

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.11 SurCeGIDD – données d'activité des CeGIDD p.12 Infections à *Chlamydia trachomatis* p.14 Infections à gonocoque p.18 Syphilis p.21 Prévention p.22 Actions locales autour du 1^{er} décembre p.24 Où se faire dépister p.25 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.26

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.

Au plan national, l'activité de dépistage du VIH, qui avait diminué entre 2019 et 2020 en lien avec l'épidémie de Covid-19, a ré-augmenté en 2021 (+13%), sans toutefois retrouver le niveau de 2019. En Guadeloupe, l'augmentation est plus importante en 2021 (+56%) mais reste encore largement inférieure à celle observée en 2019.

En France, le nombre de personnes nouvellement diagnostiquées VIH+ pour 2021 est estimé à environ 5 000, nombre comparable à celui de 2020 avec une stabilité observée quel que soit le mode de contamination ou le lieu de naissance expliquée en partie par la diminution de l'activité de dépistage, mais possiblement aussi par une moindre exposition au VIH liée aux mesures de distanciation sociale lors de l'épidémie de Sars-CoV2. Néanmoins, ces nouvelles infections à VIH sont découvertes à un stade avancé de l'infection, proportion qui ne diminue pas depuis plusieurs années comme c'est également le cas dans notre région avec des proportions supérieures au niveau national. Ceci constitue une perte de chance en terme de prise en charge individuelle, et un risque de transmission du VIH aux partenaires avant la mise sous traitement antirétroviral.

Ces données reflètent une très probable dégradation et un retard au dépistage, ce qui doit nous alerter, alors même que nous demeurons l'une des régions avec le taux d'activité de dépistage VIH le plus élevé.

La journée mondiale de la lutte contre le VIH/Sida, a pour slogan cette année « **Poussons pour l'égalité** ». C'est l'occasion pour nous tous, professionnels de santé, acteurs de la société civile, politiques de nous **RÉENGAGER** pour que toute personne, quel que soit son genre, son orientation sexuelle, son origine, ses vulnérabilités, puisse avoir accès de manière égale à une information juste, fondée sur des connaissances scientifiques et non sur de fausses croyances ou « fake news » ainsi qu'à tous les progrès et outils innovants qui sont venus enrichir l'offre de dépistage et de prévention du VIH ces dernières années.

Nous devons renforcer notre mobilisation pour lutter contre les inégalités qui s'accroissent et pour aller ensemble vers « une Guadeloupe sans Sida ».

Dr Isabelle Lamaury, présidente du Corevih de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- La participation à l'enquête LaboVIH et la déclaration des nouveaux diagnostics de VIH via e-DO par les cliniciens et les biologistes sont indispensables pour la production d'indicateurs de surveillance fiables. Les estimations du taux de sérologies positives (LaboVIH) et des découvertes de séropositivité (incidence VIH) et Sida pour la région de Guadeloupe n'ont pas été possible en 2021 comme en 2019-2020 (limites d'application du facteur correctif) ; néanmoins la participation des biologistes à LaboVIH en 2021 (85%) et les notifications obligatoire des cas par les cliniciens permet un suivi fiable de l'épidémie du VIH dans notre région
- Une reprise du dépistage de l'infection à VIH est observée en 2021 après la chute importante documentée en 2020 mais reste encore inférieure au taux de dépistage observé en 2019 (-22%) ; La Guadeloupe fait partie des régions où l'activité de dépistage est la plus élevée de France avec la Guyane et la Martinique en 2021
- Le nombre de découvertes de séropositivité est stable en 2021 par rapport à 2020 (63 vs 62 cas) ; La stabilité du nombre de découvertes de séropositivité en 2021 est observée quel que soit le mode de contamination ; Les cas sont majoritairement âgés entre 25-49 ans et d'orientation hétérosexuelle, part largement supérieure au niveau national (71% vs 43% métropole hors Ile-de-France), avec plus d'un tiers des cas de nationalité étrangère
- En 2021, près d'un tiers des infections à VIH ont été découvertes à un stade avancé de l'infection
- Baisse importante de l'usage des TROD en 2021 (-31%) par rapport à 2020
- Baisse des ventes d'autotests VIH en 2021 par rapport à 2020 (-12%)

Infection à Chlamydia trachomatis

- En 2021, le taux des dépistages remboursés est de 82,1 / 1000 habitants largement supérieur au taux national (41,8/ 1000)
- Après une tendance à la baisse en 2020 dans toutes les classes d'âges, le taux des dépistages remboursés augmente à nouveau en 2021 (+ 14 %) en particulier chez les femmes et les hommes âgés de moins de 25 ans alors que les dépistages gratuits en CeGIDD de la région ont diminué en 2021 (- 21 %)
- Entre 2020 et 2021, le nombre de diagnostics d'infection à Ct a augmenté de 45%, dépassant le taux de 2019 (2,5/ 1000). En 2021, le taux régional est de 3,0 / 1000 habitants (contre 1,7/ 1000 au niveau national).
- Cette augmentation est plus marquée chez les femmes que chez les hommes (+59% vs +33%) et encore davantage chez les jeunes (+65% chez les femmes de 15 à 24 ans et +58 % chez les hommes de 15 à 24 ans)
- Le taux de positivité en CeGIDD de la région est en augmentation en 2021, plus élevé chez les hommes (14%) que chez les femmes (12%)
- Environ 60 % des cas d'infections à Ct ayant consulté en CeGIDD de Guadeloupe étaient des hommes ; la majorité d'entre eux avait moins de 26 ans, rapportaient des relations hétérosexuelles avec notion de multi partenariat, 30% avaient des signes évocateurs et 1 sur 10 des antécédents d'IST. A Saint-Martin, les caractéristiques des cas d'infection à Ct ayant consulté en CeGIDD concernaient en majorité des femmes (78%), un tiers des cas étaient de nationalité étrangère et un quart avaient des antécédents d'IST. Le multi partenariat était rapporté en proportion plus faible qu'en Guadeloupe (57% vs 81%)

Infection à gonocoque

- En 2021, le taux des dépistages remboursés est de 84,3 / 1000 habitants largement supérieur au taux national (48,5/ 1000)
- Une reprise du dépistage est observée en 2021 (+ 11 %) pour les dépistages remboursés alors que les dépistages gratuits en CeGIDD de la région ont diminué (- 21 %)
- Le taux de dépistage est particulièrement élevé chez les femmes de moins de 25 ans, proche du taux de dépistage des infections à Ct (dépistage conjoint par multiplex)
- En 2021, le taux de dépistage pour une infection à gonocoque a augmenté davantage chez les hommes (+16% vs 9% chez les femmes) par rapport à 2020, particulièrement chez les moins de 25 ans
- En CeGIDD, le taux de positivité est deux fois plus élevé chez les hommes (6 %) en 2021 ; ce taux est le plus important observé chez les hommes (+ 2,1 points en 2021 p/r à 2019) alors qu'il est stable chez les femmes par rapport à 2019
- La majorité des cas ayant consulté en CeGIDD de Guadeloupe était des hommes de moins de 26 ans, nés en France rapportant en majorité des rapports hétérosexuels avec notion de multipartenariat et présentait fréquemment des signes évocateurs d'IST (>50%). A Saint-Martin, une vingtaine de cas ont été diagnostiqués en 2021 avec des caractéristiques quasi-similaires à ceux décrits en Guadeloupe excepté la nationalité étrangère plus fréquente (42% vs 6%)

Syphilis

- Une reprise du dépistage de la syphilis est observée en 2021 avec un taux de dépistage de 112,6 pour 1 000 habitants, le plus élevé depuis 2014 dans la région ; Comme pour le dépistage des infections à Ct et des gonococcies, c'est en Guyane et dans les Antilles que le taux de dépistage de la syphilis est le plus élevé de France ;
- Cette reprise concerne aussi bien les femmes et les hommes (+15% p/r à 2020) en particulier les moins de 25 ans (+25% chez les jeunes hommes vs +20% chez les jeunes femmes)
- Le taux de dépistage est plus élevé chez les femmes (dépistage obligatoire lors d'une grossesse). A noter que le taux chez les hommes de plus de 25 ans est supérieur à celui des moins de 25 ans contrairement aux autres régions de France
- Comme pour les dépistages des autres IST en CeGIDD, ceux de la syphilis ont diminué en 2021 (-18 %)
- En CeGIDD, le taux de positivité est faible chez les hommes (< 1%) et nul chez les femmes en 2021, en baisse p/r à 2020
- Au total, 5 cas de syphilis ont été diagnostiqués en 2021 dans la région (contre 14 en 2020)

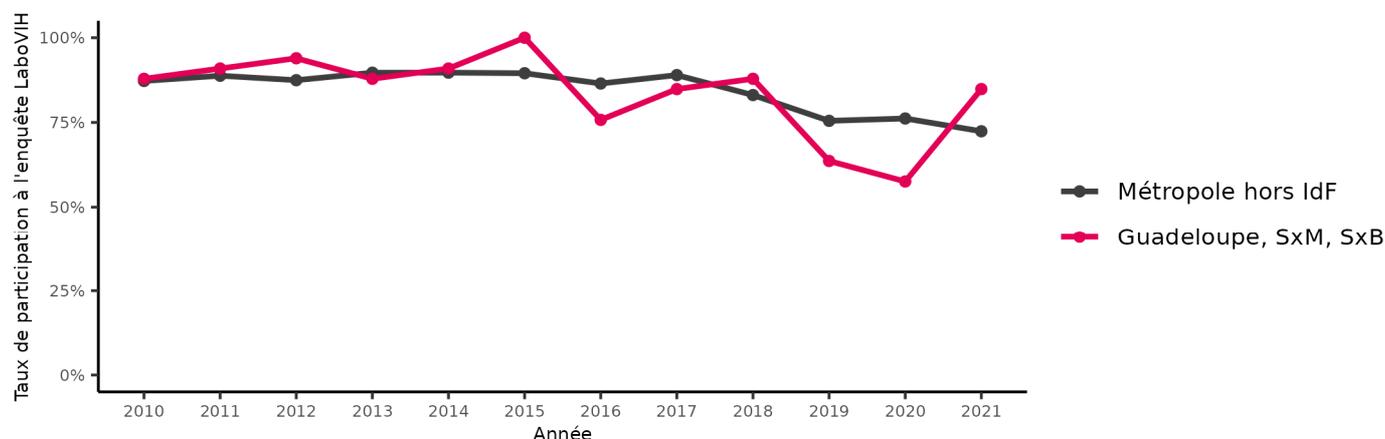
DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

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.

Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH a augmenté en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy en 2021 contrairement au niveau national (85% contre 72% métropole hors Ile-de-France) et dans les autres régions (Figure 1).

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2010-2021



Source : LaboVIH 2021, données au 04/11/2022, Santé publique France.

Calcul de l'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.**

Il est à préciser également que les méthodes de correction réalisées par Santé publique France comporte des limites d'application notamment dans les petites régions ou départements et en particulier face à plusieurs paramètres comme des effectifs faibles, des délais de déclaration irréguliers de la DO, une faible part de déclaration des volets « biologiste et clinicien » ou encore une faible participation des biologistes à Labovih dont les données sont utilisées pour le calcul de correction.

En 2021, le calcul de l'exhaustivité de la DO n'a pas permis une estimation fiable en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy. Néanmoins, le nombre de découvertes de séropositivité non corrigé reste un indicateur fiable pour suivre l'évolution de l'épidémie du VIH sur le territoire.

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.

Depuis 2016, tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application e-DO.fr (voir encadré ci-dessous).

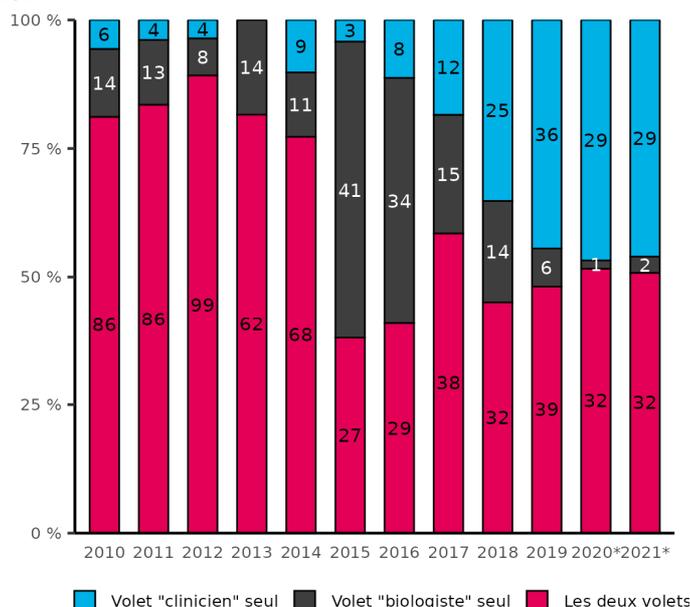
Entre 2010 et 2015, avant la mise en place d'e-DO, la part des déclarations faites par les deux volets (cliniciens et biologistes) était supérieure à 75% ;

En 2015, la part des déclarations faites par les deux volets a chuté (38%)

Depuis 2015, malgré une tendance à l'augmentation observée de la déclaration des DO VIH par les deux volets (51% en 2021) ainsi que du volet « clinicien » (46% en 2021), la sous-déclaration des biologistes **ne permet pas d'estimation fiable pour le calcul des découvertes de séropositivité (incidence) fait par santé publique France** (Figure 2).

Néanmoins, les cas sont pour la quasi-totalité déclarés par les cliniciens à l'exception de 2 cas uniquement déclarés par le volet « biologiste » en 2021 à la date d'extraction de juin 2022

Figure 2 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2010-2021



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

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

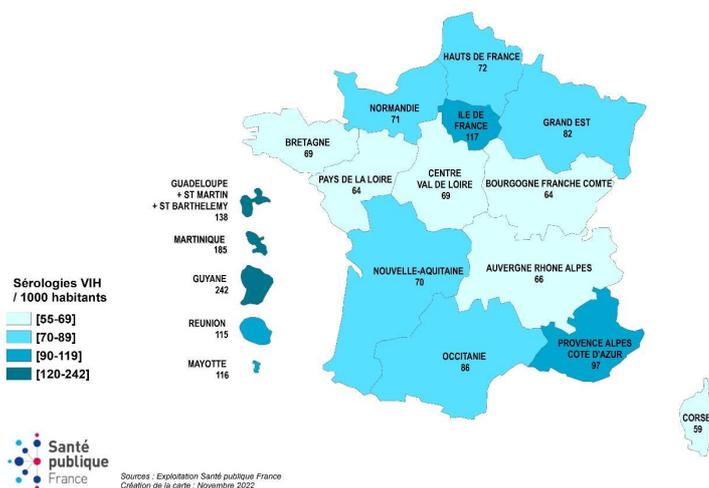
Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2021, la Guadeloupe est une région où l'activité de dépistage du VIH fait partie des plus élevées de France derrière la Martinique et la Guyane (Figure 3) ; Malgré une participation importante des laboratoires à LaboVIH en 2021 (85%), les taux de sérologies VIH positives ne peuvent pas être estimés du fait d'une participation hétérogène selon le statut des laboratoires (hospitalier/privé) et trop variable par rapport aux années précédentes qui a pour conséquence une estimation de la variance trop élevée et donc une valeur centrale non fiable (Figure 4).

Après la chute importante observée en 2020 du fait de la crise sanitaire, le nombre de sérologies VIH effectuées en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy a augmenté en 2021 avec 138 [118-157] sérologies / 1 000 habitants (contre 88 [70-106] / 1 000 habitants en 2020) ; **A noter que la valeur observée en 2020 n'est pas fiable du fait d'une participation trop faible à LaboVIH (58%) et doit donc être interprétée avec précaution** (Figure 5 A) ;

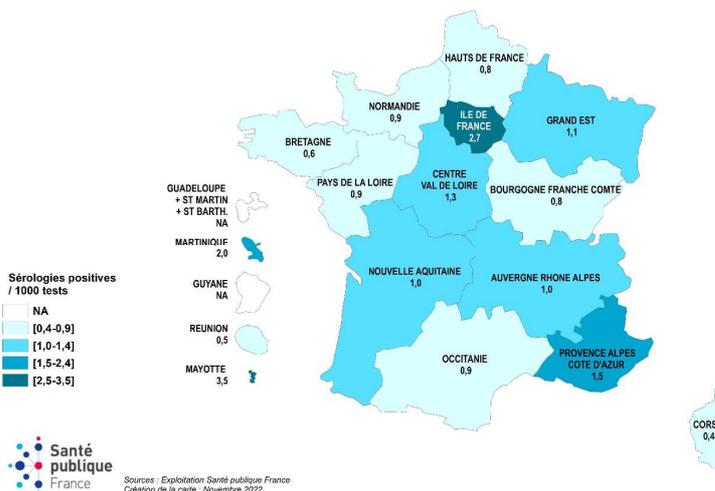
Du fait d'une faible participation à LaboVIH en 2019-2020 (< 70%) et d'une participation hétérogène en 2021 par rapport aux années précédentes, les taux de sérologies positives n'ont pas pu être estimés de manière satisfaisante depuis ces trois dernières années (Figure 5 B).

Figure 3 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2021



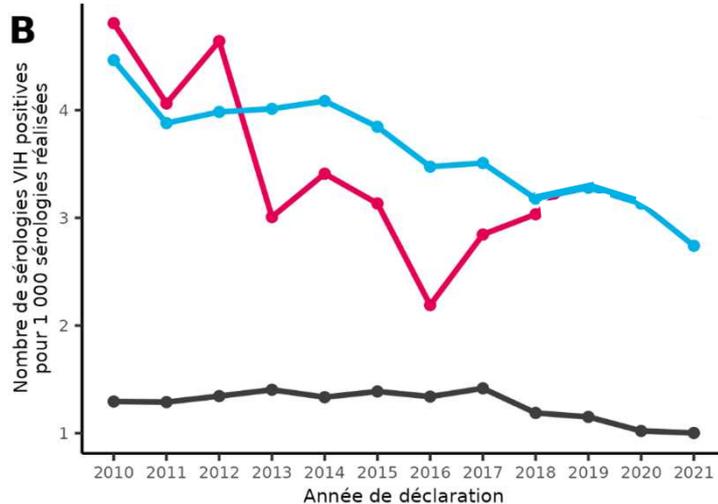
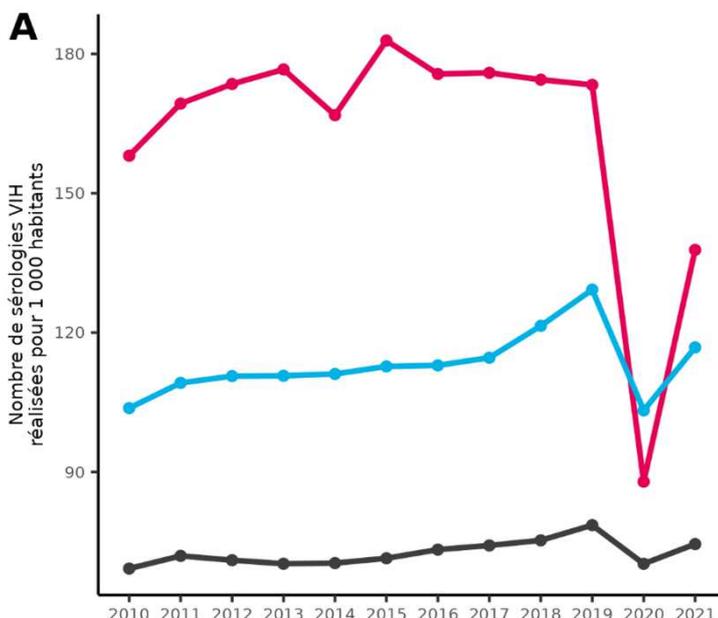
Source : LaboVIH 2022, données au 04/11/2022, Santé publique France.

Figure 4 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2021



Source : LaboVIH 2022, données au 04/11/2022, Santé publique France.

Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



—●— Guadeloupe, SxM, SxB —●— Ile-de-France
—●— Métropole hors IdF

Source : LaboVIH 2022, données au 04/11/2022, 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 25 euros (contre 19,50 euros en métropole).

Au cours de l'année 2021, en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 190 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une baisse de 12 % par rapport à 2020 où 214 autotests avaient été vendus (source : Santé publique France).

Les données de vente d'autotests sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

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

Selon le bilan régional du dépistage par TROD VIH réalisé par le Corevih de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 1 602 TROD VIH ont été réalisés par 7 associations habilitées dans la région en 2021 (contre 2 327 en 2020 soit une baisse de 31%).

En 2021, parmi les TROD réalisés, 4 tests ont été positifs, soit un taux de positivité de 2,5 pour 1 000 tests réalisés, inférieur à celui observé en 2020 (6,5 / 1 000).

Grâce au dépistage par TROD, les associations touchent des personnes qui ne s'étaient jamais fait dépister auparavant ; près d'une personne sur 5 (19 %) ayant réalisé un TROD VIH en 2021 n'avait jamais réalisé de dépistage VIH au cours de sa vie (par sérologie ou TROD ou autotests) contre 28% l'année précédente.

L'activité globale de dépistage par TROD (hors les murs et dans les CeGIDD) a fortement diminué depuis 2018 (n=5 291), accentué dans le contexte d'épidémie de COVID-19 en 2020 (-56%). La part des TROD communautaires (Hors les murs) est resté relativement stable sur l'ensemble des TROD réalisés en Guadeloupe, Saint-Martin passant de 35% en 2018 à 30% (2019, 2020).

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, 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.).

C'est dans ce contexte que Santé publique France en région est mobilisé en régions Normandie, Occitanie et Antilles pour accompagner les ARS qui souhaitent suivre la mise en œuvre de ce nouveau dispositif.

Le dispositif VIHTest présente une véritable opportunité d'agir sur les comportements en proposant un accès facilité au dépistage.

Au total, 544 tests VIH sans ordonnance ont été réalisés par les laboratoires de ville en Guadeloupe et Saint-Martin entre février et novembre 2021 avec une prédominance des patients âgés de 20 à 39 ans (48%).

Source SNDS, extraction CNAM, 18/11/2022



ameli.fr

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

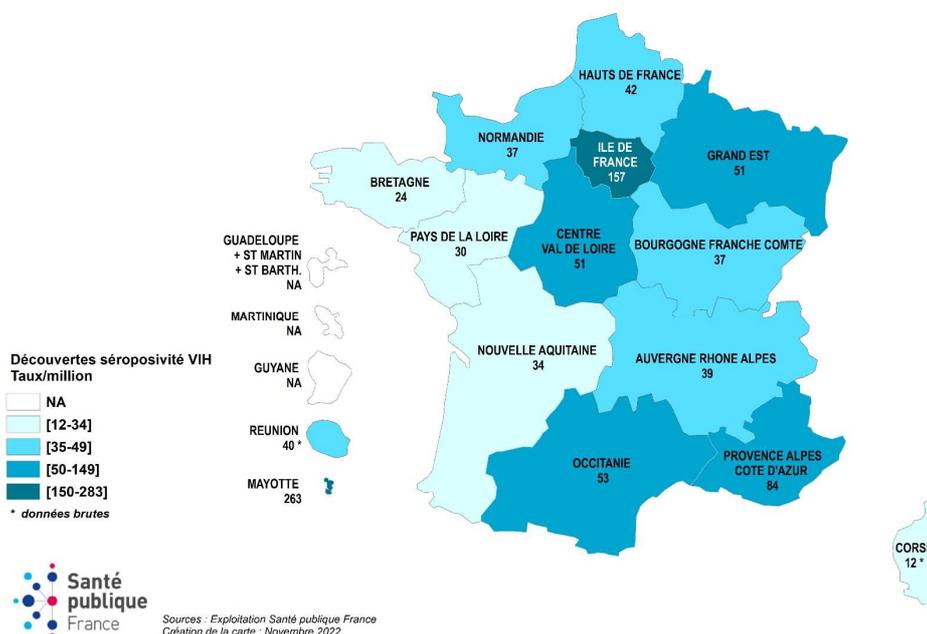
Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

En 2021, le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration obligatoire du VIH en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy n'a pas pu être estimé (comme les années précédentes 2019, 2020) à l'instar d'autres départements ultra marins (La Martinique et La Guyane) (Figure 6).

La diminution depuis 2019 des déclarations obligatoires faites par les biologistes en plus d'une faible participation des laboratoires à l'enquête LaboVIH en 2019-2020 sont des limites importantes qui n'ont pas permis de produire des estimations fiables de l'incidence du VIH pour ces trois dernières années.

Figure 6 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2021

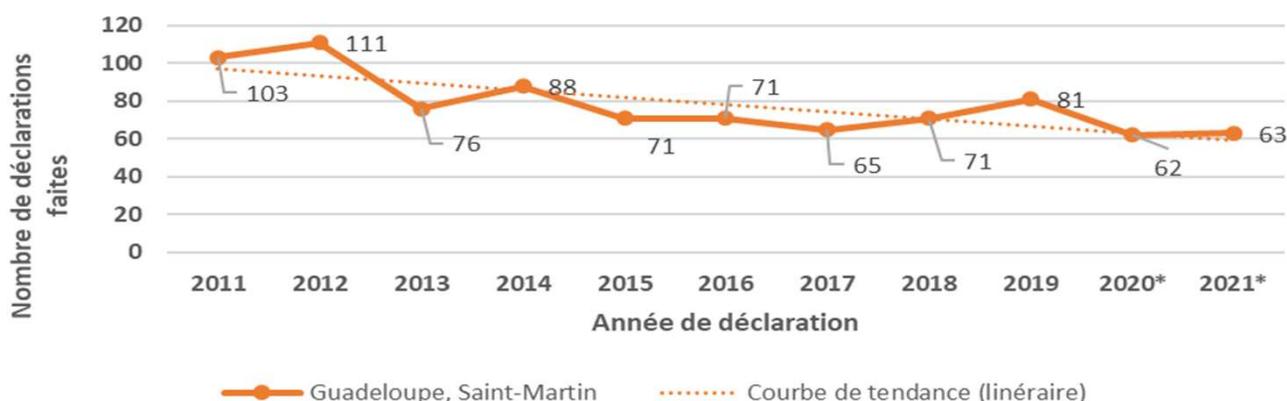


Source : DO VIH, données au 02/11/2021 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Evolution des déclarations de découvertes de séropositivité

Le dispositif de surveillance du VIH en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy permet de déclarer tous les cas vus pour une prise en charge initiale à l'hôpital, c'est-à-dire la quasi-totalité des découvertes de séropositivité sur une année donnée. Depuis, 2011, on observe une tendance à la baisse des découvertes VIH déclarées par an (moyenne de 78 cas ; [62-111]). En 2021, 63 découvertes de positivité ont été prises en soins dans la région (avec 51 patients au CHUG, 10 au CHBT et 4 à Saint-Martin), comparable à 2020 (n=62) (Figure 7). A noter une baisse de prise en charge à Saint-Martin depuis 2015 passant de 24 patients nouvellement diagnostiqués à 4 en 2021 (source : rapport Nadis 2021)

Figure 7 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH déclarées en Guadeloupe et Saint-Martin, 2011-2021



* Données non consolidées 2020, 2021. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

En 2021, **63 cas** de découverte de séropositivité* ont été notifiés sur nos territoires (contre 62 cas en 2020 et 214 cas entre 2018-2020, soit 71 cas en moyenne par an).

En 2021, l'analyse brute des caractéristiques des cas montre toujours une **prédominance masculine** (57%) mais avec une proportion de **femmes** plus importante que les années précédentes (41% vs 36% entre 2018-2020). La part des **HSH** est stable au cours du temps avec 28% en 2021 contre 26% entre 2018-2020. Les cas sont majoritairement âgés entre **25-49 ans** (56%) et d'orientation hétérosexuelle, part qui est stable par rapport aux années précédentes (71% vs 73% entre 2018-2020) avec une légère diminution des cas de nationalité étrangère (40% vs 44% entre 2018-2020). En 2021, un tiers des cas étaient originaires d'Haïti (33% contre 38% entre 2018-2020).

Les **signes cliniques/biologiques** représentaient 34% des motifs de découverte (vs 25% entre 2018-2020) et **l'exposition au VIH** plus de 2 cas sur 10 (22% contre 16% entre 2018-2020). La part des **diagnostics avancés** a augmenté pour atteindre près d'un tiers des découvertes en 2021 (30,5% vs 26% entre 2018-2020). La part des cas présentant une autre IST au moment du diagnostic en 2021 est supérieure aux années précédentes (17% contre 14% entre 2018-2020 et 26% au niveau national hors IdF) [Tableau 1].

*Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils compilent les données de Saint-Martin et de la Guadeloupe, pour lesquelles les cas ont un profil épidémiologique différent. Par ailleurs, une discordance est observée sur la part des diagnostics avancés plus importante observée selon les données locales (source : rapport Nadis, 2021)

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 214)	2021 (n = 63)	2021 (n = 1 437)
Sexe (%)			
Hommes cis	137 (64,0)	36 (57,1)	72,7
Femmes cis	77 (36,0)	26 (41,3)	26,4
Personnes trans	0 (0,0)	1 (1,6)	1,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	30 (14,0)	8 (12,7)	15,2
25-49 ans	124 (57,9)	35 (55,6)	61,2
50 ans et plus	60 (28,0)	20 (31,7)	23,6
Lieu de naissance (%)			
France	100 (52,9)	36 (59,0)	59,8
Haïti	72 (38,1)	20 (32,8)	0,4
Rep. Dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	12 (6,3)	4 (6,6)	0,0
Autres	5 (2,6)	1 (1,6)	30,2
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques ou biologiques	46 (24,9)	20 (33,9)	33,5*
Exposition au VIH	29 (15,7)	13 (22,0)	17,8*
Bilan systématique	39 (21,1)	10 (16,9)	13,4*
Grossesse	18 (9,7)	7 (11,9)	3,7*
Dépistage orienté	41 (22,2)	7 (11,9)	19,9*
Autre	12 (6,5)	2 (3,4)	11,7*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	40 (22,9)	15 (25,9)	41,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	5 (2,9)	1 (1,7)	10,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	51 (29,1)	18 (31,0)	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	77 (44,0)	23 (39,7)	25,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	1 (0,6)	0 (0,0)	1,7*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	0 (0,0)	1 (1,7)	1,5*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce ^f	32 (17,1)	10 (16,9)	24,5
Diagnostic avancé ^g	49 (26,2)	18 (30,5)	28,1
Infection récente^h (< 6 mois) (%)	NI	NI	23,7*
Co-infection hépatite C (%)	4 (2,3)	1 (1,7)	2,7
Co-infection hépatite B (%)	6 (3,3)	1 (1,6)	3,6
Co-infection IST (%)	25 (13,7)	10 (16,9)	25,7

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 :

^f 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 ».

^g 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.

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

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

• Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination et le stade de l'infection

On n'observe pas de variation notable entre 2018 et 2021 des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité (Figure 8).

Cependant, on observe une augmentation de la part des personnes diagnostiquées à un stade avancé depuis 2018 (18%) et de façon plus marquée en 2020 (39%) avec une tendance à la baisse observée en 2021 (30,5%) sans pour autant atteindre la part observée en 2018 (Figure 9).

Figure 8 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2018-2021

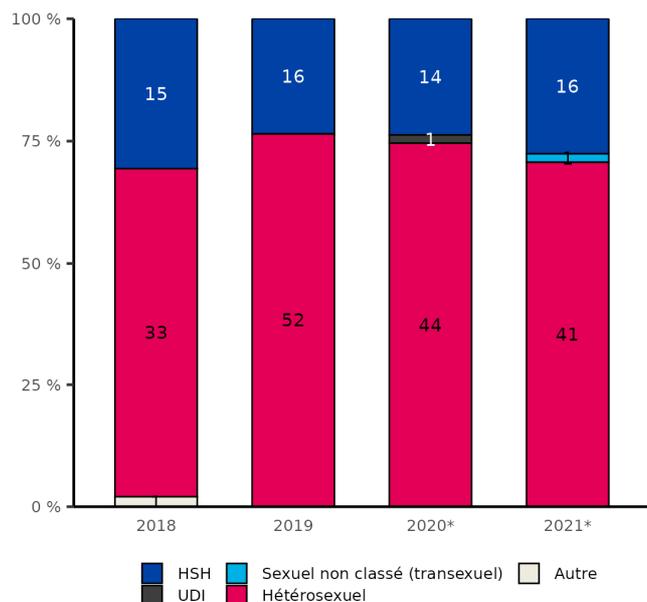
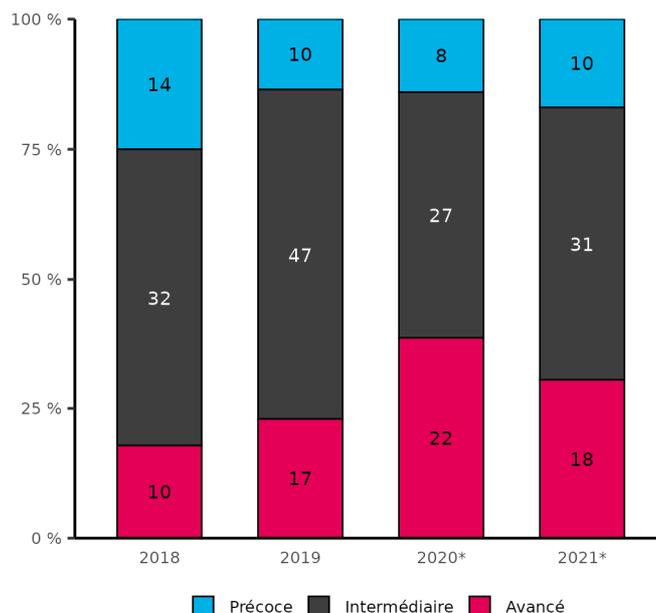


Figure 9 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le délai de diagnostic de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

L'estimation des diagnostics de sida en 2021 n'a pas pu être estimée en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy en raison d'une trop faible exhaustivité de la DO Sida.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

• Caractéristiques des cas de sida

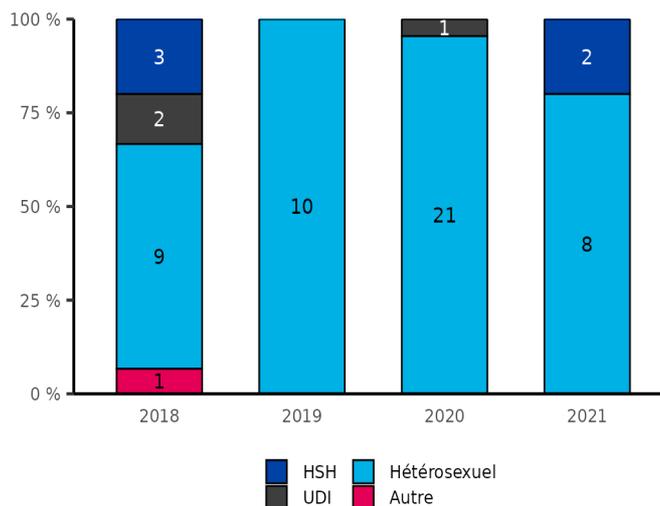
En 2021, 11 cas de sida ont été notifiés (contre 23 en 2019 et 52 cas entre 2018-2020, soit 17 cas en moyenne par an). En 2021, l'analyse des caractéristiques des cas à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs montre :

- une prédominance masculine (>65% des cas) et une proportion stable de femmes (36% contre 33% entre 2018-2020) ;
- un âge plus avancé que les années précédentes avec des cas majoritairement âgés de plus de 50 ans (54,5% vs 43% entre 2018-2020) ;
- des rapports hétérosexuels toujours majoritaires en Guadeloupe, Saint-Martin (80%) notamment par rapport à la métropole hors Île-de-France (IdF) (55%) ;
- une proportion de cas originaires d'Haïti plus importante que les années précédentes (64% vs 43%) ;

La connaissance de la séropositivité est moindre par rapport aux années précédentes (27% vs 52% entre 2018-2020) et qu'en métropole hors IdF en 2021 (37%). [Tableau 2].

La part de contamination hétérosexuelle est largement prédominante entre 2018 et 2021 comprise entre 60% et 100% (Figure 11).

Figure 11 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021. Données à interpréter avec prudence au vu des faibles effectifs

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

Source : DO sida, données au 02/11/2021, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy 2018-2020 (n = 52)	2021 (n = 11)	France métropolitaine hors Ile-de-France 2021 (n = 224)
Sexe (%)			
Hommes	35 (67,3)	7 (63,6)	71,9
Femmes	17 (32,7)	4 (36,4)	28,1
Transgenres	0 (0,0)	0 (0,0)	0,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	4 (7,7)	0 (0,0)	4,9
25-49 ans	26 (50,0)	5 (45,5)	48,2
50 ans et plus	22 (42,3)	6 (54,5)	46,9
Lieu de naissance (%)			
France	25 (49,0)	3 (27,3)	62,2
Haïti	22 (43,1)	7 (63,6)	0,5
Autres	4 (7,9)	1 (9,1)	37,3
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	3 (6,4)	2 (20,0)	35,6
Rapports hétérosexuels	40 (85,1)	8 (80,0)	55,0
Injections de drogues	3 (6,4)	0 (0,0)	5,0
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	0 (0,0)	0 (0,0)	0,0
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	27 (51,9)	3 (27,3)	37,2
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	4 (8,3)	1 (10,0)	18,2
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2021 (%)			
Pneumocytose inaugurale	14 (26,9)	4 (36,4)	32,6
Toxoplasmose cérébrale inaugurale	11 (21,2)	0 (0,0)	12,1
Candidose oesophagienne inaugurale	24 (46,2)	7 (63,6)	18,8
Histoplasmose inaugurale	5 (9,6)	1 (9,1)	0,4

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%).

Source : 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 et 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); les données de diagnostic des CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) et du **secteur public/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* (Ct), la syphilis et les infections à *Neisseria Gonorrhoeae* (gonococcie).

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	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

En région Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, pour permettre une meilleure exhaustivité, les données SurCeGIDD et celles du réseau RésIST ont été fusionnées et sont présentées pour la première fois dans ce BSP.

Pour rappel, les modalités de cette surveillance SurCeGIDD/ResIST, dont les variables et modalités de transfert des données, sont décrites sur le site de Santé publique France ([lien](#)).

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

SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

En région Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, en 2021, la totalité des 4 CeGIDD ont envoyé les données à Santé publique France au format attendu :

- En Guadeloupe : Le CeGIDD hospitalier du CHUG et le CeGIDD du CHBT
- A Saint-Martin : Le CeGIDD du Centre Hospitalier de Louis Fleming et le CeGIDD de la croix rouge française

Les données présentées sous forme de tableaux concernent cette année le descriptif des caractéristiques des consultations et des consultants tout venant (activité) et plus spécifiquement des patients ayant une IST diagnostiquée, en CeGIDD de Guadeloupe ou à Saint-Martin en regroupant l'activité des CeGIDD de chaque territoire . A noter que le descriptif des cas de syphilis précoce ayant été dépistés en CeGIDD de Guadeloupe ou de Saint-Martin n'a pas pu être présenté en raison du respect du secret statistique car le nombre de cas était trop faible (<5 cas selon les années entre 2018-2021).

Selon les pathologies décrites, certaines variables ne sont pas exploitables sur la période 2018-2021 car elles présentent une proportion importante de données manquantes : multipartenariat et nombre médian de partenaires, couverture maladie, pénétrations anales ou vaginales non protégées dans les 12 mois (avec partenaire stable ou occasionnel)

Caractéristiques des consultations et des consultants dans les CeGIDD de Guadeloupe continentale

Au cours de l'année 2021, 4 249 consultations ont été enregistrées dans les CeGIDD de Guadeloupe (3 481 au CHUG et 768 au CHBT), participant à cette surveillance. Ces consultations concernaient au total 2 142 patients.

Parmi les consultations enregistrées en CeGIDD en 2021 [Tableau 4], la quasi-totalité ont bénéficié d'un conseil personnalisé (91%), près d'un tiers (29,5%) avaient pour motif un dépistage lié à une exposition à risque, un quart se sont fait dépistés sans notion d'exposition à risque (25,9%) et 10% pour signes évocateurs d'une IST alors que 85 ont consulté pour une initiation d'une PrEP (2,3%). Environ 4 consultations sur 10 concernaient un dépistage du VIH (39%) et environ ¼ pour une autre IST excepté pour *Mycoplasma genitalium* (<1%).

Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2021 [Tableau 5], 52% étaient des hommes, 58% étaient âgés de 19 à 29 ans et 89% d'entre eux étaient nés en France.

Tableau 4 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD de Guadeloupe, 2021 (N = 4 249)

	n	%
Motifs de consultation les plus fréquents (n=3769)*		
1 – Dépistage lié à exposition à risque	1 113	29,5
2 – Dépistage sans exposition à risque	975	25,9
3 – Signes évocateurs IST/VIH	364	9,7
4 – Initiation d'une PrEP	85	2,3
5- Conseil personnalisé	3 430	91,0
Dépistages (n=4 249)		
Syphilis	1 194	28,1
Infections à gonocoque	1 076	25,5
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1 084	25,5
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	6	0,1
Infection à VIH	1 658	39,0
Hépatite B (AgHBs)	1 006	23,7
Hépatite C (Ac VHC)	930	21,9

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%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 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. N=3 769

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

Tableau 5 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD de Guadeloupe, 2021 (N = 2 142)

	n	%
Sexe		
Hommes cis	1 106	51,7
Femmes cis	1 031	48,2
Personnes trans	2	0,1
Âge médian (années)		
Hommes cis	27	
Femmes cis	24	
Classes d'âge		
0-18 ans	124	5,8
19-29 ans	1 244	58,2
30-39 ans	448	21,0
40-49 ans	188	8,8
≥ 50 ans	133	6,2
Région de naissance		
France	1 748	88,6
Amériques	187	9,5
Afrique subsaharienne	14	0,7
Europe (hors France)	17	0,9
Autres	6	0,3

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

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

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

SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

Caractéristiques des consultations et des consultants dans les CeGIDD de Saint-Martin

Au cours de l'année 2021, 3 008 consultations ont été enregistrées dans les CeGIDD de Saint-Martin (794 au CHLF et 2214 au CeGIDD de la croix-rouge), participant à cette surveillance. Ces consultations concernaient au total 1 367 patients.

Parmi les consultations enregistrées en CeGIDD en 2021 [Tableau 6], plus d'un tiers (35,3%) ont consulté pour une remise de résultats biologiques, près d'un tiers (32%) pour un dépistage sans notion d'exposition à risque, près d'un quart se sont fait dépistés avec notion d'exposition à risque (23%) et 5 ont consulté pour une initiation d'une PrEP (0,2%). Près de la moitié des consultations concernaient un dépistage du gonocoque ou de Ct (47%) et plus de 4 consultations sur 10 pour le dépistage du VIH (44%).

Parmi les consultants des CeGIDD à Saint-Martin en 2021 [Tableau 7], 62% étaient des femmes, 45% étaient âgés de 19 à 29 ans et 60% d'entre eux étaient nés en France alors que 37% venaient d'un pays des Amériques/caraïbe. A noter que la majorité possédaient une assurance maladie (64%) mais une proportion importante de consultants ne possédaient aucune couverture (27%).

Tableau 6 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, Saint Martin, 2021 (N = 3 008)

	n	%
Motifs de consultation les plus fréquents (n=2847) #		
1 – Dépistage lié à exposition à risque	650	22,8
2 – Dépistage sans exposition à risque	910	32,0
3 – Signes évocateurs VIH/IST	55	1,9
4 – Initiation d'une PrEP	5	0,2
5- remise de résultats	1 005	35,3
Consultations hors les murs (n=3008)	30	1,0
Consultations anonymes (n=3008)	428	14,2
Dépistages (n=3008)		
Syphilis	1 266	42,1
Infections à gonocoque	1 403	46,6
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1 409	46,8
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	212	7,0
Infection à VIH	1 337	44,4
Hépatite B (AgHBs)	983	32,7
Hépatite C (Ac VHC)	385	12,8

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%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 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. N= 2 847

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

Tableau 7 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, Saint-Martin, 2021 (N = 1 367)

	n	%
Sexe		
Hommes cis	511	37,6
Femmes cis	849	62,4
Personnes trans		
Âge médian (années)		
Hommes cis	29	
Femmes cis	25	
Classes d'âge		
0-18 ans	202	14,8
19-29 ans	616	45,1
30-39 ans	369	27,0
40-49 ans	121	8,9
≥ 50 ans	59	4,3
Région de naissance		
France	737	59,4
Amériques	463	37,3
Afrique subsaharienne	5	0,4
Europe (hors France)	35	2,8
Autres	1	0,1
Couverture maladie*		
Assurance maladie	599*	64,1*
Assurance + Mutuelle	33*	3,5*
CMU	2*	0,2*
CMUc	8*	0,9*
AME	7*	0,7*
Autre	30*	3,2*
Absence de couverture maladie	256*	27,4*

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

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

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

INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS Hors Hospitalisations, Guadeloupe, Saint-Martin)

En 2021, plus de 25 500 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 82,1 / 1000 habitants (largement supérieur au taux national : 41,8 / 1000) (Figure 12).

La majorité (73 %) des personnes testées en 2021, comme les années précédentes, sont des femmes, avec un taux de dépistage deux fois plus élevé que les hommes (106,3 vs 52,0 pour 1 000 chez les hommes). Le taux est encore plus important chez les femmes de moins de 25 ans (170,7 pour 1 000) en cohérence avec les recommandations d'un dépistage systématique par la HAS.

Suite à une augmentation en 2019 puis une tendance à la baisse en 2020 dans toutes les classes d'âges, le taux de dépistage augmente à nouveau en 2021 (+14%) en particulier chez les femmes et les hommes âgés de moins de 25 ans (+24% et +26% respectivement) (Figure 13).

Figure 12 : 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), Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy 2014-2021

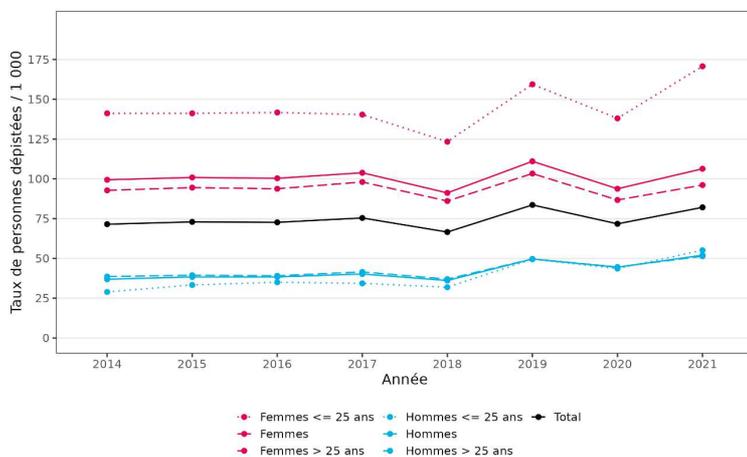


Figure 13 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



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, Guadeloupe, Saint-Martin)

A ces dépistages en secteur privé et public, s'ajoutent environ 2 500 dépistages d'infection à Ct réalisés en CeGIDD en 2021, nombre en diminution de 21 % par rapport à 2020. Depuis 2019, l'activité de dépistage est à la baisse (-34% p/r à 2021). En 2021, il y a eu plus de dépistages réalisés chez les hommes que chez les femmes (1 280 contre 1 170).

Le nombre de diagnostics d'infection à Ct en CeGIDD est d'environ 350 en 2021, en diminution de 14% par rapport à 2020. Le taux de positivité en CeGIDD est en augmentation en 2021. Il était plus élevé chez les hommes (14,3%) que chez les personnes les femmes (12,5%) (Figure 14).

Figure 14 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des infections à *Chlamydia trachomatis* en CeGIDD, par sexe, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2016-2021



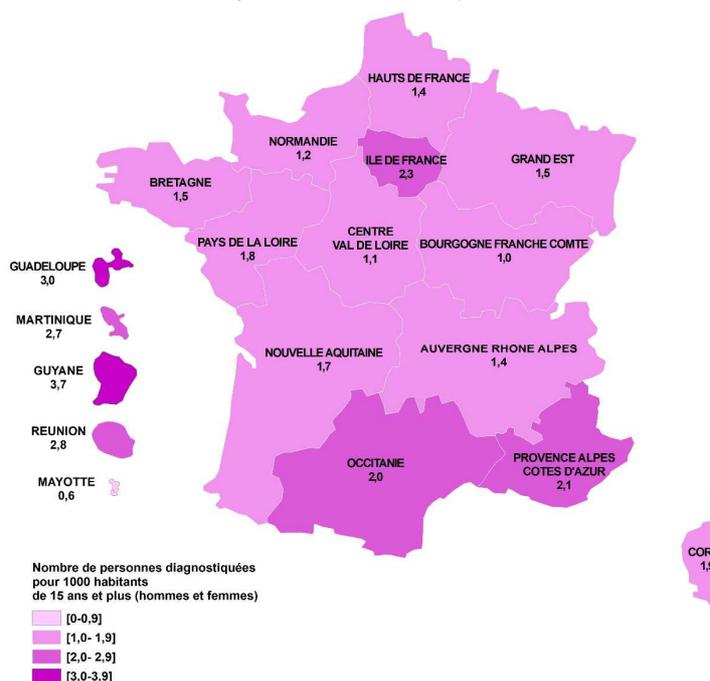
Données : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD. Traitement : Santé publique France.

Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

En 2021, parmi l'ensemble des dépistages réalisés en secteur privé et public chez des personnes de 15 ans et plus, 952 cas d'infection à *Ct* ont été diagnostiqués soit un taux régional de 3,0 / 1000 habitants (contre 1,7/1000 au niveau national). Il est légèrement plus élevé chez les hommes (3,3 / 1000) que chez les femmes (2,8/ 1000), et équivalent chez les femmes et hommes de moins de 25 ans (6,6 / 1000) (Figure 15).

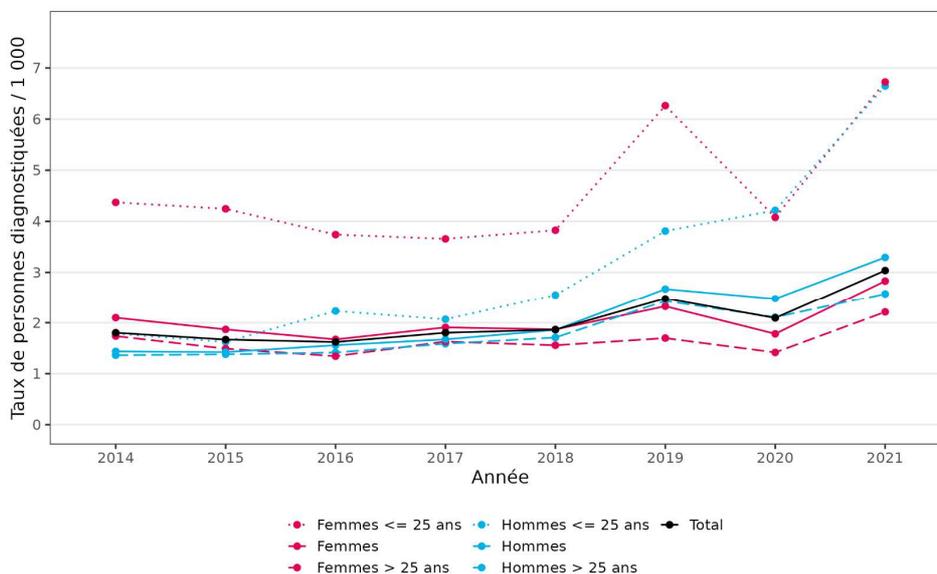
Entre 2020 et 2021, le taux de diagnostics d'infection à *Ct* a augmenté de 45%, dépassant la valeur du taux observé en 2019 (2,5/ 1000). Cette augmentation est plus marquée chez les femmes que chez les hommes (+59% vs +33%) et encore davantage chez les jeunes (+65% chez les femmes de 15 à 24 ans et +58 % chez les hommes de 15 à 24 ans). Alors qu'une baisse franche était observée en 2020 en particulier chez les femmes de 15 à 24 ans, le taux d'incidence a augmenté de manière constante chez les jeunes hommes pour atteindre des valeurs comparables à celles observées chez les jeunes femmes en 2020 et 2021 (Figure 16).

Figure 15 : Taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis*, par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées 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.

Figure 16 : 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), Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 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* (Ct) en CeGIDD de Guadeloupe

En 2021, d'après les données remontées des CeGIDD, 756 cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* ont été décrits en Guadeloupe. Ces cas concernaient près de deux tiers d'hommes (60,5% comparable à la métropole hors Ile-de-France), proportion en augmentation par rapport à 2018-2020 (47%). Les cas étaient majoritairement âgés de moins de 26 ans (75%) et nés en France (94%).

La quasi-totalité des cas rapportaient des relations hétérosexuelles au cours des 12 derniers mois, ; proportion équivalente à ce qui est observé sur la période 2018-2020 (91% contre 74% en France métropolitaine hors Ile-de-France en 2021).

En 2021, la majorité des cas (81%) avait eu au moins deux partenaires sexuels au cours des douze derniers mois. L'utilisation du préservatif était davantage systématique avec le(s) partenaire(s) stable(s) qu'occasionnels (91% contre 58%). Un tiers des cas présentaient des signes évocateurs d'IST lors de la consultation (33% contre 17,5% en métropole hors Ile-de-France) et plus d'un cas sur 10 avait eu un antécédent d'IST dans les 12 derniers mois (11%), proportion en nette augmentation par rapport à la période 2018-2020 (4%) [Tableau 8]

Tableau 8 : Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD de Guadeloupe, et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Guadeloupe		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 756)	2021 (n = 215)	2021 (n = 9 097)
Sexe (%)			
Hommes cis	354 (46,8)	130 (60,5)	60,5
Femmes cis	399 (52,8)	85 (39,5)	39,4
Personnes trans	3 (0,4)	0 (0,0)	0,2
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	533 (73,3)	162 (75,3)	64,6
26-49 ans	194 (25,7)	52 (24,2)	32,1
50 ans et plus	7 (0,9)	1 (0,5)	3,4
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	655 (89,8)	198 (93,8)	86,3
Nés à l'étranger	74 (10,2)	13 (6,2)	13,7
- Afrique subsaharienne	1 (0,1)	0 (0,0)	4,6
- Amériques	68 (9,3)	12 (5,7)	2,3
- Europe (hors France)	5 (0,7)	0 (0,0)	3,9
- Autres	0 (0,0)	1 (0,5)	2,8
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	21 (4,8)*	10 (5,4)	24,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	180 (40,7)*	100 (53,8)	34,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	223 (50,5)*	71 (38,2)	39,0*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	7 (1,6)*	5 (2,7)	2,1*
Pas de relation sexuelle	11 (2,5)*	0 (0,0)	
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	434 (74,7)	151 (81,2)	84,5*
Non	147 (25,3)	35 (18,8)	15,5*
Nombre médian de partenaires	3*	3*	4*
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	450 (86,5)*	148 (91,4)*	NI
Non	70 (13,5)*	14 (8,6)*	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	167 (51,1)*	66 (57,9)*	NI
Non	160 (48,9)*	48 (42,1)*	NI
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	192 (25,4)	71 (33,0)	17,5
Non	564 (74,6)	144 (67,0)	82,5
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	33 (4,4)	24 (11,2)	18,1
Non	723 (95,6)	191 (88,8)	81,9
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	2 (0,3)	0 (0,0)*	0,4
Négatif	574 (100)	158 (100)*	99,0

Les pourcentages sont calculés sans prise en compte des données manquantes. Les deux dernières années (2020 et 2021) ne sont pas consolidées.* 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 *Chlamydia trachomatis* (Ct) en CeGIDD de Saint-Martin

En 2021, 73 cas d'infections à *Chlamydia trachomatis* ont été déclarés à Saint-Martin. Ces cas concernaient majoritairement des femmes (79% contre 39% en France métropolitaine hors Ile-de-France) en augmentation par rapport à 2018-2020 (62%). Les cas étaient majoritairement âgés de moins de 26 ans (67%) et pour près deux tiers nés en France (70%) et près d'un tiers à l'étranger (30%) dont la plupart en provenance des Amériques/caraïbe (25%).

En 2021, la quasi-totalité des cas rapportaient des relations hétérosexuelles au cours des 12 derniers mois (93% contre 74% en France métropolitaine hors Ile-de-France).

En 2021, plus de la moitié des cas (57%) avait eu au moins deux partenaires sexuels au cours des douze derniers mois (contre 84,5% en métropole hors Ile-de-France). Dix cas présentaient des signes évocateurs d'IST lors de la consultation (15% contre 17,5% en métropole hors Ile-de-France) et près d'un quart avait eu un antécédent d'IST dans les 12 derniers mois (24%), proportion en augmentation par rapport à la période 2018-2020 (13%) [Tableau 9]

Tableau 9 : Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD de Saint-Martin, et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Saint-Martin		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 522)	2021 (n = 73)	2021 (n = 9 097)
Sexe (%)			
Hommes cis	197 (37,9)	15 (21,4)	60,5
Femmes cis	323 (62,1)	55 (78,6)	39,4
Personnes trans	0 (0,0)	0 (0,0)	0,2
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	352 (67,4)	49 (67,1)	64,6
26-49 ans	165 (31,6)	24 (32,9)	32,1
50 ans et plus	5 (1,0)	0 (0,0)	3,4
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	288 (59,9)	44 (69,8)	86,3
Nés à l'étranger	193 (40,1)	19 (30,2)	13,7
- Afrique subsaharienne	1 (0,2)	1 (1,6)	4,6
- Amériques	182 (37,8)	16 (25,4)	2,3
- Europe (hors France)	10 (2,1)	2 (3,2)	3,9
- Autres	0 (0,0)	0 (0,0)	2,8
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	2 (0,9)*	2 (3,6)	24,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	79 (35,3)*	8 (14,3)	34,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	141 (62,9)*	44 (78,6)	39,0*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	2 (0,9)*	2 (3,6)	2,1*
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	146 (55,7)*	33 (56,9)	84,5*
Non	116 (44,3)*	25 (43,1)	15,5*
Nombre médian de partenaires	NI	NI	4*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	37 (12,5)*	10 (14,7)	17,5
Non	259 (87,5)*	58 (85,3)	82,5
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	35 (13,4)*	14 (24,1)	18,1
Non	226 (86,6)*	44 (75,9)	81,9
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	1 (0,2)	0 (0,0)	0,4
Négatif	463 (99,8)	63 (100)	99,0

Les pourcentages sont calculés sans prise en compte des données manquantes. Les deux dernières années (2020 et 2021) ne sont pas consolidées.* 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.

INFECTIONS À GONOCOQUE

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS Hors Hospitalisations, Guadeloupe, Saint-Martin)

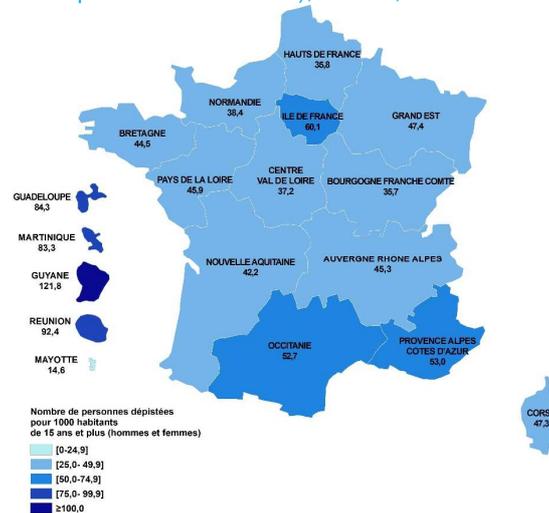
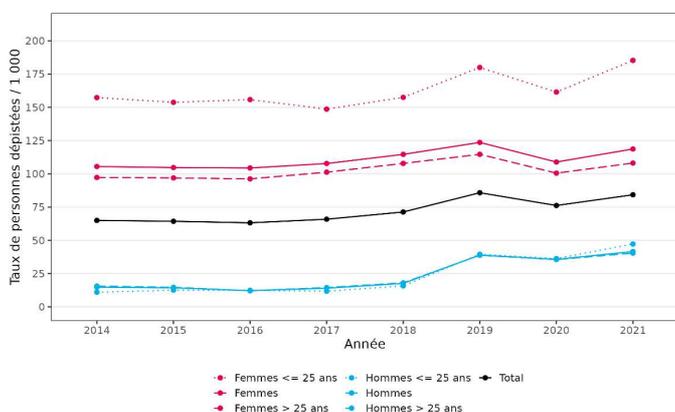
En 2021, environ 26 500 personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à gonocoque (+11% p/r à 2020, n= 23 900), soit un taux de dépistage de 84,3 pour 1 000 habitants, supérieur au taux national (48,5/1000 habitants) (Figure 18).

Alors que les infections à gonococcie sont plus fréquentes chez les hommes, plus des trois quart des personnes testées sont des femmes (78% en 2021 contre 86% en moyenne entre 2014-2020). Le taux de dépistage élevée chez les femmes (118,7 vs 41,6 / 1000 chez les hommes en 2021) peut s'expliquer par l'utilisation d'une PCR multiplex permettant de dépister conjointement une infection à gonocoque dans le cadre d'un dépistage d'une infection à *Chlamydia trachomatis*.

En 2021, le taux de dépistage chez les femmes de moins de 25 ans est ainsi plus de quatre fois supérieur que chez les hommes de la même classe d'âge (185,3 vs 47,3 / 1000). Néanmoins, le taux de dépistage pour une infection à gonocoque a augmenté davantage en 2021 chez les hommes (+16,5% vs 9,0% chez les femmes) par rapport à 2020, particulièrement chez les moins de 25 ans (+30% vs +15% chez les jeunes femmes) (Figure 17).

Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2014-2021

Figure 18 : Taux de dépistage des infections à gonocoque 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.

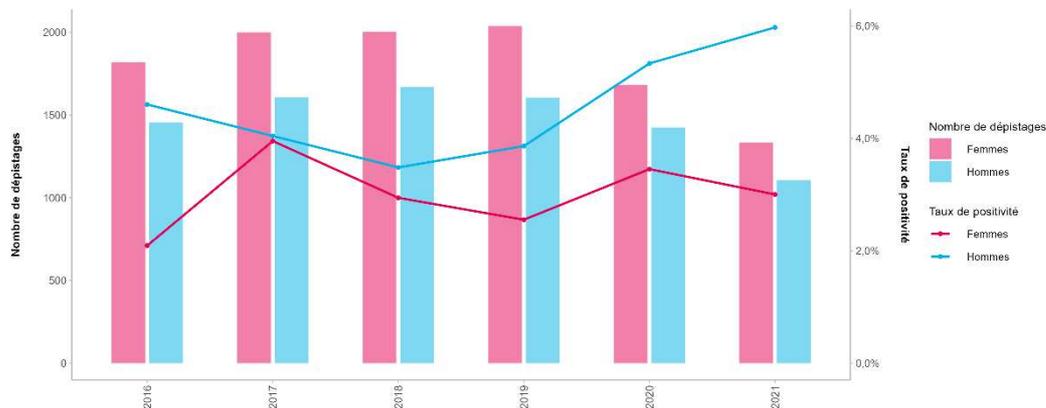
Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP, Guadeloupe, Saint-Martin)

Environ 2 500 dépistages d'infection à gonocoque ont été réalisés en CeGIDD en 2021 (- 21% p/r à 2020) dont 55 % chez des femmes. Depuis 2019, le nombre de dépistages réalisés est en baisse (-33% en 2021 p/r à 2019).

Environ 100 cas de de gonococcie ont été diagnostiqués en CeGIDD en 2021 (- 21% p/r à 2020) dont 62 % chez des hommes. Le taux de positivité est deux fois plus élevé chez les hommes (6 %).

Depuis 2019, le taux de positivité chez les hommes est en nette hausse (+ 2,1 points en 2021 p/r à 2019) alors que celui observé chez les femmes reste relativement stable (+ 0,4 point en 2021 p/r à 2019) (Figure 19)

Figure 19 : Courbe d'évolution du nombre de dépistage et taux de positivité des infections à gonocoque en CeGIDD, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2016-2021



Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD de Guadeloupe

En 2021, 78 cas d'infections de gonococcie ont été déclarés dans les CeGIDD de Guadeloupe. La majorité des cas de gonococcie ayant consulté était des hommes (69 %), proportion en augmentation par rapport à 2018-2020 (56%). Les cas étaient âgés en grande majorité de moins de 26 ans (79,5% en 2021 vs 66% entre 2018-2020) et la quasi-totalité des cas étaient nés en France (93,5% contre 89% entre 2018-2021).

Plus de la moitié des cas (60,5 %) ont déclaré des rapports hétérosexuels au cours des 12 derniers mois, soit une proportion nettement supérieure à celle observée en métropole hors Ile-de-France (25 %). A noter que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a augmenté en 2021 (23% contre 11% entre 2018-2021).

Près de 9 cas sur 10 ont rapporté un multipartenariat au cours des 12 derniers mois (88%). L'utilisation du préservatif était davantage systématique avec le(s) partenaire(s) stable(s) qu'occasionnels (88% contre 56%). La moitié des cas avait des signes évocateurs lors de la consultation (51% contre 38 % en métropole hors IdF) et 10 % avaient des antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois (contre 33 % en métropole hors IdF) [Tableau 10].

Tableau 10 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD de Guadeloupe et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Guadeloupe		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 292)	2021 (n = 78)	2021 (n = 6 869)
Sexe (%)			
Hommes cis	164 (56,2)	54 (69,2)	87,0
Femmes cis	127 (43,5)	24 (30,8)	12,6
Personnes trans	1 (0,3)	0 (0,0)	0,4
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	194 (66,4)	62 (79,5)	39,8
26-49 ans	94 (32,2)	15 (19,2)	52,7
50 ans et plus	4 (1,4)	1 (1,3)	7,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	254 (89,1)	72 (93,5)	85,4
Nés à l'étranger	31 (10,9)	5 (6,5)	14,6
- Afrique subsaharienne	0 (0,0)	0 (0,0)	3,4
- Amériques	28 (9,8)	5 (6,5)	2,9
- Europe (hors France)	3 (1,1)	0 (0,0)	3,9
- Autres	0 (0,0)	0 (0,0)	4,4
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	23 (11,5)*	16 (23,2)	73,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	89 (44,5)*	32 (46,4)	13,4*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	83 (41,5)*	18 (26,1)	11,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	2 (1,0)*	3 (4,3)	1,1*
Pas de relation sexuelle	3 (1,5)	0 (0,0)	0,0*
Multipartenariat**, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	118 (76,6)*	61 (88,4)	NI
Non	36 (23,4)*	8 (11,6)	NI
Nombre médian de partenaires	3	4	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	120 (63,8)*	52 (88,1)	NI
Non	68 (36,2)*	7 (11,9)	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	67 (48,9)*	24 (55,8)*	29,4*
Non	70 (51,1)*	19 (44,2)*	70,6*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	117 (47,2)	40 (51,3)	38,0*
Non	131 (52,8)	38 (48,7)	62,0*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	44 (16,2)	8 (10,3)	33,3*
Non	228 (83,8)	70 (89,7)	66,7
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	0 (0,0)	0 (0,0)	0,8
Négatif	214 (99,5)	57 (100)	93,7

Les pourcentages sont calculés sans prise en compte des données manquantes. Les deux dernières années (2020 et 2021) ne sont pas consolidées * Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%). ** ** Ces variables concernent uniquement les cas issus de SurCeGIDD, les cas non concernés (ResIST, ou non multipartenaire) sont INCLUS dans les données manquantes.

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

Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD de Saint-Martin

En 2021, 19 cas d'infections de gonococcie ont été déclarés dans les CeGIDD de Saint-Martin. La moitié des cas de gonococcie ayant consulté était des hommes (53 %), proportion en augmentation par rapport à 2018-2020 (44%). Les cas étaient âgés en majorité de moins de 26 ans (58 %) et une proportion importante des cas étaient nés à l'étranger (42%), ces proportions étant comparables aux années précédentes.

La majorité des cas (86 %, n=15) ont déclaré des rapports hétérosexuels au cours des 12 derniers mois. Plus de la moitié des cas ont rapporté un multipartenariat au cours des 12 derniers mois (53 %, n=9/17). Cinq cas avaient des signes évocateurs lors de la consultation et trois cas avaient des antécédents d'IST au cours des 12 derniers mois; proportions comparables aux années précédentes.

Le profil des cas d'infection à gonocoque à Saint-Martin sont très différents de ceux diagnostiqués en France métropolitaine hors Ile-de-France avec une proportion nettement plus importante de femmes, de rapports hétérosexuels et de pays de naissance [Tableau 11].

Tableau 11 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD de Saint-Martin et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Saint-Martin		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 103)	2021 (n = 19)	2021 (n = 5 705)
Sexe (%)			
Hommes cis	45 (44,1)	10 (52,6)	87,0
Femmes cis	57 (55,9)	9 (47,4)	12,6
Personnes trans	0 (0,0)	0 (0,0)	0,4
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	57 (55,3)	11 (57,9)	39,8
26-49 ans	44 (42,7)	8 (42,1)	52,7
50 ans et plus	2 (1,9)	0 (0,0)	7,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	59 (59,0)	11 (57,9)	85,4
Nés à l'étranger	41 (41,0)	8 (42,1)	14,6
- Afrique subsaharienne	0 (0,0)	0 (0,0)	3,4
- Amériques	40 (40,0)	8 (42,1)	2,9
- Europe (hors France)	1 (1,0)	0 (0,0)	3,9
- Autres	0 (0,0)	0 (0,0)	4,4
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	1 (1,9)*	2 (11,8)	73,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	21 (39,6)*	7 (41,2)	13,4*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	30 (56,6)*	8 (47,1)	11,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	1 (1,9)*	0 (0,0)	1,1*
Pas de relation sexuelle	0 (0,0)	0 (0,0)	0,0*
Multipartenariat** , au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	39 (61,9)*	9 (52,9)	NI
Non	24 (38,1)*	8 (47,1)	NI
Nombre médian de partenaires	NI	NI	NI
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	21 (28,0)	5 (27,8)	38,0*
Non	54 (72,0)	13 (72,2)	62,0*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	17 (27,0)*	3 (20,0)	33,3*
Non	46 (73,0)*	12 (80,0)	66,7
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	0 (0,0)	0 (0,0)	0,8
Négatif	93 (100)	16 (100)	93,7

Les pourcentages sont calculés sans prise en compte des données manquantes. Les deux dernières années (2020 et 2021) ne sont pas consolidées * Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%). *** Ces variables concernent uniquement les cas issus de SurCeGIDD, les cas non concernés (ResIST, ou non multipartenaire) sont INCLUS dans les données manquantes.

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

SYPHILIS

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS Hors Hospitalisations, Guadeloupe, Saint-Martin)

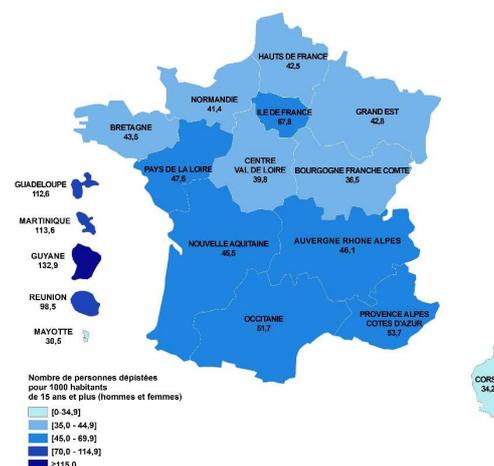
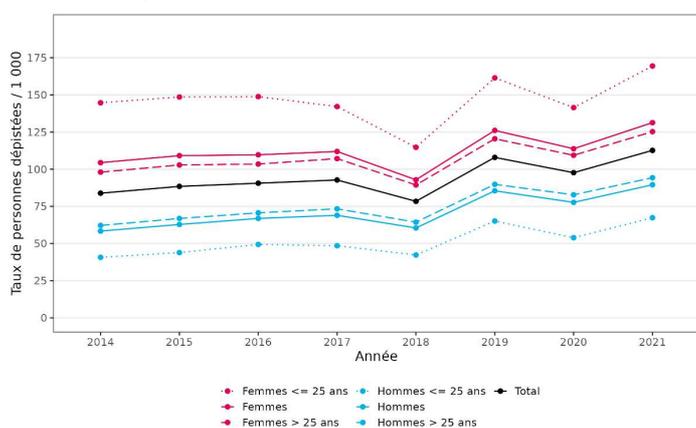
En 2021, plus de 35 000 personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à gonocoque (+15% p/r à 2020), soit un taux de dépistage de 112,6 pour 1 000 habitants, le plus élevé enregistré depuis 2014 dans la région et plus de deux fois supérieur au taux national (51,1/ 1000). Comme pour le dépistage des infections à Ct et des gonococcies, c'est en Guyane que le taux de dépistage de la syphilis est le plus élevé (133 / 1 000), suivi par la Martinique (113,6 / 1 000) et la Guadeloupe (Figure 21).

Comme au niveau national, près de deux tiers (64,5%) des personnes testées en 2021, comme les années précédentes, sont des femmes en raison du dépistage obligatoire de la syphilis pendant la grossesse. Le taux de dépistage est ainsi plus élevé chez celles-ci (131 / 1 000) que chez les hommes (89,5 / 1 000). Le taux de dépistage est plus important chez les femmes (169 / 1 000) de 15 à 25 ans. A noter que le taux chez les hommes (94 / 1 000) de plus de 25 ans est supérieur à ceux âgés de moins de 25 ans (67 / 1 000) contrairement aux autres régions de France.

En 2021, le taux de dépistage pour la syphilis a augmenté de manière similaire chez les hommes que chez les femmes (+15 %) par rapport à 2020, particulièrement chez les hommes de moins de 25 ans (+25% vs +20% chez les jeunes femmes) (Figure 20).

Figure 20 : 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), Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2014-2021

Figure 21 : 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)

En 2021, près de 2 500 dépistages de la syphilis ont été réalisés en CeGIDD, soit une activité inférieure à celle enregistrée en 2020 (-18%). Depuis 2016, une nette tendance à la baisse de l'activité globale de dépistage de la syphilis est observée en CeGIDD chaque année à la fois chez les hommes et chez les femmes (-63% en 2021 p/r à 2016). Au total, seulement 5 cas de syphilis ont été diagnostiqués en 2021 (contre 14 en 2020). Le taux de positivité de la syphilis en CeGIDD est inférieur à 1% en moyenne depuis 2016 et reste plus élevé chez les hommes que chez les femmes ; ce taux est en baisse en 2021 par rapport à 2020 et se situe désormais au même niveau que celui observé en 2018 chez les hommes alors qu'il est nul chez femmes (Figure 22).

La description des caractéristiques des cas ne sera pas réalisée en raison du respect du secret statistique car le nombre de cas était trop faible (<5 cas selon les années entre 2018-2021).

Figure 22 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité de la syphilis en CeGIDD, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2016-2021



PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 810 784 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Ce chiffre est stable par rapport à 2019 (n= 819 918) malgré une évolution notable en 2020 (n= 982 002, +20%).

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 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.

A l'occasion de la Journée mondiale du sida 2021, EPI-PHARE a publié la mise à jour des données d'utilisation de la PrEP jusqu'au 30 juin 2022, incluant donc le second semestre 2021 et le premier semestre 2022.

Après un infléchissement dans la dynamique de diffusion de la PrEP en France en lien avec l'épidémie de COVID-19, les chiffres actualisés mettent en évidence une reprise soutenue de l'utilisation de la PrEP et une forte augmentation de sa prescription en ville par des médecins généralistes au cours du 2nd semestre 2021 et du 1^{er} semestre 2022. Néanmoins, la diffusion de la PrEP à toutes les catégories de population qui pourraient en bénéficier reste encore limitée.

Parmi l'ensemble des personnes ayant initié une PrEP depuis janvier 2016, 205 résidaient en Guadeloupe (n=157), Saint-Martin (n=35), Saint-Barthélemy (n=13). En Guadeloupe, le nombre d'initiations a augmenté au cours du 1^{er} semestre 2022 (n=30 contre 19 au cours du dernier semestre 2021)

Le [rapport complet](#) présente le détail des données régionales et départementales par semestre.

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>



PRÉVENTION

Actions menées en Guadeloupe et à Saint-Martin autour du 1^{er} décembre 2022

Journée Mondiale de la lutte contre le SIDA

“POUSSONS POUR L'ÉGALITÉ”

1^{er} JEUDI

Egalisons nos connaissances : Soyons de bons relais d'informations

de 8h à 16h

o Stands Hall du CHUG

- CONCVIII Guadeloupe · St-Martin · St-Darth
- CeGIDD (Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic du VIH, des IST et des Hépatites) du CHUG
- Parcours du patient : équipe HDJ Maladies Infectieuses
- Associations : Réseau Ville Hôpital

- Atelier démonstration TROD/autotest VIH
- Offre de dépistage par TROD VIH

de 13h à 15h

o Conférence-débat IFSI

« Où en sommes-nous du VIH en Guadeloupe ? »

• Mise à disposition de documents, préservatifs...

LES CLUBS SERVICE DE MARIE-GALANTE ROTARY CLUB & CLUB SOROPTIMIST

Ensemble pour la « Journée Mondiale de Lutte contre le Sida »
Lycée Hyacinthe BASTARAUD (Grand Bourg)

Jeudi 1^{er} décembre 2022
(Professionnels & acteurs locaux de santé - Tout public)
18h45 : « Où en sommes-nous et comment pouvons-nous mettre fin à l'épidémie ? »

Vendredi 2 décembre 2022
(réservé uniquement aux scolaires)
9h à 13h : Comment se protéger des IST ?

Dépistage CONFIDENTIEL et GRATUIT
Résultat immédiat

Vendredi 2 décembre 2022 à 17h30
(Mairie de Saint-Louis près du ponton)

Samedi 3 décembre 2022 de 9h à 14h
Place de la Mairie de Saint-Louis

Renseignements complémentaires
rotaryclubmariegalande@gmail.com
(+590) 690 37-4009 / (+590) 690 67-0388

WORLD AIDS DAY

FREE TESTING HIV/HEPATATIES/STD

02 DÉCEMBRE

18H00-23H00

RDV SANDY GROUND DOCK 46

DÉPISTAGE GRATUIT VIH/HÉPATITES B/C ET IST

CENTRE MEDICO-SOCIAL INEZE GUMBS

30 NOVEMBRE

09H00-16H00

AIDES

Jeudi 1^{er} Décembre 2022

Journée mondiale de lutte contre le sida

Venez nous rejoindre pour mettre fin ensemble au VIH

RDV PLACE DE LA VICTOIRE A POINTE À PITRE DE 10H00 À 14H00

Flash Mob , Quiz, Espaces d'échanges et d'informations :

ndétectable = ntransmissible

Mobilisation TASP

Pour plus de renseignements :

06.96.43.15.41



"Vidéo capsule" sur Yoottle (Instagram - 01/12)
3 questions sur la journée mondiale de lutte contre le VIH/Sida



Réseaux sociaux AIDES (Facebook, Instagram...)
Vidéos à paraître (thématique autour du I=I)



Guadeloupe
St-Martin · St-Barth.
coordination régionale de lutte contre le VIH

Pour plus d'informations :
www.corevih971.org

OU ET COMMENT SE FAIRE DEPISTER EN GUADELOUPE, ST MARTIN ET ST BARTH

La stratégie de dépistage VIH en France recommande un dépistage VIH au moins une fois dans sa vie. Celui-ci est à revisiter régulièrement (tous les 2 à 3 ans, voire 2 à 3 fois/an) en fonction de ses prises de risque et pour les personnes les plus exposées (HSH multipartenaires – utilisateurs de drogues injectables - travailleur-ses du sexe - personnes multipartenaires originaires d’Afrique subsaharienne et des Caraïbes).

Pour réaliser un test, vous pouvez :

- demander à votre **médecin généraliste** ou spécialiste de vous le prescrire ;
- aller dans un **laboratoire d’analyse médicale** (plus besoin de prescription médicale - PEC à 100 %) ;
- acheter un **autotest** dans une **pharmacie** (prix moyen entre 15 et 25 €) ;
- vous rendre dans un **Centre Gratuit d’Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH les hépatites virales et les Infections Sexuellement Transmissibles (CeGIDD)**
- aller dans une **structure réalisant des TROD VIH** (associations, planning familial...)

CeGIDD du CHU
de la Guadeloupe



CeGIDD du Centre
Hospitalier de
La Basse Terre



CeGIDD du Centre Hospitalier LC
Fleming de St Martin



CeGIDD
Croix Rouge
Française



AIDES ST MARTIN
AIDES GUADELOUPE



PLANNING FAMILIAL
(Association MATERNITE CONSCIENTE)



Guadeloupe
St-Martin • St-Barth.
coordination régionale
de lutte contre le VIH

Pour retrouver les coordonnées des lieux de dépistage en Guadeloupe et sur St Martin

<https://www.corevih971.org/depistage/article/centres-de-depistage>

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. Infection à VIH. Décembre 2022** : [lien](#)
- **Bulletin de santé publique Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy. VIH et IST. Décembre 2021** : [lien](#)
- **BEH numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2022, « connais ton statut »** : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Antilles tient à remercier :

- le CoreVIH Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et les CeGIDD;
- 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 et à la surveillance SurCeGIDD en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy ;
- 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