

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

SOMMAIRE

Édito p.1 **Points clés** p.2 **Dépistage du VIH** p.3 **Surveillance des découvertes d'infection à VIH** p.4 **e-DO** p.5 **Surveillance des cas de gonococcie** p.6 **Surveillance des cas de syphilis récente** p.8 **Prévention** p.10 **Pour en savoir plus, remerciements et contacts** p.9

INTRO / ÉDITO

La journée mondiale de lutte contre le VIH-SIDA du 1^{er} décembre organisée dans de nombreux pays par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis 1988 vise à informer et à sensibiliser le grand public à la prévention de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), au traitement et à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

A cette occasion, l'antenne de santé publique France en région Antilles (Cire Antilles) et le Comité de coordination de la lutte contre les IST et l'infection par le VIH (Corevih) de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy vous présentent les données en 2017 de la cohorte hospitalière des patients vivant avec le VIH (PVVIH), les données de dépistage des infections VIH ainsi que celles relatives aux infections sexuellement transmissibles bactériennes (gonococcie et syphilis)

Les données relatives aux déclarations obligatoires VIH/SIDA corrigées pour le délai de découverte et la sous-déclaration, exploitées par sante publique France ne sont pas encore disponibles pour l'année 2017.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- activité de dépistage par sérologie et taux de sérologies positives parmi les plus élevées de France
- diminution du nombre de nouveaux cas séropositifs diagnostiqués
- diminution du dépistage au stade avancé et augmentation du dépistage au stade précoce
- plus de 90% des personnes infectées sous traitement et plus de 90% des personnes traitées sans charge virale détectable

Infection à gonocoque

- en forte augmentation
- essentiellement chez les hétérosexuels, en particulier chez les femmes, âgés entre 20 et 30 ans séronégatives pour le VIH

Syphilis récente

- en augmentation
- essentiellement chez les homobisexuels âgés entre 30 et 40 ans et séropositifs pour le VIH

Prévention

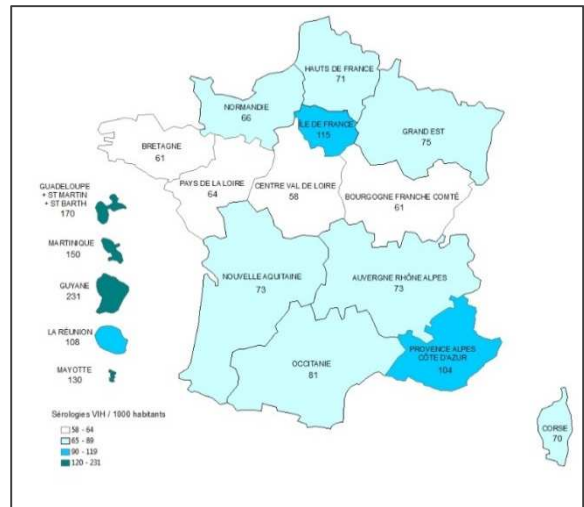
- émergence de l'utilisation d'outils de dépistage et de prévention combinée (autotest VIH, PreP)
- forte mobilisation régionale pour inciter au dépistage

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2017.

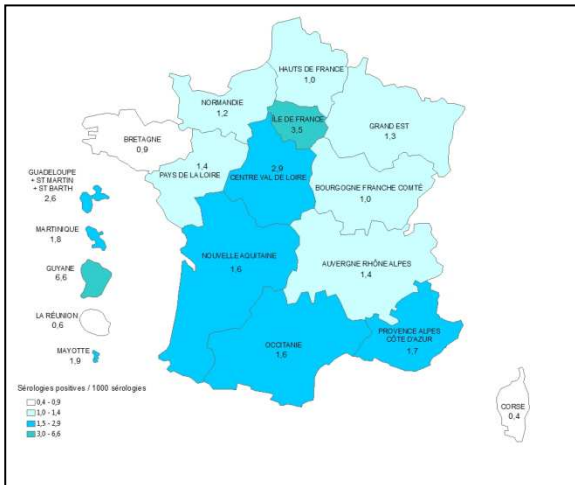
Données issues de l'enquête LaboVIH

La Guadeloupe (comprenant les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy) fait partie des territoires où l'activité de dépistage du VIH par sérologies et le nombre de découvertes de séropositivité VIH sont les plus élevés de France en 2017.



Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 habitants en France, par région, en 2017.



Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

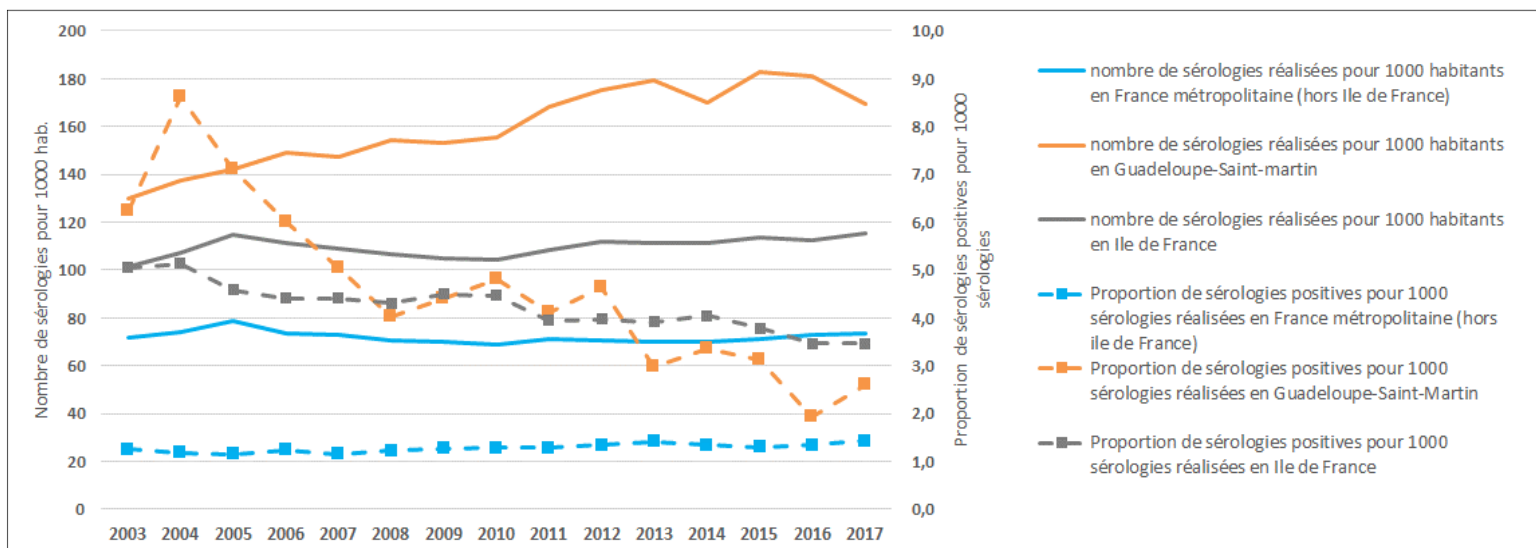
En 2017, le nombre de sérologies VIH effectuées en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy était de 170 pour 1 000 habitants (IC95% : [157 - 182]) contre 181 pour 1 000 habitants (IC95% : [163-199]) en 2016. (Figure 1)

Les taux de sérologies VIH positives ont augmenté pour atteindre 2,6 sérologies positives pour 1000 sérologies réalisées en 2017 contre 1,9 en 2016. (Figure 2)

En termes de tendances, le nombre de sérologies VIH réalisées rapporté à la population de Guadeloupe tend à se stabiliser depuis plusieurs années et reste à des valeurs supérieures par rapport aux autres régions métropolitaines y compris l'Île de France.

Malgré une augmentation du taux estimé de sérologies positives VIH observée en 2017 par rapport à 2016, la tendance générale est à la baisse depuis 2004 en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy se situant entre les taux estimés en Île de France et ceux estimés dans les autres régions métropolitaines (Figure 3)

Figure 3 : Evolution du nombre annuel de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants et proportion de sérologies positives pour 1 000 sérologies effectuées en France métropolitaine (hors Île-de-France), en Île de France et en Guadeloupe-Saint-Martin-Saint-Barthélemy



Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données des patients infectés par le VIH suivis en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Tableau 1 : description des cohortes hospitalières des patients adultes atteints du VIH suivis en Guadeloupe et à Saint-Martin, 2016-2017

cohorte hospitalière PVVIH_971	2016	2017
Nombre de patients VIH(+) suivis	1890	1936
Patients nouvellement dépistés VIH(+)	68	67
Nombre de cas de Sida	579	573
Nouveaux SIDA	14	25
Patients décédés	31	21
Nombre de grossesse VIH(+)	12	8

Figure 4 : Evolution annuelle du nombre de PVVIH suivis au CHU de Pointe-à-Pitre, de 1988 à 2017, Guadeloupe, n=1165

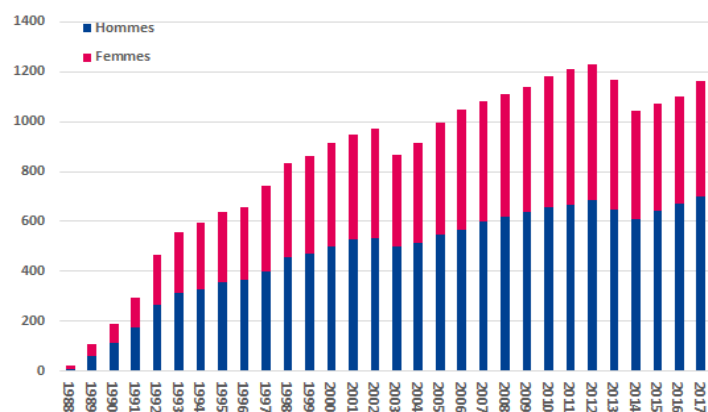


Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de PVVIH au CHBT, de 2000 à 2017, Guadeloupe, n=301

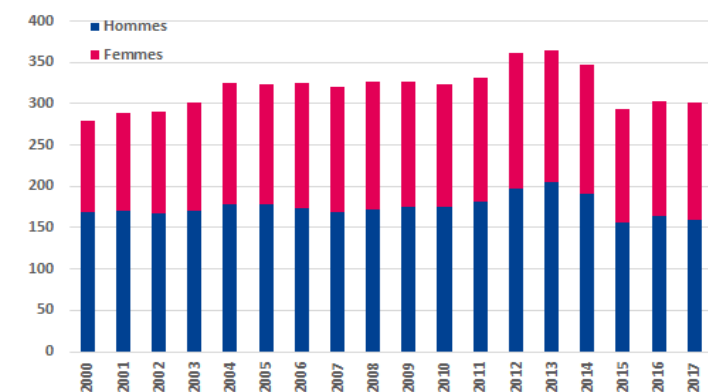
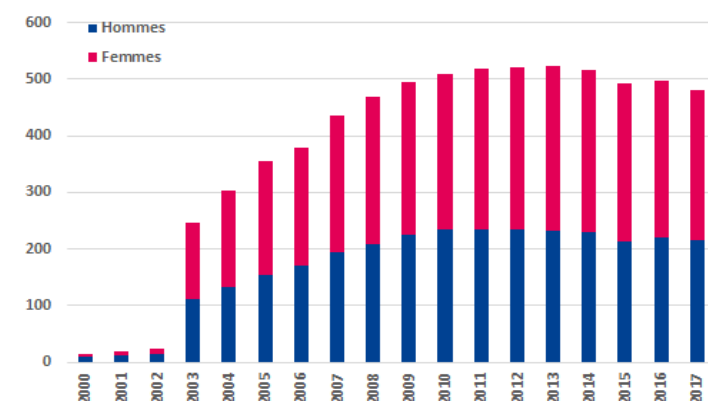


Figure 6 : Evolution annuelle du nombre de PVVIH au CH Louis Fleming, de 2000 à 2017, Saint-Martin, n=480.



Trois services de maladies infectieuses et tropicales (SMIT) assurent la prise en charge médicale des patients vivant avec le VIH (PVVIH) sur nos territoires : au **CHU** de Pointe-à-Pitre, au CH de Basse Terre (**CHBT**) et au **CH Louis Fleming** à Saint-Martin.

Au 31 décembre 2017, un **total* de 1936 patients atteints du VIH** sont suivis en Guadeloupe et à Saint-Martin (contre 1890 en 2016 soit +2,6%) (Tableau 1).

En 2017, le nombre de patients nouvellement dépistés (n=67) et le nombre de cas de Sida (n=573) est stable par rapport à 2016 (vs 68 et 579 patients respectivement). Le nombre de décès observés en 2017 est plus faible qu'en 2016 (21 contre 31). Le nombre de femmes enceintes VIH(+) est faible ces deux dernières années avec 12 et 8 femmes respectivement en 2016 et 2017. (Tableau 1).

La cohorte du CHU concentre la majorité des PVVIH (60% contre 25% au CH Fleming et 15% au CHBT). Après une baisse observée en 2013, le nombre de PVVIH augmente depuis 2014 et reste en deçà de 2000 PVVIH. La médiane du suivi des PVVIH est de 11 ans.

* correspond à la somme des cohortes hospitalières PVVIH des 3 sites de prise en charge après dédoublement

- **Evolution du nombre de patients suivis vivant avec le VIH (PVVIH) selon le site de prise en charge**
- Au **CHU de Pointe-à-Pitre**, la file active a augmenté en 2017 avec 1165 PVVIH (contre 1103 en 2016 soit + 5%). Cette augmentation est en partie liée à la prise en charge de patients séropositifs jusqu'ici suivis par un médecin libéral (Figure 4). En 2017, le sexe-ratio (H/F) est semblable à l'année précédente (1,5 contre 1,7 en 2016)
- Au **CHBT**, la file active est stable depuis 3 ans avec 301 PVVIH en 2017 (contre 303 en 2016) (Figure 5). En 2017, le sexe-ratio (H/F) est semblable à l'année précédente (1,1 contre 1,2 en 2016)
- A **Saint-Martin**, la file active a diminué en 2017 avec 480 PVVIH (contre 490 en 2016 soit -2%). Cette diminution est à interpréter avec précaution au vu des difficultés liées au passage de l'ouragan IRMA en septembre 2017 (Figure 6). En 2017, le sexe-ratio (H/F) est semblable à l'année précédente (0,82 contre 0,79 en 2016).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques des patients adultes atteints du VIH suivis en Guadeloupe et à Saint-Martin, de 1988 à 2017, n=1936

caractéristiques PVVIH	Homme	Femme	Total
N (%)	1067 (55)	869 (45)	1936
Age médian (ans)	54	51	53
Classes d'âge, N (%)			
< 15 ans	1 (0)	0 (0)	1 (0)
15-29 ans	79 (7)	27 (3)	106 (5)
30-39 ans	106 (10)	115 (13)	221 (11)
40-49 ans	214 (20)	246 (28)	460 (24)
50-59 ans	370 (35)	266 (31)	636 (33)
60-69 ans	209 (20)	140 (16)	349 (18)
70-79 ans	68 (6)	58 (7)	126 (7)
≥ 80 ans	20 (2)	17 (2)	37 (2)
Mode de transmission, N (%)			
hétérosexuel	703 (68)	813 (91)	1516 (78)
homo-bisexual	267 (26)	1 (0)	268 (14)
UDVI*	25 (2)	3 (0)	28 (1)
post-transfusionnel	9 (1)	10 (1)	19 (1)
materno-fœtale	7 (1)	9 (1)	16 (1)
autres	1 (0)	5 (1)	6 (0)
inconnu	28 (4)	55 (6)	83 (4)

Sources : files actives PVVIH, CHU, CHBT, CH Fleming, Guadeloupe, Saint-Martin, 1988-2017, extraction Nadis / * UDVI : usagers drogue par voie intraveineuse

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des PVVIH

Les hommes sont majoritaires représentant 55 % des PVVIH suivis en Guadeloupe et à Saint-Martin.

L'âge médian de la cohorte des PVVIH est de 53 ans.

Près d'un patient sur deux (47%) est âgé entre 40 et 59 ans. La tranche d'âge la plus touchée concerne les 50-59 ans (33%) peu importe le genre. Les moins de 30 ans concernent moins de 2 PVVIH sur dix (16%) et les plus de 60 ans représentent plus d'un quart des PVVIH suivis (27%) du au vieillissement de la cohorte.

Le mode de transmission hétérosexuel est largement majoritaire (78%). Parmi les hommes atteints de VIH, un quart (26 %) d'entre eux sont des hommes homobisexuels (Tableau 2)

• Traitement antirétroviral

Au 31 décembre 2017, la proportion de patients vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral est de 94% (1822/1936).

Les patients sous traitement depuis au moins 6 mois dont la charge virale est indétectable* et qui par conséquent ne transmettent plus le VIH est de 92 % (1427/1544).

* nombre de copies de virus par millilitres de sang inférieur à 50

Données des nouveaux patients infectés par le VIH (PND) suivis en Guadeloupe et à Saint-Martin, 2017

Tableau 3 : principales caractéristiques sociodémographiques des nouveaux patients adultes atteints du VIH suivis en Guadeloupe et à Saint-Martin en 2017, n=67

caractéristiques PND	Homme	Femme	Total
N (%)	48 (72)	19 (28)	67
Age médian (ans)	38	49	42
Mode de transmission, N (%)			
hétérosexuel	22 (46)	16 (84)	38 (57)
homo-bisexual	22 (46)	0 (0)	22 (33)
inconnu	4 (8)	3 (16)	7 (10)

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des patients nouvellement diagnostiqués VIH+ (PND)

En 2017, le nombre de patients nouvellement séropositifs (PND) pour le VIH est stable par rapport à l'année précédente (67 contre 68 en 2016) et semble confirmer la baisse observée depuis plusieurs années (n=98 en 2015 et n=150 PND entre 2010 et 2015). Néanmoins, cette stabilité de l'épidémie VIH est à considérer avec précaution au vu des événements exceptionnels qui ont touchés la Guadeloupe (incendie du CHU) et Saint-Martin (ouragan IRMA) en 2017 .

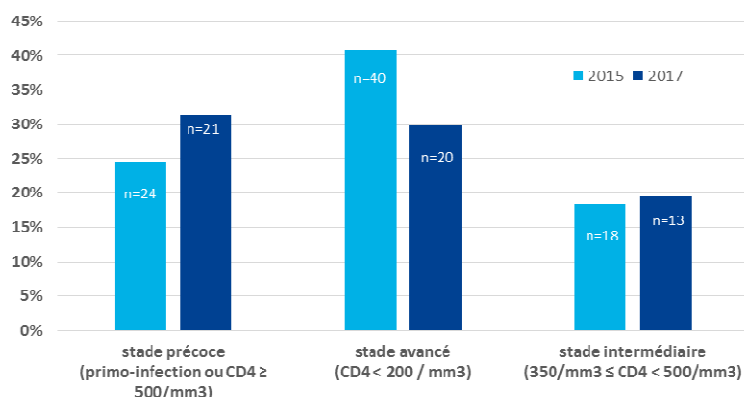
Parmi les 67 nouveaux cas séropositifs en 2017, l'âge médian des cas est de 42 ans avec une différence notable selon le genre (38 vs 49 ans) (Tableau 3)

Les hommes sont majoritaires représentant près de trois PND sur quatre (72 %).

Le mode de transmission hétérosexuelle reste majoritaire avec 57 % de l'ensemble des nouveaux cas atteints de VIH vus en 2017. Chez les hommes, on observe une proportion équivalente (46%) d'orientation homobisexuelle qu'hétérosexuelle.

Chez les PND, la proportion de diagnostics au stade avancé a diminué en 2017 (30% vs 41% en 2015) et de la même façon la proportion de PND au stade précoce a augmenté (31% en 2017 vs 24% en 2015) (Figure 7).

Figure 7 : Evolution de la part des dépistages précoces, avancés et intermédiaires parmi les PND suivis en Guadeloupe et à Saint-Martin, (2015 vs 2017)



Sources : cohortes PVVIH, CHU, CHBT, CH Fleming, Guadeloupe, Saint-Martin, 2015-2017, extraction Nadis

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

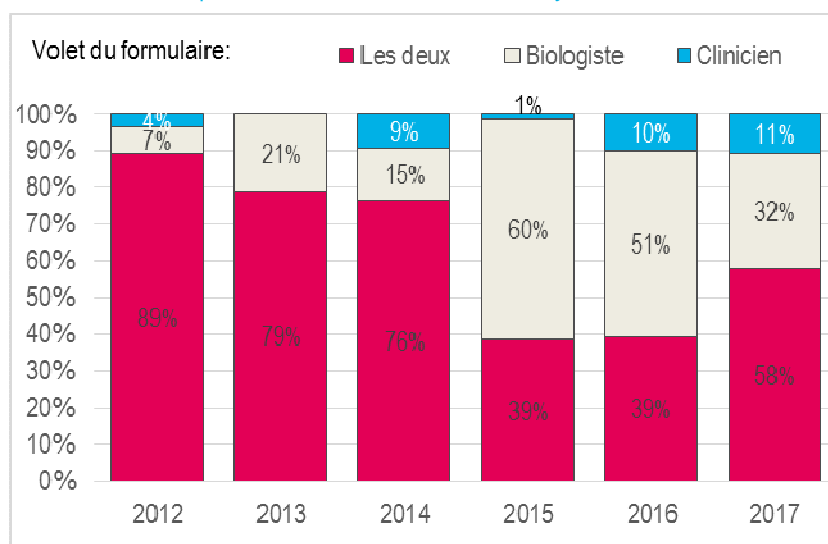
La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de SIDA, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations. Depuis 2016, il est possible pour les biologistes et les cliniciens de déclarer directement en ligne les DO de découvertes de séropositivité de VIH via l'application e-DO (voir encadré ci-dessous).

Il est essentiel que les professionnels de la santé s'approprient et utilisent la déclaration électronique pour améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

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

En 2017, plus de la moitié (56%) des déclarations obligatoires sont faites à la fois par le biologiste et le clinicien, proportion en augmentation depuis 2015 (figure 8). La proportion de déclarations de découvertes de séropositivité VIH en ligne (via l'application e-DO) par rapport aux déclarations papiers représentent près de la moitié (48%) des déclarations faites par les biologistes. Aucune déclaration par voie électronique n'a été transmise par les cliniciens en 2017.

Figure 8 : Proportion des découvertes de séropositivité pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, de 2012-2017.



Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, 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.

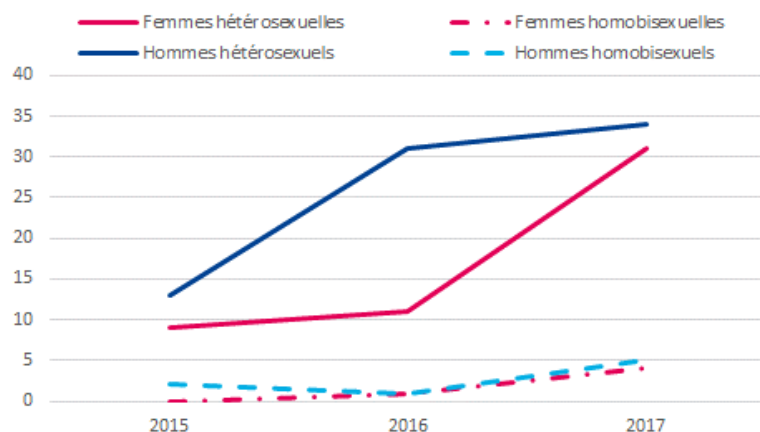
La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un feuillet destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Les biologistes n'ont plus à transmettre les feuillets de notification au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien 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 d'DO Info Service au 0 809 100 003 ou auprès de Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

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

Figure 9 : Evolution du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Guadeloupe, Saint-Martin, 2015-2017.



Source : données au 30 octobre 2018, intégrant les sites constants, RéSIST, Santé publique France.

Tableau 4: Caractéristiques des cas de gonococcie, Guadeloupe, Saint-Martin, 2015-2016 vs 2017.

Caractéristiques	2015-2016 (n = 69)	2017 (n = 76)
Sexe masculin (%)	68	54
Age médian (années)	23,5	23
Orientation sexuelle (%)		
HSH	4	7
Hommes hétérosexuels	64	45
Femmes homobisexuelles	1	5
Femmes hétérosexuelles	29	41
Inconnue	1	2
Motif de consultation* (%)		
Signes d'IST	55	46
Dépistage systématique	29	26
Partenaire(s) avec une IST	7	14
Bilan autre	3	24
Non renseigné	10	1
Diagnostic de VIH associé (%)		
Séropositivité connue	0	0
Découverte séropositivité	0	0
Négatif	99	97
Séropositivité inconnue	1	3
Non renseigné		
Utilisation systématique du préservatif (%)		
Pénétrations vaginales	3	1
Pénétrations anales	3	3
Fellations	1	1

*Réponses non mutuellement exclusives.

Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RéSIST, Santé publique France.

• Evolution des cas de gonococcie

En Guadeloupe (dont Saint-Martin), l'inclusion des différents sites participants aux réseaux volontaires de surveillance des IST (RéSIST) s'est mise en place de manière échelonnée à partir de l'année 2015.

Les sites participants sont les CeGIDD CHU, CeGIDD CHBT, CeGIDD de Louis Fleming à Saint-Martin, Service Maladies infectieuses du CHU.

Depuis 2015, le nombre de cas de gonococcies déclarés a fortement augmenté. Les hétérosexuels sont les plus concernés en particulier les femmes dont le nombre de cas a triplé en 2017 (31 vs 11 en 2016) (figure 9).

• Caractéristiques des cas de gonococcie en Guadeloupe, Saint-Martin

Les cas de gonococcies déclarés sont majoritairement des hommes (54%). La part des femmes a considérablement augmenté en 2017 pour atteindre 46% des cas (contre 32% sur la période 2015-2016)

Les cas de gonococcies sont majoritairement d'orientation hétérosexuelle et concernent des jeunes adultes d'âge médian 23 ans.

Près de la moitié des cas avaient des signes évocateurs d'IST qui ont motivé la consultation. Le fait d'avoir un partenaire avec une IST et faire un bilan était des motifs de consultation plus fréquents par rapport à la période 2015-2016.

La majorité des cas était séronégatif pour le VIH.

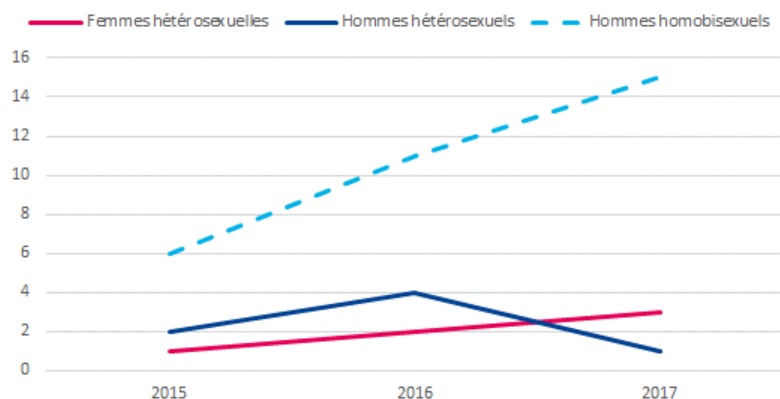
L'utilisation du préservatif est très faible (< 5% des cas) lors des conduites à risque et en diminution par rapport à la période 2015-2016 pour les rapports oraux et vaginaux (tableau 4).

• Données nationales

L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

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

Figure 10 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Guadeloupe, Saint-Martin, 2015-2017.



Source : données au 30 octobre 2018, intégrant les sites constants, RéSIST, Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, Guadeloupe, Saint-Martin, 2012-2016 vs 2017.

Caractéristiques	2015-2016 (n = 26)	2017 (n = 20)
Sexe masculin (%)	88	85
Age médian (années)	32	32,5
Orientation sexuelle (%)		
HSH	65	75
Hommes hétérosexuels	23	15
Femmes homobisexuelles	0	0
Femmes hétérosexuelles	23	5
Inconnue	0	5
Motif de consultation* (%)		
Signes d'IST	31	45
Dépistage systématique	46	50
Partenaire(s) avec une IST	4	5
Bilan autre	4	5
Non renseigné	15	25
Stade clinique au diagnostic (%)		
Syphilis primaire	12	20
Syphilis secondaire	35	40
Syphilis latente précoce	53	40
Diagnostic de VIH associé (%)		
Séropositivité connue	50	55
Découverte séropositivité	12	15
Négatif	35	20
Séropositivité inconnue	0	5
Non renseigné	4	5
Utilisation systématique du préservatif (%)		
Pénétrations vaginales	17	12
Pénétrations anales	12	5
Fellations	0	0

*Réponses non mutuellement exclusives.

Source : données au 30 septembre 2018, intégrant les sites constants, RéSIST, Santé publique France.

• Evolution des cas de syphilis récente

Le nombre de cas déclarés de syphilis a fortement augmenté depuis 2015, date de mise en place du réseau de surveillance. Les chiffres restent toutefois faibles avec 9 cas en 2015, 17 cas en 2016 et 20 cas en 2017.

Les sites participants sont les CeGIDD CHU, CeGIDD CHBT, CeGIDD de Louis Fleming à Saint-Martin, Service Maladies infectieuses du CHU.

L'augmentation du nombre de cas concerne les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) (figure 10).

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

Les cas de syphilis récente déclarés concernaient essentiellement des HSH. L'âge médian des cas est stable entre la période 2015-2016 et 2017.

En 2017, les hommes hétérosexuels étaient en augmentation depuis la période 2015-2016 (75% vs 65%).

Près de la moitié des cas avaient des signes évocateurs d'IST qui ont motivé la consultation. La moitié des cas ont été découverts lors d'un dépistage systématique.

La majorité des cas avait une syphilis secondaire ou latente précoce (80%). Néanmoins, la proportion de syphilis primaire a augmenté en 2017 alors qu'elle a diminué au stade latente précoce.

Le nombre de cas de syphilis associé à une séropositivité reste stable depuis 2015 représentant la majorité des cas

L'utilisation du préservatif n'était pas systématique lors des conduites à risque et a diminué par rapport à la période 2015-2016 pour les rapports anaux et vaginaux. L'utilisation du préservatif pour les rapports oraux est inexistante depuis 2015 (tableau 5).

• Données nationales

L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](#)

PRÉVENTION

90-90-90 : cible ambitieuse pour mettre fin à l'épidémie (source : Onusida)

Mettre fin à l'épidémie du sida est plus qu'un devoir historique pour les 39 millions de personnes qui sont mortes de la maladie. Bien que de nombreuses stratégies soient nécessaires pour clore le chapitre de l'épidémie du sida, une chose demeure certaine : Il sera impossible de mettre fin à l'épidémie sans apporter le traitement du VIH à tous ceux qui en ont besoin. A présent, un fort élan voit le jour en faveur d'un nouvel argumentaire sur le traitement du VIH et d'une cible finale ambitieuse à l'horizon 2020 :

- 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.
- 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable.
- 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

A ce jour, la Guadeloupe y compris les îles du nord atteignent deux des derniers objectifs fixés. L'accès au dépistage est un des axes majeurs dans la lutte contre le VIH, il constitue le premier objectif de la cible des 3 x 90 proposée par l'Onusida. La finalité est de réduire le délai entre l'infection et le diagnostic afin de permettre une mise sous traitement précoce. Il est donc important d'améliorer la connaissance et l'accès à l'offre de dépistage du VIH et des autres IST. Cette offre s'est énormément élargie ces dernières années, en termes de lieux de dépistage et d'outils (dépistage classique en laboratoire suite à une consultation médicale, dépistage anonyme et gratuit en CeGIDD, dépistage communautaire par tests rapides d'orientation diagnostique, autotests VIH).

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2017, en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy 902 837 préservatifs masculins et 153 préservatifs féminins ont été vendus en pharmacie (hors parapharmacie). Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Guadeloupe, Saint-Martin, le Corevih et le Conseil Général.

Données de vente des autotests VIH

Au cours de l'année 2017, en région Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy 185 autotests ont été vendus à un prix moyen de 32,97 € (moyenne 32,18 € dans les DOM).

Données Trods

En 2017, près de 5000 tests rapides d'orientations diagnostique (TROD) VIH ont été réalisés en Guadeloupe et Saint-Martin marquant une augmentation de 2% par rapport à 2016 (4795 en 2017 contre 3875 en 2016). Au total, 24 trods sont revenus positifs soit un taux de positivité de 5 pour 1000 tests réalisés (contre 4/1000 en 2016). A noter qu'il s'agissait d'un premier dépistage VIH pour plus de la moitié des personnes (57%) ayant réalisé un test rapide

Données PrEP

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 2017, 26 PrEP ont été initiées en Guadeloupe et à Saint-Martin avec 5 PrEP initiées au CEGIDD de Saint-Martin, 2 au CEGIDD du CHBT et 19 au CEGIDD du CHU. Actuellement 16 PrEP sur les 26 initiées sont en cours de suivis.

Données comportementale: enquête ERAS

Les premiers résultats de l'enquête sont disponibles dans le [BEH n°40-41](#).

PRÉVENTION

Campagne nationale d'incitation au dépistage

- Rediffusion de la campagne auprès de tous les publics

À l'occasion de la 30^{ème} journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France relance sa grande campagne de prévention visant à valoriser l'offre de dépistage adaptée aux besoins de chacun. L'objectif est de faire connaître les différents modes de dépistage disponibles et leurs points forts.

Les visuels mettent en avant des points positifs de chaque technique de dépistage avec la signature « Les modes de dépistage du VIH s'adaptent à votre vie ». La campagne s'adresse à tous comme aux populations les plus exposées aux VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les migrants d'Afrique subsaharienne).

Elle est rediffusée en digital du 30 novembre au 20 décembre et en affichage publicitaire sur les lieux fréquentés par les migrants d'Afrique subsaharienne du 30 novembre au 20 décembre.

- Mise à disposition d'un kit de communication

Un kit de campagne pour déclinaison locale est proposé aux acteurs de terrain. Les fichiers électroniques de cartes postales, affichettes et d'un flyer A5 sont disponibles pour être personnalisés et imprimés par leur soins auprès de

Lucile.bluzat@santepubliquefrance.fr

Campagne régionale d'incitation au dépistage

Le dispositif du concours **ART ET SANTE** est né de la volonté de l'artiste Guy GABON et de Laurent XARRIE, enseignant documentaliste du Lycée Gerville Réache de sensibiliser par l'art les jeunes de 15-24 ans scolarisés à la prévention du VIH et des IST. Cinq lycées ont participé (Gerville Réache, Les Droits de l'homme, Chevalier St Georges, Baimbridge et Louis Delgrès) à l'élaboration d'un visuel pour les emballages de préservatifs (masculins et féminins) qui soit attractif, beau, qui donne envie de l'avoir, de le montrer et surtout d'en faire bon usage et une affiche de prévention qui sera utilisée lors des actions autour de la journée mondiale de lutte contre le VIH/sida (ci-dessous et ci-contre)..

En parallèle et tout au long de l'année, le Corevih, les partenaires associatifs et collectivités valorisent par le biais d'actions de prévention l'offre de dépistage existante sur nos territoires. L'objectif est de faire connaître les différents modes de dépistage disponibles, leurs points forts pour que cette offre de dépistage soit la plus adaptée possible aux besoins de chacun des guadeloupéens et habitants des îles du Nord.

AN PA PAPAW



Source : visuels préservatifs et affiches créés par des élèves dans le cadre du projet « Art et Santé »

OÙ, QUAND ET COMME ON VEUT

DANS UNE ASSOCIATION
habilitée à réaliser des TROD

GRATUIT

- > AIDES GUADELOUPE & SAINT-MARTIN
 - Guadeloupe / Basse-Terre
Tél.: 0590 60 49 50
 - Saint-Martin / Concordia
Tél.: 0590 58 65 23
- > CROIX ROUGE FRANÇAISE (CAARUD)
 - Les Abymes et le bus Santé Bo Kaz
Tél.: 0590 91 62 52

DANS UN LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE
avec une ordonnance

CHEZ VOUS ou ailleurs
AVEC UN AUTOTEST
acheté dans une pharmacie

A CHACUN SES DÉPISTAGES

DANS UN CENTRE GRATUIT D'INFORMATION, DE DÉPISTAGE ET DE DIAGNOSTIC (CeGIDD)

GRATUIT

- > CeGIDD CHU Guadeloupe
Tél.: 0590 91 24 52
- > CeGIDD CHG Basse-Terre
Tél.: 0590 80 54 90
- > CeGIDD CHG Saint-Martin
Tél.: 0590 52 26 74
- > CeGIDD Liaisons Dangereuses
Tél.: 0590 87 01 17 (St-Martin)

DANS UN PLANNING FAMILIAL
habilité à réaliser des TROD
(Test Rapide à Orientation Diagnostique)

GRATUIT

MATERNITÉ CONSCIENTE

- Pointe-à-Pitre
Tél.: 0590 82 30 84
- Basse-Terre
Tél.: 0590 81 13 15

Lieux de dépistage en Guadeloupe et à Saint-Martin, source : Corevih 971

POUR EN SAVOIR PLUS

Surveillance VIH/sida

- Déclaration obligatoire et surveillance virologique VIH/sida
- Modalités de déclaration : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Declaration-obligatoire-de-l-infection-a-VIH-et-du-sida>
- Informations sur les données brutes et corrigées : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Declaration-obligatoire-de-l-infection-a-VIH-et-du-sida/Donnees-epidemiologiques>
- Activité de dépistage du VIH/sida

<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Depistage-du-VIH>

Surveillance des IST

- Modalités de surveillance des IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr../Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Comment-surveiller-les-IST>
- Information sur le réseau de surveillance RésIST : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/2016_41-42_1.html
- Surveillance via les CeGIDD : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Surveillance-epidemiologique-au-sein-des-CEGIDD>

Bulletins et points épidémiologiques

- Bulletins des réseaux de surveillance des IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
- Point épidémiologique des infections par le VIH et les IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Infection-par-le-VIH-et-les-IST-bacteriennes.-Point-epidemiologique-du-26-novembre-2018>
- Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2017 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-29-30-2017>
- Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2018 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2018/BEH-n-40-41-2018>

Site du Corevih : <http://www.corevih971.org/> et sur facebook COREVIH971

REMERCIEMENTS

La Cire Antilles tient à remercier :

- les membres participant au réseau RésIST dans la région Guadeloupe, Saint-Martin : Cegidd CHU, Cegidd CHBT, Cegidd CH Louis Fleming, SMIT du CHU
- L'ensemble des membres du COREVIH 971
- L'agence régionale de santé Guadeloupe, Saint-Martin Saint-Barthélemy
- les membres des équipes de la direction des maladies infectieuses (DMI) et de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS) de Santé publique France

CONTACT

Santé publique France, Cire Antilles : antilles@santepubliquefrance.fr