



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

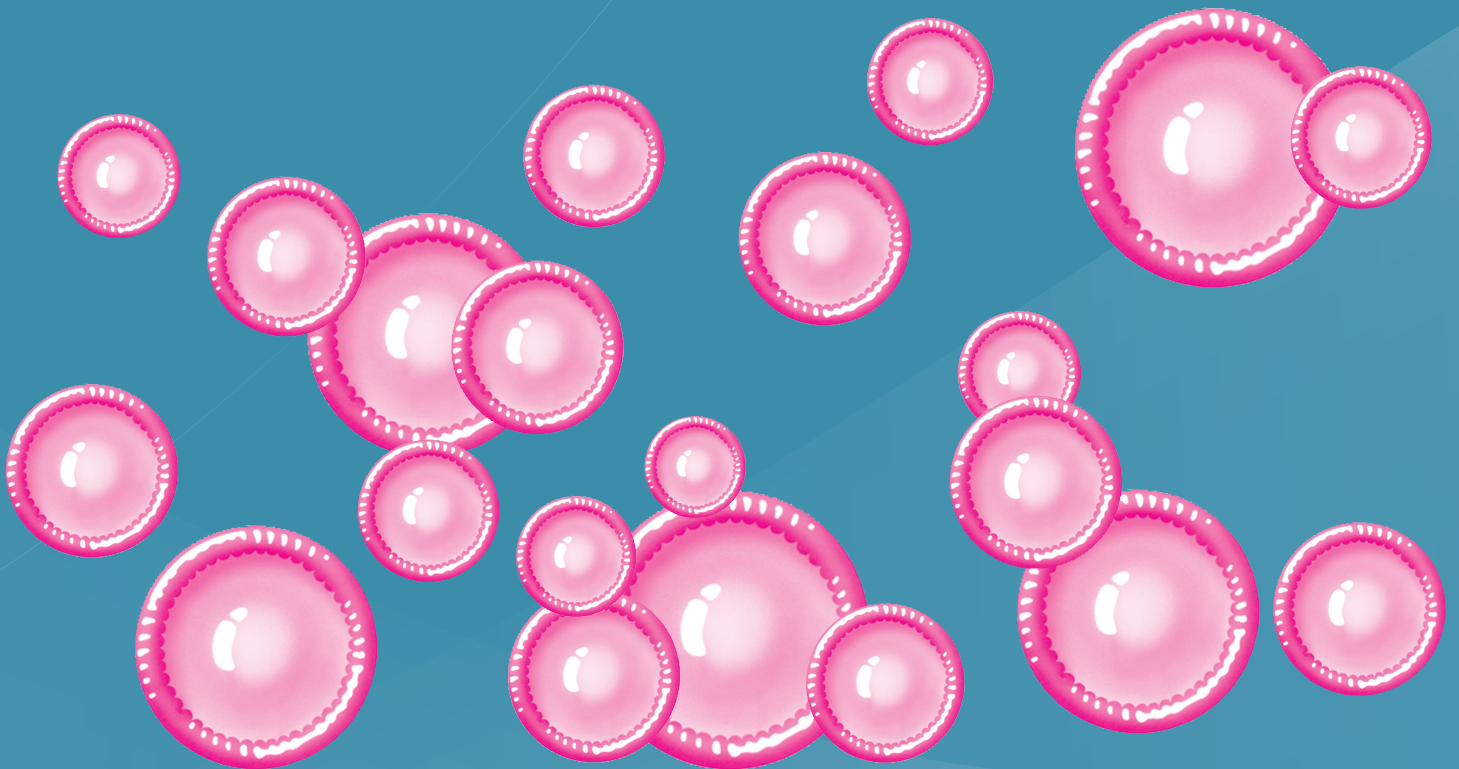
Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Édition du 14 novembre 2016

BAG-Bulletin

Semaine 46/2016

magazine d'information pour professionnels de la santé et pour les médias



VIH et infections sexuellement transmissibles:
rapport annuel 2015, S. 12

Campagne LOVE LIFE:
« Les partenaires changent, le safer sex reste », S. 37

Impressum

EDITEUR

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
www.bag.admin.ch

RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

IMPRESSION

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :
www.bag.admin.ch/bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	6
Statistique Sentinella	8
Rapport hebdomadaire des affections grippales	8
VIH, syphilis, gonorrhée et chlamydirose en Suisse en 2015: survol épidémiologique	12
VIH et sida en Suisse, situation en 2015	14
Syphilis en Suisse, situation en 2015	22
Gonorrhée en Suisse, situation en 2015	27
Chlamydirose en Suisse, situation en 2015	32
Surveillance des tests	34
Campagne LOVE LIFE: « Les partenaires changent. Le safer sex reste. »	37
Vol d'ordonnances	39

Chers lecteurs,

À l'occasion du lancement de la campagne LOVE LIFE et de la publication des chiffres relatifs au VIH et aux IST, nous avons le plaisir de vous présenter la nouvelle version du bulletin de l'Office fédéral de la santé publique (bulletin OFSP). Entièrement remanié et désormais en couleurs, ce périodique gagne en lisibilité grâce à des illustrations et des articles plus attractifs: la lecture des graphiques, notamment, est plus aisée.

Le bulletin OFSP est une publication officielle qui contient les chiffres actuels en matière de santé ainsi que des informations importantes émanant de l'OFSP. Il s'adresse principalement aux médecins et aux professionnels de la santé, aux médias et autres milieux intéressés.

Les prestations demeurent les mêmes: le bulletin paraît une fois par semaine et publie les derniers chiffres ainsi que des articles spécialisés. Si vous souhaitez disposer des informations dès leur publication, il vous suffit de vous abonner à l'adresse www.bag.admin.ch/bulletin pour recevoir la version en ligne du bulletin (format PDF).

En vous souhaitant tout le plaisir de la découverte, nous vous présentons, chers lecteurs, nos cordiales salutations.

Adrian Kammer,
responsable de la section Campagnes

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 44^e semaine (08.11.2016)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en gris correspondent aux données annualisées : cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella www.bag.admin.ch/sentinella.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

^f Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 44^e semaine^a

	Semaine 44			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	2 1.20	2 1.20	1 0.60	6 0.90	10 1.60	3 0.50	108 1.30	110 1.30	93 1.10	94 1.30	92 1.30	82 1.20
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	5 3.10	2 1.20		12 1.90	7 1.10	3 0.50	3735 44.70	5801 69.40	1540 18.60	3612 51.00	5747 81.20	1525 21.80
Légionellose	6 3.70	8 5.00	15 9.40	33 5.10	31 4.80	38 6.00	384 4.60	366 4.40	302 3.60	332 4.70	335 4.70	263 3.80
Méningocoques: maladie invasive			1 0.60	2 0.30	1 0.20	2 0.30	49 0.60	46 0.60	40 0.50	44 0.60	38 0.50	29 0.40
Pneumocoques: maladie invasive	15 9.30	15 9.30	12 7.50	53 8.20	59 9.20	35 5.50	821 9.80	828 9.90	802 9.70	649 9.20	708 10.00	672 9.60
Rougeole	1 0.60			2 0.30			55 0.70	36 0.40	24 0.30	55 0.80	36 0.50	22 0.30
Rubéole^c								4 0.05	3 0.04		4 0.06	3 0.04
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	3 1.90	10 6.20	13 8.20	41 6.40	44 6.80	37 5.80	585 7.00	534 6.40	476 5.80	511 7.20	460 6.50	399 5.70
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	106 65.90	130 80.80	161 101.20	504 78.40	517 80.40	584 91.80	7913 94.60	6736 80.60	7793 94.20	6803 96.20	5699 80.50	6610 94.40
Hépatite A		1 0.60	2 1.30	4 0.60	2 0.30	5 0.80	41 0.50	45 0.50	59 0.70	35 0.50	36 0.50	48 0.70
Infection à E. coli entérohémorragique	9 5.60	6 3.70	3 1.90	26 4.00	34 5.30	13 2.00	459 5.50	274 3.30	107 1.30	414 5.80	246 3.50	97 1.40
Listériose	2 1.20	1 0.60		3 0.50	7 1.10	5 0.80	54 0.60	59 0.70	101 1.20	48 0.70	46 0.60	87 1.20
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi		1 0.60		1 0.20	3 0.50		25 0.30	16 0.20	25 0.30	21 0.30	13 0.20	20 0.30
Salmonellose, autres	34 21.10	48 29.80	32 20.10	129 20.00	164 25.50	120 18.80	1473 17.60	1331 15.90	1261 15.20	1301 18.40	1163 16.40	1068 15.20
Shigellose	4 2.50	8 5.00	3 1.90	20 3.10	20 3.10	14 2.20	200 2.40	166 2.00	147 1.80	164 2.30	140 2.00	118 1.70

	Semaine 44			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	143 88.90	200 124.40	192 120.70	724 112.60	833 129.50	793 124.60	10935 130.80	9926 118.70	9705 117.30	9301 131.40	8467 119.70	8234 117.60
Gonorrhée	35 21.80	42 26.10	32 20.10	181 28.10	147 22.80	120 18.80	2442 29.20	1835 21.90	1583 19.10	2094 29.60	1604 22.70	1354 19.30
Hépatite B, aiguë			2 1.30		1 0.20	8 1.30	33 0.40	30 0.40	54 0.60	27 0.40	26 0.40	45 0.60
Hépatite B, total déclarations	15	44	79	106	127	181	1490	1316	1471	1244	1137	1226
Hépatite C, aiguë		2 1.20	2 1.30	1 0.20	6 0.90	3 0.50	41 0.50	49 0.60	63 0.80	31 0.40	43 0.60	48 0.70
Hépatite C, total déclarations	24	35	74	92	119	160	1548	1488	1663	1313	1204	1379
Infection à VIH	4 2.50	9 5.60	2 1.30	55 8.60	65 10.10	22 3.50	507 6.10	580 6.90	501 6.00	467 6.60	499 7.00	447 6.40
Sida		3 1.90	1 0.60	5 0.80	8 1.20	7 1.10	67 0.80	87 1.00	127 1.50	59 0.80	74 1.00	76 1.10
Syphilis	14 8.70	13 8.10	17 10.70	105 16.30	68 10.60	83 13.00	1113 13.30	1067 12.80	1059 12.80	959 13.60	903 12.80	900 12.80
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 0.20			6 0.07	2 0.02	2 0.02	6 0.08	1 0.01	2 0.03
Chikungunya			1 0.60	1 0.20	2 0.30	4 0.60	36 0.40	50 0.60	61 0.70	30 0.40	33 0.50	61 0.90
Dengue		4 2.50	2 1.30	9 1.40	13 2.00	5 0.80	184 2.20	182 2.20	136 1.60	154 2.20	163 2.30	109 1.60
Encéphalite à tiques	4 2.50	4 2.50	1 0.60	12 1.90	9 1.40	9 1.40	216 2.60	111 1.30	118 1.40	200 2.80	103 1.50	105 1.50
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q			1 0.60		3 0.50	2 0.30	49 0.60	39 0.50	36 0.40	43 0.60	33 0.50	34 0.50
Infection à Hantavirus							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Infection à virus Zika ^e							51 0.60			51 0.70		
Paludisme	6 3.70	7 4.40	6 3.80	26 4.00	31 4.80	27 4.20	358 4.30	379 4.50	288 3.50	289 4.10	342 4.80	266 3.80
Trichinellose					1 0.20			2 0.02			2 0.03	
Tularémie		3 1.90	1 0.60	2 0.30	9 1.40	5 0.80	55 0.70	47 0.60	32 0.40	45 0.60	39 0.60	30 0.40
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Diptérie ^f							5 0.06	9 0.10	1 0.01	4 0.06	9 0.10	1 0.01
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		2 1.20	1 0.60	1 0.20	4 0.60	2 0.30	15 0.20	19 0.20	19 0.20	13 0.20	17 0.20	14 0.20
Tétanos								1 0.01			1 0.01	

Statistique Sentinella

^aDonnées provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 04.11.2016 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)^a

Semaine	41		42		43		44		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	28	3.0	19	1.8	40	3.2	18	2.0	26.3	2.5
Oreillons	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0.8	0.1
Pneumonie	15	1.6	8	0.7	19	1.5	8	0.9	12.5	1.2
Coqueluche	3	0.3	5	0.5	2	0.2	4	0.4	3.5	0.4
Piqûre de tiques	2	0.2	6	0.6	4	0.3	3	0.3	3.8	0.4
Suspicion d'influenza	4	0.4	6	0.6	4	0.3	4	0.4	4.5	0.4
Herpès zoster	9	1.0	5	0.5	8	0.6	5	0.5	6.8	0.6
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	2	0.2	2	0.2	0	0	1.5	0.2
Médecins déclarants	111		121		137		120		122.3	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins en temps voulu de la vague de la grippe et de la couverture de la grippe par le vaccin, l'OFSP publie d'octobre à avril un rapport hebdomadaire avec une évaluation des risques.

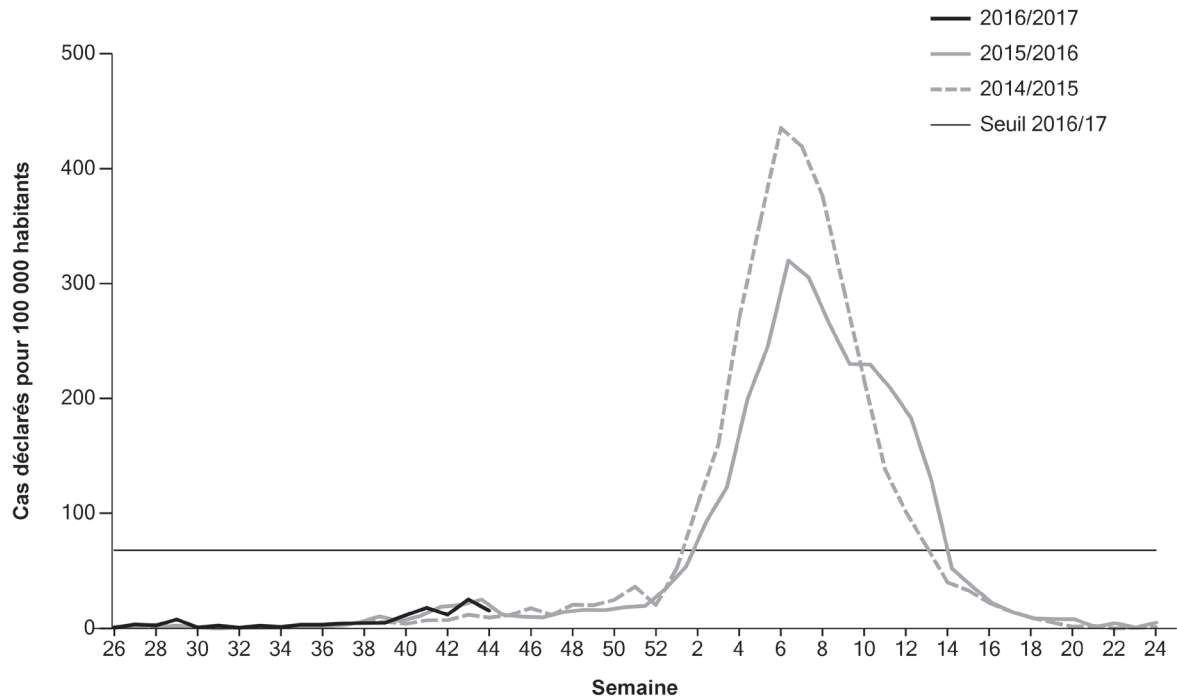
Semaine 44/2016 (état au 4.11.2016)

La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement indétectable. Durant la semaine 44, 120 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 2,0 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 15 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. Le seuil épidémique saisonnier de 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants n'a pas été atteint (Figure 1).

L'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1). La propagation de la grippe n'est détectable dans aucune des régions Sentinella (Figure 2, Encadré). Les différences liées à l'âge ou à la région sont indétectables en début de saison.

Durant la semaine 44, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) n'a mis en évidence aucun virus Influenza parmi les 12 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella.

Figure 1
Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants.



L'incidence était basse dans l'ensemble des classes d'âge (Tableau 1). La propagation de la grippe n'est détectable dans aucune des régions Sentinelles (Figure 2, Encadré). Les différences liées à l'âge ou à la région sont indétectables en début de saison.

Tableau 1:
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 44/2016

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	26	-
5-14 ans	21	-
15-29 ans	5	-
30-64 ans	22	-
≥65 ans	0	-
Suisse	15	-

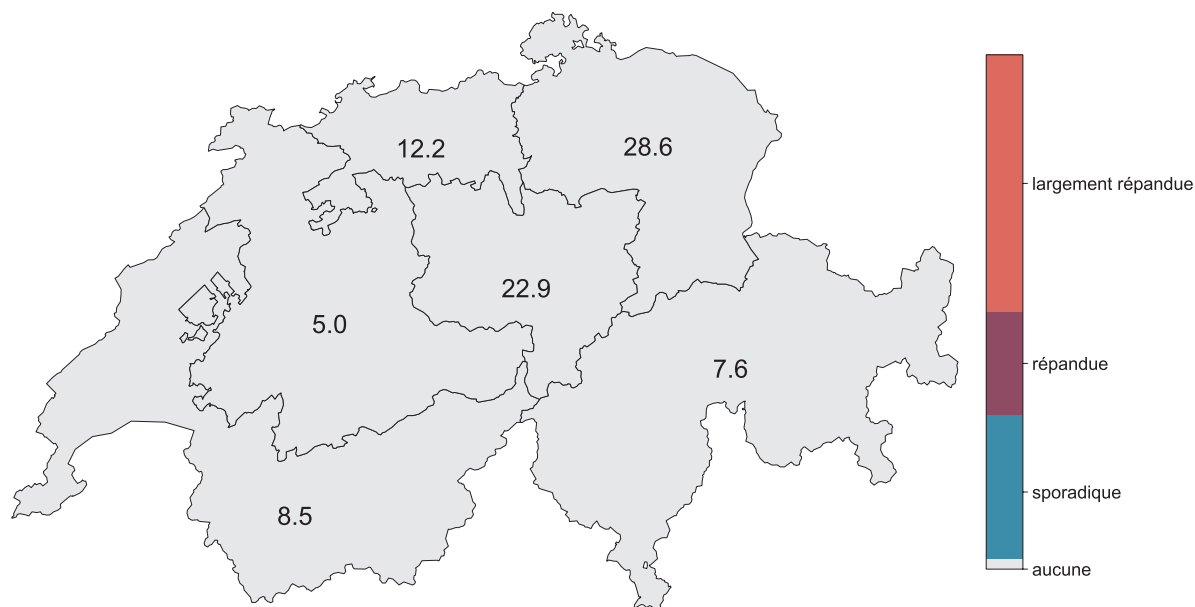
Tableau 2:
Virus Influenza circulant en Suisse

Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2016/17

	Semaine 44/2016	Semaines cumulées 2016/17	Couverture par les vaccins	
Suisse Semaine 44/2016			▲	■
Part d'échantillons positifs	0 %	2 %	-	-
Nombre d'échantillons testés	12	46	-	-
B Victoria	- %	0 %	-	-
B Yamagata	- %	0 %	-	-
B non sous-typé	- %	0 %	-	-
A(H3N2)	- %	100 %	-	-
A(H1N1)pdm09	- %	0 %	-	-
A non sous-typé	- %	0 %	-	-
▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17				
■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2016/17				

Figure 2

Incidence des consultations pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 44/2016



Situation internationale

En Europe, on a généralement observé une activité grippale basse [1]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité basse, au niveau intersaisonnier [2–5].

Dans les régions tempérées de l'hémisphère sud, différents virus Influenza ont circulé simultanément pendant la saison grippale 2016. En Afrique du Sud et en Amérique du Sud, les virus Influenza A(H1N1)pdm09 prédominaient, tandis que les virus Influenza A(H3N2) prédominaient conjointement en Australie et en Nouvelle-Zélande [6].

La majorité des virus Influenza A(H3N2) et Influenza B Victoria sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe saisonnière 2016/17 recommandé pour l'hémisphère nord. De même, les virus Influenza B Yamagata sont couverts par le vaccin tétravalent contre la grippe saisonnière 2016/17 [7]. Par contre, la majorité des virus Influenza A(H1N1)pdm09 ont évolué antigéniquement, montrant une couverture réduite par les vaccins contre la grippe 2016 de l'hémisphère sud. Pour cette raison, le virus Influenza A/California/7/2009-(H1N1)pdm09 a été échangé contre Influenza A/Michigan/45/2015-(H1N1)pdm09 dans la recommandation de l'OMS pour la composition du vaccin de l'hémisphère sud 2017 [8].

Pour des raisons techniques, le site Internet www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00736/00816/index.html?lang=fr n'est pas encore réactualisé.

La surveillance sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

- sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Elle est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella !

GLOSSAIRE

- Incidence :** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.
- Intensité :** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories : basse, moyenne, élevée et très élevée.
- Propagation :** La propagation se base:
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
 - sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
- Elle est classée dans les catégories suivantes: aucune, sporadique, répandue, largement répandue
- Seuil épidémique :** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2016/17.
- Tendance :** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories: ascendante, descendante et constante.

Références

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 08.11.2016).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 08.11.2016).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 08.11.2016).
4. Japan NIID Surveillance report of influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 08.11.2016).
5. Chinas National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 08.11.2016).
6. Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates – 2016. www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-ozflu-2016.htm (accessed on 08.11.2016).
7. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016–17 northern hemisphere influenza season. www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/ (accessed on 08.11.2016).
8. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017 southern hemisphere influenza season. www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_south/en/ (accessed on 08.11.2016).

VIH, syphilis, gonorrhée et chlamydie en Suisse en 2015 : survol épidémiologique

En 2015, le nombre de cas déclarés pour ces quatre infections sexuellement transmissibles a dépassé celui de l'année précédente. La hausse a été de 23% pour la gonorrhée (1895 cas), de 7% pour la syphilis (651 cas), de 5% pour la chlamydie (10 167 cas) et de 4% pour le VIH (538 cas). L'augmentation du nombre de cas observée pour la gonorrhée et la chlamydie depuis l'an 2000 et pour la syphilis depuis 2006 s'est donc poursuivie alors que la légère baisse du nombre total de cas de VIH enregistrée les sept dernières années s'est arrêtée.

Les cas de gonorrhée, de syphilis et de chlamydie ont augmenté à la fois en chiffres absolus et par rapport à l'ensemble de la population. En 2015, pour 100 000 habitants, le nombre de nouveaux cas atteignait 23 pour la gonorrhée, 8 pour la syphilis, 122 pour la chlamydie et 6 pour le VIH. L'incidence la plus élevée pour ces quatre maladies sexuellement transmissibles (IST) a été enregistrée à Bâle-Ville, Zurich, Genève et Vaud, tous des cantons possédant une population urbaine importante. Les valeurs correspondantes ont été nettement inférieures dans les régions rurales.

La chlamydie, dont 67% des cas concernaient des femmes, se distingue clairement des trois autres IST qui, elles, touchent majoritairement des hommes. Les hommes sont majoritairement touchés par la syphilis (89%), la gonorrhée (80%) et le VIH (77%). En 2015, comme lors des années précédentes (pour les cas avec voie d'infection connue), la proportion d'hommes infectés lors de relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) a été plus élevée que celle des hommes infectés par voie hétérosexuelle, et cela aussi bien pour la syphilis (77%) que le VIH (64%). Pour la gonorrhée par contre, la proportion de HSH a fortement augmenté au cours des six dernières années seulement, pour arriver en 2015 à pratiquement la moitié des hommes infectés.

La majorité des cas de gonorrhée et de syphilis ont eu lieu en Suisse indépendamment de la nationalité des personnes concernées, bien que cela soit un peu moins net en ce qui concerne les ressortissants étrangers. Il en va de même pour les cas de VIH parmi les HSH. En revanche, pour les personnes ayant contracté le VIH par voie hétérosexuelle, la nationalité permet d'observer une différence marquée: près de trois quarts des personnes de nationalité suisse ont été infectées en Suisse, contre seulement un quart pour les étrangers. Parmi les cas de gonorrhée, la plupart des femmes (92%) ont été infectées par un partenaire connu; la proportion était de 88% dans les cas de syphilis. La question a été posée différemment en ce qui concerne le VIH, mais le tableau qui en ressort est comparable: 68% des femmes ont été infectées par un partenaire stable. Pour les trois infections considérées, les partenaires

anonymes et le sexe tarifé ont une importance plutôt secondaire comme source de contamination des femmes. Chez les hommes par contre, les partenaires anonymes ont joué un rôle important aussi bien chez les HSH (gonorrhée: 47%, syphilis: 28% et VIH: 27%) que chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle (gonorrhée: 43%, syphilis: 51%, VIH: 10%). Pour ces derniers, le sexe tarifé a également constitué une source importante d'infection: dans ce groupe de personnes, il concernait 15% des cas de gonorrhée, 18% des cas de syphilis et 23% des cas de VIH.

SYNTHÈSE

L'augmentation du nombre de cas de gonorrhée, de syphilis et de chlamydie en 2015 montre que des mesures de prévention restent nécessaires dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles. Ces trois maladies peuvent certes être traitées au moyen d'antibiotiques, mais des limites existent, notamment la résistance aux antibiotiques dans le traitement de la gonorrhée et les cas à évolution asymptomatique ou douce qui peuvent entraîner des séquelles tardives et, chez les femmes, des complications pendant la grossesse ainsi que des maladies graves chez le nouveau-né. Il est donc important de continuer à diffuser les règles de safer sex, en particulier la troisième, à savoir: « En cas de démangeaisons, de sensation de brûlure ou d'écoulements, consulter un médecin ». D'autres axes tout aussi importants de la prévention des IST sont un diagnostic rapide ainsi qu'un traitement simultané de la personne infectée et de ses partenaires sexuels afin d'éviter des réinfections mutuelles.

Le VIH pose par ailleurs d'importants défis. Parmi eux, la hausse, observée depuis 2014, du nombre d'infections contractées moins d'un an avant le diagnostic parmi les HSH. On ne sait pas précisément s'il s'agit de la conséquence de tests de dépistage du VIH plus nombreux dans ce groupe de population ou d'une hausse du nombre des nouvelles infections. Un autre défi consiste à diagnostiquer le plus précocement possible une infection au VIH parmi les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, en particulier chez les

personnes provenant de pays à haute prévalence du VIH. En proposant plus fréquemment à leurs patients un dépistage du VIH en cas d'anamnèse permettant de soupçonner un risque accru de transmission du VIH (PICT=Provider Initiated Counselling and Testing), le corps médical pourrait contribuer dans une large mesure à relever ce défi.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

VIH et sida en Suisse, situation en 2015

En 2015, les laboratoires habilités à établir un diagnostic du VIH ont déclaré 538 nouveaux cas, soit 4% de plus que l'année précédente.

ÉTAT DES DONNÉES

Le VIH fait l'objet d'une surveillance permanente en Suisse depuis 1985. Depuis, les laboratoires habilités à confirmer un diagnostic du VIH sur la base du concept de test VIH [1] déclarent à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et au médecin cantonal l'âge, le sexe et le canton de domicile des personnes avec un diagnostic de VIH. En plus du diagnostic, l'OFSP demande aux médecins traitants des informations complémentaires, comme la voie d'infection ou la nationalité. Un formulaire spécial a été créé à cet effet (annotation n° 1).

538 cas confirmés de VIH ont été déclarés en 2015, ce qui correspond à une hausse d'environ 4% par rapport à l'année précédente (déclarations au 15 juin

2016). Auparavant, les cas de VIH avaient reculé d'année en année pratiquement sans exception depuis 2008 (figure 1). L'augmentation observée reste toutefois dans le cadre de variations annuelles aléatoires et des différences peuvent être constatées en ce qui concerne le sexe et la voie d'infection. Il est donc difficile de dire dans quelle mesure la hausse relevée exprime un changement de tendance.

SEXE

La majorité des cas déclarés de VIH concernait des hommes; en 2015, ils représentaient 77% des cas. L'incidence, à savoir le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants, est restée stable par rapport aux années précédentes, avec 10 nouveaux cas pour 100 000 habitants pour les

hommes et 3 nouveaux cas pour les femmes.

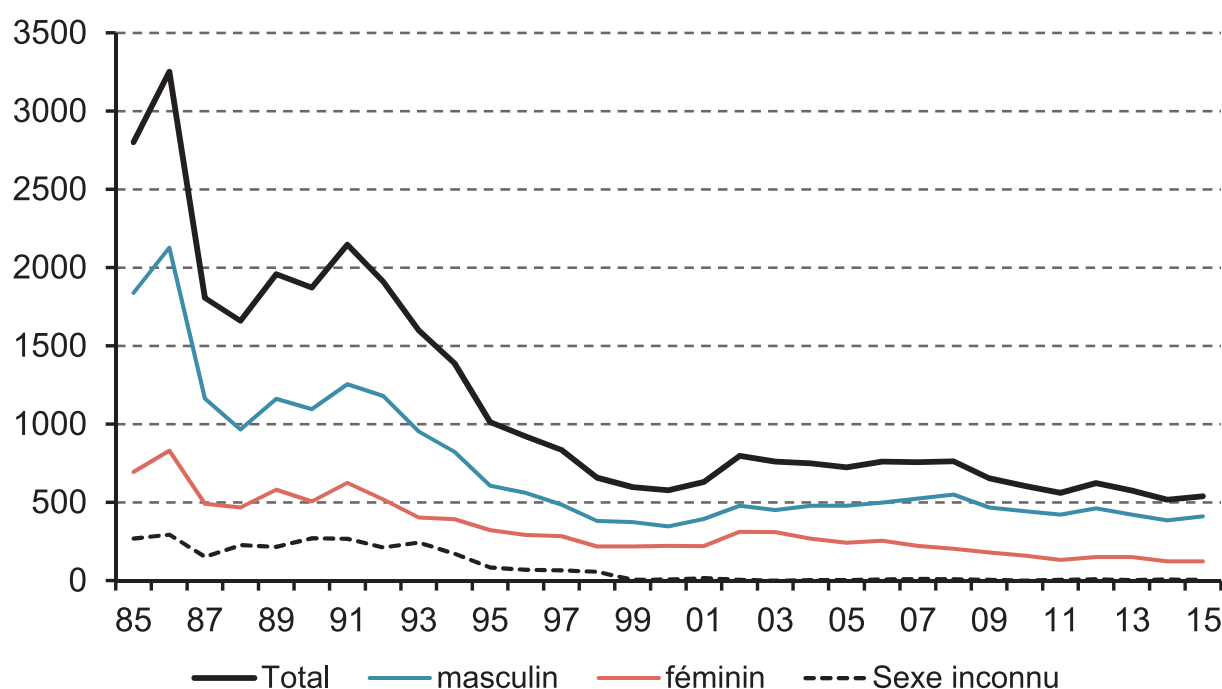
RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

En moyenne suisse et pour les deux sexes, le nombre de nouveaux cas de VIH s'élevait à 6,5 pour 100 000 habitants en 2015. Les disparités régionales sont toutefois importantes, avec des écarts allant de 3 à 13 cas pour 100 000 habitants (tableau 1). Les valeurs les plus élevées concernent les cantons de Genève et de Bâle-Ville, ainsi que Vaud et Zurich qui possèdent également de grands centres urbains. Dans les zones rurales, l'incidence est nettement plus faible.

RÉPARTITION PAR ÂGE

Sur les cinq dernières années, la moitié des femmes infectées par voie hété-

Figure 1
Déclarations VIH de laboratoire, par sexe et année du test, depuis le début des tests 1985 – 2015



rosexuelle avait moins de 37 ans au moment du diagnostic du VIH. L'âge médian s'établit donc à 37 ans pour les femmes. Pour les hommes, il est de 42 ans dans les cas d'infection par voie hétérosexuelle et de 36 ans dans les cas d'infection par voie homosexuelle (HSH). La répartition par âge (figure 2) montre que parmi les femmes infectées par voie hétérosexuelle, la tranche des 25 à 34 ans a été la plus touchée (33%), suivie de celle des 35 à 44 ans (28%). La répartition par âge est plus large chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle, avec le maximum de cas entre 35 et 44 ans (27%). Pour les HSH, la répartition par âge rejoint celle des femmes infectées par voie hétérosexuelle, avec également le maximum de cas entre 25 et 34 ans (33%). Un nombre de personnes plus jeunes a aussi davantage été touché chez les HSH que dans les deux autres groupes (11%). Dans l'ensemble, les hommes infectés par voie hétérosexuelle étaient donc plus âgés que les HSH et les femmes au moment du diagnostic.

VOIE D'INFECTION

Comme les années précédentes, la voie d'infection la plus souvent indiquée en 2015 pour les hommes avec un diagnostic de VIH a été celle des relations sexuelles avec d'autres hommes (59%), suivie de relations hétérosexuelles (28%). Dans les cas de consommation de drogue (IDU), l'utilisation de matériel d'injection contaminé a été citée dans 2% des diagnostics de VIH chez les hommes. D'autres voies d'infection ont sporadiquement aussi été citées (dans moins de 1% des cas), notamment des transfusions sanguines (à l'étranger) ou une transmission de mère à enfant. La voie d'infection est inconnue pour 9% des diagnostics de VIH chez les hommes. Comme les années précédentes, les femmes avec un diagnostic de VIH ont principalement été infectées par voie hétérosexuelle (81%). Pour le reste, les voies d'infection sont les mêmes que dans le cas des hommes: 2% pour les IDU et moins de 1% pour les transfusions de sang à l'étranger et les transmissions de mère à enfant. La voie d'infection n'a pas été déclarée dans 13% des cas.

Tableau 1:

Incidence du VIH pour 100 000 habitants, par canton / région¹ et année de diagnostic, 2010 – 2015

Année du diagnostic	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Berne	5,6	6,0	5,2	6,5	4,9	6,4
Bâle-Ville	8,7	10,2	10,7	9,5	6,3	10,4
Genève	13,1	11,3	17,3	14,5	11,7	13,3
Vaud	11,5	10,3	11,7	9,3	7,4	9,8
Zurich	13,6	11,9	11,7	10,9	9,1	9,9
Plateau suisse	4,1	4,2	4,0	5,4	5,3	3,5
Suisse orientale	4,1	3,6	4,5	3,6	3,2	2,9
Suisse romande	5,5	4,5	6,3	5,0	6,4	5,5
Tessin / Grisons	5,3	6,4	7,1	5,2	4,4	4,4
Suisse centrale	4,4	3,6	3,5	3,9	3,6	2,5
Suisse	7,7	7,0	7,7	7,1	6,3	6,5

¹ Définitions

Plateau suisse : AG, BL, SO

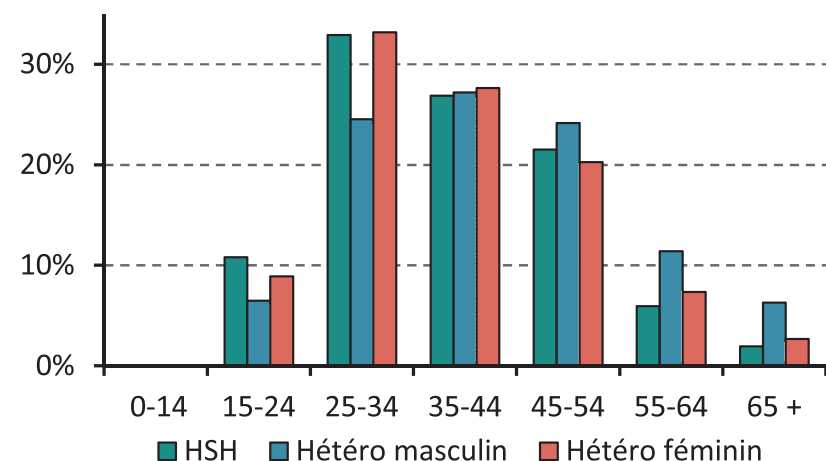
Suisse orientale : AI, AR, SG, SH, TG

Suisse romande : FR, JU, NE, VS

Suisse centrale : GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

Figure 2

Distribution par classe d'âge chez les personnes avec diagnostic du VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe (diagnostics des 5 dernières années combinés)



¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Sur les cinq dernières années, le nombre de diagnostics de VIH a légèrement reculé chez les HSH, avec toutefois des variations irrégulières importantes d'une année à l'autre (figure 3). Chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle, le nombre de cas a tout d'abord augmenté pendant cette période, pour reculer ensuite abruptement en 2014. Ainsi, il y a eu trois cas de moins (120) en 2015

qu'en 2010 dans ce groupe. Pour les femmes infectées par voie hétérosexuelle, une diminution presque régulière du nombre de cas a été enregistrée pendant cette période, passant de 140 à 100 cas. Principalement dans ce groupe, l'évolution indiquée à la figure 3 pourrait être en rapport avec l'immigration et l'émigration de personnes de nationalité étrangère (voir paragraphe sur la nationalité).

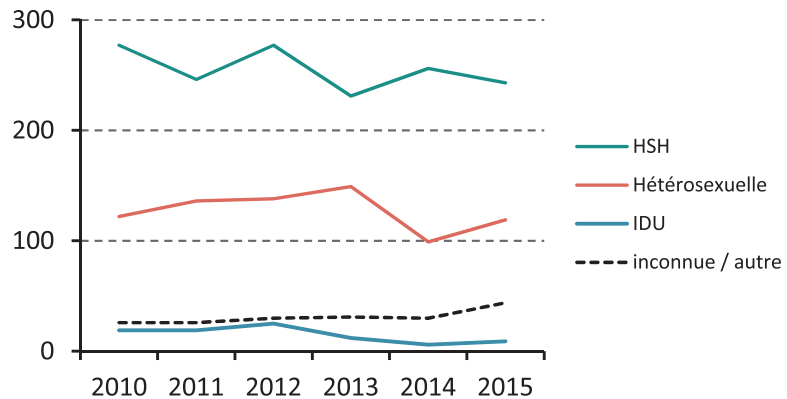
L'analyse des voies d'infection au niveau cantonal montre que dans le canton de Zurich, 64% des diagnostics de VIH avec voie d'infection connue concernent les HSH, ce qui représente 10% de plus que la moyenne nationale (54%, tableau 2). La comparaison cantonale des voies d'infection donne le même résultat depuis des années déjà.

NATIONALITÉ

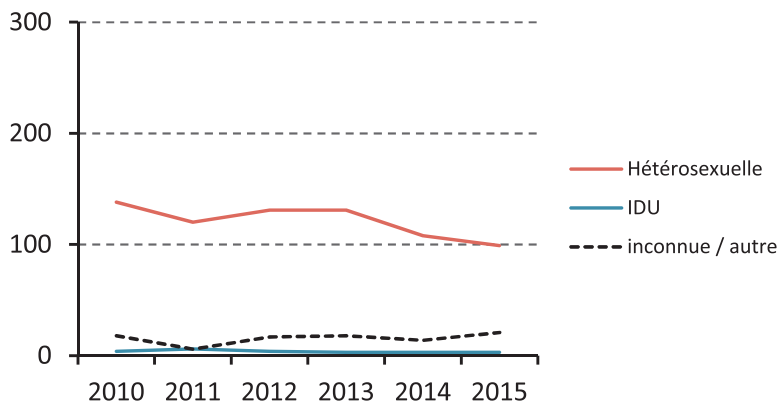
En 2015, comme les années précédentes, pratiquement la moitié des diagnostics de VIH dont la nationalité des personnes infectées était connue concernait des ressortissants suisses (47%), avec toutefois des variations selon le sexe et la voie d'infection (tableau 3). Parmi les femmes infectées par voie hétérosexuelle, 29% étaient des Suissesses et chez les hommes, 45% des Suisses. En revanche, plus de la moitié des HSH étaient de nationalité suisse (53%); 30% des cas concernaient des ressortissants de pays européens. Parmi les femmes infectées par voie hétérosexuelle, 34% étaient des ressortissantes de pays à haute prévalence du VIH (PHP) selon les critères de l'OMS (annotation n° 2). Pour la Suisse, il s'agissait principalement de ressortissantes de pays subsahariens, mais aussi de quelques pays des Caraïbes. Avec 13%, les pays PHP étaient nettement plus rarement représentés chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle que chez les femmes. Les pays européens et ceux de la catégorie « autres » représentaient chacun un cinquième des cas. Les personnes issues d'un pays PHP et infectées par voie hétérosexuelle étaient à 69% des femmes, donc une proportion nettement supérieure à la moyenne des cas parmi les infections par voie hétérosexuelle (45%) ou parmi les personnes venant d'un pays d'Europe ou d'autres pays (tableau 4). Entre 2010 et 2015, la voie d'infection hétérosexuelle a prédominé chez les personnes issues d'un pays PHP (figure 4). Le nombre de cas a diminué pour les deux sexes. Bien que l'on ne dispose pas de données directes à ce sujet, il est vraisemblable que, souvent, les personnes concernées étaient déjà infectées au VIH au moment de leur arrivée en Suisse. Cette hypothèse se trouve corroborée, par exemple, par les données déclarées par les médecins traitants quant au lieu

Figure 3
Diagnostics du VIH chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et année de diagnostic, 2010 – 2015

Hommes



Femmes



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes ;
IDU : consommation de drogues par injection

supposé d'infection (voir paragraphe suivant, tableau 5). Par ailleurs, des analyses effectuées par les laboratoires déclarants du VIH ont révélé que parmi les personnes originaires de pays PHP, pratiquement toutes avaient été infectées au VIH plus d'une année avant le diagnostic (annotation n° 3).

LIEU D'INFECTION

D'après les déclarations faites par les personnes concernées, les Suisses et les Suissesses infectés par voie hétérosexuelle ont nettement plus souvent contracté le VIH en Suisse qu'à l'étranger et les ressortissants étrangers nettement plus souvent à l'étranger (tableau 5). Ces observations correspondent à celles faites les années précédentes. On peut imaginer que les étrangers font souvent référence à

leur pays d'origine quand ils parlent de pays étranger. Le schéma est nettement moins net en ce qui concerne les HSH ; si les Suisses ont été nettement plus souvent infectés en Suisse que les étrangers, les deux groupes l'ont été plus fréquemment en Suisse qu'à l'étranger.

SOURCE D'INFECTION

Les femmes infectées par voie hétérosexuelle ont été trois fois plus nombreuses à l'être par un partenaire stable plutôt que par un partenaire occasionnel ou anonyme (tableau 6). Le contraire prévaut chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle : 17% d'entre eux ont également déclaré comme source d'infection des relations sexuelles tarifées. Les HSH ont vraisemblablement été infectés presque cinq fois plus souvent par un partenaire occasionnel ou incon-

nu que par un partenaire stable. Dans ce groupe, le sexe tarifé a rarement été mentionné comme source d'infection.

DIAGNOSTICS ANTÉRIEURS D'AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Les diagnostics antérieurs d'infections sexuellement transmissibles (IST) montrent un tableau comparable à celui des années précédentes. 6% des personnes infectées par voie hétérosexuelle ont indiqué avoir déjà eu au moins une IST par le passé, la question posée portant en particulier sur la syphilis, la gonorrhée et la chlamydie. Le nombre de personnes concernées, soit 26%, était nettement plus élevé parmi les HSH. La syphilis a été l'infection la plus souvent citée, à savoir dans 56% des cas pour les HSH et dans 73% des cas pour les personnes infectées par voie hétérosexuelle.

MOMENT DE L'INFECTION

Le moment où la personne a été infectée au VIH n'est généralement pas connu. En Suisse, les infections antérieures à moins d'une année du diagnostic peuvent être établies à l'aide d'un procédé spécial de laboratoire (infection récente, annotation n° 3). En outre, le diagnostic clinique d'une infection aiguë au VIH (appelée également primo-infection) permet de situer le moment de l'infection dans les quelques semaines qui précèdent le diagnostic (annotation n° 4). Les diagnostics tardifs d'infection au VIH renvoient à des infections à un stade déjà avancé. On parle ici de diagnostic tardif du VIH lorsque des symptômes du sida sont constatés au moment du diagnostic du VIH ou au plus tard trois mois après.

Comme l'année précédente, des infections récentes ont été constatées en 2015 chez 17% des femmes et 35% des hommes infectés par voie hétérosexuelle. Pour les HSH, les infections récentes représentaient pratiquement deux tiers des cas (tableau 7). Les infections aiguës au VIH montrent un tableau similaire, avec des chiffres toutefois inférieurs : 7% pour les femmes infectées par voie hétérosexuelle, 15% pour les hommes infectés par voie hétérosexuelle et 30% pour les HSH. À l'inverse, l'infection au VIH n'a été diagnostiquée tardivement que chez 6%

Tableau 2:
Diagnostics du VIH, selon la voie d'infection¹ et le canton / la région², 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle		HSH		inconnue / autre	
	N	%	N	%	N	%
Berne	35	54,8%	27	41,9%	2	3,2%
Bâle-Ville	9	47,4%	8	42,1%	2	10,5%
Genève	28	45,1%	22	35,3%	12	19,6%
Vaud	29	38,8%	35	46,9%	11	14,3%
Zurich	47	32,8%	82	57,8%	13	9,5%
Plateau suisse	12	29,7%	18	43,2%	11	27,0%
Suisse orientale	12	47,8%	11	43,5%	2	8,7%
Suisse romande	24	48,1%	18	37,0%	7	14,8%
Tessin / Grisons	9	35,7%	12	50,0%	3	14,3%
Suisse centrale	6	27,8%	14	66,7%	1	5,6%
Suisse	210	40,4%	247	47,4%	66	12,3%

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

² Définitions

Plateau suisse : AG, BL, SO

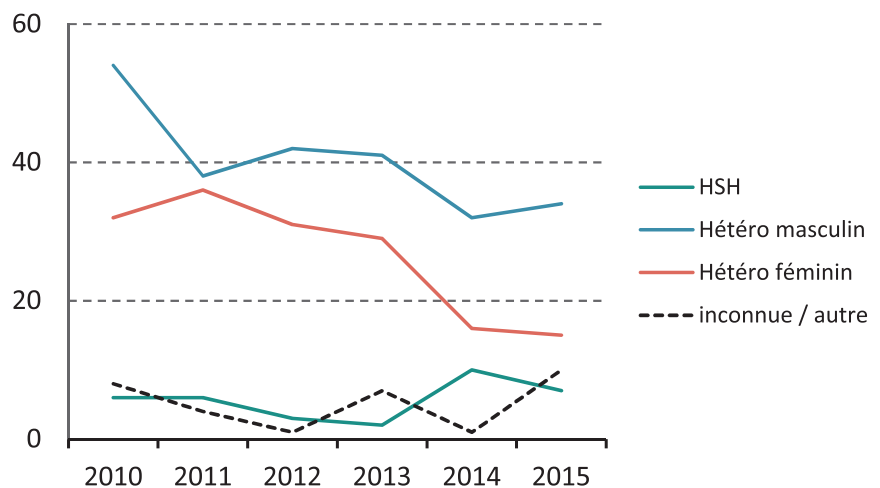
Suisse orientale : AI, AR, SG, SH, TG

Suisse romande : FR, JU, NE, VS

Suisse centrale : GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

Figure 4

Diagnostics du VIH chez les personnes issues d'un pays à haute prévalence du VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2010 – 2015



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

des HSH, contre 23% (hommes) et 11% (femmes) chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle.

Les indicateurs du moment de l'infection amènent à penser que chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle, le diagnostic du VIH est plus rarement posé rapidement après l'infection que

dans la population des HSH, ce qui s'explique vraisemblablement par le fait que les HSH se soumettent plus fréquemment à des tests de dépistage. S'agissant des femmes infectées par voie hétérosexuelle, le fait qu'elles proviennent à 34%, donc plus fréquemment que dans les autres groupes, de pays à haute prévalence du VIH (voir paragraphe sur

Tableau 3:
Diagnostiques du VIH, par nationalité, voie d'infection¹ et sexe, 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin			
Sexe :						
	N	%	N	%	N	%
Suisse	29	29,3%	54	45,4%	129	53,3%
Europe	20	20,2%	22	18,5%	73	30,2%
Pays à haute prévalence du VIH	34	34,3%	15	12,6%	7	2,9%
Autres pays	15	15,2%	26	21,8%	27	11,2%
Nationalité inconnue	1	1,0%	2	1,7%	6	2,5%
Nombre de diagnostics VIH	99	100,0%	119	100,0%	242	100,0%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Tableau 4:
Proportion de femmes par nationalité chez les personnes avec voie d'infection hétérosexuelle, 2015

	Proportion de femmes
Suisse	34,9%
Europe	47,6%
Pays à haute prévalence du VIH	69,4%
Autres pays	36,6%
Nationalité inconnue	33,3%
Tous les diagnostics VIH avec voie d'infection hétérosexuelle	45,4%

la nationalité) et qu'elles sont souvent déjà infectées au moment de leur arrivée en Suisse devrait également jouer un rôle. On peut en conclure que, même en l'absence de suspicion d'infection au VIH, les médecins devraient plus souvent proposer un test de dépistage à leurs patients afin d'augmenter les chances de diagnostiquer le VIH le plus rapidement possible (dépistage du VIH effectué sur l'initiative des médecins « PICT » [3]).

Entre 2010 et 2015, environ la moitié des infections au VIH diagnostiquées chez les HSH étaient des infections récentes. La proportion d'infections récentes a toutefois progressé depuis 2014, pour atteindre 65% en 2015, contre 45% en 2014. Cela s'explique par le fait que le nombre d'infections au VIH plus anciennes a eu tendance à reculer et celui des infections récentes à augmenter (figure 5). Dans le

cas des infections par voie hétérosexuelle, le nombre de nouvelles infections s'établissait à un niveau nettement plus bas; en chiffres absolus, il n'a que peu varié pour les deux sexes (figure 5). On remarquera la baisse du nombre d'infections plus anciennes enregistrée pour les hommes entre 2013 et 2014. Le recul manifeste du nombre de diagnostics de VIH dans ce groupe (figure 3) résultait donc en grande partie d'une baisse de celui des infections plus anciennes.

Lorsque la fréquence des tests demeure inchangée, une modification du nombre d'infections récentes au VIH indique une modification correspondante de l'incidence. Celle-ci pourrait alors avoir augmenté pour les HSH depuis 2014 si, au cours de ces années, le nombre de tests de dépistage du VIH n'avait pas augmenté. Des données fournies

par les centres de conseil et de tests en Suisse (centres VCT) qui, selon les années, établissent entre 12% et 16% des diagnostics du VIH montrent que dans ces centres, le nombre de test effectués a effectivement augmenté dans le groupe des HSH. On ignore toutefois si le nombre de tests effectués ailleurs, par exemple dans des cabinets privés, là où la plupart des diagnostics du VIH sont certainement posés, a également augmenté. De ce fait, il n'est actuellement pas possible de savoir avec précision dans quelle mesure la hausse du nombre d'infections récentes s'explique par une augmentation du nombre de tests. Ainsi, il n'est pas exclu que le nombre de nouvelles infections au VIH parmi les HSH ait augmenté depuis 2014.

Contrairement aux infections récentes, les infections plus anciennes sont davantage fonction de la prévalence du VIH dans le groupe considéré. Dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle, où le nombre de personnes issues de la migration est nettement plus élevé que parmi les HSH (tableau 3), le nombre de diagnostics du VIH pourrait aussi être influencé par l'immigration et l'émigration, d'autant plus si la prévalence est élevée dans les pays d'origine. Les personnes établies en Suisse et originaires de pays à haute prévalence du VIH représentent donc un groupe cible important pour les consul-

Tableau 5:
Lieu présumé de l'infection à VIH, selon la voie d'infection¹ et la nationalité, 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle				HSH			
	Suisse		Etranger		Suisse		Etranger	
Nombre de diagnostics	84	100,0%	135	100,0%	129	100,0%	113	100,0%
Lieu de l'infection								
Suisse	47	56,5%	23	17,3%	76	59,0%	55	48,9%
Etranger	18	21,0%	73	54,2%	17	13,3%	33	29,3%
Inconnu	19	22,5%	39	28,5%	36	27,6%	25	21,7%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Tableau 6:
Type de relation avec le partenaire infectieux probable chez les personnes avec diagnostic du VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin			
Nombre de diagnostics VIH	100	100,0%	120	100,0%	242	100,0%
Partenaire stable	45	45,0%	14	11,7%	34	14,0%
Partenaire occasionnel	15	15,0%	44	36,7%	102	42,1%
Partenaire anonyme	6	6,0%	9	7,5%	53	21,9%
Sexe tarifé	0	0,0%	20	16,7%	9	3,7%
Pas d'indication / pas identifiable	34	34,0%	33	27,5%	44	18,2%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Tableau 7:
Indicateurs pour le moment de l'infection pour les diagnostics VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin			
Nombre de diagnostics	99	*	119	*	243	*
Infection récente ²	17	17,2%	42	35,3%	158	65,0%
Infection aiguë ³	7	7,1%	18	15,1%	74	30,5%
Test VIH tardif ⁴	11	11,1%	27	22,7%	15	6,2%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

² Infection par le VIH moins d'une année avant le diagnostic

³ Stade précoce symptomatique (souvent semblable à une grippe), quelques semaines après l'infection

⁴ Indication de stade CDC C sur la déclaration VIH ou diagnostic du VIH et sida en l'espace de 3 mois

* Le total des pourcentages n'est pas 100%, parce qu'il s'agit d'indicateurs différents, pas d'une classification

tations VIH, notamment aussi dans l'optique de traiter à temps les personnes infectées parmi ce groupe de population.

CAS DE SIDA

Les cas de sida diminuent depuis des années (tableau 8). C'est ce qu'il ressort d'extrapolations statistiques qui tiennent compte du fait que les cas sont parfois déclarés plusieurs années seulement

après le diagnostic (annotation n° 5). Pour 2015, l'estimation est de 84 cas, dont 44 ont déjà été déclarés. En raison de l'incertitude statistique liée aux estimations, le nombre de cas légèrement plus élevé que l'année précédente ne doit pas être considéré comme une hausse.

Les cas de sida avec voie d'infection connue (95% des cas) se répartissaient

comme suit en 2015 : 60% parmi les personnes infectées par voie hétérosexuelle, 36% parmi les HSH et 4% parmi les consommateurs de drogue par injection (IDU). Cette répartition se différencie nettement de celle observée pour les voies d'infection au VIH. La différence la plus marquée concerne la voie d'infection hétérosexuelle relevée dans 41% des diagnostics du VIH. Le pourcentage élevé de diagnostics de sida contracté par voie hétérosexuelle pourrait en partie être imputable au fait que des personnes avec un diagnostic de sida sont venues s'établir en Suisse, ce dont ne tient pas compte la procédure visant à corriger les retards de déclaration. Toutefois, la raison principale tient vraisemblablement au fait qu'en Suisse, le sida est avant tout diagnostiqué chez des personnes qui n'ont pas reçu à temps un traitement efficace contre le VIH, ce qui permet de penser que les personnes provenant de pays à haute prévalence du VIH sont certainement davantage touchées que les Suissesses et les Suisses.

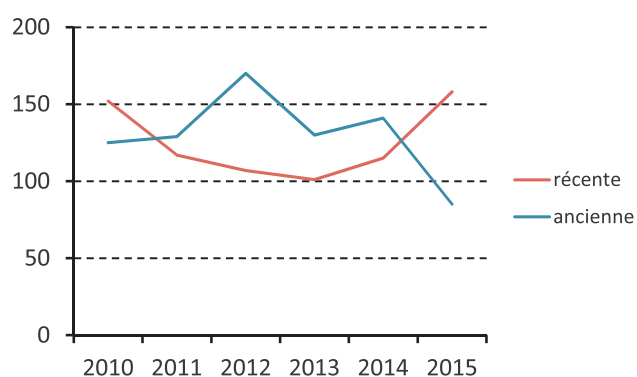
Parmi les personnes infectées par consommation de drogue (IDU), le pourcentage de cas de sida a également été supérieur à celui des diagnostics de VIH. C'est là un signe que les interruptions de traitement sont plus fréquentes dans ce groupe que chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle ou les HSH. Ces derniers étaient moins représentés parmi les cas de sida que parmi les diagnostics du VIH. Cela vient confirmer le fait que dans le groupe des HSH, les infections au VIH sont, comparativement, diagnostiquées à un stade précoce et traitées avec succès.

SYNTHÈSE

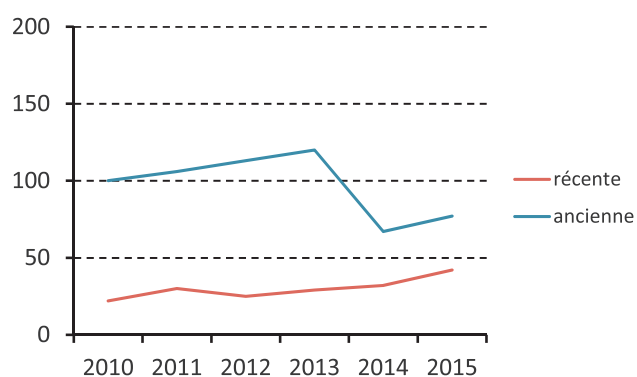
Par rapport à l'année précédente, le nombre total de diagnostics du VIH, partant son incidence, est demeuré pratiquement inchangé en 2015. Trois quarts des diagnostics concernaient des hommes. La voie d'infection la plus fréquente chez les hommes est celle des relations sexuelles entre hommes et, chez les femmes, celle des relations hétérosexuelles. Les infections en lien avec la consommation de drogue n'occupent plus qu'une petite place dans le tableau général. Parmi les HSH, le VIH a principalement été diagnostiqué chez des Suisses ou des ressortissants de pays européens. Les infections ont majoritairement été

Figure 5
Infections à VIH récentes et anciennes, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2010 – 2015

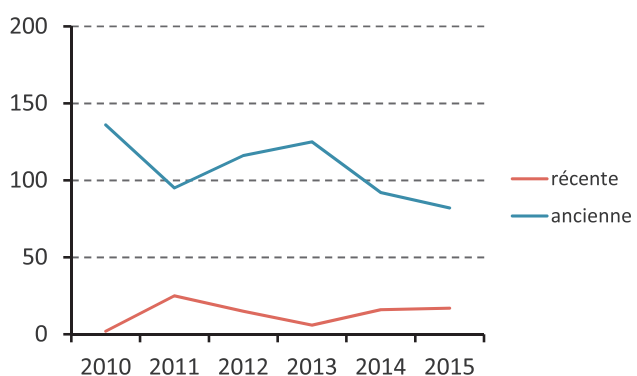
HSH



Hommes avec voie d'infection hétérosexuelle



Femmes avec voie d'infection hétérosexuelle



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

Tableau 8:
Cas de sida nouveaux par année de diagnostic, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2010 – 2015
(corrigés en raison de retards de déclaration)

Voie d'infection :	Sexe	Année de diagnostic					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Hétérosexuelle	masculin	48	38	29	32	22	33
	féminin	36	34	23	26	12	15
HSH	masculin	61	35	33	35	24	29
IDU	masculin	9	14	3	5	3	3
	féminin	2	3	3	4	0	0
Autres	masculin	4	6	3	4	14	2
	féminin	4	2	3	3	4	2
Total		164	132	97	109	79	84
dont déjà déclarés		164	129	94	101	68	44

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes; IDU: consommation de drogues par injection

contractées en Suisse. Parmi les personnes infectées par voie hétérosexuelle, la proportion de ressortissants étrangers était plus élevée que dans le cas des HSH, en particulier en ce qui concerne les femmes, la proportion de femmes issues d'un pays à haute prévalence du VIH étant plus élevée que celle des Suissesses. Les personnes étrangères infectées par voie hétérosexuelle ont principalement été contaminées à l'étranger, vraisemblablement dans leur pays d'origine pour la plupart d'entre elles. Les infections récentes ont plus souvent été diagnostiquées chez des HSH que chez des personnes infectées par voie hétérosexuelle. Le nombre d'infections récentes a augmenté depuis 2014. Cette évolution peut en partie s'expliquer par une augmentation du nombre de tests de dépistage du VIH dans ce groupe de population, néanmoins une augmentation du nombre de nouvelles infections ne peut pas être exclue.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

Annotations

1. Les déclarations complémentaires des médecins, appelées « déclarations de résultats d'analyses cliniques » suite à la dernière révision de l'ordonnance, doivent être adressées au médecin cantonal du canton de domicile du patient qui, après les avoir contrôlées, les transmet

à l'OFSP. De telles déclarations n'ont pas été faites pour tous les cas de VIH diagnostiqués et déclarés par les laboratoires. Selon les années, des données complémentaires en plus du sexe, de l'âge et du canton de domicile, notamment celles concernant la voie d'infection et la nationalité, manquent en moyenne dans 20% des cas. Pour les analyses et les tendances épidémiologiques présentées dans ce rapport, les données basées sur les déclarations de résultats d'analyses cliniques ont été extrapolées de manière à obtenir pour chaque sexe et chaque année le total correspondant des déclarations de laboratoire. Cette approche suppose que ces déclarations sont représentatives pour tous les diagnostics de VIH.

2. Selon l'ONUSIDA et l'OMS, un pays est réputé à haute prévalence du VIH lorsque celle-ci est supérieure à 1% dans la population générale dans la tranche des 15 à 45 ans. Dans les pays en voie de développement, les données résultent souvent d'études effectuées auprès de femmes enceintes.
3. Depuis 2008, la Suisse utilise de manière standardisée une méthode de diagnostic qui permet, à l'aide d'un algorithme, de différencier les infections récentes des infections plus anciennes. Cet algorithme a été développé par le Centre national de rétrovirus (CNR) en utilisant l'épreuve immunoblot Inno-Lia™ VIH I/II Assay (Fujirebio). Les infections dites récentes sont celles dont la transmission à la personne infectée remonte probablement à un an au maximum avant le diagnostic.
4. La primo-infection est un syndrome rétroviral aigu qui survient souvent chez des personnes infectées par le VIH depuis moins de trois mois. L'infection récente (voir annotation n° 3) et la primo-infection sont deux indicateurs, méthodologiquement indépendants, d'un stade d'infection précoce.
5. A la suite de retards dans la déclaration, seulement la moitié des cas de sida déclarés par le

passé pour une année donnée concernait l'année au cours de laquelle le diagnostic avait été établi; 30% des diagnostics se rapportaient à l'année précédente et 20% à des cas encore plus anciens. À la fin d'une année donnée, le nombre de nouveaux cas de sida ne peut pas être connu avec précision puisque les cas n'ont pas encore tous été déclarés. Le nombre de cas réel doit donc être estimé au moyen d'un modèle statistique prenant en considération la répartition passée des retards de déclaration. Les données indiquées au tableau 8 se fondent sur la méthode de Rosenberg [3].

Références

1. GT Laboratoire et diagnostic de la CFSS: Concept de test VIH 2013. Bulletin OFSP 2013; 47: 852–854.
2. Dépistage du VIH sur l'initiative des médecins / But de la directive (PICT). Bulletin OFSP 2015; 21: 375–379
3. Rosenberg PS. A simple correction of AIDS surveillance data for reporting delays. J Acquir Immune Defic Syndr 1990; 3(1): 49–54.

Syphilis en Suisse, situation en 2015

En 2015, 651 cas confirmés de syphilis ont été déclarés à l'OFSP, ce qui correspond à une augmentation des cas certains de 7% par rapport à l'année précédente.

ÉTAT DES DONNÉES

En Suisse, la syphilis fait l'objet d'une surveillance permanente au moyen d'un système de déclaration obligatoire depuis 2006. La définition des cas a été revue en 2014 en collaboration avec un groupe externe d'experts et mise en application dès le 1^{er} janvier 2015. À cette époque, l'OFSP a également introduit de nouveaux formulaires pour les déclarations de résultats d'analyses de laboratoire et les déclarations de résultats d'analyses cliniques. Pour la syphilis, le corps médical est invité à cocher sur le formulaire s'il s'agit du résultat du contrôle de l'évolution d'une maladie déjà déclarée, d'une infection précédente, appelée cicatrice sérologique, ou d'un nouveau cas n'ayant encore jamais été déclaré, autrement dit une nouvelle infection ou une réinfection. La déclara-

tion de résultats d'analyses cliniques doit être entièrement remplie uniquement s'il s'agit d'une nouvelle infection ou d'une réinfection.

1269 cas de syphilis ont été déclarés en 2015, ce qui correspond à une hausse de quelque 15% par rapport à 2014 (1105 déclarations). 428 déclarations concernaient des contrôles de l'évolution d'une maladie ou des cicatrices sérologiques. 113 déclarations n'ont pas pu être classées, soit que la déclaration de résultats d'analyses de laboratoire, soit que celle de résultats d'analyses cliniques n'existait pas. Sur les 728 déclarations restantes, 651 cas ont été considérés comme des cas certains. Les cas certains ont augmenté de 7% par rapport à 2014, année pendant laquelle 611 cas certains avaient été enregistrés

(déclarations au 15 juin 2016). En raison des nouveautés apportées aux formulaires et au système de classification, les comparaisons de données entre les années requièrent une certaine prudence. Les analyses qui suivent se fondent sur les données concernant les cas certains.

SEXE

La majorité des cas confirmés de syphilis concernait des hommes (89%), ce qui traduit une répartition entre les sexes inchangée par rapport aux années précédentes (figure 1). On observe qu'en moyenne des deux sexes, le nombre de cas a été multiplié par 3,5 depuis 2006. Alors que pour les femmes, il n'a été multiplié que par 1,5, il a quadruplé pour les hommes au cours des dix dernières années. L'incidence, à savoir le nombre de nouveaux cas pour 100 000

Figure 1
Cas confirmés de syphilis, par sexe et année de diagnostic, depuis la réintroduction de la déclaration obligatoire, 2006 – 2015

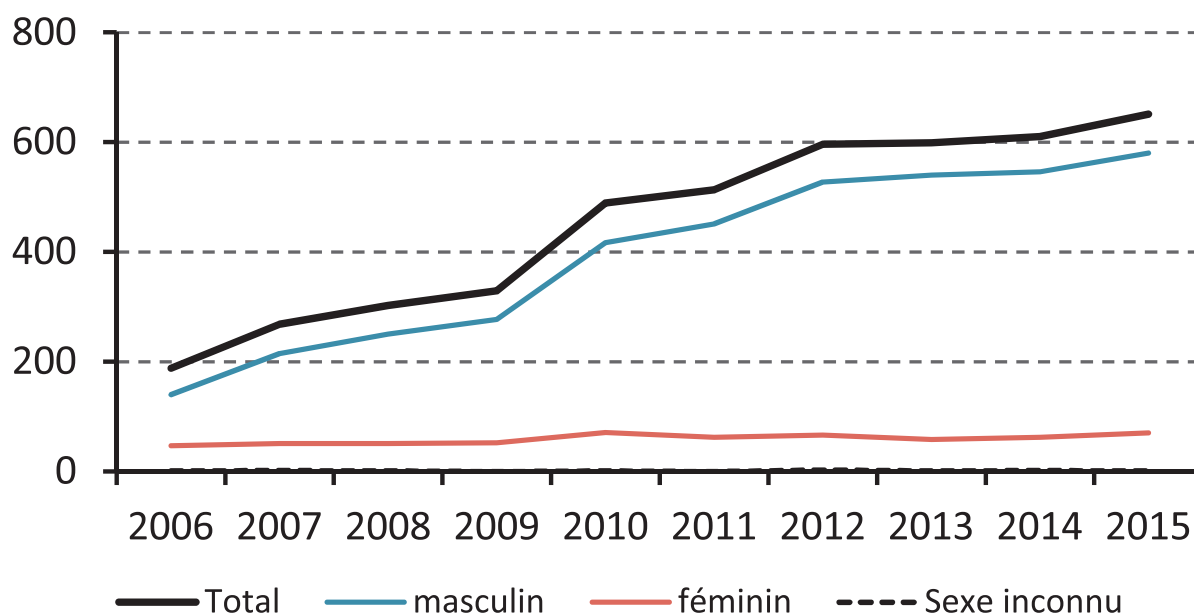


Tableau 1:
Incidence de la syphilis pour 100 000 habitants, par canton / région¹ et année de diagnostic, 2010 – 2015

Année de diagnostic	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Berne	3,4	3,2	3,6	2,7	3,5	2,9
Bâle-Ville	11,4	10,7	11,7	9,5	18,4	17,7
Genève	16,8	15,0	20,1	18,1	17,8	15,6
Vaud	8,1	8,8	8,9	12,7	8,5	9,8
Zurich	13,0	11,8	13,1	12,9	14,2	14,7
Plateau suisse	3,2	4,1	5,8	4,1	5,8	5,5
Suisse orientale	1,9	2,7	3,0	3,6	3,1	4,4
Suisse romande	2,5	4,5	4,8	4,5	3,5	4,8
Tessin / Grisons	5,5	4,7	3,4	5,9	4,9	5,3
Suisse centrale	2,5	3,8	5,3	4,8	3,6	5,2
Suisse	6,2	6,4	7,4	7,4	7,4	7,8

¹ Définitions

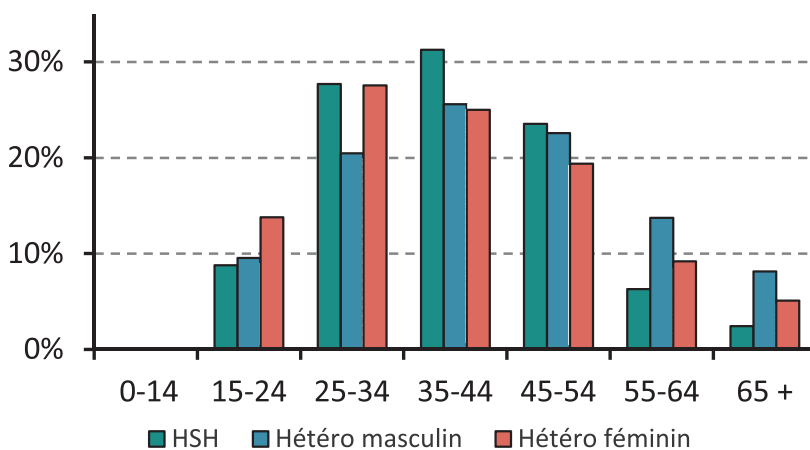
Plateau suisse : AG, BL, SO

Suisse orientale : AI, AR, SG, SH, TG

Suisse romande : FR, JU, NE, VS

Suisse centrale : GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

Figure 2
Distribution des cas confirmés de syphilis, par classe d'âge, selon la voie d'infection¹ et le sexe (cas des dernières 5 années combinés)



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

habitants, s'élevait à 1,7 pour les femmes et à 14,1 pour les hommes.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

En moyenne suisse et des deux sexes, le nombre de nouveaux diagnostics de syphilis s'élevait à 8 pour 100 000 habitants en 2015. Avec des écarts allant de 3 à 18 cas pour 100 000 habitants, les disparités

régionales sont toutefois importantes (tableau 1). Les incidences les plus élevées concernent les cantons de Bâle-Ville, Genève et Zurich. Les zones rurales affichent des incidences nettement plus basses.

RÉPARTITION PAR ÂGE

Établi sur les cinq dernières années, l'âge médian des femmes au moment

du diagnostic de syphilis se situait à 38 ans. Cela signifie que la moitié d'entre elles était âgée de moins de 38 ans, l'autre moitié de plus de 38 ans. La majorité des femmes concernées appartenait à la tranche des 25 à 34 ans (figure 2). S'agissant des hommes, la tranche des 35 à 44 ans a été la plus touchée. L'âge médian des hommes infectés lors de relations hétérosexuelles s'établissait à 43 ans, celui des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), à 39 ans. Ainsi, l'âge médian des hommes ayant contracté une syphilis par voie d'infection hétérosexuelle était légèrement plus élevé que celui des HSH et des femmes au moment du diagnostic de syphilis.

VOIE D'INFECTION

57% des cas déclarés concernaient des relations sexuelles entre hommes, 22% des relations hétérosexuelles et 0,3% des relations sexuelles entre femmes. La voie d'infection des 21% restants est inconnue (figure 3, tableau 2). Les HSH, qui forment environ 3% de la population masculine sexuellement active, sont particulièrement touchés par la syphilis. Si l'on considère uniquement des cas dont la voie d'infection est connue, la proportion des HSH atteint même 72%, contre 28% pour la voie d'infection hétérosexuelle. Dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle, la proportion de femmes atteint 29%. Dans le groupe des hommes dont la voie de transmission de la syphilis est connue, 77% des infections concernent des relations sexuelles entre hommes. Le plus grand pourcentage de cas dont la voie d'infection est connue et dans lesquels la syphilis est transmise par des HSH était observé dans le canton de Zurich (86%). Trois cas certains de transmission de la syphilis de la mère à l'enfant, ou transmission congénitale, ont également été déclarés en 2015.

NATIONALITÉ

Parmi les personnes atteintes de syphilis dont la nationalité est connue, 62% sont Suisses. La proportion de Suisses variait selon le sexe et la voie d'infection (tableau 3). Elle s'élevait à 64% pour les hommes dont la nationalité est connue et seulement à 36% pour les femmes.

Tableau 2:
Cas confirmés de syphilis, selon la voie d'infection¹ et le canton / la région², 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle		HSH		Inconnue	
	N	%	N	%	N	%
Berne	8	26,7%	16	53,3%	6	20,0%
Bâle-Ville	9	26,5%	17	50,0%	8	23,5%
Genève	21	28,0%	36	48,0%	18	24,0%
Vaud	18	23,7%	43	56,6%	15	19,7%
Zurich	25	11,6%	155	72,1%	35	16,3%
Plateau suisse	19	28,8%	34	51,5%	13	19,7%
Suisse orientale	12	30,0%	19	47,5%	9	22,5%
Suisse romande	14	32,6%	15	34,9%	14	32,6%
Tessin / Grisons	9	31,0%	13	44,8%	7	24,1%
Suisse centrale	11	25,6%	23	53,5%	9	20,9%
Suisse	146	22,4%	371	57,0%	134	20,6%

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

² Définitions

Plateau suisse : AG, BL, SO

Suisse orientale : AI, AR, SG, SH, TG

Suisse romande : FR, JU, NE, VS

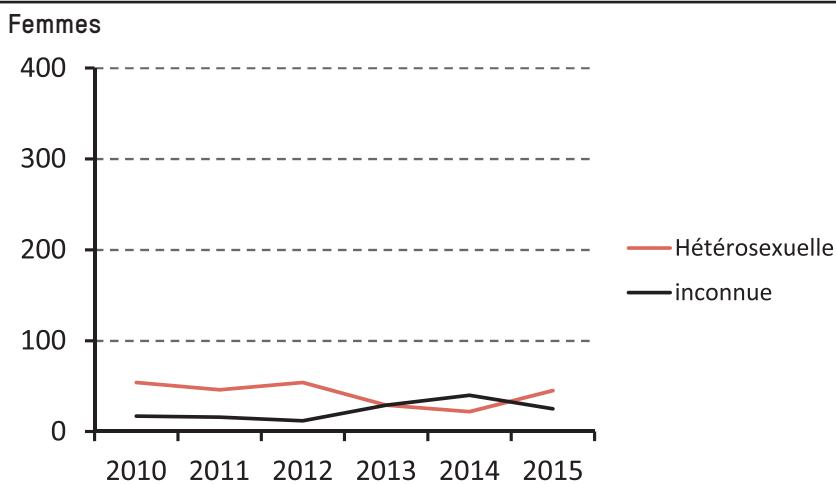
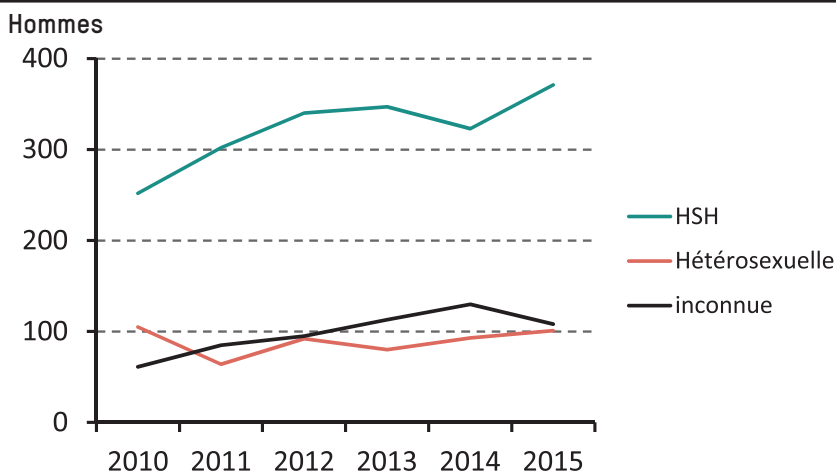
Suisse centrale : GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

Tableau 3:
Cas confirmés de syphilis, par nationalité, voie d'infection¹ et sexe, 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin		N	%
Sexe :	N	%	N	%		
Suisse	15	33,3%	54	53,5%	224	60,4%
Europe	8	17,8%	17	16,8%	76	20,5%
Afrique	6	13,3%	5	5,0%	5	1,3%
Autres pays	13	28,9%	13	12,9%	40	10,8%
Nationalité inconnue	3	6,7%	12	11,9%	26	7,0%
Total cas de syphilis confirmés	45	100,0%	101	100,0%	371	100,0%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Figure 3
Cas confirmés de syphilis chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et année de diagnostic, 2010 – 2015



¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

LIEU D'INFECTION

La majorité des syphilis a été contractée en Suisse (tableau 4). Parmi les personnes de nationalité suisse, la proportion d'infections contractées en Suisse atteignait 87% pour les HSH et 70% dans le groupe des infections par voie hétérosexuelle. Les personnes de nationalité étrangère déclarent un peu plus souvent que les Suisses avoir été infectées à l'étranger. Toutefois, la plupart des ressortissants étrangers ont aussi été infectés en Suisse: 73% dans le cas des HSH et 59% dans celui des infections par voie hétérosexuelle.

SOURCE D'INFECTION

Dans leur grande majorité, les femmes ont été infectées par un partenaire connu (tableau 5). Une analyse plus précise de la nature de la relation avec le partenaire

infectieux montre que 88% des femmes ont été infectées par un partenaire connu et 12% par un partenaire anonyme. Les partenaires anonymes sont plus fortement représentés chez les hommes: le partenaire est connu dans 48% des cas infectés par des relations sexuelles entre hommes et anonyme dans 51% des cas; dans 1% des cas, il s'agit de relations sexuelles tarifées. Seulement 38% des hommes infectés par voie hétérosexuelle connaissaient leur partenaire; dans 47% des cas la partenaire était anonyme et dans 15% des cas il s'agissait de relations sexuelles tarifées.

DIAGNOSTICS ANTÉRIEURS DE SYPHILIS

Une infection antérieure n'empêche pas une nouvelle infection. 30% des HSH

ont déclaré qu'ils avaient déjà contracté une syphilis par le passé. La proportion atteignait 19% dans le groupe des personnes infectées lors de relations hétérosexuelles.

STADES CLINIQUES

Un peu moins de la moitié des cas de syphilis a été diagnostiqué au stade primaire (tableau 6). Si l'on considère la voie d'infection, 94% des cas de HSH et 84% des cas d'infection par voie hétérosexuelle présentaient une syphilis active, c'est-à-dire un stade primaire, secondaire ou un stade de latence précoce. Ces personnes pouvaient donc infecter leurs partenaires sexuel-le-s. Les cas confirmés de syphilis tertiaire, c'est-à-dire présentant des manifestations cliniques de syphilis tardive, ont été très rares (<1%).

SYNTHÈSE

En 2015, le nombre de cas de syphilis et, partant, l'incidence de la maladie ont augmenté par comparaison avec l'année précédente. Ainsi, la hausse observée depuis 2006 se poursuit, malgré une brève stabilisation de la situation dans les années 2012 à 2014. La répartition de la maladie entre les sexes, la répartition par âge et les voies d'infection étaient comparables aux données correspondantes des années précédentes: 90% des cas concernaient des hommes, la majorité d'entre eux avait entre 25 et 54 ans et, en Suisse, les relations sexuelles entre hommes constituaient la principale voie d'infection. 85% des cas présentaient un stade infectieux, ce qui laisse penser que les éventuel-le-s partenaires sexuel-le-s avaient très vraisemblablement aussi contracté une syphilis. Il est extrêmement important d'informer et de traiter simultanément les partenaires afin d'éviter une réinfection après traitement.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

Tableau 4:

Lieu présumé de l'infection pour les cas confirmés de syphilis, selon la voie d'infection¹ et la nationalité, 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle				HSH			
	Suisse		Etranger		Suisse		Etranger	
Nombre de cas	69	100,0%	77	100,0%	224	100,0%	147	100,0%
Lieu de l'infection								
Suisse	42	60,9%	36	46,8%	165	73,7%	85	57,8%
Etranger	18	26,1%	25	32,5%	24	10,7%	32	21,8%
Inconnu	9	13,0%	16	20,8%	35	15,6%	30	20,4%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Tableau 5:

Type de relation avec le partenaire infectieux probable chez les personnes avec syphilis confirmée, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin			
Nombre de cas confirmés	45	100,0%	101	100,0%	371	100,0%
Partenaire connu	28	62,2%	28	27,7%	137	36,9%
Partenaire anonyme	4	8,9%	34	33,7%	146	39,4%
Sexe tarifé	0	0,0%	11	10,9%	4	1,1%
Pas identifiable	11	24,4%	21	20,8%	54	14,6%
Pas d'indication	2	4,4%	7	6,9%	30	8,1%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Tableau 6:

Cas confirmés de syphilis, par stade clinique et voie d'infection¹, 2015

	Hétérosexuelle		HSH	
Nombre de cas confirmés	146	100,0%	371	100,0%
Primaire	61	41,8%	184	49,6%
Secondaire	44	30,1%	124	33,4%
Latence précoce (< 1 an)	5	3,4%	22	5,9%
Latence tardive (≥ 1 an)	20	13,7%	17	4,6%
Latence de durée indéterminée	0	0,0%	0	0,0%
Tertiaire	1	0,7%	3	0,8%
Inconnu / sans information	15	10,3%	21	5,7%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Gonorrhée en Suisse, situation en 2015

1895 cas confirmés de gonorrhée ont été déclarés à l'OFSP en 2015, ce qui correspond à une augmentation de 23% du nombre de cas sûrs par rapport à l'année précédente.

ÉTAT DES DONNÉES

En Suisse, la gonorrhée fait l'objet d'une surveillance permanente au moyen d'un système de déclaration obligatoire depuis 1988. En janvier 2015, l'OFSP a introduit de nouveaux formulaires de déclaration de résultats d'analyses de laboratoire et de déclaration de résultats d'analyses cliniques. 1895 cas certains de gonorrhée ont été déclarés en 2015, ce qui correspond à une hausse d'environ 23% par rapport aux 1545 déclarations enregistrées en 2014 (déclarations au 15 juin 2016).

SEXE

La majorité des cas confirmés de gonorrhée concernait des hommes (80%), ce qui traduit une répartition inchangée entre les sexes par rapport aux années précédentes (figure 1). En moyenne des

deux sexes, on observe toutefois une augmentation marquée du nombre de cas depuis l'an 2000, chez les hommes comme chez les femmes, ceux-ci ayant été multiplié par 6,2. En 2015, l'incidence, à savoir le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants, s'élevait à 9 pour les femmes et à 37 pour les hommes.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Pour l'ensemble de la Suisse et en moyenne des deux sexes, on relève une incidence de 23 cas pour 100 000 habitants en 2015. Avec des écarts variant entre 10 et 53 cas pour 100 000 habitants, les disparités régionales sont toutefois marquées (tableau 1). L'incidence résolument la plus élevée concerne le canton de Bâle-Ville, suivi des cantons de Zurich, Genève et Vaud, qui comptent de grands centres urbains.

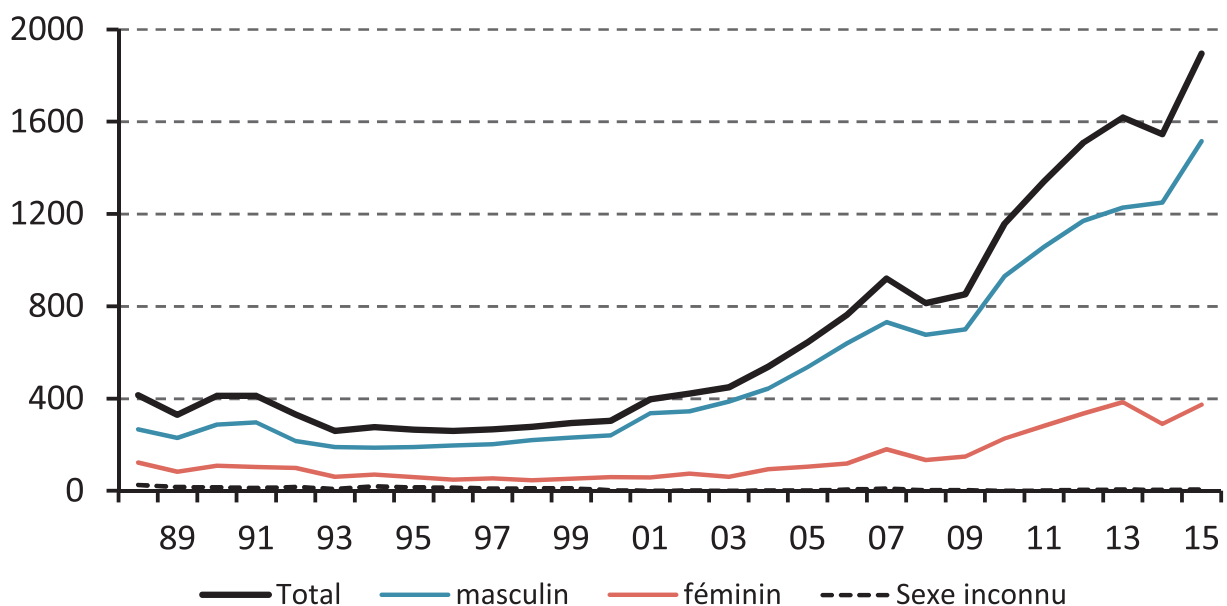
L'incidence de la gonorrhée est nettement plus faible dans les zones rurales.

RÉPARTITION PAR ÂGE

Établi sur les cinq dernières années, l'âge médian des femmes au moment du diagnostic de gonorrhée se situait à 26 ans; autrement dit, la moitié d'entre elles était âgée de moins de 26 ans et l'autre moitié de plus de 26 ans. La majorité des femmes se situait dans la tranche des 15 à 24 ans (figure 2). Chez les hommes, la tranche des 25 à 34 ans était la plus fortement représentée. L'âge médian des hommes infectés lors de relations hétérosexuelles était de 32 ans, celui des hommes infectés lors de relations avec d'autres hommes (HSH) de 34 ans. L'âge médian des hommes au moment du diagnostic de gonorrhée était donc supérieur à celui des femmes.

Figure 1

Cas confirmés de gonorrhée, par sexe et année de diagnostic, depuis le début du recensement, 1988 – 2015



VOIE D'INFECTION

32% des cas déclarés concernaient des relations sexuelles entre hommes, 52% des relations hétérosexuelles et 0,3% des relations sexuelles entre femmes; la voie d'infection des 16% restants n'était pas connue (figure 3). Les HSH, qui représentent environ 3% des hommes actifs sexuellement, sont donc particulièrement touchés par la gonor-

rhée. Si l'on considère uniquement les cas dont la voie d'infection est connue, la proportion de HSH atteint même 38%, contre 62% pour les diagnostics d'infection par voie hétérosexuelle. Avec 50%, la proportion de HSH était particulièrement élevée dans le canton de Zurich (tableau 2). Dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle, les femmes représentaient 31% des cas. La proportion de HSH

parmi les hommes a considérablement augmenté au cours des dernières années, passant de 32% en 2010 à 47% en 2014 et à 48% en 2015 (figure 3). Cela s'explique par le nombre croissant de cas chez les HSH, qui a été multiplié par 2,6 depuis 2010, alors le nombre d'hommes infectés par voie hétérosexuelle a resté stable entre 2010 et 2014. En 2015, on observe toutefois une nette augmentation du nombre de cas non seulement parmi les HSH, mais aussi parmi les femmes et les hommes infectés par voie hétérosexuelle.

Tableau 1:

Incidence de la gonorrhée pour 100 000 habitants, par canton/région¹ et année de diagnostic, 2010 – 2015

Année de diagnostic	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Berne	9,9	9,7	11,5	10,4	12,1	10,9
Bâle-Ville	15,1	31,1	29,3	29,0	32,0	52,6
Genève	25,3	25,0	33,9	44,9	28,9	30,1
Vaud	15,0	16,5	20,4	27,5	23,1	28,4
Zurich	29,6	31,7	31,4	33,5	29,7	41,2
Plateau suisse	12,9	15,6	16,2	13,5	15,5	22,3
Suisse orientale	9,9	10,7	11,1	10,6	10,3	13,9
Suisse romande	6,8	7,5	9,4	10,2	10,6	12,1
Tessin / Grisons	8,9	12,6	16,6	12,2	15,0	10,2
Suisse centrale	9,4	13,8	16,6	19,2	19,8	18,5
Suisse	14,8	16,9	18,8	19,9	18,8	22,7

¹ Définitions

Plateau suisse : AG, BL, SO

Suisse orientale : AI, AR, SG, SH, TG

Suisse romande : FR, JU, NE, VS

Suisse centrale : GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

NATIONALITÉ

69% de Suisses figuraient parmi les personnes avec un diagnostic de gonorrhée dont la nationalité était connue (tableau 3). Le sexe et la voie d'infection n'a guère eu d'influence sur la proportion de personnes de nationalité suisse.

LIEU D'INFECTION

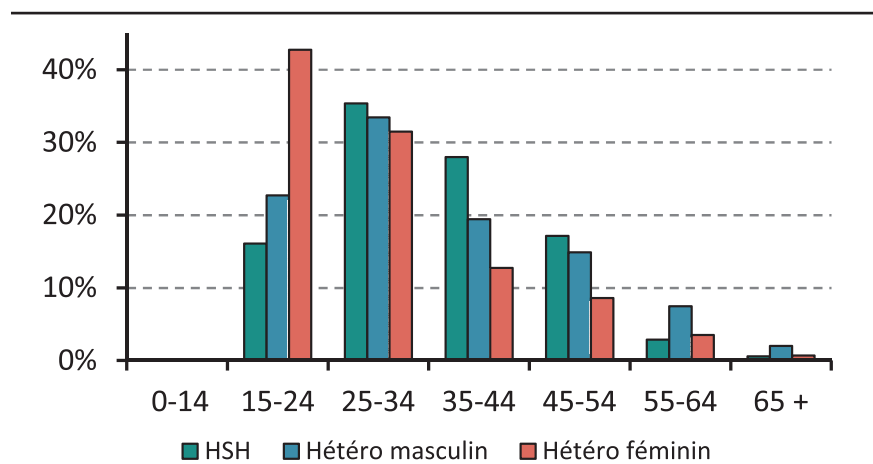
La majorité des infections a été contractée en Suisse (tableau 4). La proportion de personnes de nationalité suisse infectées en Suisse était de 89% pour les HSH et de 84% dans les groupes infectés par voie hétérosexuelle. Les personnes de nationalité étrangère ont davantage été infectées à l'étranger que les personnes de nationalité suisse. Cependant, la plupart des personnes de nationalité étrangère ont elles aussi été infectées en Suisse : 85% pour les HSH et 76% pour les personnes infectées par voie hétérosexuelle.

SOURCE D'INFECTION

La grande majorité des femmes a été infectées par un partenaire connu (tableau 5). Une analyse plus poussée de la nature de la relation avec le partenaire infectieux montre que 92% d'entre elles ont été infectées par un partenaire connu, 6% par un partenaire anonyme et 2% lors de relations sexuelles tarifées. Pour les hommes, on observe que la proportion de partenaires anonymes était plus importante: le partenaire était connu dans 56% des cas infectés par des relations sexuelles entre hommes, anonyme dans 43% des cas et dans 1% des cas si s'agissait de relations sexuelles tarifées. Environ la moitié (54%) des hommes infectés lors de relations hétérosexuelles connaissaient leur part-

Figure 2

Distribution des cas confirmés de gonorrhée, par classe d'âge, selon la voie d'infection¹ et le sexe (cas des dernières 5 années combinés)



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

Tableau 2:
Cas confirmés de gonorrhée selon la voie d'infection¹ et le canton /
la région², 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle		HSH		inconnue	
	N	%	N	%	N	%
Berne	63	56,8%	37	33,3%	11	9,9%
Bâle-Ville	56	55,4%	30	29,7%	15	14,9%
Genève	54	37,2%	61	42,1%	30	20,7%
Vaud	110	50,0%	83	37,7%	27	12,3%
Zurich	261	43,3%	257	42,6%	85	14,1%
Plateau suisse	177	66,0%	46	17,2%	45	16,8%
Suisse orientale	84	65,6%	20	15,6%	24	18,8%
Suisse romande	57	52,3%	32	29,4%	20	18,3%
Tessin / Grisons	29	51,8%	14	25,0%	13	23,2%
Suisse centrale	87	56,5%	32	20,8%	35	22,7%
Suisse	978	51,6%	612	32,3%	305	16,1%

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

² Définitions

Plateau suisse : AG, BL, SO

Suisse orientale : AI, AR, SG, SH, TG

Suisse romande : FR, JU, NE, VS

Suisse centrale : GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

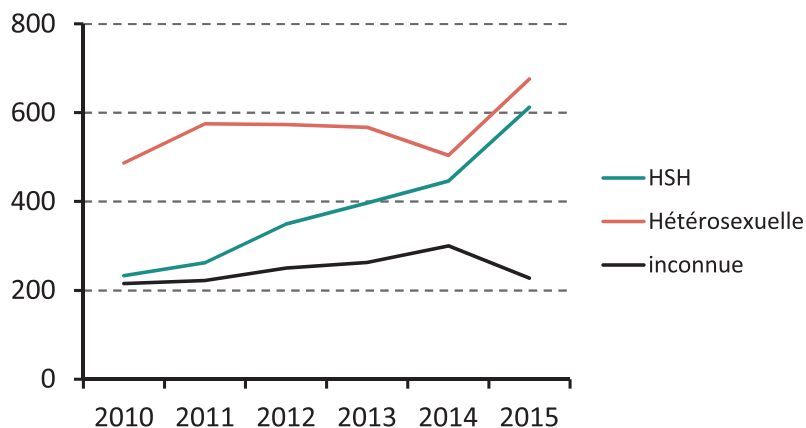
Tableau 3:
Cas confirmés de gonorrhée, par nationalité, voie d'infection¹ et sexe, 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin		N	%
	N	%	N	%		
Suisse	196	64,9%	416	61,5%	394	64,4%
Europe	50	16,6%	117	17,3%	100	16,3%
Afrique	9	3,0%	13	1,9%	6	1,0%
Autres pays	26	8,6%	63	9,3%	59	9,6%
Nationalité inconnue	21	7,0%	67	9,9%	53	8,7%
Total cas de gonorrhée	302	100,0%	676	100,0%	612	100,0%

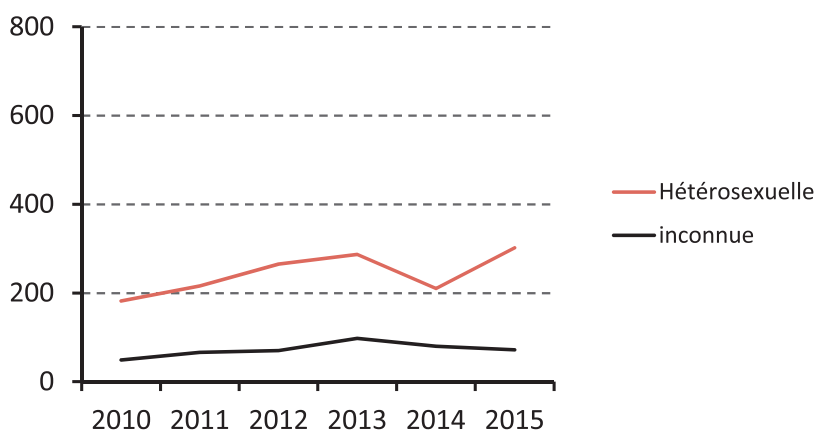
¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

Figure 3
Cas confirmés de gonorrhée chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et année de diagnostic, 2010 – 2015

Hommes



Femmes



¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

naire et 28% ne la connaissaient pas; 18% ont été infectées lors de relations sexuelles tarifées.

SYNTHÈSE

Par comparaison avec l'année précédente, le nombre d'infections et, partant, l'incidence de la gonorrhée ont augmenté aussi bien chez les femmes que chez les hommes en 2015. La hausse observée depuis l'an 2000 s'est donc poursuivie. Cette tendance s'explique en particulier par une forte augmentation du nombre d'infections dans le groupe des HSH. Afin de savoir si l'augmentation constatée correspond vraiment à une tendance épidémiologique et ne résulte pas d'un changement dans l'approche du dépistage ou du diagnostic, par exemple le recours accru

à des procédures multiplexes, la nouvelle ordonnance du DFI du 1^{er} janvier 2016 a rendu obligatoire la déclaration du nombre de tests effectués. Les premiers résultats seront disponibles en 2017.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

Tableau 4:

Lieu présumé de l'infection pour les cas confirmés de gonorrhée, selon la voie d'infection¹ et la nationalité, 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle				HSH			
	Suisse		Etranger		Suisse		Etranger	
Nombre de cas	612	100,0%	366	100,0%	394	100,0%	218	100,0%
Lieu de l'infection								
Suisse	477	77,9%	252	68,9%	298	75,6%	154	70,6%
Etranger	93	15,2%	78	21,3%	37	9,4%	28	12,8%
Inconnu	42	6,9%	36	9,8%	59	15,0%	36	16,5%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Tableau 5:

Type de relation avec le partenaire infectieux probable chez les personnes avec gonorrhée confirmée, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2015

Voie d'infection :	Hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin			
Nombre de cas confirmés	302	100,0%	676	100,0%	612	100,0%
Partenaire connu	227	75,2%	289	42,8%	263	43,0%
Partenaire anonyme	16	5,3%	152	22,5%	202	33,0%
Sexe tarifé	5	1,7%	98	14,5%	3	0,5%
Pas identifiable	17	5,6%	69	10,2%	72	11,8%
Pas d'indication	37	12,3%	68	10,1%	72	11,8%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Chlamydie en Suisse, situation en 2015

En 2015, 10 167 cas confirmés de chlamydie ont été déclarés à l'OFSP, ce qui correspond à une hausse d'environ 5% par rapport à l'année précédente.

ÉTAT DES DONNÉES

En Suisse, la chlamydie fait l'objet d'une surveillance permanente au moyen d'un système de déclaration obligatoire depuis 1989. En raison du nombre élevé de cas, l'OFSP s'en tient à une déclaration de résultats d'analyses de laboratoire avec indication du sexe de la personne, de sa date de naissance et de son canton de domicile et renonce à la déclaration de résultats d'analyses cliniques. 10 167 cas attestés de chlamydie ont été déclarés pour l'année 2015, ce qui correspond à une hausse d'environ 5% par rapport aux 9677 cas déclarés en 2014 (déclarations au 15 juin 2016).

SEXE

La majorité des cas confirmés de chlamydie concernaient des femmes (67%, voir figure 1). Depuis 2000, on observe, en moyenne pour les deux sexes, une multiplication par 4,5 du nombre des cas,

soit de 4,3 pour les femmes et de 4,8 pour les hommes. En 2015, l'incidence, à savoir le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants, s'élevait à 161 pour les femmes et 80 pour les hommes.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Pour l'ensemble de la Suisse et en moyenne des deux sexes, l'incidence de la chlamydie s'élevait à 122 cas pour 100 000 habitants en 2015. On observe toutefois d'importantes disparités entre les régions, avec des écarts compris entre 83 et 122 cas pour 100 000 habitants (tableau 1). Les incidences les plus élevées concernent les cantons de Bâle-Ville et Genève, suivis des cantons de Vaud et de Zurich qui possèdent d'importants centres urbains. Les zones rurales affichent une incidence nettement plus basse.

RÉPARTITION PAR ÂGE

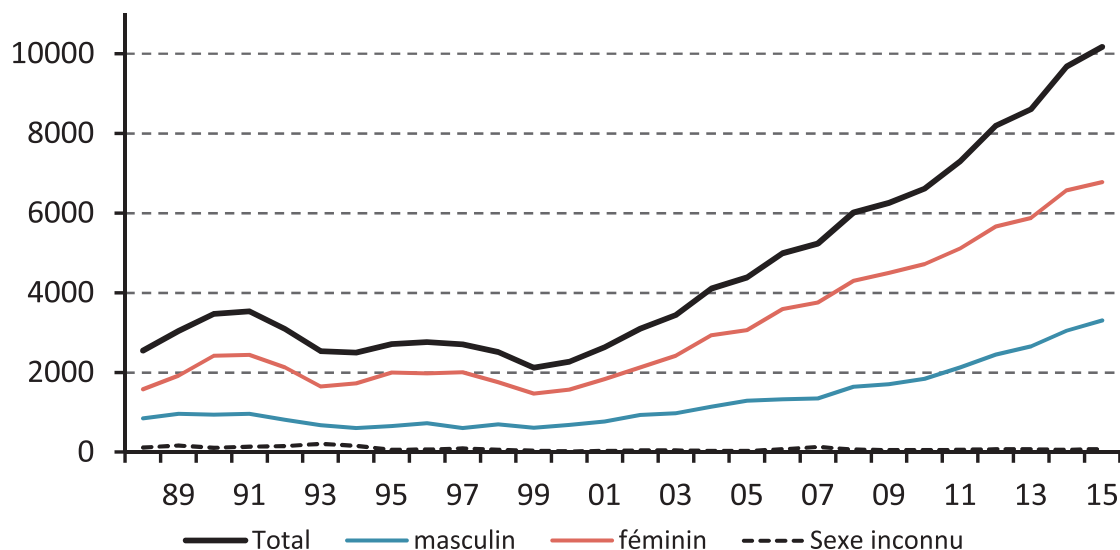
Établi sur les cinq dernières années, l'âge médian des femmes au moment

du diagnostic de chlamydie se situait à 24 ans. Cela signifie que la moitié d'entre elles était âgée de moins de 24 ans, l'autre moitié de plus de 24 ans. La plupart des cas concernait le groupe des 15 à 24 ans (figure 2). Chez les hommes, le groupe des 25 à 34 ans a été le plus fortement touché, avec un âge médian situé à 29 ans. Au moment du diagnostic de chlamydie, l'âge médian des hommes était donc légèrement supérieur à celui des femmes.

SYNTHÈSE

Le nombre total de cas confirmés par laboratoire et l'incidence de la chlamydie ont augmenté en 2015 par comparaison aux années précédentes. L'augmentation marquée du nombre de cas observée depuis 2000 s'est donc poursuivie. La répartition par sexe et par âge est restée plus ou moins identique à celle des années précédentes : deux cas sur trois concernaient des femmes

Figure 1
Cas confirmés de chlamydie, par sexe, depuis le début du recensement, 1988 – 2015



et la majorité d'entre elles avait entre 15 et 34 ans. Afin de savoir si l'augmentation constatée correspond vraiment à une tendance épidémiologique et ne résulte pas d'un changement dans l'approche du dépistage ou du diagnostic, par exemple le recours accru à des procédures multiplexes, la nouvelle ordonnance du DFI du 1^{er} janvier 2016 a rendu obligatoire la déclaration du nombre de tests effectués. Les premiers résultats seront disponibles en 2017.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

Tableau 1:
Incidence de la chlamydie pour 100 000 habitants, par canton / région¹ et année de diagnostic, 2010 – 2015

Année de diagnostic	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Berne	50,2	62,5	68,3	79,2	86,3	94,9
Bâle-Ville	140,0	153,6	153,1	160,0	170,0	182,3
Genève	180,5	192,2	200,0	193,0	194,8	181,4
Vaud	88,3	102,9	133,2	121,4	153,0	157,2
Zurich	104,0	116,0	123,7	133,3	152,1	155,1
Plateau suisse	74,5	78,5	93,1	97,5	105,3	114,1
Suisse orientale	69,6	67,1	71,1	86,1	85,7	94,0
Suisse romande	61,2	61,9	79,5	95,8	94,3	107,0
Tessin / Grisons	98,2	100,5	104,2	70,2	108,4	108,1
Suisse centrale	62,8	75,4	76,9	80,0	88,1	82,9
Suisse	84,0	91,8	101,9	105,7	117,5	122,1

¹ Définitions

Plateau suisse : AG, BL, SO

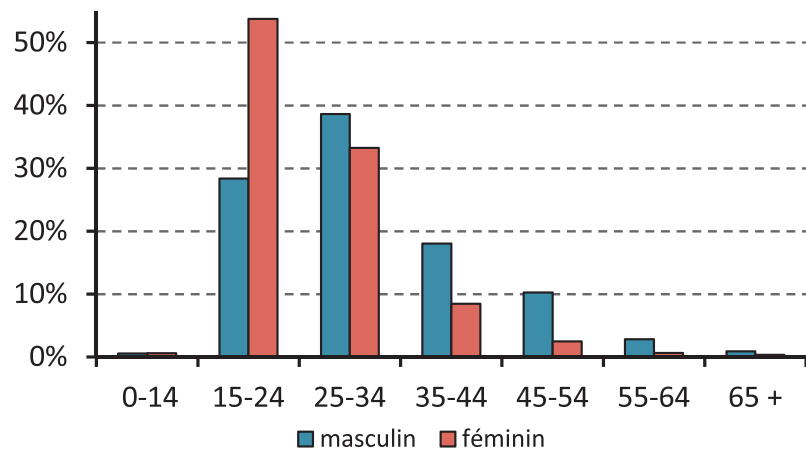
Suisse orientale : AI, AR, SG, SH, TG

Suisse romande : FR, JU, NE, VS

Suisse centrale : GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

Figure 2

Distribution des cas confirmés de chlamydie, par classe d'âge et selon le sexe (cas des dernières 5 années combinés)



Surveillance des tests

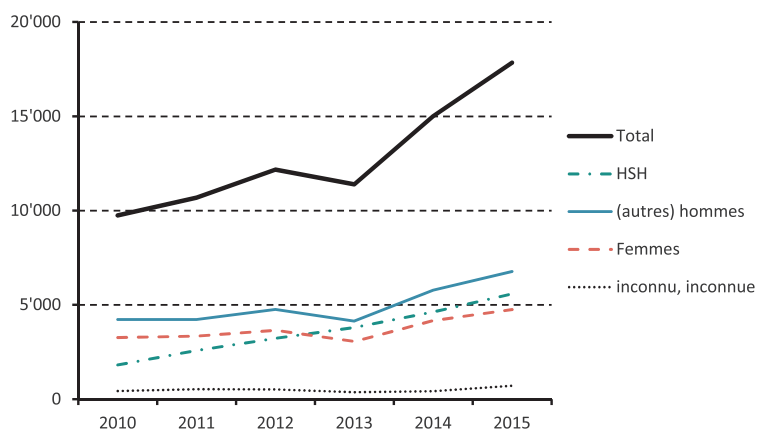
Jusqu'à l'entrée en vigueur le 1.1.2016 des nouvelles dispositions légales sur la déclaration des observations des maladies transmissibles de l'homme, en Suisse les données chiffrées relatives aux tests de dépistage du VIH et de la syphilis ne sont pas disponibles auprès des laboratoires directement. Dans certains centres proposant conseil et dépistage (Voluntary Counselling and Testing, VCT), des données sur la fréquence des tests de dépistage du VIH et syphilis sont toutefois transmises, y compris le nombre de tests rapides de dépistage VIH et syphilis effectués, qui ne sont principalement pas saisis par les laboratoires.

Depuis 2008, un nombre croissant de centres VCT recourt au système électronique BerDa (Beratungs- und Datenerfassungssystem, système de conseil et de saisie de données). C'est là que sont recensés sous une forme anonyme tous les tests VIH effectués, ainsi que, depuis 2012, tous les tests de dépistage de la syphilis; le système répertorie également le nombre de tests VIH que chaque client a subi dans le passé. Les données du système BerDa indiquent une hausse constante du nombre de tests de dépistage VIH et de syphilis réalisés dans les centres VCT suisses (Figures 1, 2). En 2015, près de 18 000 tests VIH et 9 000 tests syphilis ont été menés, des tests rapides dans

la majorité des cas. Le nombre de tests VIH enregistrés chez les HSH a été multiplié par 3 depuis 2010 – chez les autres hommes, ce facteur est de 1,6 et chez les femmes de 1,5. Durant la même période, le nombre moyen documenté de personnes ayant précédemment subi un test VIH a lui aussi augmenté: chez les HSH, il est passé de 3,1 en moyenne en 2009 à 4,9 en 2016. Chez les autres hommes et chez les femmes, ce chiffre est resté relativement stable avec une moyenne de 1,5 test antérieur (Figure 3). Les données à ce sujet montrent que la fréquence des tests chez les HSH s'est intensifiée au cours des cinq dernières années. Il convient toutefois de préciser

que la moitié environ de tous les tests effectués chez les HSH l'ont été dans les cabinets privés de médecins établis. [1,2]. Ces tests ne sont donc pas recensés dans le système BerDa. Ce dernier contient néanmoins les données des cinq centres de santé suisses pour homosexuels hommes (**Checkpoints**) de Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich ainsi que de quelques centres de test VIH et hôpitaux. Un quart des participants à l'enquête **Gaysurvey 2014** affirment avoir effectué leur dernier test VIH dans un **Checkpoint** [2]. Ne considérant que les tests VIH positifs confirmés, il ressort que, sur les 243 diagnostics VIH documentés en page 21 chez les HSH, 60 ont été réalisés dans les **Checkpoints** suisses (Figure 4). Depuis 2013, un quart environ des diagnostics VIH chez les HSH sont pratiqués dans les **Checkpoints**. Il existe en Suisse deux campagnes ciblées pour les HSH: «**Break the Chains**» qui depuis 2012 invite à passer un test VIH au mois de mai, et «**Stop Syphilis**», qui appelle à pratiquer un test de dépistage de la syphilis au mois d'octobre. Figure 5: représentation éloquent de l'efficacité des deux campagnes de test. Ces données semblent démontrer que tant la progression du nombre d'infections VIH contractées récemment chez les HSH que l'augmentation des diagnostics de syphilis dans ce groupe ont été en grande partie révélées par cette pléthore de tests.

Figure 1
Nombre de tests VIH dans les centres VCT suisses



Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

Références

1. The EMIS Network. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2013, page 65
2. Locicero S, Simonson T, Samitca S, Koutaissoff D, Amiguet M, Dubois-Arber F, Bize R. Système de surveillance du VIH et des IST de deuxième génération en Suisse. Rapport de synthèse 2012–2016. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016

Figure 2

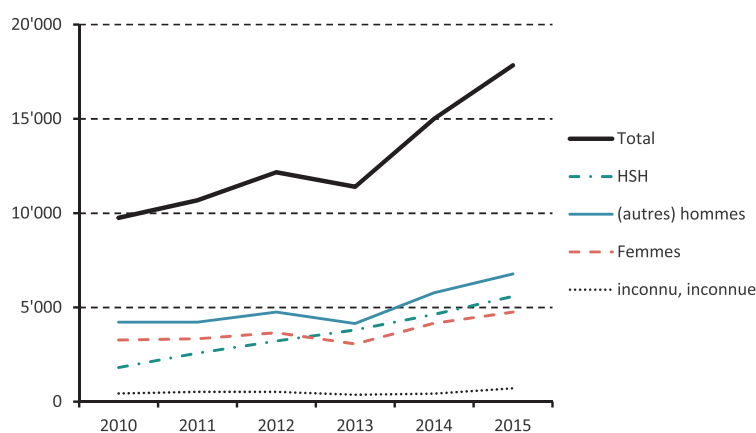
Nombre de tests de dépistage de la syphilis dans les centres VCT suisses

Figure 3

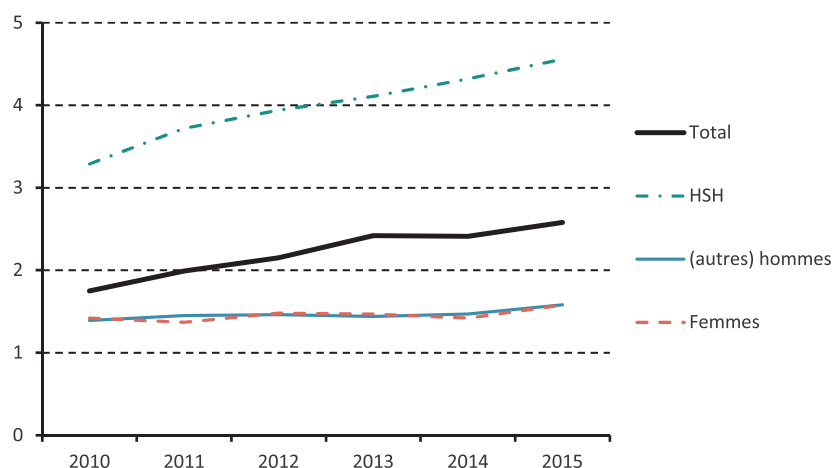
Nombre moyen documenté par les centres VCT de tests VIH antérieurs

Figure 4

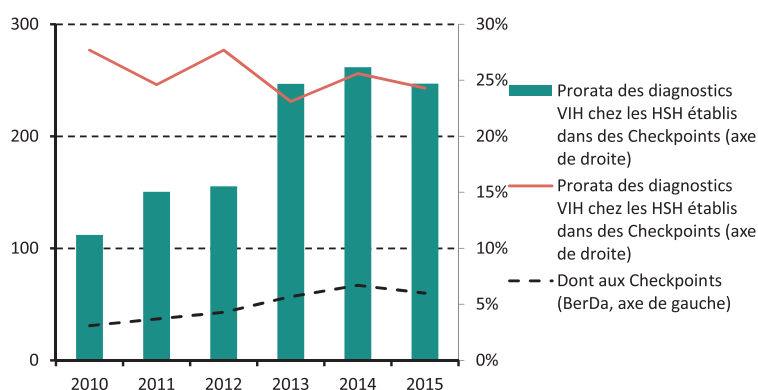
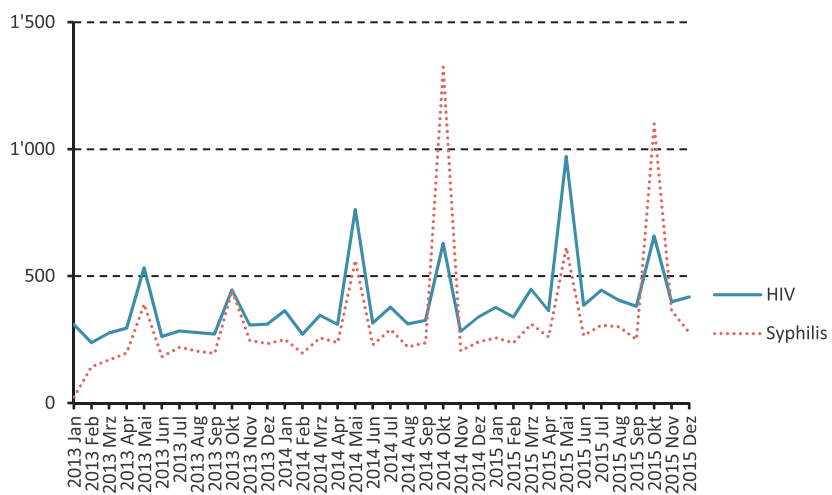
Diagnostics VIH chez les HSH, vision d'ensemble des données de déclaration et de BerDa

Figure 5
Tests VIH & syphilis dans les centres VCT suisses 2013 – 2015



Campagne LOVE LIFE : « Les partenaires changent. Le safer sex reste. »

Le changement de partenaires sexuels augmente de manière significative le risque de contracter une infection sexuellement transmissible. L'utilisation d'un préservatif réduit fortement ce risque et empêche la transmission du VIH.

C'est pourquoi l'OFSP, l'Aide suisse contre le Sida et SANTE SEXUELLE Suisse lancent dès le 14 novembre 2016 une campagne LOVE LIFE soulignant une nouvelle fois l'importance de respecter les règles du safer sex. Quiconque respecte scrupuleusement le slogan « Les partenaires changent. Le safer sex reste. » peut se protéger d'une infection au VIH et réduire fortement le risque de contracter d'autres infections sexuellement transmissibles.

Les règles du safer sex :

- Pas de pénétration sans préservatif.
- Pas de sperme, pas de sang dans la bouche.
- Consulter immédiatement un médecin en cas de symptômes grippaux après des rapports non protégés ou de démangeaisons, de brûlures, d'écoulements ou de troubles au niveau des parties génitales.

Lancée le 14 novembre 2016 dans toute la Suisse, la campagne durera trois semaines et comprendra des affiches, un court-métrage diffusé dans les gares très fréquentées ainsi que des mesures dans les médias de référence en ligne et sur les réseaux sociaux.

Pour que les personnes fréquentant un centre de conseil, un cabinet, une pharmacie ou une droguerie soient rendues attentives aux règles du safer sex, des affiches au format 297 x 630 mm (3 x A4) ainsi que des cartes postales sont gratuitement à disposition. Sur le site www.publicationsfederales.ch > Département fédéral de l'intérieur DFI > Office fédéral de la santé publique OFSP > Campagnes > Prévention HIV/STI – LOVE LIFE, figure un aperçu de la campagne et du matériel qui peut être commandé.



En plus du safer sex, d'autres éléments importants permettent de prévenir les infections sexuellement transmissibles : accès facilité aux tests après une situation à risque, traitement rapide de la personne infectée, information spontanée du partenaire et, si nécessaire, traitement du partenaire sexuel en parallèle. Ces mesures nécessitent la participation des spécialistes. Si un patient ou un client a adopté un comportement sexuel à risque ou ressent des troubles au niveau des parties génitales, il y a lieu d'aborder avec lui la question des rapports sexuels non protégés. Des examens plus approfondis peuvent s'avérer nécessaires. Ceci vaut également en cas de symptômes grippaux après des relations sexuelles non protégées, pendant la saison grippale mais surtout en dehors. Les symptômes grippaux peuvent indiquer une primo-infection au VIH. Davantage d'informations sur la primo-infection par le VIH ainsi qu'un film explicatif figurent sur les sites www.bag.admin.ch/themen/medizin/index.html?lang=fr >Maladies infectieuses> Maladies infectieuses (A-Z) > Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et www.lovelife.ch/fr/hiv-co/primoinfektion.

Contact

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Communication et campagnes



Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivant sont bloquées

Canton	N ^{os} de bloc	Ordonnances n ^{os}
Argovie	199097D	4977404
Zurich	218875D	5471861 – 5471862

Bulletin de l'OFSP
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

A-PRIORITY

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

BAG-Bulletin

46/2016

Semaine