

VIH et IST bactériennes

Date de publication : 26.11.2025

ÉDITION GUADELOUPE, SAINT-MARTIN ET SAINT-BARTHELEMY

Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

Bilan des données 2024

SOMMAIRE

Points clés	1
Infections à VIH et sida	3
Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes	14
Prévention	20
Sources de données	23
Observatoire cartographique - Odissé	23
Pour en savoir plus	24

Points clés

Dans le cadre de la Journée Mondiale du Sida le 1^{er} décembre, la Cellule Régionale Antilles de Santé publique France vous présente les principales données de surveillance de 2024 sur le VIH, le SIDA et les IST.

A noter que dans ce tableau de bord 2024, certains indicateurs ont pu être déclinés selon les territoires : Guadeloupe¹ / Saint-Martin / Saint-Barthélemy.

Infections à VIH et sida

- Surveillance du VIH :
 - Participation à LaboVIH : **exhaustive**

Depuis 2022, la participation des laboratoires à l'enquête LaboVIH est toujours exhaustive, l'ensemble des laboratoires ayant participé à l'enquête sur la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

- Déclaration obligatoire (DO) : **exhaustive**

En 2024, la déclaration obligatoire est également exhaustive après une augmentation constante depuis 2022. Ces valeurs sont supérieures à ce qui est observé en France hexagonale.

¹ Le terme Guadeloupe inclut uniquement la Guadeloupe continentale, la Désirade, Marie-Galante et les Saintes.

- Dépistage du VIH : **en augmentation**

Le taux de sérologies VIH en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy est en augmentation en 2024 (237 / 1 000 habitants) par rapport à 2023, proche de celui de la Martinique (249 / 1 000 habitants) et parmi les taux les plus importants en France après la Guyane (322 / 1 000 habitants). En 2024, diminution sensible de la part des dépistages à un stade avancé par rapport à la période 2020-2023.

- Diagnostic du VIH (DO) : **en diminution**

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy était de 65 en 2024.

- Diagnostic de sida (DO) : **stable**

En Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, le nombre de diagnostics de sida est stable.

Infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

- En Guadeloupe, le taux de dépistage d'infection à Ct est de 100,4 / 1 000 habitants, soit plus de deux fois supérieur au taux France hexagonale hors IdF (45,4 / 1 000 habitants) et en augmentation par rapport à 2023. Le taux de diagnostic d'infection à Ct est de 138,5 / 100 000 habitants, supérieur également au taux France hexagonale hors Île-de-France (IdF) (77,7 / 100 000 habitants) et en augmentation chez les hommes de 15 à 25 ans par rapport à 2023.

Infection à gonocoque

- En Guadeloupe, le taux de dépistage d'infection à gonocoque est de 104,3 / 1 000 habitants, soit plus de deux fois supérieur au taux France hexagonale hors IdF (50,0 / 1 000 habitants) et en augmentation par rapport à 2023. Le taux de diagnostic d'infection à gonocoque est de 57,6 / 100 000 habitants, supérieur également au taux France hexagonale hors IdF (26,7 / 100 000 habitants).

Syphilis

- En Guadeloupe, le taux de dépistage de syphilis est de 128,6 / 1 000 habitants, soit plus de deux fois supérieur au taux France hexagonale hors IdF (47,7 / 1 000 habitants) et en augmentation par rapport à 2023. Le taux de diagnostic de syphilis est de 19,1 / 100 000 habitants, supérieur au taux France hexagonale hors IdF (6,0 / 100 000 habitants) et également en augmentation par rapport à 2023.

Infections à VIH et sida

Dispositifs de surveillance

Méthode

Les fonctionnements de l'enquête LaboVIH et de la déclaration obligatoire (DO) sont décrits dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Depuis 2020, la participation des laboratoires de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy n'a cessé d'augmenter pour atteindre les 100 % de participation à l'enquête LaboVIH depuis 2022 (Figure 1). L'exhaustivité de la déclaration est également en augmentation depuis 2022 avec un taux de 100 % en 2024 (Figure 2). Ces valeurs sont supérieures à ce qui est observé en France hexagonale.

Figure 1 : Taux de participation à LaboVIH, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2015-2024 (source : LaboVIH)

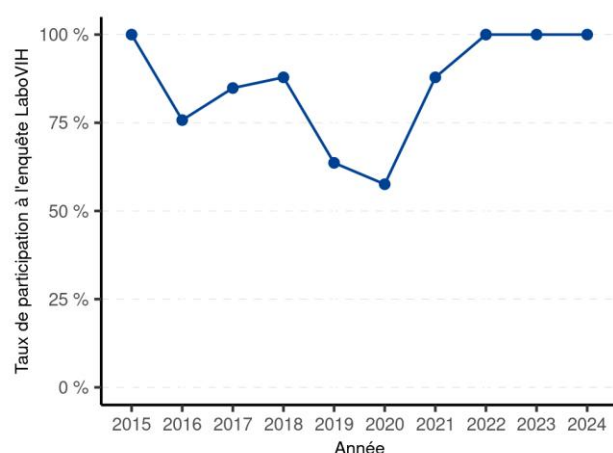
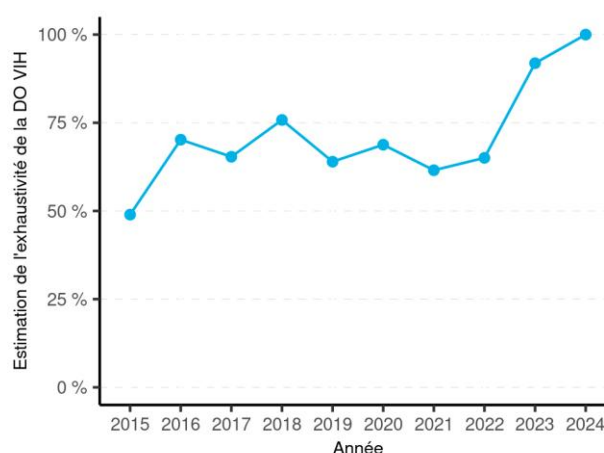


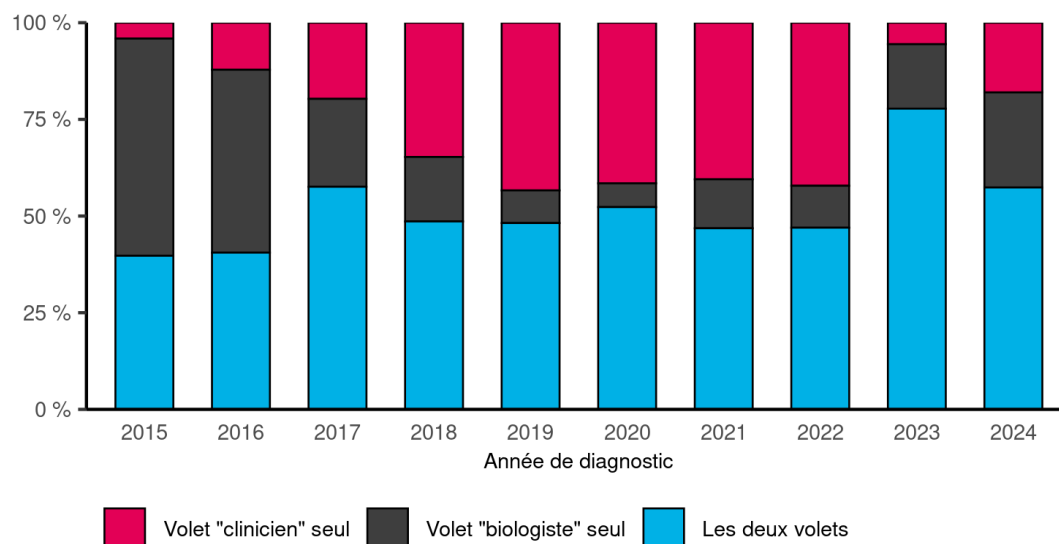
Figure 2 : Exhaustivité (%) de la déclaration obligatoire VIH, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2015-2024 (source : LaboVIH et DO VIH)



Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » des DO VIH

En 2024, la part des déclarations transmises en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy avec les 2 volets (biologistes et cliniciens) est supérieur à 50 % avec un volet « clinicien » seul faible sur 2 années de suite. (Figure 3).

Figure 3 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH (pourcentages) selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien », Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2015-2024 (source : DO VIH, données brutes)



E-DO VIH/SIDA, Qui doit déclarer ?

Biologistes et cliniciens doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués *via* l'application www.e-DO.fr. L'application permet de saisir et d'envoyer directement les déclarations aux autorités sanitaires.

- Tout biologiste qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas *via* le formulaire dédié (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 *via* le formulaire dédié.

Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application.

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou Santé publique France : dmi-vih@santepubliquefrance.fr

Dépistage des infections à VIH

Données de l'Assurance Maladie (SNDS)

Méthode

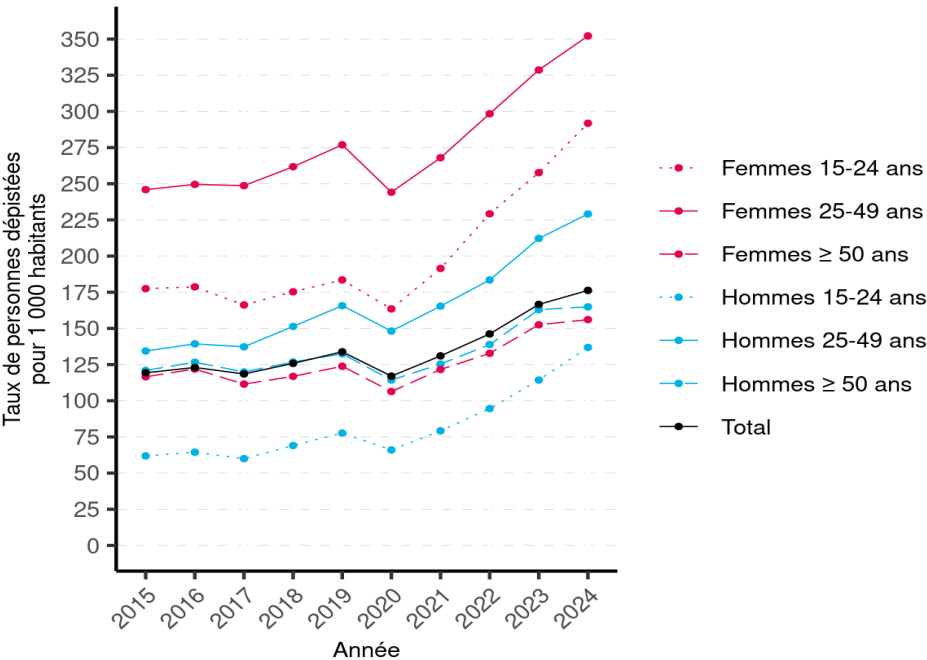
Les données de remboursement de l'Assurance Maladie sont présentées dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Depuis 2023, les taux de dépistage (*personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) sont disponibles par territoire, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, et sont indiqués dans le tableau ci-contre. En Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, le niveau de dépistage observé reste élevé comparativement à l'hexagone et est en augmentation sur les trois territoires. Cette augmentation du dépistage est aussi observée dans l'hexagone.

Taux de dépistage pour 1 000 habitants (SNDS)	2023	2024
Guadeloupe	167,6	176,3
Saint-Martin	170,7	175,0
Saint-Barthélemy	121,7	139,1
Martinique	157,1	183,5
France hexagonale hors IdF	70,5	82,0
Île-de-France	89,5	103,2

En Guadeloupe, depuis 2020, il est constaté une augmentation annuelle de 2 à 3 % du taux de dépistage dans l'ensemble des classes d'âges de 15 ans et plus (Figure 4).

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2015-2024 (Source SNDS)



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 02/09/2024. Traitement : Santé publique France.

Données de l'enquête déclarative des sérologies VIH (LaboVIH)

Le taux de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy est en augmentation en 2024 (237 / 1 000 habitants) proche de celui de la Martinique (249 / 1 000 habitants) et parmi les taux les plus importants en France après la Guyane (322 / 1 000 habitants). Le taux de sérologie VIH positive est en baisse depuis 2021 (1,1 pour 1 000 sérologies effectuées en 2024) et se rapproche de celui de la France hexagonale (0,9 pour 1 000 sérologies effectuées en 2024) (Figure 5 et 6).

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A), Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2015-2023 (source : LaboVIH)

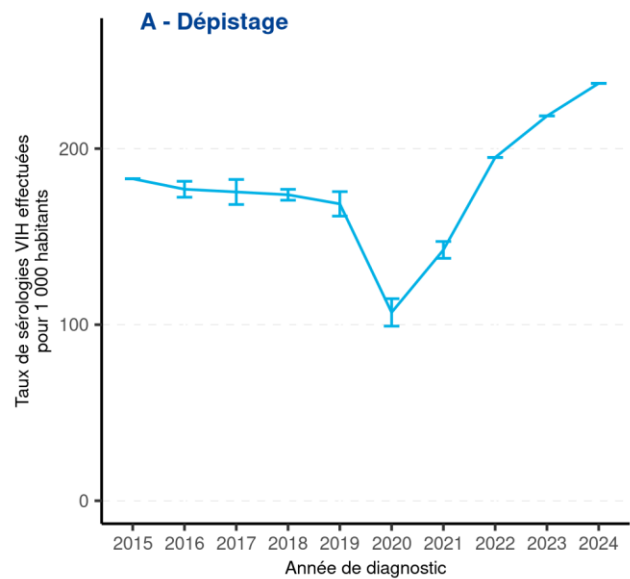
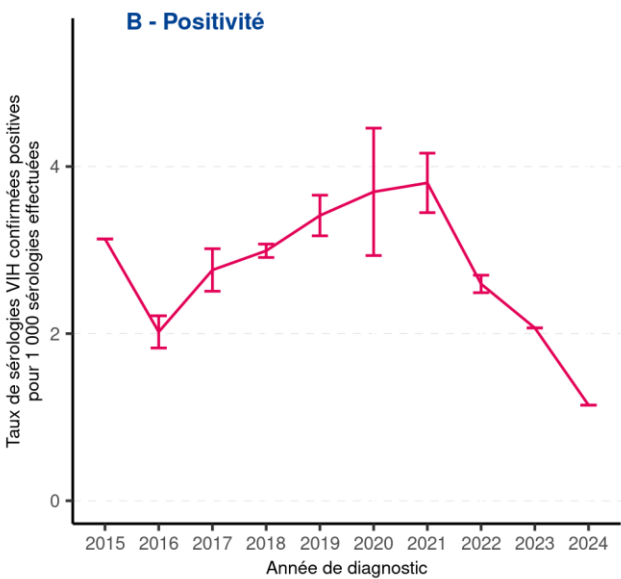


Figure 6 : Taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2015-2023 (source : LaboVIH)



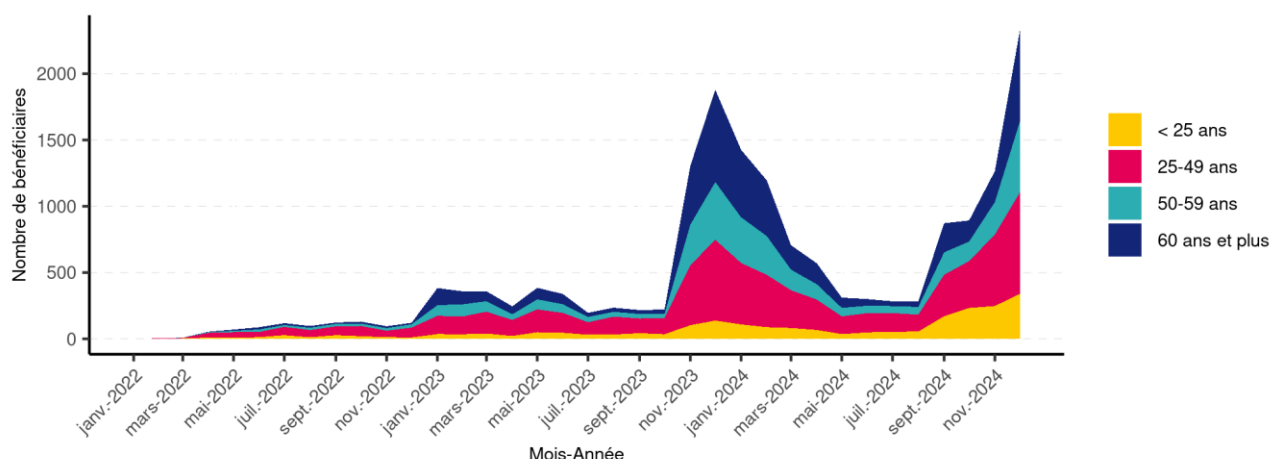
Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

A - Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants, 2024		B - Nombre de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées, 2024	
France hexagonale hors IdF	113		0,9
Ile-de-France	156		2,5
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy	237		1,1
Martinique	249		1,7

Données des dispositifs VIH Test-Mon test IST depuis 2022

En Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, hormis le pic observé en décembre 2023 correspondant à la mise en place du dispositif VIH Test, une progression du nombre de bénéficiaires utilisant le dispositif est observée dans toutes les classes d'âges mais plus particulièrement encore chez les moins de 50 ans. Cette hausse est bien marquée depuis la mise en place du dispositif « Mon test IST ».

Figure 7 : Nombre de VIH Test réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2022- 2024 (source : VIH-test, Mon test IST)



Découvertes de séropositivité VIH

Méthode

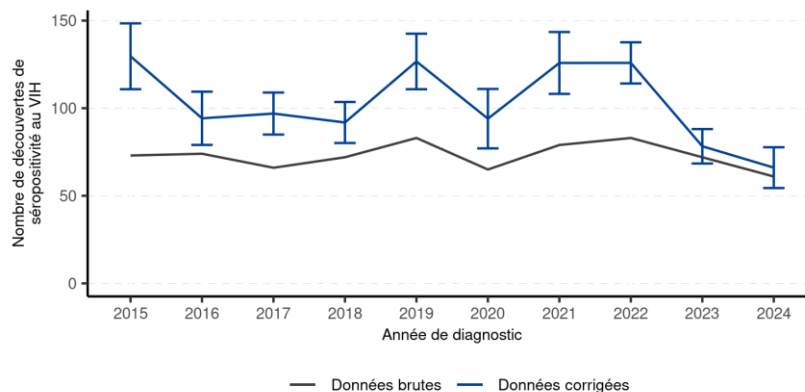
Les méthodes de redressement sont décrites dans l'annexe 2 du Bulletin national.

Évolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy était de 65 en 2024 (figure 8).

Alors que le nombre de découvertes de séropositivité était stable depuis près de 10 ans, une diminution est constatée depuis 2022.

Figure 8 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombres bruts et corrigés), Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2015-2024 (source : DO VIH, corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les données manquantes)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

En 2024, le mode de contamination en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy est équilibré entre les rapports hétérosexuels et les rapports sexuels entre hommes (figure 9). Le pourcentage de découverte de séropositivité au VIH au stade avancé semble diminuer en 2024 par rapport à la période 2020-2023 pour retrouver des valeurs observées avant les années 2020 (figure 10).

Figure 9 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2015-2024 (source : DO VIH)

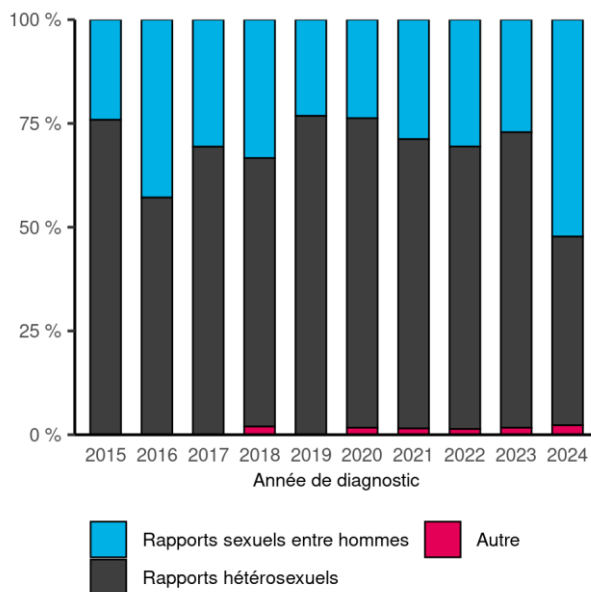
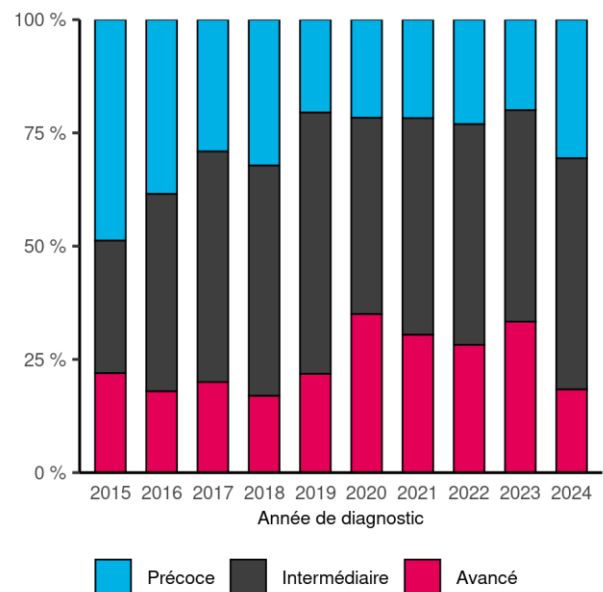


Figure 10 : Répartition (%) des découvertes de séropositivité au VIH selon le caractère précoce ou tardif du diagnostic, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2015-2024 (source : DO VIH)



L'indicateur **de délai de diagnostic** est un indicateur combiné :

Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un profil de séroconversion ou un test positif d'infection récente ou une sérologie négative mois de 6 mois avant le diagnostic.

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.

Caractéristiques des découvertes de séropositivité

En 2024, une légère majorité des découvertes de séropositivité en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy concernaient des hommes ayant des rapports sexuels entre hommes (HSH²) (53 %) marquant une différence par rapport à l'année précédente où 70 % des découvertes concernaient des rapports hétérosexuels (Tableau 1). En 2024, 73 % des personnes nouvellement diagnostiquées sont nées en France, une proportion en hausse par rapport aux années précédentes, où la part des personnes originaires d'Haïti était plus élevée. Par ailleurs, un tiers des patients qui découvrent leur séropositivité ont également une autre infection sexuellement transmissible (IST).

² Ce sigle désigne tous les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, sans tenir compte du fait qu'ils se reconnaissent comme hétérosexuels, bisexuels ou homosexuels.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, France hexagonale hors IdF et Île-de-France, 2024 (source : DO VIH)

	Martinique n = 54	Guadeloupe, Saint- Martin, Saint- Barthélemy n = 61	France hexagonale hors IdF n = 2 006	Île-de-France n = 1 349
Genre (%)				
Femmes cis ³	41 %	21 %	31 %	30 %
Hommes cis ⁴	59 %	77 %	68 %	69 %
Personnes trans ⁵	0 %	2 %	2 %	2 %
Classe d'âge (%)				
Moins de 25 ans	11 %	18 %	14 %	14 %
25-49 ans	59 %	52 %	63 %	65 %
50 ans et plus	30 %	30 %	23 %	22 %
Pays de naissance (%)				
France	85 %	73 %	50 %	32 %*
Rép. dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	0 %	0 %	0 %	0 %
Haïti	7 %	18 %	0 %	0 %
Autre	7 %	9 %	50 %	68 %*
Mode de contamination (%)				
Rapports sexuels entre hommes (HSH)	36 %	52 %	45 %	48 %*
Rapports hétérosexuels	64 %	45 %	50 %	46 %*
Autre	0 %	2 %	4 %	6 %*
Indicateur de délai de diagnostic (%)				
Précocce	17 %	31 %	28 %	34 %*
Intermédiaire	66 %	51 %	48 %	44 %*
Avancé	17 %	18 %	25 %	22 %*
Co-infection IST bactérienne (%) #				
Oui	28 %*	33 %	25 %	33 %*
Non	72 %*	67 %	75 %	67 %*

³ Personnes nées avec des organes génitaux féminins et qui se sent femme.⁴ Personnes nées avec des organes génitaux masculins et qui se sent homme.⁵ Personnes dont l'identité de genre ne correspond pas à son sexe biologique assigné à la naissance.

Estimations de l'incidence du VIH et d'autres indicateurs clés

Méthode

Les méthodes d'estimation sont décrites dans [l'annexe 2 du Bulletin national](#).

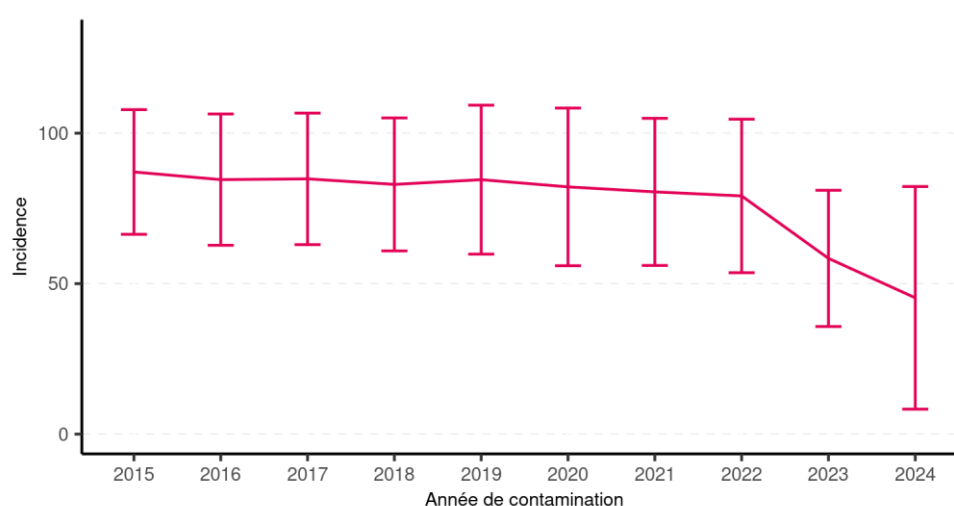
Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par région, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en Guadeloupe à Saint-Martin et Saint-Barthélemy en 2024, on estime que 75% (IC95% : 48%, 91%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. En Guadeloupe à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, on estime que le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 1.7 ans (0.5 - 4.1) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 en Guadeloupe à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 1 ans (0.2-5.1).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2024 et de la taille de la population non-diagnostiquée fin 2024. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

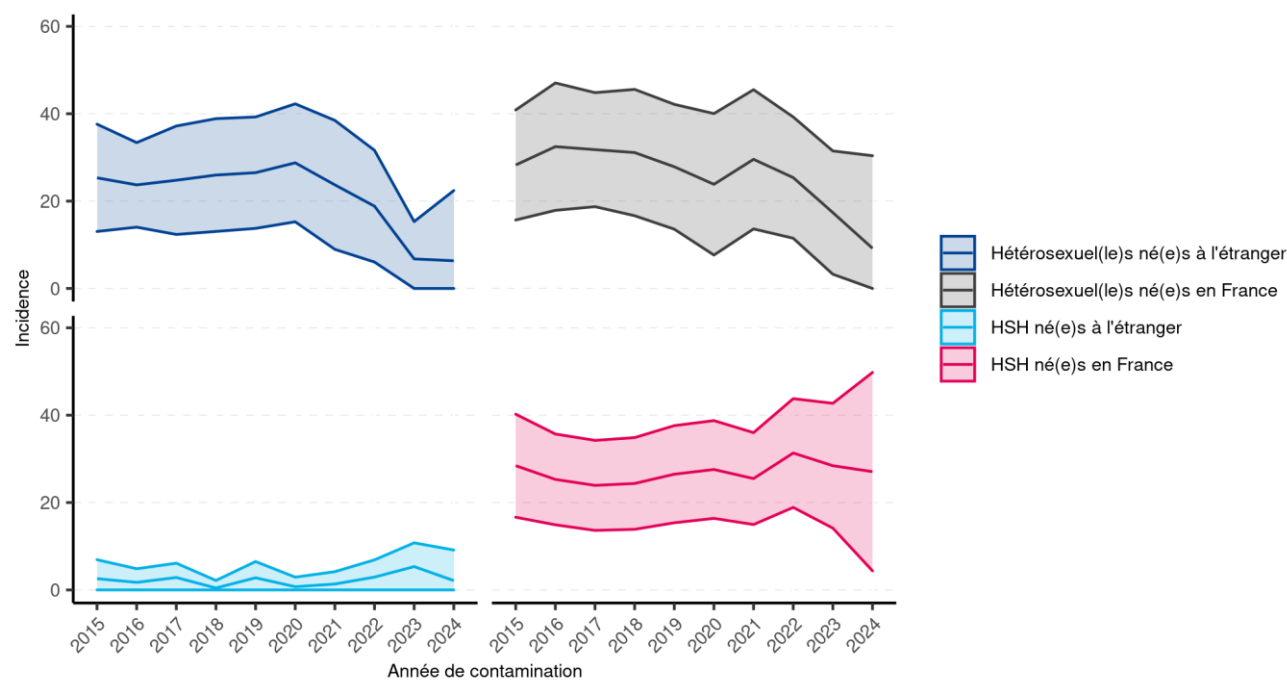
L'incidence en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy est restée stable de 2015 à 2022 et depuis une tendance à la diminution est constatée (figure 11). Cela peut varier selon le mode de contamination avec une baisse chez les hétérosexuel(le)s et une relative stabilité chez les HSH (figure 12).

Figure 11. Estimation du nombre total de contaminations par le VIH, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Figure 12. Estimation de l'incidence du VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2015-2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée

L'estimation du nombre de personnes non diagnostiquées en population globale et selon les modes de contamination en France et à l'étranger a été modélisée à partir des DO VIH (tableau 2).

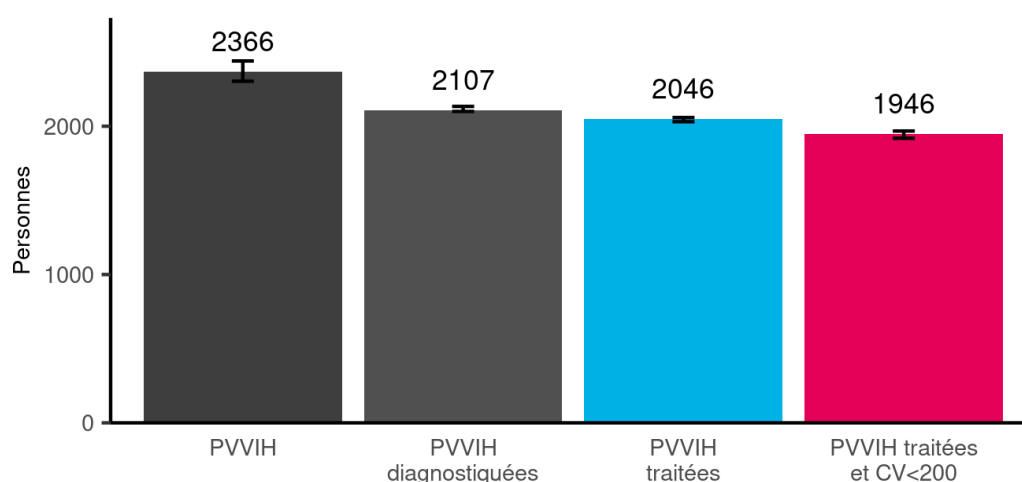
Tableau 2 : Estimation de la population VIH+ non diagnostiquée selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, fin 2024 (source : modélisations à partir des DO VIH)

Année	Population	Nombre de personnes non diagnostiquées (IC95%)
2024	Population globale	203 (152, 253)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger	55 (31, 79)
2024	Hétérosexuel(le)s né(e)s en France	71 (40, 102)
2024	HSH né(e)s à l'étranger	7 (0, 17)
2024	HSH né(e)s en France	66 (37, 95)

Estimation de la cascade de prise en soin en 2023

Parmi la population des PVVIH de 15 ans et plus vivant en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy en 2023, estimée à 2 366 (IC95% : 2 304 - 2440), la proportion estimée de personnes diagnostiquées est de 89,1% (86,8 % - 91,4 %). Les personnes traitées par ARV représentent 97,1 % (95,7 % - 97,7 %) des personnes diagnostiquées. Parmi ces personnes traitées, la proportion de celles dont la charge virale est indétectable est de 95,1 % (94,0 % - 96,0 %) pour un seuil de charge virale inférieure à 200 copies / ml et de 91,6% (90,3 % - 92,8 %) pour un seuil de charge virale inférieure à 50 copies / ml (Figure 13).

Figure 13. Cascade de soin du VIH, population globale, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2023 (source : cascade VIH)



Note : l'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

Diagnostics de sida

Méthode

Le fonctionnement de la déclaration obligatoire (DO) sida est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Les cas de sida en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy correspondent principalement à des personnes qui n'avaient pas connaissance de leur séropositivité (67%) et dans la grande majorité des cas n'avait pas de traitement antirétroviral (tableau 3). La plupart des cas de sida concernent des personnes nées en France, mais un tiers des cas touche des personnes originaires d'Haïti. Les cas ont souvent plus de 50 ans lors de la découverte du sida.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de sida, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et France hexagonale hors IdF, 2024 (source : DO sida, données brutes)

	Guadeloupe n = 9	France hexagonale hors IdF n = 272
Genre (%)		
Femmes cis	22 %	30 %
Hommes cis	78 %	69 %
Personnes trans	0 %	1 %
Classe d'âge (%)		
Moins de 25 ans	0 %	5 %
25-49 ans	33 %	55 %
50 ans et plus	67 %	40 %
Pays de naissance (%)		
France	67 %	55 %
Rép. dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	0 %	0 %
Haïti	33 %	0 %
Autre	0 %	44 %
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	33 %	30 %
Rapports hétérosexuels	67 %	61 %
Autre	0 %	8 %
Connaissance de la séropositivité avant le sida (%)		
Oui	33 %	31 %
Non	67 %	69 %
Traitement antirétroviral au moins 3 mois avant le sida (%)		
Oui	12 %	19 %
Non	88 %	81 %

Les modalités « Autre » (pays de naissance et mode de contamination) correspondent au regroupement des modalités dont les effectifs sont faibles.

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable si part de données manquantes ≥ 50 %.

au moment du diagnostic de l'infection à VIH ou dans les 12 mois précédents.

Note : les caractéristiques sont à interpréter avec prudence car elles dépendent de la complétude des déclarations ; il est possible que les cas pour lesquels les informations soient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes

Méthode

Le système de surveillance des IST est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

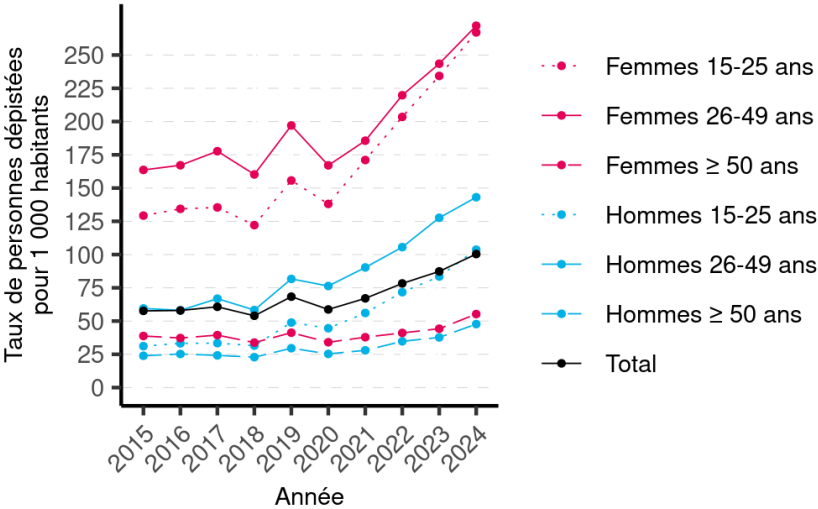
Taux (personnes dépistées pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées pour 100 000 habitants tous âges au moins une fois dans l'année, 2024 (SNDS)

	Dépistage (pour 1 000 habitants)		Diagnostic (pour 100 000 habitants)	
	2023	2024	2023	2024
France hexagonale hors IdF	39,8	45,4	70,9	77,7
Île-de-France (IdF)	54,3	60,8	121,9	134,1
Saint-Martin	126,9	136,0	305,0	244,1
Saint-Barthélemy	86,9	98,0	162,5	215,8
Guadeloupe	87,9	100,4	137,7	138,5
Femmes, 15-25 ans	232,2	267,0	401,8	326,0
Femmes, 26-49 ans	242,1	272,0	203,5	150,0
Femmes, 50 et +	45,0	55,3	18,6	22,0
Hommes, 15-25 ans	82,7	103,7	451,2	485,9
Hommes, 26-49 ans	127,7	143,1	345,8	447,3
Hommes, 50 et +	38,5	47,7	67,1	78,1

Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

En Guadeloupe, en 2024, le taux de dépistage d'infection à Ct est de 100,4 / habitants en augmentation par rapport à 2023 (87,9 / 1 000 habitants). Il est aussi supérieur au taux France hexagonale hors IdF (45,4 / 1 000 habitants). Ce taux de dépistage est plus élevé chez les femmes de 15-49 ans et en constante augmentation depuis 2020 dans toute la population (Figure 14).

Figure 14 : Taux de dépistage des infections à Ct par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Guadeloupe, 2015-2024 (Source : SNDS)

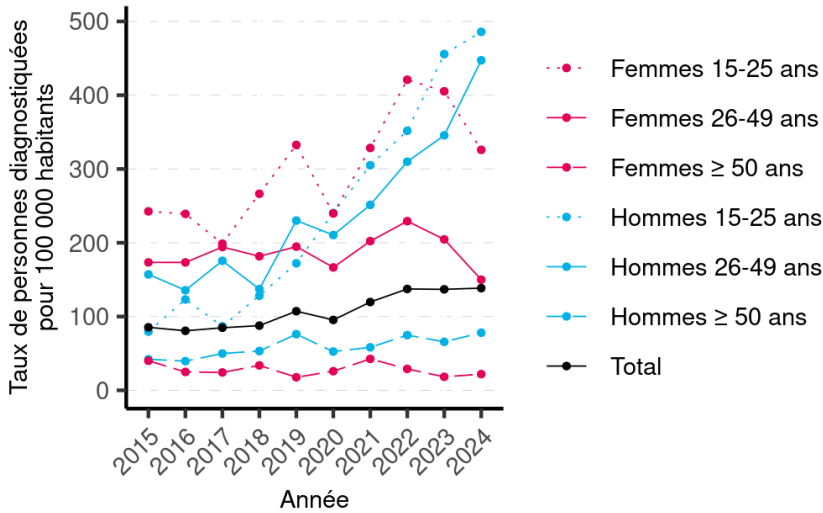


Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En Guadeloupe, le taux de diagnostic d'infection à Ct est de 138,5 / 100 000 habitants, supérieur au taux France hexagonale hors IdF (77,7 / 100 000 habitants). Le taux de diagnostic à Ct est toujours en augmentation chez les hommes de 15-49 ans depuis 2020 alors qu'il est constaté une baisse de ce taux, depuis deux ans, chez les femmes de 15-49 ans. L'augmentation est particulièrement marquée chez les hommes de 26 à 49 ans où ce taux passe de 345,8 pour 100 000 habitants en 2023 à 447,3 pour 100 000 habitants en 2024. (Figure 15).

Figure 15 : Taux de diagnostic des infections à Ct par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Guadeloupe, 2015-2024 (Source : SNDS)



Infections à gonocoque

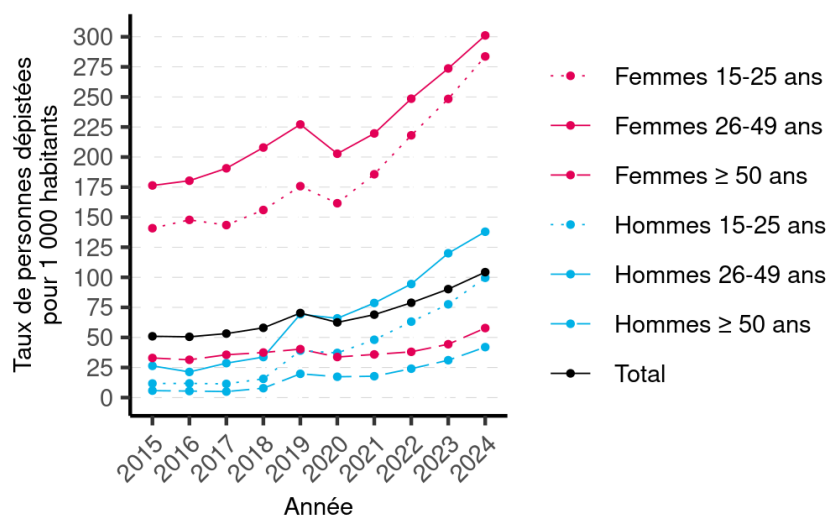
Taux (personnes dépistées pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées pour 100 000 habitants tous âges au moins une fois dans l'année), 2024 (SNDS)

	Dépistage (pour 1 000 habitants)		Diagnostic (pour 100 000 habitants)	
	2023	2024	2023	2024
France hexagonale hors IdF	44,7	50,0	24,3	26,7
Île-de-France (IdF)	56,9	63,6	71,4	83,4
Saint-Martin	118,0	132,5	44,5	72,0
Saint-Barthélemy	95,1	104,4	47,8	18,8
Guadeloupe	90,7	104,3	54,9	57,6
Femmes, 15-25 ans	246,1	283,6	324,0	308,1
Femmes, 26-49 ans	272,2	301,1	94,6	75,0
Femmes, 50 et +	45,1	57,8	0,0	7,0
Hommes, 15-25 ans	76,8	99,6	186,3	240,8
Hommes, 26-49 ans	120,0	137,9	75,2	107,4
Hommes, 50 et +	31,7	42,0	7,7	5,0

Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

En Guadeloupe, le taux de dépistage d'infection à gonocoque est de 104,3 / 1 000 habitants, supérieur au taux France hexagonale hors IdF (50,0 / 1 000 habitants) et en augmentation par rapport à 2023. Ce taux de dépistage est plus élevé chez les femmes que chez les hommes de la même classe d'âge (Figure 16).

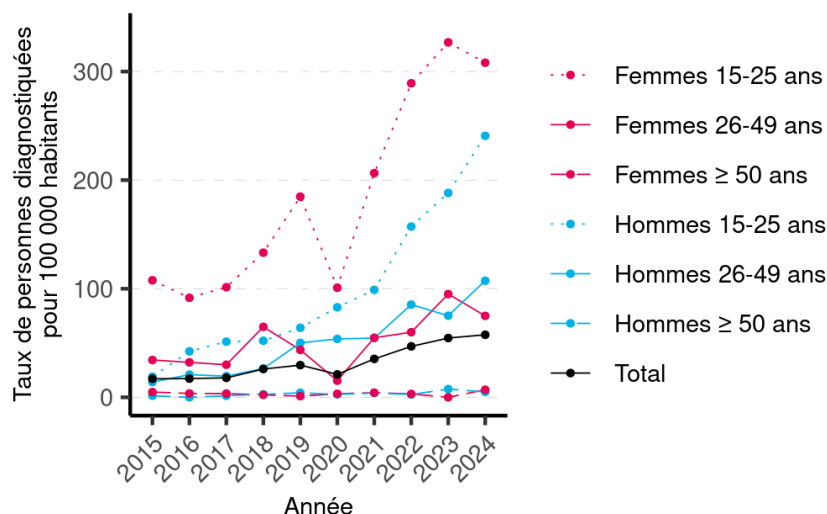
Figure 16 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Guadeloupe, 2015-2024 (Source : SNDS)



Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En Guadeloupe, le taux de diagnostic d'infection à gonocoque est de 57,6 / 100 000 habitants, supérieur au taux France hexagonale hors IdF (26,7 / 100 000 habitants), stable par rapport à 2023. Ce taux de diagnostic est plus élevé chez les 15-25 ans en particulier chez les femmes mais semble se stabiliser en 2024 (Figure 17).

Figure 17 : Taux de diagnostic des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Guadeloupe, 2015-2024 (Source : SNDS)



Syphilis

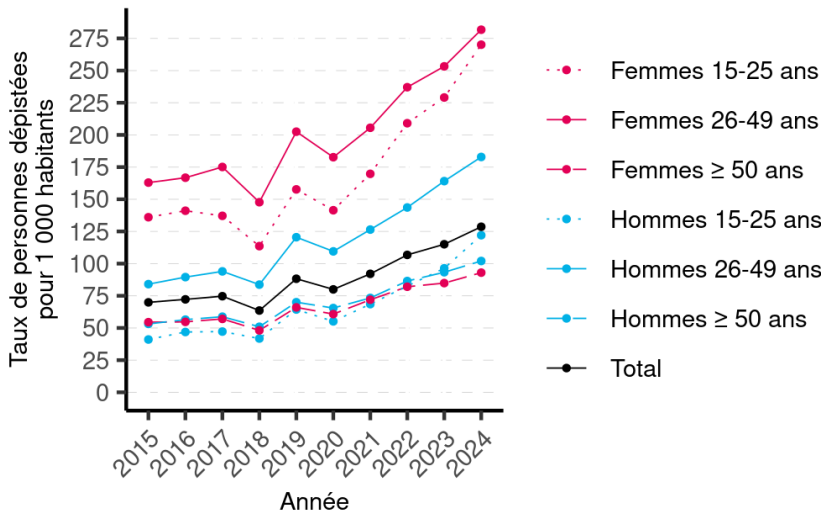
Taux (personnes dépistées pour 1 000 habitants tous âges / diagnostiquées pour 100 000 habitants tous âges au moins une fois dans l'année), 2024 (SNDS)

	Dépistage (pour 1 000 habitants)		Diagnostic (pour 100 000 habitants)	
	2023	2024	2023	2024
France hexagonale hors IdF	43,1	47,7	6,0	6,5
Île-de-France (IdF)	62,2	68,4	18,7	21,3
Saint-Martin	115,9	139,6	NA	NA
Saint-Barthélemy	91,8	104,7	9,6	75,1
Guadeloupe	115,7	128,6	12,6	19,1
Femmes, 15-25 ans	227,0	270,1	17,3	62,5
Femmes, 26-49 ans	251,9	281,7	21,4	21,9
Femmes, 50 et +	86,3	93,0	5,2	8,0
Hommes, 15-25 ans	95,4	122,1	12,4	38,7
Hommes, 26-49 ans	164,1	182,9	32,6	33,2
Hommes, 50 et +	95,2	102,0	14,2	21,1

Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

En Guadeloupe, le taux de dépistage de syphilis est de 128,6 / 1 000 habitants, supérieur au taux France hexagonale hors IdF (47,7 / 1 000 habitants), stable par rapport à 2023. Ce taux de dépistage est plus élevé chez les femmes de 15-49 ans (Figure 18).

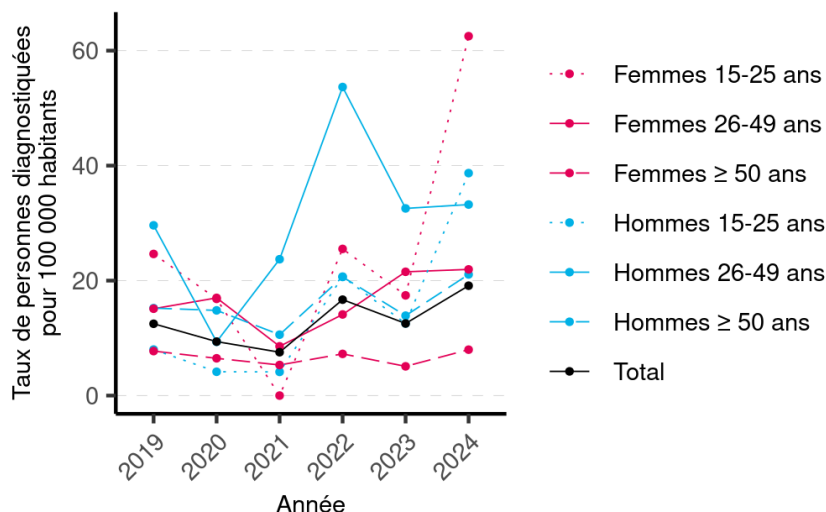
Figure 18 : Taux de dépistage de la syphilis par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Guadeloupe, 2015-2024 (Source : SNDS)



Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En Guadeloupe, le taux de diagnostic de syphilis est de 19,1 / 100 000 habitants, supérieur au taux France hexagonale hors IdF (6,5 / 100 000 habitants). Ce taux de diagnostic de syphilis est en augmentation chez les 15-25 ans (hommes et femmes) alors qu'il est stable par rapport à 2023 chez les 26-49 ans pour lesquelles le taux de diagnostic a augmenté par rapport à 2022 (Figure 19).

Figure 19 : Taux de diagnostic de la syphilis (par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Guadeloupe, 2019-2024 (Source : SNDS)



Données issues des consultations en CeGIDD

Méthode

Le système de surveillance dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (SurCeGIDD) est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Participation

Le nombre de CeGIDD ayant transmis leurs données en 2024 au format attendu a progressé en France. En Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, les 4 CeGIDD ont transmis leurs données comme en 2023.

Caractéristiques des cas

643 personnes ont été diagnostiquées avec une infection à *Ct* dont 74 % de moins de 26 ans, 58 % d'hommes, 83 % dont le pays de naissance est la France, majoritairement chez des personnes ayant des rapports hétérosexuels (89 %) et dans 79 % des cas sans antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois.

331 personnes ont été diagnostiquées avec une infection à gonocoque dont 66 % de moins de 26 ans, 58 % d'hommes, 89 % dont le pays de naissance est la France, majoritairement chez des personnes ayant des rapports hétérosexuels (80 %) et dans 73 % des cas sans antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois.

43 personnes ont été diagnostiquées avec une syphilis dont 91 % ont moins de 50 ans et, 67 % d'hommes, 72 % dont le pays de naissance est la France et dans 58 % des cas sans antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois.

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydie, gonococcie et syphilis récentes diagnostiqués dans les CeGIDD, Guadeloupe, 2024 (source : RésIST-SurCeGIDD)

	Chlamydie	Gonococcie	Syphilis récentes
	n = 643	n = 331	n = 43
Genre (%)			
Hommes cis	58 %	58 %	67 %
Femmes cis	42 %	42 %	33 %
Personnes trans	0 %	0 %	0 %
Classe d'âge (%)			
Moins de 26 ans	74 %	66 %	42 %
26-49 ans	26 %	32 %	49 %
50 ans et plus	1 %	2 %	9 %
Pays de naissance (%)			
France	83 %	89 %	72 %
Etranger	17 %	11 %	28 %
Pratiques sexuelles au cours des 12 derniers mois (%)			
Rapports sexuels entre hommes	6 %	15 %*	NI
Rapports hétérosexuels	89 %	80 %*	NI
Autres §	6 %	5 %*	NI
Au moins 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	71 %	69 %*	NI (83 %)
Non	29 %	31 %*	NI (17 %)
Signes cliniques d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	27 %	30 %	19 %
Non	73 %	70 %	81 %
Antécédent d'IST bactérienne au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	21 %	27 %	42 %
Non	79 %	73 %	58 %

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable si part ≥ 50 %.

§ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles)

Prévention

Données de vente de préservatifs

En Guadeloupe, 582 390 préservatifs masculins ont été vendus en pharmacie (hors parapharmacie) en 2024 (source : Santé publique France). Ce chiffre est en constante diminution depuis 2020 où cette année-là 982 002 préservatifs avait été vendus en pharmacie.

A noter que depuis le 1er janvier 2023, les jeunes de moins de 26 ans peuvent se faire délivrer, sans ordonnance et gratuitement, des préservatifs en pharmacie⁶. Ces derniers ne sont pas comptabilisés dans les chiffres présentés ci-dessus.

Données de suivi de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH

Depuis 2021, le nombre total d'utilisateur.trice.s d'une PrEP par Truvada® ou génériques est en constante augmentation sur la Guadeloupe.

Tableau 4 : Nombre total d'utilisateur.trice.s d'une PrEP par Truvada® ou génériques (initiation ou

	2021 S1	2021 S2	2022 S1	2022 S2	2023 S1	2023 S2	2024 S1
971-Guadeloupe							
Initiation	16	20	26	30	38	36	33
Renouvellement	48	57	68	76	89	101	113
Total	64	77	94	106	127	137	146
977-Saint-Barthélemy							
Initiation	< 10	0	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10
Renouvellement	< 10	< 10	< 10	< 10	10	11	11
Total	-	-	-	-	-	-	-
978-Saint-Martin							
Initiation	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	< 10	10
Renouvellement	< 10	13	14	14	19	21	21
Total	-	-	-	-	-	-	31

renouvellement) entre le 1er janvier 2021 et le 30 juin 2024 par semestre, selon le département de résidence (Source : Epi-phare)

Données de suivi de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH

Depuis 2017, Epi-Phare publie le rapport annuel sur l'utilisation de la PrEP avec le détail des données régionales et départementales par semestre.

⁶ <https://www.info.gouv.fr/actualite/les-preservatifs-accessibles-gratuitement-en-pharmacie-pour-les-18-25-ans>

Campagne 1^{er} décembre

Pour cette édition 2025 de la Journée nationale de lutte contre le VIH, Santé publique France diffusera, de mi-novembre à mi-décembre, **3 campagnes** :

- une **campagne sur la prévention combinée** du VIH et des IST à **destination des personnes originaires d'Afrique subsaharienne**, déjà diffusée en 2024, dont l'objectif est de promouvoir l'usage des outils de prévention (principalement la PrEP et le préservatif) et le dépistage.

3 spots diffusés en TV affinitaire sur la PrEP, le dépistage et la protection des IST :



3 affiches diffusées dans des réseaux affinitaires (PrEP, préservatifs et dépistage) :



En digital, diffusion des spots bannières déclinées à partir des affiches avec un ciblage affinitaire.
En radio, diffusion de 4 chroniques sur Africa radio.

- une **campagne sur le dépistage répété du VIH et des IST à destination des HSH**, diffusée tous les 3 mois depuis octobre 2024, visant à augmenter la proportion de HSH multipartenaires se dépistant trimestriellement. Elle sera diffusée en digital (application de rencontres et réseaux sociaux) et dans la presse communautaire



- une campagne sur le préservatif à destination des adolescents, visant à normaliser l'usage du préservatif. Diffusée sur les réseaux sociaux, elle s'appuiera sur une collaboration avec des influenceurs

- Depuis le 1er janvier 2023, les jeunes de moins de 26 ans peuvent se procurer en pharmacie certains préservatifs sans ordonnance et sans avance de frais.

Nos ressources sur la santé sexuelle

Retrouvez **les vidéos** « Tout le monde se pose des questions » sur le site [Question Sexualité](https://www.questionsexualite.fr)

Retrouvez **les affiches et tous nos documents** sur notre site internet santepubliquefrance.fr

Retrouvez également 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>

Sources de données

VIH

Depuis avril 2016, la déclaration obligatoire (DO) du VIH/sida se fait en ligne via l'application e-DO pour tous les déclarants.

DO VIH : extraction e-DO du 30/06/2025, exploitation Santé publique France. Les **données brutes** sont limitées aux données parvenues à Santé publique France à la date de l'extraction. Les données des deux dernières années n'étant pas consolidées elles doivent être interprétées avec prudence. Ces données permettent de décrire les caractéristiques des cas. Ces données peuvent être **corrigées** pour tenir compte des délais de déclaration, de la sous-déclaration, et des valeurs manquantes sur les déclarations reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas). Les données corrigées sont utilisées pour estimer le nombre annuel de diagnostics, analyser les évolutions au cours du temps ou comparer les régions en rapportant les cas à la population. L'incidence du VIH (nombre annuel de contamination en France) ainsi que la taille de la population non diagnostiquée sont estimées par modélisation à partir des données corrigées de la DO VIH.

LaboVIH : données arrêtées en juillet 2025, données issues de l'enquête 2024 réalisée auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale, exploitation Santé publique France. Ces données concernent l'ensemble des sérologies réalisées par les laboratoires en 2024, remboursées ou non, avec ou sans prescription médicale, quels que soient les lieux de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...).

SNDS (Système National des Données de Santé) : extraction du 07/07/2025, exploitation Santé publique France. Ces données incluent les tests remboursés individuellement par l'Assurance Maladie dans les secteurs publics (hors hospitalisation) et privés. Elles incluent aussi les tests réalisés par les laboratoires dans le cadre du dispositif VIH-Test puis Mon test IST (i.e. dépistage sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale) mais excluent les autres tests réalisés gratuitement (CeGIDD, CPEF, PMI, PASS, OFII...).

VIH-Test et Mon test IST : extraction CNAM du 17/09/2025, exploitation Santé publique France. Dispositif en place depuis janvier 2022 permettant à tout assuré social de bénéficier d'un test VIH gratuit, sans ordonnance, dans les laboratoires de biologie médicale, élargi depuis septembre 2024 aux infections à gonocoque, à chlamydia, la syphilis et l'hépatite B.

Cascade VIH : données arrêtées en juillet 2025, exploitation Santé publique France. Les sources de données incluent : le SNDS, exploitation et algorithme Inserm/iPLesp (nombre de personnes de 15+ ans PEC pour le VIH, exploitation et algorithme Inserm), les estimations de Santé publique France (taille de la population non-diagnostiquée) et les cohortes ANRS CO4 FHDH et ANRS CO3 AquiviH (délai entre diagnostic et PEC, probabilité de traitement parmi les patients suivis, probabilité d'une CV contrôlée parmi les patients traités). Les IC (intervalles de crédibilité) reflètent l'incertitude autour des estimations du nombre de personnes non-diagnostiquées et le nombre de patients suivis dans les cohortes. L'incertitude autour de l'estimation du nombre de personnes PEC (données SNDS) n'est pas prise en compte.

IST bactériennes : *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria Gonorrhoeae* et syphilis

SNDS : extraction du 07/07/2025 pour les dépistages de toutes les infections ; extraction du 04/09/2025 pour les diagnostics de Ct, gonococcies et syphilis (tous stades confondus) ; analyses par Santé publique France (dépistages et proxy des diagnostics). Ces données incluent les tests remboursés par l'Assurance Maladie dans les secteurs publics (hors hospitalisation) et privés pour les dépistages, et les associations de tests remboursés en secteur privé et de traitements antibiotiques adaptés remboursés pour les diagnostics. **Pour la syphilis, les estimations de diagnostics ne sont pas interprétables avant l'année 2019 en raison de la rupture d'approvisionnement d'extencilline.**

IST test : dispositif ayant débuté en sept. 2024, les données ne sont pas présentées ici, mais seront disponibles l'an prochain.

SurCeGIDD : données arrêtées au 05/07/2025, analyses par Santé publique France. Données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD (tous sites confondus) transmises à Santé publique France. Les cas de syphilis correspondent aux syphilis récentes uniquement (stades primaire, secondaire et latent précoce < 1 an).

Observatoire cartographique - Odissé

Les indicateurs sont disponibles dans **Odissé**

VIH, sida : dépistages LaboVIH au niveau [national](#), [régional](#), [départemental](#) ; dépistages remboursés (SNDS) au niveau [national](#), [régional](#), [départemental](#) ; diagnostics (DO données brutes) au niveau [national](#), [régional](#), [départemental](#)

IST : [dépistages](#) remboursés (SNDS) ; [diagnostics](#) (SNDS)

Pour en savoir plus

- Bulletin national Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2024 : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur le VIH et le sida : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur les IST : [lien](#)
- Données de vente d'autotests et de préservatifs masculins disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminant » puis « S » puis « Santé sexuelle ».
- Données de dépistage ou diagnostic disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par pathologie » puis « C » puis « **Chlamydia trachomatis** » puis « G » puis « **Gonocoque** » ou puis « S » puis « **Syphilis** ».

Remerciements

Santé publique France Antilles tient à remercier :

- le CoRESS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy ;
- l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy ;
- les laboratoires participant à l'enquête LaboVIH et aux DO VIH et sida ;
- les cliniciens et TEC (technicien(ne) d'études cliniques) participant aux DO VIH et sida ;
- les CeGIDD participant à la surveillance SurCeGIDD ;
- la CNAM pour les données concernant VIHTest ;
- 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) ;

Comité de rédaction

Equipe de rédaction :

Elise Brottet, Virginie De Lauzun, Stéphane Erouard, Quiterie Mano, Laurence Pascal, Sabrina Tessier, Alexandra Thabuis, Muriel Vincent (Direction des régions)

Françoise Cazein, Amber Kunkel, Gilles Delmas, Cheick Kounta, Florence Lot (Direction des Maladies Infectieuses)

Lucie Duchesne, Jeanne Herr, Anna Mercier (Direction Prévention et Promotion de la Santé)

Référents, rédaction et relecture en région :

Marc Ruello, Mathilde Melin, Jacques Rosine

Pour nous citer : Bulletin thématique VIH-IST. Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, bilan des données 2024. Édition Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Novembre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 24p, 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26/11/2025

Contact : antilles@santepubliquefrance.fr