

VIH et sida en Suisse, situation en 2016

En 2016, les laboratoires habilités selon le concept de test VIH [1] à diagnostiquer et à déclarer le VIH ont déclaré 542 nouveaux cas, soit à peine 1 % de plus que l'année précédente.

ETAT DES DONNEES

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 (remarque n° 1).

542 cas confirmés de VIH ont été déclarés pour 2016, soit à peine 1 % de

plus qu'en 2015 ; on peut donc parler de stabilité (déclarations au 30 juin 2016). De 2008 à 2014, les cas de VIH avaient reculé d'année en année pratiquement sans exception (figure 1). Cette tendance à la baisse ne s'est donc pas poursuivie, et ce pour la deuxième année consécutive.

SEXE

La majorité des cas déclarés de VIH concernait des hommes ; en 2016, ils représentaient 78 % des cas, soit 1 % de plus que l'année précédente. L'incidence, c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants, était quasiment identique à celle des années précédentes, avec 2,7 pour les femmes et 10,1 pour les hommes.

REPARTITION GEOGRAPHIQUE

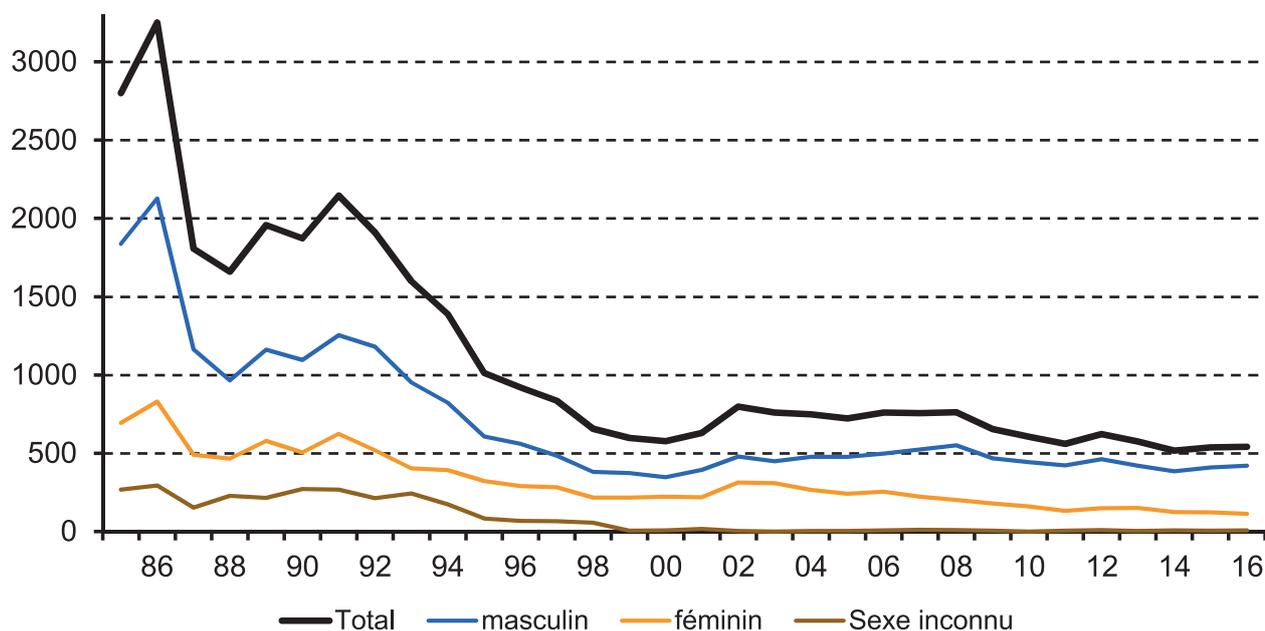
Pour l'ensemble de la Suisse et les deux sexes, l'incidence s'élevait à 6,4 pour 100 000 habitants en 2016. Avec une fourchette allant de 2,5 à près de 11 cas pour 100 000 habitants, les disparités régionales étaient toutefois marquées (tableau 1). Les incidences les plus élevées concernaient la grande région de Zurich et la région lémanique, où se situent les plus grands centres urbains de Suisse, tandis que les incidences les plus basses se trouvaient dans les régions principalement rurales de la Suisse orientale et de la Suisse centrale.

REPARTITION PAR AGE

Sur les cinq dernières années, l'âge médian au moment du diagnostic du VIH

Figure 1

Déclarations VIH de laboratoire, par sexe et par année du test, depuis le début des tests, 1985–2016



était de 38 ans pour les femmes infectées par voie hétérosexuelle ; autrement dit, la moitié d'entre elles avaient moins de 38 ans et l'autre moitié plus de 38 ans. Les hommes infectés par voie hétérosexuelle étaient plus âgés ; chez eux, l'âge médian était de 42 ans, contre 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 (FSH), la tranche des 25 à 34 ans a été la plus touchée (32 %), suivie de celle des 35 à 44 ans (29 %). La fourchette des âges était plus large chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle (HSF), avec le maximum de cas entre 35 et 44 ans (26 %). Pour les HSH, la répartition par âge rejoignait celle des femmes hétérosexuelles, avec également le maximum de cas entre 25 et 34 ans (33 %). Le nombre de jeunes touchés était plus important aussi parmi les HSH que dans les deux autres groupes (10 %). 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 2016 pour les hommes avec un diagnostic de VIH a été celle des relations sexuelles avec d'autres hommes (61,4 %), suivie des relations hétérosexuelles (24,8 %). La consommation de drogues par injection (IDU) a été citée dans 2,6 % des diagnostics de VIH chez les hommes. Enfin, une transfusion sanguine (à l'étranger) a été mentionnée comme voie d'infection pour un homme, et un enfant a été infecté à la naissance par sa mère séropositive (pays d'origine : Russie). La voie d'infection est inconnue pour 11,2 % 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 (73,0 %). Pour les autres cas, les voies d'infection sont les mêmes que chez les hommes : IDU (3,5 %), transfusions de sang à l'étranger (2 cas) et transmission de la mère à l'enfant à la naissance (3 filles originaires d'Afrique). La voie d'infection n'a pas

Tableau 1 :

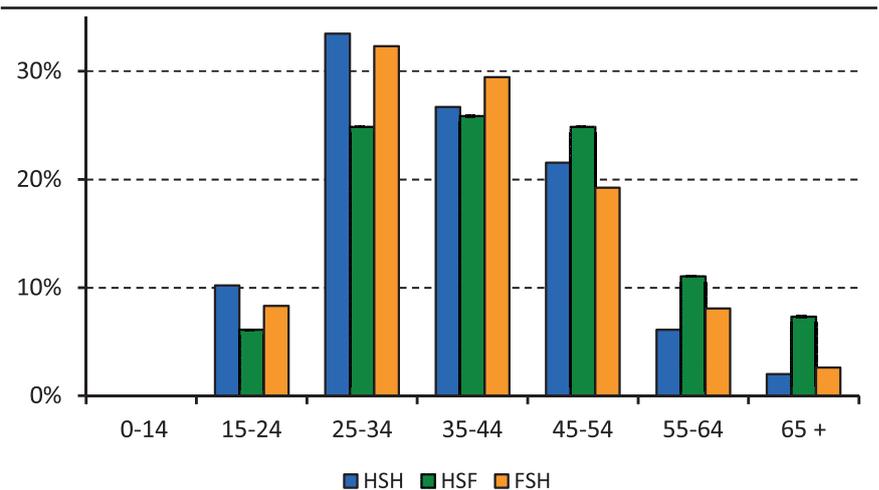
Incidence du VIH pour 100 000 habitants, par grande région¹ de l'OFS et par année de diagnostic, 2011–2016

Année de diagnostic	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Suisse	6,9	7,6	7,1	6,2	6,4	6,4
Région lémanique	9,2	12,0	10,2	8,4	9,7	9,9
Espace Mittelland	5,5	5,4	5,9	5,5	6,1	3,7
Suisse du Nord-Ouest	5,2	5,4	5,8	5,5	4,3	5,8
Zurich	11,9	11,7	10,9	9,1	9,9	10,8
Suisse orientale	4,4	4,7	3,3	3,1	2,9	2,5
Suisse centrale	3,8	3,3	4,0	3,7	2,7	3,4
Tessin	5,0	8,2	6,6	5,4	4,8	8,2

¹ Pour la définition des grandes régions de l'OFS, voir l'annexe

Figure 2

Distribution par classe d'âge chez les personnes avec diagnostic du VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe (diagnostics des années 2012 à 2016 réunis pour des raisons statistiques)



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes ; HSF : rapports sexuels d'hommes avec des femmes ; FSH : rapports sexuels de femmes avec des hommes

pu être déterminée dans 24,3 % des cas.

La fréquence des cas de transmission de la mère à l'enfant correspondait, en 2016, à ce que l'on connaît depuis longtemps en Suisse. Aucune tendance n'est décelable.

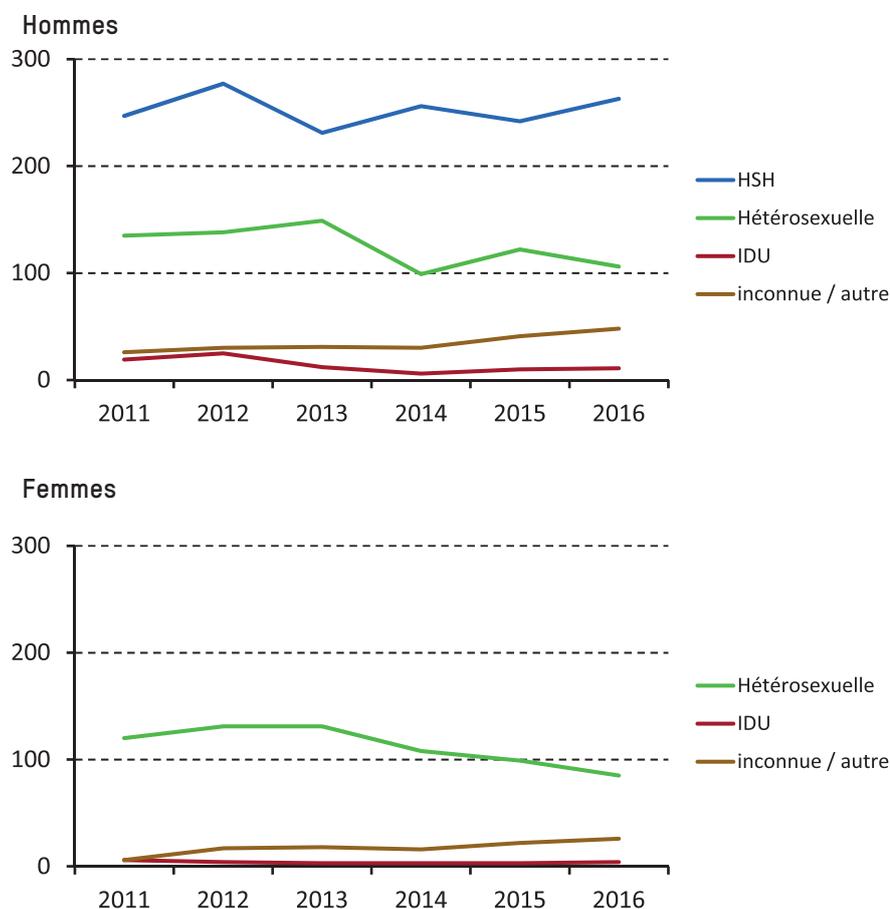
Sur les six dernières années, le nombre de diagnostics de VIH chez les HSH ne dessine pas de tendance nette, car il a connu des variations importantes d'une année sur l'autre (figure 3). Chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle, le nombre de cas a d'abord augmenté pendant cette période, pour reculer ensuite abruptement en 2014 ;

au final, en 2016, il y a eu 30 cas de moins que 6 ans plus tôt (2011 : 135 cas).

Pour les femmes infectées par voie hétérosexuelle, on a enregistré pendant cette période une diminution quasi régulière du nombre de cas, qui est passé de 120 à 84. 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 régional montre que dans la grande

Figure 3
Diagnostiques de VIH chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et par année de diagnostic, 2011–2016



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

Tableau 2 :
Déclarations de VIH par les médecins, selon la voie d'infection¹ et par grande région² de l'OFS, 2016

Voie d'infection :	hétérosexuelle		HSH		inconnue / autre	
	N	%	N	%	N	%
Suisse	154	34,4 %	221	49,3 %	73	16,3 %
Région lémanique	54	42,5 %	44	34,6 %	29	22,8 %
Espace Mittelland	24	40,7 %	27	45,8 %	8	13,6 %
Suisse du Nord-Ouest	18	32,1 %	26	46,4 %	12	21,4 %
Zurich	34	25,8 %	91	68,9 %	7	5,3 %
Suisse orientale	7	24,1 %	13	44,8 %	9	31,0 %
Suisse centrale	8	36,4 %	10	45,5 %	4	18,2 %
Tessin	9	21,4 %	10	43,5 %	4	17,4 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes ; autres : consommation de drogues par injection, transfusion, transmission de la mère à l'enfant

² Pour la définition des grandes régions de l'OFS, voir l'annexe

région de Zurich, 69 % des diagnostics de VIH concernaient les HSH, ce qui représentait 20 % de plus que la moyenne nationale (49 %, tableau 2). La comparaison des voies d'infection entre les cantons et les régions donne le même résultat depuis déjà plusieurs années.

NATIONALITE

En 2016 comme les années précédentes, un peu moins de la moitié des diagnostics de VIH pour lesquels la nationalité des personnes infectées était connue concernait des ressortissants suisses (45 %), avec toutefois des variations selon le sexe et la voie d'infection (tableau 3). 34 % des femmes infectées par voie hétérosexuelle étaient de nationalité suisse, contre 49 % des hommes ; parmi ces femmes, 27 % étaient des ressortissantes de pays à haute prévalence du VIH (PHP) selon les critères de l'OMS (remarque n° 2). Avec 17 %, les PHP étaient plus rarement représentés chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle que chez les femmes avec 26 % (tableau 3).

En 2016, la moitié des HSH ayant un diagnostic de VIH étaient des Suisses, tandis que 31 % provenaient de pays européens. Dans ce groupe, le pourcentage de Suisses a diminué progressivement ces dernières années ; en 2014, il était encore nettement supérieur à la moitié (57 %), de même qu'en 2015 (55 %). Un seul HSH venait d'un PHP. Cependant, il est probable que ce chiffre soit trop faible car le sexe entre hommes est fortement stigmatisé dans les pays africains et la plupart des HSH peuvent dissimuler leur orientation sexuelle ([2]).

Entre 2011 et 2016, la voie d'infection hétérosexuelle prédominait chez les personnes issues d'un 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 par le VIH au moment de leur arrivée en Suisse. Cette hypothèse se trouve corroborée, entre autres, par les données déclarées par les médecins traitants quant au lieu supposé d'infection (voir paragraphe suivant, tableau 4). Par ailleurs, des analyses effectuées par

Tableau 3 :
Déclarations de VIH par les médecins, par nationalité, voie d'infection¹ et sexe, 2016

Voie d'infection :	hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin		N	%
Sexe :	N	%	N	%		
Suisse	21	32,3 %	41	46,1 %	101	45,7 %
Europe	7	10,8 %	17	19,1 %	61	27,6 %
Pays à haute prévalence du VIH	17	26,2 %	14	15,7 %	1	0,5 %
Autre pays	17	26,2 %	12	13,5 %	36	16,3 %
Nationalité inconnue	3	4,6 %	5	5,6 %	22	10,0 %
Total déclarations par les médecins	65	100,0 %	89	100,0 %	221	100,0 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

Tableau 4 :
Lieu présumé de l'infection à VIH, selon la voie d'infection¹ et la nationalité, 2016

Voie d'infection :	hétérosexuelle				HSH			
	suisse		étrangère		suisse		étrangère	
Nationalité :	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre de déclarations par les médecins	62	100,0 %	92	100,0 %	101	100,0 %	120	100,0 %
Lieu de l'infection								
Suisse	26	41,9 %	19	20,7 %	55	54,5 %	48	40,0 %
étranger	23	37,1 %	51	55,4 %	20	19,8 %	27	22,5 %
inconnu	13	21,0 %	22	23,9 %	26	25,7 %	45	37,5 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

les laboratoires déclarants du VIH ont montré que parmi les personnes originaires d'un PHP, pratiquement toutes les infections par le VIH remontaient à plus d'une année avant le diagnostic (remarque n° 3).

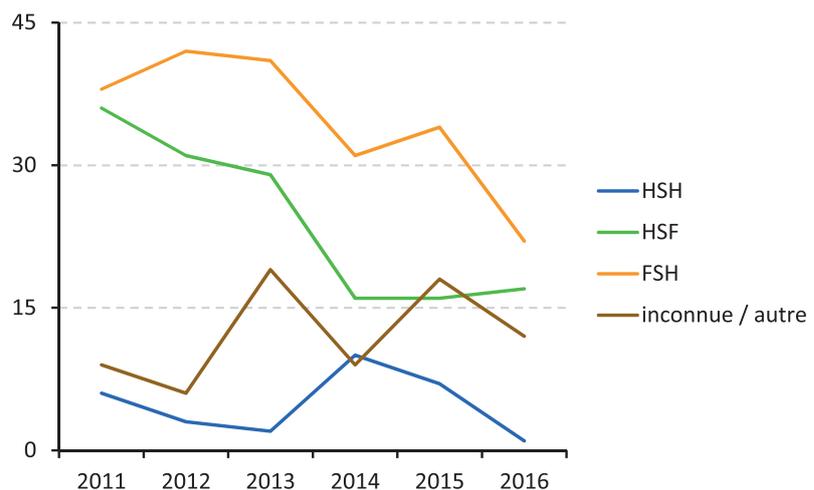
LIEU D'INFECTION

D'après les indications des médecins, 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 beaucoup plus souvent à l'étranger (tableau 4). Il semblerait que ces derniers fassent souvent référence à leur pays d'origine quand ils parlent de pays étranger. On retrouve le même tableau pour les HSH, bien que moins marqué : 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 plus de trois fois plus nombreuses à l'être par un partenaire

Figure 4
Diagnostic du VIH chez les personnes issues d'un pays à haute prévalence du VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2011-2016



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes ; HSF : rapports sexuels d'hommes avec des femmes ; FSH : rapports sexuels de femmes avec des hommes

connu que par un partenaire anonyme, et rarement lors de relations sexuelles tarifées (tableau 5). Chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle, les sources d'infection indiquées étaient, à

parts égales, les partenaires connues et les partenaires anonymes. Si, dans ce groupe, on ne prend en compte que les cas où la source d'infection est indiquée, on s'aperçoit qu'un quart de ces

Tableau 5 :

Type de relation avec le partenaire infectieux probable chez les personnes avec diagnostic du VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2016

Voie d'infection :	hétérosexuelle		HSH	
	féminin	masculin		
Nombre de déclarations par les médecins	65	100,0%	89	100,0%
Partenaire connu	24	36,9%	14	15,7%
Partenaire anonyme	7	10,8%	14	15,7%
Sexe tarifé	2	3,1%	10	11,2%
Pas identifiable	10	15,4%	23	25,8%
Pas d'indication	22	33,8%	28	31,5%

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

cas concernaient les relations sexuelles tarifées. Si l'on procède de même pour le HSH, on voit que la majorité a été infectée par un partenaire anonyme (60 %), les relations sexuelles tarifées constituant l'exception. À noter que l'information sur la source d'infection manquait parfois dans près de la moitié des cas selon les groupes, ce qui limite la fiabilité des conclusions tirées.

MOMENT DE L'INFECTION

Le moment où la personne a été infectée par le VIH n'est généralement pas connu. En Suisse, les infections qui remontent à moins d'une année avant le diagnostic peuvent être établies à l'aide d'une technique spéciale de laboratoire (infection récente, remarque n° 3). En outre, le diagnostic clinique d'une infection aiguë (appelée également primo-infection) permet de situer le moment de l'infection dans les quelques semaines qui précèdent le diagnostic (remarque n° 4). Les diagnostics tardifs d'infection par le VIH renvoient à des infections à un stade déjà avancé, de sorte que les premiers symptômes du sida sont attendus ou déjà perceptibles. 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.

En 2016, une infection récente a été constatée chez moins d'un dixième des femmes et chez un tiers des hommes infectés par voie hétérosexuelle (tableau 6). Le pourcentage était plus faible que l'année précédente chez les femmes, ce que l'on ne peut toutefois

pas considérer comme une diminution, car ce chiffre, qui ne repose que sur 65 déclarations, n'est pas suffisamment précis. Chez les HSH, la moitié des infections étaient considérées comme récentes ; depuis des années, le pourcentage de ces infections est supérieur à celui constaté chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle, ce qui pourrait indiquer un taux d'infection plus élevé. Il faut cependant tenir compte du fait que les HSH pratiquent plus souvent des tests VIH que les autres groupes et que, par conséquent, la probabilité est plus grande pour que les infections soient détectées précocement et considérées comme récentes (voir le commentaire concernant la figure 5).

La fréquence avec laquelle les infections VIH aiguës ont été diagnostiquées était elle aussi différente pour les HSH et les personnes infectées par voie hétérosexuelle (tableau 6). Ce diagnostic a été posé chez un sixième des personnes infectées par voie hétérosexuelle des deux sexes et deux fois plus souvent chez les HSH, ce qui constitue un argument de plus en faveur de la précocité du diagnostic de VIH dans ce groupe.

L'analyse des raisons indiquées ces trois dernières années sur les formulaires de déclaration pour justifier la réalisation d'un test VIH montre que les symptômes constituent le motif le plus fréquent (un tiers des cas). Dans deux tiers de ces cas, il s'est avéré que ces symptômes étaient dus à une infection VIH aiguë (résultats non présentés). Lorsqu'un test avait été pratiqué pour une autre raison (exposi-

tion au risque ou dépistage, autres raisons), aucune infection aiguë n'était généralement constatée. Les symptômes liés à l'infection aiguë étaient donc dans de nombreux cas le motif pour lequel le test VIH avait été effectué.

Lorsque cette analyse est effectuée séparément par voie d'infection, on observe que les symptômes d'une infection VIH aiguë conduisent plus fréquemment à un test de dépistage du VIH chez les HSH que chez les personnes avec voie d'infection hétérosexuelle. Cela correspond au résultat mentionné dans la section précédente, à savoir que les infections VIH aiguës sont plus fréquemment diagnostiquées chez les HSH que chez les personnes ayant une voie d'infection hétérosexuelle.

En 2016, un diagnostic VIH tardif a été posé chez un cinquième des HSH et en moyenne des deux sexes chez un quart des cas chez les personnes avec voie d'infection hétérosexuelle. Cette proportion était plus élevée pour les deux groupes que l'année précédente, soit en 2015 6 % chez les HSH et 17 % chez les personnes avec voie d'infection hétérosexuelle. Il reste donc à voir si, ces prochaines années, cette évolution se confirme ou si elle constitue un phénomène passager.

L'ensemble des indicateurs relatifs au moment de l'infection (cf. tableau 6) amènent à penser que chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle, le diagnostic du VIH est plus rarement posé très vite après l'infection que dans la population des HSH, ce qui s'explique vraisemblablement par la plus

Tableau 6 :

Indicateurs pour le moment de l'infection dans les déclarations du VIH par les médecins, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2016

Voie d'infection :	hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin			
Nombre de déclarations par les médecins	65	*	89	*	221	*
Infection récente ²	5	7,7 %	29	32,6 %	107	48,4 %
Infection aiguë ³	8	12,3 %	13	14,6 %	62	28,1 %
Test VIH tardif ⁴	21	32,3 %	20	22,5 %	44	19,9 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

² Infection par le VIH moins d'une année avant le diagnostic (avec Inno-Lia-Laborassay, remarque 3)

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'atteint pas 100 % parce qu'il s'agit d'indicateurs différents et non de catégories distinguables.

grande fréquence avec laquelle ces derniers se soumettent à des tests de dépistage. Chez les femmes infectées par voie hétérosexuelle, le fait qu'elles proviennent à 26,2 %, donc plus fréquemment que dans les autres groupes, de pays à haute prévalence du VIH (voir paragraphe sur la nationalité) et qu'elles sont souvent déjà infectées au moment de leur arrivée en Suisse joue certainement aussi un rôle. On peut en conclure que, même en l'absence de suspicion d'infection par le VIH, les médecins devraient plus souvent proposer un test de dépistage à leurs patients afin d'augmenter les chances de poser le diagnostic le plus rapidement possible (dépistage du VIH effectué sur l'initiative des médecins, « PICT » [3]).

Durant la période 2011–2016, le pourcentage moyen d'infections récentes différait nettement selon les groupes de personnes : il était d'une petite moitié chez les HSH, d'un quart pour les hommes infectés par voie hétérosexuelle et d'un huitième pour les femmes. Il a toutefois évolué avec les années : chez les HSH, il est passé de 39 % à 64 %, pour retomber à 48 % en 2016 (figure 5 haut). Chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle, le nombre d'infections anciennes a diminué brutalement en 2014, raison pour laquelle le pourcentage d'infections récentes a augmenté, passant de 20 % à 30 % (figure 5 milieu). 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 anciennes. On ne connaît pas

les facteurs qui ont provoqué ce recul. Chez les femmes infectées par voie hétérosexuelle, le pourcentage d'infections récentes variait entre 5 % et 20 %. Mais en raison du faible nombre de cas, il s'agit surtout de variations aléatoires. De manière générale, on peut toutefois affirmer que les infections récentes sont nettement plus rares chez les femmes que dans les autres groupes.

Lorsque la fréquence des tests demeure inchangée, une modification du nombre d'infections VIH récentes indique une modification correspondante de l'incidence du VIH. Cependant, les données fournies par les centres de conseil et de tests en Suisse (centres VCT), qui, selon les années, établissent jusqu'à un quart des diagnostics du VIH chez les HSH, montrent que, dans ces centres, le nombre de tests effectués a effectivement augmenté dans le groupe des HSH (voir article « Surveillance des tests » dans le même cahier). Cette augmentation explique probablement, au moins en partie, l'augmentation des infections récentes observée chez les HSH en 2013 et 2014. En 2016, le nombre d'infections récentes dans ce groupe a toutefois diminué à nouveau (figure 5), contrairement au nombre de tests effectués dans les centres VCT, ce qui pourrait signifier que le nombre de nouvelles contaminations s'est stabilisé en 2016. Cette conclusion est toutefois prématurée en raison des variations statistiques d'une année sur l'autre.

Contrairement aux infections récentes, les infections anciennes sont davantage

fonction de la prévalence du VIH que de l'incidence dans le groupe considéré : le pourcentage d'infections anciennes augmente parallèlement à la prévalence. Dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle, le pourcentage de personnes issues de la migration est nettement plus élevé que parmi les HSH (tableau 3) ; le nombre de diagnostics du VIH pourrait par conséquent aussi être influencé par l'immigration, d'autant plus que la prévalence du VIH est élevée dans les pays d'origine. Les personnes établies en Suisse et originaires de pays à forte prévalence du VIH représentent donc un groupe cible important pour les consultations VIH, notamment si l'on veut que les personnes infectées dans ce groupe de population puissent commencer un traitement le plus rapidement possible.

CAS DE SIDA

Les cas de sida diminuent depuis des années (tableau 6), comme il ressort d'extrapolations statistiques tenant compte du fait qu'ils sont parfois déclarés plusieurs années seulement après le diagnostic (remarque n° 5). Pour 2016, cette extrapolation aboutit à un total de 92 cas, dont 41 déjà déclarés. S'écartant de la tendance générale, l'estimation pour 2016 donne des chiffres bien plus élevés que pour l'année précédente (64). Mais, en raison de l'incertitude statistique liée aux estimations, cette augmentation ne doit pas être considérée comme une hausse réelle.

En 2016, les cas de sida avec voie d'infection connue (85 % des cas) se

répartissaient comme suit : 51 % parmi les personnes infectées par voie hétérosexuelle, 42 % parmi les HSH et 6 % parmi les consommateurs de drogue par injection (IDU). Cette répartition se différençait nettement de celle ob-

servée pour les voies d'infection par le VIH : 39 % pour les infections par voie hétérosexuelle, 56 % pour les HSH et 3 % pour les IDU. Pour les cas de sida, la part plus élevée de contaminations par voie hétérosexuelle s'explique vrai-

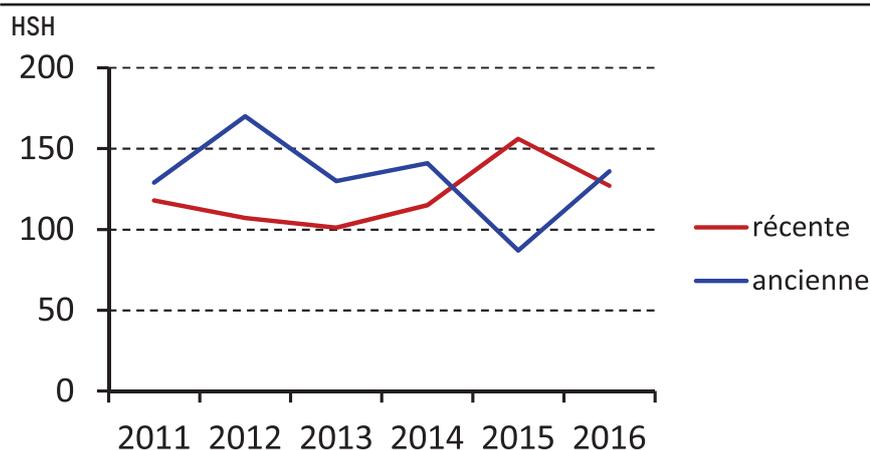
semblablement par le fait qu'en Suisse, le sida est avant tout diagnostiqué chez des personnes qui n'ont pas reçu à temps un traitement efficace contre le VIH, ce qui est vraisemblablement plus souvent le cas pour les personnes provenant de pays à haute prévalence du VIH que pour les Suissesses et les Suisses. Le nombre d'IDU également était plus élevé parmi les cas de sida que parmi les cas de VIH. C'est là un signe que les interruptions de traitement sont depuis des années 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 cas de VIH. Cela vient confirmer le fait que dans le groupe des HSH, les infections par le VIH sont, comparativement, diagnostiquées à un stade précoce et traitées avec succès (voir tableau 6), parce que ce groupe se soumet beaucoup plus souvent à des tests VIH que les autres.

Ce rapport annuel se limite à l'analyse des informations les plus importantes demandées aux médecins dans le formulaire de déclaration. L'évaluation des autres variables fera l'objet d'articles distincts, à condition que les données ne soient pas trop incomplètes. Les variables pour lesquelles de futures analyses sont prévues concernent : Motif du test actuel, Anamnèse de tests antérieurs, Grossesse, Participation à la cohorte VIH suisse, Mesure des lymphocytes CD4-T, Virémie, Réalisation et résultats des tests de résistance, Information des partenaires sexuels, Maladies indicatives du sida. La question directe portant sur la date supposée de l'infection n'a jusqu'à présent pas pu être exploitée.

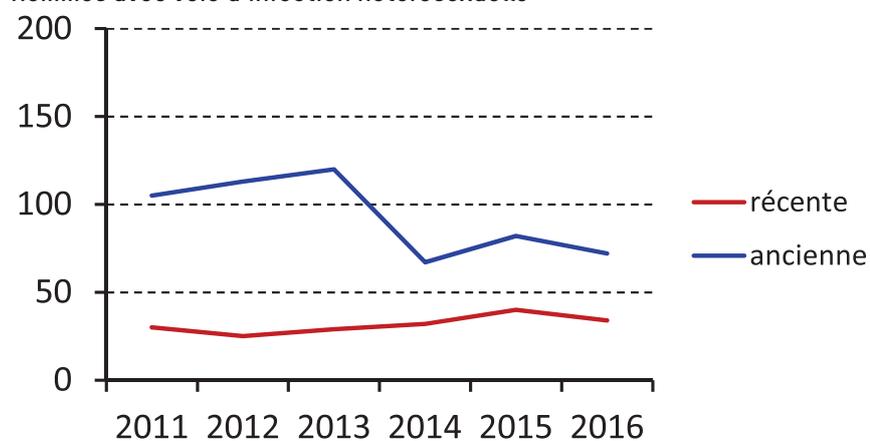
SYNTHÈSE

Le nombre total de diagnostics du VIH et, partant, son incidence, sont demeurés pratiquement inchangés en 2016 par rapport à l'année précédente. Plus de trois quarts des diagnostics concernaient des hommes, chez lesquels l'incidence était près de quatre fois plus élevée que chez les femmes. La voie d'infection de loin la plus fréquente chez les hommes était toujours celle des relations sexuelles entre hommes et, chez les femmes, celle des relations hétérosexuelles. Depuis quelques années, les

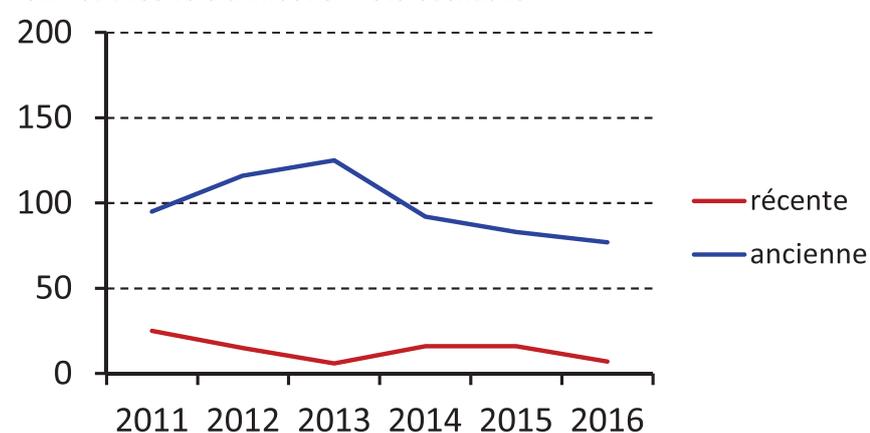
Figure 5
Infections à VIH récentes et anciennes, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2011–2016



Hommes avec voie d'infection hétérosexuelle



Femmes avec voie d'infection hétérosexuelle



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

Tableau 7 :

Nouveaux cas de sida par année de diagnostic, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2011–2016 (corrégés en raison de retards de déclaration)

Voie d'infection	Sexe	Année de diagnostic					
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
hétérosexuelle	masculin	36	28	31	20	27	13
	féminin	33	22	25	13	11	18
HSH	masculin	36	33	33	26	21	39
IDU	masculin	14	3	5	3	2	3
	féminin	3	3	4	0	0	0
Autres	masculin	8	3	4	14	1	15
	féminin	2	3	3	3	2	4
Total		132	95	105	79	64	92
dont déjà déclarés :		132	94	101	75	58	41

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

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 et des ressortissants de pays européens. Les infections ont majoritairement été contractées en Suisse. Parmi les personnes infectées par voie hétérosexuelle, le pourcentage de celles d'origine étrangère était plus élevé que parmi les HSH, en particulier chez les femmes, parmi lesquelles celles issues d'un pays à haute prévalence du VIH étaient presque aussi nombreuses que les Suissesses. Les personnes étrangères infectées par voie hétérosexuelle ont principalement été contaminées à l'étranger, pour la plupart d'entre elles vraisemblablement dans leur pays d'origine. Les infections récentes ont plus souvent été diagnostiquées chez des HSH que chez des personnes infectées par voie hétérosexuelle, mais le nombre de ces cas, qui avait augmenté en 2014 et 2015, était à nouveau en baisse en 2016. Il reste à voir si cette inversion de la courbe se confirme ou si elle s'explique par des incertitudes statistiques liées à la technique d'estimation. De manière générale, l'évolution du nombre d'infections récentes peut s'expliquer par l'évolution de l'incidence, mais aussi par un changement dans le taux de tests. Comme, en 2016, ce dernier n'a pas baissé, l'incidence est probablement restée stable dans ce groupe.

Contact

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

Remarques

1. Les déclarations 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. Ces déclarations n'ont pas été transmises 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 tendances 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 cas de VIH diagnostiqués par les laboratoires.
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 pour 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. Pour la Suisse, les pays à prendre en considération sont principalement les pays de l'Afrique sub-saharienne, ainsi que certains pays des Caraïbes.
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 anciennes. Cet algorithme a été développé par le Centre national de rétrovirus (CNR) sur la base de l'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 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. De ce fait, 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 été tous 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 7 se fondent sur la méthode de Rosenberg [4].

Annexe

Définition des grandes régions de l'OFSP

Code NUTS	Grande région	Cantons qui la composent
CH01	Région lémanique	GE, VD, VS
CH02	Espace Mittelland	BE, SO, FR, NE, JU
CH03	Suisse du Nord-Ouest	BS, BL, AG
CH04	Zurich	ZH
CH05	Suisse orientale	SG, TG, AI, AR, GL, SH, GR
CH06	Suisse centrale	UR, SZ, OW, NW, LU, ZG
CH07	Tessin	TI

L'Office fédéral de la statistique (OFS) a élaboré la délimitation des sept grandes régions CH01 à CH07 à des fins statistiques et leur intégration dans la statistique régionale européenne NUTS (Nomenclature des unités territoriales statistiques).

Références

1. GT Laboratoire et diagnostic de la CFSS : Concept de test VIH 2013. Bulletin OFSP 2013 ; 47 : 852-854.
2. Sokari, E. Die LGBTI-Bewegung und soziale Medien in Afrika: Eine Bestandsaufnahme. <https://www.boell.de/de/navigation/afrika-Afrika-LGBTI-9040.html>
3. Dépistage du VIH sur l'initiative des médecins / But de la directive (PICT). Bulletin OFSP 2015 ; 21 : 375-379.
4. Rosenberg PS. A simple correction of AIDS surveillance data for reporting delays. J Acquir Immune Defic Syndr 1990; 3(1): 49-54.