

Epidémies VIH/IST: où en sommes nous dans notre région?

I. LAMAURY

Praticien Hospitalier SMIT CHU-PAP

Présidente et Coordinatrice médicale

COREVIH Guadeloupe/St-Martin St-Barthélemy



Direction des régions
Cire Antilles





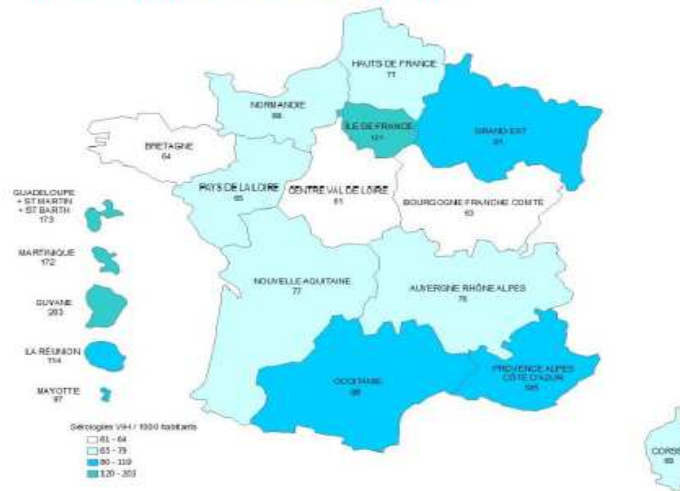
Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

Bulletin de santé publique. Novembre 2019

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

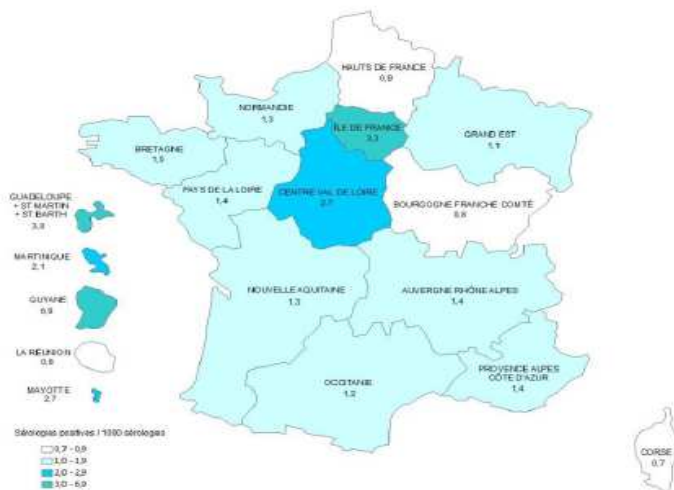
« La Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy » fait partie des régions de France où l'activité de dépistage du VIH (2nde région) et le taux de positivité (3^{ème} région) en laboratoires sont les plus élevées de France (Enquête LaboVIH)

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



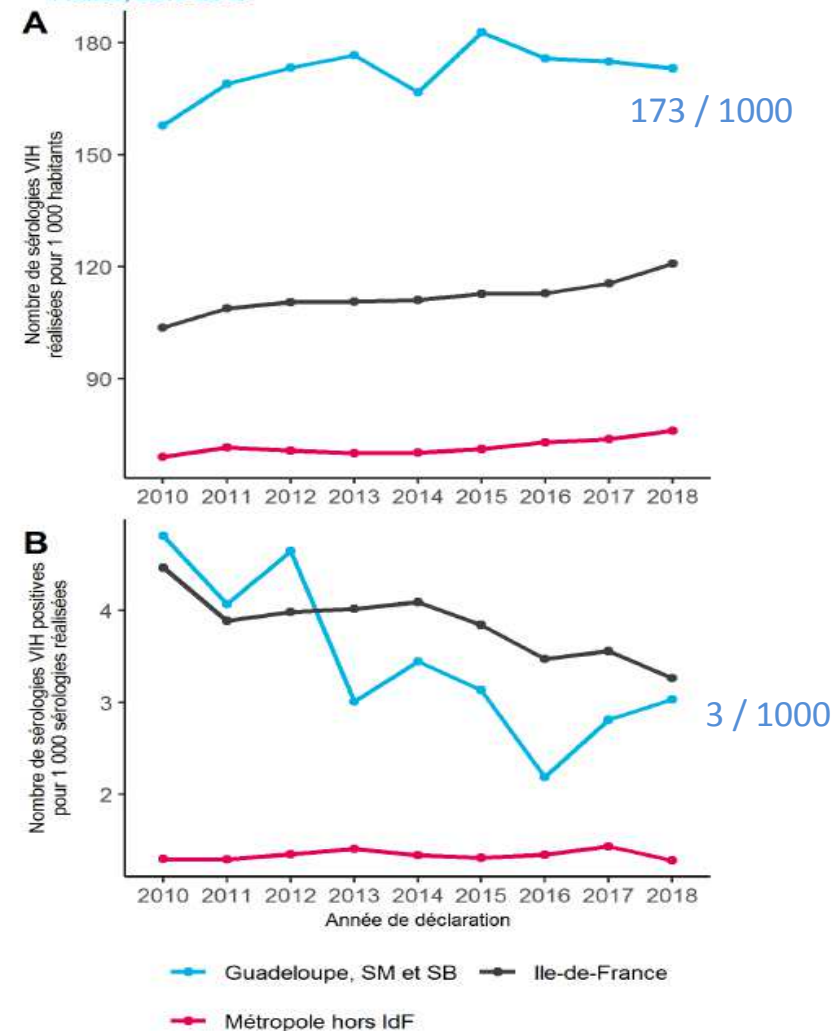
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

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



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2018



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

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

Selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par la DGS, 897 TROD ont été réalisés par 2 associations en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy en 2018, et 8 tests étaient positifs, soit un taux de positivité de 8,9 / 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies (cf données LaboVIH, page 2).

Comparaisons aux données 2017

Au total, plus de 5000 TRODS (n=5291) ont été réalisés en Guadeloupe et Saint-Martin en 2018 continuant d'être en augmentation par rapport à l'année précédente (4795 TRODS délivrés en 2017). Les TRODS sont délivrés pour un tiers par les associations habilitées (Aides en Guadeloupe et à Saint-Martin, la Croix Rouge Française, Maternité consciente) et les deux tiers par les Cegidd (CHU, CHBT et Saint-Martin).

Au total, 42 TRODS sont revenus positifs soit un taux de positivité de 8 pour 1000 tests réalisés (contre 5/1000 en 2017). A noter qu'il s'agissait d'un premier dépistage VIH pour près d'un quart (23%) des personnes ayant réalisé un test rapide.

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

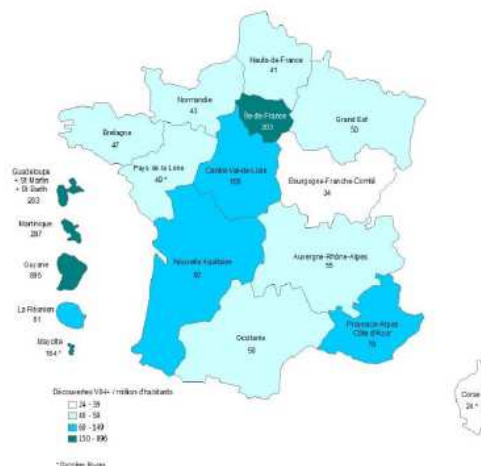
Les autotests sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie.

Au cours de l'année 2018, en Guadeloupe, 219 autotests ont été vendus à un prix moyen de 33,27 €. En 2017, le nombre d'autotests vendus était de 185 (Source : Santé publique France).

Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

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

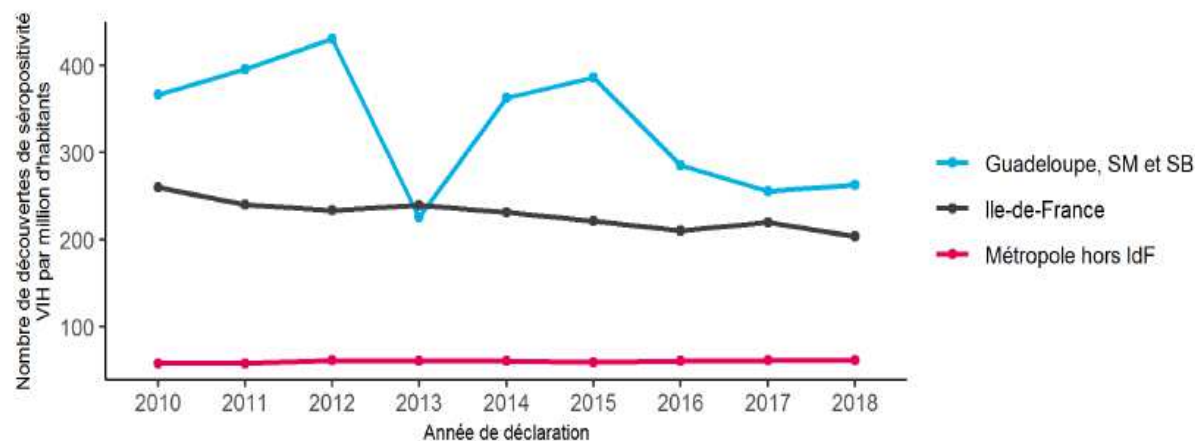


Source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Taux: 263/Millions d'habitants (IC95%: 204-322)
vs 61/M en France métropolitaine hors Ile de France

En termes de tendances, l'évolution du nombre de découvertes de séropositivité rapporté à la population de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est globalement à la baisse depuis 2010. Ce taux de découverte de séropositivité tend à se stabiliser depuis 2016 sur nos territoires comme ceux observés en Île-de-France et en France métropolitaine hors Île-de-France (Figure 5).

Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2018



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

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations obligatoires. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2018

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et France métropolitaine hors Île-de-France, 2013-2017 vs 2018

	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy		France métropolitaine hors Île-de-France	
	2013-2017 (n = 372)	2018 (n = 55)	2018 (n = 2 469)	
Sexe masculin (%)	62,4	69,1	66,5	
Classes d'âge (%)				
Moins de 25 ans	11,3	9,1	13,9	
25-49 ans	53,9	49,1	63,6	
50 ans et plus	34,8	41,8	22,6	
Lieu de naissance (%)				
France	52,5*	65,7*	48,9*	
République dominicaine, Sainte Lucie, Dominique	7,8*	8,6*	0,1*	
Haiti	34,0*	20,0*	0,2*	
Autres	5,7	5,7	17,3*	
Mode de contamination (%)				
Rapports sexuels entre hommes (HSH)	25,4*	30,3*	35,7*	
Rapports hétérosexuels	74,2*	66,7*	10,2*	
Injection de drogues	0	0	16,3*	
Autre	0,4*	3,0*	36,4*	
Stade clinique (%)				
Primo-infection	3,3*	2,8*	12,4*	
Asymptomatique	68,6*	77,8*	63,7*	
Symptomatique non SIDA	12,8*	5,6*	10,9*	
SIDA	15,3*	13,9*	13,0*	
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)				
Inférieur à 200/mm ³ de sang	31,8*	26,5*	28,3*	
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	23,6*	20,6*	21,8*	
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	21,9*	23,5*	21,9*	
500/mm ³ de sang et plus	22,7*	29,4*	28,0*	
Délai de diagnostic (%)				
Diagnostic précoce [‡]	16,7*	35,1*	22,5*	
Diagnostic avancé [‡]	32,1*	24,3*	27,6*	
Infection récente [‡] (< 6 mois) (%)	28,1*	41,0*	28,0*	
Co-infection hépatite C (%)	1,8*	0	4,1*	
Co-infection hépatite B (%)	3,5*	0	4,5*	
Co-infection IST (%)	19,2*	11,4*	19,9*	

Principales caractéristiques épidémiologiques des PVVIH prises en charge en Guadeloupe et à St Martin St Barth

I. LAMAURY

Praticien Hospitalier SMIT CHU-PAP

Coordinatrice médicale COREVIH Guadeloupe/St-Martin

11/2019



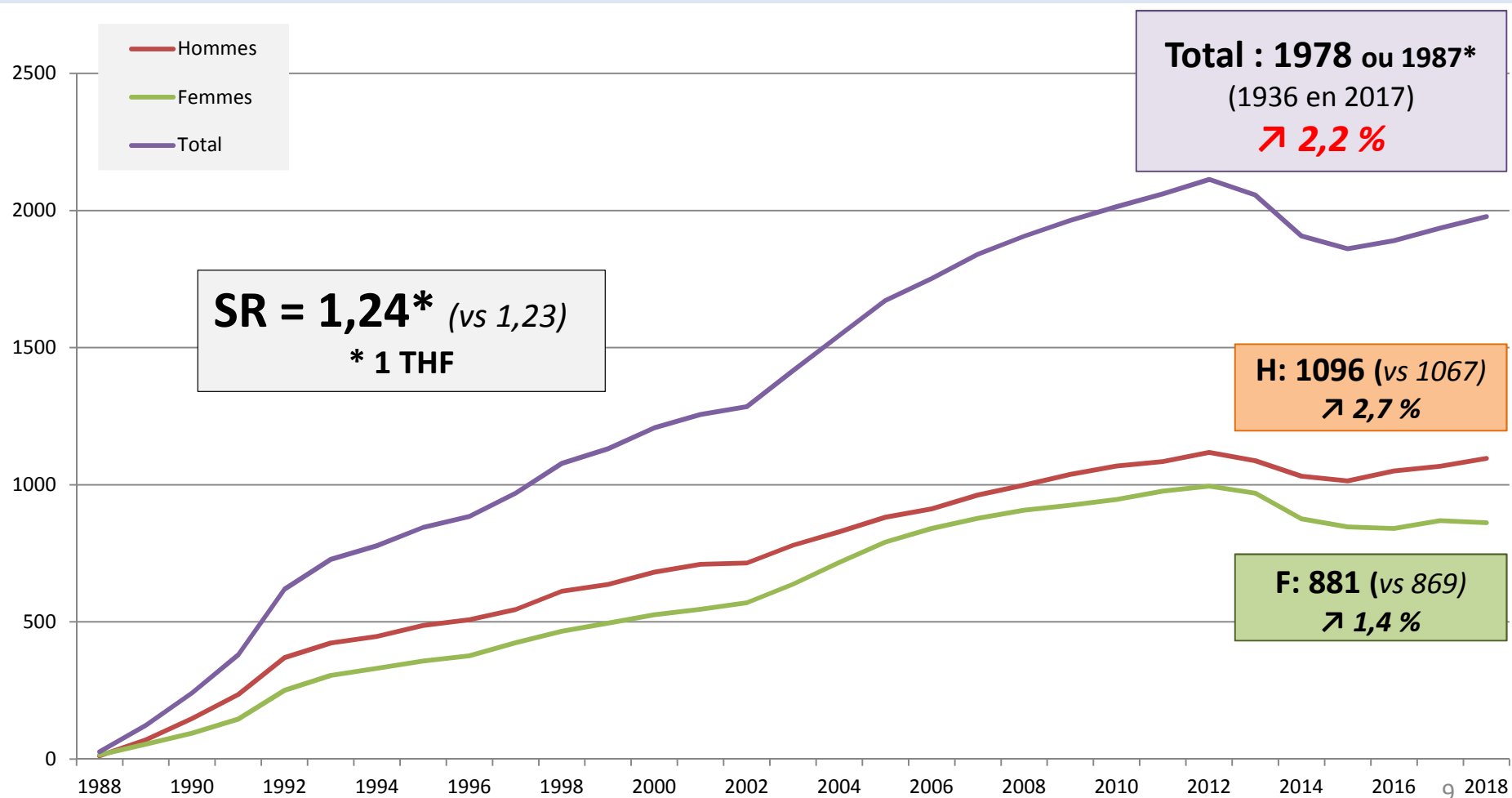
RAPPORTS NADIS 2016-19*

	2016	2017	2018	2019* (CHUG +CHBT+CHSM)
Cohorte	1890	1936	1978 (1232 + 293 + 462)	1886* (1143 + 294 + 449)
File Active	1811	1858	1912 (1197 + 285 + 438)	1840* (1109 + 288 + 443)
Nvx Patients	89	100	112 (75 + 21 + 19)	83* (48 + 18 + 17)
Nvx Dépistés	68	67	78 (53 + 12 + 15)	54* (36 + 6 + 12)
Nouveaux SIDA	14	25	22 (17 + 4 + 3)	12 (8 + 1 + 3)
Patients décédés	31	21	27 (14 + 6 + 8)	14 (7 + 4 + 3)
Sida	579	573	566	520
Grossesse	12	8	10	13 (7 + 1 + 5)

Données épidémiologiques 2018

Guadeloupe / St-Martin St-Barth

Evolution du nombre total de PVVIH suivis par année selon le sexe depuis 1988
(COHORTE : données Dat'Aids Nadis)



Données épidémiologiques 2018

Guadeloupe / St-Martin St-Barth

Figure 1b: cohorte CHU Guadeloupe

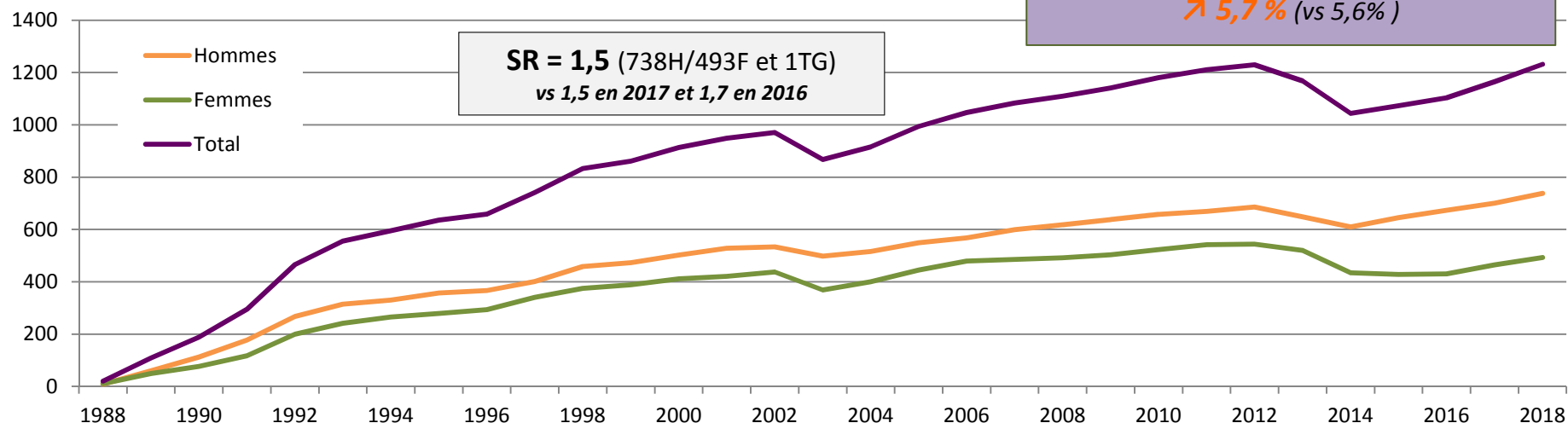


Figure 1c : cohorte CHG St Martin

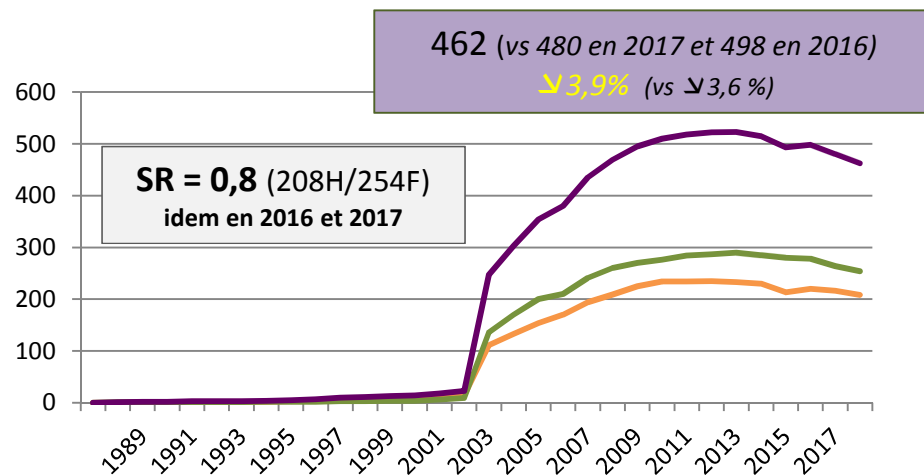
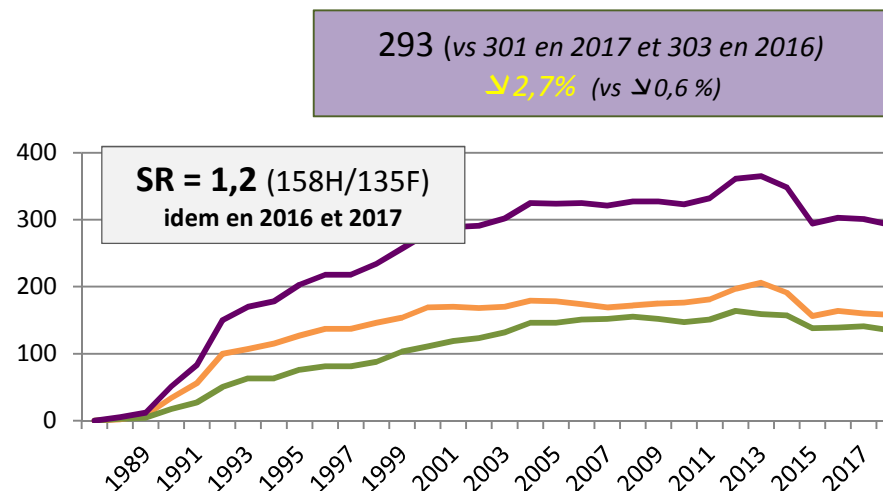


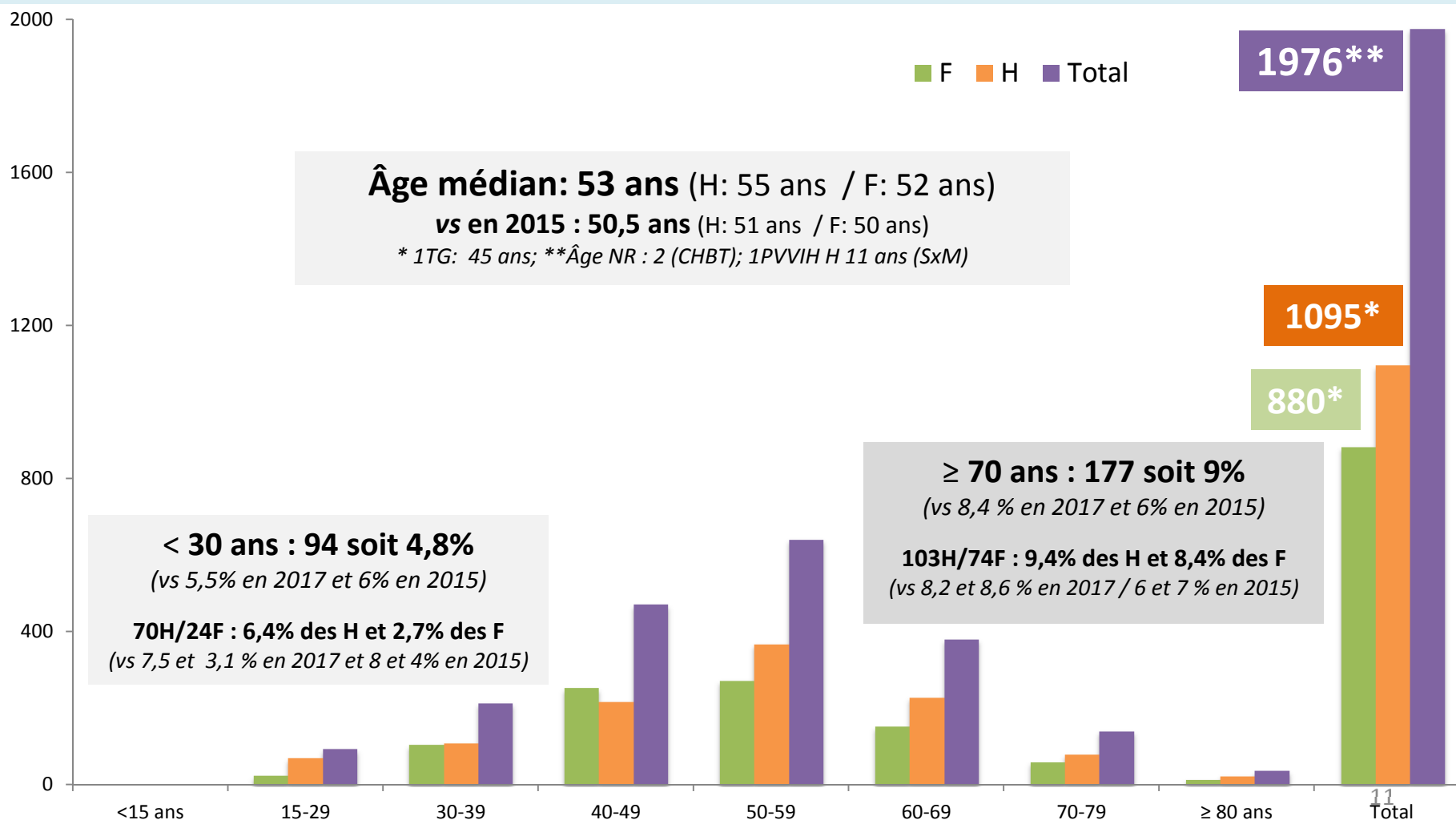
Figure 1d: cohorte CHG BT



Données épidémiologiques 2018

Guadeloupe / St-Martin St-Barth

Répartition des patients de la cohorte 2018
par tranche d'âge et selon le sexe (N = 1978 PVVIH)



Données épidémiologiques 2018

Guadeloupe / St-Martin St-Barth

Répartition des PVVIH par pays de naissance selon le sexe et le site de suivi

	France*		Haïti		Île de la Dominique		Saint-Domingue		Caraïbe autres		Afrique		Autres		NR	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CHU Guadeloupe																
H: 738	511	69,2	150	20,3	21	2,8	4	0,5	4	0,5	5	0,7	11	1,5	32	4,3
F: 493	251	51	189	38	22	5	19	4	0	0	6		1		5	
Total : 1232	763	61,9	339	27,5	43	3,5	23	1,9	4	0,3	11	0,9	12	1	37	3
CHG Basse-Terre																
H: 158	110	69,6	39	24,7	5	3,2	0	0	0	0	1		2		1	
F: 135	65	48,1	62	45,9	3	2,2	0	0	0	0	0		1		4	
Total: 293	175	59,7	101	34,5	8	2,7	0	0	0	0	1	0,3	3		5	1,7
CHG Saint-Martin																
H: 208	67	32,2	94	45,2	5	2,4	14	6,7	13	6,3	3	1,4	12		0	
F: 254	35	13,8	144	56,7	4	1,6	41	16,1	17	6,7	2	0,8	10		1	
Total: 462	102	22,1	238	51,5	9	1,9	55	11,9	30	6,5	5	1,1	22		1	0,2

Données épidémiologiques 2018

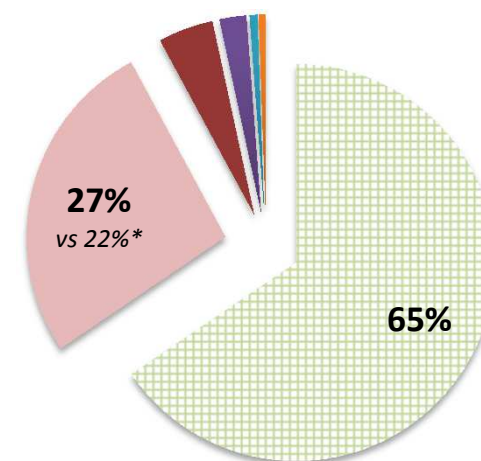
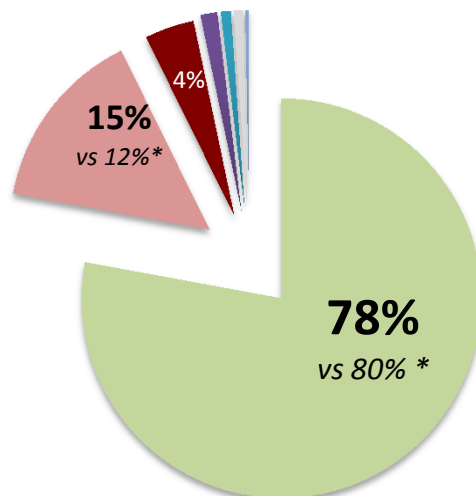
Guadeloupe / St-Martin St-Barth

Distribution PVVIH par mode de contamination

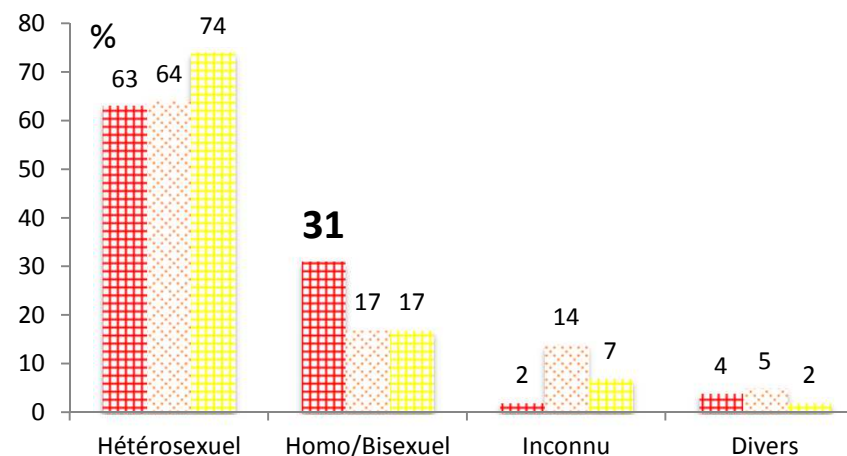
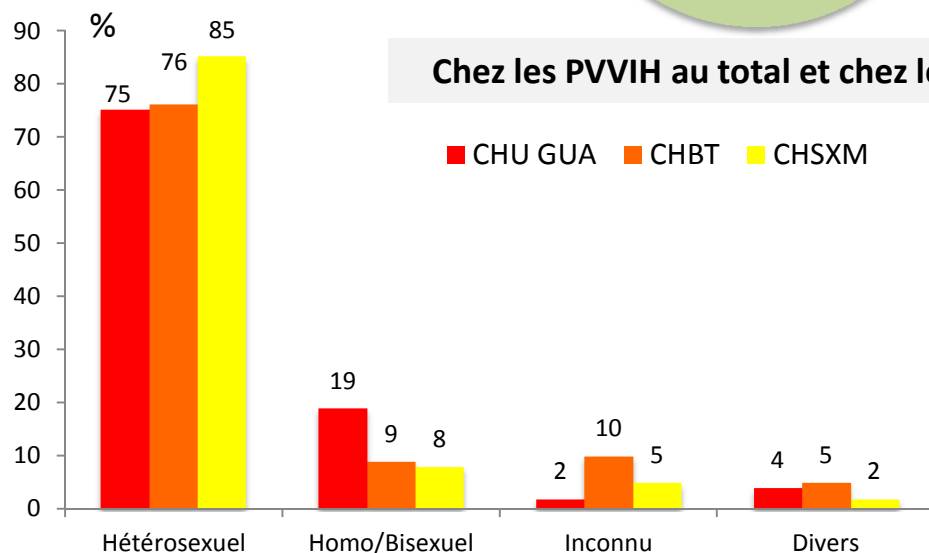
Pour la cohorte 2018: N = 1973 (NR: 5 CHBT)

Chez les PVVIH Hommes 2018: N = 1093 (NR: 3)

- Hétérosexuel
- Homo/Bisexuel
- Inconnu
- IVDU
- Post-transfusionnel
- Materno-fœtale
- Autre



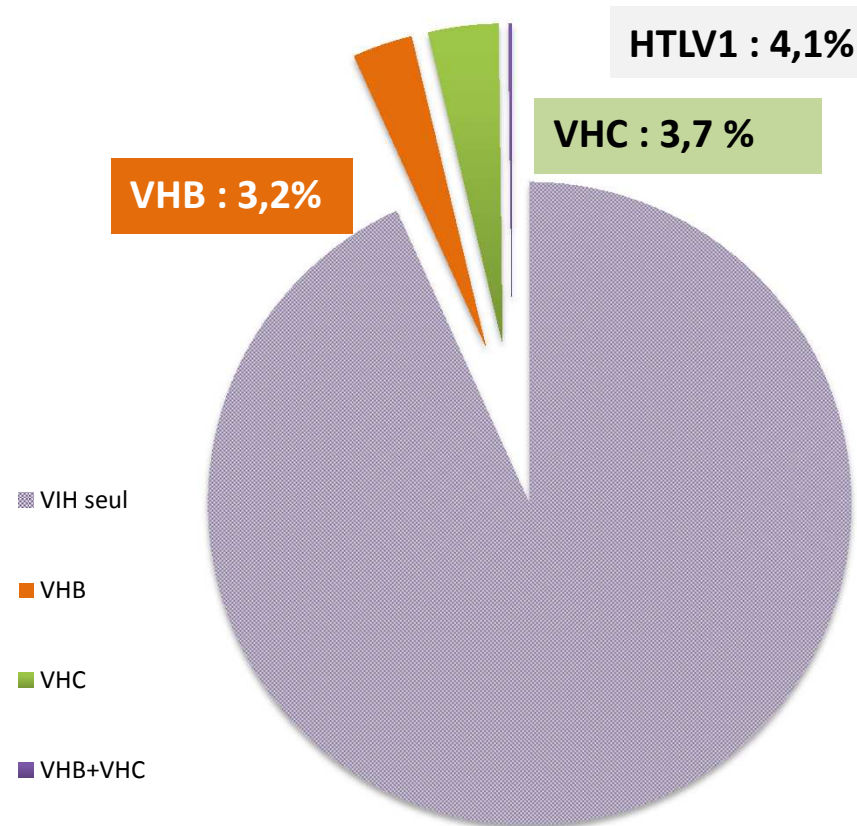
Chez les PVVIH au total et chez les Hommes en fonction du site



Données épidémiologiques 2018

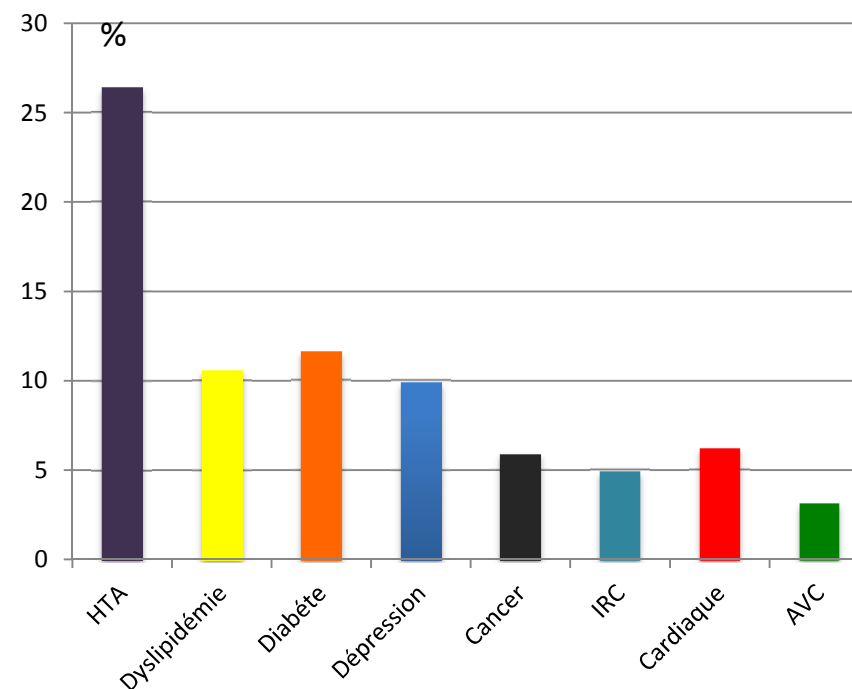
Guadeloupe / St-Martin St-Barth

Co-infectés VIH-VHB et/ou -VHC :



St-Martin: VHB = 2,6% / VHC = 2% / HTLV-1 = 5 %

Part des comorbidités :

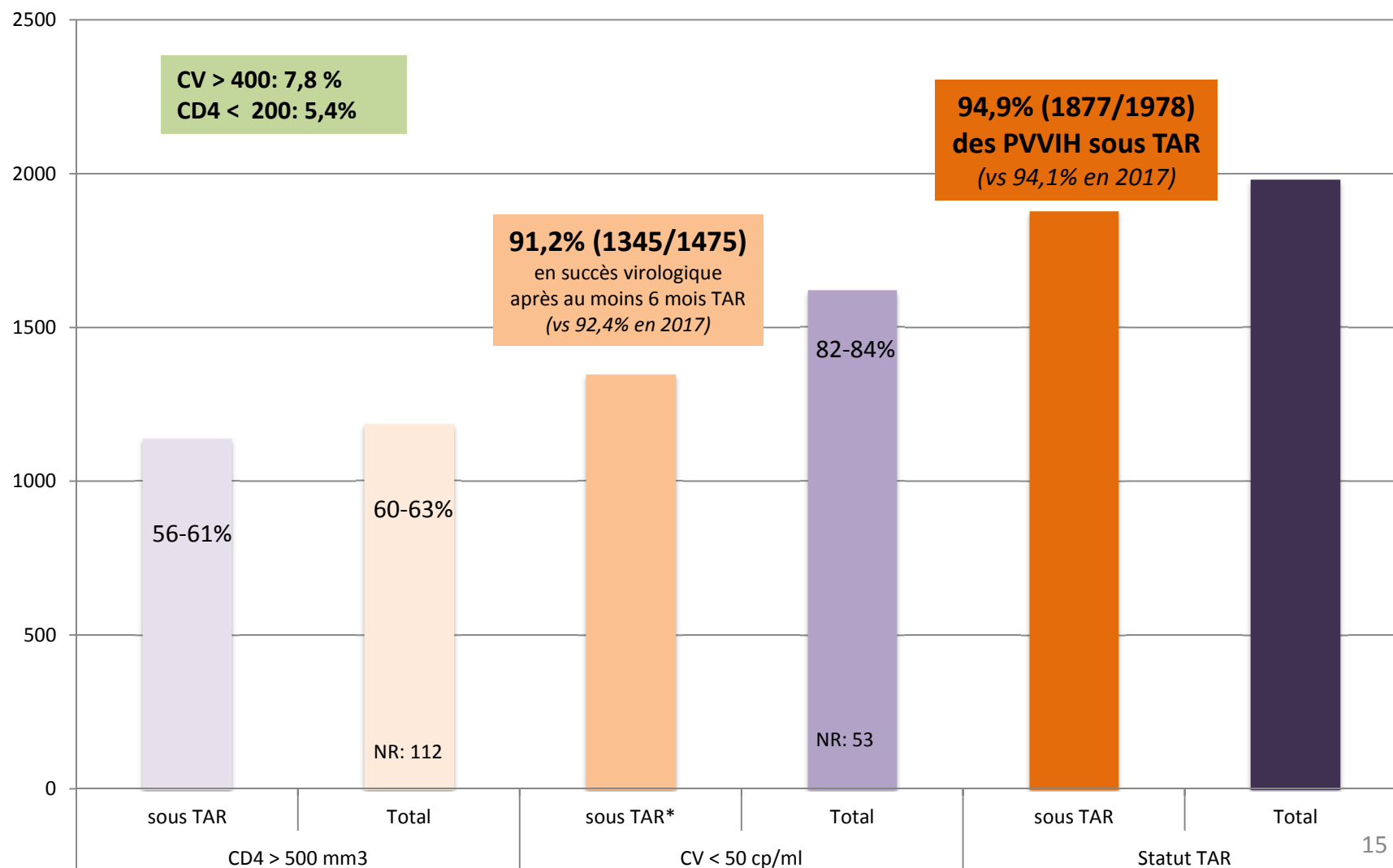


Fumeurs : 279/1728* soit 16% (ex-fumeurs: 6%)
Alcool « buveurs »: 1137/1720* soit « 66% »
Toxicomanie « active »: 91/1793 soit 5% (ex: 16%)

Données épidémiologiques 2018

Guadeloupe / St-Martin St-Barth

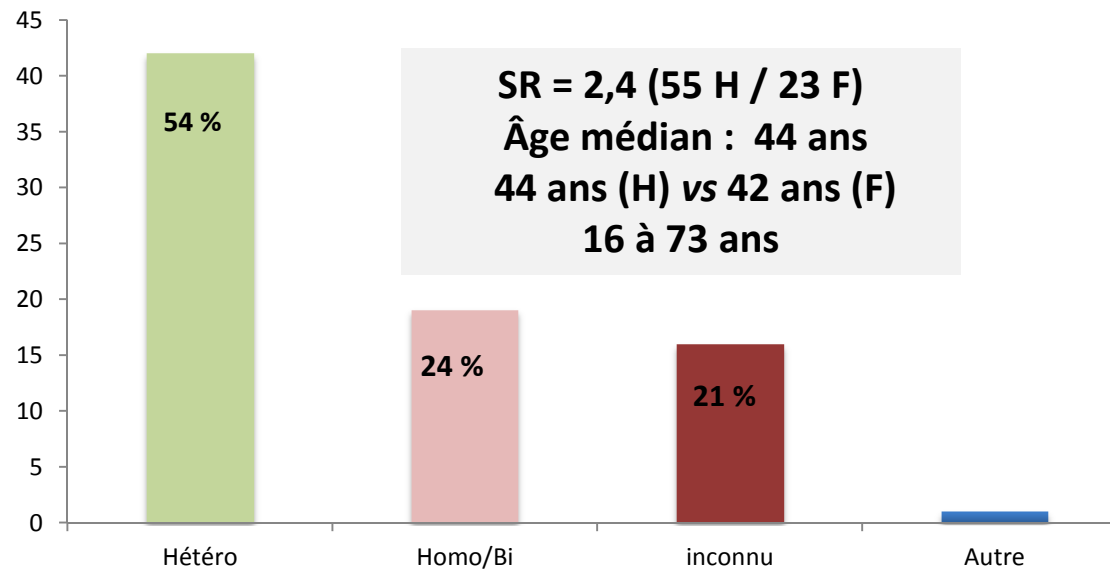
Niveaux de CD4, de Charge Virale et statut thérapeutique pour la cohorte 2018



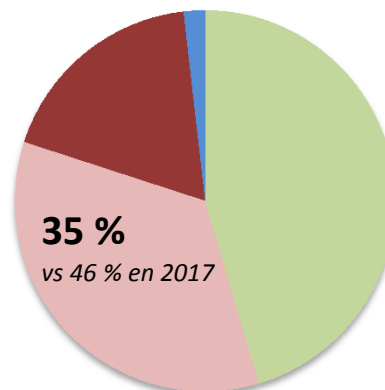
Données épidémiologiques 2018

Guadeloupe / St-Martin St-Barth

Distribution du mode de contamination des patients nouvellement dépistés : PND = 78* vs 67 en 2017 ↗ 16 %



Répartition chez les PND Hommes (N=55)



CHU PAP : PND = 53

39H/14F

(vs 51 : 36H/15 F en 2017; ↗ 4 %)

Homo-Bi/H : 44% (vs 53%)

CH SM : PND = 15

9H/6F

(vs 12 : 8H/4 F en 2017; ↗ 25 %)

Homo-Bi/H : 22% (vs 25%)

CH BT : PND = 12

9H/3F

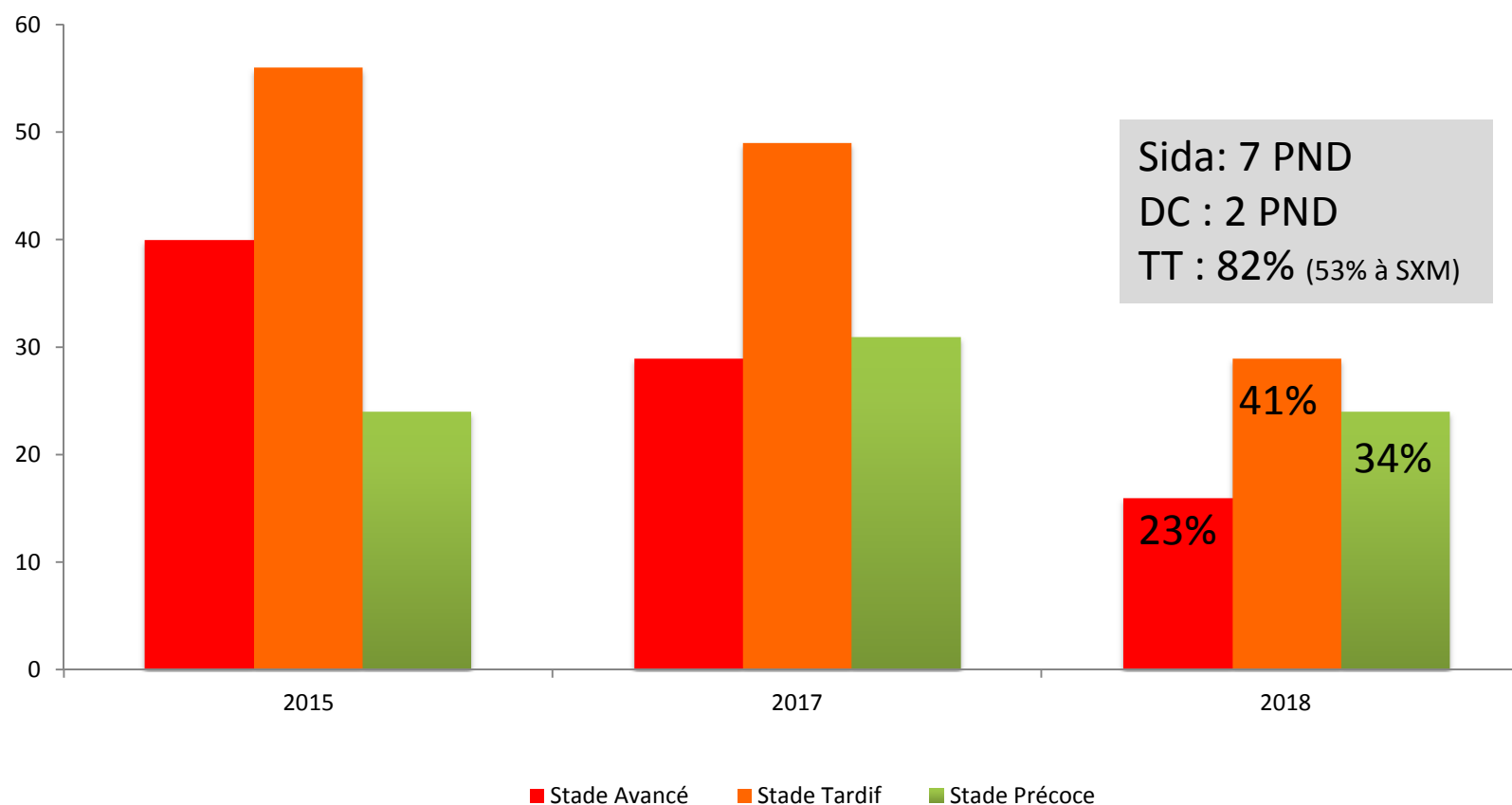
(vs 5 en 2017; x 2,5 ...)

Homo-Bi/H : 0% ?

Données épidémiologiques 2018

Guadeloupe / St-Martin St-Barth

Evolution de la part des dépistages précoces, tardifs et avancés parmi les PND (2015-2017-2018)



COREVIH	COREVIH Martinique	COREVIH Guadeloupe /St-Martin St Barth	
Cohorte 2018	1105	1978	
	CHU Martinique	CHU Guadeloupe et CHG Basse Terre	CHG Saint-Martin
Effectifs	1105	1525 (1232 + 293)	462
Sexe SR (H/F) Femmes, %	1,7 690/415 37,4	1,4 738+158+1TG/493+135 41,2	0,8 208/254 55,0
Age médian [Q1-Q3]	53 [43-60]	53 [44-61]	54 [44-60]
Naissance en France, %	84,1	61,5	22,1
Transmission VIH, %			
Hétérosexuel	66,8	75,2	85,3
HSH	29,1	17,1	7,8
UDIV	1,5	1,7	0,2
Autres	2,6	6	6,7
Durée VIH médiane	13 [6-22]	13 [6-20] / 15 [10-22]	13 [7-18]
VHB (Ag HBs), %	2,0	3,1	2,6
VHC (Ac antiVHC), %	3,9	4,1	2,0
Ly CD4 > 500/mm ³ , %	67,7	59	66,7
ARN VIH < 50/mm ³ , %	85,4	82,9	77,5
TAR en cours, %	96,3	95,0	94,2
Succès thérapeutique, %	93,0	92,5	87,1

HSH : homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ; UDIV : usager de drogues par voie intraveineuse ; Succès thérapeutique : ARN VIH < 50 copies/ml après 6 mois de traitement ; TAR : traitement anti-rétroviral

Comment appréhender l'épidémie non diagnostiquée dans les territoires ultra-marins

Virginie Supervie

Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique,
UMR-S 1136, INSERM et Sorbonne Université

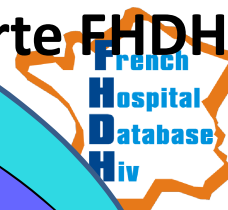
Contact: virginie.supervie@inserm.fr

Epidémie du VIH : sources de données

Estimation personnes non
diagnostiquées
+ Cohorte FHDH

Assurance Maladie
(SNDS)

Patients suivis pour le
VIH (Cohorte FHDH)



Personnes perdues de vue

Personnes diagnostiquées
et suivies

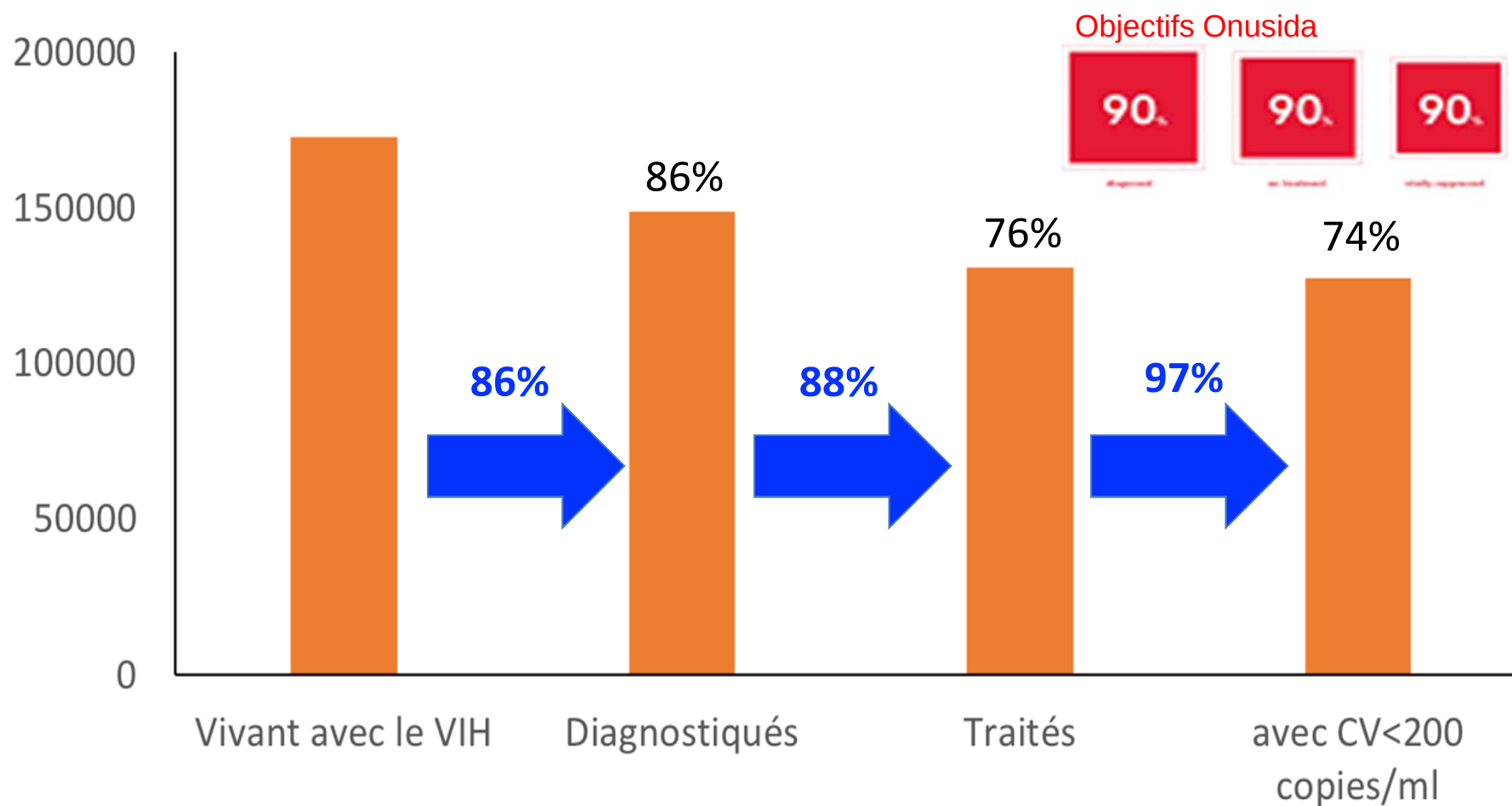
Personnes diagnostiquées
pas encore suivies

Personnes non
diagnostiquées

Données de surveillance (DO VIH, SpF)
Modèle de rétrocalcul (INSERM U1136)

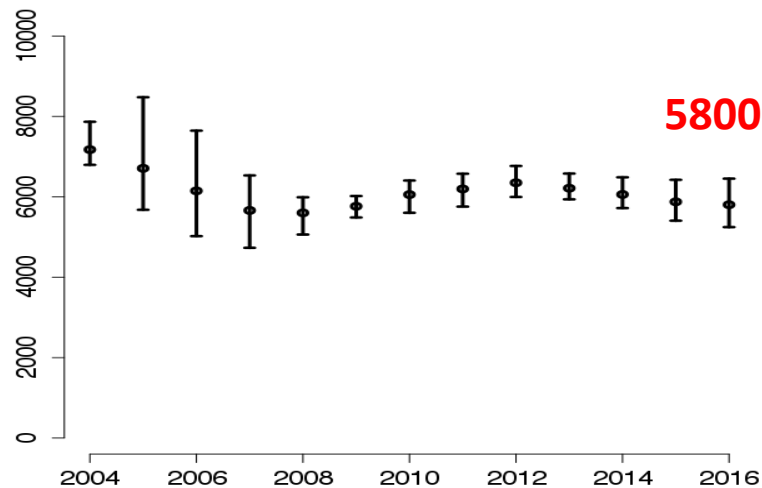
Cascade de la prise en charge en 2016

~ 173000 personnes vivaient avec le VIH en 2016, ~ 70% des hommes

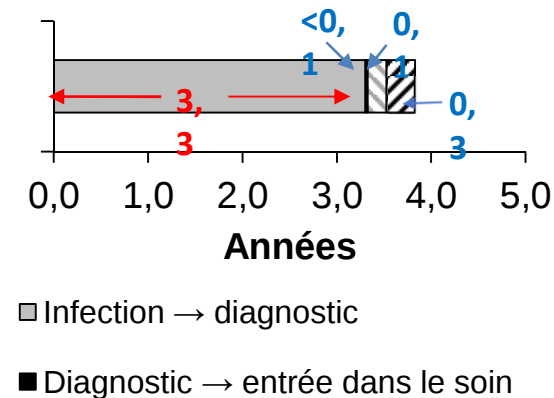


Nombre de nouvelles infections reste élevé & délais longs & perdus de vue ?

Nombre estimé de nouvelles infections
2004-2016



Délai médian entre les différentes étapes
du soin en France (2014-2016)



→ Nombre de personnes non diagnostiquées : ~24000 en 2016

Défis pour améliorer la cascade du VIH et endiguer l'épidémie :

- Réduire le nombre de nouvelles infections
- Réduire le délai entre infection et diagnostic
- Mieux quantifier (~10000 ?) et caractériser les personnes perdues de vue
- (~10000 ?) et caractériser les personnes perdues de vue

Infections non diagnostiquées en 2016 dans les DFA et à la Réunion

France entière
~24000 infections
non diagnostiquées
~6 pour 10000

	Guyane	Guadeloupe	Martinique	La Réunion
Nombres estimés	1040 (827-1278)	570 (389-795)	270 (194-370)	160 (84-235)
% hommes	60%	74%	74%	
Taux estimés pour 10000	73,7 (58,8-90,9)	21,4 (14,7-30,0)	11,7 (8,4-16,0)	3,1 (1,6-4,6)
Délai infect->Diag (ans) (femmes vs hommes)	3,0 vs 3,8	2,9 vs 4,1	3,0 vs 2,7	

Surveillance EPIDEMIOLOGIQUE des IST bactériennes en Guadeloupe et Saint-Martin

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
FAISONS-NOUS TESTER REGULIEREMENT

CHLAMYDIA
PAPILLOMA VIRUS
GONOCOQUES
HEPATITES
VIH SIDA
SYPHILIS
HERPES

**Se faire
dépister,
c'est facile**

www.corevih971.org

Guadeloupe
St Martin - St Barthélemy
Département de la Guadeloupe
Département de Saint-Martin
Département de Saint-Barthélemy

Lydéric AUBERT Santé publique France région Antilles (Cire)

Constats 2016

- Poids important des IST bactériennes en Guadeloupe

2nde région avec des taux de diagnostics CT et NG les plus élevés en 2016

- prédominance des infections à chlamydia et des infections à gonocoque chez les jeunes

Entre 15 et 25 ans en particulier chez les femmes +++

- Augmentation de l'incidence de la syphilis en Guadeloupe

HSH, en majorité VIH(+), âgés entre 30 et 40 ans

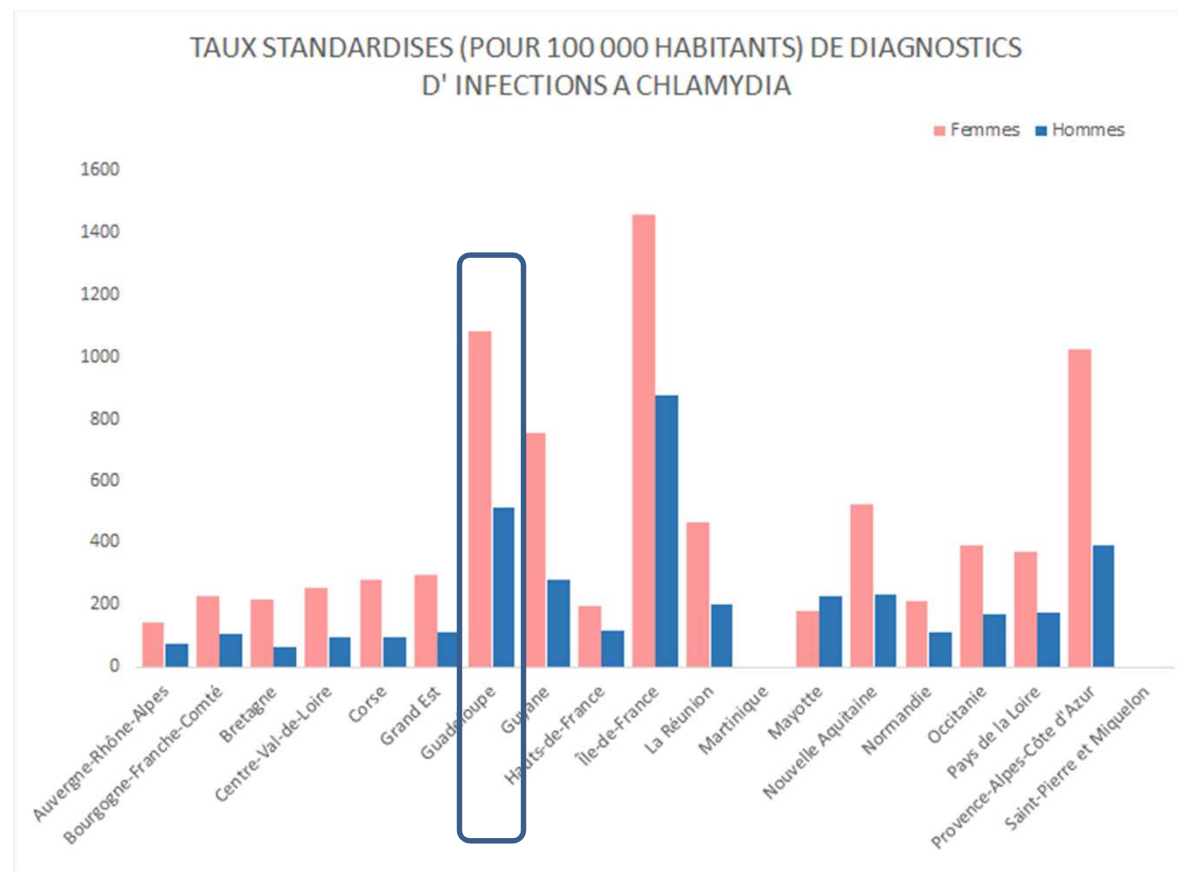
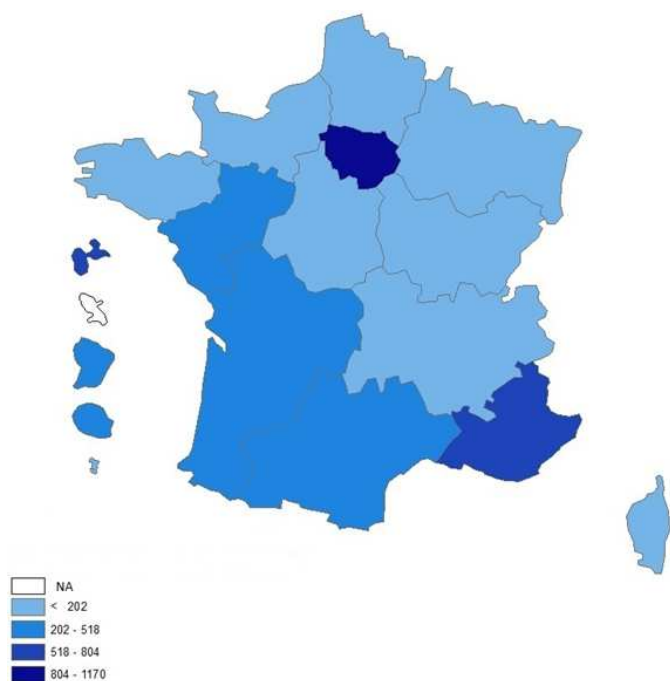
- Augmentation forte de l'incidence des gonococcies en Guadeloupe

Jeunes hétérosexuels, âgés entre 20 et 30 ans

➤ Progression de l'incidence des ist bacteriennes en guadeloupe : Reflet d'une augmentation des comportements sexuels à risque chez les jeunes adultes hétérosexuels

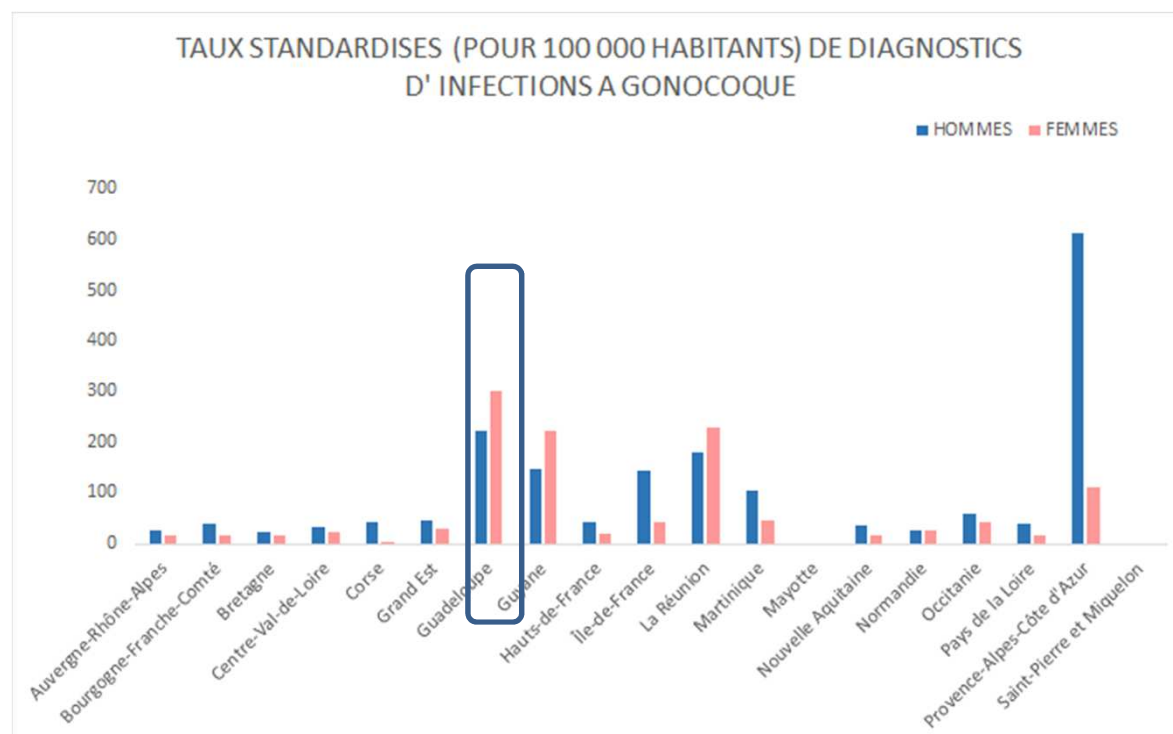
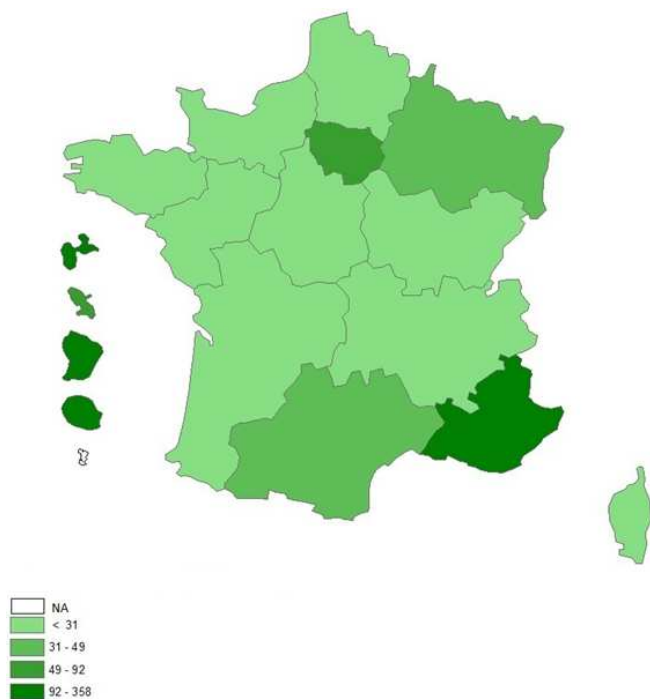
Infections à *Chlamydia* : prédominance IDF et chez les femmes dans toutes les régions (sauf Mayotte)

Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* selon la région (carte) et selon le sexe (graphique), LaboIST 2016



Infections à *gonocoque* : prédominance DOM et chez les hommes dans toutes les régions (sauf dom)

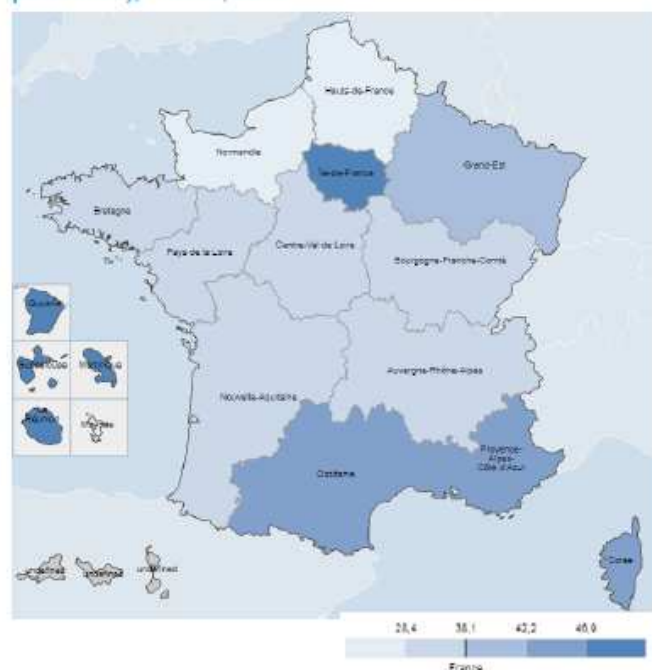
Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de diagnostics d'infections à *gonocoque* selon la région (carte) et selon le sexe (graphique), LaboIST 2016



Syphilis / Chlamydiae :

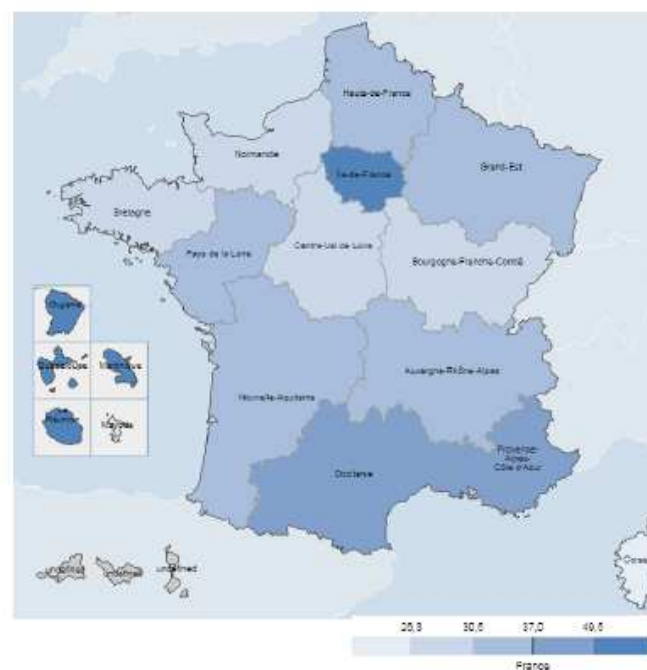
Des taux de dépistage deux fois plus élevés qu'en France en 2018

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



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

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



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy était de 82,2 pour 1 000 habitants (soit 25812 dépistages) en 2018, taux supérieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (Figure 13).

En Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes (119,8 pour 1000) que chez les hommes (35,8 pour 1000) en 2018. Le taux a fluctué au cours du temps avec une augmentation observée depuis 2016 en particulier chez les femmes.

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

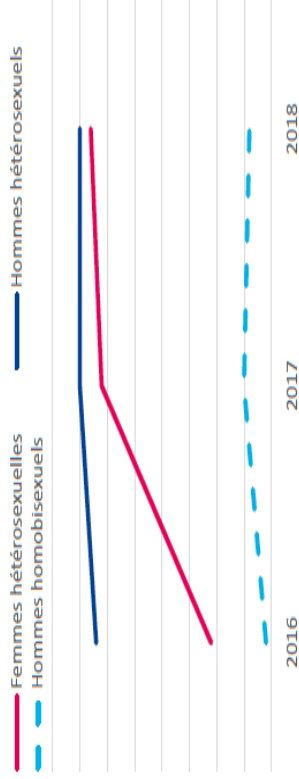
Le taux de dépistage en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy était de **70,6 pour 1 000 habitants** (soit 22156 dépistages) en 2018, taux supérieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (Figure 12).

Le taux de dépistage de la syphilis en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy augmente régulièrement depuis plusieurs années aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Ce taux est **supérieur chez les femmes**. En 2018, on observe un infléchissement du taux par rapport aux années précédentes. Les données 2018 sont à consolider l'année prochaine et sont donc interpréter avec précaution.

SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

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

Figure 14 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2016-2018



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

Tableau 4 : Caractéristiques des cas de gonococcie, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et France métropolitaine hors Île-de-France, 2016-2017 vs 2018

	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy		France métropolitaine hors Île-de-France	
	2016-2017 (n = 123)	2018 (n = 76)	2018 (n= 2 845)	2018 (n= 84)
Sexe masculin (%)	61	53		
Age médian (années)				
Hommes homo-bisexuels	33	32,5	29	
Hétérosexuels (hommes et femmes)	23	23	23	
Orientation sexuelle (%)				
Hommes homo-bisexuels	5	5	70	
Hommes hétérosexuels	54	46	13	
Femmes homo-bisexuelles	4	3	1	
Femmes hétérosexuelles	34	43	14	
Motif(s) de consultation initiale [*] (%)				
Signes d'IST	54	18	38	
Dépistage systématique	24	53	35	
Partenaire(s) avec une IST	13	14	15	
Bilan autre	2	3	15	
Statut sérologique VIH (%)				
Séropositivité connue	0	1	10	
Découverte séropositivité	0	0	1	
Négatif	98	97	82	
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)				
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	NI	NI	22	
Pénétration vaginale (hommes)	NI	NI	16	
Pénétration vaginale (femmes)	0	0	8	

*Réponses non mutuellement exclusives.

NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

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

- Evolution des cas de gonococcie

En Guadeloupe (dont Saint-Martin), les sites participants aux réseaux volontaires de surveillance des IST (Résist) sont les CeGIDD et le service Maladies infectieuses du CHU de Pointe-à-Pitre, le CeGIDD du CHBT et le CeGIDD de Louis Fleming à Saint-Martin.

En 2018, le nombre de cas de gonococcies déclarés est stable par rapport à l'année précédente (76 vs 77 cas en 2017). Les patients dont l'orientation sexuelle est hétérosexuelle sont les plus concernés (Figure14).

- Caractéristiques des cas de gonococcie

En 2018, les cas de gonococcie déclarés restent majoritairement des hommes mais la part des femmes a considérablement augmenté pour atteindre 47% des cas (contre 39% sur la période 2016-2017) ce qui n'est pas observé en métropole hors Île-de-France (IdF).

En 2018, les cas de gonococcies sont majoritairement d'orientation hétérosexuelle contrairement au niveau national (89% vs 27%) et concernent des jeunes adultes d'âge médian 23 ans.

Les hommes homo-bisexuels représentent 5% des cas contre 70% des cas au niveau national en 2018

En 2018, le principal motif de consultation était un dépistage systématique (53% vs 24% entre 2016-2017)

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

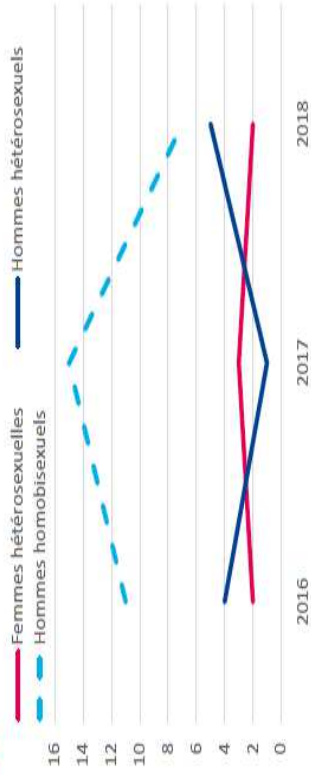
L'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels est très peu renseigné lors des consultations et ne peut être interprété (Tableau 4).

Résist :

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

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

Figure 15 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, 2016-2018



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

Tableau 5 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et France métropolitaine hors Île-de-France, 2016-2017 vs 2018

	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy		France métropolitaine hors Île-de-France	
	2016-2017 (n = 37)	2018 (n = 15)	2016-2017 (n = 1 231)	2018 (n = 1 231)
Sexe masculin (%)	86	87	95	95
Age médian (années)				
Hommes homo-bisexuels	33,5	29	35	35
Hétérosexuels (hommes et femmes)	31	26	31	31
Orientation sexuelle (%)				
HSH	70	47	83	83
Hommes hétérosexuels	14	33	8	8
Femmes hétérosexuelles	14	13	4	4
Motif(s) de consultation initiale ^a (%)				
Signes d'IST	38	53	45	45
Dépistage systématique	49	40	36	36
Partenaire(s) avec une IST	5	7	11	11
Bilan autre	5	13	12	12
Stade de la syphilis (%)				
Syphilis primaire	16	40	32	32
Syphilis secondaire	32	33	25	25
Syphilis latente précoce	51	27	43	43
Statut sérologique VIH (%)				
Séropositivité connue	49	7	26	26
Découverte séropositivité	16	7	2	2
Négatif	30	80	65	65
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)				
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	NI	NI	17	17
Pénétration vaginale (hommes)	NI	NI	23	23
Pénétration vaginale (femmes)	0	0	11	11

^aRéponses non mutuellement exclusives.

NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

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

• Evolution des cas de syphilis récente

En 2018, le nombre de cas de syphilis récente déclaré au sein des réseaux volontaires de surveillance des IST (RésIST) de Guadeloupe et Saint-Martin a diminué par rapport à l'année précédente (15 contre 20 cas en 2017).

Une augmentation des cas est observée en 2018 chez les hommes d'orientation hétérosexuelle alors que les hommes homo-bisexuels, majoritaires, sont moins concernés par rapport à l'année précédente (7 contre 15 cas en 2017) (Figure 15).

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

En 2018, les cas de syphilis récente déclarés restent majoritairement des hommes comme les années précédentes.

Les cas de syphilis récente déclarés concernent en majorité des hommes homo-bisexuels mais a largement diminué par rapport aux années précédentes (47% vs 70% en 2017). La part des hommes hétérosexuels a doublé par rapport aux années précédentes (33% vs 14%).

L'âge médian des cas a diminué en 2018 quelque soit l'orientation sexuelle des cas.

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

La proportion de syphilis primaire a augmenté en 2018 (40% vs 16% entre 2016-2017) alors qu'elle a diminué au stade latente précoce par rapport aux années précédentes (27% vs 51%).

Le nombre de cas de syphilis associée à une séropositivité a chuté en 2018 par rapport aux années précédentes (17 vs 49% des cas entre 2016-2017)

L'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels est très peu renseigné lors des consultations et ne peut être interprété (Tableau 5).



Introduction

Le 30 mars 2017, la ministre de la santé et des affaires sociales a présenté la Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 (SNSS). Elle remplace désormais les « Plans nationaux VIH » et intègre les politiques publiques sur le VIH à celles sur la santé sexuelle¹ au sens large.

Par ailleurs, **cette stratégie nationale sera le cadre de référence pour définir les missions des COREVIH.**

A NOTER : Aucun chiffrage budgétaire, ni aucun budget particulier n'est annoncé.

Cibles clés à retenir pour les COREVIH

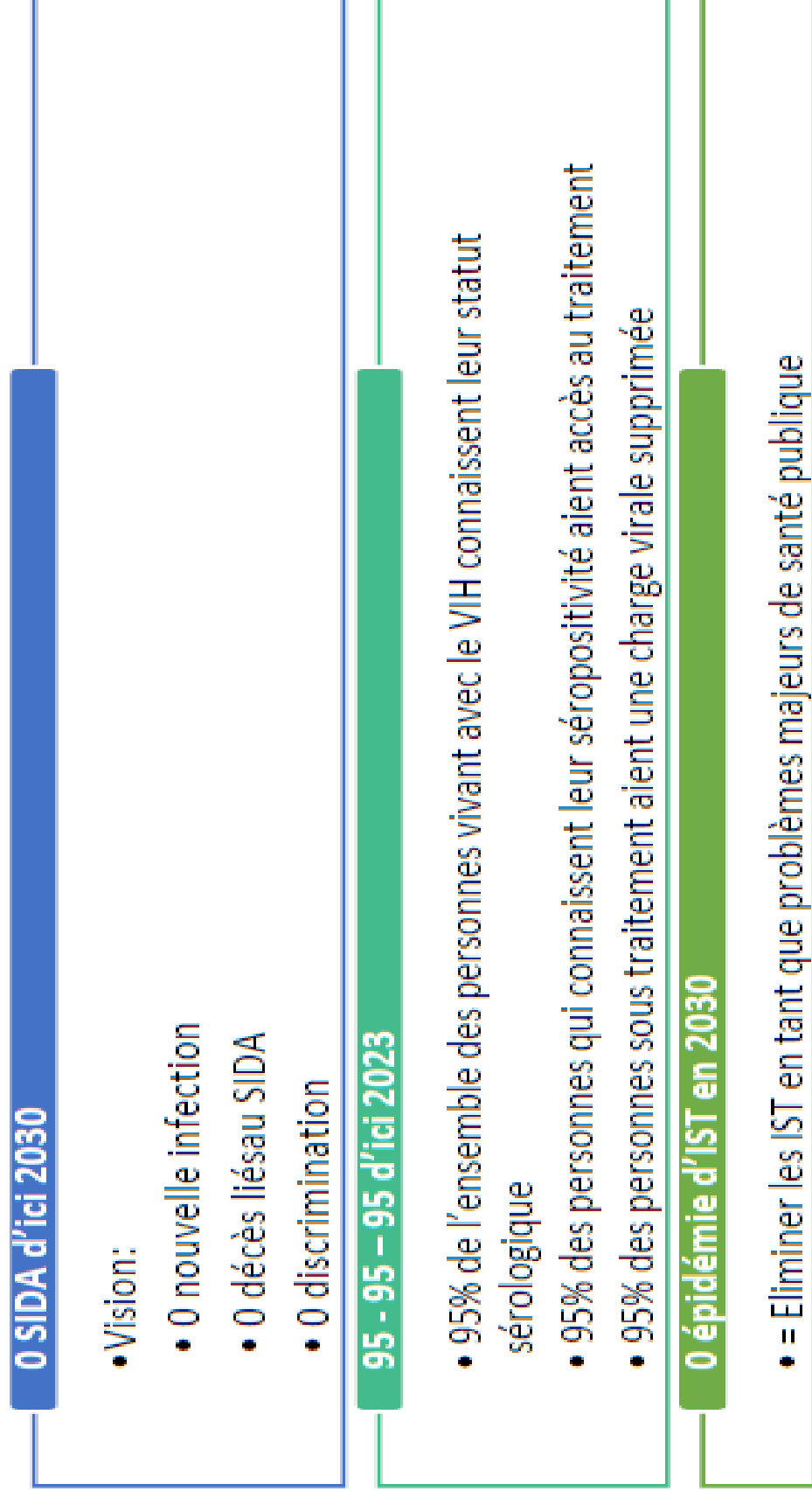


Figure 2 - Cibles clés pour les IST et le VIH

AXE VI - PRENDRE EN COMPTE LES SPECIFICITES DE L'OUTRE-MER POUR METTRE EN OEUVRE L'ENSEMBLE DE LA STRATEGIE DE SANTÉ SEXUELLE

Vision

- › Garantir à toutes les populations ultra-marines les conditions les plus favorables au développement de la santé, par la prévention, l'accès aux soins et aux prises en charge

Priorités

- › Renforcer l'éducation à la sexualité
- › Améliorer l'accès aux outils de dépistage et aux contraceptifs
- › Favoriser l'accès aux soins

89. Renforcer la promotion de la santé en lien avec l'éducation nationale et la santé scolaire, en s'appuyant sur les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) et les centres gratuits d'information, de dépistages et de diagnostic (CeGIDD), en développant l'accès aux préservatifs en milieu scolaire.

90. Rendre plus accessibles les préservatifs dans les territoires d'outre-mer

91. Améliorer l'accès aux moyens de contraception

en étudiant la possibilité d'étendre le dispositif de gratuité pour l'accès aux contraceptifs remboursables aux mineurs de moins de 15 ans.

92. Développer l'accès au dépistage, en matière d'IST, VIH-SIDA, et la vaccination de toutes les populations ultra-marines :

déploiement de l'offre de dépistage par les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et autotests, généralisation du dépistage du cancer du col de l'utérus, augmentation de la couverture vaccinale hépatite B et HPV.

Dans ces territoires ultra-marins, la priorité doit être de réduire le délai entre l'infection par le VIH et la découverte du statut sérologique. Il convient de davantage cibler le dépistage, de promouvoir l'accompagnement des parcours de santé, notamment l'accompagnement communautaire, de développer des espaces de santé non discriminants où les personnes peuvent parler librement de leurs pratiques et des outils de prévention adaptés à celles-ci.

93. Favoriser l'accès aux soins notamment par un soutien renforcé à la mise en place de la médiation sanitaire.

94. Renforcer la coopération par zone géographique : départements français d'Amérique ; zone de l'Océan Indien ; stratégie à mettre en place avec les Comores pour Mayotte.

95. Lutter contre les violences faites aux femmes et contre les discriminations des personnes séropositives.

Objectif 2030
Vers une Guadeloupe
sans Sida
Gwada san Sida



VIH: Indéfectable = Intransmissible. Une personne séropositive sous traitement ne transmet pas le VIH y compris lors de rapports sexuels. Il est temps que cela se sache !

**Les PreP , les autotests, les autoprélèvements ...
Des outils «révolutionnaires » sous réserve de leur
accessibilité, de leur prise en charge ...**

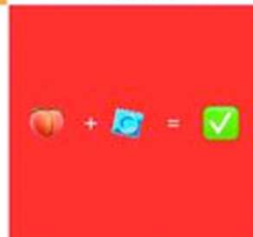
Merci pour votre attention



*Se faire dépister
régulièrement,
c'est aussi
se protéger*



AN PA PAPAW



Journée mondiale de lutte contre le VIH/sida
1er décembre 2018

