

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.2 Surveillance des cas de Sida p.5 e-DO p.6 Dépistage de la syphilis et des infections à gonocoques et à *Chlamydia trachomatis* SNDS p.7 Données d'activité des CeGIDD p.10 Prévention p.12 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.14

ÉDITO

Santé publique France produit chaque année, à l'occasion de la « Journée mondiale de lutte contre le sida », des données actualisées sur l'infection par le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes en France

En 2020 et 2021, la mobilisation des professionnels de santé sur la pandémie à SARS-CoV-2 a eu pour conséquence une chute de leur participation aux différents systèmes de surveillance. Il est essentiel d'améliorer l'exhaustivité des données de surveillance, qui s'est particulièrement dégradée ces 2 dernières années, afin de pouvoir disposer d'indicateurs robustes au niveau national et territorial, indispensables au suivi de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030. Les baisses du recours au dépistage en 2020, observées à la fois pour le VIH et les IST bactériennes, peuvent laisser craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections. Comme le montre l'augmentation de la part des contaminations hétérosexuelles VIH en particulier chez les femmes en Guadeloupe - Saint-Martin associée à une proportion des diagnostics avancés qui a progressé en 2020 par rapport aux années précédentes. Il est donc important, dans le contexte actuel de persistance de l'épidémie à SARS-CoV-2, d'inciter la population à recourir au système de soins, et notamment à l'offre de dépistage dans toutes ses modalités, afin de permettre une prise en charge adaptée.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- La participation à l'enquête LaboVIH est indispensable pour la production d'indicateurs de surveillance fiables. En 2020, du fait de la crise sanitaire, la participation a été trop insuffisante en Guadeloupe comme d'autres régions et n'a pas permis d'estimer l'activité de dépistage et du taux de positivité en laboratoires pour le VIH; Les estimations de découvertes de séropositivité pour la Guadeloupe, Saint-Martin n'ont également pas été possibles pour 2020 ;
- Les rapports hétérosexuels constituent toujours le principal mode de contamination avec une proportion qui a encore augmenté en 2020 par rapport aux années précédentes; à noter une évolution sensible de la part des femmes atteintes par le VIH en 2020 (40%) par rapport aux années précédentes (34%);
- En 2020, près de la moitié des infections à VIH ont été découvertes à un stade avancé de l'infection, ce qui constitue une perte de chance en termes de prise en charge individuelle et un risque de transmission du VIH aux partenaires avant la mise sous traitement antirétroviral.
- La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO. En Guadeloupe, Saint-Martin la proportion de déclarations en ligne était de 100% en 2020

Dépistage des IST (SNDS)

- En 2020, quelle que soit l'IST, un infléchissement du taux de dépistage (hommes et femmes) dans le secteur privé est observé en Guadeloupe supérieure au niveau national (-14% contre -6%).
- Syphilis : 85,3 pour 1 000 habitants, taux supérieur à celui observé en France (44,2)
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : 76,3 pour 1 000 habitants, taux supérieur à celui observé en France (42,4)
- Diagnostics à *Chlamydia trachomatis* : 343 pour 100 000 habitants, taux supérieur à celui observé en France (225)
- Infections à gonocoques : 66,6 pour 1 000 habitants, taux supérieur à celui observé en France (38,9)

Données d'activité des CeGIDD (Solén)

- En 2020, quelle que soit l'IST, une baisse des dépistages est observée dans des proportions plus élevées en CeGIDD que dans le secteur privé (-17% contre -6%) et inférieure à l'ensemble des CeGIDD de France (-30%)
- Infections à gonocoque : taux de positivité de 4,3% (contre 3,2 % en 2019 et contre 3,9% en France en 2020)
- Syphilis : taux de positivité de 0,5% (contre 0,3% en 2019 et contre 1,4% en France en 2020)
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : taux de positivité de 15,5% (contre 13,6% en 2019 et contre 7% en France en 2020)

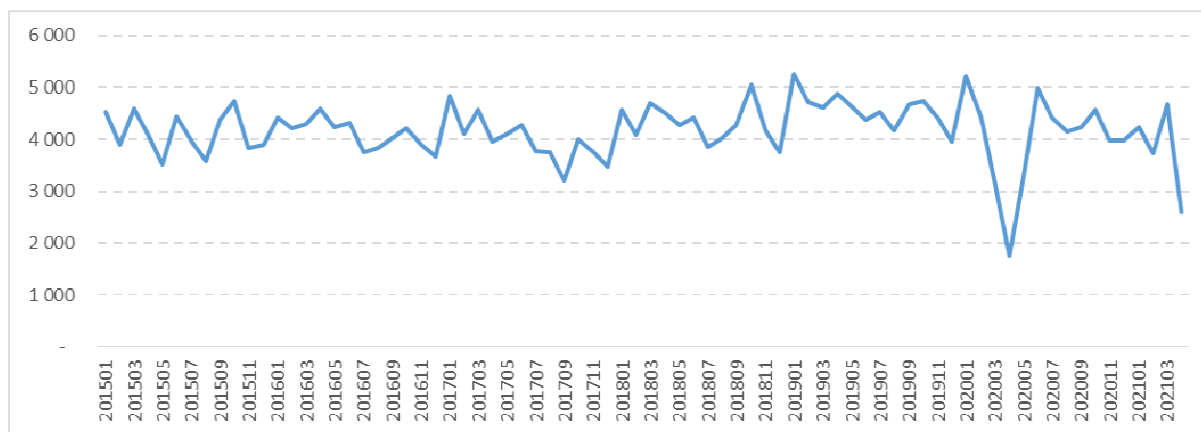
DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données du Système National des Données de Santé (SNDS)

La participation à l'enquête **LaboVIH** en 2019 et 2020 était hétérogène d'une région à l'autre et a chuté au niveau national du fait de la crise sanitaire. La **participation en Guadeloupe** (y compris Saint-Martin et Saint-Barthélemy) était **inférieure à 70%** ne permettant pas de disposer d'estimations fiables (64 % et 58 % respectivement en 2019 et 2020 contre 72 % France entière en 2019 et 2020).

Les données du SNDS présentées ci-dessous concernent les sérologies VIH remboursées, réalisées dans des établissements privés uniquement; les résultats des sérologies ne sont pas connus. Les données du SNDS montrent chaque année de petites fluctuations mensuelles avec des pics observés en janvier (Figure1). La chute observée en mars-avril 2020 (mois du confinement) n'a pas été rattrapée les mois qui ont suivi. En moyenne, 4166 [1754 – 5259] sérologies VIH sont réalisées chaque mois dans la région Guadeloupe depuis 2015.

Figure 1: Nombre mensuel de sérologies VIH réalisées en secteur privé chez les personnes de 15 ans et plus selon la date de l'acte, Guadeloupe, Saint-Martin Saint-Barthélemy, Janvier 2015-Avril 2021*



Source : Assurance Maladie, SNDS, exploitation Santé publique France / *Pour rappel, ces chiffres sont différents de ceux de LaboVIH dont le périmètre est plus large : LaboVIH inclut les établissements publics et les sérologies non remboursées. Les données SNDS sont considérées comme complètes après 6 mois.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

Les données d'usage de **Tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH** ne sont pas disponibles pour 2020.

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

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

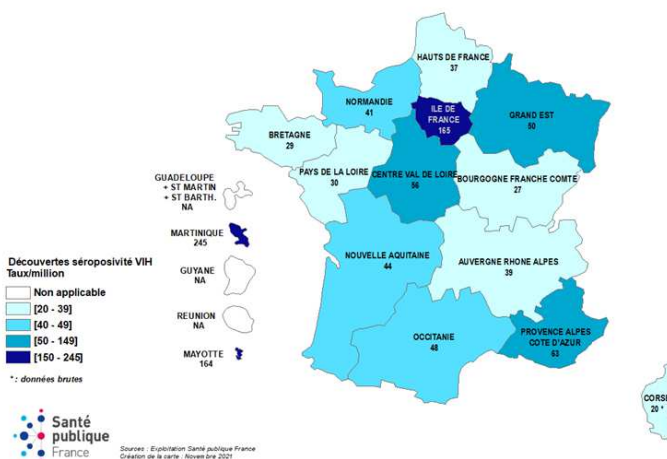
Au cours de l'année 2020, en Guadeloupe, 214 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 25,0 €. En 2019, 243 autotests avaient été vendus (soit – 12 %) : il n'y a pas eu de report en 2020 de la baisse du dépistage sur les autotests, ni au niveau national ni en région Guadeloupe (Source : Santé publique France).

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH estimé pour 2020 n'était pas fiable et n'est donc pas présenté ici pour la Guadeloupe. Le nombre de découvertes de séropositivité en 2020 corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration est présenté pour les régions pour lesquelles les estimations sont fiables (Figure2). Il est à préciser que les données estimées pour la Martinique ne sont pas consolidées à ce jour concernant l'exhaustivité de la DO (sur estimation) et doivent donc être interpréter avec précaution

Figure 2 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2020



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 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 2020, 53 cas de découverte de séropositivité* ont été notifiés sur nos territoires (contre 81 cas en 2019 et 358 cas entre 2015-2019, soit 72 cas en moyenne par an). En 2020, l'analyse brute des caractéristiques des cas montre toujours une prédominance masculine (60%) mais avec une proportion de **femmes** plus importante que les années précédentes (40% vs 34% entre 2015-2019). La part des HSH a diminué au cours du temps pour atteindre 17% en 2020 contre 30% entre 2015-2019. Les cas sont majoritairement âgés entre 25-49 ans (64%) et d'orientation **hétérosexuelle**, part qui a augmenté par rapport aux années précédentes (81% vs 70% entre 2015-2019) en particulier ceux de **nationalité étrangère** (48% vs 40% entre 2015-2019). En 2020, 4 patients sur 10 étaient originaires d'**Haïti** (38,5% contre 34% entre 2015-2019). Les **signes cliniques/biologiques** représentaient 40% des motifs de découverte (vs 23,5% entre 2015-2019). La part des **diagnostics avancés** a fortement augmenté pour atteindre près de la moitié des découvertes en 2020 (42% vs 23% entre 2015-2019). L'infection récente** pour moins d'1 patient nouvellement diagnostiqué sur 5 (17% contre 26,5% en France métropolitaine hors Île-de-France). Trois cas (5,8%) présentaient une co-infection avec une hépatite virale B (VHB) en 2020 contre 7 cas (3,0%) sur l'ensemble de la période 2015-2019. La part des cas présentant une autre IST au moment du diagnostic en 2020 est comparable aux années précédentes (17% contre 23% au niveau national hors IdF) [Tableau 1].

*Données non consolidées pour 2020. Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2020, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent. ** Données manquantes > 50% en 2020 pour cette variable.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Guadeloupe et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2015-2019 vs 2020

	Guadeloupe		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2015-2019* (n =358 ¹)	2020* (n =53 ¹)	2020* (n = 1 430 ¹)
Sexe (%)			
Hommes	65,9	60,4	73,6
Femmes	34,1	39,6	25,5
Transgenres	0	0	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	12,3	18,9	15,1
25-49 ans	53,4	64,2	61,4
50 ans et plus	34,4	17,0	23,5
Lieu de naissance (%)			
France	56,4	51,9	60,0
Haïti	34,4	38,5	2,8
Rep. Dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	6,2	5,8	0,2
Autres	2,9	3,8	39,9
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques	23,5	40,4	33,0
Exposition	16,1	11,5	18,8
Bilan systématique	23,5	19,2	12,9
Grossesse	7,4	5,8	4,2
Dépistage orienté	23,5	19,2	18,4
Autre	6,1	3,8	12,7
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	25,3	17,3	40,9
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	4,0	0	9,8
Rapports hétérosexuels, nés en France	30,7	32,7	19,0
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	39,7	48,1	26,4
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	0	1,9	1,0
Autre	0,4	0	2,7
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [‡]	20,4	5,8	20,6
Diagnostic avancé [§]	22,9	42,3	31,0
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	33,3	17,6	26,5
Co-infection hépatite C (%)	2,6	0	3,1
Co-infection hépatite B (%)	3,0	5,8	3,6
Co-infection IST (%)	16,8	17,3	23,3

*Données non consolidées pour 2019 et 2020. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné. [‡] Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection **ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente**. 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.

**Données manquantes > 50% pour cette variable en 2020.

Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, 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 31% en 2017-18 à 23,5% en 2019 et 17% en 2020. A noter la découverte de séropositivité chez un usager de drogue par intraveineuse en 2020 (Figure 3).

Figure 3 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Guadeloupe, 2015-2020

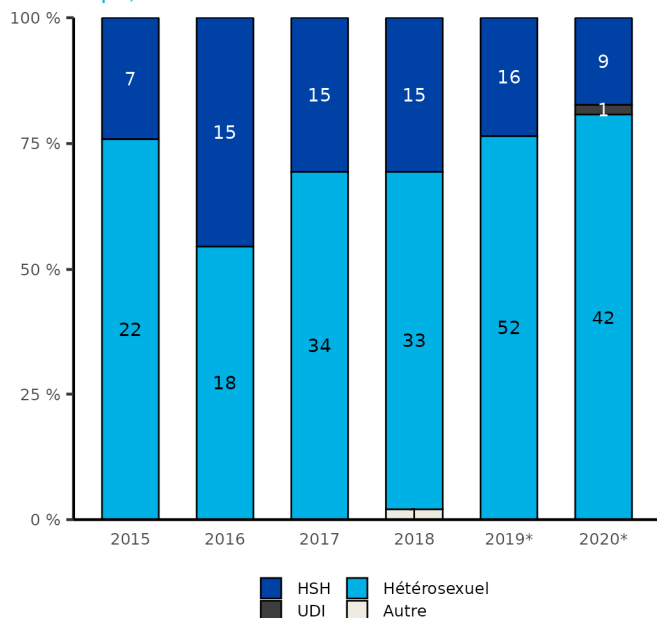
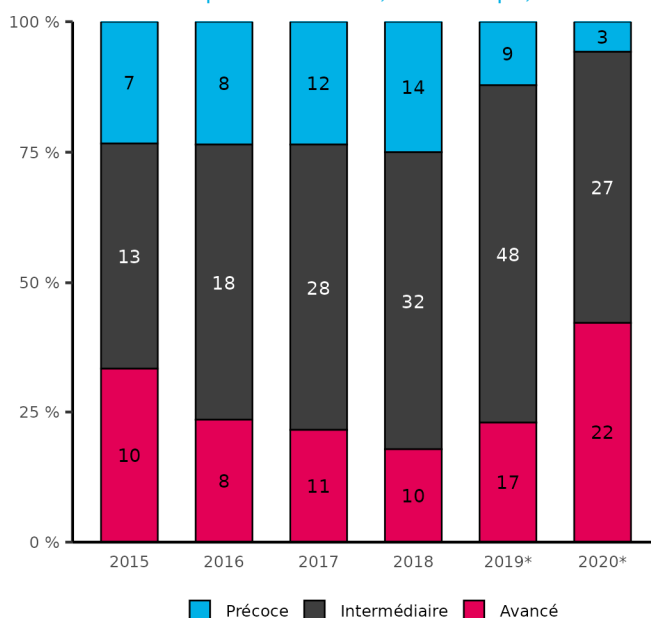


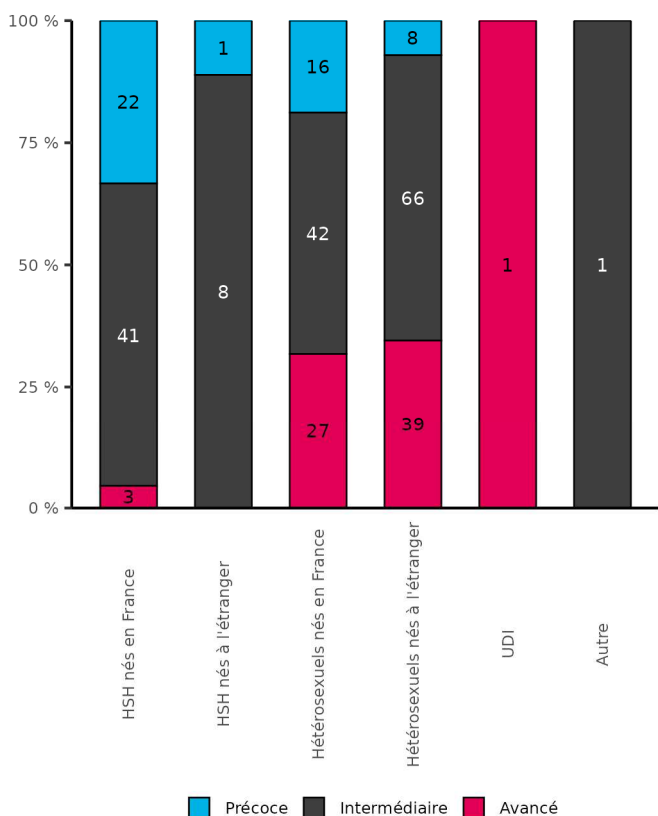
Figure 4 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Guadeloupe, 2015-2020



Données non consolidées pour 2019 et 2020. Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Données non consolidées pour 2019 et 2020. Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Figure 5 : 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, 2015-2020



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 sensiblement diminué ces deux dernières années passant d'une période stable à près de 25% en moyenne entre 2015-2018 à 12% en 2019 puis à 6% en 2020.

Après une tendance globale à la baisse entre 2015 (33%) et 2018 (18%), la part des diagnostics avancés a augmenté ces deux dernières années avec plus de 4 patients sur dix nouvellement diagnostiqués séropositifs notifiés en 2020 (42%) [Figure 4].

Sur l'ensemble de la période d'étude (2015-2020), la part de diagnostics avancés concerne environ un tiers des cas d'orientation hétérosexuelle, qu'ils soient nés à l'étranger (35%) ou en France (32%). Par contre, la part de diagnostics à un stade précoce est supérieure pour ceux nés en France qu'à l'étranger (19% vs 7%). 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 (22 cas contre 1 cas entre 2015-2020). A noter que le seul cas d'UDI notifié sur la période a découvert sa séropositivité à un stade avancé (Figure 5).

Données non consolidées pour 2019 et 2020. Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

Comme pour l'estimation du nombre de découvertes de séropositivité au VIH, l'estimation du nombre de diagnostics de sida en 2020 en estimée Guadeloupe n'était pas possible en lien avec un trop faible niveau de participation à l'enquête LaboVIH.

Caractéristiques des cas de sida

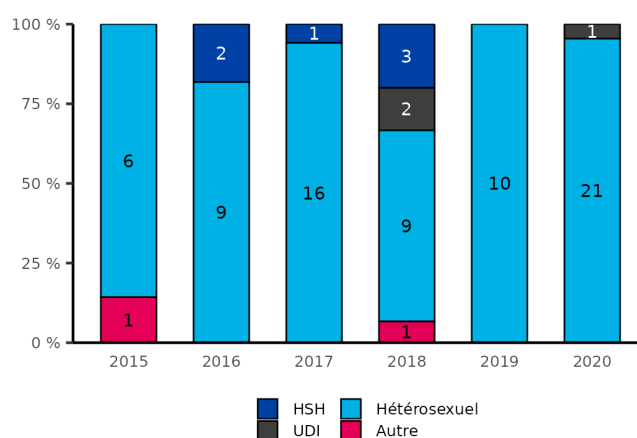
En 2020, 23 cas de sida ont été notifiés (contre 14 en 2019 et 66 cas entre 2015-2019, soit 13 cas en moyenne par an). En 2020, l'analyse des caractéristiques des cas montre :

- une prédominance masculine (56,5% vs 68,7% entre 2015-2019) mais une proportion de femmes plus importante par rapport aux années précédentes (43,5% vs 24,2% entre 2015-2019) ;
- un âge plus jeune que les années précédentes avec des cas majoritairement âgés entre 25 et 49 ans (56,5% vs 40,9% entre 2015-2019) ;
- des rapports hétérosexuels très majoritaires en Guadeloupe, Saint-Martin (95,5%) notamment par rapport à la métropole hors Île-de-France (IdF) (58,2%) ;
- Une proportion de cas originaires d'Haïti plus importante que les années précédentes (63,6% vs 26,2%) ;

La connaissance de la séropositivité est moindre par rapport aux années précédentes (34,8% vs 63,8% entre 2015-2019) et qu'en métropole hors IdF en 2020 (37,0%). La prise d'un traitement avant le diagnostic a concerné 2 cas en 2020 (9,5% vs 20,3% entre 2015-2019). Concernant les pathologies inaugurales, la candidose œsophagienne, la pneumocystose et la toxoplasmose cérébrale sont plus fréquentes qu'au niveau national hors IdF (Tableau 2).

La part de contamination hétérosexuelle est largement prédominante entre 2015 et 2020 comprise entre 60% et 100% (Figure 6).

Figure 6 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Guadeloupe, 2017-2020



* Données non consolidées pour 2019 et 2020.

Source : DO sida, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Guadeloupe et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2015-2019 vs 2020

	Guadeloupe		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2015-2019 (n = 66 ¹)	2020 (n = 23 ¹)	2020 (n = 230 ¹)
Sexe N (%)			
Hommes	50 (75.8 %)	13 (56.5 %)	166 (72.2 %)
Femmes	16 (24.2 %)	10 (43.5 %)	61 (26.5 %)
Transgenres	0	0	3 (1.3 %)
Classes d'âge N (%)			
Moins de 25 ans	6 (9.1 %)	1 (4.3 %)	5 (2.2 %)
25-49 ans	27 (40.9 %)	13 (56.5 %)	123 (53.5 %)
50 ans et plus	33 (50.0 %)	9 (39.1 %)	102 (44.3 %)
Lieu de naissance N (%)			
France	43 (66.2 %)	8 (36.4 %)	138 (60.8 %)
Haïti	17 (26.2 %)	14 (63.6 %)	0
Rep. Dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	1 (1.5 %)	0	0
Autres	4 (6.2 %)	0	86 (37.9 %)
Mode de contamination N (%)			
Rapports sexuels entre hommes	6 (10.0 %)	0	65 (35.3 %)
Rapports hétérosexuels	50 (83.3 %)	21 (95.5 %)	107 (58.2 %)
Injections de drogues	2 (3.3 %)	1 (4.5 %)	6 (3.3 %)
Autre	2 (3.3 %)	0	6 (3.3 %)
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida N (%)	42 (63.6 %)	8 (34.8 %)	85 (37.0 %)
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida N (%)	13 (20.3 %)	2 (9.5 %)	38 (16.7 %)
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2020 N (%)			
Candidose œsophagienne inaugurale	28 (42.4 %)	11 (47.8 %)	34 (14.8 %)
Pneumocystose inaugurale	21 (31.8 %)	5 (21.7 %)	83 (36.1 %)
Toxoplasmose cérébrale inaugurale	8 (12.1 %)	6 (26.1 %)	27 (11.7 %)
Encéphalopathie à VIH inaugurale	1 (1.5 %)	1 (4.3 %)	9 (3.9 %)

¹ Données non consolidées pour 2019 et 2020. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.
Source : DO sida, données brutes au 02/11/2021, 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

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.

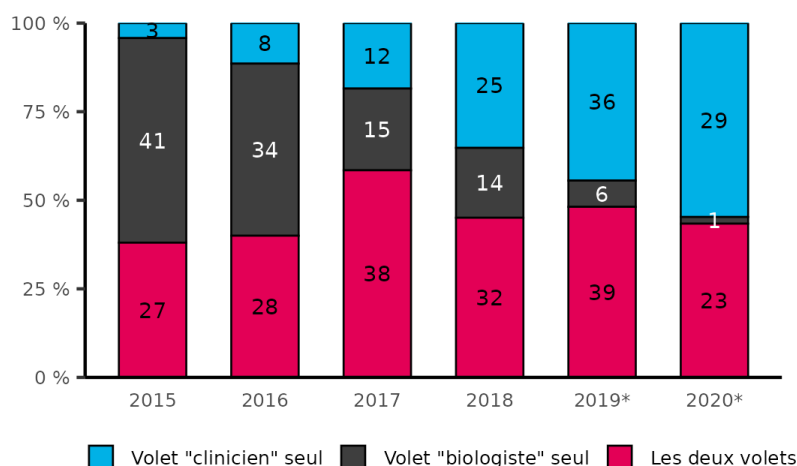
Depuis 2015, la part des déclarations envoyées par les cliniciens a augmenté pour atteindre 55% en 2020 (contre 44% en 2019) alors que la part des déclarations faites par les deux volets est stable. A noter que seulement 5% des déclarations de séropositivité a été faite sans volet médical (n=1) en 2020 (Figure 7).

L'exhaustivité de la DO VIH en 2020 est estimée à 82% pour les biologistes et 78% pour les cliniciens.

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. En Guadeloupe, Saint-Martin, la proportion de déclarations en ligne était de 100% en 2020

Figure 7: Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Guadeloupe, 2015-2020



* Données non consolidées pour 2019 et 2020.

Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, 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

SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes repose sur plusieurs dispositifs afin de couvrir l'activité de l'ensemble des lieux de dépistage et de diagnostic sur un territoire donnée.

Cette année, les données publiées dans ce BSP concernent essentiellement les données d'activité de dépistage du secteur privé (SNDS) et ceux réalisés en Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD) via les rapports d'activité et de performance transmis aux ARS et centralisés par la Direction Générale de la Santé (DGS).

Au vu des délais de transmission en cette période de crise sanitaire, les données complémentaires de dépistage et de diagnostic du VIH et des IST en fonction des caractéristiques des consultants issues des données individuelles transmises par les CeGIDD à santé publique France (SurCeGIDD) ne sont pas présentées dans ce BSP. Ces données seront publiées dans un prochain point épidémiologique dédiée aux IST au cours du 1^{er} trimestre 2022.

- Les données du **Système National des Données de Santé (SNDS)**, données de remboursement des soins de l'**assurance maladie**, permettent la surveillance de l'activité de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct), de la syphilis et de la gonococcie par les laboratoires privés. Ces données présentées dans ce BSP, concernent les dépistages réalisés par les laboratoires de biologie médicale privés (laboratoires de ville ou en établissement de soins privé) ainsi que les données de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* grâce à l'élaboration d'un algorithme permettant d'identifier et de chaîner le remboursement d'un test, suivi du remboursement d'un traitement antibiotique adapté.
- La **surveillance des CeGIDD (SurCeGIDD)** porte sur les activités mises en œuvre au sein des CeGIDD, dont le dépistage et le diagnostic de l'infection à VIH, des hépatites virales, de la syphilis, des infections à *Chlamydia trachomatis*, à gonocoques et à mycoplasme, des condylomes et de l'herpès génital ; des données individuelles sociodémographiques, comportementales, cliniques, biologiques sont recueillies de façon pseudonymisée. Cette surveillance n'est pas exhaustive, les données ne sont pas représentatives de la situation en population générale.

En région **Guadeloupe, Saint-Martin***, les données publiées dans ce BSP sont :

- **l'activité de dépistage du SNDS en 2020** dans le secteur privé sur 3 pathologies (infections à *Chlamydia trachomatis*, la syphilis et aux gonocoques) et d'activité de diagnostics positifs à *Chlamydia trachomatis* (Ct)
- L'évolution du nombre de dépistages et de diagnostics d'infection à Ct, de syphilis et d'infection à gonocoque en **CeGIDD** issue des données des rapports d'activité et de performance (**Solen**) entre 2016 et 2020.

* Les données par lieu de consultation ou de résidence sont toutes regroupées par le niveau national au sein de la région Guadeloupe par un même code d'appartenance et ne seront pas analysées séparément en 2020. Ces résultats sont à interpréter avec prudence au regard des profils épidémiologiques différents entre ces territoires mais dépendent également de la complétude des déclarations dont la proportion d'informations manquantes était élevée en 2020.

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS, DES INFECTIONS À CHLAMYDIA TRACHOMATIS ET A GONOCOQUES

Données issues du Système National des Données de Santé (SNDS)

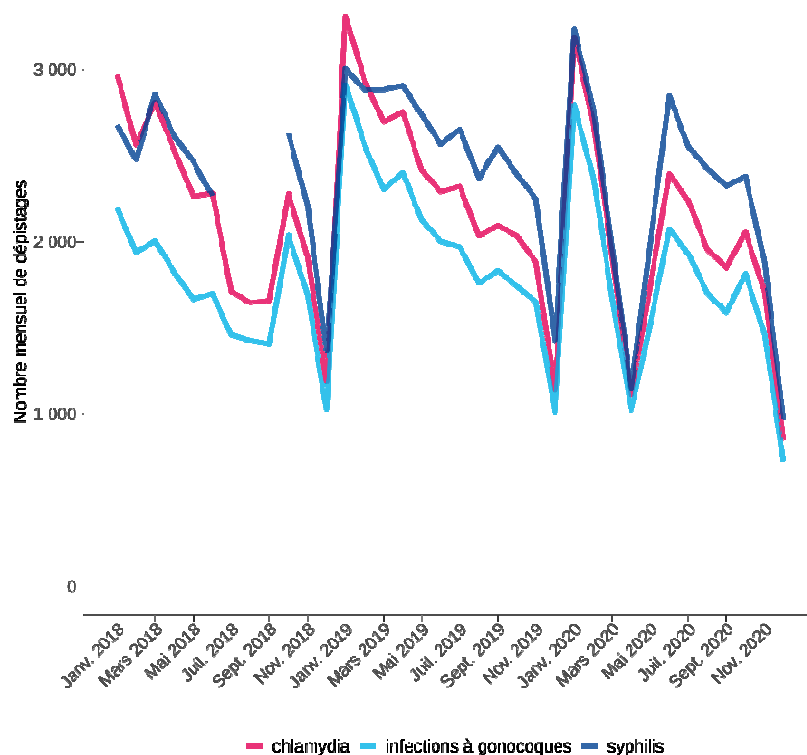
En Guadeloupe, une baisse globale du dépistage en secteur privé pour les trois IST bactériennes (infections à Ct, gonococcie et syphilis) est observée en 2020 par rapport à 2019 (-14% en moyenne) davantage marquée chez les femmes (-15%) que chez les hommes (-12%).

Entre 2018 et 2020, l'activité est plus élevée sur les premiers mois (janvier-mars) que le reste de l'année avec une baisse habituelle particulièrement marquée en fin d'année. Cette activité saisonnière a été perturbée pour l'année 2020 où une baisse liée au confinement national est observée entre les mois de mars et de mai de l'ordre de 40% par rapport à la même période l'année précédente sans pour autant être rattrapée les mois qui ont suivi (Figure 8).

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS, DES INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* ET A GONOCOQUES

Données issues du Système National des Données de Santé (SNDS)

Figure 8: évolution mensuelle du nombre de personnes dépistées au moins une fois dans l'année d'infections à *Chlamydia trachomatis*, de la syphilis et d'infections à gonocoques pour les 15 ans et plus, Guadeloupe, Saint-Martin, 2018-2020



Source : SNDS. Traitement : Santé publique France.

Données non consolidées entre juillet et septembre 2018.
Source : SNDS, traitement Santé publique France.

Infections à gonocoques, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Guadeloupe, Saint-Martin était de 66,6 pour 1 000 habitants (soit 20 698 dépistages) en 2020, taux largement supérieur à celui observé en France (38,9 pour 1 000 habitants) [Figure 9].

Infections à la Syphilis, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Guadeloupe, Saint-Martin était de 85,3 pour 1 000 habitants (soit 26 517 dépistages) en 2020, taux très largement supérieur à celui observé en France (44,2 pour 1 000 habitants) [Figure 10].

Infections et diagnostics à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Guadeloupe, Saint-Martin était de 76,3 pour 1 000 habitants (soit 23 721 dépistages) en 2020, taux très largement supérieur à celui observé en France (42,4 pour 1 000 habitants) [Figure 11].

Le taux de diagnostic était de 343 pour 100 000 habitants en 2020, parmi les plus élevés de France (225) après la Guyane, Martinique et la Réunion (Figure 12).

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS, DES INFECTIONS A GONOCOQUES ET DIAGNOSTICS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Données issues du Système National des Données de Santé (SNDS)

Figure 9: taux de dépistage des infections à gonocoques par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

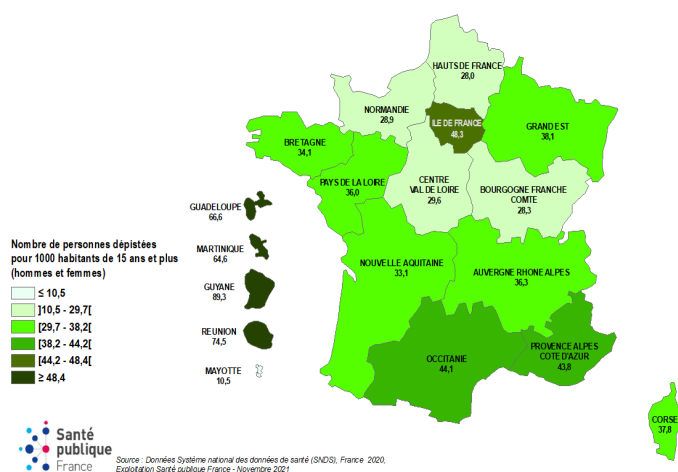


Figure 10: taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

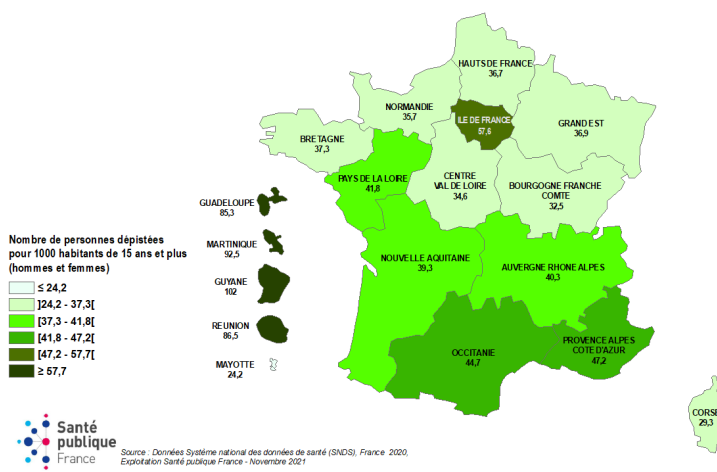


Figure 11: taux de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

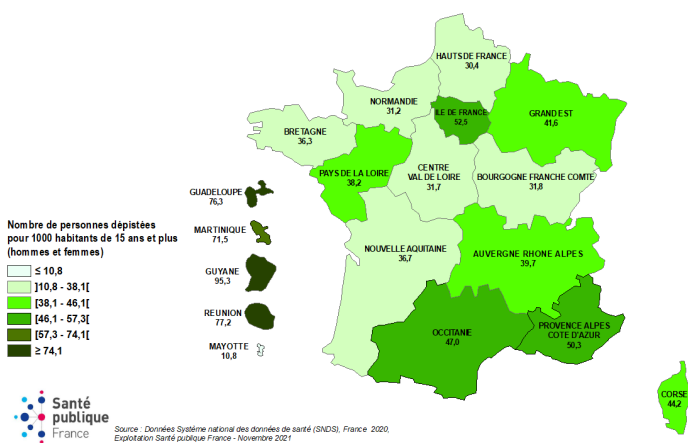
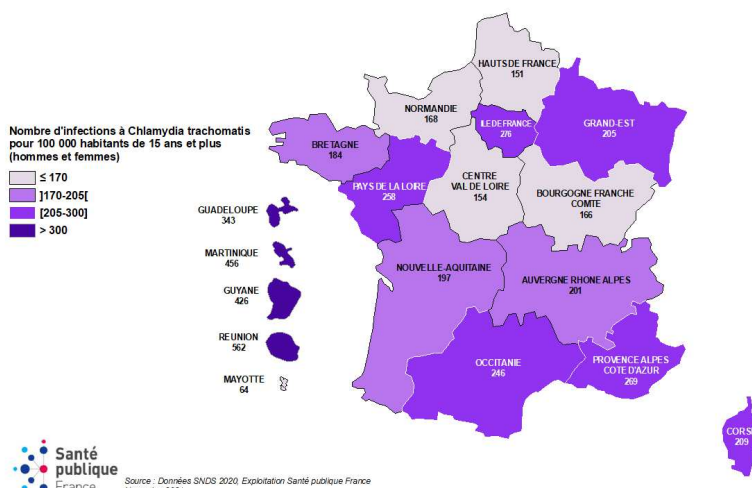


Figure 12: taux de diagnostics des infections à Chlamydia trachomatis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 000 habitants), France, 2020



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). Le calcul du taux de dépistage repose sur le nombre de personnes dépistées au moins une fois dans l'année et le calcul du taux de diagnostic sur le nombre de diagnostics en considérant qu'il y a un intervalle minimum de 3 mois entre deux infections chez une même personne.

Limites : Seuls les remboursements correctement géolocalisés sont pris en compte. Les tests réalisés gratuitement ne sont pas inclus dans ces données. Pour les infections à **gonocoques**, 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 ([lien](#)).

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS, DES INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* ET A GONOCOQUES

Données issues des rapports d'activité et de performance des CeGIDD (Solen)

Infections et taux de positivité à la Syphilis

Entre 2016 et 2020, le nombre de dépistages de la syphilis réalisés en CeGIDD en Guadeloupe, Saint-Martin a diminué au cours du temps suivant une variation moyenne annuelle de -17% [-4% ; -32%]. En 2020, le nombre de dépistage réalisés est de 2978 (contre 4709 en moyenne entre 2016-2019) avec une baisse enregistrée de -22,5% par rapport à l'année précédente, supérieure à celle observée dans le secteur privé (-13%).

En 2020, 14 diagnostics de syphilis ont été découverts (contre 11 en 2019). Les taux de positivité annuels sont à quant à eux stables entre 2016 et 2020 avec taux moyen annuel de 0,5% [0,2% ; 0,8%] [Figure 13].

Infections et taux de positivité aux infections à gonocoques

Entre 2016 et 2020, le nombre de dépistages des infections à gonocoques réalisés en CeGIDD en Guadeloupe, Saint-Martin était relativement stable au cours du temps suivant une variation moyenne annuelle de -1% [-14% ; +9%]. En 2020, le nombre de dépistage réalisés est de 3109 (contre 3548 en moyenne entre 2016-2019) avec une baisse enregistrée de -14% par rapport à l'année précédente, comparable à celle observée dans le secteur privé (-15%).

En 2020, 135 diagnostics d'infections à gonocoques ont été découverts (contre 114 en 2019). Les taux de positivité annuels sont relativement stables entre 2016 et 2020 avec un taux moyen annuel de 3,6% [3,2% ; 4,3%] [Figure 13].

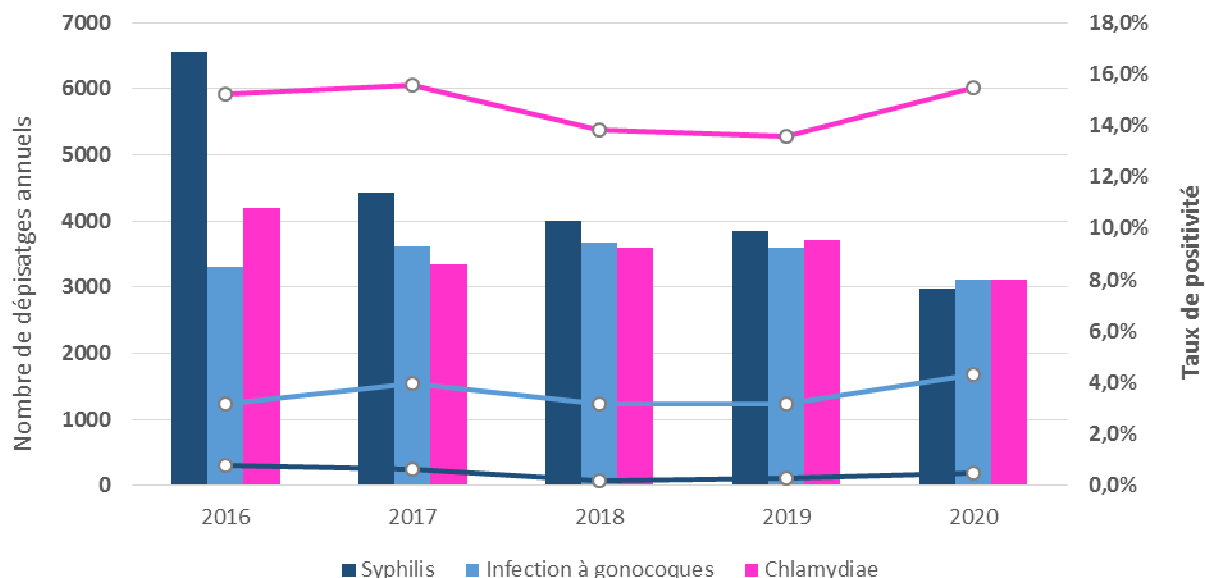
Infections et taux de positivité aux infections à Chlamydiae (Ct)

Entre 2016 et 2020, le nombre de dépistages des infections à Chlamydiae trachomatis réalisés en CeGIDD en Guadeloupe, Saint-Martin a fluctué au cours du temps suivant une variation moyenne annuelle de -6% [-20% ; +8%] avec des diminutions marquées en 2017 et en 2020 alors que l'activité était en hausse en 2018 et 2019.

En 2020, le nombre de dépistage réalisés est de 3118 (contre 3715 en moyenne entre 2016-2019) soit une baisse enregistrée de -16% par rapport à l'année précédente, comparable à celle observée dans le secteur privé (-15%).

En 2020, 483 diagnostics d'infections à Ct ont été découverts (contre 506 en 2019). Les taux de positivité annuels sont à quant à eux relativement stables entre 2016 et 2020 avec un taux moyen annuel de 15% (14% ; 16%) [Figure 13].

Figure 13: évolution annuelle du nombre de dépistages et des taux de positivité de infections à Chlamydia trachomatis, de la syphilis et d'infections à gonocoques pour les 15 ans et plus, Guadeloupe, Saint-Martin, 2016-2020



PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2019, en Guadeloupe, Saint-Martin, 982 002 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 régionale de santé (ARS) Guadeloupe, Saint-Martin, le CoreVIH et le Conseil Général.

En pharmacie, 36 préservatifs féminins ont été vendus en 2020 en Guadeloupe, Saint-Martin (source : Santé publique France).

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

L'ANSM réalise depuis 2017 un suivi de l'évolution de l'utilisation de Truvada ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS).

Des données **nationales et régionales** actualisées sont disponibles sur le site de l'ANSM fin juin 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.

Depuis 2016, 89 personnes ont débuté la PrEP en Guadeloupe, Saint-Martin. Le nombre d'initiations a augmenté de 32 en 2020 (contre < 20 en 2019).

PRÉVENTION

Rediffusion de la campagne : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France rediffuse la campagne « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre » dont la finalité est d'accroître la connaissance de l'effet préventif du traitement (TASP) pour faire changer le regard sur les personnes séropositives.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont l'évaluation de 2020 a montré qu'elle avait rempli ses objectifs :

- en termes de messages : la possibilité pour les personnes touchées par le VIH de vivre comme les autres est le message prioritairement retenu de cette campagne : 45% des personnes interrogées l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement arrivait en second, mentionné spontanément par 23% des répondants.
- en termes d'incitation : 73% l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives ; 68% ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis à vis des personnes touchées par le VIH et 42% à faire un test de dépistage du VIH (65% des 15-24 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH est aussi un levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85% des personnes interrogées ont aimé la campagne et 90% ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Par contre, la campagne a manqué de visibilité (seule une personne sur cinq se rappelait l'avoir vue), dans un contexte de forte restriction des déplacements.

Comme en 2019, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaires (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle a été complétée, cette année, par des partenariats permettant de diffuser les messages de la campagne aux professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, gynécologues).

Le dispositif, visible à partir du 29 novembre, comprend :

- de l'affichage. Les cinq visuels seront visibles :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
 - dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- des partenariats média (production et diffusion d'articles sur le TASP et de témoignages de personnes séropositives) dans des supports (presse, radio, sites internet) généraliste et communautaire
- des articles dans la presse professionnelle

Retrouver les affiches et tous nos documents sur notre site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/> à la rubrique « Publications » puis « Documents de communication ».

Retrouver 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/>



INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES FAISONS-NOUS TESTER REGULIEREMENT



**Se faire
dépister,
c'est facile**



www.corevih971.org

PHOTO: A. BARRON / GETTY IMAGES / L'ESPRESSO



D'INFORMATIONS COMMUNICATIONS (02 99 71 14 40)

Se! jan pou koré IST sé dépistaj !

Guadeloupe
St-Martin - St-Barthé,
coordonation régionale
de lutte contre le VIH

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

- > **AIDGS 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

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

- Jeunes (12-18 ans) : [onsexprime.fr](#)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [sexosafe.fr](#)
- Grand public : [QuestionSexualité](#)



QuestionSexualité__

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
- *Séropositivité au VIH : diagnostic, prévention et vécu au temps de la Covid-19, Bull EpidemiolHebdo 2021; 20-21* : [lien](#)
- *Surveillance SurCeGIDD: dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C, et des IST bactériennes en CeGIDD en 2020. Bull EpidemiolHebdo 2021; 20-21:401-11* : [lien](#)
- *Bulletin de santé publique, édition nationale. VIH/IST. Décembre 2021* : [lien](#)
- *Bulletin de santé publique. VIH-IST. Décembre 2020*: [lien](#)

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

Corevih Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy : www.corevih971.org