

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

SOMMAIRE

Intro p.1 Points clés p.1 Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du sida p.2 Dépistage du VIH p.4 Surveillance des infections à VIH p.6 Surveillance des diagnostics de Sida p.8 Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.10 Infections à *Chlamydia trachomatis* p.10 Infections à gonocoque p.12 Syphilis p.13 Prévention p.14 Actions locales de prévention p.16 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.18

Introduction

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 2021, une reprise d'activité des dépistages est observée après la chute importante liée à la Covid-19 en 2020; La Martinique fait partie des régions où les taux de dépistage du VIH et des IST sont les plus élevés de France; L'épidémie de VIH est stable mais ne régresse pas au cours du temps avec davantage de jeunes de moins de 25 ans concernés que les années précédentes et un diagnostic encore trop tardif lors des découvertes de séropositivité. Les acteurs de Martinique se mobilisent considérablement depuis plusieurs années et encore plus après la crise sanitaire pour continuer la lutte contre le VIH et que La Martinique devienne « une île sans sida » à l'horizon 2030.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- La participation des biologistes à l'enquête LaboVIH a été exhaustive en 2021 comme l'année dernière. Une reprise du dépistage VIH est observé en 2021 (+10%) après la chute importante en 2020, encore légèrement inférieur à 2019; La Martinique fait partie des régions où l'activité de dépistage est la plus élevée de France
- Les taux de sérologies VIH positives sont également à la hausse en 2021 contrairement aux autres régions de France et font également partis des plus élevés de France
- Les estimations des découvertes de séropositivité (incidence VIH) et Sida pour la Martinique n'ont pas été possibles en 2021 comme en 2020 (limites d'application du facteur correctif); néanmoins la notification obligatoire des cas par les cliniciens permet un suivi fiable de l'épidémie du VIH en Martinique
- Le nombre de patients nouvellement diagnostiqués est en légère hausse en 2021 (52 vs 45 cas en 2020); En 2021, le nombre de découvertes de séropositivité a augmenté chez les HSH, les jeunes de moins de 25 ans ainsi que ceux de nationalité étrangère; En 2021, les cas sont majoritairement âgés entre 25-49 ans avec une proportion de rapports sexuels entre hommes plus élevée qu'hétérosexuels (52% vs 48%) p/r aux années précédentes
- En 2021, la part des diagnostics précoces a diminué de moitié et environ 2 patients sur 10 sont diagnostiqués à un stade tardif entre 2018 et 2021
- Baisse importante de l'usage des TROD en 2021 (-62%) compensée dans une moindre mesure par une augmentation des ventes d'autotests VIH en 2021 par rapport à 2020 (+24%)

Infection à *Chlamydia trachomatis* (SNDS)

- Taux de dépistage = 86,8 / 1000 habitants largement supérieur au taux national (41,8/ 1000) et le plus élevé depuis 2014; taux plus élevé chez femmes de 15 à 24 ans
- Reprise du dépistage en 2021 (+ 16 %) en particulier chez les hommes
- Augmentation du taux de diagnostics d'infection à Ct (+51%,) avec un taux régional de 2,7 / 1000 habitants (contre 1,7/ 1000 au niveau national), le plus élevé depuis 2014. Cette augmentation est plus marquée chez les jeunes (+45% chez les femmes de 15 à 24 ans et +81 % chez les hommes de 15 à 24 ans)

Infection à gonocoque (SNDS)

- Taux de dépistage = 83,3 / 1000 habitants largement supérieur au taux national (48,5/ 1000) et le plus élevé depuis 2014 ; taux plus élevé chez femmes de 15 à 24 ans
- Reprise du dépistage en 2021 (+ 17 %) plus élevé chez les hommes de moins de 25 ans (+40,5%)

Syphilis (SNDS)

- Taux de dépistage = 113,6 / 1 000 habitants, le plus élevé depuis 2014 ; taux plus élevé chez femmes de 15 à 24 ans
- Reprise du dépistage en 2021 (+ 13 %) plus élevé chez les hommes de moins de 25 ans (+40,5%)

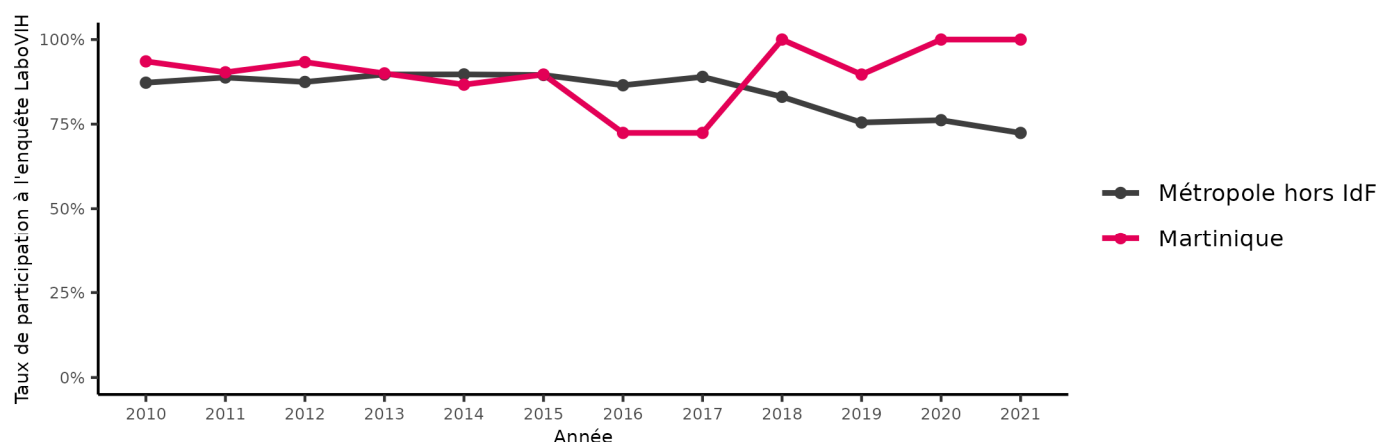
DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

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.

En 2021, le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH est exhaustif en Martinique comme l'année dernière contrairement au niveau national (100% contre 72% métropole hors Ile-de-France en 2021) (Figure 1)

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



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 comportent 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 Martinique.

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.

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

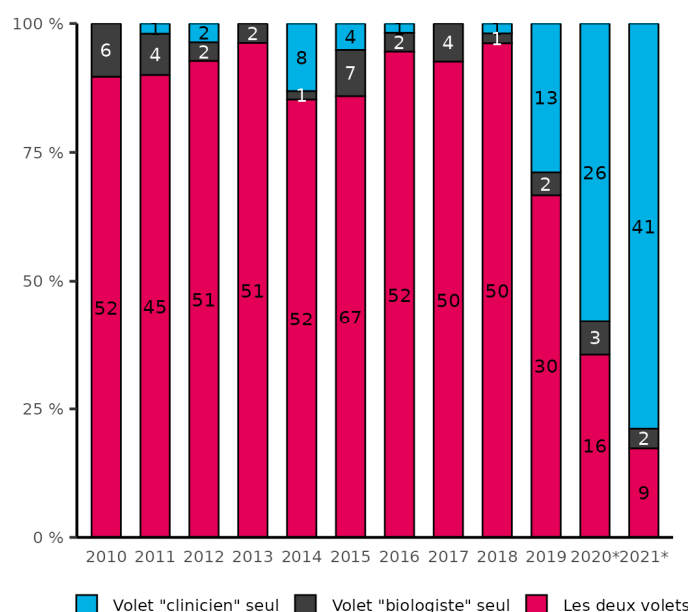
Entre 2010 et 2018, la part des déclarations faites par les deux volets (cliniciens et biologistes) était en moyenne de 91 % ;

Depuis 2018, la part des déclarations faites par les deux volets a chuté (17% en 2021, 36% en 2020, 67% en 2019) malgré une compensation des déclarations faites par le volet « clinicien » seul pour atteindre 79% en 2021 (Figure 3) ;

Cette diminution importante constatée de la part des biologistes ces dernières années du fait de la crise sanitaire, ne permet pas des estimations fiables pour le calcul des découvertes de séropositivité (incidence) en Martinique.

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 3 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Martinique, 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

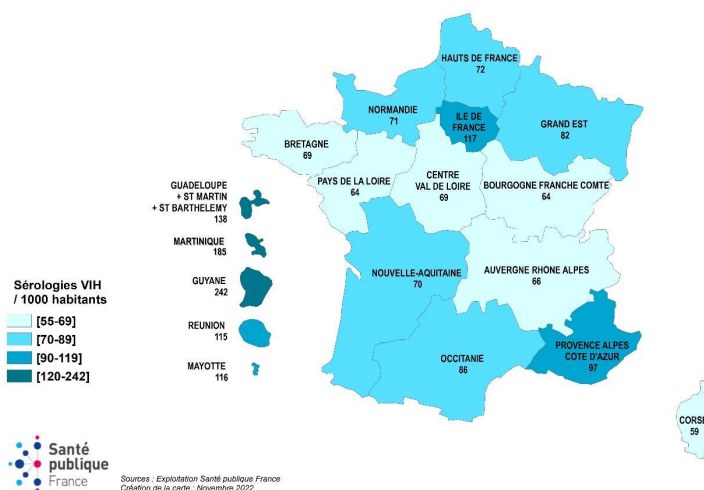
Au vu de la participation de la totalité des biologistes, aucune estimation n'avait besoin d'être faite pour le nombre de sérologies réalisées et positives (i.e., exhaustivité, pas d'intervalle de confiance). En 2021, la Martinique est une région où l'activité de dépistage du VIH fait partie des plus élevées de France derrière la Guyane ainsi que le nombre de sérologies VIH positives (pas d'estimation possible pour la Guadeloupe et la Guyane) derrière Mayotte et l'Ile-de-France (Figure 3 et Figure 4).

Après la chute observée en 2020 du fait de la crise sanitaire, le nombre de sérologies VIH effectuées en Martinique a augmenté en 2021 avec 185 sérologies / 1 000 habitants (contre 166 / 1 000 en 2020) ce qui représente 65 600 sérologies réalisées (contre 59 900 en 2020, +10%). (Figure 5 A).

Les taux de sérologies VIH positives sont également à la hausse avec 2,0 sérologies positives pour 1000 sérologies réalisées en 2021 (contre 1,8 en 2020) ce qui représente 128 sérologies positives (contre 107 en 2020).

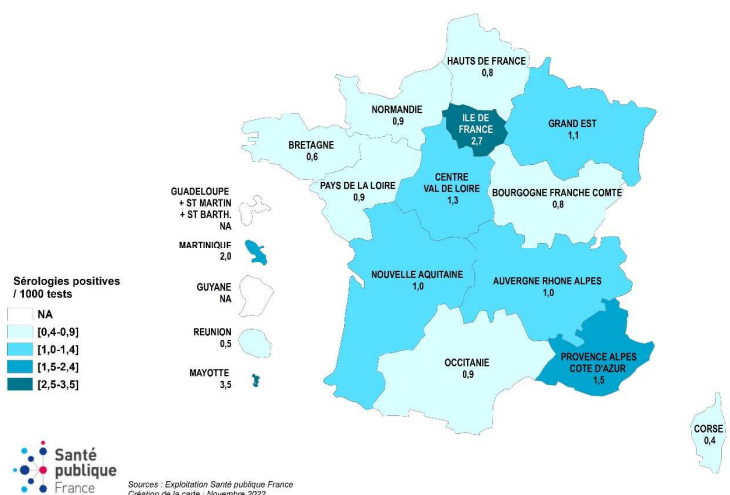
Depuis 2019, on observe une tendance à la hausse des taux de sérologies positives en Martinique contrairement à la baisse générale observée dans les autres régions métropolitaines comme l'Ile-de-France (Figure 5 B).

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



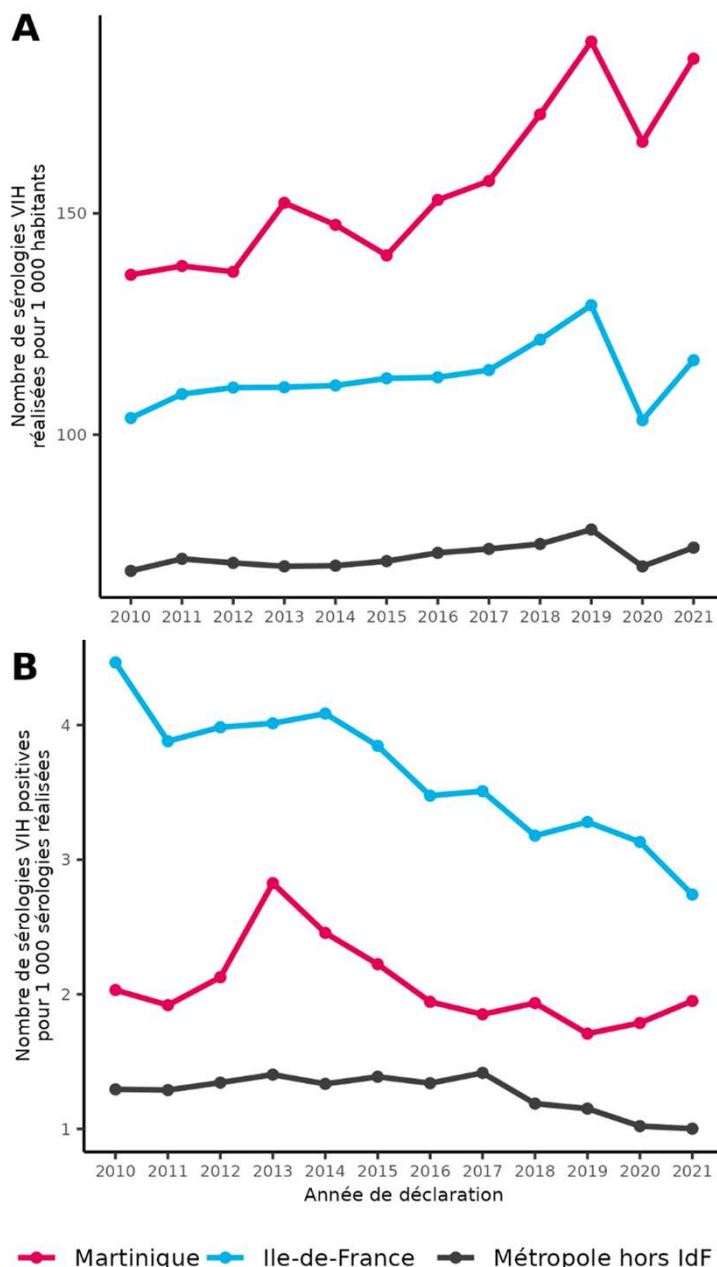
Source : LaboVIH 2022, données au 04/11/2022, Santé publique France.

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 Martinique, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



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 28,40 euros (contre 19,50 euros en métropole).

Au cours de l'année 2021, en Martinique, 115 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une **augmentation de 24 %** par rapport à 2020 où 88 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 Martinique, 144 TROD VIH ont été réalisés par Aides Martinique en 2021 (contre 384 en 2019 soit une baisse de 62%). L'activité de dépistage a continué de diminuer en 2021 dans le contexte d'épidémie de COVID-19 par rapport à 2019 avec 1 408 TROD réalisés. Cette baisse est en partie compensée par la mise à disposition d'autotests VIH avec 222 autotests réalisés en 2022 contre 49 en 2021,

En 2021, 3 TROD ont été positifs, soit un taux de positivité de 20,8 pour 1 000 tests réalisés, dix fois supérieur au taux de positivité des sérologies réalisées en laboratoire (2,0 / 1 000 sérologies d'après les données LaboVIH). Il n'est pas précisé si ces TROD sont des découvertes de séropositivité.

En 2021, la majorité ont été réalisés (68 %) auprès d'hommes, proportion comparable aux deux années précédentes. Grâce au dépistage par TROD, les associations touchent des personnes difficilement atteignables ou qui ne s'étaient jamais fait dépister auparavant ; Un tiers des TROD ont été faits chez des usagers de crack en 2021, 10 chez des personnes migrantes et chez des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH).

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

D'après les données locales, près de 400 tests VIH sans ordonnance ont été réalisés par les laboratoires de ville en Martinique et deux de ces tests étaient positifs (source : Biolab, BioSanté, données non consolidées)



ameli.fr

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

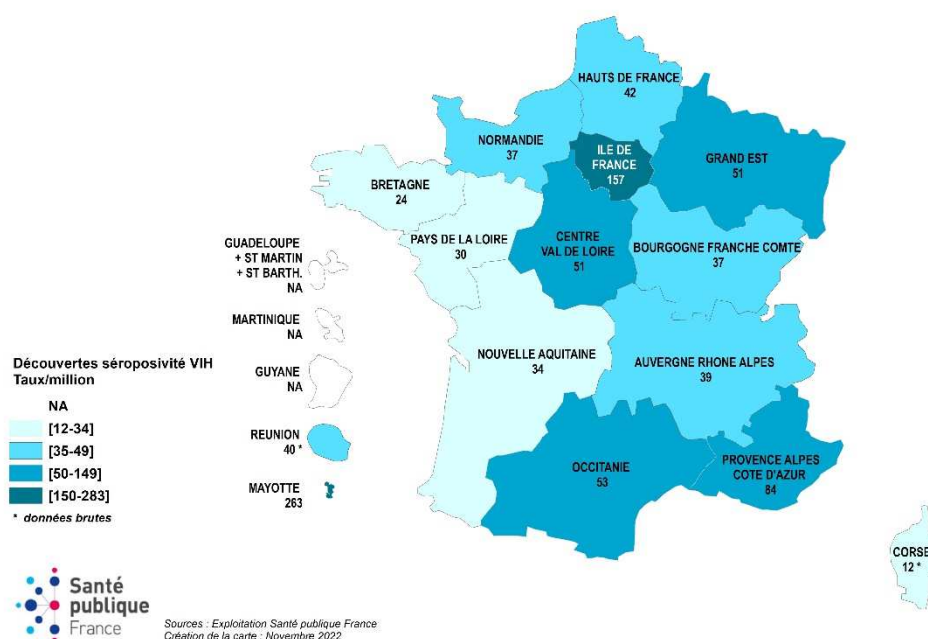
Données issues des notifications obligatoires VIH

• Estimation 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 Martinique n'a pas pu être estimé (comme en 2020) à l'instar d'autres départements ultra marins comme en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et en Guyane (Figure 6).

La diminution en 2020-2021 des déclarations obligatoires faites par les biologistes sont des limites importantes qui n'ont pas permis de produire des estimations fiables de l'incidence du VIH pour ces années.

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

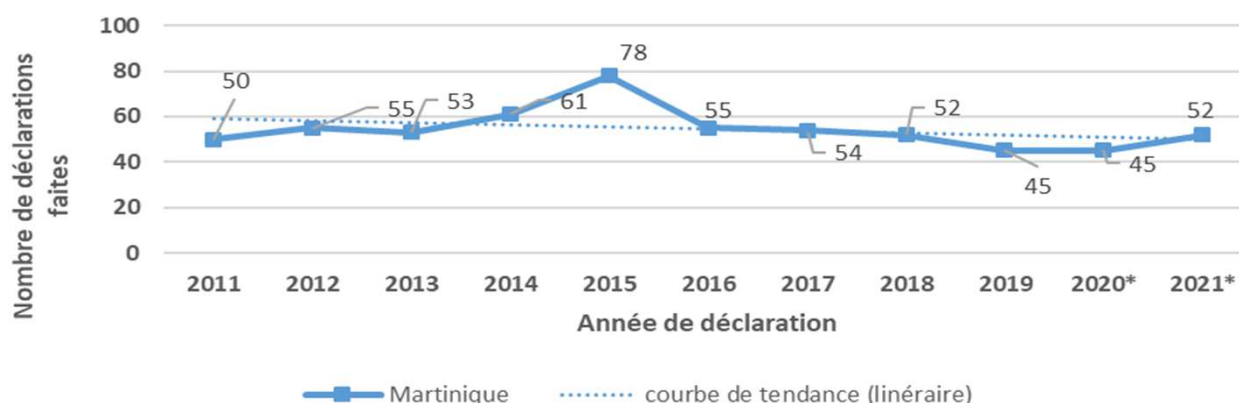


Source : DO VIH, données au 02/11/2021 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Evolution des déclarations de découvertes de séropositivité

Le dispositif de surveillance en Martinique permet de déclarer tous les cas vus pour une prise en charge initiale au CHU, c'est-à-dire la quasi-totalité des découvertes de séropositivité sur une année donnée. Depuis, 2015, on observe une tendance à la baisse des découvertes VIH déclarées par an (moyenne de 50,5 cas ; [45-55]). Une légère augmentation est néanmoins observée l'année dernière (n=52 cas contre 45 cas en 2019, 2020) mais comparable à 2018 (Figure 7)

Figure 7 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH déclarées en Martinique, 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 2021, **52 cas** de découverte de séropositivité ont été notifiés (contre 45 cas en 2019 et 142 cas entre 2018-2020 soit 47 cas par an en moyenne). En 2021, l'analyse brute des caractéristiques des cas montre toujours une **prédominance masculine** (73%), majoritairement âgés entre 25-49 ans (54%) et **d'orientation hétérosexuelle** inférieure aux années précédentes (48% contre 55% entre 2018-2020) ; à noter une évolution sensible des **cas âgés de moins de 25 ans** (25% contre 18% entre 2018-2020) **et une part des HSH qui a augmenté** (52% contre 43% entre 2018-2020) ainsi qu'une part des cas en provenance **d'Haïti** en augmentation (24% contre 13% entre 2018-2020).

En 2021, **le bilan systématique et le dépistage orienté** représentaient un des motifs de dépistage les plus courants (respectivement 33% contre 26% entre 2018-2020 et 21% contre 14,5% entre 2018-2020); les signes cliniques/biologiques et l'exposition au VIH ayant diminué en 2021. La part des **diagnostics précoces** a diminué de moitié en 2021 (10% contre 23% entre 2018-2020) et environ 2 patients sur 10 sont diagnostiqués à un **stade tardif** entre 2018 et 2021. Plus d'un tiers des cas (34%) présentait une autre IST au moment du diagnostic en 2021 (contre 23% sur la période 2018-2020 et contre 26% au niveau national hors IdF en 2021) [Tableau 1].

Ces résultats sont à interpréter avec prudence. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2022 au niveau national, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

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

	Martinique		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 142)	2021 (n = 52)	2021 (n = 1 437)
Sexe (%)			
Hommes cis	93 (65,5)	38 (73,1)	72,7
Femmes cis	41 (33,1)	14 (26,9)	26,4
Personnes trans	2 (1,4)	0 (0,0)	1,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	25 (17,6)	13 (25,0)	15,2
25-49 ans	77 (54,2)	28 (53,8)	61,2
50 ans et plus	40 (28,2)	11 (21,2)	23,6
Lieu de naissance (%)			
France	110 (80,9)	37 (74,0)	59,8
Rep. Dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	1 (0,7)	0 (0,0)	0,0
Haïti	18 (13,2)	12 (24,0)	0,4
Autres	7 (5,1)	1 (2,0)	30,2
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques ou biologiques	42 (32,1)	11 (22,9)	33,5*
Exposition au VIH	25 (19,1)	5 (10,4)	17,8*
Bilan systématique	34 (26,0)	16 (33,3)	13,4*
Grossesse	7 (5,3)	5 (10,4)	3,7*
Dépistage orienté	19 (14,5)	10 (20,8)	19,9*
Autre	4 (3,1)	1 (2,1)	11,7*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	53 (40,8)	22 (50,0)	41,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	3 (2,3)	1 (2,3)	10,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	52 (40,0)	12 (27,3)	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	20 (15,4)	9 (20,5)	25,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	0 (0,0)	0 (0,0)	1,7*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	2 (1,5)	0 (0,0)	1,5*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce ^f	31 (22,8)	5 (10,2)	24,5
Diagnostic avancé ^g	26 (19,1)	11 (22,4)	28,1
Infection récente^h (< 6 mois) (%)	NI	NI	23,7*
Co-infection hépatite C (%)	2 (1,5)	0 (0,0)	2,7
Co-infection hépatite B (%)	2 (1,5)	0 (0,0)	3,6
Co-infection IST (%)	30 (22,6)	17 (34,0)	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.

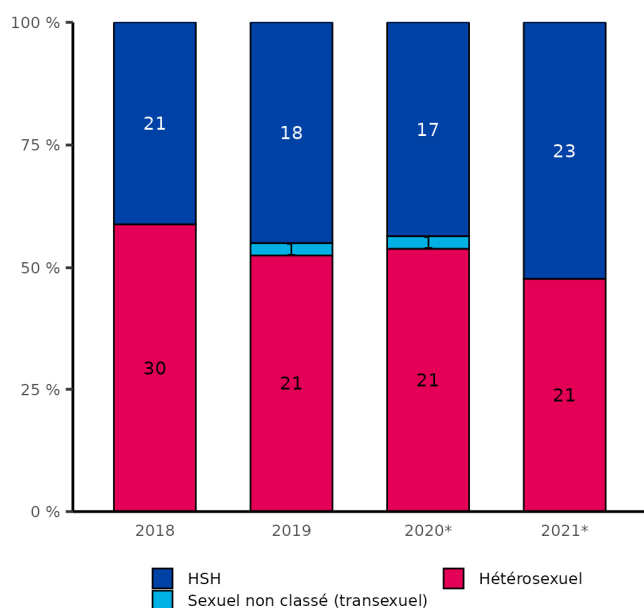
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

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

On observe une augmentation en 2021 des modes de contamination des HSH parmi les découvertes de séropositivité par rapport aux années précédentes avec plus de la moitié des cas notifiés (52% contre 44% en 2020, 45% en 2019 et 41% en 2018) (Figure 8).

Depuis 2018, on observe une diminution de la part des personnes diagnostiquées à un stade précoce de façon plus marquée en 2021 (10% contre 31% en 2018); cependant la part des personnes diagnostiquées à un stade avancé est inférieure en 2021 par rapport à 2020 (22% contre 26%) (Figure 9).

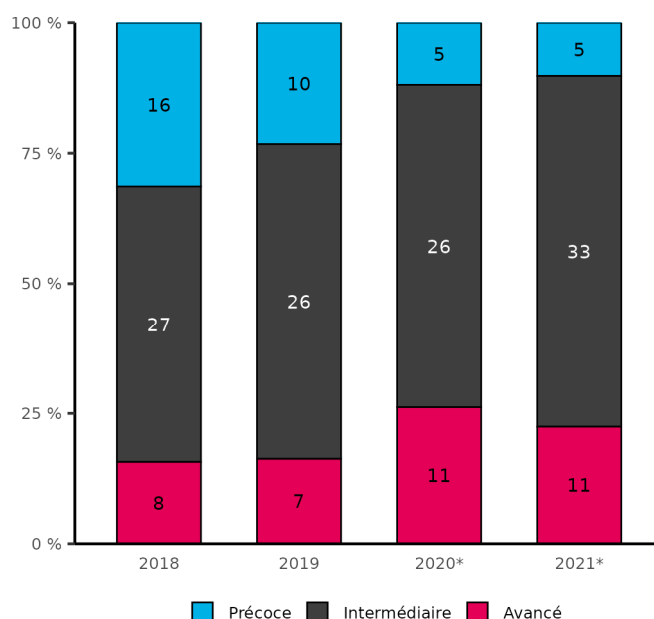
Figure 8 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Martinique, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021.

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

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, Martinique, 2018-2021



* 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 Martinique en raison d'une trop faible exhaustivité de la DO Sida.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

• Caractéristiques des cas de sida

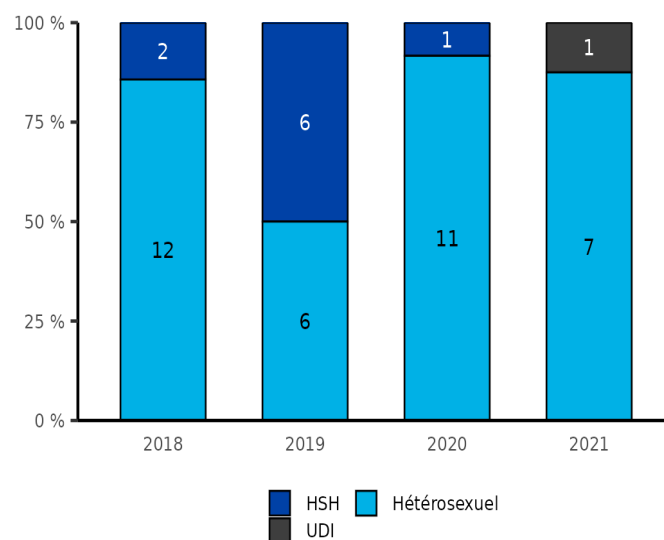
En 2021, 10 cas de sida ont été notifiés (contre 14 en 2019 et 40 cas entre 2018-2020, soit 13 cas en moyenne par an). , l'analyse des caractéristiques des cas à interpréter avec précaution au vu des faibles effectifs montre :

- une prédominance masculine (60% des cas) et une proportion plus importante de femmes (40% contre 32,5% entre 2018-2020) ;
- un âge plus avancé que les années précédentes avec des cas majoritairement âgés de plus de 50 ans (60% vs 40% entre 2018-2020) ;
- des rapports hétérosexuels toujours majoritaires en Martinique (87,5%) 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 (40% vs 21%) ; A noter un cas par injection de drogues en 2021;

La connaissance de la séropositivité est moindre par rapport aux années précédentes (50% vs 62,5% entre 2018-2020) mais supérieure qu'en métropole hors IdF en 2021 (37%). La prise d'un traitement avant le diagnostic a concerné 2 cas en 2021 [Tableau 2].

La part de contamination hétérosexuelle est largement prédominante en 2020-2021 par rapport à 2019 (> à 85 % contre 50%) (Figure 11).

Figure 11 : Évolution annuelle de la part des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Martinique, 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.

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

	Martinique		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 40)	2021 (n = 10)	2021 (n = 224)
Sexe (%)			
Hommes	27 (67,5)	6 (60,0)	71,9
Femmes	13 (32,5)	4 (40,0)	28,1
Transgenres	0 (0,0)	0 (0,0)	0,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	0 (0,0)	0 (0,0)	4,9
25-49 ans	24 (60,0)	4 (40,0)	48,2
50 ans et plus	16 (40,0)	6 (60,0)	46,9
Lieu de naissance (%)			
France	30 (78,9)	6 (60,0)	62,2
Haïti	8 (21,1)	4 (40,0)	0,5
Autres	0 (0,0)	0 (0,0)	37,3
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	9 (23,7)	0 (0,0)	35,6
Rapports hétérosexuels	29 (76,3)	7 (87,5)	55,0
Injectons de drogues	0 (0,0)	1 (12,5)	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 (67,5)	5 (50,0)	37,2
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	13 (32,5)	2 (25,0)	18,2
Pathologies inaugurales les plus fréquentes dans la région en 2021 (%)			
Pneumocytose inaugurale	11 (27,5)	4 (40,0)	32,6
Toxoplasmose cérébrale inaugurale	10 (25,0)	2 (20,0)	12,1
Candidose oesophagienne inaugurale	8 (20,0)	3 (30,0)	18,8
Kaposi inaugural	2 (5,0)	8,9*	10,3
Encéphalite à VIH inaugurale	3 (7,5)	0 (0,0)	5,4
Infections à Mycobactéries atypiques inaugurale	0 (0,0)	1 (10,0)	1,3

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) BACTÉRIENNES

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

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, du secteur public en dehors des hospitalisations ainsi que les données de diagnostic du secteur privé/public pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (SNDS).

SNDS : Système National des Données de Santé concernant données de remboursement de l'assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires privés et publics chez les 15 ans et plus

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

Les données des CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST) de Martinique concernant l'activité (dépistage, diagnostic) via les rapports d'activité et de performance centralisés au niveau national) et les données concernant les caractéristiques individuelles des consultants ayant contracté une infection (via la fusion SurCeGIDD/ResIST centralisés par Santé publique France) ne pourront pas être présentées cette année. Ces données feront l'objet d'une production ultérieure après leur consolidation.

INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS Hors Hospitalisations)

En 2021, plus de 26 000 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 86,8 / 1000 habitants (largement supérieur au taux national : 41,8 / 1000) (Figure 13).

La majorité (74 %) des personnes testées en 2021, comme les années précédentes, sont des femmes, avec un taux de dépistage plus de deux fois plus élevé que les hommes (116,8 vs 49,6 / 1 000 chez les hommes). Le taux est encore plus important chez les femmes de moins de 25 ans (203,3 / 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 excepté chez les hommes de plus de 25 ans, le taux de dépistage augmente à nouveau en 2021 (+16%) dans toutes les classes d'âges en particulier chez les femmes âgées de moins de 25 ans et les hommes de plus de 25 ans (+36% et +22,5% respectivement) (Figure 12).

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), Martinique 2014-2021

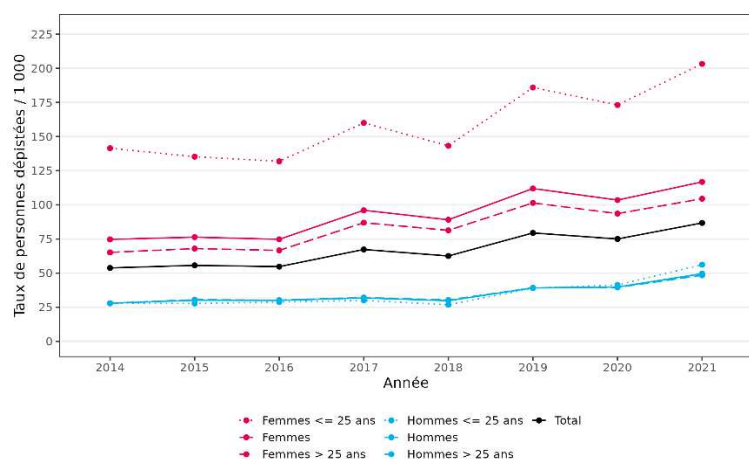
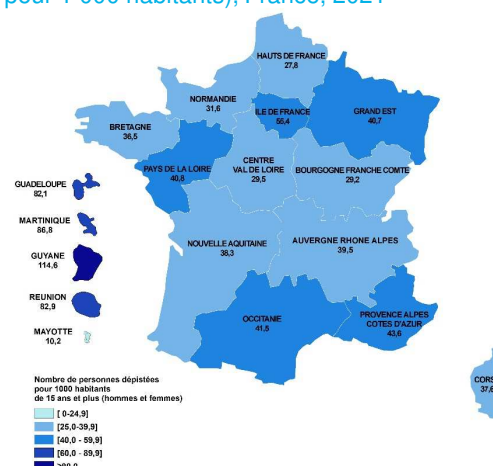


Figure 13 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021

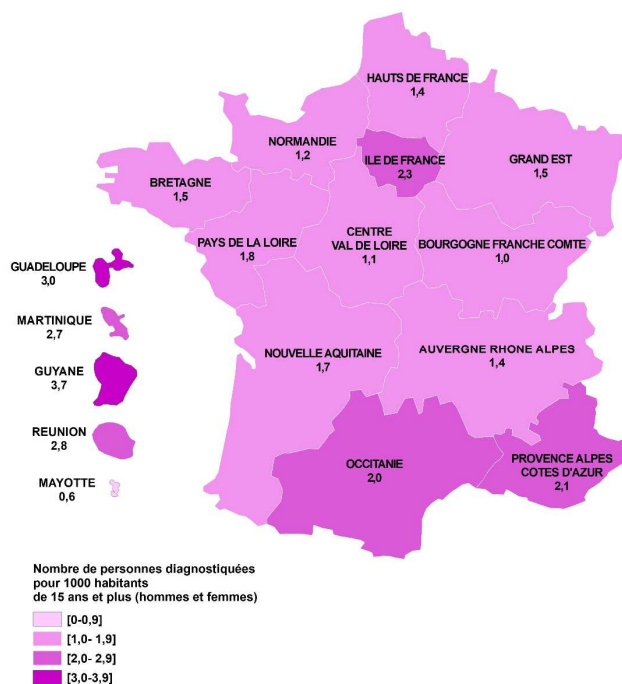


Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

En 2021, parmi l'ensemble des dépistages réalisés en secteur privé et public chez des personnes de 15 ans et plus, 805 cas d'infection à *Ct* ont été diagnostiqués soit un taux régional de 2,7 / 1000 habitants le plus élevé enregistré depuis 2014 dans la région largement supérieur au taux national (1,7/1000). Il est légèrement plus élevé chez les hommes (2,9 / 1000) que chez les femmes (2,5/ 1000), et plus important chez les femmes et hommes de moins de 25 ans (6,4 / 1000 et 5,8 / 1000 respectivement) (Figure 14).

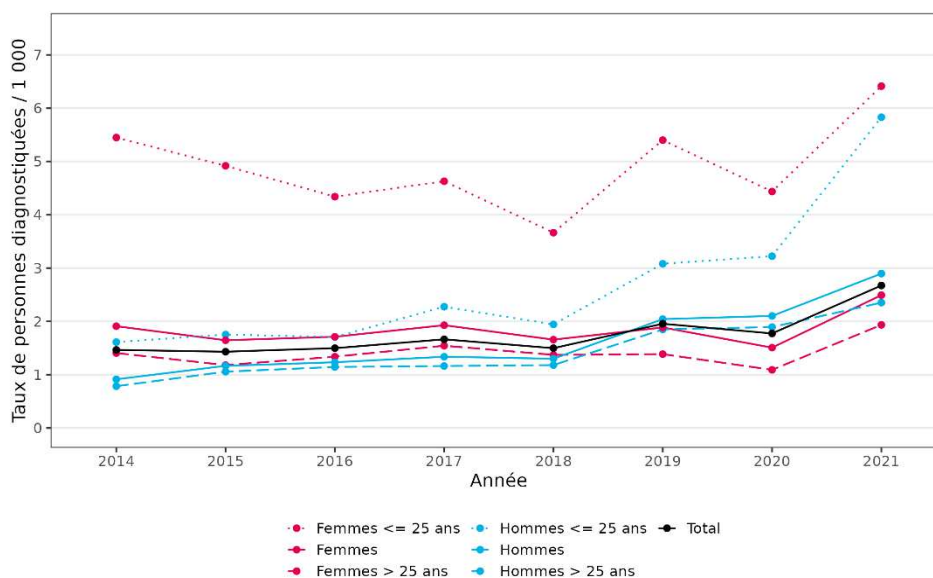
Entre 2020 et 2021, le taux de diagnostics d'infection à *Ct* a augmenté de 51%. Cette augmentation est plus marquée chez les femmes que chez les hommes (+65% vs +83%) et encore davantage chez les jeunes (+81% chez les hommes de 15 à 24 ans et +45 % chez les femmes de 15 à 24 ans). Alors qu'une baisse 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 proches à celles observées chez les jeunes femmes en 2020 et 2021 (Figure 15).

Figure 14 : 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 15 : 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), Martinique, 2014-2021



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

INFECTIONS À GONOCOQUE

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS Hors Hospitalisations)

En 2021, environ 25 000 personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à gonocoque (+17% p/r à 2020, n= 21 500), soit un taux de dépistage de 83,3 pour 1 000 habitants, supérieur au taux national (48,5/ 1000 habitants) (Figure 17).

Alors que les infections à gonococcie sont plus fréquentes chez les hommes, plus des trois quart des personnes testées sont des femmes (77% en 2021 contre 88% en moyenne entre 2014-2020). Le taux de dépistage élevée chez les femmes (116,0 vs 42,8 / 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 (204,8 vs 51,0 / 1000). Néanmoins, le taux de dépistage pour une infection à gonocoque a augmenté davantage en 2021 chez les hommes (+32,2% vs 12,8% chez les femmes) par rapport à 2020, particulièrement chez les moins de 25 ans (+30% vs +15% chez les jeunes femmes) (Figure 17).

Figure 16 : 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

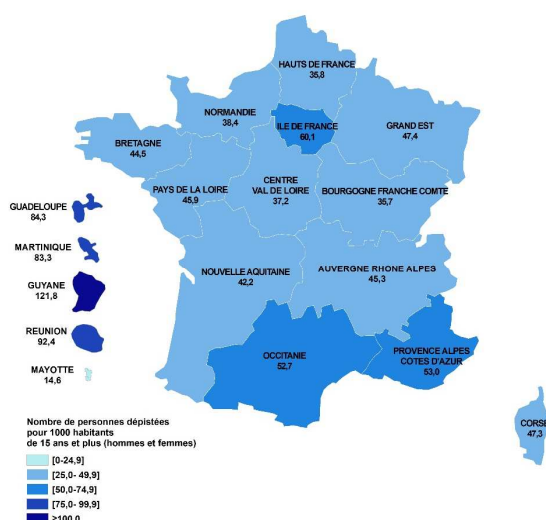
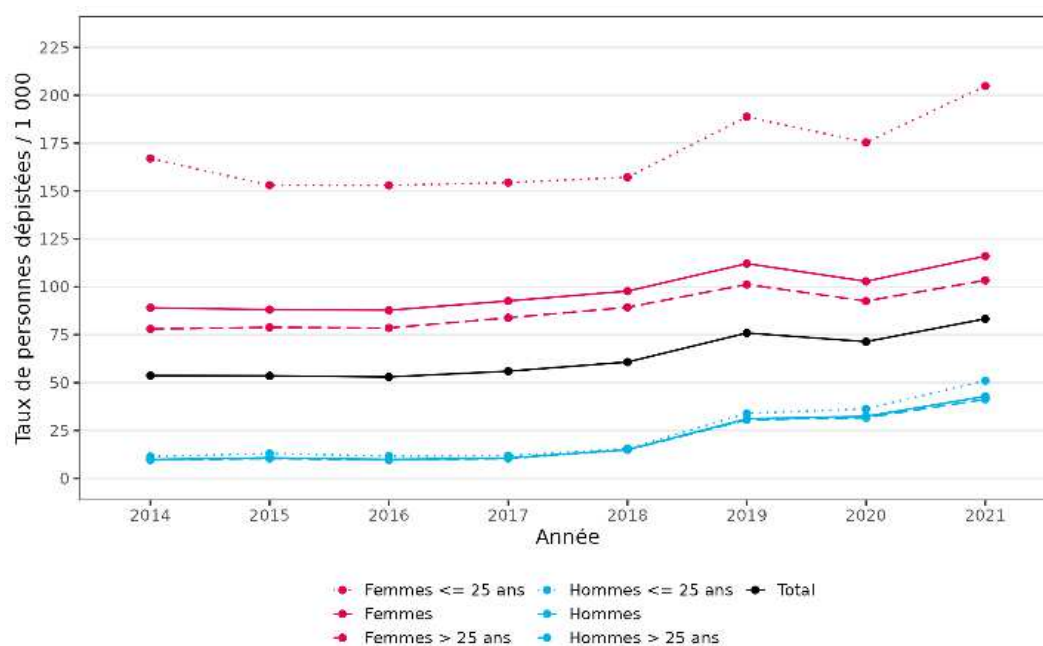


Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Martinique, 2014-2021



SYPHILIS

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS Hors Hospitalisations)

En 2021, plus de 34 000 personnes de 15 ans et plus ont été testées au moins une fois pour une infection à gonocoque (+13% p/r à 2020), soit un taux de dépistage de 113,6 pour 1 000 habitants, le plus élevé enregistré depuis 2014 dans la région et plus de deux fois supérieur au taux national (51,1/ 1 000). 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 et la Guadeloupe (112,6 / 1 000) (Figure 18).

Comme au niveau national, près de deux tiers (64,2%) 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 (132 / 1 000) que chez les hommes (91 / 1 000). Le taux de dépistage est plus important chez les femmes (206,5 / 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 (75 / 1 000) contrairement aux autres régions de France.

En 2021, le taux de dépistage pour la syphilis a augmenté davantage chez les femmes que chez les hommes (+15 % vs +11%) par rapport à 2020, particulièrement chez les jeunes de moins de 25 ans (+21% chez les jeunes hommes et +20% chez les jeunes femmes) (Figure 19).

Figure 18 : 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

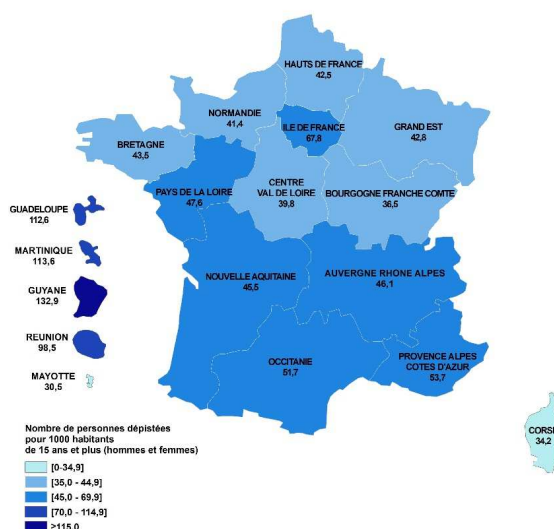
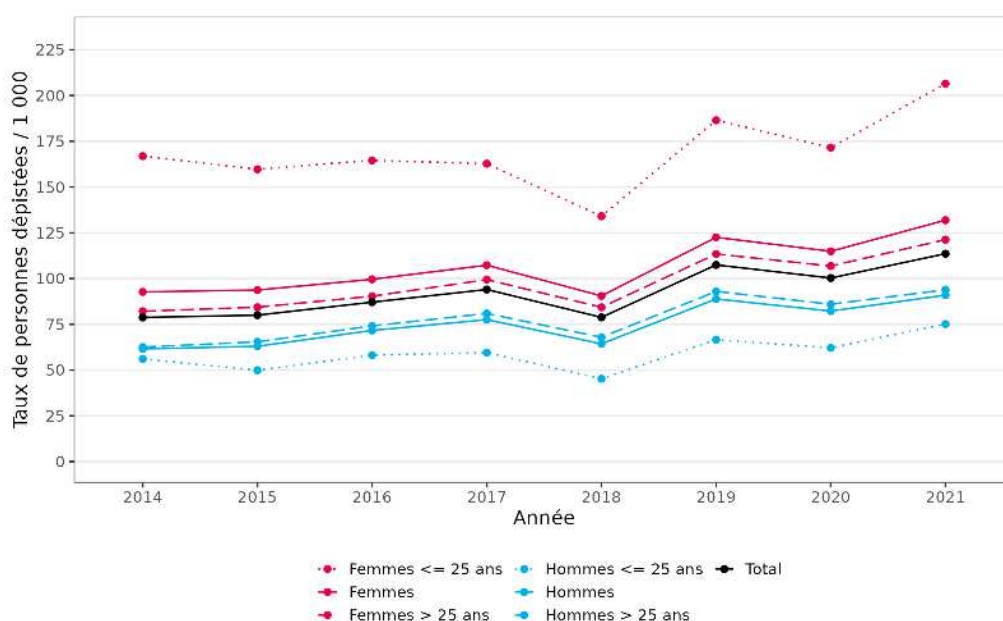


Figure 19 : Taux de dépistage de la syphilis pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Martinique, 2014-2021



PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021, en Martinique, 364 553 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 (359 007) malgré une légère augmentation en 2020 (380 940, +6%).

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

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 Martinique.

Le nombre d'initiations a augmenté au cours du 1^{er} semestre 2022 (n=47 contre 28 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 Martinique autour de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida (JMS, 1^{er} décembre 2020)

Exposition « l'avis des bêtes » des œuvres de l'artiste P. Ange Le 1^{er} Décembre 2022, Hôpital P. Zobda Quitman, hall principal

Lutter contre les stigmatisations, les représentations erronées, sur un ton humoristique
Temps d'échanges avec l'artiste P. Ange et Dr S. Pierre-François (Infectiologue CHUM, Corevih)
A l'initiative du Corevih de Martinique, avec l'aimable soutien du Corevih Auvergne Loire

**Courrier cosigné par le Directeur Général de l'ARS de Martinique
et par le Président du Corevih de Martinique,**

Transmis à l'ensemble des personnalités politiques de Martinique, Association des maires, EPCI,
Collectivité Territoriale de Martinique, Université des Antilles – Martinique, Préfecture,
Direction de la protection judiciaire de la jeunesse et au Recteur de l'académie de Martinique

Temps fort Signature de la charte d'engagement

« Une Martinique sans sida » à venir

« Danse pour la VIE »

Jeudi 1^{er} Décembre 2022, 08h00 à 12h00

Bord de mer, Fort-de-France



15 Novembre au 15 Décembre 2022

Information, prévention dans le cadre de la JMS 2022

- Augmenter les connaissances sur les risques sexuels des jeunes des établissements scolaires
 - Augmenter les connaissances sur les risques sexuels (Prise de risques, transmissions, signes/ symptômes, prévention, dépistage)
 - Animation interactive sur les risques sexuels (jeu questions-réponses)
 - Démonstrations pose de préservatifs (interne/externe)
 - Distribution documentation, préservatifs

Avec le soutien du Rectorat, de l'ARS, des établissements scolaires, des infirmières et professionnels exerçant en établissements scolaires et des jeunes scolarisés en établissements scolaires.



: 0696.30.36.86 ; 0696.30.50.86

: bdhellin@aid.es.org

: rhmarajo@aid.es.org

AIDES Lieu de Mobilisation Martinique

« Troddy'Tour 2022 »

Du 1^{er} Décembre au 18 Décembre 2022

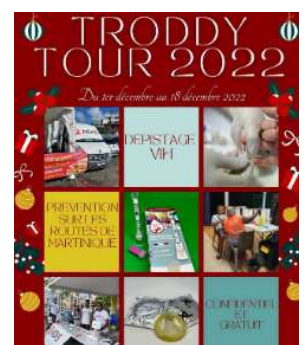
Prévention et Dépistage Trods VIH, hépatite B, hépatite C

Dans les communes, près de chez vous

Fort-de-France, Saint-Pierre, Le Marin, Schoelcher,
Sainte-Luce, les Anses d'Arlet, Sainte-Marie, Le Diamant, Le Lamentin

Résultat immédiat Gratuit et confidentiel

Avec le soutien des villes précitées, Action Sida Martinique, la Milsud



OU SE FAIRE DEPISTER EN MARTINIQUE ?

Dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale

Avec prescription de votre médecin. Le test est pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale. Le résultat sera automatiquement adressé au médecin prescripteur qui se chargera de l'expliquer.

Nouvelle offre VIH'Test « le dépistage où on veut, quand on veut »

Réalisation d'un test de dépistage du VIH, dans tous les laboratoires d'analyses et de biologie médicale de Martinique, sans rendez-vous et sans ordonnance médicale, gratuit pour l'utilisateur, selon les jours et horaires d'ouverture du laboratoire.

Dans des centres spécialisés

Au CHU de Martinique

Le centre gratuit d'information, de dépistage, de diagnostic du VIH, des hépatites et des Infections sexuellement transmissibles (CeGIDD).

Tel. 0596.55.97.13 – 0596.55.23.08

Hôpital Pierre Zobda Quitman, Fort-de-France

Lundi de 13h30 à 17h00

Mardi de 13h30 à 17h00

Mercredi de 13h30 à 17h00

Vendredi de 12h00 à 15h30

Hôpital Louis Domergue, Trinité

Mardi de 08h00 à 11h30

Au Centre de santé polyvalent de Martinique

(ex Société d'hygiène de la Martinique, Dispensaire Vernes-Calmette)

Le centre gratuit d'information, de dépistage, de diagnostic du VIH, des hépatites et des Infections sexuellement transmissibles (CeGIDD).

Secteur Centre

Lundi de 07h15 à 11h00 et de 13h30 à 15h00

Mercredi, Jeudi, Vendredi de 07h30 à 11h00

Adresse 13, route de la Folie, 97200 Fort-de-France

Tél. 0596.60.36.87, 0596.70.23.77

Secteur Nord Caraïbes :

Le Mardi de 08h30 à 11h00

Tel. 0596.65.11.78

Adresse 1 rue de la banque, 97250 Saint-Pierre

A la permanence de l'association AIDES Martinique et dans le bus de prévention et de dépistage du VIH « le Troddy'bus » circulant sur l'ensemble de la Martinique.

Dépistage avec le Trod

Nouvelle adresse 37-39 rue Garnier Pagès, 97200 Fort-de-France

Tel. 0696.30.50.58 et 0696.30.36.86

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 Martinique. VIH et IST. Décembre 2022 : [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 Martinique et les CeGIDD;
- l'ARS 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 et à la surveillance SurCeGIDD en 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

