

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.3 Surveillance des cas de Sida p.6 e-DO p.7 Dépistage de la syphilis et des infections à gonocoques et à *Chlamydia trachomatis* SNDS p.8 Données d'activité des CeGIDD p.11 Prévention p.12 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.14

ÉDITO

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

En 2020 et 2021, la mobilisation des professionnels de santé sur la pandémie à SARS-CoV-2 a eu pour conséquence une chute de leur participation aux différents systèmes de surveillance. Il est essentiel d'améliorer l'exhaustivité des données de surveillance, qui s'est particulièrement dégradée ces 2 dernières années, afin de pouvoir disposer d'indicateurs robustes au niveau national et territorial, indispensables au suivi de la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030. Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH estimé pour 2020 n'était pas fiable et n'est donc pas présenté. Les données sont en cours de consolidation pour le 1^{er} trimestre 2022.

Les baisses du recours au dépistage en 2020, observées à la fois pour le VIH et les IST bactériennes, peuvent laisser craindre un retard au diagnostic et une circulation plus importante de ces infections. A ce titre, la Martinique est une des rares régions qui ne montre pas de diminution des sérologies positives VIH associée à une diminution des diagnostics précoces en 2020. Il est donc important, dans le contexte actuel de persistance de l'épidémie à SARS-CoV-2, d'inciter la population à recourir au système de soins, et notamment à l'offre de dépistage dans toutes ses modalités, afin de permettre une prise en charge adaptée.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- La participation à l'enquête LaboVIH a été exhaustive en 2020 (100%) ; La Martinique fait partie des régions de France où l'activité de dépistage du VIH et le taux de positivité en laboratoires sont les plus élevés (Enquête LaboVIH). Les taux de sérologies positives sur le territoire sont stables ces dernières années contrairement à la baisse générale observée dans les autres régions métropolitaines ;
- Les estimations de l'exhaustivité de la DO VIH pour la Martinique en 2019 et 2020 sont en cours de consolidation ;
- Les rapports hétérosexuels constituent toujours le principal mode de contamination (55%) avec une proportion d'HSB (42%) comparable aux années précédentes ; à noter une évolution sensible des cas de VIH nés à l'étranger quelque soit l'orientation sexuelle en 2020 par rapport aux années précédentes
- En 2020, 25% des infections à VIH ont été découvertes à un stade avancé de l'infection, ce qui 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.
- La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO. En Martinique, la proportion de déclarations en ligne était de 98% en 2020

Dépistage des IST (SNDS)

- En 2020, quelle que soit l'IST, un infléchissement du taux de dépistage (hommes et femmes) est observé en Martinique comme au niveau national (-6%).
- Syphilis : 92,5 pour 1 000 habitants, taux supérieur à celui observé en France (44,2)
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : 71,5 pour 1 000 habitants, taux supérieur à celui observé en France (42,4)
- Diagnostics à *Chlamydia trachomatis* : 456 pour 100 000 habitants, taux supérieur à celui observé en France (225)
- Infections à gonocoques : 64,6 pour 1 000 habitants, taux supérieur à celui observé en France (38,9)

Données d'activité des CeGIDD (Solen)

- En 2020, quelle que soit l'IST, une baisse des dépistages est observée dans des proportions plus élevées en CeGIDD que dans le secteur privé (-37% contre -6%) et légèrement supérieure à l'ensemble des CeGIDD de France (-30%)
- Infections à gonocoque : taux de positivité de 2,9% (contre 2,1 % en 2019 et contre 3,9% en France en 2020)
- Syphilis : taux de positivité de 0,8% (contre 0% en 2019 et contre 1,4% en France en 2020)
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : taux de positivité de 11,6% (contre 9,6% en 2019 et contre 7% en France en 2020)

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

La participation à l'enquête **LaboVIH** en 2019 et 2020 était hétérogène d'une région à l'autre et a chuté au niveau national du fait de la crise sanitaire. **La participation était de 100 % en Martinique** (contre 72% France entière) en 2020. Au vu de la participation de l'ensemble des laboratoires de l'île, aucune estimation n'a été réalisée pour le nombre de sérologies (i.e. pas d'intervalle de confiance). **La Martinique fait partie des régions où l'activité de dépistage du VIH par sérologies et le nombre de sérologies positives sont les plus élevés de France** en 2020 (pas d'estimation possible pour la Guadeloupe, la Guyane et l'Île-de-France).

En 2020, le nombre de sérologies VIH effectuées en Martinique était à la baisse avec **166 pour 1 000 habitants** contre 189 pour 1 000 habitants en 2019 (Figure 1). Les taux de sérologies VIH positives sont quant à eux stables avec **1,8 sérologies positives pour 1000 sérologies réalisées** en 2020 contre 1,7 en 2019 (Figure 2). Depuis 2017, on observe une certaine stabilisation des taux de sérologies positives sur le territoire contrairement à la baisse générale observée dans les autres régions métropolitaines (Figure 3).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2020

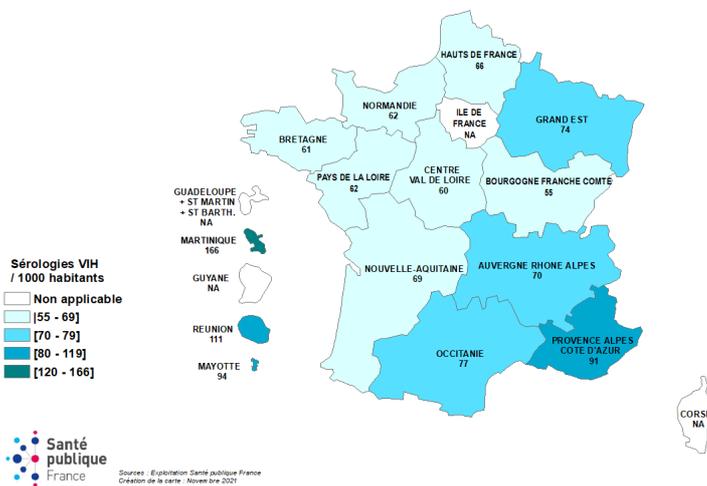
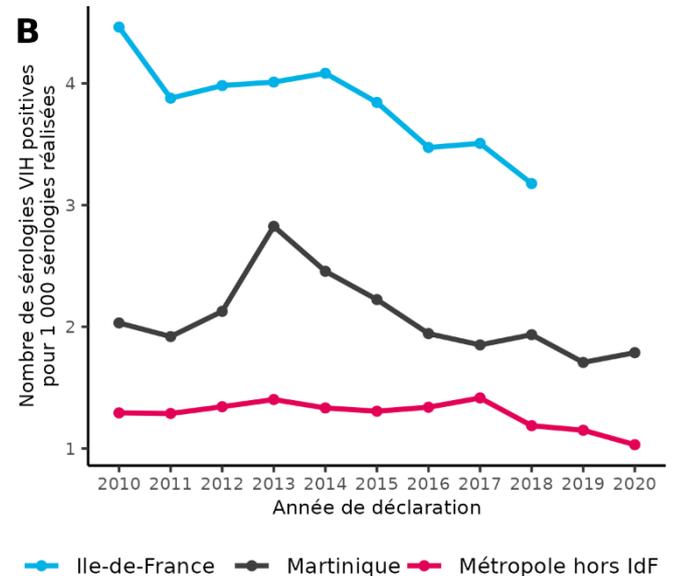
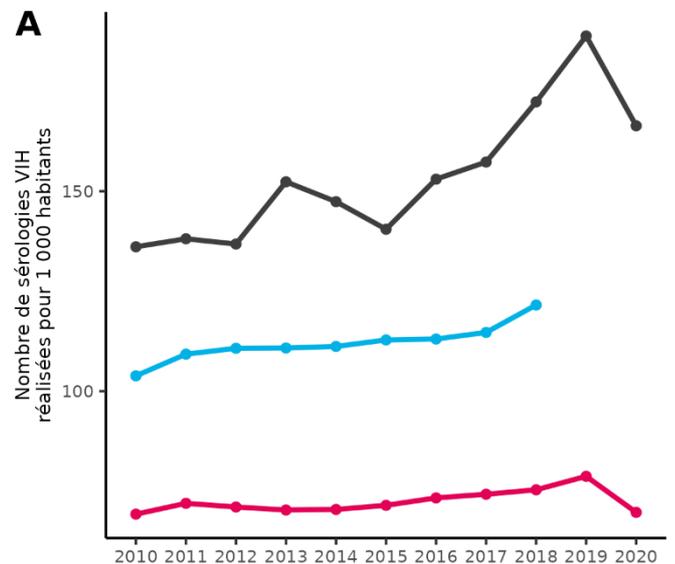
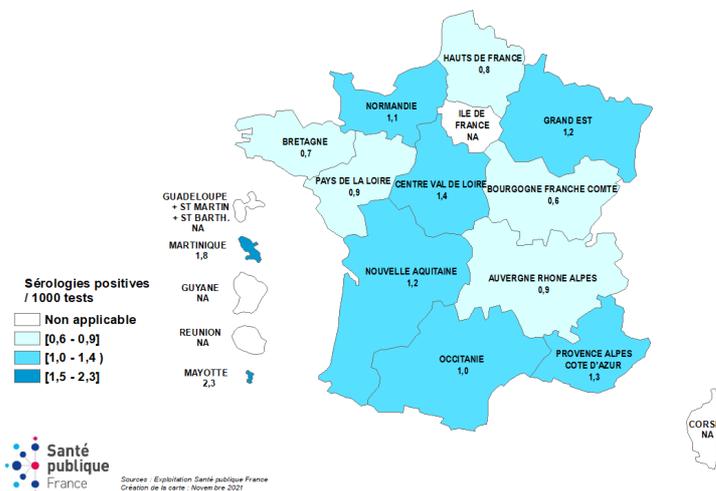


Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Martinique, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2020



Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2020



Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

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

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

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

Au cours de l'année 2020, en Martinique, 88 autotests (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 28,4 €. En 2019, 207 autotests avaient été vendus (soit – 58 %) : il n'y a pas eu de report en 2020 de la baisse du dépistage sur les autotests, ni au niveau national ni en région Martinique (Source : Santé publique France).

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH estimé pour 2020 n'était pas fiable et n'est donc pas présenté ici pour la Martinique comme c'est le cas d'ailleurs pour la Guyane, la Guadeloupe-Saint-Martin et La Réunion

Les données brutes de la déclaration obligatoire (DO) du VIH sous-estiment le nombre réel de découvertes de séropositivité VIH en raison de la sous-déclaration, des valeurs manquantes et des délais de déclaration qui varient selon la région. Les corrections reposent sur des méthodes statistiques dont la fiabilité dépend des effectifs et de la qualité des sources de données (DO VIH et LaboVIH). Les données corrigées sont fiables à l'échelle nationale, mais peuvent poser des difficultés pour certaines régions en particulier les départements-régions et pour la plupart des départements où les effectifs sont plus faibles.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

En 2020*, **44 cas** de découverte de séropositivité ont été notifiés (contre 45 cas en 2019 et 284 cas entre 2015-2019 soit 57 cas par an en moyenne). En 2020, l'analyse brute des caractéristiques des cas montre toujours une **prédominance masculine** (68%), majoritairement âgés entre 25-49 ans (57%) et **d'orientation hétérosexuelle** comparable aux années précédentes (55% vs 56% entre 2015-2019) ; à noter une évolution sensible des **cas nés à l'étranger** quelque soit l'orientation sexuelle en 2020 par rapport aux années précédentes (+57%). En 2020, près d'1/4 des découvertes de séropositivité étaient originaires d'Haïti (24% vs 11% entre 2015-2019). **L'exposition au VIH** représentaient un des motifs de dépistage les plus courants en 2020 (27,5% vs 10,5% entre 2015-2019). La part des diagnostics précoces a diminué de moitié en 2020 (12,5% vs 25% entre 2015-2019). Deux cas (2,5%) présentaient une co-infection avec une hépatite virale (VHB, VHC) et plus d'1/4 des cas (26%) présentait une autre IST au moment du diagnostic en 2020 (contre 3 cas de VHB (1,2%) et 1 cas de VHC (0,4%) sur la période 2015-2019). [Tableau 1].

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

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

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

	Martinique		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2015-2019* (n = 284 ¹)	2020* (n = 44 ¹)	2020* (n = 1 430 ¹)
Sexe (%)			
Hommes	68,3	68,2	73,6
Femmes	31,3	29,5	25,5
Transgenres	0,4	2,3	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	18,0	13,6	15,1
25-49 ans	51,8	56,8	61,4
50 ans et plus	30,3	29,5	23,5
Lieu de naissance (%)			
France	81,9	73,2	60,0
Haïti	11,3	24,4	2,8
Rep. Dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	2,3	0	0,2
Autres	4,5	2,4	39,9
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques	34,8	32,5	33,0
Exposition	10,5	27,5	18,8
Bilan systématique	30,9	20,0	12,9
Grossesse	5,5	5,0	4,2
Dépistage orienté	14,1	15,0	18,4
Autre	4,3	0	12,7
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	38,5	34,2	40,9
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	3,5	7,9	9,8
Rapports hétérosexuels, nés en France	42,8	36,8	19,0
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	13,2	18,4	26,4
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	0	0	1,0
Autres	2,0	2,6	2,7
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	25,0	12,5	20,6
Diagnostic avancé [§]	22,8	25,0	31,0
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	33,2	60,0	26,5
Co-infection hépatite C (%)	0,4	2,5	3,1
Co-infection hépatite B (%)	1,2	2,5	3,6
Co-infection IST (%)	23,1	26,3	23,3

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

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

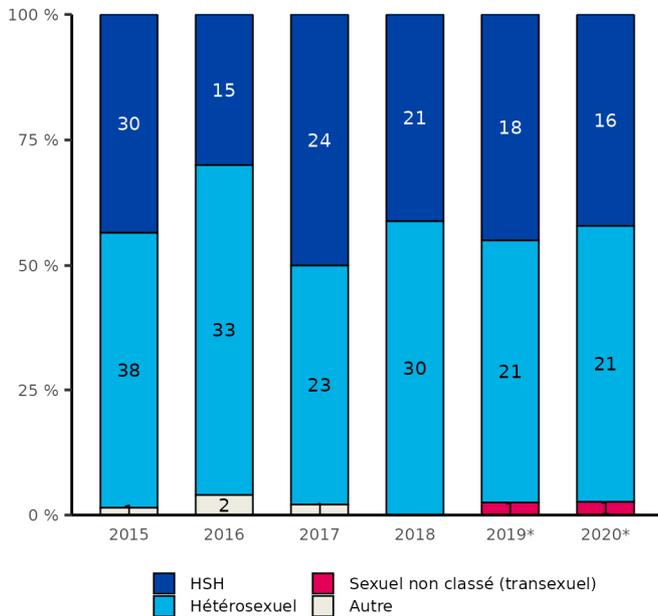
[¥]Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes. Données manquantes > 50% pour cette variable

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

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

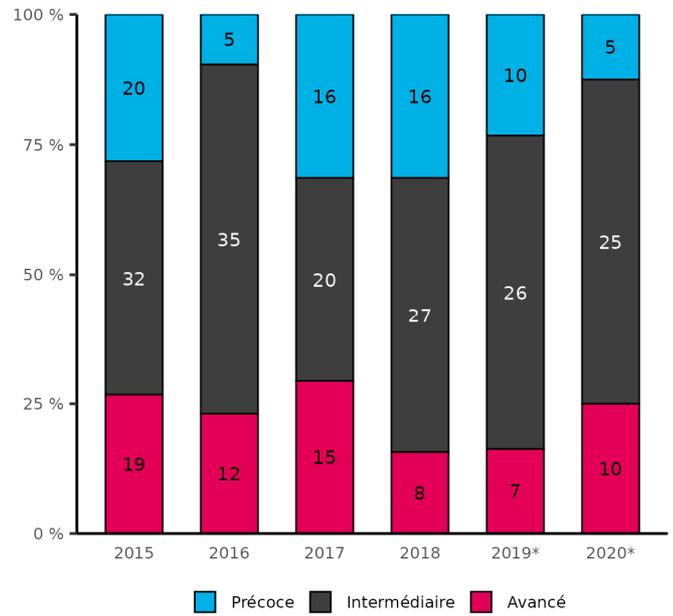
L'évolution de la part du mode de contamination des nouveaux cas de VIH est globalement stable depuis ces dernières années avec une proportion d'HSH en moyenne de 43% entre 2017-2020. A noter la découverte de séropositivité chez deux personnes transsexuelles en 2019 et 2020 (Figure 4).

Figure 4 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Martinique, 2015-2020



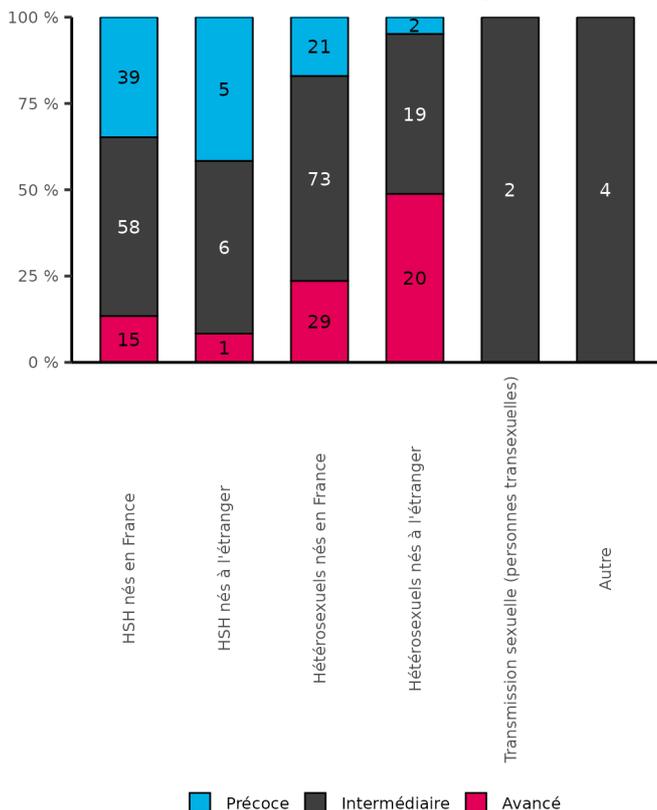
Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Figure 5 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Martinique, 2015-2020



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

Figure 6 : Distribution de la part de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Martinique, 2015-2020



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

En 2020, cinq découvertes de séropositivité (12,5%) étaient des diagnostics précoces (profil virologique de séroconversion, stade clinique de primo-infection ou test d'infection récente positif) et dix découvertes (25%) étaient des diagnostics à un stade avancé de l'infection (stade sida ou taux de CD4 < 200/mm³ hors primo-infection). La part des diagnostics précoces est en diminution depuis 2018, où elle était de 31%. La part des diagnostics à un stade avancé de l'infection, qui a diminué jusqu'en 2018-2019 autour de 16%, a augmenté en 2020 (25%). Ces données sont néanmoins à interpréter avec prudence en 2019-2020 (Figure 5).

Sur l'ensemble de la période d'étude (2015-2020), la part de diagnostics avancés concerne majoritairement les patients d'orientation hétérosexuelle nés à l'étranger (49%) contrairement à ceux nés en France (24%).

Concernant les HSH, le stade précoce au moment de la découverte de la séropositivité est en proportion relativement plus élevée pour ceux nés à l'étranger qu'en France (35% vs 42%) [Figure 6]. Ces données sont à interpréter avec prudence au vu des faibles effectifs des HSH nés à l'étranger (n=12/328 soit 4% des cas entre 2015-2020). Globalement, la part des diagnostics précoces est plus importante chez les HSH par rapport aux autres modes de contamination.

A noter que les deux personnes transsexuelles notifiées sur la période ont découvert leur séropositivité à un stade intermédiaire (Figure 6).

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

L'estimation du nombre de diagnostics de sida en 2020 estimé en Martinique n'était pas possible en lien avec une trop faible exhaustivité des DO reçues,

Caractéristiques des cas de sida

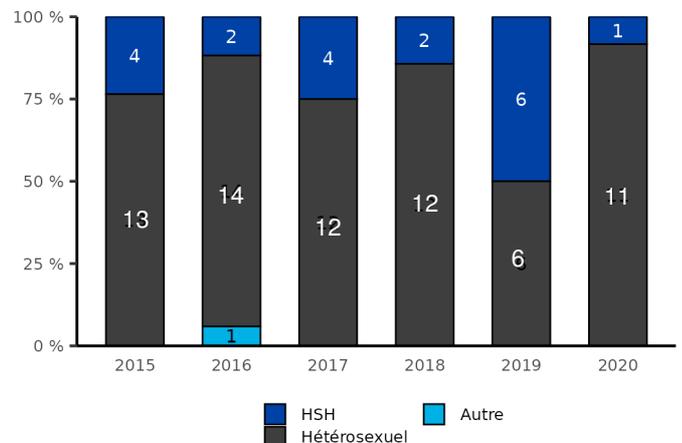
En 2020, 14 cas de sida ont été notifiés (contre 12 en 2019 et 79 cas entre 2015-2019, soit 16 cas en moyenne par an). En 2020, l'analyse des caractéristiques des cas* montre :

- une prédominance masculine (78,6% vs 67,1% entre 2015-2019) avec une proportion de femmes plus faible par rapport aux années précédentes (21,4% vs 32,9% entre 2015-2019) ;
- un âge sensiblement équivalent à celui des années précédentes avec une moyenne à 46 ans (EC*=12,4) contre 49 ans (EC*=12,9) entre 2015-2019 ;
- des rapports hétérosexuels très majoritaires (91,7% vs 75,0%) notamment par rapport à la métropole hors Île-de-France (58,2%) ;
- Une proportion de cas originaires d'Haïti plus importante que les années précédentes (38,5% vs 16,7%) ;

La moitié des cas de sida connaissaient leur séropositivité (contre 67,1% entre 2015-2019) en proportion supérieure à la métropole hors IdF en 2020 (37,0%). La prise d'un traitement avant le diagnostic a concerné 6 cas en 2020 (42,9% vs 33,3% entre 2015-2019). Concernant les pathologies inaugurales, la pneumocystose, la toxoplasmose cérébrale et la candidose œsophagienne, sont plus fréquentes qu'au niveau national hors IdF (Tableau 2).

La part de contamination hétérosexuelle est largement prédominante entre 2015 et 2020 comprise entre 50% et 92% (Figure 7).

Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Guadeloupe, 2015-2020



* Données non consolidées pour 2019 et 2020. Données à interpréter avec prudence au vu des faibles effectifs / EC=Ecart-type
Source : DO sida, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

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

	Martinique		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2015-2019 (n = 79 ¹)	2020 (n = 14 ¹)	2020 (n = 230 ¹)
Sexe N (%)			
Hommes	53 (67.1 %)	11 (78.6 %)	166 (72.2 %)
Femmes	26 (32.9 %)	3 (21.4 %)	61 (26.5 %)
Transgenres	0	0	3 (1.3 %)
Classes d'âge N (%)			
Moins de 25 ans	2 (2.5 %)	0	5 (2,2 %)
25-49 ans	41 (51.9 %)	8 (57.1 %)	123 (53,5 %)
50 ans et plus	36 (45.6 %)	6 (42.9 %)	102 (44,3 %)
Lieu de naissance N (%)			
France	61 (78.2 %)	8 (61.5 %)	138 (60,8 %)
Haïti	13 (16.7 %)	5 (38.5 %)	0
Rep. Dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	2 (2.6 %)	0	0
Autres	2 (2.6 %)	0	89 (39,2 %)
Mode de contamination N (%)			
Rapports sexuels entre hommes	18 (23.7 %)	1 (8.3 %)	65 (35,3 %)
Rapports hétérosexuels	57 (75.0 %)	11 (91.7 %)	107 (58,2 %)
Injections de drogues	0	0	6 (3,3 %)
Autre	1 (1.3 %)	0	6 (3,3 %)
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida N (%)	53 (67.1 %)	7 (50.0 %)	85 (37.0 %)
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida N (%)	26 (33.3 %)	6 (42.9 %)	38 (16.7 %)
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2020 N (%)			
Candidose œsophagienne inaugurale	13 (16.5 %)	3 (21.4 %)	34 (14.8 %)
Pneumocystose inaugurale	33 (41.8 %)	1 (7.1 %)	83 (36,1 %)
Toxoplasmose cérébrale inaugurale	23 (29.1 %)	5 (35.7 %)	27 (11,7 %)
Encéphalopathie à VIH inaugurale	4 (5.1 %)	0	9 (3,9 %)

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

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

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

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

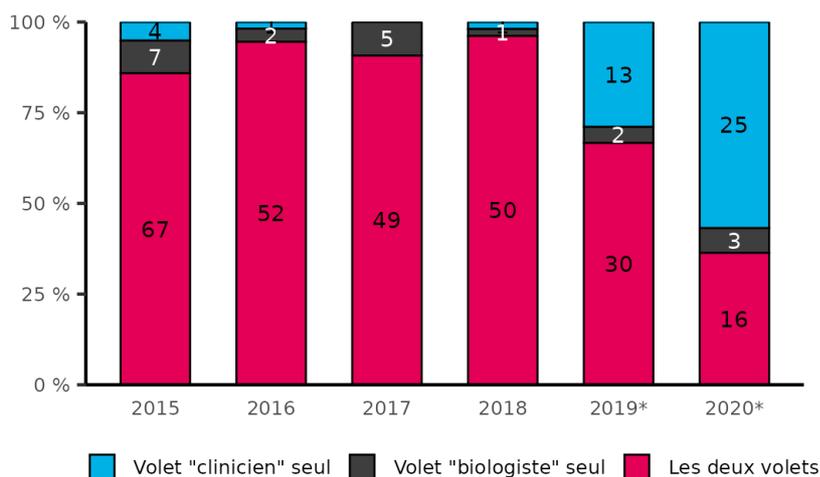
Depuis 2015, la part des déclarations envoyées par les cliniciens a augmenté pour atteindre 57% en 2020 (contre 29% en 2019) alors que la part des déclarations faites par les deux volets a aussi diminué (36% vs 67% en 2019). A noter que seulement 7% des déclarations de séropositivité a été faite sans volet médical (n=3) en 2020 (Figure 8).

L'exhaustivité de la DO VIH en 2020 est estimée à 55% pour les biologistes et 51% pour les cliniciens.

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

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO. En Martinique, la proportion de déclarations en ligne était de 98% en 2020

Figure 8: Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Martinique, 2015-2020



* Données non consolidées pour 2019 et 2020.

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

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

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

ET

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

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

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

SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) BACTERIENNES

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

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

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

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

En région **Martinique***, les données publiées dans ce BSP sont :

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

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car dépendent également de la complétude des déclarations en 2020. La mobilisation des professionnels de santé sur la pandémie à SARS-CoV-2 a eu pour conséquence une chute de leur participation aux différents systèmes de surveillance, notamment concernant le dépistage et les diagnostics d'infection des IST bactériennes.

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

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

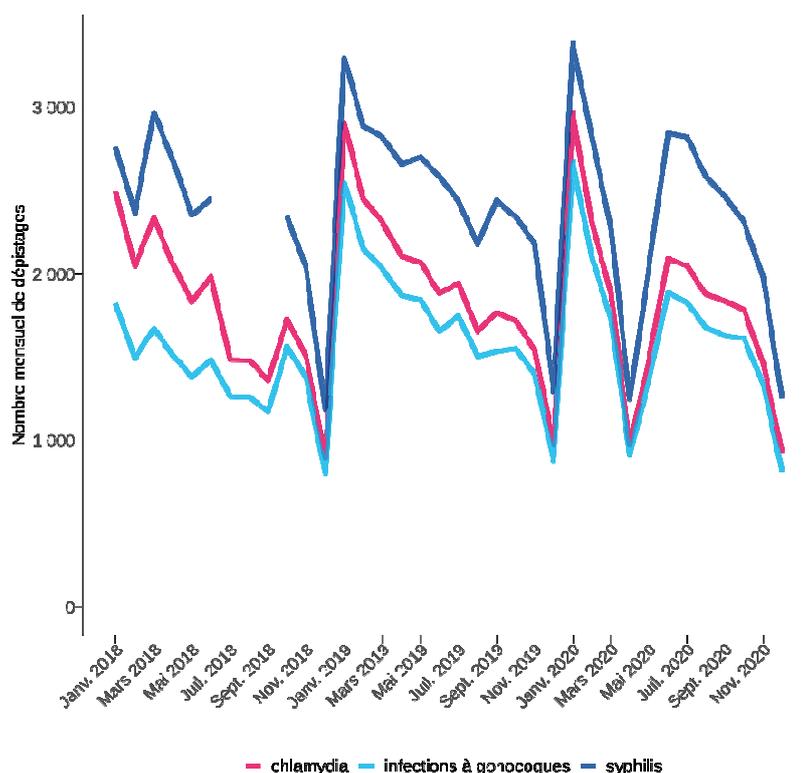
En Martinique, une baisse relative du dépistage en secteur privé pour les trois IST bactériennes (infections à Ct, gonococcie et syphilis) est observée en 2020 par rapport à 2019 (-6% en moyenne, comparable au niveau national) davantage marquée chez les femmes (-8% en moyenne pour les 3 IST). avec -9%, -8% et -6% respectivement pour les infections à Ct, à gonocoques et la syphilis. Chez les hommes, on observe une stabilité des dépistages pour les 3 IST (-0,3% en moyenne) en 2020 par rapport à 2019 avec néanmoins une augmentation du dépistage des infections à gonocoques (+5%), une stabilité du dépistage pour les infections à Ct (-0,4%) et une diminution du dépistage de la syphilis (-5,5%).

Entre 2018 et 2020, l'activité est plus élevée sur les premiers mois (janvier-mars) que le reste de l'année avec une baisse habituelle particulièrement marquée en fin d'année; Cette activité saisonnière a été perturbée pour l'année 2020 où une baisse liée au confinement national est observée entre les mois de mars et de mai de l'ordre de 30% par rapport à la même période l'année précédente sans pour autant être rattrapée les mois qui ont suivi (Figure 9).

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

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

Figure 9: évolution mensuelle du nombre de personnes dépistées au moins une fois dans l'année d'infections à *Chlamydia trachomatis*, de la syphilis et d'infections à gonocoques pour les 15 ans et plus, Martinique, 2018-2020



Source : SNDS. Traitement : Santé publique France.

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

Infections à gonocoques, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Martinique était de 64,6 pour 1 000 habitants (soit 19 606 dépistages) en 2020, taux supérieur à celui observé en France (38,9 pour 1 000 habitants) [Figure 10].

Infections à la Syphilis, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Martinique était de 92,5 pour 1 000 habitants (soit 28 066 dépistages) en 2020, taux largement supérieur à celui observé en France (44,2 pour 1 000 habitants) [Figure 11].

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

Le taux de dépistage en Martinique était de 71,5 pour 1 000 habitants (soit 21 683 dépistages) en 2020, taux supérieur à celui observé en France (42,4 pour 1 000 habitants) [Figure 12].

Le taux de diagnostic était de 456 pour 100 000 habitants en 2020, parmi les plus élevés de France (225 /100 000) après la Réunion (Figure 13).

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

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

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

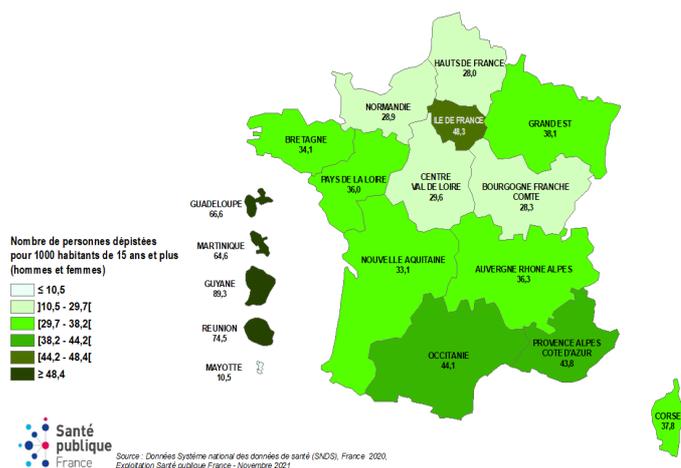


Figure 11: taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

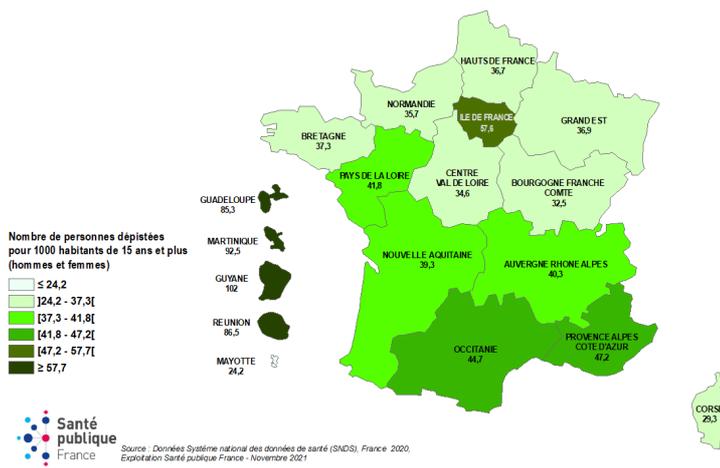


Figure 12: taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

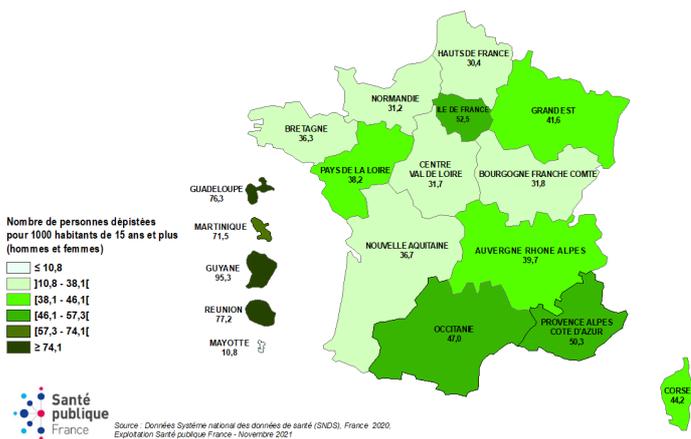
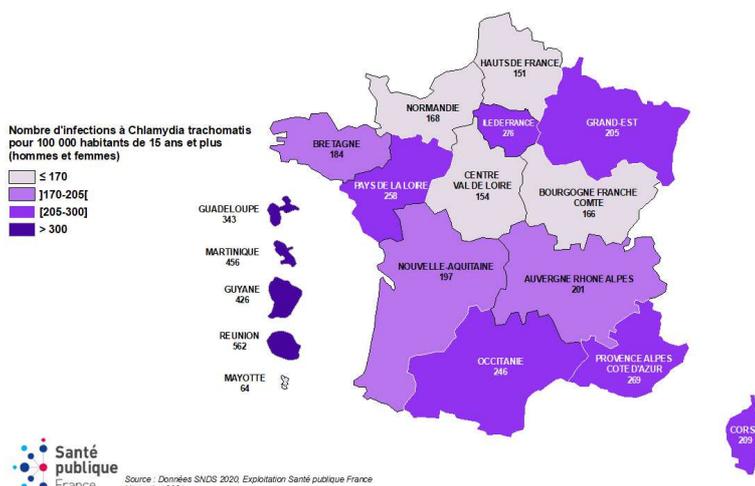


Figure 13: taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 000 habitants), France, 2020



Indicateurs :

Population : 15 ans et plus

Précisions : Les données de remboursement de l'assurance maladie permettent de connaître l'activité de dépistage dans les laboratoires privés (laboratoires de ville et établissements de soins privés). Le calcul du taux de dépistage repose sur le nombre de personnes dépistées au moins une fois dans l'année et le calcul du taux de diagnostic sur le nombre de diagnostics en considérant qu'il y a un intervalle minimum de 3 mois entre deux infections chez une même personne

Limites : Seuls les remboursements correctement géolocalisés sont pris en compte. Les tests réalisés gratuitement ne sont pas inclus dans ces données. Pour les infections à **gonocoques**, le remboursement des recherches de gonococcies *via* la PCR multiplexe n'a été effectif que courant 2018.

Les données de dépistage sont disponibles sur Géodes ([lien](#)).

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

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

Infections et taux de positivité à la Syphilis

Entre 2016 et 2019, le nombre de dépistages de la syphilis réalisés en CeGIDD en Martinique a augmenté suivant une variation moyenne annuelle de +51%. En 2020, le nombre de dépistage réalisés est de 1399 (contre 1567 en moyenne entre 2016-2019) avec une baisse enregistrée de -37,4% par rapport à l'année précédente, six fois supérieure à celle observée dans le secteur privé (-6%).

En 2020, 11 diagnostics de syphilis ont été découverts (contre 0 en 2019). Les taux de positivité annuels ont globalement diminué entre 2016 (1,8%) et 2020 (0,8%) avec taux moyen annuel de 1,3% [0% ; 2,5%] [Figure 14].

Infections et taux de positivité aux infections à gonocoques

Entre 2016 et 2018, le nombre de dépistages des infections à gonocoques réalisés en CeGIDD en Martinique a augmenté (+67,5%) puis a diminué jusqu'en 2020 suivant une variation moyenne annuelle de -29% [-21% ; -37%]. En 2020, le nombre de dépistage réalisés est de 1564 (contre 2493 en moyenne entre 2016-2019) avec une baisse enregistrée de -36,8% par rapport à l'année précédente, sept fois supérieure à celle observée dans le secteur privé (-5%).

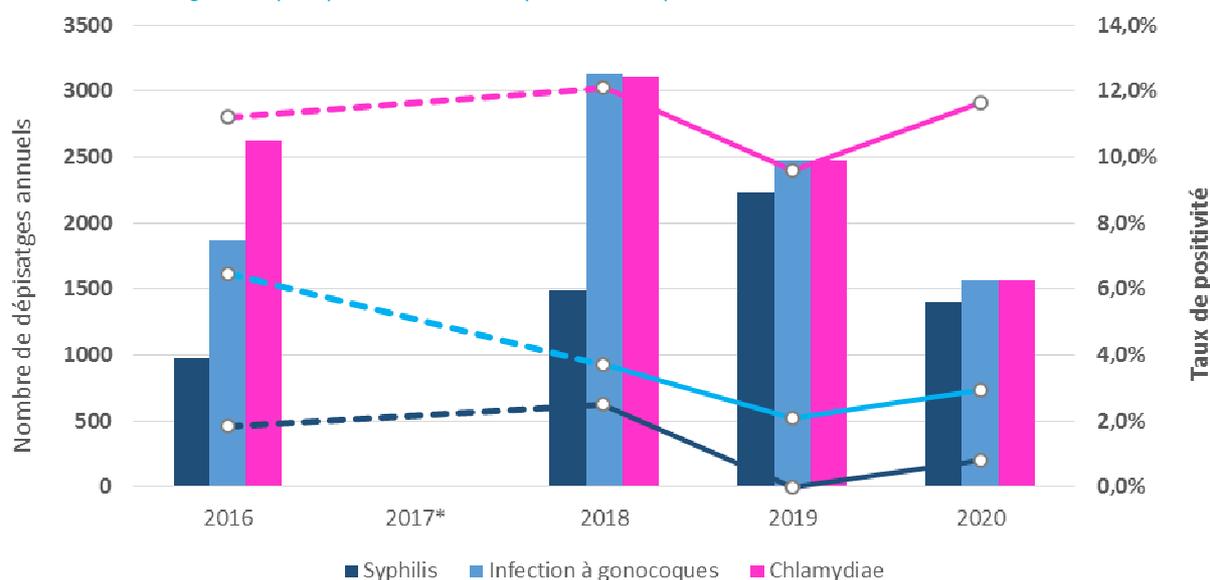
En 2020, 46 diagnostics d'infections à gonocoques ont été découverts (contre 52 en 2019). Les taux de positivité annuels ont diminué de manière constante entre 2016 (6,5%) et 2019 (2,1%) puis se sont stabilisés en 2020 (2,9%). Sur l'ensemble de la période (2016-2020), le taux de positivité moyen annuel est de 3,8% (2,1% ; 6,5%) [Figure 14].

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

Entre 2016 et 2020, le nombre de dépistages des infections à Chlamydiae trachomatis réalisés en CeGIDD en Martinique a fluctué au cours du temps suivant une variation moyenne annuelle de -13% [-37% ; +18%] avec une diminution constante observée depuis 2018 (-29%) alors que l'activité était en hausse entre 2016 et 2018 (+18%). En 2020, le nombre de dépistage réalisés est de 1563 (contre 2734 en moyenne entre 2016-2019) soit une baisse enregistrée de -36,9% par rapport à l'année précédente, cinq fois supérieure à celle observée dans le secteur privé (-7%).

En 2020, 182 diagnostics d'infections à Ct ont été découverts (contre 238 en 2019). Les taux de positivité annuels sont à quant à eux relativement stables entre 2016 (11,2%) et 2020 (11,6%) avec un taux moyen annuel de 11% [10% ; 12%] [Figure 14].

Figure 14: évolution annuelle du nombre de dépistages et des taux de positivité de infections à Chlamydia trachomatis, de la syphilis et d'infections à gonocoques pour les 15 ans et plus, Martinique, 2016-2020



*Données non disponibles en 2017

Source : Rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD adressés aux ARS puis centralisés par la DGS. Activité de dépistage ne concernant pas les TROD. Traitement : Santé publique France.

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2019, en Martinique, 380 940 préservatifs masculins ont été vendus en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Martinique, le CoreVIH et le Conseil Général.

En pharmacie, 49 préservatifs féminins ont été vendus en 2020 en Martinique (source : Santé publique France).

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

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

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

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

Depuis 2016, **115 personnes ont débuté la PrEP en Martinique**. Le nombre d'initiations a augmenté de 3 en 2016 à 36 en 2019, et **stable en 2020** (n=35).

Parmi eux, 104 étaient des hommes jeunes ayant des rapports sexuels avec des hommes (âge médian 32 ans; IQ: 24-38). Fin 2020, seuls 54 étaient régulièrement suivis. Les confinements successifs liés à la COVID-19 sont la cause d'une partie des arrêts de PrEP et sans doute de l'absence d'augmentation du nombre d'initiations entre 2019 et 2020.

Source : , L. Cuzin, O. Cabras, A. Marquise, S. Pierre-François, M. Pircher, A. Cabié., et le Groupe de prévention du VIH pour une Martinique sans sida, Faisabilité de la PrEP en Martinique : quelques défis à relever. Congrès AFRAMED, données non publiées

CHU de Martinique, Service des Maladies Infectieuses, Fort-de-France, 2020

PRÉVENTION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Retrouver tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

- OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>
- QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr/>
- Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : <https://www.sexosafe.fr/>



POUR EN SAVOIR PLUS

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

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



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

Dispositifs de marketing social

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



QuestionSexualité

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- *Séropositivité au VIH : diagnostic, prévention et vécu au temps de la Covid-19, Bull EpidemiolHebdo 2021; 20-21* : [lien](#)
- *Surveillance SurCeGIDD: dépistage et diagnostic du VIH, des hépatites B et C, et des IST bactériennes en CeGIDD en 2020. Bull EpidemiolHebdo 2021; 20-21:401-11* : [lien](#)
- *Bulletin de santé publique, édition nationale. VIH/IST. Décembre 2021* : [lien](#)
- *Bulletin de santé publique. VIH-IST. Décembre 2020*: [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Antilles tient à remercier :

- le CoreVIH de Martinique ;
- l'ARS de Martinique;
- les laboratoires en Martinique participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST en Martinique : CeGiDD CHUM et CeGiDD de la société d'hygiène de Martinique ;
- 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 Martinique : corevih-martinique@chu-martinique.fr