

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

SOMMAIRE

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

ÉDITO

Une Martinique sans Sida est un objectif fort de la politique de santé publique menée localement. Les données présentées dans ce BSP démontrent l'implication des acteurs dans la lutte contre cette épidémie. La Martinique fait partie des régions où l'activité de dépistage du VIH par sérologies est la plus élevée de France en 2018. Pourtant, encore trop de martiniquais et martiniquaises ignorent leur statut sérologique vis-à-vis du VIH.

La lutte contre le VIH ne doit pas pour autant occulter celle à poursuivre contre les autres IST dont la transmission reste active en Martinique. IST, VIH, même combat !

Outre les mesures de protection individuelle qui restent la base de la prévention, le renforcement des actions de dépistage est un axe majeur de la lutte contre ces infections. L'offre existe, gratuite et anonyme, pourtant les réticences au dépistage persistent dans la population. Les fausses croyances stigmatisant certaines populations sont probablement un frein au dépistage. Les données présentées dans ce BSP montrent pourtant que nous sommes tous concernés, hommes, femmes, jeunes et moins jeunes, hétérosexuels comme homosexuels. L'objectif de l'Onusida qu'à l'horizon 2020, 90% des populations vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ne sera atteint que si tous nous nous engageons dans cette démarche et faisons le test.

Pr André CABIE, Président du CoreVIH de Martinique

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- La Martinique fait partie des régions de France où l'activité de dépistage du VIH (3^{ème} région) et le taux de positivité (5^{ème} région) en laboratoires sont les plus élevés de France (Enquête LaboVIH)
- Le taux de découverte de séropositivité est le 2^{ème} plus élevé de France avec 287 pour 1 million d'habitants. A noter que la nouvelle méthode de correction des données a produit une estimation d'incidence plus élevée pour la France entière et pour la plupart des régions dont la Martinique. (DO VIH)
- Les rapports hétérosexuels constituent toujours le principal mode de contamination (58%) mais on observe une augmentation des rapports sexuels entre hommes en 2018. Une amélioration du diagnostic est observée en 2018 avec une part importante de diagnostic précoce (31% contre 20% des cas les années précédentes) et une augmentation du diagnostic VIH au stade de primo-infection (10% contre 7% les années précédentes). (DO VIH)
- File active Corevih : 1105 patients suivis dont plus de 95% sous antirétroviraux et plus de 90% en succès thérapeutique
- Utilisation d'e-do : 98% des DO sont effectuées par voie électronique (contre 87% France entière).

Infections à gonocoque et syphilis récente (ResIST)

- Infections à gonocoque : diminution du nombre de cas en 2018 avec une augmentation de la part d'hommes homo-bisexuels parmi les cas de gonococcies rapportés les années précédentes. Les rapports hétérosexuels constituent le principal mode de contamination contrairement à la métropole (64% vs 27%).
- Syphilis : diminution du nombre de cas en 2018 avec une part moins importante d'hommes homo-bisexuels qui restent majoritaires (63% vs 72% les années précédentes) et un abaissement de l'âge des cas et une part plus importante du statut séronégatif pour le VIH

Dépistage des IST (SNDS)

- Syphilis et Infections à *Chlamydia trachomatis* : des taux de dépistage parmi les plus élevés de France (71 / 1000 contre 37/1000 au niveau national pour la syphilis et 70/ 1000 contre 38/1000 au niveau national pour les chlamydiae)

Prévention

- Semaine locale de dépistage IST-VIH organisée autour de la Journée mondiale, du 2 au 9 décembre

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

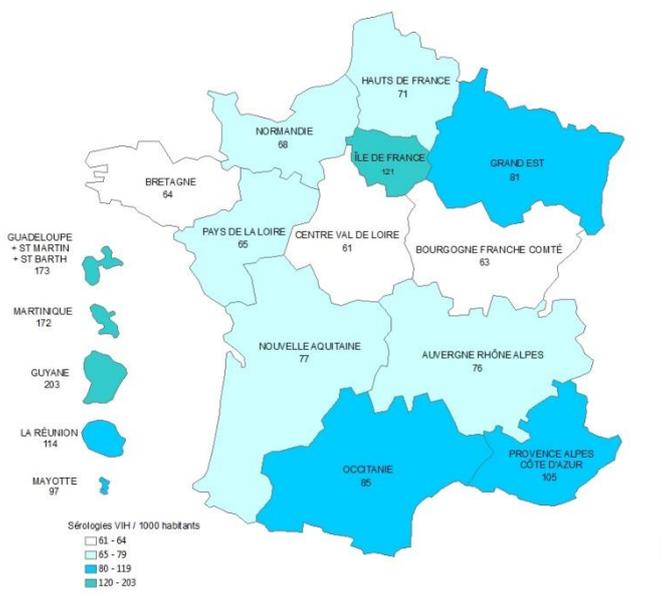
Données issues de l'enquête LaboVIH

La participation en 2018 à l'enquête LaboVIH par région est hétérogène. Elle était de 100 % en Martinique (contre 81 % en France). 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 2018 avec la Guadeloupe, la Guyane et l'Île-de-France.**

En 2018, le nombre de sérologies VIH effectuées en Martinique était de 172 pour 1 000 habitants contre 157 pour 1 000 habitants (IC95% : [149-165]) en 2017 (figure 1). Les taux de sérologies VIH positives sont quant à eux stables avec 2,1 sérologies positives pour 1000 sérologies réalisées en 2018 contre 2,0 en 2017 (figure 2).

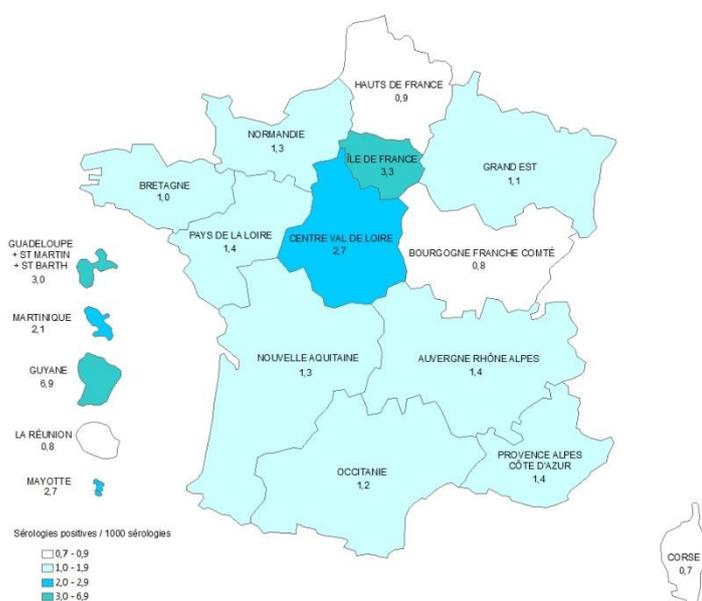
En termes de tendances, le nombre de sérologies VIH réalisées pour 1000 habitants a fortement augmenté depuis 2015 et reste à des valeurs largement supérieures par rapport aux autres régions métropolitaines y compris l'Île-de-France. Depuis 2016, on observe une légère hausse de sérologies positives pour 1000 effectuées sur le territoire contrairement aux autres régions métropolitaines (figure 3).

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



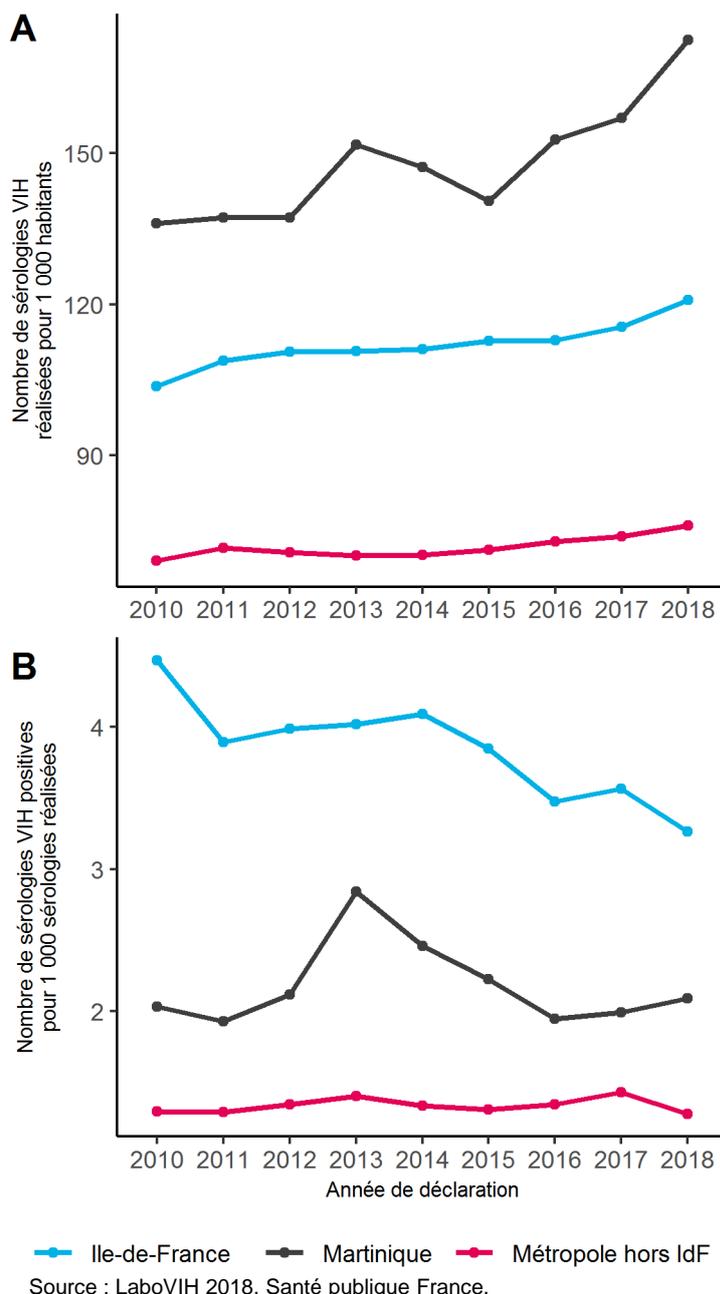
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2018



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Martinique, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

Usage des TROD (Test rapide d'Orientation Diagnostique) VIH

Selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par la DGS, 1352 TROD ont été réalisés par une association en Martinique en 2018, et 7 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 5,2 / 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies (données LaboVIH).

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

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

Au cours de l'année 2018, en Martinique, 190 autotests ont été vendus à un prix moyen de 30,89 €. En 2017, le nombre d'autotests vendus était de 242 (Source : Santé publique France).

Etude BaroTest

Etude visant à évaluer une nouvelle approche de **dépistage combiné du VHB, VHC et VIH en population générale** basée sur un **auto-prélèvement sanguin**, réalisé à domicile, utilisant un papier buvard.

Les résultats montrent une **bonne faisabilité** et **acceptabilité** de ce dépistage. De plus, ce type de dépistage est **attractif**, notamment pour les personnes résidant dans des villes de moins de 20 000 habitants et pour celles déjà acquises à la démarche d'un dépistage du VIH ou ayant des facteurs de risque documentés pour les hépatites B ou C.

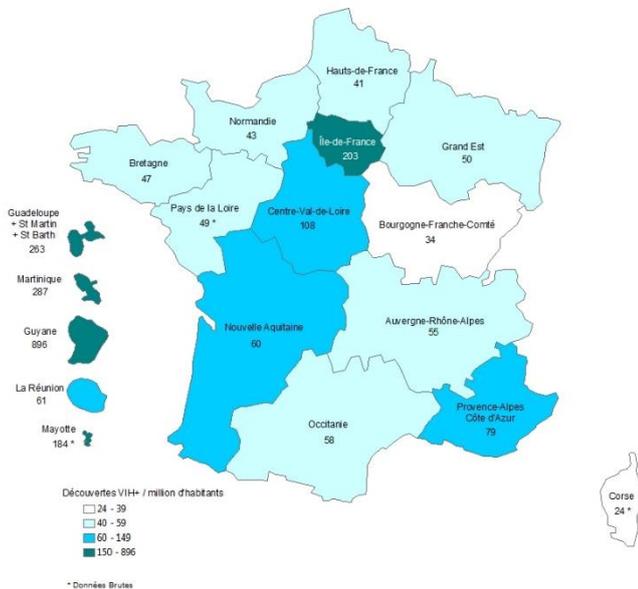
Pour en savoir plus : Rahib D, Larsen C, Gautier A, Saboni L, Brouard C, *et al.* Acceptabilité et faisabilité d'un dépistage par auto-prélèvement à domicile des infections VIH, VHB et VHC en population générale en France en 2016 : l'étude BaroTest. Bull Epidemiol Hebd. 2019;(24-25):478-90. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_2.html

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

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



Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Martinique était de 287 (IC95% : [207-368]) par million d'habitants en 2018 (figure 4).

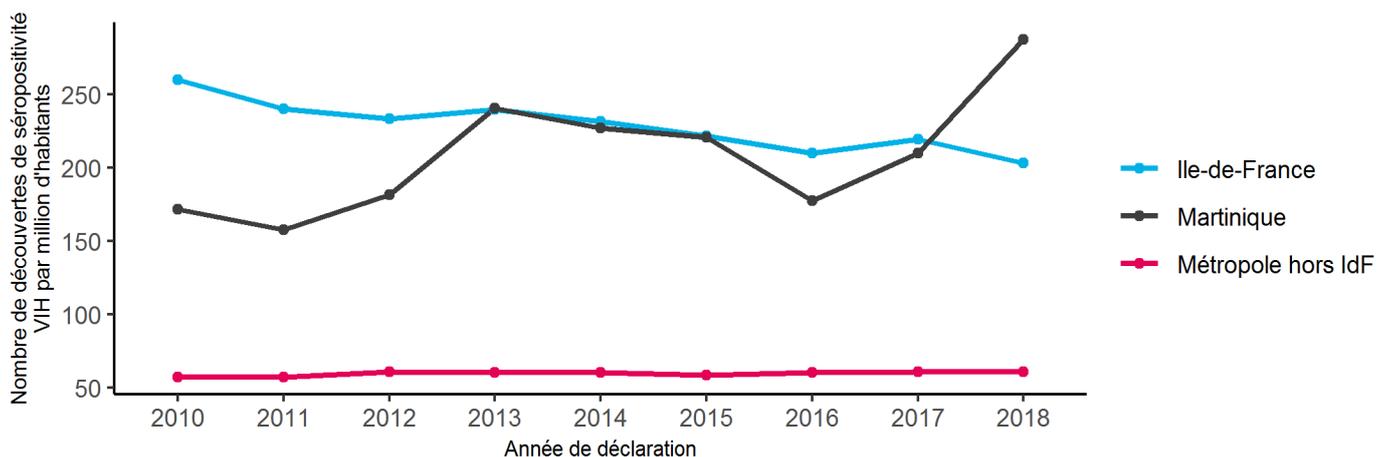
Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants était supérieur à l'année précédente avec 210 (IC95% : [185-235]) découvertes de séropositivité estimées par million d'habitants en 2017.

En 2018, ce taux reste largement supérieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France avec 61 (IC95% : [58-64]) découvertes de séropositivité par million d'habitants (figure 4).

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

Depuis 2010, le nombre annuel corrigé de découvertes de séropositivité VIH en Martinique a varié avec un taux en augmentation entre 2011-2013, une diminution sur la période 2013-2016, suivie d'une nette augmentation depuis 2016. Cette augmentation est en partie liée, sur cette même période, à l'augmentation du taux de positivité des sérologies en laboratoires dans la mesure où l'exhaustivité de la déclaration obligatoire est calculée à partir des données LaboVIH. En 2018, le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants est supérieur au taux observé en Ile de France, se situant parmi les taux les plus élevés de France après la Guyane en 2018 (Figure 5). *A noter que l'analyse des données brutes (page suivante) n'a pas mise en évidence de hausse marquée du nombre de DO VIH ces dernières années.*

figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Martinique, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



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

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en Martinique

En 2018, **52 cas de découverte de séropositivité** ont été notifiés (contre 55 cas en 2017). L'analyse brute des caractéristiques des cas montre une **prédominance masculine** (63,5%), majoritairement âgés entre **25-49 ans** (56%) et **d'orientation hétérosexuelle** (58%) même si la part d'HSH a augmenté par rapport aux années précédentes pour atteindre 42% en 2018 (contre 39 % entre 2013-2017). En 2018, plus de 8 patients sur 10 étaient nés en France (contre 49% au niveau national hors Ile de France). La part des **diagnostics précoces** a augmenté pour atteindre près d'un tiers des découvertes en 2018 (31% vs 20% entre 2013-2017). Le diagnostic au stade de primo-infection a également augmenté en 2018 (10% vs 7% entre 2013-2017) et se rapproche des proportions observées au niveau national (12%, hors IdF). **Aucun cas ne présentait de co-infection avec une hépatite virale (VHB, VHC)** alors que 16% des cas présentait une autre IST au moment du diagnostic en 2018 (contre 20% au niveau national hors IdF). (Tableau 1) *Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations obligatoires. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2018*

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Martinique et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Martinique		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 303)	2018 (n = 52)	2018 (n = 2 469)
Sexe masculin (%)	66,7	63,5	66,5
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	17,2	15,4	13,9
25-49 ans	54,1	55,8	63,6
50 ans et plus	28,7	28,8	22,6
Lieu de naissance (%)			
France	81,3	84,0	48,9*
République dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	2,9	0,0	0,1*
Haïti	11,5	8,0	0,2*
Autres	4,3	8,0	50,9*
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes (HSH)	39,0	42,0	45,4*
Rapports hétérosexuels	59,6	58,0	51,5*
Injection de drogues	0	0	1,4*
Autre	1,5	0	1,7*
Stade clinique (%)			
Primo-infection	6,8	10,2	12,4*
Asymptomatique	62,9	67,3	63,7*
Symptomatique non SIDA	16,5	14,3	10,9*
SIDA	13,7	8,2	13,0*
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)			
Inférieur à 200/mm ³ de sang	28,2	16,7	28,3*
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	16,8	20,8	21,8*
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	23,3	20,8	21,9*
500/mm ³ de sang et plus	31,7	41,7	28,0*
Délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [‡]	19,6	30,6	22,5*
Diagnostic avancé [§]	27,8	14,3	27,6*
Infection récente[¶] (< 6 mois) (%)	27,7*	NI	28,0*
Co-infection hépatite C (%)	1,1	0	4,1*
Co-infection hépatite B (%)	1,9	0	4,5*
Co-infection IST (%)	23,3	16,3	19,9*

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50% en France métropolitaine et moins de 10% en Martinique. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) 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.

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

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

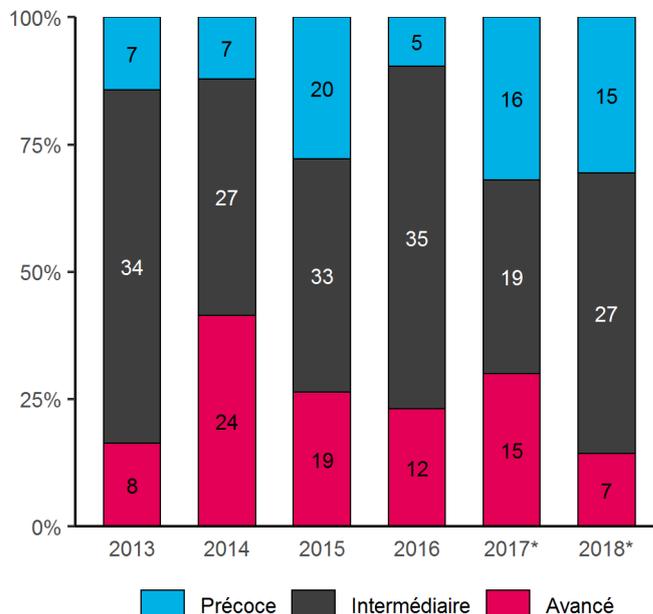
L'évolution de la part du mode de contamination des nouveaux cas de VIH a fluctué au cours du temps avec une proportion d'HSH ayant augmenté ces dernières années passant de 30% en 2016 à 42% en 2018 (Figure 6).

figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Martinique, 2013-2018



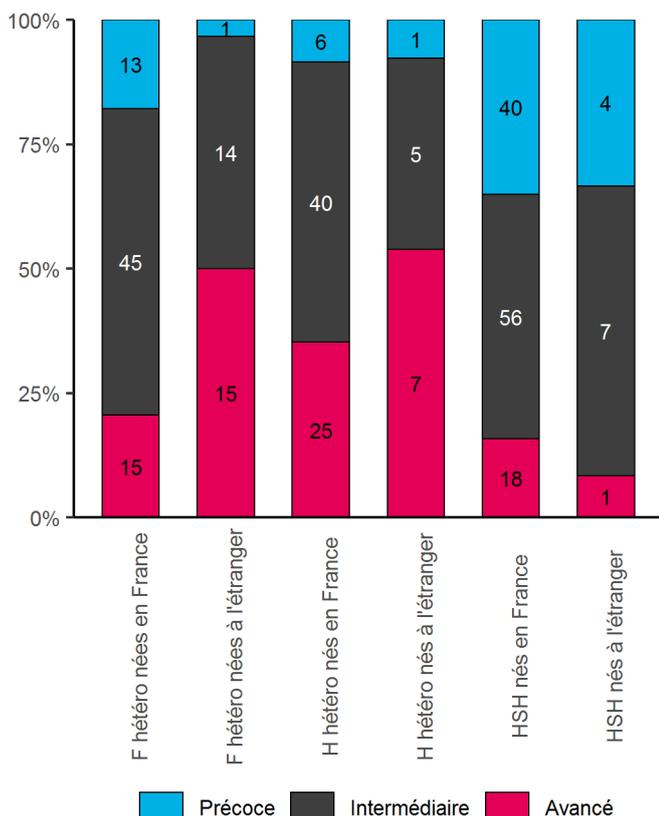
* Données non consolidées pour 2017 et 2018.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Martinique, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

figure 8 : Distribution de la part de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Martinique, 2013-2018



Données non consolidées pour 2017 et 2018.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

La part des **diagnostics précoces**, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, a largement augmenté en fonction des années passant de 14% en 2013 à 31% en 2018. Cette proportion est stable depuis 2017.

L'évolution de la part des diagnostics avancés est globalement à la baisse depuis 2014 pour atteindre 14% des cas en 2018 (Figure 7).

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

Sur l'ensemble de la période d'étude (2013-2018), la part de **diagnostics avancés** concerne majoritairement les patients d'orientation hétérosexuelle **nés à l'étranger** (54% chez les hommes et 50% chez les femmes).

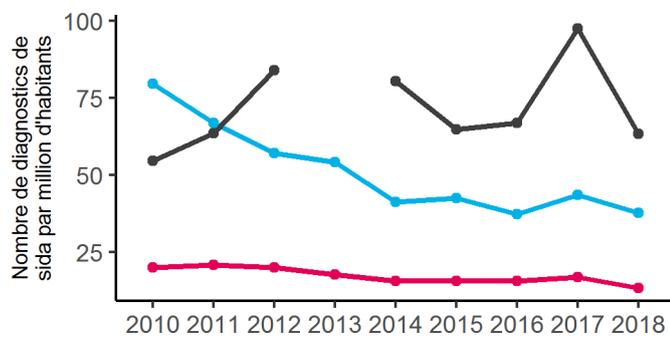
Concernant les **HSH**, le **stade précoce** au moment de la découverte de la séropositivité **est équivalent** en proportion **pour ceux en France ou à l'étranger** (33% et 35%) (Figure 8)

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en Martinique, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



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

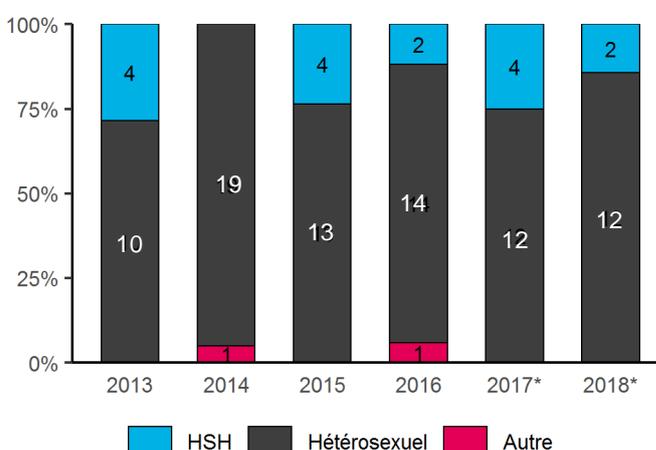
— Ile-de-France — Martinique — Métropole hors IdF

• Caractéristiques des cas de sida

En 2018, 14 cas de sida ont été notifiés (contre 16 en 2017). (Figure 10). Sur l'ensemble de la période (2013-2018), l'analyse des caractéristiques des cas montre une prédominance masculine (60%), un âge avancé et des rapports hétérosexuels en plus grande proportion par rapport à la métropole hors Île-de-France (IdF). La connaissance de la séropositivité est plus importante qu'en métropole hors IdF (69% vs 42%). Concernant les pathologies inaugurales, la pneumocystose, la toxoplasmose cérébrale et la candidose sont plus fréquentes qu'au niveau national hors IdF (Tableau 2).

Le nombre de diagnostics de sida en Martinique, corrigé* pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à **63** (IC_{95%} : [1-128]) **par million d'habitants** en 2018. En Martinique, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était en baisse par rapport à l'année dernière. A noter que l'estimation n'a pas été possible pour l'année 2013 (Figure 9). *La méthode de correction diffère de celle des années précédentes. Les données sont corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration sous l'hypothèse que l'exhaustivité est la même que le sida soit diagnostiqué en même temps ou après le VIH. Ces estimations sont plus élevées que les précédentes (pour la France et la plupart des régions dont la Martinique).

figure 10 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Martinique, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018. Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, Martinique et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Martinique 2013-2018 (n = 103)	France métropolitaine hors Ile-de-France 2013-2018 (n = 1959)
Sexe masculin (%)	59,2	71,3
Classes d'âge (%)		
Moins de 25 ans	3,9	4,2
25-49 ans	52,4	60,7
50 ans et plus	43,7	35,0
Lieu de naissance (%)		
France	77,7	55,4
République Dominicaine, La Dominique, Ste Lucie	3,9	0,2
Haïti	15,5	0,6
Autres	2,9	43,9
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	16,3	35,0
Rapports hétérosexuels	81,6	56,9
Injections de drogues	0	6,3
Autres	2,0	1,8
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	68,9	42,4
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	27,5	18,7
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2018 (%)		
Pneumocystose	40,8	32,5
Candidose autre localisation	18,4	12,3
Toxoplasmose cérébrale	27,2	10,8
Tuberculose pulmonaire	9,7	10,8

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

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

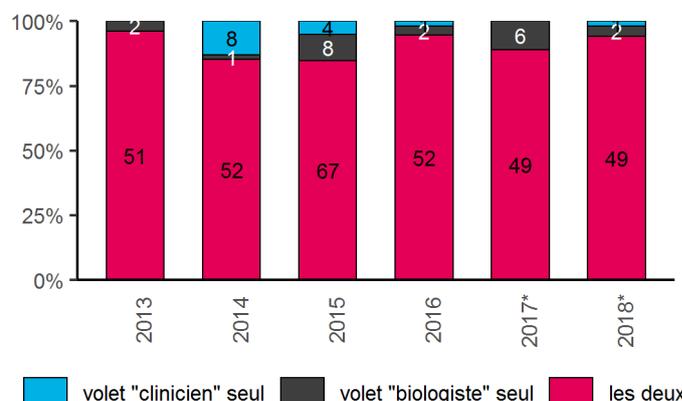
E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

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

Depuis 2013, la quasi-totalité des déclarations obligatoires de découvertes de séropositivité VIH ont été notifiées par l'envoi des deux volets « biologiste » et « clinicien ». En 2018, cette proportion est de 92% (Figure 11).

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

figure 11 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Martinique, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

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

- Utilisation de l'e-DO dans les régions

En 2018, la proportion de déclarations de découvertes de séropositivité VIH en ligne (via l'application e-DO) représente près de la totalité (98%) des déclarations faites bien au-dessus de la moyenne en France (87%). La Martinique, avec Mayotte, est la région qui présente le taux de transmission en ligne le plus élevé de France (Tableau 3).

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

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

Tableau 3 : Proportion de déclarations électroniques en 2018 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	95%
Bourgogne-Franche-Comté	97%
Bretagne	81%
Centre-Val-de-Loire	87%
Corse	38%
Grand-Est	96%
Guadeloupe	72%
Guyane	93%
Hauts de France	76%
Île-de-France	85%
La Réunion	96%
Martinique	98%
Mayotte	98%
Normandie	95%
Nouvelle-Aquitaine	95%
Occitanie	95%
Pays de la Loire	81%
PACA	94%

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

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

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

ET

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

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

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

FILE ACTIVE COREVIH

La quasi-totalité des personnes vivant avec le VIH en Martinique sont suivis au CHU de Martinique (CHUM). Les caractéristiques de la cohorte ont peu évolué ces dernières années et sont présentées dans le tableau suivant (tableau 4).

Au total, 1105 patients vivant avec le VIH (PVVIH) sont suivis au CHUM avec un sex-ratio H/F de 1,7 et un âge médian de 53 ans. La majorité du mode de contamination est hétérosexuel (66,8%). Les hommes homo-bisexuels représentent près de 3 PVVIH sur 10 (28,7%). La grande majorité des PVVIH suivis au CHUM sont nés sur le territoire français (84,1%). 22 PVVIH (22%) rapportent une co-infection au VHB (2,0%) et près du double de PVVIH (n=42) rapportent une co-infection au VHC (3,9%).

Plus de 95% (96,3%) des personnes reçoivent un traitement antirétroviral avec une efficacité proche de 95%. Plus de deux tiers (67,7%) des personnes ont des lymphocytes CD4 supérieurs à 500 (immunité considérée comme normale

Près de 3 PVVIH sur 10 sont au stade Sida de la maladie (27,7%). Parmi les patients nouvellement diagnostiqués (PND) en 2018 (n=43), 2 PVVIH sur 10 ont été diagnostiqués à un stade avancé (20,9%) et la majorité du mode de contamination reste hétérosexuel avec plus de 60% des PND.

Tableau 4 : description des cohortes hospitalières des patients adultes atteints du VIH suivis au CHU de Martinique, 2018

CHU de Martinique - cohorte 2018, n	1105
Homme, n	690
Femme, n	413
Transgenre, n	2
Age, médiane [Q1-Q3] ans	53 [42-60]
Groupe de transmission, n (%)	
<i>Femmes hétérosexuelles</i>	394 (35,7)
<i>Hommes hétérosexuels</i>	344 (31,1)
<i>Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes</i>	317 (28,7)
<i>Autres</i>	50 (4,5)
Pays de naissance	
<i>France, n (%)</i>	929 (84,1)
<i>Haïti, n (%)</i>	109 (10,0)
<i>Autres, n (%)</i>	67 (5,9)
Co-infection VHB (antigène HBs), n (%)	22 (2,0)
Co-infection VHC, n (%)	42 (3,9)
Stade sida, n (%)	306 (27,7)
Nouveaux cas de sida en 2018, n	13
Lymphocytes CD4 < 200/mm³, n (%)	63 (5,7)
Lymphocytes CD4 > 500/mm³, n (%)	748 (67,7)
Traitement ARV en cours au 31/12/2018, n (%)	1064 (96,3)
ARN VIH < cop/ml après 6 mois de traitement, %	93%
Nouveaux dépistés et pris en charge en 2018, n	43
Diagnostic à un stade avancé, n (%)	9 (20,9)
Groupe de transmission nouveaux dépistés, n (%)	
<i>Femmes hétérosexuelles</i>	15 (34,9)
<i>Hommes hétérosexuels</i>	11 (25,6)
<i>Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes</i>	16 (37,2)
<i>Autres</i>	1 (2,3)

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

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

Le taux de dépistage en Martinique était de 71,2 pour 1 000 habitants (soit 21 904 dépistages) en 2018, taux supérieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 12).

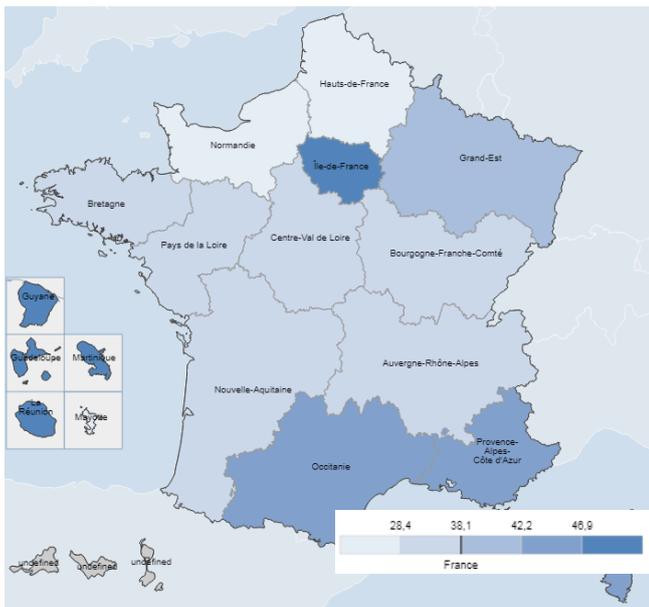
Le taux de dépistage de la syphilis en Martinique augmente régulièrement depuis plusieurs années aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ce taux est supérieur chez les femmes. En 2018, ce taux était inférieur à ceux des années précédentes. Les données 2018 sont à interpréter avec précaution.

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Martinique était de 69,9 pour 1 000 habitants (soit 21 502 dépistages) en 2018, taux supérieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 13).

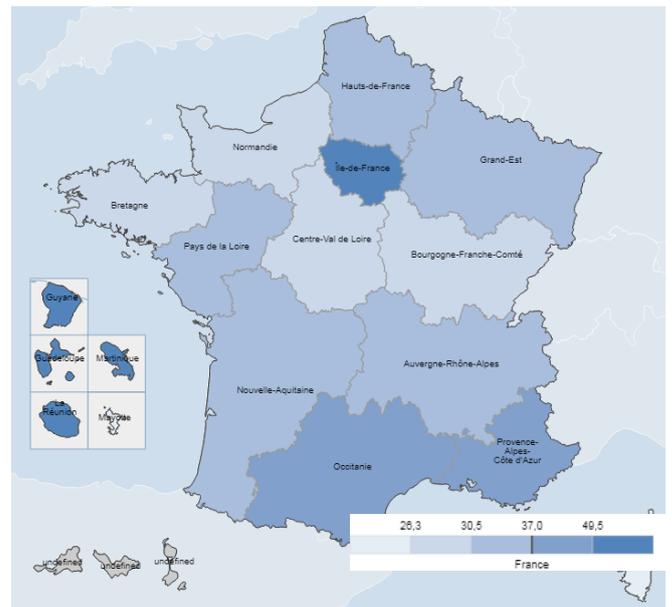
En Martinique, le taux de dépistage était largement supérieur chez les femmes (103,5 pour 1000) que chez les hommes (29,1 pour 1000) en 2018. L'évolution de ce taux est globalement stable au cours du temps avec une légère augmentation observée depuis 2016 uniquement chez les femmes.

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



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

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



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Indicateurs :

Population : 15 ans et plus

Précisions : Les données de remboursement de l'assurance maladie permettent de connaître l'activité de dépistage dans les laboratoires privés (laboratoires de ville et établissements de soins privés).

Limites : Seuls les remboursements correctement géolocalisés sont pris en compte. Les tests réalisés gratuitement ne sont pas inclus dans ces données.

Les données relatives aux **gonococcies** pour 2019 seront présentées prochainement ; en effet, le remboursement des recherches de gonococcies *via* la PCR multiplexe n'a été effectif que courant 2018.

Les données de dépistage sont disponibles sur Géodes pour 2006-2018 pour les régions métropolitaines, pour 2009-2018 pour les DOM hors Mayotte et à partir de 2014 pour Mayotte ([lien](#)).

Recommandations :

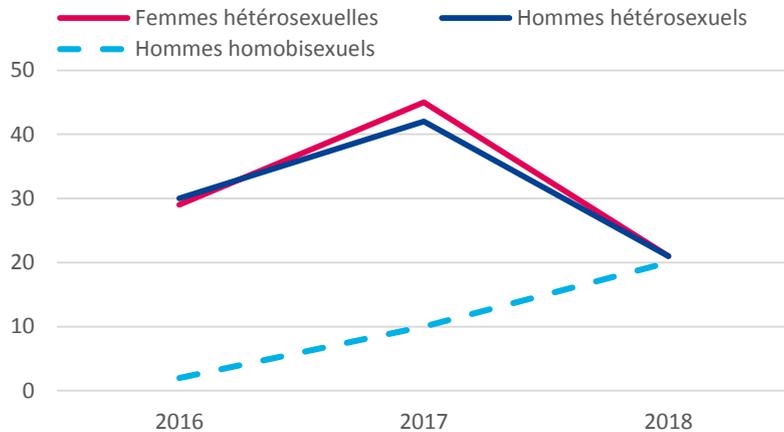
Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* : HAS, 2018 ([lien HAS, 2018](#))

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

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

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

figure 14 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Martinique, 2013-2018



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

• Evolution des cas de gonococcie

En Martinique, les sites participants aux réseaux volontaires de surveillance des IST (RéSIST) sont le **CeGIDD du CHUM** et le **CeGIDD** de la société d'hygiène de Martinique situé à Fort de France. La participation de ce dernier a été partielle en 2018. Les données sont donc à interpréter avec précaution. Les tendances observées en 2018 seront à confirmer l'année prochaine.

En 2018, le nombre de cas de gonococcie déclarés a diminué par rapport aux années précédentes avec 66 cas déclarés en 2016, 109 cas en 2017 et 62 cas en 2018. Les patients homo-bisexuels sont autant touchés que les patients d'orientation hétérosexuelle en 2018 contrairement aux années précédentes (Figure 14).

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de gonococcie, Martinique et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2016-2017 vs 2018

	Martinique		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2016-2017 (n = 175)	2018 (n = 62)	2018 (n= 2 845)
Sexe masculin (%)	54	66	84
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	27,5	25	29
Hétérosexuels (hommes et femmes)	22,5	24	23
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	7	32	70
Hommes hétérosexuels	41	34	13
Femmes homo-bisexuelles	2	0	1
Femmes hétérosexuelles	42	34	14
Motif(s) de consultation initiale[§] (%)			
Signes d'IST	47	48	38
Dépistage systématique	11	8	35
Partenaire(s) avec une IST	4	16	15
Bilan autre	3	13	15
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	2	10	10
Découverte séropositivité	0	2	1
Négatif	91	87	82
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour* (%)			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	25	15	22
Pénétration vaginale (hommes)	8	17	16
Pénétration vaginale (femmes)	5	4	8

[§]Réponses non mutuellement exclusives.

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

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

• Caractéristiques des cas de gonococcie

En 2018, les cas de gonococcie déclarés sont majoritairement des **hommes** (66%) d'orientation homo-bisexuelle et hétérosexuelle en proportion équivalente (32% et 34%). A noter l'augmentation importante de la **proportion d'hommes homo-bisexuels** en 2018 par rapport aux années précédentes (32% vs 7%).

En 2018, les cas de gonococcie sont majoritairement **d'orientation hétérosexuelle** contrairement au niveau national (64% vs 27%) et concernent des jeunes adultes **d'âge médian 24 ans**.

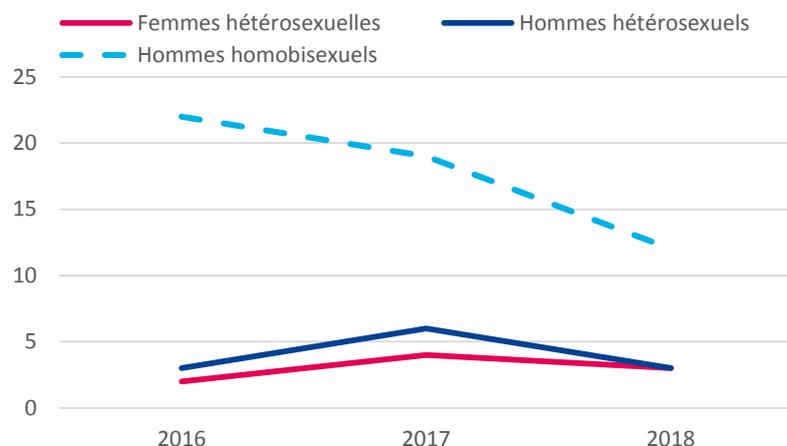
Le principal motif de consultation reste la présence de **signes cliniques d'IST** (48% en 2018 vs 47% entre 2016-2017)

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

On note une diminution de l'utilisation systématique du préservatif chez les HSH lors de pénétrations anales (15% en 2018 vs 25% les années précédentes). A contrario, une augmentation de son utilisation est observée parmi les hommes hétérosexuels se rapprochant des proportions au niveau national (17% vs 16%) (Tableau 5).

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

figure 15 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Martinique, 2016-2018



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

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, Martinique et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2016-2017 vs 2018

	Martinique		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2016-2017 (n = 57)	2018 (n = 19)	2018 (n=1 231)
Sexe masculin (%)	88	79	95
Age médian (années)			
Hommes homo-bisexuels	32	26	35
Hétérosexuels (hommes et femmes)	25	22	31
Orientation sexuelle (%)			
HSH	72	63	83
Hommes hétérosexuels	16	16	8
Femmes hétérosexuelles	11	16	4
Motif(s) de consultation initiale[§] (%)			
Signes d'IST	42	53	45
Dépistage systématique	37	16	36
Partenaire(s) avec une IST	7	11	11
Bilan autre	11	0	12
Stade de la syphilis (%)			
Syphilis primaire	18	26	32
Syphilis secondaire	44	37	25
Syphilis latente précoce	39	37	43
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	30	21	26
Découverte séropositivité	4	0	2
Négatif	65	79	65
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour* (%)			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	11	11	17
Pénétration vaginale (hommes)	NI	13	23
Pénétration vaginale (femmes)	0	0	11

[§]Réponses non mutuellement exclusives.

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

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

• Evolution des cas de syphilis récente

En 2018, le nombre de cas de syphilis récente déclaré au sein des réseaux volontaires de surveillance des IST (RéSIST) de Martinique a diminué par rapport aux années précédentes (19 cas contre 29 en 2017 et 28 en 2016).

Cette diminution est observée principalement chez les hommes d'orientation homo-bisexuels (Figure 15).

Les tendances observées en 2018 seront à confirmer l'année prochaine au vu de la participation partielle d'un des 2 sites participants.

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

En 2018, les cas de syphilis déclarés restent majoritairement des **hommes** (79% contre 88% entre 2016-2017) et concernent en majorité des hommes homo-bisexuels (63%).

L'âge médian des cas a largement diminué en 2018 quelque soit l'orientation sexuelle en particulier chez les hommes homo-bisexuels (26 ans contre 32 ans les années précédentes)

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

La **proportion de syphilis primaire a augmenté** en 2018 (26% contre 18% entre 2016-2017).

Le nombre de cas de **syphilis associée à une séro-négativité a augmenté** en 2018 (79% contre 65% les années précédentes)

L'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels est faible concernant environ 1 cas sur 10 chez les hommes (contre 40% au niveau national). Aucune femme n'a déclaré utiliser le préservatif de manière systématique lors des pénétrations vaginales (Tableau 6).

RéSIST :

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

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2018, en Martinique, 430 872 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, 141 préservatifs féminins ont été vendus en 2018 en Martinique (contre 280 en 2017) (source : Santé publique France).

Données comportementales des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, France : Enquête Rapport au Sexe (ERAS), 2017 et 2019

ERAS est une enquête en ligne transversale, anonyme, auto-administrée et basée sur le volontariat auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Les résultats de la première édition d'ERAS 2017 indiquaient que la moitié des HSH avait réalisé au moins un test de dépistage du VIH dans la dernière année ; 17% d'entre eux n'avaient jamais eu recours au dépistage au cours de leur vie.

Les résultats de l'enquête menée en 2019 mettent en évidence une augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les HSH.

Les résultats 2017 ont été valorisés dans :

- un article du BEH de novembre 2017 accessible *via* ce [lien](#),
- 3 communications lors de la Conférence internationale francophone VIH/Hépatites en avril 2018 (chaîne Youtube de l'AFRAVIH 2018 <https://www.youtube.com/channel/UCkH4yBUOl7XmxSEx02jOxA>).

Les résultats 2019 sont disponibles dans :

- un article du BEH de novembre 2019
- un résumé en anglais accessible *via* ce lien <http://www.aidsimpact.com/>

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

L'Agence nationale de sécurité et des produits de santé (ANSM) actualise pour la 3^{ème} année consécutive, les données sur l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition au VIH par Truvada (ou génériques).

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

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

En 2018, 18 PrEP ont été initiées en Martinique au sein du Cegidd du CHUM (équivalent en 2017 et 8 initiées en 2016).

PRÉVENTION

Campagne nationale d'incitation au dépistage

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une **campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST**. Cette campagne **accompagne** cette année la **semaine du dépistage coordonnée par la DGS et déployée en région par les ARS et leur CoreVIH**. **En Martinique, cette semaine se déroulera du 2 au 9 décembre.**

L'objectif est d'**augmenter le recours au dépistage** grâce à une **stratégie de banalisation** de ce dernier hors de tout contexte de prise de risque.

Les visuels mettent ainsi en scène une galerie de portraits positifs de personnes se trouvant à différentes étapes de leur vie. Qu'ils **soient** « **Amoureux** », « **Indépendante** », « **Engagés** », « **Décidé** » ou simplement « **Dignes de confiance** », ils font tous les tests du VIH et des autres IST.

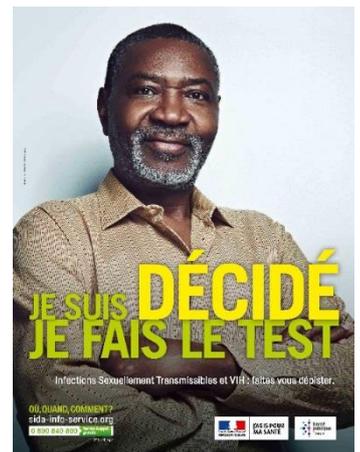
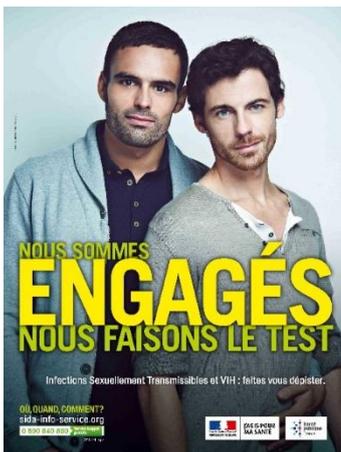
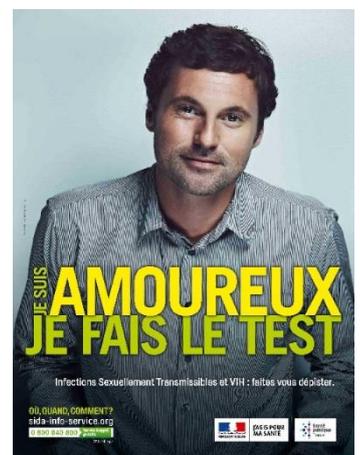
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

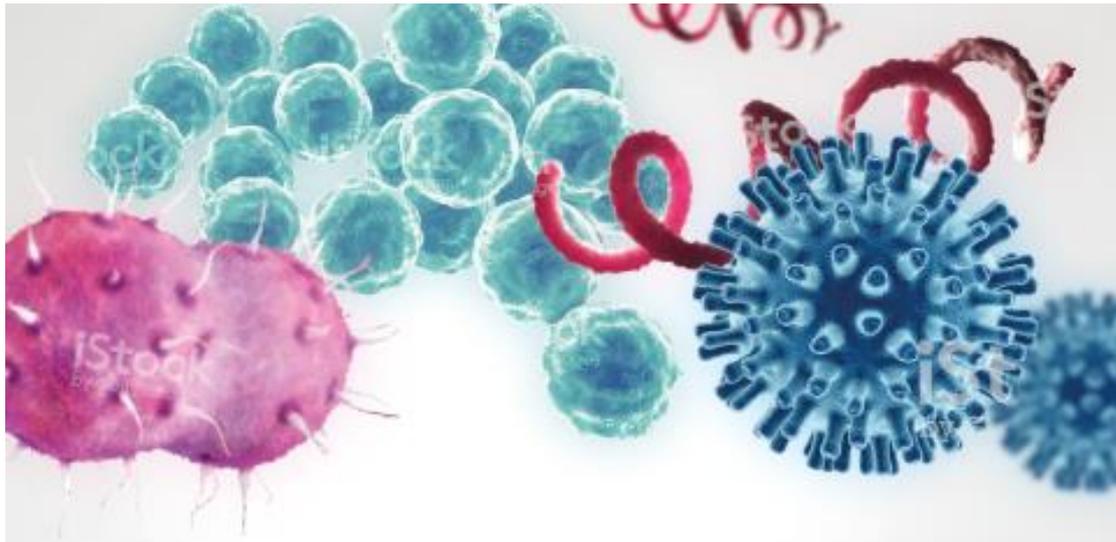
Elle est diffusée du **25 novembre au 15 décembre** :

- **en télévision** en métropole et dans les DOM,
- **en affichage** :
 - dans les commerces de proximité, les gares, les centres commerciaux,
 - dans les bars, restaurants, salles de sport et saunas fréquentés par les HSH,
 - dans les commerces de 5 grandes agglomérations fréquentés par les personnes migrantes,
 - sur les grands axes de trafic routier des DOM,
 - **sur Internet**.

Des outils seront mis à disposition des acteurs de terrain :

- **affiches personnalisables et vidéos à télécharger**,
- **affiches et brochure** (« *Etes-vous surs de tout savoir sur le VIH et le Sida ?* ») à **commander** (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/etes-vous-surs-de-tout-savoir-sur-le-vih-et-le-sida-edition-2017>).





— CHANCRE MOU —
— HÉPATITE B **VIH-SIDA** —
— BLÉNNORRAGIE GONOCOCCIQUE —
— **CHLAMYDIOSSES** —
— PAPILOMAVIRUS HERPÈS GÉNITAL —
— MYCOPLASMES **GONOCOQUE**
SYPHILIS CONDYLOMES GÉNITAUX —
— TRICHOMONASE —

PEU IMPORTE LE NOM,
FAITES LE DÉPISTAGE !
— PROTÉGEZ-VOUS  —



DÉCOUVREZ LES CENTRES
DE DÉPISTAGE SUR :
WWW.FAITESLEDEPISTAGE.FR

du 2 au 8 décembre 2019
SEMAINE DU DÉPISTAGE

En Martinique, la semaine de dépistage aura lieu du 2 au 9 décembre incluant la journée mondiale de lutte contre le SIDA.

Pour en savoir plus sur les actions qui seront menées en Martinique, www.martinique.ars.sante.fr

POUR EN SAVOIR PLUS

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

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



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

Dispositifs de marketing social

- Grand public : [info-ist.fr](#) (dédié aux IST), [choisirsacontraception.fr](#) (dédié aux différentes méthodes contraceptives)
- Jeunes (12-18 ans) : [onsexprime.fr](#)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [sexosafe.fr](#)
- Migrants : description sur la page suivante [favoriser la santé](#)

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique. VIH/sida. Octobre 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Infection à VIH. Mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Surveillance de l'infection à VIH (Dépistage et déclaration obligatoire), 2010-2017. 27 mars 2019 : [lien](#)
- BEH thématique Novembre 2019 : « Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST : [lien](#)
- [Journée mondiale du sida, 1er décembre 2019 : intensifier encore le dépistage du VIH et des IST](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Antilles tient à remercier :

- 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