



SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE DU VIH/SIDA ET DES IST BACTÉRIENNES EN GUADELOUPE ET SAINT-MARTIN

Lydéric AUBERT
Santé publique France Antilles

**Réunion plénière Comité Corevih
971, 08/11/2018**

CRÉATION DE SANTE PUBLIQUE FRANCE



1^{ER} MAI 2016 : SANTÉ PUBLIQUE FRANCE EST L'AGENCE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

Regroupement de 3 agences d'expertises

Etablissement public administratif sous tutelle du ministre chargé de la Santé, l'agence a été créée par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 et fait partie de la loi de modernisation du système de santé (loi n°2016-41 du 26 janvier 2016)



625
AGENTS

190
MILLIONS

2000
réservistes

15
Antennes
régionales
(Cire)

DÉCLINAISON TERRITORIALE



PRÉSENCE SUR TOUT LE TERRITOIRE NATIONAL

L'AGENCE DISPOSE, DE 15 CELLULES D'INTERVENTION EN RÉGION (CIRE), PLACÉES AUPRÈS DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS)



OUTRE MER REPRÉSENTÉ

CIRE ANTILLES

- Guadeloupe et Iles du Nord
- Martinique

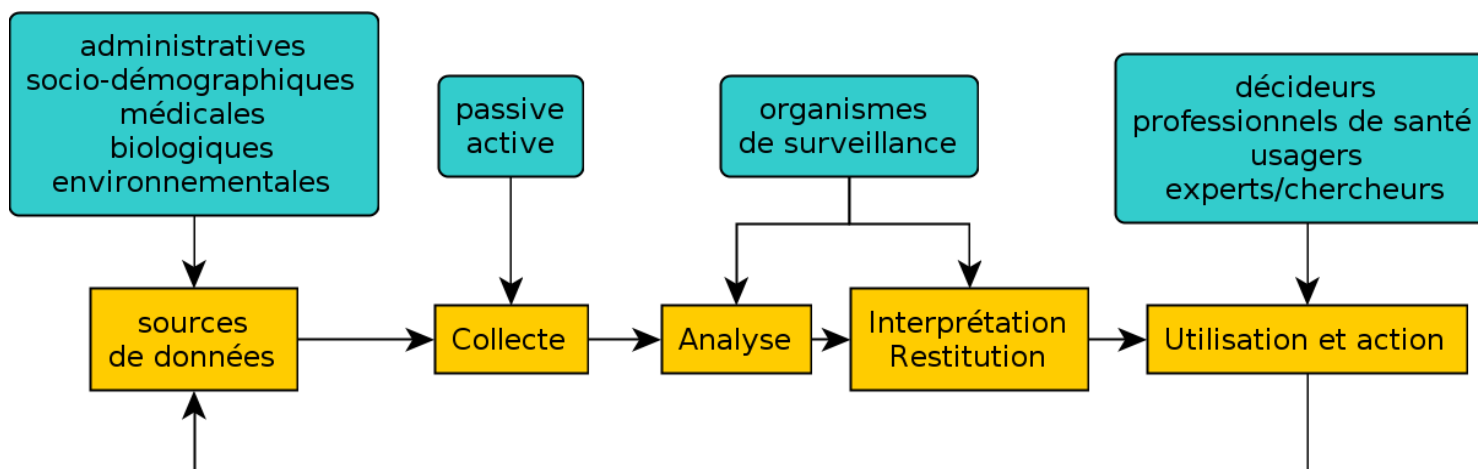
CIRE GUYANE

CIRE OCÉAN INDIEN

- Réunion et Mayotte



DÉFINITION, CDC « processus systématique de collecte, d'analyse et d'interprétation de données sur des événements de santé spécifiques, importants pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des pratiques en santé publique, étroitement associées à leur juste diffusion à ceux qui ont besoin d'être informés »



Source : Pr Astagneau, Paris 6

La
surveillance,
c'est quoi ?

A quoi ça
sert ?

... UNE FINALITÉ D'AIDE À LA DÉCISION / EVALUATION

TYPES DE SURVEILLANCE ET SPÉCIFICITÉS EN OUTRE MER



SURVEILLANCE SYNDROMIQUE

SurSaUD® (Surveillance sanitaire des urgences et des décès)

- services d'urgences
- SOS médecins (972)
- Etat civil (mortalité)
- CépiDc (mortalité)

RISQUE INFECTIEUX +++ (*arboviroses, paludisme, chagas, leishmanioses, leptospirose, VIH/sida, syphilis, lèpre*) **Santé environnementale** (*Intoxication Ciguatera, exposition aux pesticides, brumes des sables*), **maladies chroniques** (*diabète, obésité, etc.*)

SURVEILLANCE SPÉCIFIQUE

Maladies infectieuses maladies à déclaration obligatoire (**MDO**), pathologies saisonnières, Infections sexuellement transmissibles (**IST**), infections nosocomiales

Maladies chroniques (cancer, asthme),

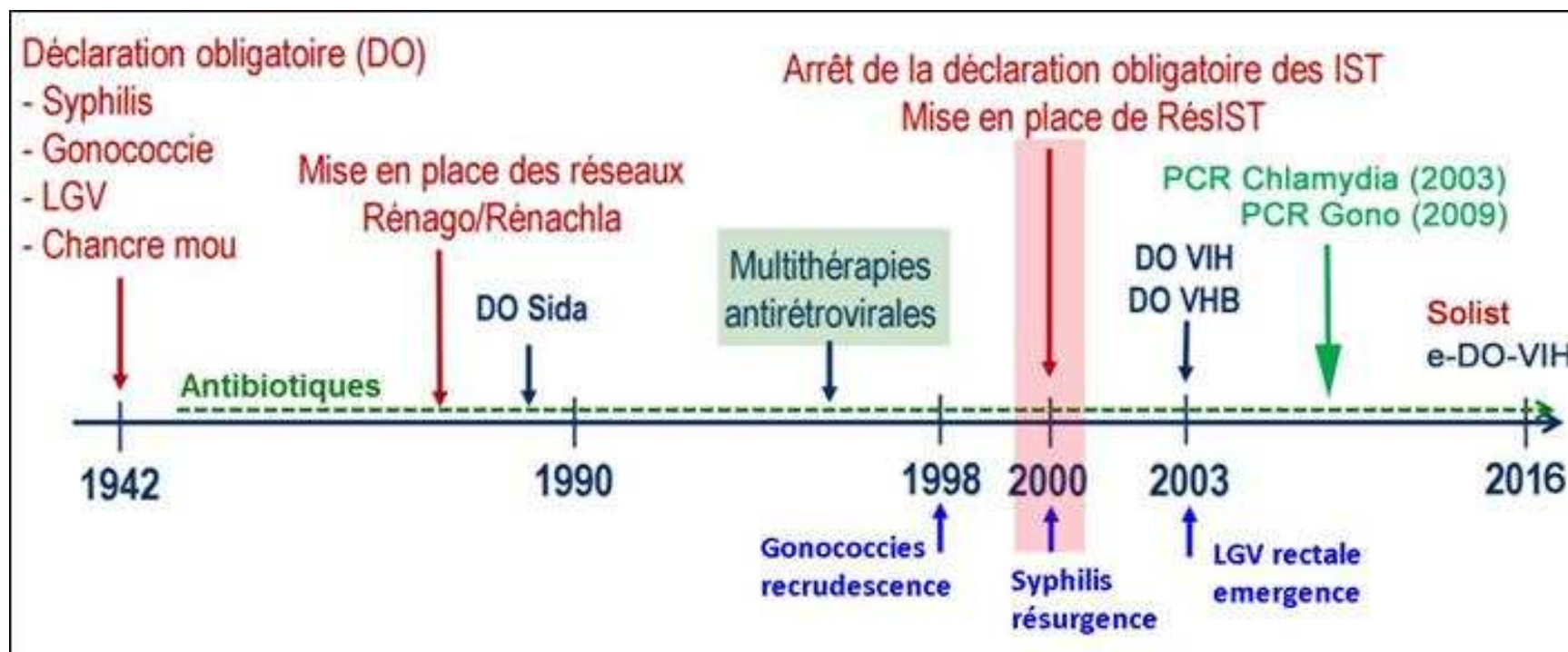
Santé environnementale (exposition à un agent dangereux, biosurveillance),

Santé travail (amiante, TMS)

Quels types
de
surveillance ?

En outre mer,
des
spécificités ?

FACTEURS D'ÉVOLUTION DE LA SURVEILLANCE VIH/SIDA ET AUTRES IST



1. Découvertes de séropositivité VIH

déclaration obligatoire du VIH réalisée par les biologistes et les cliniciens

➤ Objectifs

- Estimer les nombres des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH, des nouveaux cas de Sida et des décès
- Décrire les caractéristiques des personnes diagnostiquées

➤ Finalité : adapter les actions de prévention

2. Surveillance de l'activité de dépistage du VIH

- données des laboratoires d'analyse médicale (recueil **LaboVIH**)

SÉROLOGIES VIH RÉALISÉES EN 2015-2016 ET TAUX DE POSITIVITÉ, PAR COREVIH



COREVIH :	Nombre de sérologies* réalisées		Sérologies* confirmées positives / 1000 réalisées	
	2015	2016	2015	2016
Guadeloupe	81 018	79 964	3,1	1,9
Martinique	51 946	55 819	2,3	2,0
Guyane	52 084	47 613	7,4	7,9
Réunion_Mayotte	115 155	113 014	0,9	1,1
IDF_Centre	144 141	128 019	9,0	7,1
IDF_Est	512 440	521 139	4,0	4,1
IDF_Nord	192 031	201 650	3,7	3,7
IDF_Ouest	208 303	197 285	2,1	2,3
IDF_Sud	307 380	308 776	2,4	2,4
Centre_VDLoire	149 823	151 337	2,0	2,3
Bourgogne_F.Comté	168 018	177 175	0,8	1,0
Normandie	213 853	211 709	1,4	1,4
Hauts_de_France	418 411	418 672	0,9	1,0
Grand_Est	404 798	410 397	1,3	1,2
Pays_de_Loire	217 289	228 408	1,4	1,2
Bretagne	194 731	190 571	1,3	0,9
Nlle_Aquitaine	414 014	402 013	1,1	1,1
Occitanie	445 138	463 440	1,4	1,5
Auvergne_Loire	134 105	121 121	1,0	1,0
Arc_alpin	177 591	187 457	1,1	1,1
Lyon_Vallée_Rhône	249 963	264 874	1,8	2,0
PACA_Ouest_Corse	357 535	358 521	1,1	1,2
PACA_Est	160 409	173 088	2,0	1,5

* Une personne peut être testée plusieurs fois dans l'année.

Inclut les sérologies anonymes et non anonymes, mais pas les TPOR communautaires.

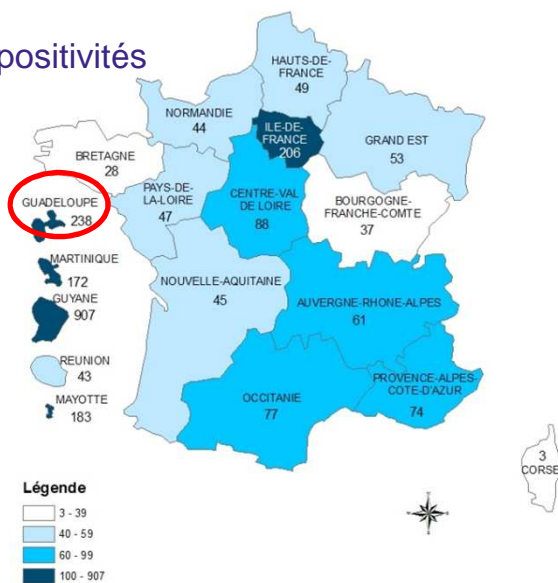
DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ ET ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE PAR SÉROLOGIES VIH EN MARTINIQUE, GUADELOUPE, SAINT-MARTIN, SAINT-BARTHÉLEMY ET FRANCE ENTIÈRE, 2016

Territoires	Guadeloupe, Saint Martin, Saint-Barthélemy**	Martinique	France entière
Découvertes de séropositivité	105 (160*)	65 (79*)	6 003 (5 997*)
Nombre par million d'habitants	238	172	90
Rang national	2 ^e	5 ^e	
Nombre de sérologies VIH	79 964 (81 018*)	55 819 (51 946*)	5 430 106 (5 370 787*)
Nombre pour 1 000 habitants	182	148	81
Rang national	1 ^{ère}	3 ^e	
Nombre de sérologies positives pour 1 000 sérologies réalisées	1,9 (3,1*)	2 (2,3*)	2 (2*)

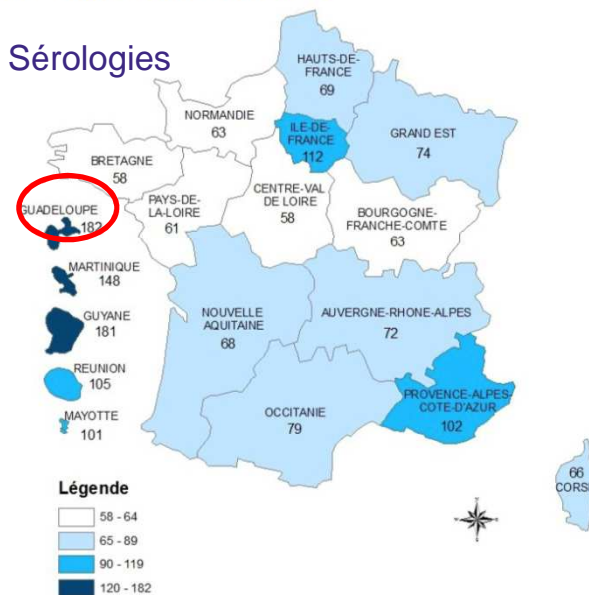
* données 2015

** les données sont agrégées et ne permettent pas de distinguer les différents territoires

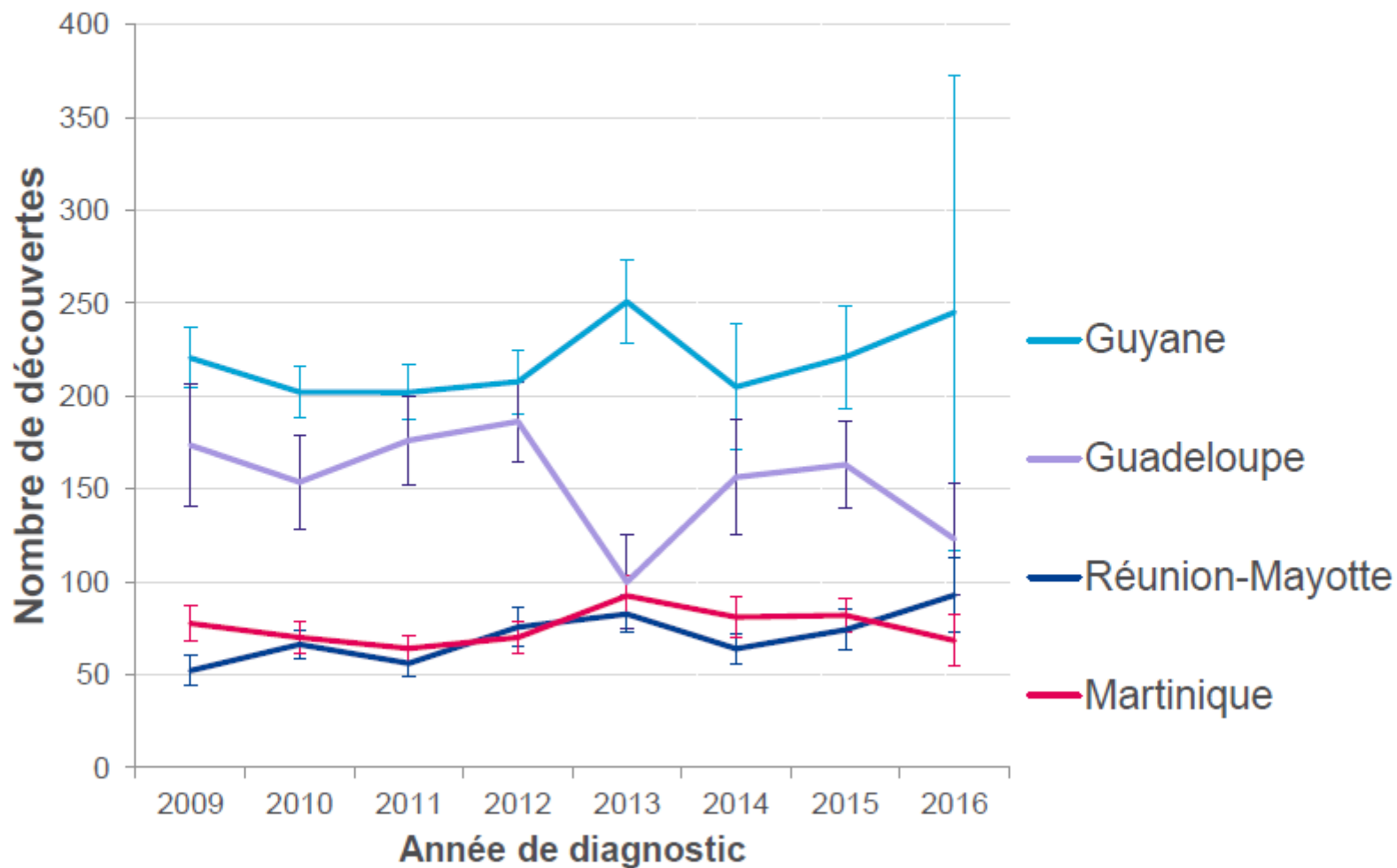
Séropositivités



Sérologies



DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ 2009-2016 DANS LES 5 COREVIH D'OUTRE-MER



MODE DE CONTAMINATION DES PERSONNES DÉCOUVRANT LEUR SÉROPOSITIVITÉ, PAR COREVIH

COREVIH :	% HSH		% hétérosexuels	
	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16
Guadeloupe	20%	28%	79%	70%
Martinique	33%	37%	66%	61%
Guyane	10%	17%	89%	81%
Réunion_Mayotte	32%	22%	66%	76%
IDF_Centre	51%	52%	47%	47%
IDF_Est	31%	36%	67%	62%
IDF_Nord	36%	39%	61%	58%
IDF_Ouest	30%	34%	67%	63%
IDF_Sud	36%	40%	60%	57%
Centre_VDLoire	43%	43%	54%	55%
Bourgogne_F.Comté	41%	36%	56%	63%
Normandie	37%	43%	61%	54%
Hauts_de_France	55%	54%	43%	43%
Grand_Est	51%	49%	44%	48%
Pays_de_Loire	48%	46%	50%	50%
Bretagne	48%	49%	49%	48%
Nlle_Aquitaine	44%	49%	51%	48%
Occitanie	61%	60%	37%	37%
Auvergne_Loire	40%	47%	54%	48%
Arc_alpin	47%	40%	52%	58%
Lyon_Vallée_Rhône	48%	55%	50%	42%
PACA_Ouest_Corse	54%	53%	42%	43%
PACA_Est	58%	59%	39%	37%

PRINCIPAUX MOTIFS DE RÉALISATION DE LA SÉROLOGIE POSITIVE, PAR COREVIH

COREVIH :	% signes cliniques		% dépistage orienté*		% bilan, grossesse	
	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16
Guadeloupe	37%	24%	15%	24%	26%	33%
Martinique	28%	36%	14%	19%	25%	34%
Guyane	25%	19%	14%	21%	40%	37%
Réunion_Mayotte	30%	27%	15%	27%	28%	24%
IDF_Centre	26%	19%	14%	17%	19%	24%
IDF_Est	26%	20%	15%	22%	28%	26%
IDF_Nord	27%	26%	17%	22%	24%	23%
IDF_Ouest	27%	30%	16%	22%	25%	23%
IDF_Sud	29%	25%	15%	22%	24%	25%
Centre_VDLoire	31%	26%	21%	28%	21%	24%
Bourgogne_F.Comté	43%	33%	13%	25%	16%	19%
Normandie	26%	26%	15%	22%	23%	24%
Hauts_de_France	26%	27%	19%	25%	20%	16%
Grand_Est	28%	27%	19%	25%	21%	18%
Pays_de_Loire	26%	30%	19%	23%	23%	20%
Bretagne	36%	31%	25%	30%	17%	20%
Nlle_Aquitaine	33%	26%	22%	30%	20%	20%
Occitanie	22%	26%	17%	20%	17%	17%
Auvergne_Loire	38%	36%	20%	24%	14%	14%
Arc_alpin	32%	28%	19%	15%	17%	20%
Lyon_Vallée_Rhône	30%	23%	15%	25%	22%	18%
PACA_Ouest_Corse	27%	27%	14%	22%	15%	17%
PACA_Est	26%	24%	21%	24%	17%	15%

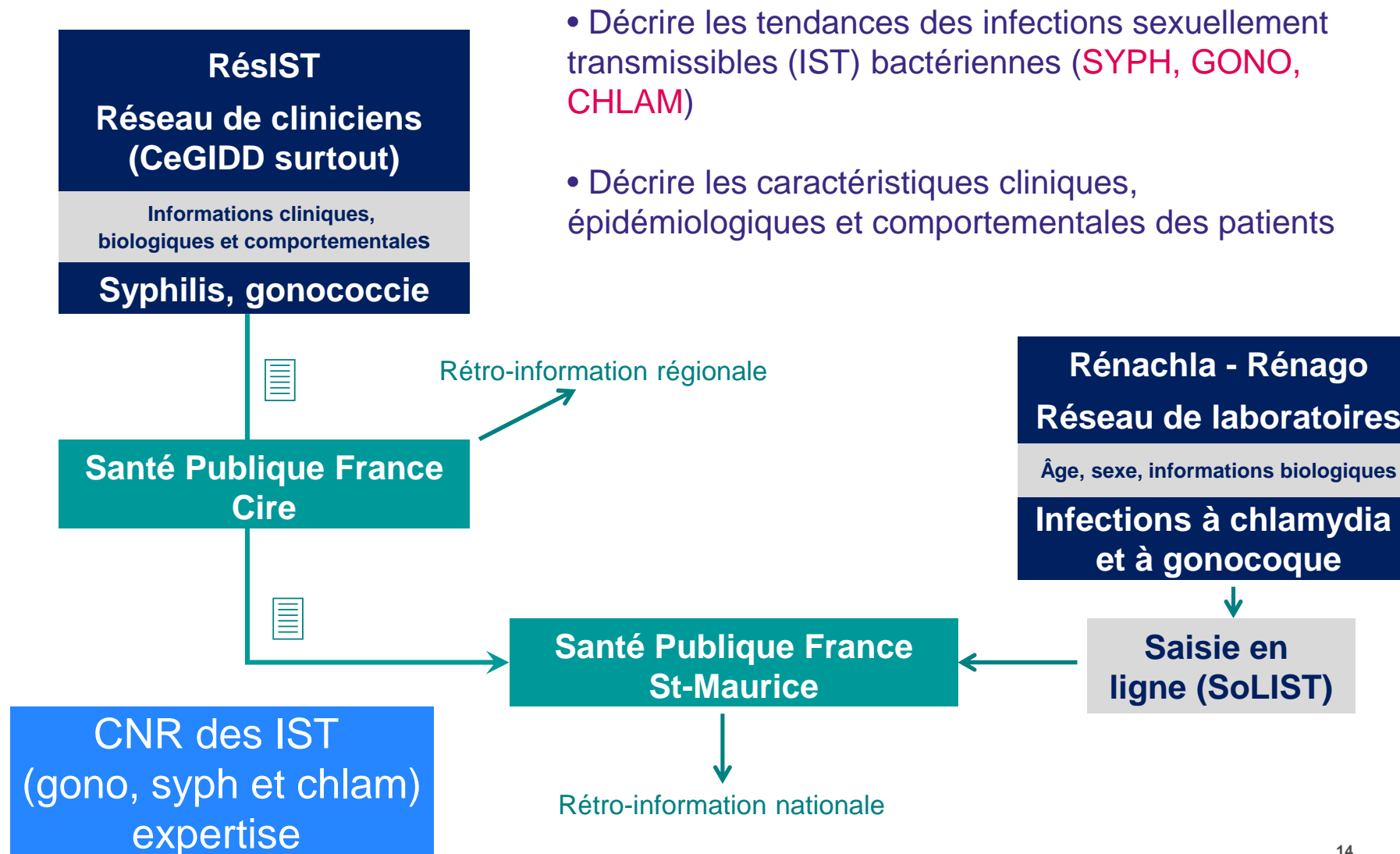
*Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH (IST, AEG, hépatites, autres...) ou dans un contexte suggérant une contamination possible (prise de risque datant de plus de 6 mois, arrivée d'un navire où l'épidémie est généralisée, etc)

DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH PRÉCOCES OU AU STADE AVANCÉ DE L'INFECTION, PAR COREVIH

COREVIH :	% précoce*		% intermédiaire		% stade avancé*	
	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16	2013-14	2015-16
Guadeloupe	22%	29%	41%	41%	38%	30%
Martinique	34%	34%	36%	39%	30%	27%
Guyane	25%	31%	40%	39%	35%	30%
Réunion_Mayotte	33%	31%	34%	36%	34%	33%
IDF_Centre	41%	39%	39%	37%	20%	23%
IDF_Est	37%	36%	34%	37%	30%	27%
IDF_Nord	36%	37%	36%	34%	28%	30%
IDF_Ouest	37%	36%	35%	33%	28%	32%
IDF_Sud	36%	35%	36%	37%	29%	28%
Centre_VDLoire	35%	35%	33%	35%	32%	30%
Bourgogne_F.Comté	28%	33%	31%	36%	40%	31%
Normandie	39%	32%	37%	37%	24%	31%
Hauts_de_France	39%	38%	36%	30%	26%	32%
Grand_Est	40%	39%	34%	32%	26%	29%
Pays_de_Loire	41%	36%	36%	36%	23%	28%
Bretagne	39%	39%	30%	34%	31%	26%
Nlle_Aquitaine	38%	43%	34%	34%	28%	23%
Occitanie	42%	44%	36%	34%	22%	22%
Auvergne_Loire	39%	33%	27%	37%	35%	30%
Arc_alpin	36%	45%	36%	28%	28%	27%
Lyon_Vallée_Rhône	36%	41%	33%	36%	32%	23%
PACA_Ouest_Corse	34%	42%	38%	32%	28%	26%
PACA_Est	48%	42%	33%	32%	19%	26%

* Par convention, précoce : ≥ 500 CD4 ou PIV / stade avancé: < 200 CD4 ou sida (cf diapositive 22)

SURVEILLANCE DES IST BACTÉRIENNES



SURVEILLANCE DES IST BACTERIENNES AUX ANTILLES



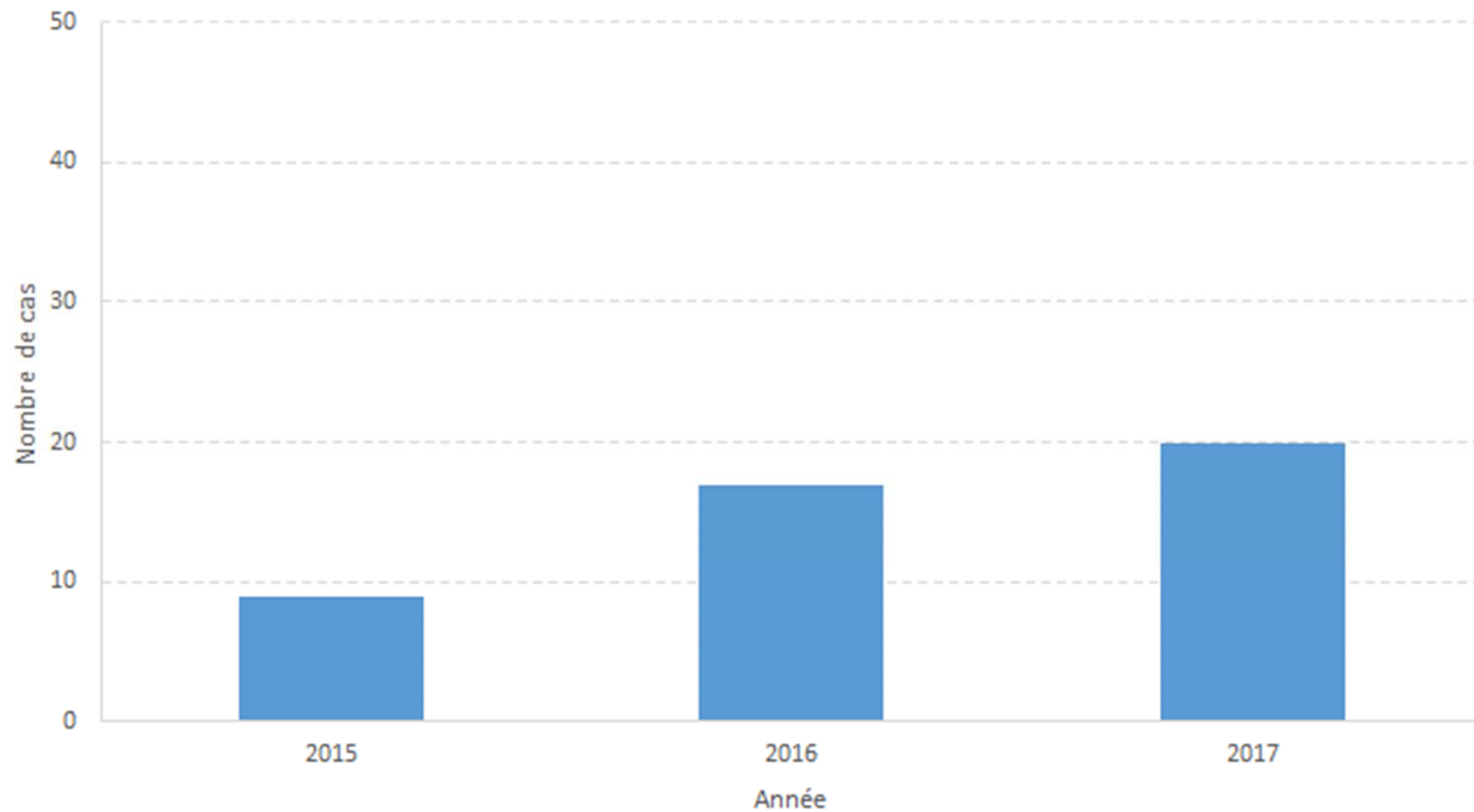
EN **GUADELOUPE** ET À SAINT MARTIN, CINQ SITES PARTICIPENT AU RÉSEAU RÉSIST ET QUATRE LABORATOIRES ONT INTÉGRÉ LES RÉSEAUX RÉNAGO ET RÉNACHLA EN COURS D'ANNÉE **2015**

RESIST	RENAGO/RENACHLA
<ul style="list-style-type: none">• CeGIDD CHU PAP et SMIT CHU PAP• CeGIDD CHBT• CeGIDD LOUIS FLEMING (CH St Martin)• CeGIDD Liaisons dangereuses (St Martin)	<ul style="list-style-type: none">• CHU PAP• CH Saint Martin• CHBT• Groupement Grande-Terre*• Groupement Bio-pôle*• LBBMS Saint Martin (Biopole, liaisons dangereuses)

EN **MARTINIQUE**, TROIS SITES PARTICIPENT AU RÉSEAU RÉSIST DEPUIS **2009**

- SMIT du chu de fort de France, CEGIDD (dispensaire vernes-monrose) de fort de France le CENTRE DE RÉFÉRENCE PÉRINATAL PLURIDISCIPLINAIRE de proximité (cr3p) au marin

RESIST-SYPHILIS : NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS; 971



CARACTÉRISTIQUES DES SYPHILIS DÉCLARÉES GUADELOUPE, SXM, 2015-2017

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

Peu de cas déclarés ► sous-déclaration ?

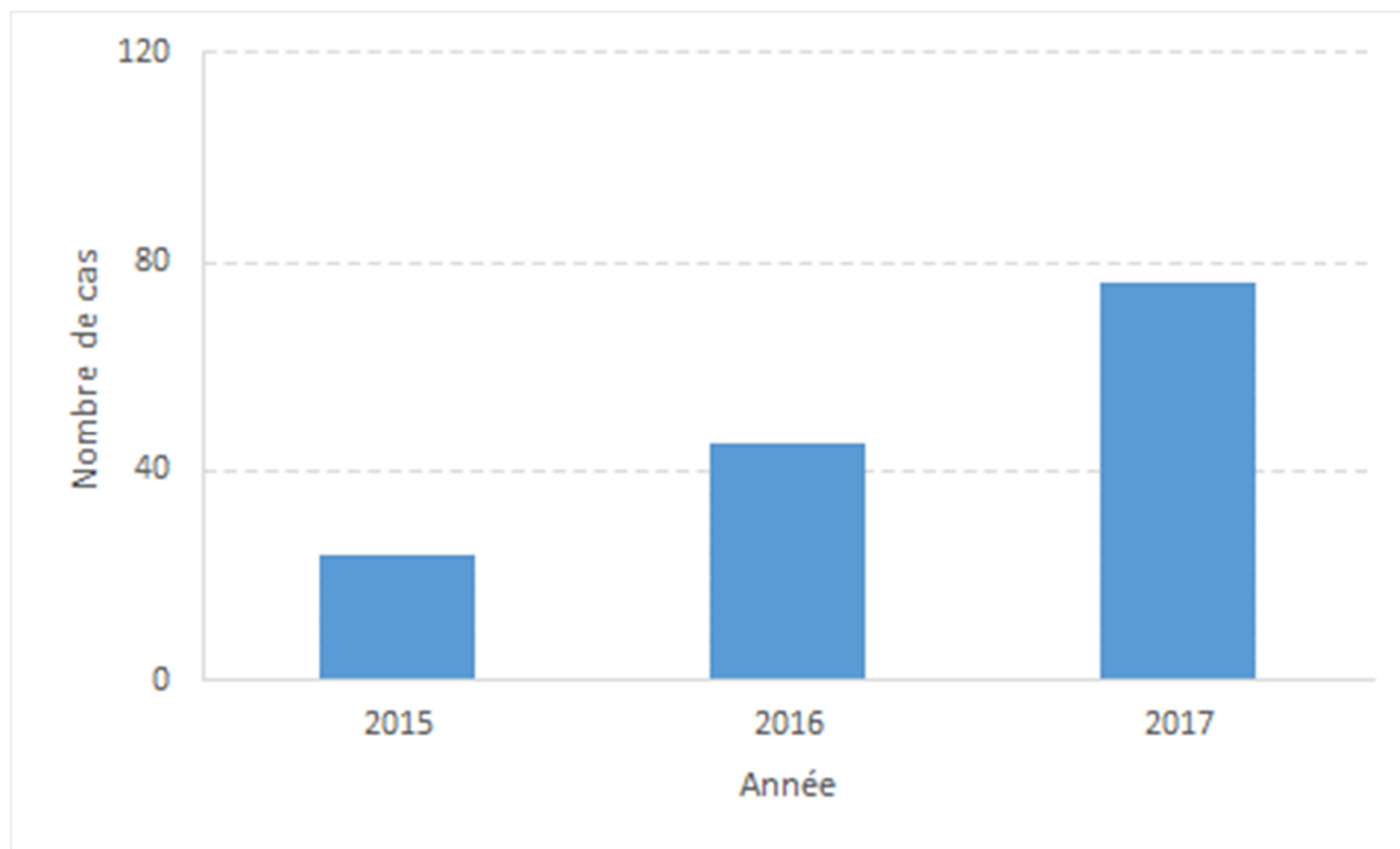
Majorité d'hommes, jeunes adultes dans la trentaine

Mode contamination HSH majoritaire

Syphilis au stade secondaire/latente : retard dans le recours ou dans la suspicion par les soignants ?

Moitié infectés par le VIH

RESIST-GONOCOCCIES : NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS; 971



CARACTÉRISTIQUES DES SYPHILIS DÉCLARÉES GUADELOUPE, SXM, 2015-2017

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

En nette augmentation

Nombre de femmes important
Très jeunes adultes dans la vingtaine

Mode contamination hétérosexuelle majoritaire

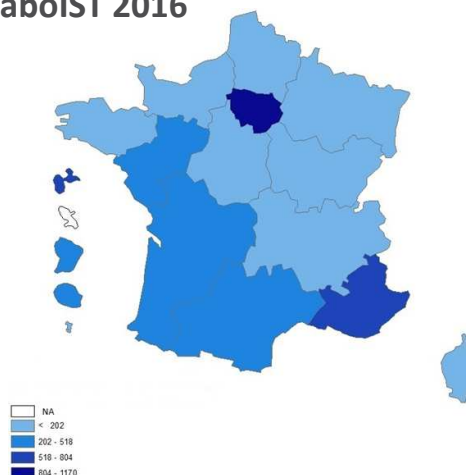
Présence de signes cliniques

Majorité non infectés par le VIH

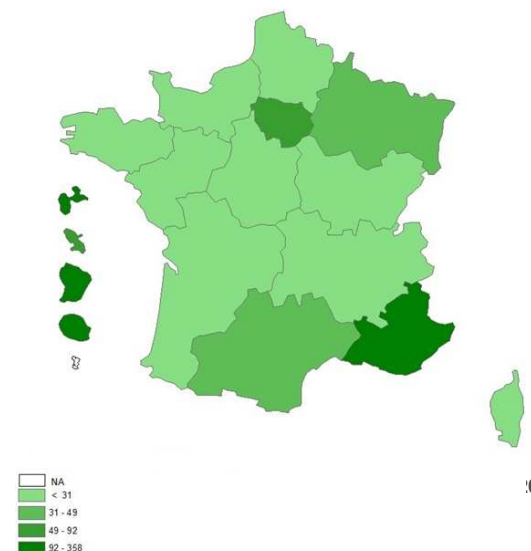
Enquête **LABO-IST** conduite auprès de l'ensemble des laboratoires de biologie médicale privés et publics de France et DOM

- recueillir pour l'année 2016 parmi les plus de 15 ans le nombre de personnes testées pour une recherche de *chlamydia* ou de gonocoque
- le nombre de diagnostics positifs d'infections à chlamydia et à gonocoque, par sexe et classe d'âge

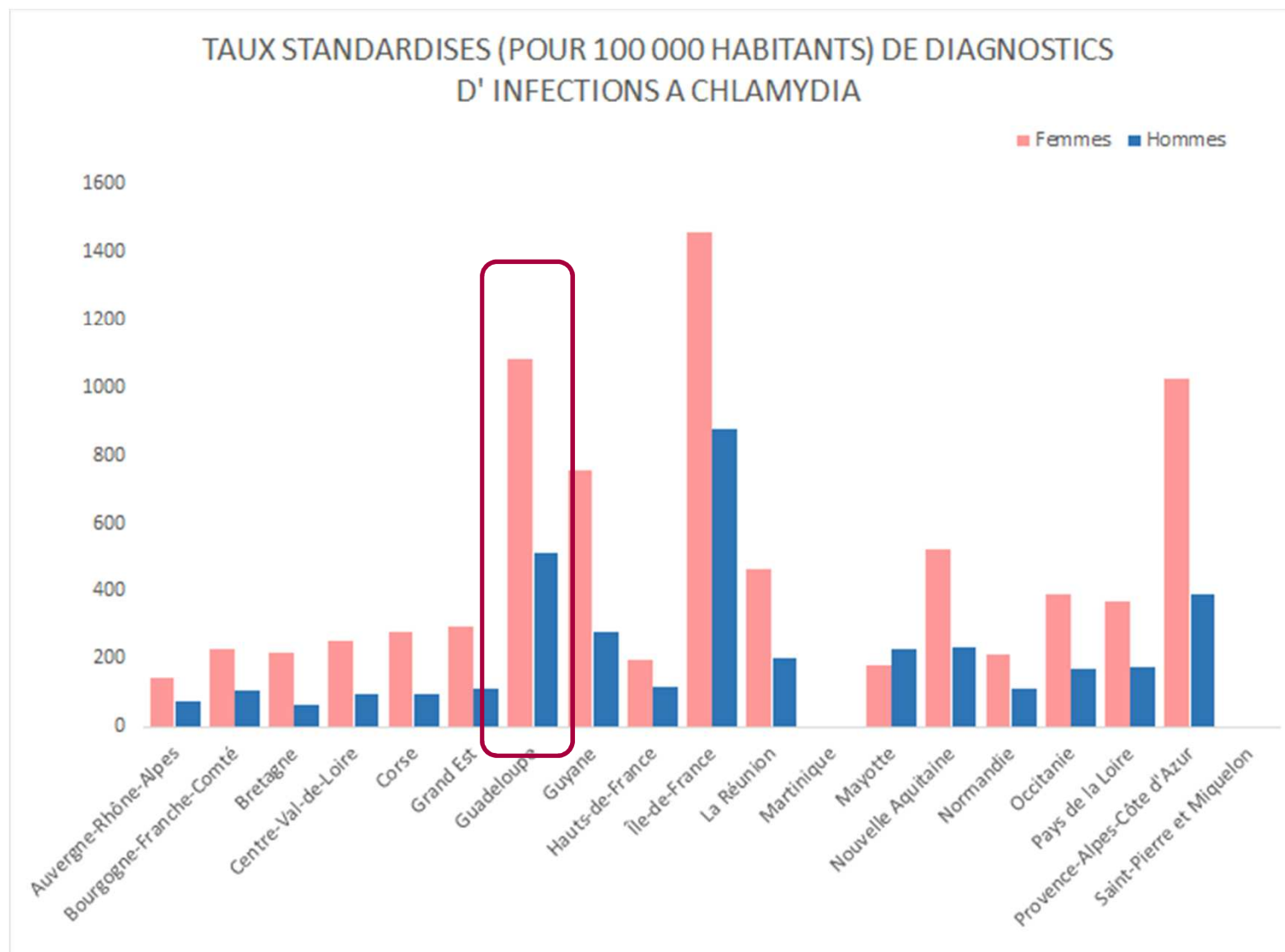
Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de diagnostics d'infections à *Chlamydia trachomatis* selon la région, LaboIST 2016



Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de diagnostics d'infection à *gonocoque* par région, LaboIST 2016

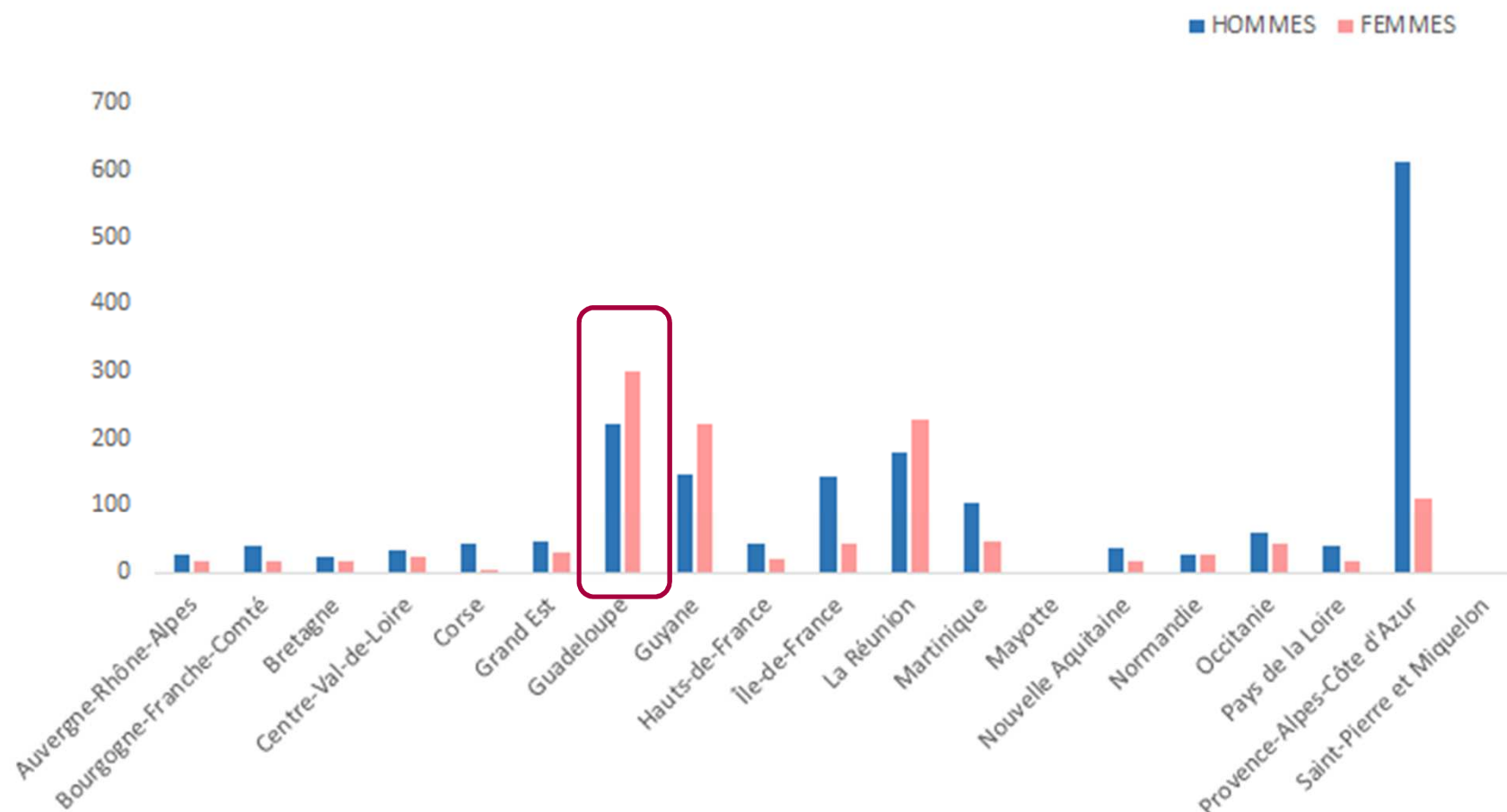


CHLAMYDIAE



GONOCOCCIE

TAUX STANDARDISES (POUR 100 000 HABITANTS) DE DIAGNOSTICS
D' INFECTIONS A GONOCOQUE



- **VIH/SIDA : améliorer l'exhaustivité, les délais de déclaration et la mise à disposition des données**
 - Déclaration en ligne de l'infection par le VIH et du sida : www.e-do.fr
 - Importance de la participation des biologistes à LaboVIH (il est possible de participer à LaboVIH via www.e-do.fr)
 - Estimation de l'épidémie cachée : travaux modélisation DO en cours
- **IST : améliorer l'exhaustivité et la mise à disposition des données**
 - Evolution RésIST : surveillance spécifique CeGIDD (courant 2018)
 - Quid des IST diagnostiquées en médecine de ville et les consultations hospitalières (hors CeGIDD)
 - Réseau de laboratoires (Rénago-Rénachla) à compléter par la surveillance 3 labos (Biomnis-Cerba)
 - Enrichir la surveillance auprès des laboratoires : faciliter l'accès aux données des laboratoires
 - Exploration du Sniiram (syphilis, SC, infections à chlamydia...)
- **Coordination au niveau régional indispensable**
 - Rôle du Corevih essentiel
 - Eviter les doubles sollicitations des structures (cliniciens, laboratoires...)
 - Eviter la diffusion parallèle de données de surveillance sur les IST éventuellement différentes
 - Optimiser l'exploitation des données disponibles par une extraction directe des files actives (Cupidon, Nadis)