

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.2 Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du sida p.3 Dépistage du VIH p.5 Surveillance des infections à VIH p.7 Surveillance des diagnostics de Sida p.9 Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.10 SurCegidd – données d'activité des CeGIDD p.11 Infections à *Chlamydia trachomatis* p.12 Infections à gonocoque p.15 Syphilis p.17 Syphilis congénitale p.19 Prévention p.20 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.22

ÉDITO

Les énormes progrès en matière de lutte contre le VIH ont pâti de la pandémie COVID-19. Ainsi, en 2021 le taux de succès thérapeutique s'est dégradé du fait d'interruptions thérapeutiques liées à la désorganisation des activités normales de l'hôpital. Quel a été l'impact sur la transmission ? On peut spéculer que la misère, le moindre contrôle virologique, le retard au dépistage aient pu avoir des conséquences délétères ; mais on peut aussi imaginer un scénario où la moindre mobilité ait limité le nombre de rapports à risque. En fait, on n'en sait rien, et à ce stade, il est difficile de trancher sur l'évolution de la transmission depuis le COVID-19 car nous n'avons toujours pas relancé les outils de surveillance épidémiologique du VIH. Les systèmes d'information qui ont longtemps permis de suivre et de comprendre la dynamique de l'épidémie se sont ainsi dégradés, ce qui rend l'analyse de la situation, pourtant inédite, difficile. Les eDO, succédant aux DO papier, sont toujours très mal renseignées ; les données de la cohorte hospitalière sont incomplètes et les informations doivent être interprétées avec prudence. Alors qu'une part non négligeable des patients sont maintenant exclusivement suivis en ville, alors que les activités de dépistage ont été impactées par la pandémie, à vrai dire on ne sait pas si le nombre de nouveaux patients a réellement baissé ou si notre système d'information est à la peine : l'année n'est pas terminée mais à Cayenne, où le recueil hospitalier est fiable, la cohorte comptait mi-novembre 39 nouveaux patients, dont près de la moitié au stade SIDA, ce qui à première vue semble peu (pendant longtemps on estimait qu'il y avait autour de 200 nouveaux patients par an en Guyane, la majorité à Cayenne). Le taux de succès thérapeutique était supérieur à 90% ce qui reste un peu moins élevé qu'en pré-COVID-19 (94%). Pour Kourou et Saint Laurent du Maroni, les données sont incomplètes et non interprétables. Pour les CDPS, on note 50 nouveaux patients, dont 25 à Saint Georges de l'Oyapock. Ces chiffres importants sont peut-être un reflet des efforts considérables de dépistage qui sont réalisés, notamment dans le cadre du remarquable projet OCS (PCIA) qui rassemble et coordonne divers acteurs, de part et d'autre du fleuve, autour du VIH et des IST. En ce qui concerne les IST, peu de données de base existaient et l'apparition des diagnostics moléculaires a permis de considérablement accroître le dépistage et donc d'identifier et de traiter sensiblement plus de cas. Comme le montre le Dr HCINI dans ce numéro, la pandémie a eu un impact considérable sur le suivi des femmes enceintes et ses équipes ont constaté une flambée des cas de syphilis congénitale.

Au total, il semble capital que les systèmes d'information qui nous ont longtemps permis de lutter contre l'épidémie VIH sur des bases factuelles soient de nouveau le plus exhaustif que possible pour pouvoir réagir là où l'épidémie semble la plus active. Pour les autres IST, les données sont plus fragmentées mais il est également indispensable de suivre leur évolution. Le VIH et les IST ont fait l'objet de progrès considérables en Guyane, mais la pandémie montre à quel point tout relâchement peut rapidement se traduire par un renversement de situation, et il est impératif d'être en capacité de le détecter rapidement.

Professeur Mathieu Nacher, président du COREVIH Guyane



POINTS CLÉS

VIH/Sida

- La participation des laboratoires à l'enquête LaboVIH et la déclaration des nouveaux diagnostics de VIH via e-DO par les cliniciens et les biologistes sont indispensables pour un suivi fiable de l'épidémie en Guyane et une comparabilité avec les autres régions.
- La participation des biologistes et cliniciens de Guyane à la déclaration obligatoire VIH ne cesse de diminuer depuis 2016 : le taux d'exhaustivité s'élevait à 7% en 2021 en Guyane. En conséquence le taux de découvertes de nouvelles séropositivité ne peut pas être estimé à partir du système de surveillance.
- D'après l'enquête LaboVIH, le taux de sérologies VIH réalisées était très supérieur en Guyane par rapport à la métropole hors Ile de France (225 sérologies pour 1000 habitants en Guyane contre 30 / 1000).
- D'après l'enquête LaboVIH, le taux de sérologies positives était également très supérieur en Guyane avec 7,2 résultats positifs pour 1000 sérologies réalisées contre 1 / 1000 en France métropolitaine hors Ile de France.

Impact du Covid-19 sur le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST)

- Une baisse du dépistage des IST (*Chlamydia trachomatis*, infection à gonocoque, syphilis) a été observée au cours de la pandémie de Covid-19. Une reprise a été observée en 2021 en laboratoires mais pas en CeGIDD où le nombre de dépistage a continué de diminuer.

Infection à *Chlamydia trachomatis*

- En 2021, le taux de dépistage d'infections à Ct était en hausse et s'élevait à 114,6 pour 1000 habitants en Guyane soit presque trois fois le taux national (41,8 pour 1000 habitants) pour les dépistages remboursés par l'Assurance maladie.
- En Guyane, 78,9% des personnes testées en 2021 étaient des femmes dont le taux de dépistage élevé (172,4 versus 50,9 pour 1000 chez les hommes) peut s'expliquer par la recommandation de la HAS, depuis 2018, d'un dépistage opportuniste systématique des femmes de 15 à 25 ans.
- En 2021, le taux de diagnostics de Ct traités était de 3,7 pour 1000 personnes âgées de 15 ans en Guyane et plus soit un taux deux fois plus élevé qu'à l'échelle nationale (1,7 pour 1000).
- En CeGIDD, les dépistages étaient en baisse mais le taux de positivité stable aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- Parmi les cas diagnostiqués en CeGIDD en 2021, les femmes représentaient 60% qui étaient également majoritaire parmi les dépistages. Environ 2/3 des cas avaient moins de 26 ans.

Infection à gonocoque

- En 2021, le taux de dépistage d'infection à gonocoque était en hausse et s'élevait à 121,8 pour 1000 habitants en Guyane soit deux fois et demi le taux national (48,5 pour 1000 habitants) pour les dépistages remboursés par l'Assurance maladie.
- En Guyane, 82,7% des personnes testées en 2021 étaient des femmes dont le taux de dépistage élevé (192,1 versus 44,4 pour 1000 chez les hommes) peut s'expliquer par l'utilisation de PCR multiplex permettant le dépistage conjoint de Ct chez les femmes de 15 à 25 ans faisant l'objet d'une recommandation de dépistage opportuniste systématique.
- En CeGIDD, les dépistages étaient en baisse mais le taux de positivité stable aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- Parmi les cas diagnostiqués en CeGIDD en 2021, le nombre d'hommes et de femmes était équivalent. Environ 2/3 des cas avaient moins de 26 ans.
- Contrairement à la France métropolitaine où la majorité des cas (73,1%) sont des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, en Guyane, la majorité des cas se déclare hétérosexuel.

Syphilis

- Depuis 2020, une hausse des cas de syphilis congénitale est observée dans l'Ouest guyanais. Plus de la moitié des cas a eu une issue défavorable: perte fœtale, avortement spontané, accouchement prématuré et/ou syphilis congénitale. Les cas de syphilis congénitales sévères étaient liés dans tous les cas à l'absence de suivi ou à un suivi très tardif. Un point de situation est présenté en page 19 par le Dr Hcini, gynécologue obstétricien au CHOG.
- En 2021, environ 26 459 personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à syphilis, soit un taux de dépistage de 132,9 pour 1000 habitants en Guyane soit près de trois fois le taux national (51,1 pour 1000 habitants) pour les dépistages remboursés par l'Assurance maladie.
- En Guyane, la majorité des personnes testées étaient des femmes (71,7%) dont le le taux de dépistage est plus élevé que chez les hommes (181,8 versus 79,1 pour 1000 chez les hommes) ; le taux le plus bas était observé chez les hommes jeunes de moins de 25 ans avec 45,4 dépistages pour 1000 habitants.
- En CeGIDD, les dépistages étaient en baisse mais on observe une hausse du taux de positivité aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- Parmi les cas diagnostiqués en CeGIDD en 2021, la majorité était des hommes 58,8% bien qu'ils soient moins dépistés que les femmes. De plus, 2/3 des cas avaient moins de 26 ans et la majorité étaient nés en France (69,0%).
- La majorité des diagnostics de syphilis en CeGIDD a été fait au stade primaire et cette part était en hausse en 2021 (64,7% contre 48,3% sur 2018-2020).

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

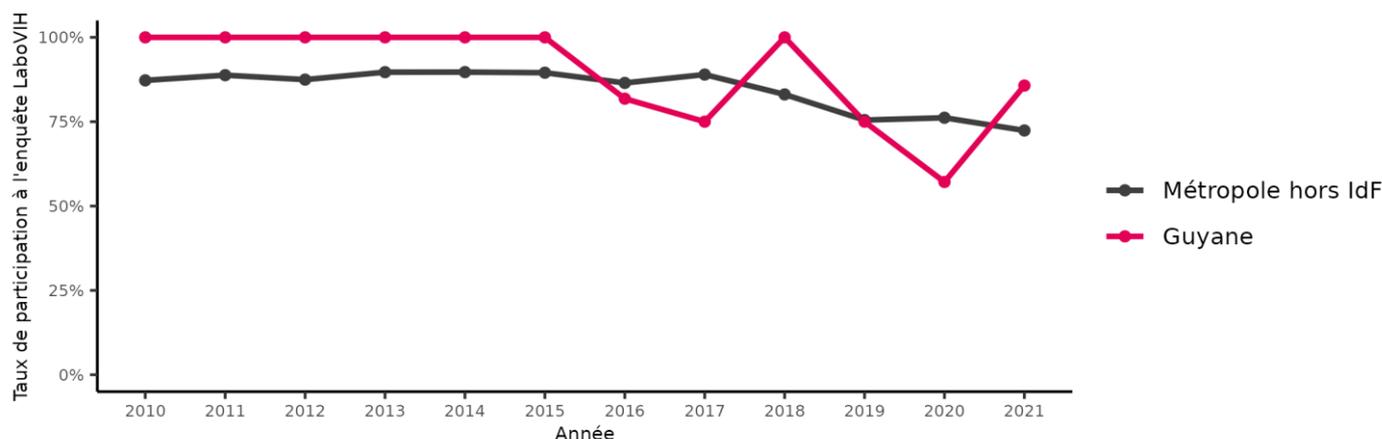
Participation à l'enquête LaboVIH

Ce dispositif de surveillance de l'activité de dépistage du VIH repose sur le recueil, auprès des laboratoires de biologie médicale, du nombre de personnes testées pour le VIH et du nombre de personnes confirmées positives la première fois pour le laboratoire. Les données recueillies couvrent la totalité des sérologies réalisées en laboratoire, avec ou sans prescription médicale, remboursées ou non, anonymes ou non, quel que soit le lieu de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...). Les données recueillies sont corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête, mais les estimations produites sont moins fiables quand le taux de participation diminue.

Après une forte baisse du taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH en Guyane en 2020 et 2021 du fait de la crise sanitaire, on constate une remobilisation en 2022 : il est passé de 57% en 2021 (données LaboVIH 2020) à 86% en 2022 (données LaboVIH 2021) (66% en France) (figure1).

Du fait de ce faible taux de participation, les données présentées sont donc à interpréter avec précaution, avec des estimations moins fiables pour 2019 et 2020.

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Guyane, 2010-2021



Exhaustivité de la déclaration obligatoire

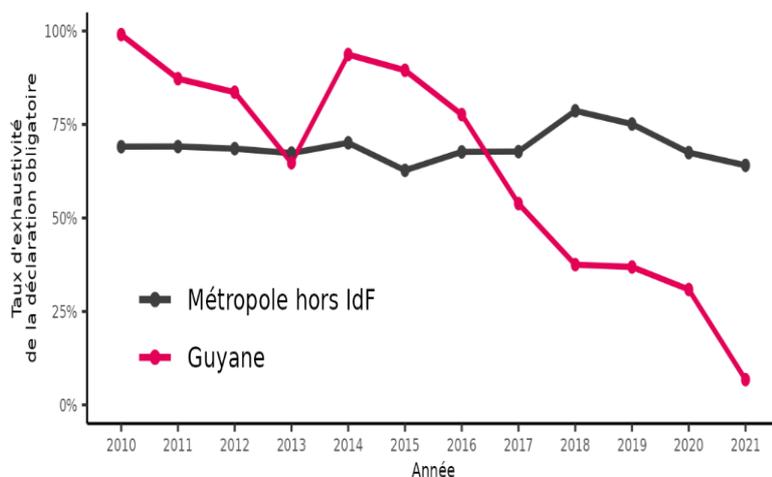
La DO du VIH est réalisée séparément par les biologistes et par des cliniciens, quel que soit leur lieu d'exercice.

Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de cas, en raison de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes dans les DO reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas). C'est pourquoi les données doivent être corrigées par Santé publique France. La correction pour la sous-déclaration utilise le nombre de personnes positives, non anonymes, issu de LaboVIH ; la correction pour les délais se base sur la distribution des délais des années précédentes ; enfin la correction pour les données manquantes se fait par imputation multiple. Il est important d'augmenter l'exhaustivité de la DO car les estimations sont plus fragiles quand la sous-déclaration est importante.

En Guyane, la participation des biologistes et cliniciens de Guyane à la déclaration obligatoire VIH ne cesse de diminuer depuis 2016. L'exhaustivité de la DO estimée est inférieure à 60% depuis 2017 en Guyane et n'a cessé de diminuer pour atteindre 7% en 2021 (figure 2).

Malgré les corrections, la DO ne permet pas aujourd'hui d'évaluer avec une bonne fiabilité le taux d'incidence de l'infection à VIH ni de décrire les caractéristiques des cas incidents en Guyane.

Figure 2 : Exhaustivité annuelle de la déclaration obligatoire VIH, Guyane, 2010-2021



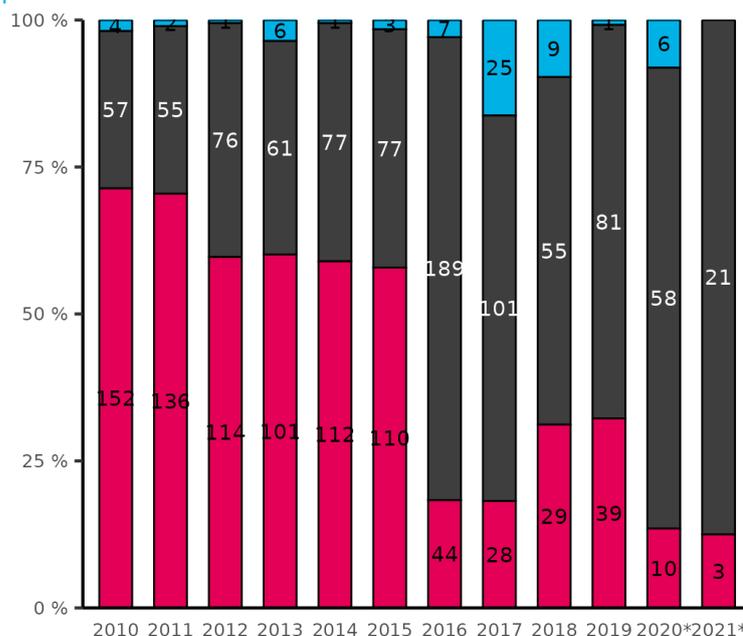
Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

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 obligatoires.

En 2021, la part des déclarations envoyées par les cliniciens a encore diminué par rapport à l'année précédente; elle est passée de 21% (n=16) à 12% (n=3) (figure 3). Ainsi le volet clinicien est inexploitable en Guyane limitant les comparaisons avec les autres régions de métropole.

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

Figure 3 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Guyane, 2010-2021



Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France

■ Volet "clinicien" seul ■ Volet "biologiste" seul ■ Les deux volets

Surveillance virologique par le CNR

Cette surveillance est couplée à la DO du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum sur buvard, déposé par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH des personnes de 15 ans et plus. Le biologiste commande directement le matériel en ligne (coordonnées précisées dans les formulaires de DO ainsi que sur la page d'accueil de www.e-do.fr). Elle est volontaire pour le patient (~1% de refus actuellement) comme pour le biologiste. La participation des biologistes à cette surveillance, via l'envoi des buvards, est indispensable pour suivre la précocité des diagnostics, objectif majeur de la lutte contre le VIH.

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** : une destinée au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au **0 809 100 003** ou Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

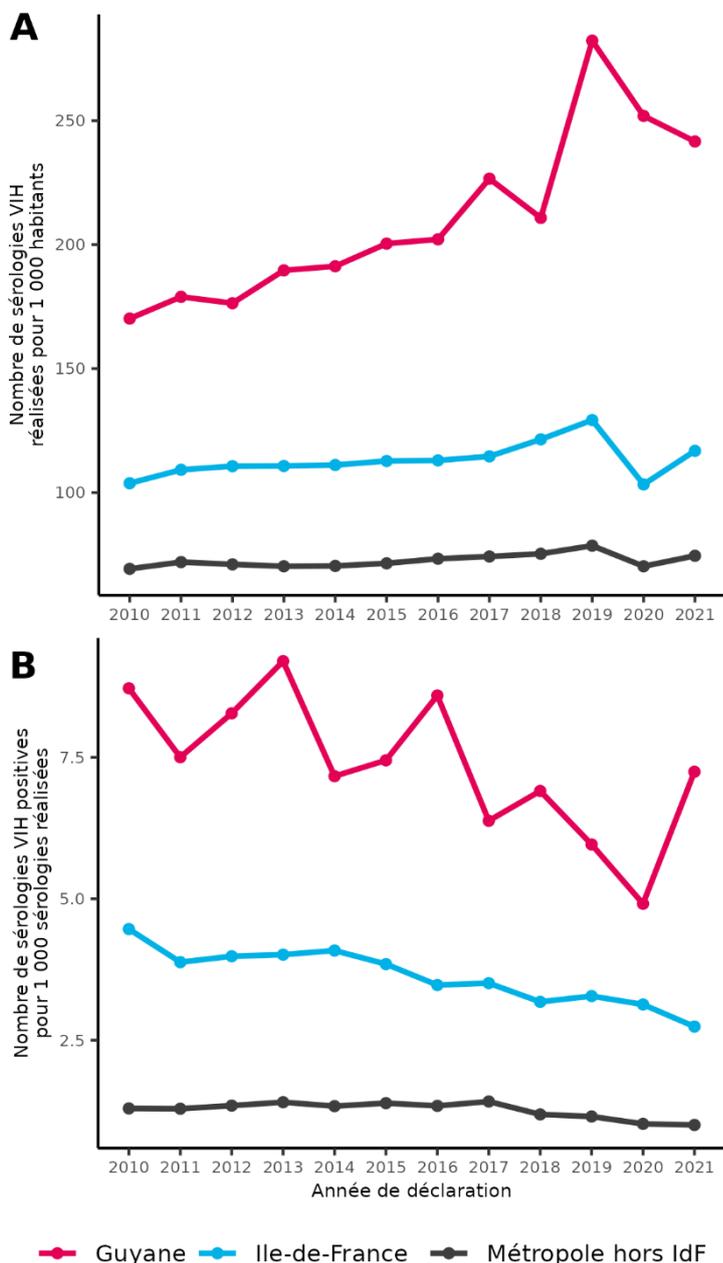
Malgré une remobilisation des laboratoires de biologie médicale pour la participation à l'enquête LaboVIH en 2022 (données 2021), la tendance du nombre de sérologies VIH réalisées et positives constatée en 2021 doit être interprétée avec prudence du fait de nombreuses données manquantes.

En 2021, on observe un taux de sérologies VIH réalisées aux alentours de 225 pour 1000 habitants en Guyane contre 30 pour 1000 habitants dans le reste du pays, avec une tendance à la hausse sur le territoire (figure 4A).

Le nombre de sérologies VIH positives pour 1000 sérologies réalisées est aux alentours de 7,2 en Guyane contre 1 en France métropolitaine (figure 4B). Les données suggèrent une tendance à la baisse. Cependant, les années 2017 et 2020 doivent être interprétées en tenant compte de la faible participation, en particulier en 2020, qui accentue possiblement cette tendance.

Pour autant, le nombre de sérologie VIH positives pour 1000 sérologies réalisées reste très supérieur à celui observé en Ile de France (IDF) et en Métropole hors-IDF, le VIH restant une problématique majeure en Guyane.

Figure 4 : 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 Ile-de-France, 2010-2021*



* Résultats interpréter avec précaution:
2021: intervalle de confiance très large
2020: participation < 70%
2017, 2019: participation < 80%

Source : LaboVIH 2022, données au 17/11/2022, Santé publique France.

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

Les autotests VIH sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie. Le prix moyen en 2021 était de 34,3 euros.

Au cours de l'année 2021, en Guyane, 320 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une baisse de 6,2 % par rapport à 2020 où 341 autotests avaient été vendus.

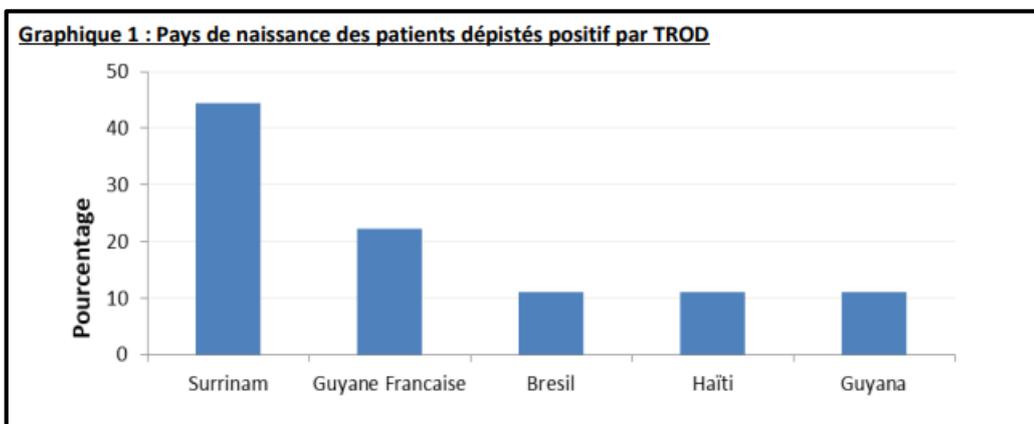
La baisse des dépistages en laboratoire observée en 2021 ne s'est donc pas reportée sur les ventes d'autotests, ni au niveau national, ni en Guyane (source : Santé publique France).

Usage des TROD (Tests rapides d'orientation diagnostique) VIH

Selon le bilan régional du dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par le COREVIH de Guyane, 1 009 TROD VIH ont été réalisés par 3 associations habilitées dans la région en 2020: Médecins du Monde, Entr'AIDES et AIDES.

Parmi ces TROD, 7 tests ont été positifs, soit un taux de positivité de 6,9 pour 1 000 tests réalisés.

Parmi les patients testés positifs, la majorité (71%) étaient des femmes, avaient entre 25 et 49 ans (85%) et étaient nés au Suriname (45%).



Source : Rapport d'activité 2021, COREVIH Guyane.

VIH Test : l'accès au dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale sans ordonnance

Depuis le 1^{er} janvier 2022, une offre de dépistage par sérologie du VIH sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale, est généralisée à tout le territoire français. Cette mesure inscrite dans la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour toute personne de plus de 16 ans bénéficiant de l'Assurance sociale (Article 77 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022).

Dans un contexte de baisse des sérologies VIH de 14% en 2020 au niveau national, en lien avec la pandémie et la crise sanitaire, l'objectif de cette mesure est de renforcer l'attractivité du dépistage du VIH tout en s'assurant d'une prise en charge rapide (dans les 48 heures) des personnes déclarées positives pour le VIH.

Cette généralisation de l'offre de dépistage du VIH fait suite à l'évaluation positive de l'expérimentation ALSO ([Au Labo Sans Ordo-ALSO](#)) de juillet 2019 à décembre 2020 (Paris et Alpes Maritimes).

L'instruction du Ministère des solidarités et de la Santé du 17 décembre 2021 a confié aux ARS la mise en œuvre régionale de cette offre et la constitution d'un comité de pilotage avec leurs partenaires (URPS, CPAM, COREVIH, etc.).

Ce dispositif a été déployé en Guyane en juin 2022.



SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

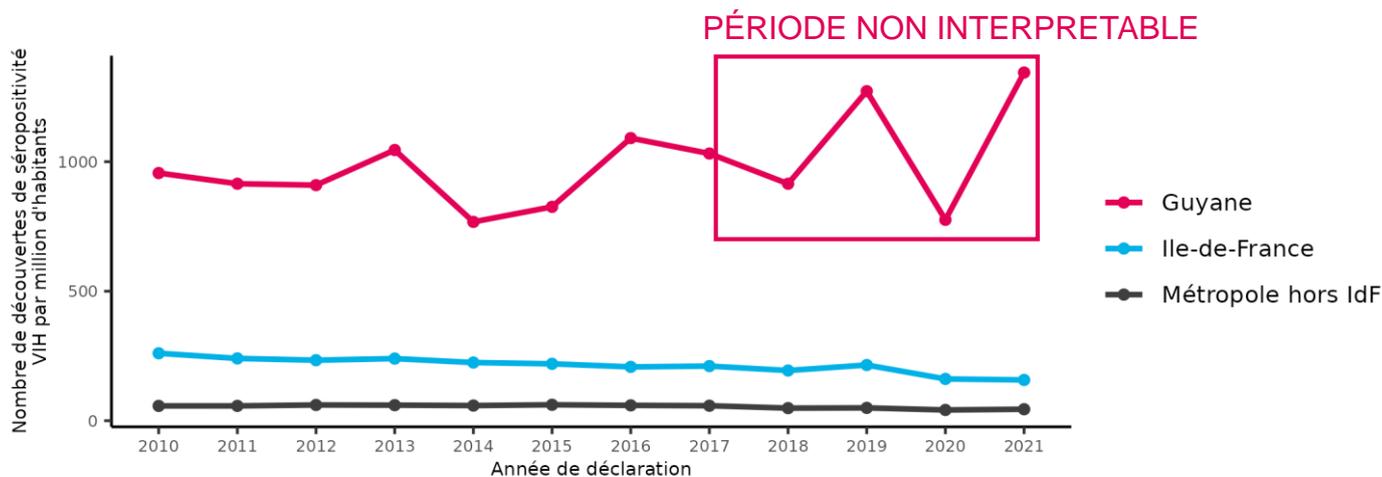
• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

La participation des biologistes et cliniciens de Guyane à la déclaration obligatoire VIH ne cesse de diminuer depuis 2016. L'exhaustivité estimée est inférieure à 60% depuis 2017 en Guyane et n'a cessé de diminuer pour atteindre 7% en 2021.

Les découvertes de séropositivité notifiées via la DO étaient de: 96 en 2018, 128 en 2019, 76 en 2020, 24 en 2021. Ces effectifs ne reflètent pas la réalité, en effet, les nouveaux cas pris en charge dans un des centres hospitaliers publics de Guyane (CHC, CHK, CHOG) représentaient étaient de 188 en 2018, 137 en 2019, 81 en 2020 et 72 en 2021 (données COREVIH Guyane).

Malgré les corrections tenant compte de la sous-déclaration, des données manquantes et des délais de déclaration, le nombre de découvertes de séropositivité ne peut donc pas être estimé en Guyane à partir des données de la DO (figure 5).

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, 2010-2021



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 Guyane (données du COREVIH) et en France métropolitaine (données de la DO)

Sur les 24 DO transmises en 2021, seuls trois volets cliniciens étaient complétés; les caractéristiques des cas ne peuvent donc pas être décrites à partir de ces données.

Nous présentons donc ci-dessous les caractéristiques des cas suivis dans les centres hospitaliers de Guyane (données du COREVIH de Guyane) à la lumière des données nationales de la DO. Les sources de données étant différentes, l'interprétation n'est pas possible, les données de France métropolitaine hors IDF sont présentées à titre informatif (tableau1).

En 2021, le sex-ratio des personnes diagnostiquées en Guyane était aux alentours de 1 alors que les hommes sont majoritaires (72,7%) en France métropolitaine. Comme en France métropolitaine hors IDF, la majorité des nouveaux diagnostics concerne des personnes de 25 à 49 ans; ils viennent le plus souvent de pays voisins à la Guyane: Haïti (68,2%), Suriname (13,6%) et Brésil (9,1%). Contrairement au reste du pays, la majorité des contaminations ont lieu au cours d'un rapport hétérosexuel (57,0%), puis au cours d'un rapport homosexuel pour 22,2% des cas.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Guyane (données du COREVIH Guyane) et France métropolitaine hors Ile-de-France (données de la DO), 2018-2020 vs 2021

	Guyane, file active du GHT (données du COREVIH Guyane)		France métropolitaine hors Ile-de- France données de la DO
	2018-2020 (n = 406)	2021 (n = 72)	2021 (n = 1 437)
Sexe (%)			
Hommes cis	51,2	47,2	72,7
Femmes cis	47,8	52,8	26,4
Personnes trans	1,0	0,0	1,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	18,5	11,1	15,2
25-49 ans	69,7	66,7	61,2
50 ans et plus	11,8	22,2	23,6
Lieu de naissance (%)			
France	15,0	6,9	59,8
Afrique sub-saharienne	-	-	26,3
Autres, dont:	79,1	91,7	14,0
Haïti	54,8	68,2	-
Brésil	13,4	9,1	-
Suriname	17,1	13,6	-
République Dominicaine	6,5	1,5	-
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	-	-	41,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	-	-	10,5*
Rapport homosexuel, né en France	2,2	2,8	-
Rapport homosexuel, né à l'étranger	11,3	19,4	-
Rapports hétérosexuels, nés en France	10,6	4,2	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	57,4	52,8	25,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	-	-	1,7*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	-	-	1,5*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	-	-	24,5
Diagnostic avancé [§]	-	-	28,1
CD4 ≥ 200	51,7	59,7	-
CD4 < 200	22,9	22,2	-
Co-infection hépatite C (%)	0,7	0,0	2,7
Co-infection hépatite B (%)	3,0	8,3	3,6
Co-infection IST (%)	-	-	25,7
Syphilis au diagnostic (%)	2,2	4,2	-
Chlamydiae au diagnostic (%)	2,7	0,0	-
Gonocoque au diagnostic (%)	1,0	1,4	-

Données non consolidées pour 2020 et 2021. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

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.

Source : COREVIH Guyane et DO VIH (données brutes au 30/06/2022, Santé publique France)

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

Aucune DO sida n'a été transmise pour la Guyane depuis 2018. Or le COREVIH Guyane estime que 15,8 % des personnes ayant eu un diagnostic de VIH en 2021 étaient au stade sida et que 53 % de la file active a été déclarée au stade sida au cours du suivi.

Les données de la DO ne permettent donc pas de décrire l'évolution du nombre de diagnostics de sida en Guyane. Les caractéristiques des personnes au stade sida suivis dans les hôpitaux publics de Guyane sont présentées ci-dessous (données COREVIH Guyane) à la lumière des données nationales issues de la DO. Les données de Guyane décrivent la file active des patients suivis en stade sida et les données nationales les cas incidents de sida, la comparaison est donc impossible, en particulier pour l'âge ce qui pourrait mener à conclure à tort que les cas incidents de sida sont plus âgés en Guyane. Les données de France métropolitaine hors IDF sont présentées à titre informatif (tableau 2).

En 2021, la majorité (60%) des patients suivis au stade sida en Guyane étaient des hommes contre 69,5% pour les cas incidents en France métropolitaine hors IDF. La plupart est né dans un pays voisin de la Guyane (Haïti 48,7%, Brésil 12,3%, Suriname 23,1% ou Guiana 10,9%), a été contaminé au cours d'un rapport hétérosexuel (85,7%) et connaissait sa séropositivité avant le passage au stade sida (96,5%) le plus souvent sans être traité.

Les pathologies opportunistes inaugurales les plus fréquentes étaient la tuberculose (28,5%) et l'histoplasmose (20,8%).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida, Guyane (file active, données du COREVIH Guyane) et France métropolitaine hors Ile-de-France (nouveaux diagnostics, données de la DO), 2018-2020 vs 2021

	Cas de sida suivis dans le GHT Guyane (données du COREVIH Guyane)	Nouveaux diagnostics de sida - France métropolitaine hors Ile-de- France (DO)*
	2021 (n = 453)	2021 (n = 413)
Sexe (%)		
Hommes	60,0	69,5
Femmes	39,7	29,1
Transgenres	0,4	1,5
Classes d'âge (%)		
Moins de 25 ans	1,3	3,6
25-49 ans	44,8	52,5
50 ans et plus	53,9	43,8
Lieu de naissance (%)		
France	19,6	46,1
Afrique sub-saharienne	-	33,1
Autres, dont:	79,2	20,8
Haïti	48,7	-
Brésil	12,3	-
Suriname	23,1	-
Guiana	10,9	-
République Dominicaine	2,5	-
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	-	29,6
Rapports homosexuels	3,3	-
Rapports hétérosexuels	85,7	62,1
Injections de drogues	-	4,3
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	-	1,4
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	96,5	38,6
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	38,4	17,5
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2021 (%)		
Tuberculose	28,5	
Histoplasmose	20,8	
Toxoplasmose	12,6	
Pneumocystose	12,8	
Cryptococose	2,0	
CMV	4,0	
Zona	0,4	

*Données non consolidées. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Source : COREVIH Guyane et DO sida (données brutes au 30/06/2022, Santé publique France)

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes en France repose sur plusieurs dispositifs permettant de couvrir l'activité des lieux de dépistage et des diagnostics sur le territoire métropolitain et des départements et régions d'outre-mer.

Cette année, les données publiées dans ce BSP concernent essentiellement les données d'activité de dépistage de la région et sur l'ensemble du territoire national du secteur privé (SNDS), du secteur public en dehors des hospitalisations (SNDS) et des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD, SurCeGIDD); les données de diagnostic des CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) et du secteur privé pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (SNDS). Les données décrivant les caractéristiques individuelles des consultants, notamment des patients ayant une IST diagnostiquée, en CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) sont également présentées (tableau 3).

Les IST bactériennes présentées dans ce bulletin sont les infections à *Chlamydia trachomatis*, la syphilis et les infections à *Neisseria Gonorrhoeae* (gonococcie).

En région Guyane, pour la syphilis et les infections à gonocoque, le réseau RésIST n'étant pas déployé, seules les données SurCeGIDD sont présentées dans ce BSP.

En 2021, 100 % des CeGIDD ont transmis leurs données au format attendu dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD.

Tableau 3 : Principaux dispositifs de surveillance des IST en région, France, 2021

Dispositifs	Descriptif	Couverture dépistage	Couverture diagnostic
Système National des Données de Santé (SNDS)	Données de remboursement de l'Assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires privés et publics (laboratoires de ville et établissements de soins, hors prescription lors d'une hospitalisation dans le public) et des traitements, chez les 15 ans et plus.	France entière et en région	France entière et en région uniquement pour <i>Chlamydia trachomatis</i>
Surveillance CeGIDD : - RAP	Données agrégées d'activité de dépistage et de diagnostic des IST des CeGIDD de France via les rapports d'activité et de performance (RAP) transmis aux ARS et centralisés par la Direction Générale de la Santé (DGS).	France entière et en région (> 80 % des CeGIDD)	
- SurCeGIDD	Recueil automatisé des données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD transmises à Santé publique France.	Taux de couverture variable selon les régions (cf. taux de couverture régional en page suivante)	
ResIST: NON DÉPLOYÉ EN GUYANE	Surveillance sentinelle d'un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des cas d'IST avec recueil de données individuelles anonymisées transmises à Santé publique France. Dispositif qui, à terme, devrait être ré-orienté vers les consultations hospitalières face à la montée en charge de la surveillance spécifique SurCeGIDD.		France entière et en région uniquement pour syphilis précoce et gonococcie Taux de couverture variable selon les régions

Source : Santé publique France.

Les données de dépistage issues du SNDS sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « D » puis « Dépistage des infections sexuellement transmissibles ».

SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

En région Guyane, en 2021, 100 % des 4 CeGIDD (Croix-rouge française sites de Cayenne, Kourou et Saint-Laurent du Maroni et CHOG) ont envoyé les données au format attendu.

Pour rappel, les modalités de cette surveillance, dont les variables et modalités de transfert des données, sont décrites sur le site de Santé publique France.

Tableau 4 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Guyane, 2021 (N = 19 510)

	n	%
Motifs de consultation les plus fréquents[#]		
1 – Remise de résultat	7 041	36,1*
2 – Dépistage sans exposition à risque	2 668	13,7*
3 – Dépistage lié à une exposition à risque	2 083	10,7*
4 – Vaccination	1 659	8,5*
5 – Autre motif	570	2,9*
Consultations hors les murs	2 192	11,2
Consultations anonymes	227	1,8*
Dépistages		
Syphilis	7 599	38,9
Infections à gonocoque	6 202	31,8
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	6 211	31,8
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	647	3,3
Infection à VIH	7 815	40,1
Hépatite B (AgHBs)	7 031	36,0
Hépatite C (Ac VHC)	5 627	28,8

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des consultations de personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

[#] Nombre et pourcentage des consultations pour lesquelles ce motif a été noté, parmi les consultations pour lesquelles au moins un motif a été saisi.

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Guyane, 2021 (N = 9 626)

	n	%
Sexe		
Hommes cis	4 246	44,7
Femmes cis	5 258	55,3
Personnes trans	5	0,1
Âge médian (années)		
Hommes cis		29
Femmes cis		29
Classes d'âge		
0-18 ans	1 232	13,1
19-29 ans	3 749	39,9
30-39 ans	2 544	21,7
40-49 ans	1 215	12,9
≥ 50 ans	657	7,0
Région de naissance		
France	1 905	21,7
Amériques	6 374	72,8
Afrique subsaharienne	59	0,7
Europe (hors France)	22	0,3
Autres	400	4,6
Couverture maladie		
Assurance maladie	1 635	19,4
Assurance + Mutuelle	320	3,8
CMU	100	1,2
CMUc	429	5,1
AME	931	11,0
Autre	12	0,1
Absence de couverture maladie	5 015	59,4

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Au cours de l'année 2021, 19 510 consultations ont été enregistrées dans les CeGIDD de Guyane participant à cette surveillance. Ces consultations concernaient 9 626 patients.

Les caractéristiques des consultations sont présentées dans le tableau 4. Parmi les 19 510 consultations enregistrées en 2021 dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD, 13,7% des consultations avaient pour motif un dépistage lié à une exposition à risque et 1,8% des consultations étaient anonymes.

Les caractéristiques des consultants sont présentées dans le tableau 5. Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2021, plus de la moitié étaient des femmes (55%) et 39,9% étaient âgés de 19 à 29 ans.

INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

En 2021, environ 22 811 personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct), soit un taux de dépistage de 114,6 pour 1000 guyanais soit presque trois fois le taux national (41,8 pour 1000 habitants) (figure 6 et 7).

Les femmes représentent 78,9% des personnes testées en 2021. Le taux de dépistage élevé chez les femmes (172,4 versus 50,9 pour 1000 chez les hommes) peut s'expliquer par la recommandation de la HAS, depuis 2018, d'un dépistage opportuniste systématique des femmes de 15 à 25 ans.

Après une légère baisse du dépistage observée en 2020, possiblement liée au COVID, une reprise des dépistages est enregistrée en 2021 avec une augmentation par rapport au niveau constaté en 2019 chez les femmes (+ 10,4%) et chez les hommes (+ 7,6%) (figure 6).

Figure 6 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Guyane, 2014-2021

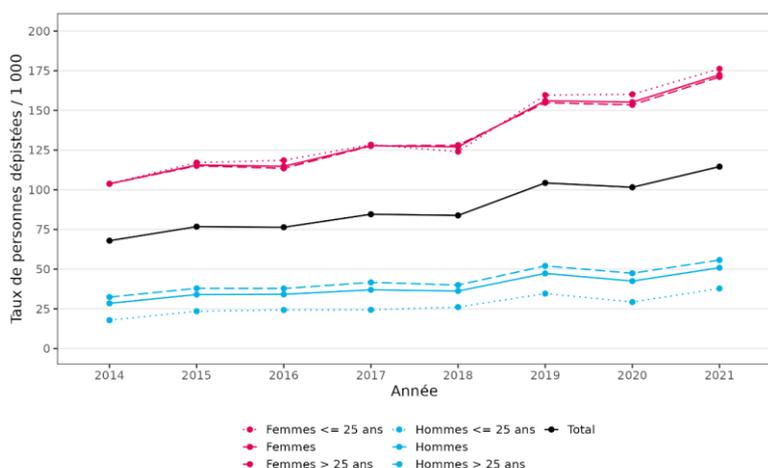
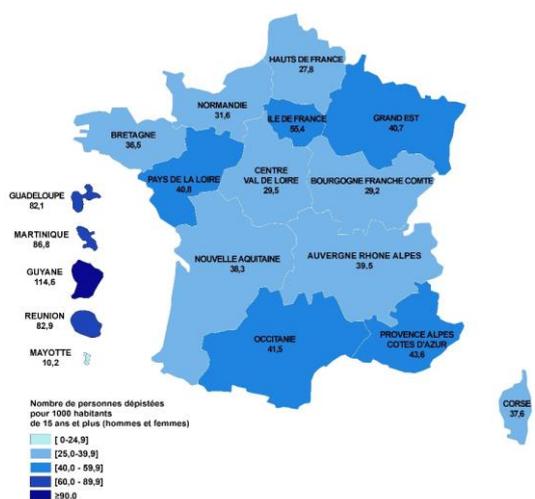


Figure 7 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



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

Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

A ces dépistages, s'ajoutent environ 5063 dépistages d'infection à *Ct* réalisés dans un CeGIDD de Guyane en 2021, nombre en diminution de 22,4 % par rapport à 2020 (figure 8). La baisse du nombre de dépistages initiée en 2020 qui se poursuit en 2021 reflète une baisse des consultations en CeGIDD probablement lié à l'épidémie de COVID.

Le nombre de diagnostics d'infection à *Ct* en CeGIDD était également en diminution de 15,7% par rapport à 2020.

Le taux de positivité était donc stable sur ces deux années, autour de 7%. Il était plus élevé chez les femmes (8,9%) que chez les hommes (6,3%).

Figure 8 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des infections à *Chlamydia trachomatis* en Cegidd, par sexe, Guyane, 2016-2021



Données : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD. Traitement : Santé publique France.

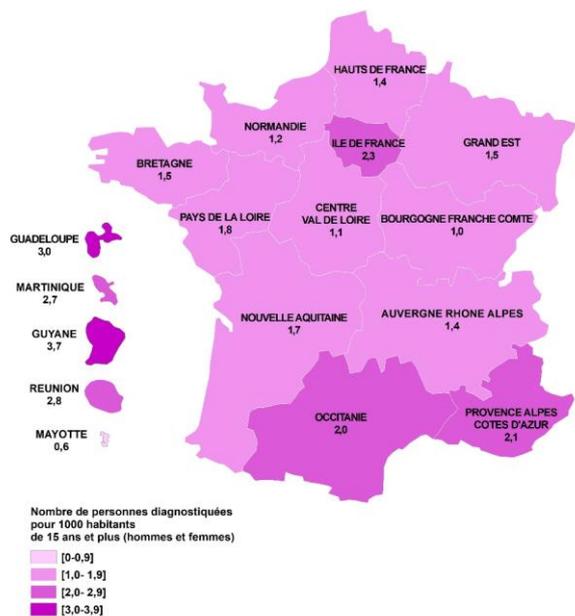
Evolution du taux de diagnostic de *Chlamydia trachomatis* (données SNDS)

En 2021, parmi l'ensemble des dépistages puis traitements réalisés chez des personnes de 15 ans et plus, 745 cas d'infection à *Ct* ont été diagnostiqués en Guyane. Le taux de diagnostic est de 3,7 pour 1000 personnes âgées de 15 ans et plus soit plus élevé qu'au niveau national. Il est plus élevé chez les femmes avec un taux à 5,0 pour 1000 habitants et à 6,7 pour 1000 habitants chez les femmes de moins de 25 ans.

Le taux national de diagnostic est de 1,7 pour 1000 personnes âgées de 15 ans et plus. Il est plus élevé chez les femmes de moins de 25 ans (5,2 pour 1000 habitants) et chez les hommes de moins de 25 ans (2,9 pour 1000 habitants) (figure 9).

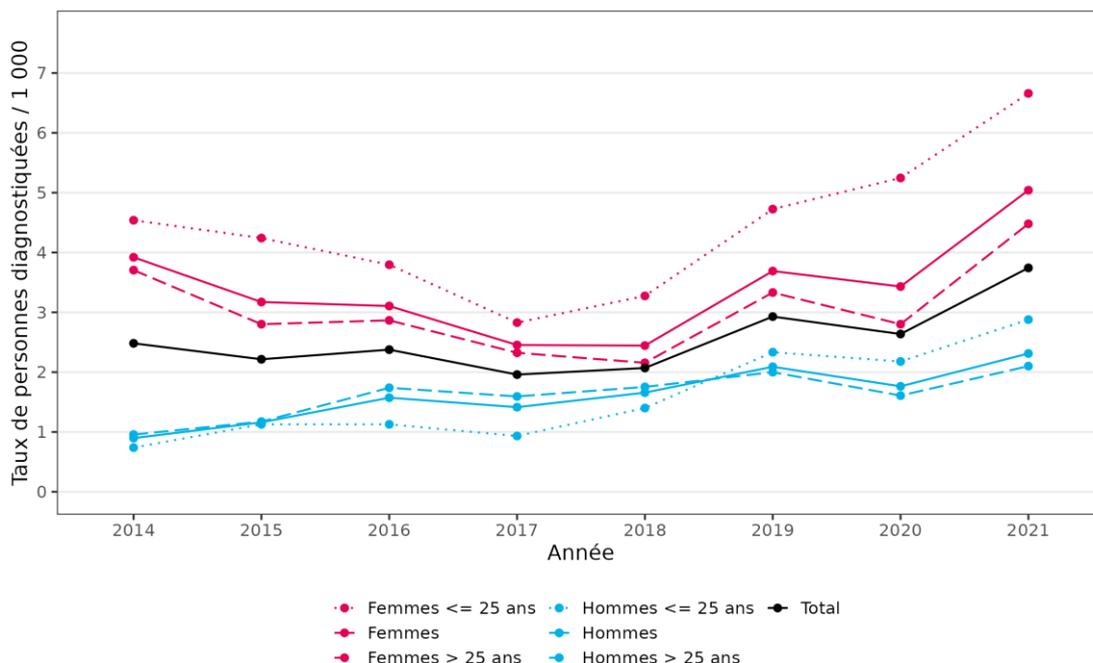
Entre 2020 et 2021, le nombre de diagnostics d'infection à *Ct* a augmenté de 41,9%, et est en augmentation constante depuis 2017. Cette augmentation est plus marquée chez les femmes (+ 46,9%) qui représentent déjà 70,6% des personnes diagnostiquées (figure 10).

Figure 9 : Taux de diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis*, par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1000 habitants), France, 2021



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

Figure 10 : Courbe d'évolution du taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Guyane, 2014-2021



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

Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD

Alors qu'en France métropolitaine, la majorité des cas d'infections à Ct ayant consulté en CeGIDD en 2021 étaient des hommes, en Guyane les femmes représentent 60% des personnes diagnostiquées en 2021 et 62,9% sur la période 2018-2020 (60,6%) (tableau 6). Environ 2/3 des cas avaient moins de 26 ans et près de la moitié étaient né dans un pays d'Amérique.

Il étaient 27,7% à présenter des signes évocateurs d'IST le jour de la consultation et 99,6% étaient séronégatif pour le VIH.

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD de Guyane et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Guyane		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 755)	2021 (n = 360)	2021 (n = 9 097)
Sexe (%)			
Hommes cis	37,1	40,0	60,5
Femmes cis	62,9	60,0	39,4
Personnes trans	0,0	0,0	0,2
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	63,3	65,6	64,6
26-49 ans	35,2	33,1	32,1
50 ans et plus	1,5	1,4	3,4
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	46,1	51,5	86,3
Nés à l'étranger	53,9	48,5	13,7
- Afrique subsaharienne	0,0	0,6	4,6
- Amériques	53,5	47,4	2,3
- Europe (hors France)	0,3	0,3	3,9
- Autres	0,1	0,3	2,8
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	NI	NI	24,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	NI	NI	34,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	NI	NI	39,0*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	NI	NI	2,1*
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	84,5*
Non	NI	NI	15,5*
Nombre médian de partenaires	NI	NI	4*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	21,1*	27,7*	17,5
Non	78,9*	72,3*	82,5
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	18,1
Non	NI	NI	81,9
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	1,9	0,4	0,4
Négatif	97,9	99,6	99,0

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD

Alors qu'en France métropolitaine, la majorité des cas de gonococcie ayant consulté en CeGIDD en 2021 étaient des hommes, en Guyane la part d'homme et de femme est proche de 50%, les femmes étaient majoritaires sur la période 2018-2020 (60,6%) (tableau 7). Plus de 2/3 des cas avaient moins de 26 ans et 1/3 étaient né dans un pays d'Amérique.

Contrairement à la France métropolitaine où la majorité (73,1%) se déclarent comme des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, en Guyane, femmes et hommes hétérosexuels représentent environ la moitié des cas. La plupart (66,3%) des cas rapportent un multipartenariat au cours de 12 derniers mois.

Plus de la moitié (55,2%) avaient des signes évocateurs d'IST le jour de la consultation et 99,3% étaient séronégatif pour le VIH.

Tableau 7 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD de Guyane et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Guyane		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 357)	2021 (n = 179)	2021 (n = 6 869)
Sexe (%)			
Hommes cis	39,4	51,7	87,0
Femmes cis	60,6	48,3	12,6
Personnes trans	0,0	0,0	0,4
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	70,3	69,8	39,8
25-49 ans	29,7	29,6	52,7
50 ans et plus	0,0	0,6	7,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	63,4	67,4	85,4
Nés à l'étranger	36,6	32,6	14,6
- Afrique subsaharienne	0,0	0,0	3,4
- Amériques	36,3	32,0	2,9
- Europe (hors France)	0,3	0,0	3,9
- Autres	0,0	0,6	4,4
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	NI	1,1*	73,1
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	NI	47,8*	13,4
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	NI	51,5*	11,6
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	NI	0,0*	1,1
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	66,3*	NI
Non	NI	33,7*	NI
Nombre médian de partenaires	NI	NI	
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	70,6*
Non	NI	NI	29,4*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	46,3*	55,2*	38,0*
Non	53,7*	44,8*	62,0*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	33,3*
Non	NI	NI	66,7*
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	1,6	0,0	0,8*
Négatif	98,0	99,3	92,7*

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

SYPHILIS

Dépistage en secteurs public et privé (données SNDS)

En 2021, environ 26 459 personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à syphilis, soit un taux de dépistage de 132,9 pour 1000 guyanais soit plus de deux fois et demie le taux national (51,1 pour 1000 habitants) (figures 13 et 14).

La majorité des personnes testées sont des femmes (71,7%) et le taux de dépistage est élevé chez les femmes (181,8 versus 79,1 pour 1000 chez les hommes). Le taux de dépistage le plus bas concerne les hommes jeunes de moins de 25 ans (45,4 pour 1000 habitants).

Après une baisse du dépistage observée en 2020 par rapport à l'année précédente, une reprise des dépistage est enregistrée en 2021 avec une augmentation par rapport au niveau constaté en 2019 chez les femmes (+ 6,5%) et un retour au niveau de 2019 chez les hommes (+ 1,1%) (figure 13).

Figure 13 : Taux de dépistage de la syphilis pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Guyane, 2014-2021

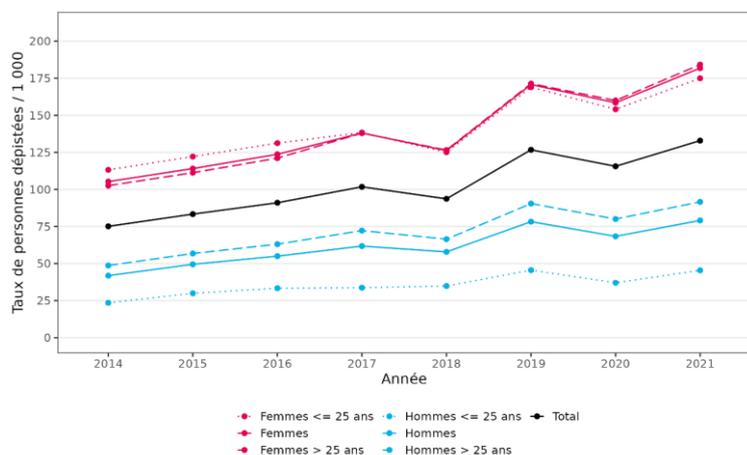
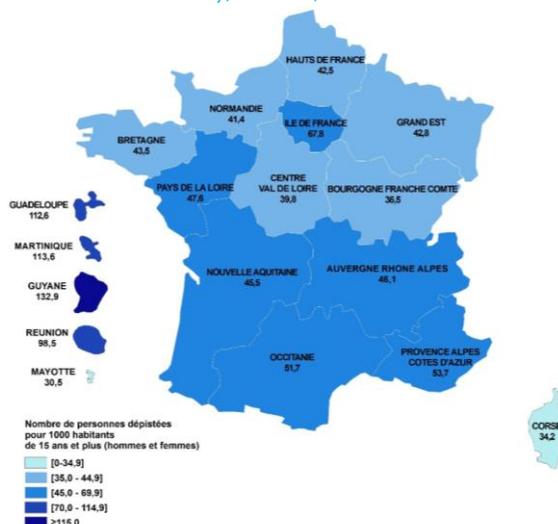


Figure 14 : Taux de dépistage des syphilis par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



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

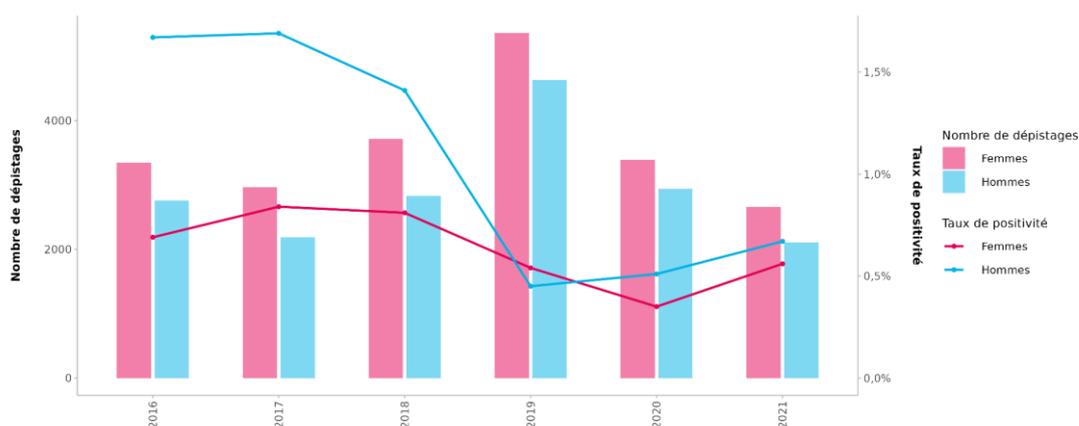
Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

A ces dépistages, s'ajoutent environ 4 760 dépistages de syphilis réalisés en CeGIDD en 2021, nombre en diminution de 24,9% par rapport à 2020 (figure 15).

Le nombre de cas de syphilis diagnostiqués en CeGIDD en 2021 est d'environ 29, en augmentation de 6,9% par rapport à 2020 et ce malgré la baisse du nombre de dépistages, traduisant une hausse de la circulation de la syphilis.

Le taux de positivité est passé de 0,4% en 2020 à 0,6% en 2021, cette augmentation concerne les hommes (0,5% à 0,7%) et les femmes (0,4% à 0,6%).

Figure 15 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des syphilis en Cegidd, Guyane, 2016-2021



Données : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD. Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas de syphilis (en CeGIDD)

En 2021, 58,8% des diagnostics de syphilis en CeGIDD en Guyane concernaient des hommes contre 93,1% en France métropolitaine. Les femmes étaient majoritaires sur la période 2018-2020 (55,9%). Presque 2/3 des cas avaient moins de 26 ans hors 63,0% des cas avaient entre 26 et 49 ans en France métropolitaine.

La majorité des cas étaient nés en France (69,0%) contre 31,1% dans un pays d'Amérique et 96,4% étaient séronégatif pour le VIH le jour de la consultation.

Comme au niveau national, la majorité des diagnostics est fait au stade primaire (64,7% en Guyane pour 56,4% dans le reste du pays). Les syphilis secondaires et latentes tertiaires représentent chacune 17,6% des diagnostics (tableau 8).

Tableau 8 : Caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD de Guyane et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Guyane		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 60)	2021 (n = 34)	2021 (n = 1 395)
Sexe (%)			
Hommes cis	44,1	58,8	93,1
Femmes cis	55,9	41,2	6,0
Personnes trans	0,0	0,0	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	41,7	64,7	18,4
26-49 ans	58,3	26,5	63,0
50 ans et plus	0,0	8,8	18,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	33,9	69,0	83,9
Nés à l'étranger	66,1	31,0	16,1
- Afrique subsaharienne	0,0	0,0	2,3
- Amériques	59,3	31,0	4,3
- Europe (hors France)	0,0	0,0	4,3
- Autres	6,8	0,0	5,1
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	NI	NI	77,7
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	NI	NI	14,5
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	NI	NI	6,1
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	NI	NI	0,4
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	NI	NI	58,6*
Non	NI	NI	41,4*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	NI	28,3*
Non	NI	NI	71,7*
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	9,5	0,0	1,6
Négatif	88,1	96,4	82,3
Stade de la syphilis (%)			
Primaire	48,3	64,7	56,4
Secondaire	38,3	17,6	20,4
Latente précoce	13,3	17,6	23,2

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

AUGMENTATION DES CAS DE SYPHILIS CONGÉNITALE DANS L'OUEST GUYANAIS DEPUIS 2020

Dr HCINI Najeh, gynécologue-obstétricien au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais

Depuis le début des années 2000, une résurgence de la syphilis, infection bactérienne causée par le *Treponema pallidum*, a été observée dans le monde conduisant à une augmentation du nombre de cas de syphilis congénitale. La transmission verticale des spirochètes à travers le placenta peut conduire à une infection congénitale du fœtus des femmes enceintes infectées non traitées. La transmission est également décrite après contact avec une lésion génitale infectieuse pendant l'accouchement. Cette transmission dépend essentiellement du stade de la maladie et du terme de la grossesse.

Il s'agit de l'une des rares fœtopathies infectieuses curable et évitable par un traitement précoce.

A l'ouest de la Guyane nous avons initialement assisté à quelques cas sporadiques en 2018 -2019, une hausse importante durant les années 2020 et 2021 et une courbe en ascension pour 2022. La pandémie COVID 19 serait impliquée dans cette augmentation par une diminution des dépistages liée à la fermeture du CeGIDD ainsi qu'aux difficultés d'accès aux soins.

Des nombreux cas de syphilis sont régulièrement diagnostiqués (1 à 2 % des femmes enceintes) dont à peu près 10 à 20 % sont des séroconversions au cours de la grossesse.

Le territoire Guyanais connaît déjà une circulation du VIH et d'HTLV (plus de 1% des femmes enceintes), des hépatites virales et a été un terrain de nombreuses épidémies infectieuses induites par des arboviroses (Zika, Dengue, Chikungunya...).

Plusieurs cas de mort fœtale in utero ont été malheureusement associés à l'infection syphilitique. Rapidement, une alerte a été lancée et un protocole médical multidisciplinaire de prise en charge a été mis en place sur le territoire. En termes de dépistage, un bilan systématique est recommandé au premier et deuxième trimestre ainsi qu'une sérologie à la naissance. De plus une sérologie est indiquée en cas de signe d'appel clinique (lésion cutanée chez la mère, notion de contagé, signes néonataux à l'examen) ou contextes évocateurs (signe échographique fœtale, mort fœtale in utero) et pour toutes les IVG. En cas d'une découverte de l'infection, la prise en charge a été organisée en urgence suivant un circuit de soins spécifique. Le traitement a été accompagné d'une surveillance en milieu hospitalier. Une évaluation anténatale par échographie de référence au-delà de 18 semaines d'aménorrhée est pratiquée, puis une surveillance échographique rapprochée en présence de signe d'infection foetale.

Plusieurs actions de formation auprès des professionnels de la périnatalité (sage-femmes, médecins traitants, gynécologue obstétriciens) ont été menées afin d'alerter et informer. Plusieurs interventions ont été réalisées par des obstétriciens et des infectiologues dans l'ouest comme dans l'est du territoire (où la circulation de la maladie reste très faible). Des formations en présentiel et à distance ont été réalisées afin de sensibiliser un grand nombre d'acteurs dans les maternités, les centres de PMI, les CDPS et en ville. Les messages communiqués étaient de réaliser un dépistage le plus précoce possible pendant la grossesse, informer sur les signes cliniques de la maladie et des éventuelles complications parfois gravissimes pendant la grossesse sans traitement.

Plus de la moitié des grossesses compliquées d'une infection syphilitique dans l'ouest guyanais ont eu une issue défavorable, notamment une perte foetale, un avortement spontané, un accouchement prématuré et/ou une syphilis congénitale. Les cas de syphilis congénitales sévères étaient liés dans tous les cas à l'absence de suivi ou d'un suivi très tardif avec parfois une découverte en post partum sur une sérologie réalisée pour la première fois en salle de naissance.

Le contrôle de la maladie sur le territoire reste limité d'une part par un premier bilan tardif lors de la grossesse et de l'autre par un faible taux de traitement des conjoints des femmes infectées.

Pour les patientes étrangères sans couverture sociale, des efforts sont à faire pour améliorer la coopération sanitaire avec les pays voisins pour un meilleur suivi de grossesse.

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, en Guyane, 255 937 préservatifs masculins ont été vendus (Source : Santé publique France). Ce chiffre est en augmentation depuis 2020 (n = 223 562).

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 sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

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

EPI-PHARE (groupement d'intérêt scientifique constitué par l'ANSM et la Cnam) réalise le suivi annuel de l'évolution de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une PrEP au VIH à partir des données du SNDS.

Les données d'utilisation de la PrEP actualisées jusqu'au 30 juin 2022 mettent en évidence une reprise soutenue de l'utilisation de la PrEP en France et une forte augmentation de sa prescription en ville par les médecins généralistes au cours du second semestre 2021 et du premier semestre 2022. Néanmoins la diffusion de la PrEP à toutes les catégories de population qui pourraient en bénéficier reste encore limitée.

Les chiffres actualisés font apparaître que suite à l'infléchissement dans la dynamique de diffusion de la PrEP en France survenue en 2020 en lien avec l'épidémie de COVID-19, la reprise des initiations de PrEP esquissée au premier semestre 2021 s'est confirmée au second semestre 2021 et au premier semestre 2022. Ainsi, à la fin 2022, le nombre total des personnes de 15 ans et plus ayant initié la PrEP en France était de 64 821, soit une augmentation de 39% par rapport à la fin juin 2021. Le nombre de personnes ayant effectivement utilisé la PrEP est également en hausse au premier semestre 2022 par rapport à la même période de l'année précédente: 42 583 versus 30 376 au premier semestre 2021, soit une augmentation de 40% au cours de la dernière année.

Le rapport est disponible sur le site d'EPI-PHARE (www.epi-phare.fr) qui présente des données agrégées DROM-COM.

En Guyane, la PrEP est proposée dans différentes structures sur le territoire depuis 2017 et permet ainsi d'être accessible sur une grande partie du territoire y compris pour des bénéficiaires éloignés du système de soin. Depuis le 1er juin 2021, la primo-prescription de prep et le suivi peuvent être réalisés par un médecin généraliste libéral.

Au Centre Hospitalier de Cayenne, 235 patients ont bénéficié d'une consultation PrEP en 2021 à l'Hôpital de jour adultes ou lors d'une consultation « hors les murs » à la maison de santé ARAGO soit près de 7 fois plus qu'au cours des 4 années précédentes réunies.

En 2021, 29 personnes ont eu un suivi pour PrEP dans les CDPS soit deux fois plus qu'entre 2019 et 2020. Entre 2019-2020 et 2021 les consultations pour PrEP réalisées au sein des CeGIDD de la Croix-rouge française et du CeGIDD du CHOG on triplé (respectivement 80 et 3 consultations en 2021).

Le recours à la PrEP est en hausse en Guyane.

Source : Rapport PREP en Guyane 2021, COREVIH Guyane.

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 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.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement (TasP), les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique. Ces discriminations s'expliquent en grande partie par le fait que le TasP est méconnu aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH. L'objectif de la campagne est d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives. Il s'agira donc de rappeler qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre pleinement et en bonne santé sans transmettre le VIH ou encore fonder une famille. Ce parti pris est incarné par la signature : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ». La campagne repose sur cinq visuels mettant en scène une diversité de populations. Cette campagne s'accompagne de témoignages vidéos de personnes vivant avec le VIH. Ces « lettres à soi-même » sont des récits poignants du vécu de l'annonce du diagnostic puis de la vie au quotidien qui reprend ses droits grâce à l'efficacité du traitement.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont les évaluations de 2020 et 2021 ont 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 : 54% des personnes interrogées en 2021 l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement était mentionné spontanément par 22% des répondants.
- en termes d'incitation : 78% l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives : 66% ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis-à-vis des personnes touchées par le VIH et 33% à faire un test de dépistage du VIH (48% des 15-34 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH est aussi en levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85% des personnes interrogées ont aimé la campagne et 89% ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Comme en 2020 et en 2021, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaire (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle est complétée 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 18 novembre, comprend :

- de l'affichage :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
- des annonces presse dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- des bannières digitales et des teasers vidéos

Retrouvez les affiches et tous nos documents sur notre site internet :

[Santé sexuelle \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

Retrouvez les vidéos « Lettre à moi-même » sur le site

Question Sexualité : [Toutes les vidéos sur la sexualité | QuestionSexualité \(questionsexualite.fr\)](https://www.questionsexualite.fr)

Retrouvez tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

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

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

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes :

<https://www.sexosafe.fr>



POUR EN SAVOIR PLUS

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** : questionsexualite.fr
- **Jeunes (12-18 ans)** : onsexprime.fr
- **Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes** : sexosafe.fr

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 national VIH-IST. Décembre 2022 : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Guyane tient à remercier :

- le COREVIH de Guyane, son président le Pr Mathieu Nacher, sa coordinatrice médicale Dr Aude Lucarelli et son data-manager M Sébastien Rabier
- le Dr Najeh Hcini, gynécologue-obstétricien au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais;
- Le Dr Camille Thorey, médecin infectiologue au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais;
- 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 membres participant à la surveillance SurCeGIDD en Guyane: les CeGIDD de la Croix-rouge française et du CHOG
- 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 Guyane: corevih@ch-cayenne.fr