.

Les cas de syphilis récente déclarés concernent en majorité des hommes homo-bisexuels mais a largement diminué par rapport aux années précédentes (47% vs 70% en 2017). La part des **hommes hétérosexuels** a doublé par rapport aux années précédentes (33% vs 14%).

**L'âge médian des cas a diminué** en 2018 quelque soit l'orientation sexuelle des cas.

Plus de la moitié des cas avaient des **signes évocateurs d'IST** qui ont motivé la consultation en 2018 (contre 38% entre 2016-2017).

La **proportion de syphilis primaire a augmenté** en 2018 (40% vs 16% entre 2016-2017) alors qu'elle a diminué au stade latente précoce par rapport aux années précédentes (27% vs 51%).

Le nombre de cas de **syphilis associée à une séropositivité a chuté** en 2018 par rapport aux années précédentes (1/7 vs 49% des cas entre 2016-2017).

L'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels est très peu renseigné lors des consultations et ne peut être interprété (Tableau 5).

## PRÉVENTION

### Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2018, en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 757 341 préservatifs masculins ont été vendus en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence de santé (ARS) Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, le CoreVIH et le Conseil Général.

En pharmacie, 124 préservatifs féminins ont été vendus en 2018 en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy (contre 153 en 2017) (source : Santé publique France).

### 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/UCkH4yBUOl7XmxSEx02jOxA>).

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<sup>ème</sup> 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](#).

La PrEP, (Prophylaxie Pré-Exposition ou Pre-Exposure Prophylaxis en anglais), est une stratégie de prévention du VIH, qui consiste à prendre un médicament antirétroviral (anti VIH) lors des rapports sexuels. Elle s'adresse aux personnes qui ne sont pas infectées par le VIH, qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors de leurs rapports sexuels et qui sont à haut risque de contracter le VIH.

En 2018, **32 PrEP ont été initiées en Guadeloupe et à Saint-Martin** (contre 26 en 2017) avec 6 PrEP initiées au CEGIDD de Saint-Martin (contre 5 en 2017), 6 au CEGIDD du CHBT (contre 2 en 2017) et 20 au CEGIDD du CHU (contre 19 en 2017).

## 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**. **En Guadeloupe, cette semaine aura lieu du 25 novembre au 2 décembre.**

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.**

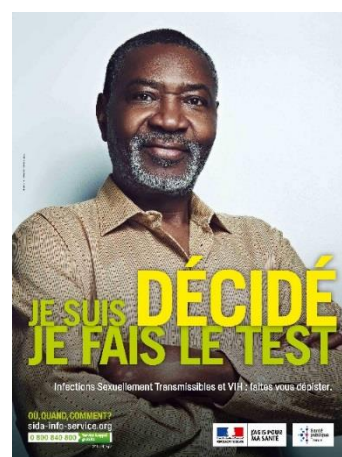
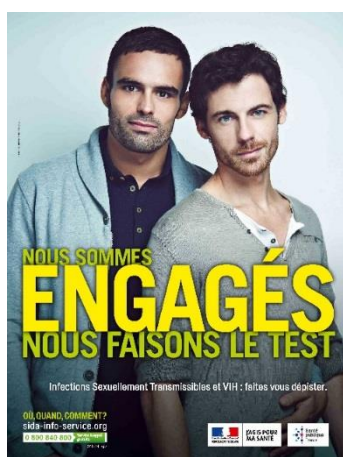
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

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>).



## INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES FAISONS-NOUS TESTER REGULIEREMENT



**Se faire  
dépister,  
c'est facile**



**www.corevih971.org**



Guadeloupe  
St-Martin - St-Barthélemy  
coordination régionale  
de lutte contre le VIH

*Sel jan pou koré IST sé dépistaj !*

### A CHACUN SES DÉPISTAGES

DANS UN CENTRE GRATUIT D'INFORMATION,  
DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC  
(CeGIDD)

**GRATUIT**

- > CeGIDD CHU Guadeloupe  
Tél.: 0590 91 24 52
- > CeGIDD CHG Basse-Terre  
Tél.: 0590 80 54 90
- > CeGIDD CHG Saint-Martin  
Tél.: 0590 52 26 74
- > CeGIDD CROIX ROUGE  
Tél.: 0590 87 01 17 (St-Martin)

DANS UN PLANNING FAMILIAL  
habilité à réaliser des TROD  
(Test Rapide à Orientation Diagnostique)

**GRATUIT**

- > PLANNING FAMILIAL  
GUADELOUPE
- Pointe-à-Pitre  
Tél.: 0590 82 30 84
- Basse-Terre  
Tél.: 0590 81 13 15

### OÙ, QUAND ET COMME ON VEUT

DANS UNE ASSOCIATION  
habilitée à réaliser des TROD

**GRATUIT**

- > AIDCS GUADELOUPE & SAINT-MARTIN
- Guadeloupe / Basse-Terre  
Tél.: 0590 60 49 50
- Saint-Martin / Concordia  
Tél.: 0590 58 65 23
- > CROIX ROUGE FRANÇAISE (CAARUD)
- Les Abymes et le bus Santé Bo Kaz  
Tél.: 0590 91 62 52

- > DANS UN LABORATOIRE  
DE BIOLOGIE MÉDICALE  
avec une ordonnance
- > CHEZ VOUS ou ailleurs  
AVEC UN AUTOTEST  
acheté dans une pharmacie

En Guadeloupe, la semaine de dépistage aura lieu du 25 novembre au 2 décembre incluant la journée mondiale de lutte contre le SIDA.

Pour en savoir plus sur les actions qui seront menées en Guadeloupe et à Saint-Martin, [www.corevih971.org](http://www.corevih971.org)

## 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](#)
- BEH thématique Novembre 2019 : « Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST : [lien](#)
- [Journée mondiale du sida, 1er décembre 2019 : intensifier encore le dépistage du VIH et des IST](#)

## REMERCIEMENTS

Santé publique France Antilles tient à remercier :

- les CoreVIH de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy;
- l'ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy ;
- les laboratoires en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy 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 membres participant au réseau RésIST en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy : CeGiDD et SMIT du CHU de Pointe-à-Pitre, CeGiDD du Centre Hospitalier de Basse Terre (CHBT), du Centre Hospitalier Louis Fleming à Saint-Martin (CHLF);
- 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 Antilles: [Antilles@santepubliquefrance.fr](mailto:Antilles@santepubliquefrance.fr)

Corevih Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy : [www.corevih971.org](http://www.corevih971.org)