

## Semaine de la santé sexuelle

Date de publication : 04.06.2025

ÉDITION Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

# Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

Semaine de la santé sexuelle – Juin 2025

## SOMMAIRE

Points clés	2
Edito	3
Création des Comités de coordination régionale en santé sexuelle (CoReSS)	5
Retour sur l'enquête VIH Test (du 15 septembre 2023 au 15 mars 2024)	7
Du dispositif « VIH Test » à « Mon test IST »	9
VIH Test et Mon test IST en quelques chiffres	11
Retour sur la mise en place du dispositif « Mon test IST »	13
Estimations de l'incidence du VIH et d'autres indicateurs clés	14
Diagnostics de sida	16
Données de vente de préservatifs	17
Vaccination contre les infections à papillomavirus humains aux Antilles françaises et acceptabilité vaccinale.	18
Retour sur une action de prévention locale en 2024 : un forum de la santé sexuelle auprès des jeunes de Marie-Galante	20
Planning des actions prévues au niveau régional	22
Campagne de la semaine nationale de la santé sexuelle	24
Pour en savoir plus	27

## Points clés

**2025 : Création des Comités de coordination régionale en santé sexuelle (CoReSS) qui remplacent les COREVIH.**

**Depuis septembre 2024, le nouveau dispositif « Mon test IST », prolonge le dispositif « VIH Test », et permet désormais un dépistage élargi à d'autres infections sexuellement transmissibles (IST), en plus du VIH.**

**Depuis sa mise en place, le nombre de dépistages réalisés en Guadeloupe jusqu'en décembre 2024 a été multiplié par cinq. Cette tendance est aussi observée à Saint-Martin et Saint-Barthélemy dans de plus faibles effectifs.**

**L'appropriation du dépistage des IST bactériennes dans le dispositif « Mon Test IST » en Guadeloupe est très bonne avec un taux rapporté à la population régionale près de trois fois supérieur à celui de l'hexagone.**

**L'incidence en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy a eu tendance à diminuer à partir de 2015. Une phase de stabilisation s'est ensuite installée jusqu'en 2023 où l'on constate une baisse qui reste à confirmer. L'épidémie est toujours active avec des dépistages tardifs.**

**Focus sur une action de prévention locale en 2024 : le forum de la santé sexuelle de Marie Galante, un dispositif amené à se déployer sur tout le territoire de la Guadeloupe.**

**HPV : Retour d'expérience par rapport à la vaccination HPV qui reste insuffisante en Guadeloupe.**

**Présentation des différents supports de prévention réalisés par Santé publique France au niveau national.**

## Edito

*Par Isabelle Lamaury, PH Infectiologue CHU Guadeloupe  
Présidente CoReSS Guadeloupe, St Martin, St Barthélemy*

**La Semaine de la Santé Sexuelle 2025** est l'occasion de faire un point d'étape sur les dynamiques épidémiologiques et les avancées en matière de prévention sur notre territoire.

Cette année marque une évolution importante avec la transformation des anciens COREVIH en comités de Coordination Régionale en Santé Sexuelle (CoReSS). **Le CoReSS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy**, mis en place par l'ARS le 17 avril 2025, se devra d'incarner une approche globale et positive de la santé sexuelle, allant au-delà de la lutte contre le VIH et les IST.

Cette nouvelle gouvernance élargit le champ d'action à l'ensemble des déterminants de la santé sexuelle : prévention et prise en charge des violences sexuelles, des troubles de la sexualité, accès à la contraception.... En intégrant de nouveaux acteurs associatifs, professionnels de santé, collectivités et institutions, le CoReSS vise une coordination efficace, fondée sur les réalités du terrain et les besoins concrets des usagers dont les publics les plus vulnérables.

Ce bulletin régional élaboré spécifiquement pour cette semaine de la santé sexuelle par l'équipe de la CIRE Antilles est l'occasion de présenter **les toutes dernières estimations de l'incidence du VIH, des délais de contamination et de l'épidémie cachée** : stabilité de l'incidence du VIH depuis 2015, avec 69 nouvelles contaminations estimées en 2023, majoritairement hétérosexuelles, et de l'ordre de 259 personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sans le savoir ce qui représenterait un peu plus de 12% des PVVIH pour notre région. Le délai médian entre infection et diagnostic est de 2 ans et le nombre annuel de cas de SIDA ne fléchit pas, ceux-ci restant inauguraux de la découverte de l'infection VIH dans plus de la moitié des cas. Ces chiffres soulignent l'enjeu crucial du dépistage précoce, à la fois pour l'amélioration des parcours de soin et la réduction de la transmission.

L'année écoulée a été marquée par la montée en puissance sur l'ensemble de notre archipel et les îles du Nord du **dispositif « VIH Test »** déployé depuis avril 2022. D'après l'enquête VIH test, ce dispositif a permis de dépister des personnes qui ne l'aurait pas été, un répondant sur cinq ayant indiqué qu'en l'absence de cette offre innovante il n'aurait pas fait le test. Depuis septembre 2024, grâce à l'implication forte des biologistes, et bien qu'il n'y ait pas eu de large campagne de communication, **le nouveau dispositif "Mon Test IST"** qui élargit l'offre de dépistage en laboratoire sans ordonnance, en sus du VIH, à quatre autres IST (chlamydia, syphilis, gonocoque, hépatite B) a rencontré un franc succès. Cela devrait contribuer à renforcer le dépistage du VIH notamment auprès des plus jeunes comme en témoignent les premières évaluations.

**L'accès aux préservatifs** en revanche semble ne pas avoir été amélioré par la mise en place au plan national depuis janvier 2023 d'une dispensation gratuite en pharmacie sans ordonnance pour toutes les personnes de moins de 26 ans. Cette offre, pourtant optimisée depuis 2024 avec proposition d'un panel plus large de préservatifs externes mais aussi internes, reste méconnue notamment par le public jeune.

**La vaccination contre les papillomavirus (HPV)** constitue un autre axe fort de prévention. En Guadeloupe, en 2024, seuls 34 % des filles et 13% des garçons de 15 ans avaient bénéficié d'au moins une dose vaccinale. Malgré une première campagne en milieu scolaire ayant permis des progrès encourageants, la couverture vaccinale demeure insuffisante. Les freins identifiés -

méconnaissance, réticences parentales, crainte des effets secondaires - appellent à un renforcement de l'information et de la pédagogie auprès du public et des professionnels de santé.

Enfin, grâce à l'implication des acteurs locaux et leur mise en lien pour des actions mutualisées, c'est **plus d'une trentaine d'actions qui sont prévues en Guadeloupe tout au long de ce mois de juin dédié à la promotion de la santé sexuelle** : ateliers éducatifs, maraudes, dépistages rapides, interventions dans les établissements scolaires et lieux de vie...

Pour conclure, le CoReSS souhaite rappeler que la réussite de notre politique de santé sexuelle passe par la coordination des professionnels, la cohérence des stratégies et une vigilance constante face aux réalités du terrain. Cela ne peut se faire sans l'appui d'une surveillance épidémiologique ajustée aux priorités territoriales, reposant sur des indicateurs fiables et des évaluations rigoureuses des actions menées et/ou des dispositifs déployés permettant des analyses partagées et éclairées par l'expertise des acteurs de terrain.

# Création des Comités de coordination régionale en santé sexuelle (CoReSS)

*Par Pascale Domingue Mena, Médecin – Référente médicale à l'ARS Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy*

## **Le CoReSS : un nouveau comité pour une vision élargie de la santé sexuelle**

Un nouveau chapitre s'ouvre dans le paysage de la santé publique régionale avec la création du Comité de coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS). Ce comité, qui succède au COREVIH, marque une évolution profonde dans l'approche de la santé sexuelle. Son ambition : dépasser le seul cadre de la lutte contre le VIH pour embrasser l'ensemble des enjeux contemporains liés à la sexualité, aux droits et à la prévention.

## **De la lutte contre le VIH à une vision globale**

Historiquement centrée sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles, la coordination régionale en santé sexuelle s'élargit aujourd'hui à des problématiques plus vastes, incluant la prévention des violences sexuelles, l'accès à la contraception, l'accompagnement des parcours de transition ou encore la prise en charge des troubles de la sexualité. Ce changement d'échelle répond à une double exigence : celle d'une prise en compte plus fine des réalités vécues par les personnes, et celle d'un alignement avec les principes contemporains de santé sexuelle, fondés sur les droits humains, le bien-être et l'autonomie.

Cette évolution s'inscrit dans une approche résolument positive et inclusive de la santé sexuelle, qui ne se limite plus à la prévention des risques mais vise à garantir à chacun la possibilité de vivre sa sexualité de manière épanouie, informée, respectueuse et sans discrimination.

## **Une nouvelle gouvernance ouverte et participative**

Ce changement de paradigme s'accompagne d'un mode de gouvernance repensé. Le CoReSS rassemble un panel élargi d'acteurs, reflétant la diversité des champs concernés par la santé sexuelle : institutions, professionnels de santé, associations, structures sociales, éducatives et communautaires. Une attention particulière est portée à la représentation équilibrée de ces différentes voix, mais aussi à la prise en compte des besoins des publics les plus vulnérables, souvent les premiers exposés aux inégalités d'accès aux soins, à l'information et aux droits.

Ce comité n'est pas un simple espace de dialogue. Il a pour mission de coordonner, structurer et améliorer l'action collective sur le territoire en matière de santé sexuelle. Il s'agit de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs, de construire une vision partagée des priorités et de renforcer la lisibilité de l'offre pour les professionnels comme pour les usagers.

## **Une société civile mobilisée dès la genèse**

L'élargissement du périmètre du comité n'aurait pas de sens sans une implication réelle de la société civile. Dès l'amont, associations et collectifs se sont mobilisés pour répondre à l'appel. Cette implication massive témoigne d'une volonté partagée : construire un espace de coordination qui ne soit pas seulement institutionnel, mais aussi incarné par celles et ceux qui œuvrent au plus près des réalités de terrain.

En intégrant pleinement les associations, notamment celles engagées auprès des populations les plus vulnérables – jeunes, personnes migrantes, personnes transgenres, travailleurs du sexe, usagers de drogues, etc. – le CoReSS affirme une volonté forte de ne laisser personne de côté.

L'expérience, l'expertise et l'ancrage local de ces acteurs sont des atouts majeurs pour identifier les besoins réels, imaginer des réponses adaptées et agir de manière cohérente.

### Un outil au service de l'action collective

Le CoReSS n'est pas une simple transformation de structure : c'est un outil stratégique qui permet de mieux articuler les initiatives existantes, d'identifier les lacunes, de renforcer les compétences, de promouvoir les innovations et d'améliorer la qualité des parcours de santé sexuelle. C'est aussi un lieu d'observation et d'analyse, qui contribue à construire une vision territorialisée, dynamique et adaptée aux évolutions sociales, épidémiologiques et culturelles.

En assumant pleinement cette mission, le CoReSS s'inscrit comme un acteur central de la réponse régionale en santé sexuelle. Il ouvre la voie à une action publique plus cohérente, plus juste, et surtout plus proche des réalités vécues par les citoyennes et citoyens.

## CoReSS Guadeloupe St Martin St Barthélemy (Avril 2025)

### MEMBRES DU BUREAU

<b>NOMS</b>	<b>Prénoms</b>	<b>Structures</b>
<b>Dr LAMAURY</b> <i>Présidente</i>	<b>Isabelle</b>	SMIT CHUG
<b>FOSES</b> <i>Vice-Présidente</i>	<b>Julie</b>	AIDES St Martin
<b>AMETIS</b>	<b>Marie-Laure</b>	GIP-RASPEG
<b>Dr BANGOU</b>	<b>Jacques</b>	La Maternité Consciente/Planning Familial
<b>LATCHIMY</b>	<b>Micheline</b>	Mutualité Française
<b>LAURENT ABSALON</b>	<b>Ketty</b>	Association Réseau Ville-Hôpital
<b>MELYON-REINETTE</b>	<b>Prisca</b>	Association Amalgame Humanis
<b>Dr OUISSA</b>	<b>Rachida</b>	SMIT CHUG
<b>Dr PIQUION</b>	<b>Jean-Marc</b>	URPS PHARMACIENS
<b>PLUMAIN</b>	<b>Sylvie</b>	DSR en Périnatalité – Marie-Galante

## Retour sur l'enquête VIH Test (du 15 septembre 2023 au 15 mars 2024)

**Par Marc Ruello et Céline Gentil-Sergent (Santé publique France Antilles)**

Le dispositif VIH Test permettait à tous les assurés sociaux de réaliser sur simple demande un test du VIH dans les laboratoires de biologie médicale sans frais et sans ordonnance.

- Déployé en France depuis le 1er janvier 2022 sur instruction de la Direction générale de la Santé du 17 décembre 2021, il a été remplacé par « Mon test IST » en septembre 2024.
- Le pilotage du déploiement en région confié aux ARS, ainsi que la constitution de Copil régionaux pour en assurer le suivi.

Cette mesure VIH test fait suite aux résultats positifs de l'expérimentation « Au labo sans ordo (ALSO) » qui a été menée sur deux territoires (Paris et les Alpes-Maritimes) du 1er juillet 2019 au 31 décembre 2020 avec environ 45 000 tests réalisés.

L'expérimentation ALSO avait montré que l'offre attire plus d'hommes que de femmes et particulièrement les jeunes de 18-24 ans et les personnes de 45-54 ans.

Dans le cadre de l'élargissement du dispositif aux autres IST pour les moins de 26 ans, prévu par la loi du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, une évaluation du dispositif VIH test a été menée dans 4 régions : Antilles, Occitanie, Normandie et Grand Est. En lien avec les partenaires locaux, la démarche visait à évaluer le déploiement du dispositif VIH Test dans ces 4 régions avec une méthodologie commune : 1) monitorer l'activité de dépistage du dispositif VIH Test, 2) décrire le profil des usagers du dispositif et 3) évaluer la perception et freins à la mise en place du dispositif.

Aux Antilles, l'enquête a été menée du 15 septembre 2023 au 15 mars 2024 sur 2 groupes d'usagers :

- Usagers se présentant au labo dans le cadre de VIH Test
- Usagers se présentant au labo avec une demande de sérologie VIH prescrite par un médecin

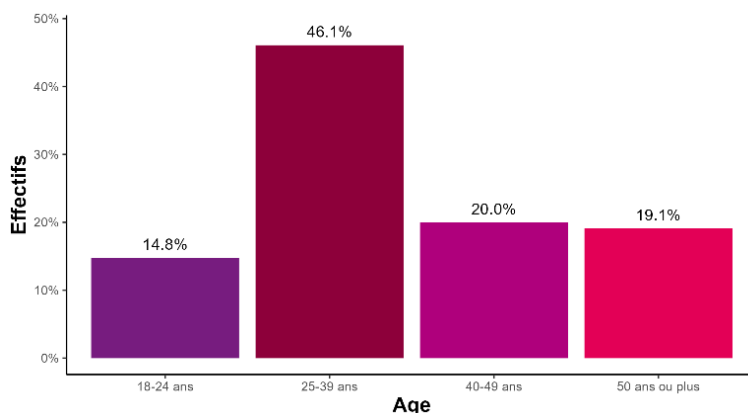
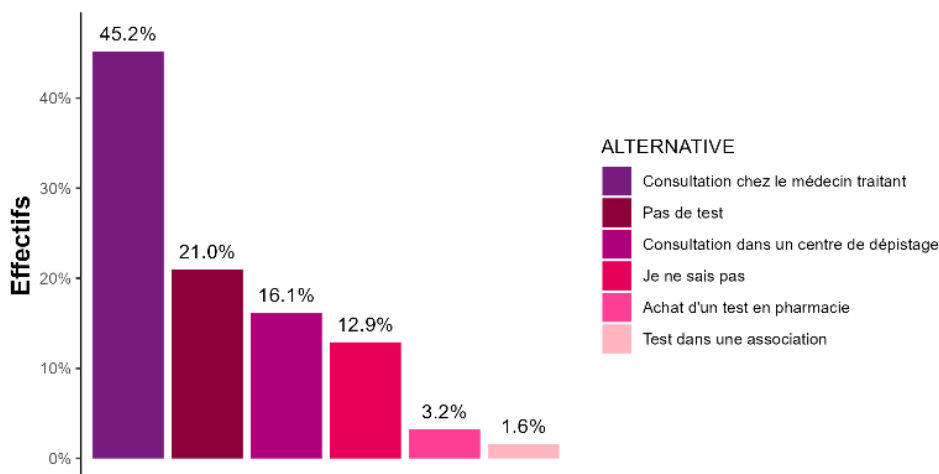
### **Quelques résultats pour les Antilles :**

Pour la Guadeloupe et Martinique, il y a eu un faible effectif de répondants, c'est pourquoi l'analyse est principalement descriptive.

Parmi les 115 répondants en Martinique et 145 répondants de Guadeloupe, 72 % étaient des femmes ; 46 % des répondants venaient au laboratoire avec une ordonnance médicale et 54 % pour un dépistage gratuit et sans ordonnance avec le dispositif VIH Test.

La figure 1 présente la répartition des répondants selon l'âge, il s'agissait principalement de jeunes entre 25 et 39 ans.

La figure 2 présente les alternatives en l'absence du dispositif VIH Test et montre que près de 50 % des répondants se tourneraient vers leur médecin traitant. Néanmoins, 20 % des répondants affirment qu'ils ne réaliseraient pas de test quand 16 % iraient consulter dans un centre de dépistage.

**Figure 1. Répartition des répondants selon l'âge, Guadeloupe et Martinique, Enquête VIH Test****Figure 2. Alternatives en l'absence du dispositif VIH Test, Guadeloupe et Martinique, Enquête VIH Test**

En Guadeloupe et Martinique, les répondants dépistés via le dispositif VIH Test étaient principalement des femmes suivi d'hommes hétérosexuels ; ayant majoritairement entre 1 et 5 partenaires sexuels dans les 12 derniers mois et des antécédents de dépistage du VIH. Les répondants dépistés via le dispositif VIH Test résidaient pour la grande majorité en Guadeloupe, Martinique ou France hexagonale, avec pour lieu de naissance un Département d'Outre-Mer.

Pour conclure sur l'enquête VIH Test, les résultats sont très hétérogènes en fonction des régions de dépistage, ce qui est principalement dû au déploiement et à la promotion du dispositif VIH Test et/ou de l'enquête. Il est à noter le rôle prépondérant des laboratoires dans les deux cas. Ces résultats pourraient suggérer qu'une population non habituellement dépistée via la prescription (personnes de 50 ans ou plus, moins d'antécédent de dépistage du VIH) a pu être recrutée via ce dispositif.

Article complet sur l'ensemble de l'enquête disponible ici : Brunet S, Erouart S, Chappert JL, Guinard A, Gentil-Sergent C, Fiet C, et al. Étude du profil des bénéficiaires du dispositif VIH Test, dépistage sans frais et sans ordonnance du VIH, dans cinq régions françaises. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(23-24): 532-42. [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/23-24/2024\\_23-24\\_4.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/23-24/2024_23-24_4.html)

Le bulletin complet « Infection à VIH : la prévention, le dépistage et la prise en charge toujours d'actualité » du 26 novembre 2024 est disponible ici : [https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/23-24/2024\\_23-24\\_0.html](https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/23-24/2024_23-24_0.html)



## Du dispositif « VIH Test » à « Mon test IST »

**Du 1er janvier 2022 au 30 août 2024**, le dispositif « **VIH Test** », aussi connu sous le nom "Au labo sans ordo", a permis d'effectuer un dépistage du VIH dans tous les laboratoires d'analyses biologiques situés en France.

### Qui est concerné ?

Le dispositif a concerné tous les assurés sociaux et leurs ayants droit, les bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat (AME), les mineurs assurés sociaux accompagnés par un parent ou tuteur.

### Est-ce payant ?

Le dépistage du VIH pris en charge à 100% par l'Assurance maladie (sans avance de frais), sans ordonnance et sans rendez-vous dans tous les laboratoires de biologie médicale de France.

Les personnes ne pouvant pas bénéficier de VIHTEST sont :

- Les personnes sans assurance maladie,
- Les personnes voulant garder l'anonymat,
- Les mineurs non accompagnés par un parent ou tuteur,
- Les étrangers, même avec une Carte Européenne d'Assurance Maladie.

**Le dispositif "Mon test IST"** est un programme de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) disponible en France **depuis le 1er septembre 2024**. Il permet à toute personne de se faire dépister pour le VIH et quatre autres IST (chlamydia, syphilis, gonocoque et hépatite B) sans ordonnance et sans rendez-vous dans tous les laboratoires de biologie médicale.

### Qui est concerné ?

Le dispositif est accessible à tous les assurés sociaux et leurs ayants droit, ainsi qu'aux bénéficiaires de l'aide médicale d'État (AME).

### Est-ce payant ?

Pour les moins de 26 ans : le dépistage est entièrement gratuit, pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais.

Pour les 26 ans et plus : le dépistage du VIH est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie. Pour les quatre autres IST, la prise en charge est de 60%, le reste étant couvert par les complémentaires santé ou à la charge de l'utilisateur.

### Quelles pathologies sont dépistées ?

Le dispositif permet de dépister cinq infections : le VIH, la chlamydia, la syphilis, la gonocoque et l'hépatite B.

**Et si vous le faisiez ici et maintenant ?**



**Sans ordonnance  
Sans rendez-vous  
Sans frais pour les -26 ans**

**VIH/sida, hépatite B, syphilis, gonorrhée et chlamydie :**  
votre laboratoire vous propose un dépistage de certaines infections  
sexuellement transmissibles (IST) adapté à vos besoins.

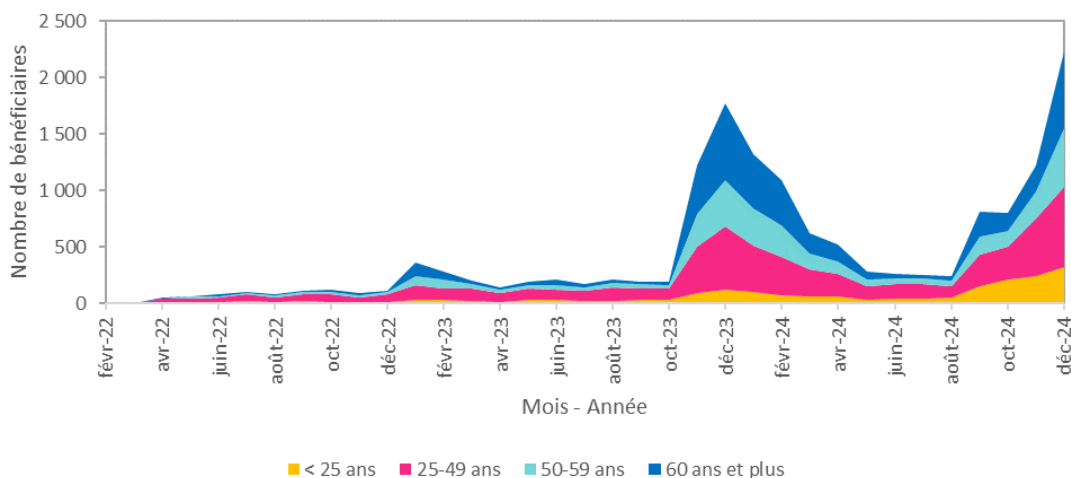
Plus d'informations à l'accueil et sur [ameli.fr](https://ameli.fr).

## VIH Test et Mon test IST en quelques chiffres

L'analyse du nombre de bénéficiaires d'au moins un dépistage du VIH sans ordo (VIH Test / Mon test IST) réalisés sur la période 2022 – 2024 à partir des données de la caisse d'assurance maladie (CNAM) permet de suivre l'évolution du dépistage du VIH en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy.

En Guadeloupe, hormis le pic observé en décembre 2023 correspondant à la mise en place de l'enquête VIH Test présenté auparavant dans ce bulletin, une augmentation importante du nombre de bénéficiaires avec au moins un dépistage du VIH sans ordo est observée dans toutes les classes d'âges et plus particulièrement chez les moins de 50 ans (Figure 3).

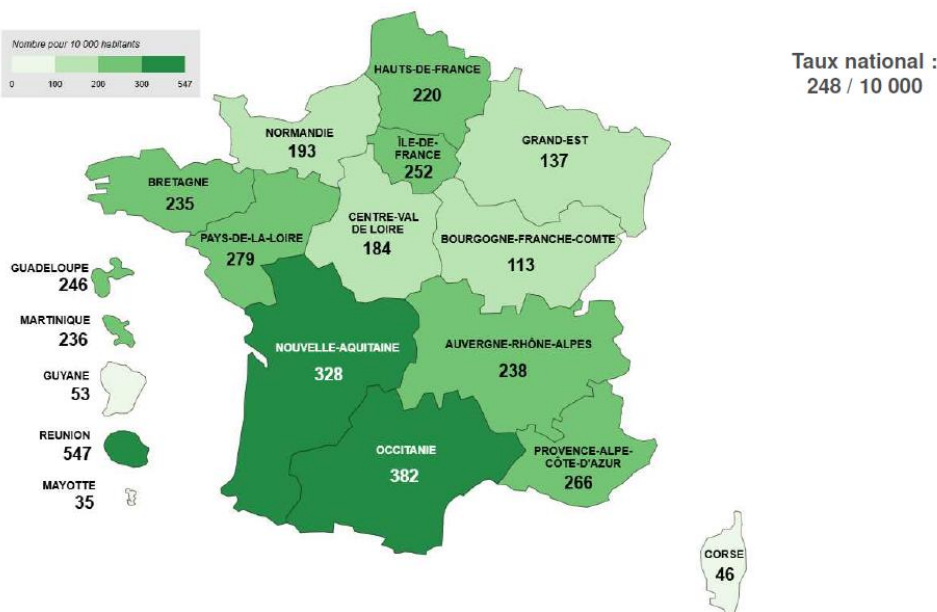
**Figure 3 : Nombre de bénéficiaires d'au moins un dépistage du VIH sans ordo (VIH Test / Mon test IST) réalisés dans le mois, Guadeloupe, 2022-2024**



Source : Système national des données de santé (SNDS), extraction CNAM, avril 2025. Traitement : Santé publique France.

L'implémentation du dispositif labo sans ordo (VIH Test / Mon test IST) en Guadeloupe est également bonne avec un taux du nombre de bénéficiaires rapporté à la population régionale proche du taux national 2024 (Carte 1) : 246/10 000 hab. vs 248/10 000 hab.

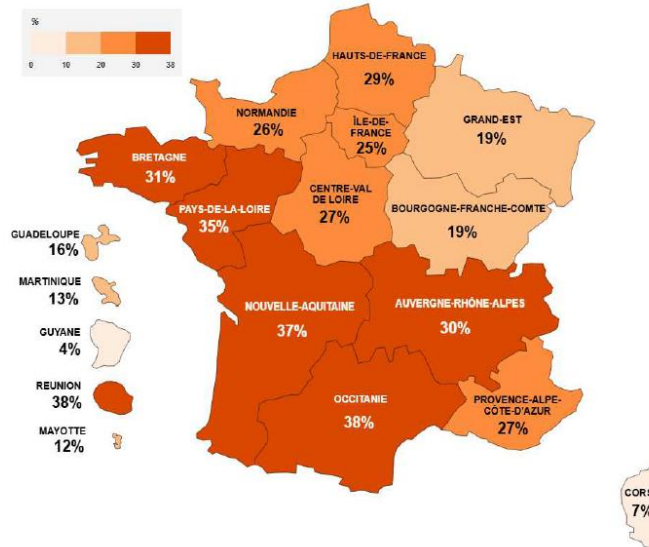
**Carte 1 : Nombre de bénéficiaires d'au moins un dépistage du VIH sans ordo en 2024 rapporté à la population générale**



Source : Système national des données de santé (SNDS), extraction CNAM, avril 2025. Traitement : Santé publique France.

La part des bénéficiaires d'au moins un dépistage du VIH sans ordo est passé à 16% en Guadeloupe en 2024 alors qu'il était de 5% en 2023, en franche progression même si moindre qu'au plan hexagonal (28%) (Carte 2)

**Carte 2 : Part de bénéficiaires d'au moins un dépistage du VIH sans ordo en 2024 / nombre total de bénéficiaires\* par région**



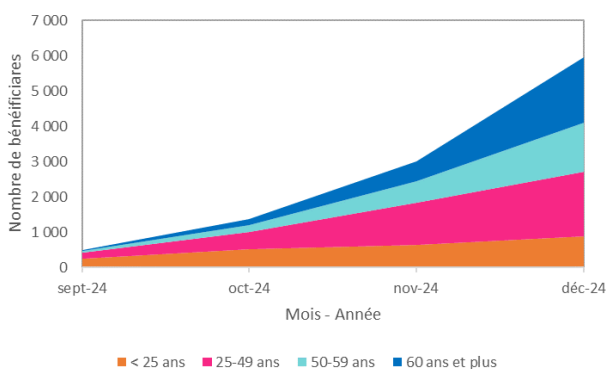
\* Nombre total de bénéficiaires d'un test VIH remboursé  
Source : Système national des données de santé (SNDS), extraction CNAM, avril 2025. Traitement : Santé publique France

A Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, le nombre de bénéficiaires utilisant le dispositif sans ordo (VIH Test / Mon test IST) suit également la même tendance que celle de la Guadeloupe dans des effectifs moins importants.

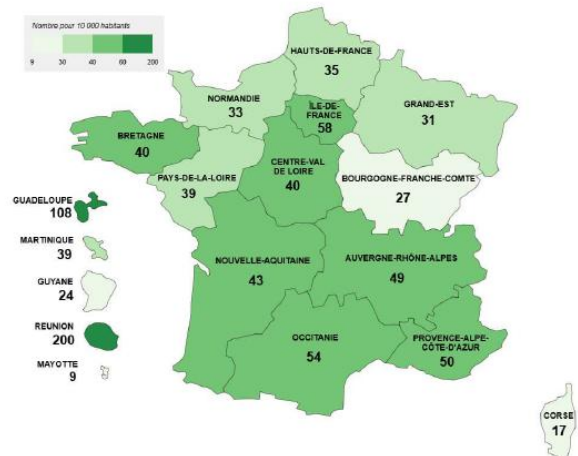
En ce qui concerne les autres IST (chlamydia, syphilis, gonocoque et hépatite B) suivies depuis septembre 2024 dans le dispositif « Mon test IST », il est constaté une montée en charge dès le mois de septembre 2024 en particulier chez les bénéficiaires de moins de 50 ans (Figure 4).

Rapporté à la population générale, le nombre de bénéficiaires d'au moins un dépistage d'une IST bactérienne (*Chlamydia trachomatis*/Gonocoque) montre une belle implémentation du dispositif « Mon Test IST » en Guadeloupe et plus importante que dans l'hexagone (Carte 3).

**Figure 4 : Nombre de bénéficiaires d'au moins un dépistage d'une IST (chlamydia, syphilis, gonocoque, hépatite B) dans le dispositif « Mon test IST », Guadeloupe, du 09 au 12/2024**



**Carte 3 : Nombre de bénéficiaires d'au moins un dépistage d'une IST (chlamydia, gonocoque) dans le dispositif « Mon test IST », rapporté à la population générale, du 09 au 12/2024**



Source : Système national des données de santé (SNDS), extraction CNAM, avril 2025. Traitement : Santé publique France.

## Retour sur la mise en place du dispositif « Mon test IST »

*Par Dr Patricia Huc, laboratoire Synergibio*

### Que pensez-vous de ce dispositif ?

C'est un dispositif très intéressant, permettant d'ouvrir plus facilement l'accès aux IST, avec un accès facile et rapide grâce au maillage du territoire par les laboratoires d'analyses médicales et la disponibilité des biologistes médicaux et de leurs équipes.

**Le dispositif « mon test IST » est disponible dans tous les laboratoires d'analyses de biologie médicale de Guadeloupe, Saint-Martin, et Saint-Barthélemy (Synergibio et Inovie), y compris les laboratoires des établissements de santé.**

### Avez-vous dépisté beaucoup de monde depuis la mise en place du dispositif qui fait suite à VIH test ?

Le dépistage est constante progression grâce aux supports de communication mis en place par les différents acteurs. Le dispositif est de plus en plus connu et médiatisé par les réseaux et de ce fait peut toucher une patientèle de plus en plus large. Nous avons des dépistages quotidiens, en augmentation permanente.

### C'est une suite du dispositif « VIH test », constatez-vous une adhésion de certaines populations ?

On constate un fort recours au dispositif par les jeunes, mais toutes les tranches de la population devraient y avoir recours et il faut optimiser la communication sur l'offre de dépistage proposée par VIH test afin d'y inclure une patientèle plus large que celle dite "à risques".

### Est-ce que ce dispositif fonctionne dans vos laboratoires ?

Après un démarrage timide, le dispositif fonctionne bien avec une montée en puissance encore possible.

### Quelles sont les axes d'amélioration possibles selon vous ?

Il faudrait élargir le dispositif aux non assurés sociaux, qui selon les territoires et les populations peut correspondre à une catégorie à risque et parfois en précarité.

### Faut-il améliorer la communication, la promotion, la connaissance du dispositif ?

La puissance des réseaux sociaux permettrait d'améliorer de façon moderne, dématérialisée et beaucoup plus large la promotion du dispositif, à l'image de la grosse communication faite lors de la dernière pandémie, sur tous les supports possibles.

## 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](#).

Cette année, l'estimation de l'incidence du VIH, dont la dernière remontait à 2018, a pu être actualisée, en isolant les contaminations survenues en France, et en déclinant cette estimation par année, par région et par population.

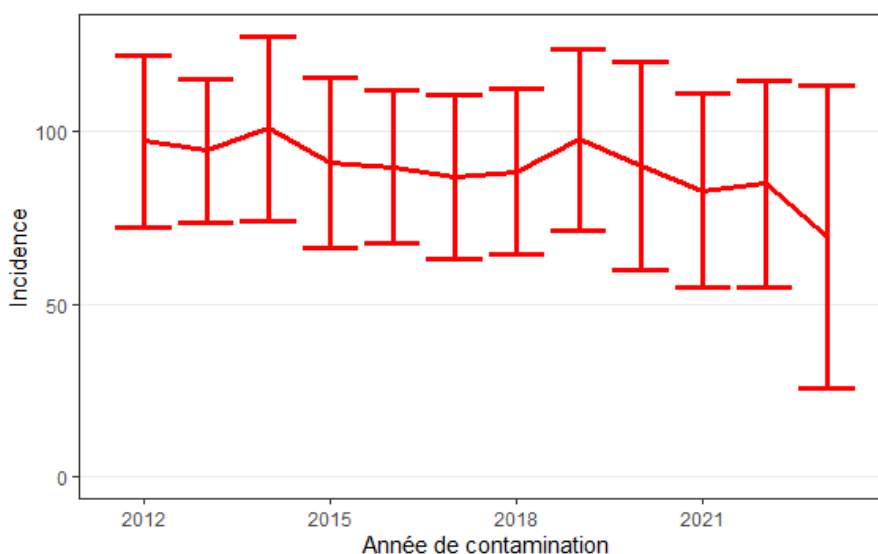
Afin d'estimer l'incidence en France, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy en 2023, on estime que 55 % (Intervalle de Confiance à 95 % - IC<sub>95%</sub> : 33%-76%) d'entre elles ont été contaminées sur le territoire français. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

En excluant les personnes contaminées avant leur arrivée sur le territoire, l'incidence du VIH (nombre de personnes nouvellement contaminées en France) a été estimée à 69 (IC<sub>95%</sub> : 25-113) en 2023 (figure 5). L'incidence en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy a eu tendance à diminuer à partir de 2015. Une phase de stabilisation s'est ensuite installée jusqu'en 2023 où l'on constate une baisse qui reste à confirmer. Cette tendance à la baisse semble s'observer principalement chez les hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger comme mode de contamination (figure 6).

Le nombre de personnes vivant avec le VIH en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy sans connaître leur séropositivité a été estimé à 259 (198-321) fin 2023.

En Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était de 2 ans (0,5-5,5) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2023, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France, le délai médian (quantiles 25 % et 75 %) entre l'arrivée et le diagnostic était de 1,7 an (0,3-4,7).

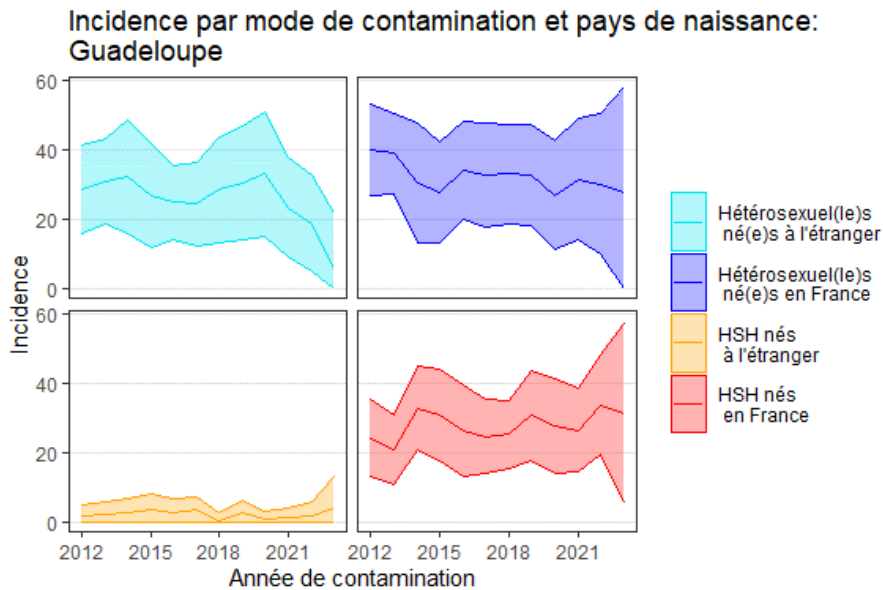
**Figure 5. Estimation du nombre total de contaminations par le VIH, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2012-2023**



**Point de vigilance** : l'estimation de l'incidence en 2023 est à considérer avec précaution dans la mesure où une grande partie des cas contaminés en 2023 seront diagnostiqués les années suivantes.

Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.  
Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

**Figure 6. Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2012-2023**



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.  
Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

Sur les 72 déclarations obligatoires reçues par Santé publique France concernant le territoire de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, le tableau de répartition des pays de naissance (tableau 1) permet de constater que près du tiers des nouvelles déclarations de cas de VIH ont été déclarés chez des individus nés en France. Le tiers restant est en provenance majoritairement de Haïti.

**Tableau 1. Pays de naissance des cas découvrant leur séropositivité, domiciliés en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy (ou déclarés en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy si pas de domicile renseigné).**

Pays de naissance	Pourcentage
France	63.8 %
République dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	1.7 %
Haïti	29.3 %
Autres pays	5.2 %

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France

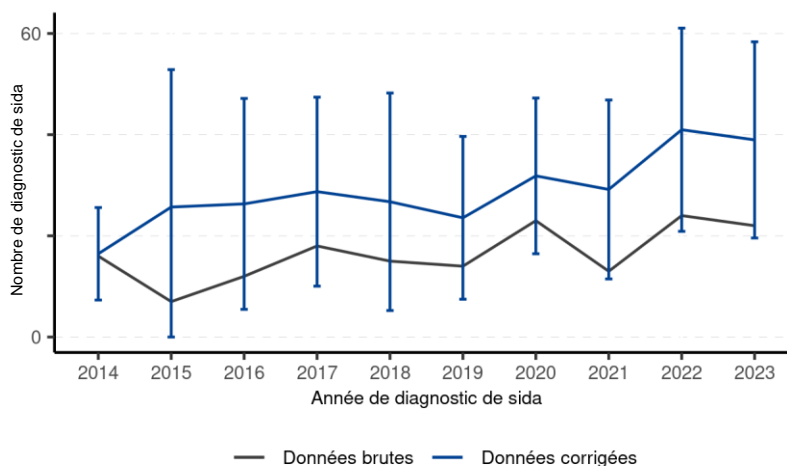
## Diagnostiques de sida

### Méthode

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

Le nombre de diagnostics de sida en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 39 (IC95% : [20-58]) par million d'habitants en 2023. Dans ces territoires, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants est stable compte-tenu des intervalles de confiance et des petits effectifs (figure 7). Le nombre de diagnostics de sida en France hexagonale hors IdF a augmenté de 439 (IC95% : 396 - 482) en 2022 à 516 (IC95% : 462 - 570) en 2023.

**Figure 7 : Nombre de diagnostics de sida, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 2014-2023**



Source : DO sida, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

En 2023, les cas de sida sont répartis à part égale entre les hommes et les femmes. Ils concernaient une population plutôt âgée avec 59,1% de 50 ans et plus. La part de cas nés en France et à Haïti représente la très grande majorité des cas (94,7%). La répartition est stable par rapport à la période 2018-2022 (42,1% vs 42,4% pour ceux nés en France et 52,6% vs 47,1% pour ceux nés à Haïti).

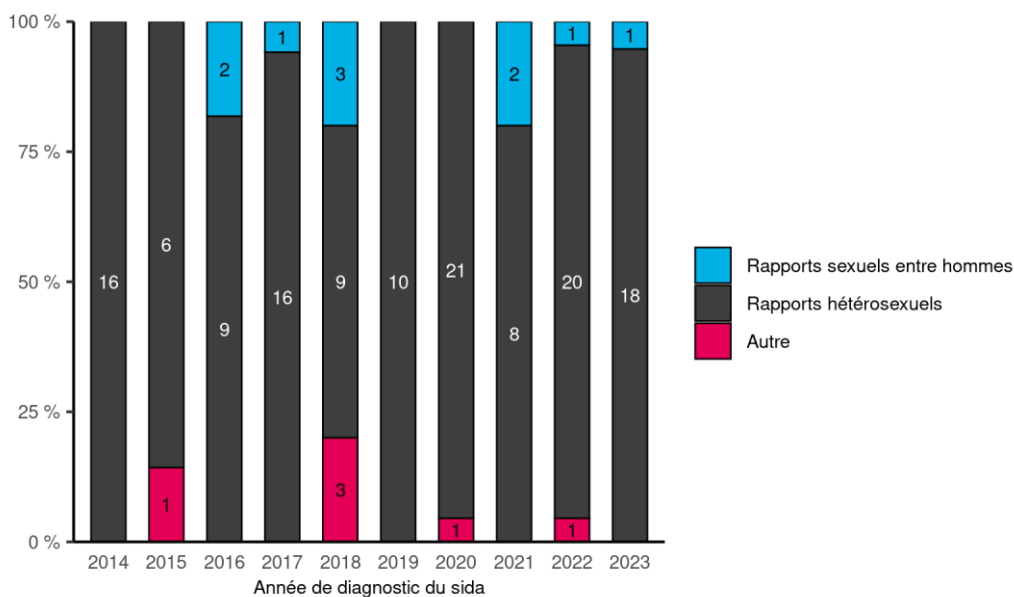
En 2023, le mode de contamination le plus fréquent en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy était le rapport hétérosexuel avec 94,7% (figure 8).

Parmi les cas de sida déclarés en 2023, 40,9% connaissaient leur séropositivité et 9,5% des cas avaient bénéficié d'un traitement antirétroviral au moins 3 mois avant le diagnostic de sida.

Enfin, les pathologies inaugurales les plus fréquentes étaient la pneumocystose, la toxoplasmose cérébrale et la candidose œsophagienne.



**Figure 8 : Répartition (effectifs) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 2018-2023**



\* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO sida, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

## Données de vente de préservatifs

En Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy, 648 282 préservatifs masculins ont été vendus distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) en 2023 (source : Santé publique France). Ce chiffre est en diminution par rapport à 2022 (711 934).

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy et le COREVIH/CoRESS.

### 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.

# Vaccination contre les infections à papillomavirus humains aux Antilles françaises et acceptabilité vaccinale.

*Par Dr Frédérique Dorléans (Santé publique France Antilles)*

## **Contexte de la vaccination contre les infections à papillomavirus dans le monde, en France et aux Antilles françaises**

Le cancer du col de l'utérus représente la quatrième forme de cancer la plus répandue chez les femmes dans le monde : la maladie a coûté la vie à plus de 348 000 d'entre elles en 2022. En plus de ces cancers féminins principalement causés par des infections aux papillomavirus humains (HPV), des cancers HPV-induits surviennent également chez les hommes (1). Il existe pourtant des vaccins (bivalent, quadrivalent, et nonavalent) efficaces, bien tolérés et recommandés depuis 2007 en France, pour la prévention des infections sexuellement transmissibles et la réduction de l'incidence des cancers cervico-utérins (2,3). Cette vaccination y est recommandée chez les jeunes âgés entre 11 et 14 ans (filles et garçons) avec un schéma à 2 doses à cinq mois d'intervalle avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans (schéma à 3 doses).

Outre la stratégie décennale du plan cancer 2021-2030 qui prévoit d'atteindre une couverture vaccinale HPV à hauteur de 80 % à l'horizon 2030, la vaccination est l'un des piliers de l'initiative mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2018 (4,5). En France entière, les couvertures vaccinales bien qu'en progression au cours des dernières années, restent suboptimales et parmi les plus faibles des pays européens. Elles étaient, en 2024, de 58,4% (filles, 15 ans) et de 36,9 % (garçons, 15 ans) pour la première dose. Cette situation est encore plus défavorable dans les DROMs et aux Antilles en particulier, pour la même année, 34,4% des filles et 13,2 % des garçons âgés de 15 ans (nés en 2009) avaient initié leur schéma vaccinal en Guadeloupe alors qu'ils étaient respectivement pour les filles et les garçons du même âge de 25,1 % et de 11,3 % en Martinique (6).

## **Stratégie de vaccination en milieu scolaire : une première édition (2023-2024) ayant permis d'accroître les couvertures vaccinales dans les populations cibles (cohorte 2011)**

Depuis cette initiative mondiale adoptée en 2018, les pays n'ayant pas introduit la vaccination HPV ont accéléré son intégration aux programmes nationaux de vaccination et ceux l'ayant déjà introduit ont mis en œuvre de nouvelles stratégies vaccinales. En France, le président de la République a misé sur une politique volontariste en instaurant une stratégie de vaccination en milieu scolaire (février 2023), s'appuyant sur le succès de cette stratégie adoptée par de nombreux pays. Ainsi, dès la rentrée 2023-2024, de nouveaux dispositifs de vaccination ont été proposés aux élèves des classes de 5e des collèges. Selon les résultats d'une enquête nationale d'évaluation de la campagne vaccinale (Vaccicol), les couvertures vaccinales ont connu un gain de 22 points entre le début (30/09/2023) et la fin de la campagne (30/06/2024) chez les jeunes nés en 2011, en France entière. Plus spécifiquement, aux Antilles françaises, les couvertures vaccinales ont significativement augmenté pour la même période. En Guadeloupe, ce gain a été estimé à 10 points chez les garçons et à 15 points chez les filles et en Martinique, il a été estimé respectivement à 14 points (garçons) et 15 points (filles) (7).

## Les leviers et les freins de l'acceptabilité vaccinale : enseignements pour la seconde édition de la campagne vaccinale (2024-2025) aux Antilles françaises

Les réticences des parents à vacciner leurs enfants contre le HPV ont longtemps prévalu aux Antilles françaises. Plusieurs études ont été mises en œuvre entre décembre 2020 et mars 2024 pour identifier les déterminants de l'acceptabilité de la vaccination et tirer les enseignements de la campagne de vaccination en milieu scolaire.

Une enquête sociologique (décembre 2020 et mars 2021) menée en Martinique sur les freins et les leviers à la vaccination HPV avait identifié les déterminants suivants : méconnaissance des infections et de la vaccination HPV, crainte des effets secondaires supposés ou réels, inconfort des parents à échanger avec les jeunes sur un sujet touchant à la sexualité, incompréhension de l'âge cible de la recommandation vaccinale, jugée trop précoce et importance du conseil du médecin traitant dans la vaccination (8). En juin 2023, deux études quantitatives conduites au sein des collèges de Guadeloupe ont rapporté l'effet positif du conformisme (suivisme) social dans l'acceptabilité vaccinale et l'effet favorable de l'argument visant à prévenir les cancers. Par ailleurs, ces études ont montré que le médecin traitant jouait un rôle prépondérant dans la décision vaccinale, déterminant majeur de l'acceptabilité vaccinale, également identifié dans l'enquête sociologique et dans les résultats de l'enquête nationale d'évaluation « Vaccicol ». Enfin, elles révèlent des disparités de connaissance de la vaccination HPV en faveur des parents les plus éduqués, une exacerbation des disparités de couvertures vaccinales entre filles et garçons après vaccination par le médecin traitant et sensibilité des parents quant à l'âge recommandé de la vaccination décourageant l'adhésion vaccinale (9).

Les résultats de l'étude national Vaccicol témoignent de l'effet d'accélération de la stratégie de vaccination en milieu scolaire sur la progression des couvertures vaccinales par un effet de synergie entre la médecine scolaire et la médecine de ville, mettant en exergue l'effet d'entraînement de la campagne scolaire sur la vaccination en général. Ces résultats démontrent l'importance de rapprocher la vaccination HPV des cibles et d'en faire la promotion à une large échelle et ce au plus près des bénéficiaires (10).

### Conclusion

Valoriser la vaccination HPV sur le plan social permettrait d'amplifier les logiques de suivisme, d'amplifier la synergie entre médecine scolaire et médecine de ville à la condition que les professionnels de santé, acteurs de confiance dont la légitimité est reconnue, soient pleinement formés aux données actualisées sur la vaccination HPV démontrant une bonne tolérance du vaccin en plus d'une grande efficacité vaccinale en vie réelle. Promouvoir la vaccination HPV auprès du grand public en soulignant la dimension liée à la prévention des cancers tout en expliquant le bien-fondé de l'âge de la recommandation vaccinale sont des facteurs favorables à l'acceptabilité vaccinale de la vaccination HPV aux Antilles françaises.

1. de Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*. 2020 Feb;8(2):e180-e190. doi: 10.1016/S2214-109X(19)30488-7. Epub 2019 Dec 17. PMID: 31862245.

2. Wu S, Ploner A, Astorga Alsina AM, Deng Y, Ask Schollin L, Lei J. Effectiveness of quadrivalent human papillomavirus vaccination against high-grade cervical lesions by age and doses: a population-based cohort study. *Lancet Reg Health Eur*. 2025 Jan 5;49:101178. doi: 10.1016/j.lanepe.2024.101178. PMID: 39989876; PMCID: PMC11846428

3. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_des\\_vaccinations\\_-2025.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_des_vaccinations_-2025.pdf)

4. <https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer/la-strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-france/strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>

5. Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique [Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

6. <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/antilles/documents/bulletin-regional/2025/vaccination-aux-antilles.-bilan-de-la-couverture-vaccinale-en-2024>

7. Bilan de la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2023-2024 en France. Le point sur. Janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p.

8. Kantar (2021). Volet qualitatif de l'étude des déterminants de l'acceptabilité de la vaccination à HPV aux Antilles.

9. Frédérique Dorléans. Acceptabilité de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains aux Antilles françaises. Préférences individuelles et déterminants socio-éducatifs et attitudinaux. Santé publique et épidémiologie. Sorbonne Université, 2024. Français. (NNT : 2024SORUS620).

10. O. Nassany, D. Lévy-Bruhl, S. Randriamampianina. Enquête Vaccicol - Evaluation de la perception et des pratiques des parents concernant la vaccination HPV au collège, Médecine et Maladies Infectieuses Formation, Volume 4, Issue 2, Supplément, 2025, Pages S131-S132, ISSN 2772-7432. <https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2025.04.275>.

# Retour sur une action de prévention locale en 2024 : un forum de la santé sexuelle auprès des jeunes de Marie-Galante

Par AMETIS Marie-Laure et DAVIDAS Véronique – Coordinatrices de parcours – GIP-RASPEG DAC DSR Guadeloupe et Îles du Sud Coordinatrice de parcours

Le 2 décembre 2024, à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le VIH, le GIP-RASPEG DAC-DSR Guadeloupe et Îles du Sud (Groupement d'intérêt Public - Ressources et dispositifs d'Appui à la coordination et actions de Santé Publique) a organisé la première édition du « Forum de la santé sexuelle » à Grand-Bourg de Marie-Galante.

Cette action s'inscrit dans une démarche régionale soutenue par l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, visant à renforcer la prévention et la promotion de la santé sexuelle sur le territoire de la Guadeloupe, des Îles du Sud et des Îles du Nord.



## **La santé sexuelle, un enjeu de santé publique**

Dans un contexte où les questions de santé sexuelle restent taboues malgré des indicateurs de santé préoccupants, le GIP-RASPEG a fait le choix de déployer cette action à Marie-Galante, territoire insulaire éloigné. L'accès à l'information, aux soins et aux dispositifs existants y représentent un défi supplémentaire et nécessitent une volonté d'agir au plus près de la population.

L'objectif affiché était clair : améliorer la capacité du public à agir favorablement pour leur santé, par l'information, l'écoute et par la mise à disposition d'un espace pour libérer la parole autour de cette question essentielle. Tous les publics étaient conviés avec une attention particulière pour les jeunes, les collégiens et les lycéens du territoire.

## **Une journée de sensibilisation riche d'échanges et d'informations**

L'évènement, organisé au pôle social de l'Association des Parents et Amis de l'Enfance Inadaptée (APAEI) à Grand-Bourg, a rassemblé près de 150 jeunes du collège, du lycée et de l'Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) de Grand-Bourg, autour de stands et ateliers. Les thématiques abordées ont été diverses – IST, contraception, consentement, etc. – et adaptées au public présent.

La mise en œuvre du forum de la santé sexuelle a été possible grâce à une mobilisation exemplaire de partenaires de Marie-Galante et de Guadeloupe – le Rectorat et les équipes éducatives des collège et lycée de Grand-Bourg, la ville de Grand-Bourg, l'APAEI, le CHSM, le CHUG, la Maison des Adolescents, le COREVIH, le CEGGID, GUADAV. Dès leur arrivée, les participants ont complété un quiz, révélant un taux global de connaissances satisfaisant - près de 78% de bonnes réponses. Toutefois, l'analyse détaillée des réponses a mis en lumière des lacunes, notamment sur les thématiques du consentement et des comportements à risque, particulièrement chez les collégiens avec un taux de bonnes réponses autour de 50%.

Ces résultats, l'accueil positif des jeunes et le retour de l'ensemble des participants confirment le réel besoin de renforcer des actions de sensibilisation et d'éducation à la santé sexuelle de manière ludique et adaptée dès le plus jeune âge et tout au long de la vie.

Fort de cette première réussite à Marie-Galante, l'initiative « forum de la santé sexuelle » a ouvert la voie à une série d'actions de prévention et de promotion auprès des jeunes de Guadeloupe. Après cette première étape, le forum s'est adapté au contexte du collège de Deshaies en mars 2025 et poursuit sa route à Sainte-Rose dans le cadre du mois de la santé sexuelle.

# Planning des actions prévues au niveau régional

## Dans l'archipel de la Guadeloupe :

<b>PLANNING ACTIONS MOIS DE LA SANTE SEXUELLE - JUIN 2025</b> Semaine de la promotion de la santé sexuelle du 2 au 8 juin 2025 Semaine caribéenne de dépistage du 23 au 29 juin 2025						
Date	Heure	Lieu	Structure Responsable	Partenaires	Nature de l'intervention	TROD Oui/Non
				Association Structure	Animation (à détailler)	
02.06.25	7h-13h	Parking Inovie BPA jarry	Iles & ailes	Medick West Indies, AIDES	Journée de lancement de la semaine SANTE SEXUELLE (Information sur la prévention et du dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) Sans Ordonnance - Dispositif Mon Test IST)	
Du 02.06.25 au 05.06.25	7h-13h	Parking Inovie BPA jarry	Iles & ailes	Medick West Indies	Atelier : outils de prévention, Dépistage IST information HPV	probable
04.06.25	9h - 12h	Basse-Terre	AIDES	La Belle Créole	Maraude quartiers	oui
04.06.25	9h30-16h	Maison des Adolescents Basse Terre	CeGIDD CHBT	MDA	Dépistage par TROD syphilis et VIH + PCR chlamydia et gonocoque, conseils et informations sur la contraception , info IST/VIH, Vaccination HPV pour les 18-25 ans	oui
05.06.25	8h-12h	Pointe-à-Pitre Local Île Y A	Croix-Rouge Française BDS/CAARUD	Île Y A - AIDES	Dépistage IST - Dépistage hypertension/diabète	oui
05.06.25	8H30/13H	PAP-carénage	AIDES	Île Y A - Croix-Rouge	Réduction Des Risques (RDR) - TROD public cible femmes migrantes travailleuses du sexe	oui
06.05.25	9h-12h	Les Saintes (Maison de la Jeunesse)	Croix-Rouge Française BDS/CAARUD	AIDES - Mairie de Terre-de-Haut	Dépistage IST - Dépistage hypertension/diabète	oui
06.06.25	9h30-15h	Dispensaire Terre de Haut	CeGIDD CHBT		Dépistage et informations autour des IST	oui
07.06.25	8h-16h	Terrain Vilus à Sainte-Anne	Karribbean Healf	Iles et ailes	Prévention IST - atelier outils de prévention - kits IST	
07.06.25	10h-15h	Galerie Carrefour Milénis	Tan Pou Santé	Tan Pou Santé	Prévention et information : Un mois autour de la santé sexuelle pour briser les tabous	non
07.06.25	15h30-17h	Capesterre Belle Eau	AIDES	Tèt Kolé	Atelier santé sexuelle public migrants	oui
14.06.25	10h-15h	Marché aux épices PAP	Tan Pou Santé	Tan Pou Santé	Prévention et information : Un mois autour de la santé sexuelle pour briser les tabous	non
18.06.25	9h à 12h	Mission Locale du Moule	CeGIDD	Mission LOCALE	Informations, dépistages par TROD et PCR (VIH, syphilis, chlamydia, gonocoque)	oui
19.06.25	9h à 12h	Mission Locale de Sainte Anne	CeGIDD	Mission LOCALE	Informations, dépistages par TROD et PCR (VIH, syphilis, chlamydia, gonocoque)	oui
20.06.25	8h à 12h	POINTE A PITRE	CeGIDD	College de KERMADEC	Informations autour de la santé sexuelle (consentement...)	non
21.06.25	10h-15h	Place de la Mairie Moule	Tan Pou Santé	Tan Pou Santé	Prévention et information : Un mois autour de la santé sexuelle pour briser les tabous	non
22.06.25		MOULE	CeGIDD	VILLAGE SANTE	Informations autour de la santé sexuelle et la prévention diversifiée	non
23.06.25	14h-16h	Maison d'arrêt Basse Terre	CeGIDD CHBT	UCSA	Conseils infomations VIH et autres ist et info/conseils vaccinations	non
24.09.25	8h30-12h30	Sianka Basse-Terre	CeGIDD CHBT	sianka	Informations/préventions VIH et ist + dépistage trod VIH/Syphilis	oui
24.06.25	9h à 12h	Mission Locale des ABYMES	CeGIDD	Mission LOCALE	Informations, dépistages par TROD et PCR (VIH, syphilis, chlamydia, gonocoque)	oui
25.06.25	9h à 12h	Mission Locale du LAMENTIN	CeGIDD	Mission LOCALE	Informations, dépistages par TROD et PCR (VIH, syphilis, chlamydia, gonocoque)	oui
25.06.25	14h-17h	Baillif	AIDES	La Belle Créole	Maraude quartiers	oui
26.06.25		POINTE A PITRE	CeGIDD	ue de l'enseigne	Informations autour de la santé sexuelle et la prévention diversifiée	non
27.06.25	9h-13h	Gosier	AIDES	Flè a Mango	RDR-TROD tout public	oui
28.06.25	10h-15h	Front de mer Anse Bertrand	Tan Pou Santé	Tan Pou Santé	Prévention et information : Un mois autour de la santé sexuelle pour briser les tabous	non
28.06.25	14H-22H	Creole Open Bouillante	Association Lun'Endo	Planning Familial, Croix-Rouge, PMI	Village prévention avec Focus special prevention syphilis et Kit prévention distribué - Dîner créole revisité - ambiance musicale live	oui

## A Saint-Martin :

Date	Heure	Lieu	Structure Responsable	Partenaires		Nature de l'intervention	TROD Oui/Non
				Association	Structure		
06.06.25	9h-12h30	Local de AIDES	AIDES	CEGGID	CHLCF	Permanence CEGGID du CHLCF Dépistage Infections Sexuellement Transmissibles et VIH, Hépatites B et C	oui
06.06.25	19h-21h	Permanence Prep	AIDES	CH Louis Constant Fleming		Permanence PREP avec le Dr F. BISSUEL, consultation, prescription PREP Dépistage VIH, Hépatites, IST	oui
10.06.25	9h30 - 11h30	MISSION LOCALE MARIGOT	CEGIDD CRF	MISSION LOCALE		Information sensibilisation santé sexuelle	non
12.06.25	9h-12h30	Local de AIDES	AIDES	Fore	IDN	Atelier Santé Sexuelle, IST, jeux de la ligne. Débats sur divers sujets. Mise à disposition d'autotest, capotes, outils de réduction des risques etc..	non
13.06.25	9h-12h30	Local de AIDES	AIDES	CEGGID	CROIX-ROUGE	Permanence CEGGID du CHLCF. Dépistage IST et VIH, Hépatites B et C	oui
13.06.25	19h-21h	Permanence Prep	AIDES	CH Louis Constant Fleming		Permanence PREP avec le Dr F. BISSUEL, consultation, prescription PREP Dépistage VIH, Hépatites, IST	oui
17.06.25	9h30 - 11h30	MISSION LOCALE MARIGOT	CEGIDD CRF	MISSION LOCALE		Information sensibilisation santé sexuelle	non
20.06.25	9h-12h30	Local de AIDES	AIDES	CEGGID	CROIX-ROUGE	Permanence CEGGID du CHLCF. Dépistage IST et VIH, Hépatites B et C.	oui
20.06.25	19h-21h	Permanence Prep	AIDES	CH Louis Constant Fleming		Permanence PREP avec le Dr F. BISSUEL, consultation, prescription PREP. Dépistage VIH, Hépatites, IST.	oui
26.06.25	9h30-11h30	MAISON DES FEMMES MARIGOT SXM	CEGIDD CRF	MAISON DES FEMMES	ACFAV	Atelier santé sexuelle + Dépistage	oui
27.06.25	9h-12h30	Local de AIDES	AIDES	CEGGID	CROIX-ROUGE	Permanence CEGGID du CHLCF. Dépistage IST et VIH, Hépatites B et C.	oui
27.06.25	19h-21h	Permanence Prep	AIDES	CH Louis Constant Fleming		Permanence PREP avec le Dr F. BISSUEL, consultation, prescription PREP. Dépistage VIH, Hépatites, IST.	oui

## Campagne de la semaine nationale de la santé sexuelle

A l'occasion de la semaine nationale de la santé sexuelle 2025, qui se tiendra du 2 au 8 juin 2025, Santé publique France met à disposition des professionnels de santé et des associations plusieurs outils de prévention et rappelle l'importance de s'informer et de dialoguer pour limiter les situations pouvant dégrader sa santé sexuelle.

Du 19 mai au 17 juin, Santé publique France rediffuse une campagne de prévention, autour de quatre thèmes principaux :

- les grossesses non désirées
- les infections sexuellement transmissibles (IST)
- les violences sexuelles
- les dysfonctions sexuelle

le but est notamment de faire connaître le site internet [QuestionSexualite.fr](http://QuestionSexualite.fr), le site référence sur la santé sexuelle.

- Il met à la disposition de la population des informations fiables grâce à des outils (affiches, brochures, flyers) et des contenus pédagogiques validés par des experts.
- Il répond à toutes les questions sur la contraception, les IST, les discriminations liées à la sexualité, ou encore les maladies et troubles de la sphère sexuelle.
- il permet de prendre des décisions éclairées et responsables quant à sa santé sexuelle

Cette campagne s'adresse à la population générale, mais également aux populations clés de la lutte contre le VIH, à savoir les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi qu'aux professionnels de santé.

Elle est diffusée en télévision, affichage, digital et prévoit des outils pour les acteurs de terrain.

### Spots :





## Affiches :





### 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](https://www.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>

## Pour en savoir plus

- Bulletin national Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2023 : [lien](#)
- Bulletin régional de décembre 2024 avec les données 2023 en Guadeloupe : [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 COREVIH/CoReSS de Guadeloupe, Saint Martin et Saint-Barthélemy ;
- l'ARS de Guadeloupe, Saint Martin et Saint-Barthélemy ;
- les biologistes 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 et Mon Test IST ;
- 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'ensemble des partenaires du COREVIH/CoReSS.

## Comité de rédaction

### Equipe de rédaction :

Marc Ruello, Céline Gentil-Sergent, Frédérique Dorléans, Mathilde Melin, Jacques Rosine

Et avec l'appui du Groupe d'échange de pratiques professionnelles (GEPP) sur le VIH et les IST

**Pour nous citer** : Bulletin thématique « Semaine de la santé sexuelle ». Édition Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy. Saint-Maurice : Santé publique France, 27p, 2025.

**Directrice de publication** : Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal** : 04/06/2025

**Contact** : [antilles@santepubliquefrance.fr](mailto:antilles@santepubliquefrance.fr)