

Nombre de cas de VIH et d'IST en 2012 : rapport, analyses et tendances

L'analyse des diagnostics de VIH et d'IST déclarés en 2012 montre que la baisse du nombre de cas de VIH observée depuis trois ans, loin de se poursuivre, a laissé la place à une augmentation de 15%, soit 645 cas dans l'année 2012. L'analyse de l'OFSP ne permettant pas de conclure à une cause évidente, la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) l'évaluera et la commentera à sa prochaine séance, en juin 2013. Le nombre de cas a aussi légèrement augmenté en 2012 pour les autres infections sexuellement transmissibles (syphilis, gonorrhée et chlamydie). Toutes les personnes sexuellement actives, qui ne sont pas dans une relation stable, devraient donc se protéger systématiquement des infections, en appliquant les trois règles du Safer Sex. Cette recommandation vaut particulièrement après une relation stable d'assez longue durée.

INTRODUCTION

La publication des rapports est maintenue

Une vue d'ensemble comportant une classification des diagnostics déclarés l'année précédente, accompagnée désormais de tableaux,

paraît au mois de mai de chaque année. À l'automne, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) publie et commente la tendance de l'année en cours.

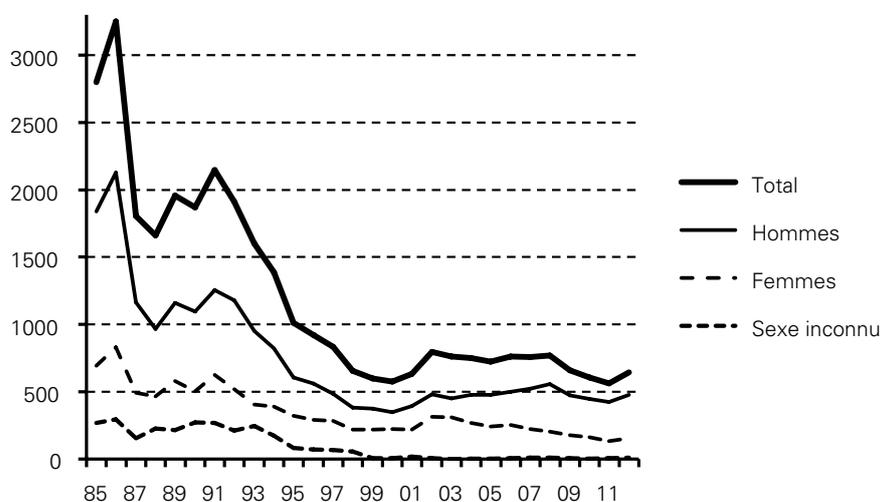
Les diagnostics déclarés de trois autres infections sexuellement transmissibles (IST) sont publiés en même

temps que les déclarations de VIH (syphilis, gonorrhée et chlamydie). Cette présentation commune est une conséquence du « Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017 ».

L'exhaustivité des déclarations est une condition préalable à la pertinence de l'analyse

Le VIH, la syphilis, la gonorrhée et la chlamydie sont des infections soumises à déclaration obligatoire. Pour identifier correctement les changements et les tendances, il faut disposer des données les plus complètes possible. Du fait de cette obligation légale, les laboratoires déclarent les diagnostics d'IST en indiquant l'âge, le sexe et le lieu de domicile de la personne concernée. Pour le VIH, la syphilis et la gonorrhée, le médecin traitant doit fournir en plus une « déclaration complémentaire », sur laquelle sont indiquées, sous une forme anonymisée, d'autres données, qui sont intéressantes pour l'analyse épidémiologique ainsi que pour le pilotage du travail de prévention. Que les médecins, qui transmettent dans les temps des données complètes et de

Figure 1
Déclarations VIH de laboratoire depuis le début des tests, selon le sexe et l'année du test



bonne qualité, soient ici expressément remerciés. Pour la syphilis, malheureusement, le nombre de diagnostics confirmés n'est qu'une estimation, car les données sont trop lacunaires.

L'OFSP demande l'expertise de la CFSS

Comme l'analyse des données ne permet pas de trouver une explication claire à l'augmentation des diagnostics de VIH, l'OFSP a invité la CFSS à commenter et à évaluer cette analyse et, le cas échéant, à demander des évaluations supplémentaires. Par ailleurs, une analyse des données relevées depuis 2008 dans les centres suisses de dépistage du VIH, qui satisfont à certaines normes de qualité (BerDa), a montré que le nombre moyen d'anciens tests VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est passé de 3,2 en 2008 à 4,0 en 2012, alors qu'il est resté stable chez les autres hommes et chez les femmes (respectivement 1,5 et 1,4). L'augmentation du nombre de nouveaux diagnostics de VIH chez les HSH semble ainsi être due en partie à l'augmentation du nombre de tests. L'OFSP a notamment chargé la CFSS d'évaluer l'épidémiologie du VIH et des autres IST en Suisse et, si nécessaire, de recommander des modifications de la stratégie nationale au Conseil fédéral et à l'OFSP.

DIAGNOSTICS DU VIH: ANALYSES ET TENDANCES

Diagnostics du VIH: situation générale (figure 1)

Le diagnostic de l'infection au VIH est possible depuis 1985. Entre 1985 et 1995, nettement plus d'un millier de diagnostics par an ont été déclarés à l'OFSP. Les années 90 ont été marquées par un recul régulier du nombre annuel de diagnostics du VIH, qui est tombé à plus de 2000 à moins de 600 en 1999. En 2001 et 2002, l'augmentation a été relativement forte, à près de 800 cas, puis le nombre de cas est resté constant, entre 700 et 800 par an. Il a commencé à diminuer en 2009 pour tomber à 562 en 2011. En 2012, il a recommencé à monter,

passant à 645, soit une augmentation de près de 15%. Le nombre d'infections déclarées en 2012 était toutefois plus bas que dans les années 2002–2008. Pour 2012, au moment de la présente analyse (mars 2013), seules 73% des déclarations de laboratoires comportaient une déclaration complémentaire du corps médical. Les estimations relatives aux voies de contamination, à la nationalité, aux paramètres d'exposition, etc., ne sont donc pas encore tout à fait précises.

Le nombre de diagnostics du VIH chez les femmes a baissé régulièrement de 2002 à 2011, passant de 312 en 2002 à 133 en 2011; en 2012, il est remonté à 156 (+ 17%). Chez les hommes, il est passé de 347 en 2000 à 555 en 2008, pour tomber à 422 en 2011; en 2012, il était de 478, ce qui correspond à une augmentation de 13%.

Le pourcentage de femmes est resté stable durant la période 2008–2012 (24%). Celui des hétérosexuels a légèrement diminué de 45% à 43%, tandis que celui des HSH a légèrement augmenté de 44% à 45%. La figure 2 montre que, en chiffres absolus, l'augmentation est plus marquée chez les hommes que chez les femmes.

La figure 3 montre que, chez les hommes, l'augmentation est due quasi exclusivement à une augmentation chez les HSH.

Répartition géographique du VIH en Suisse (tableau 2)

En moyenne suisse, 8,1 nouvelles infections à VIH pour 100 000 habitants ont été diagnostiquées en 2012, contre 7,1 en 2011. Cependant, les différences régionales sont importantes. On ne note que 3,6 cas pour 100 000 en Suisse centrale (GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), sans augmentation entre 2011 et 2012. A Genève, en revanche, l'incidence est passée de 11,5 en 2011 à 18,7 cas pour 100 000. Les incidences les plus élevées s'observent dans les cantons urbains (GE, ZH, VD, BS).

Ce n'est pas seulement la fréquence des nouveaux diagnostics du VIH qui varie fortement en Suisse; la voie de contamination et la nationalité diffèrent elles aussi selon les régions. Le tableau 3 en annexe montre ces schémas typiques, stables depuis plusieurs années: les diagnostics du VIH chez les hommes hétérosexuels originaires de pays à forte prévalence du VIH sont plus fréquents en Suisse romande (surtout à Genève) qu'en moyenne suisse, tandis que les diagnostics chez les HSH sont plus fréquents à Zurich et à Bâle. La répartition par diagnostic chez les consommateurs (-trices) de drogues par injection (IDU) n'est pas interprétable en raison du petit nombre absolu de cas (n = 31).

Extrapolation du nombre de déclarations complémentaires du VIH

L'analyse des cas de VIH repose sur les déclarations des laboratoires et les déclarations complémentaires des médecins. Mais nous ne disposons pas d'une déclaration complémentaire pour chaque déclaration de laboratoire (tableau 1). Ces dernières années, 80% des cas en comportaient une et ces cas sont probablement assez représentatifs de l'ensemble. Pour autant, la représentation qu'ils donnent du nombre de tests VIH positifs n'est pas exempte de biais: ils ne représentent ainsi pas fidèlement les tendances dans certains sous-groupes (en particulier selon la voie d'infection), car le pourcentage de cas comportant une déclaration complémentaire varie selon les années. Pour représenter ces tendances, nous avons extrapolé le nombre de déclarations complémentaires en fonction des pourcentages relatifs, de façon à arriver au total des déclarations de laboratoire pour chaque combinaison année/sexe. Il s'agit donc d'estimations statistiques et non pas du nombre réel de déclarations reçues. C'est à cette particularité que se rapporte la note qui apparaît sous la plupart des tableaux et des graphiques relatifs au VIH: « extrapolation au total des déclarations de laboratoire ».

Figure 2
Déclarations VIH de laboratoire 2008–2012, par sexe et année du test

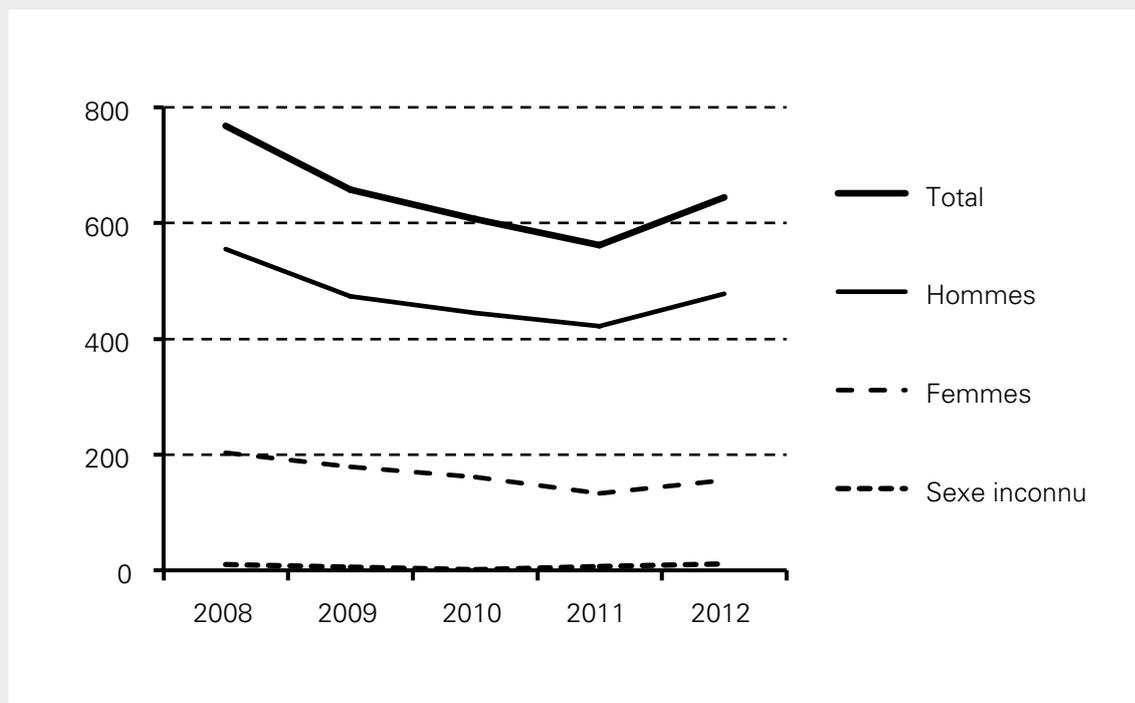
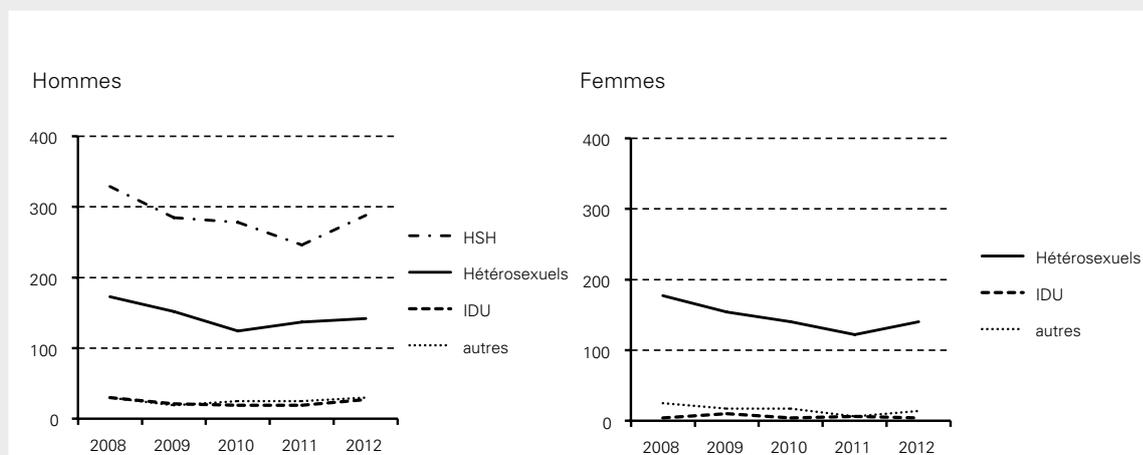
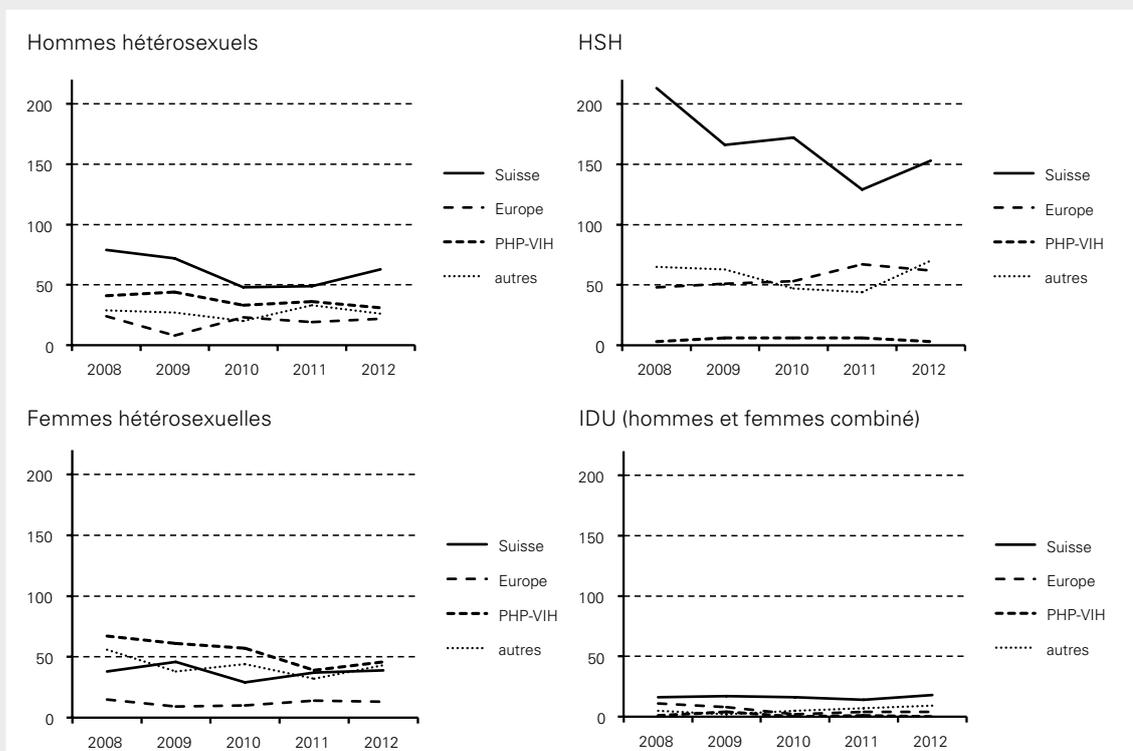


Figure 3
Diagnostics VIH 2008–2012 chez les hommes et les femmes, par voie d'infection et année du test¹



¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire; HSH: hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes; IDU: consommateurs de drogues par injection; autres: y c. voie d'infection inconnue

Figure 4
Diagnostics VIH 2008–2012 par voie d'infection, sexe, nationalité et année du test¹



¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire; HSH: hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes; IDU: consommateurs de drogues par injection; PHP-VIH: pays à haute prévalence du VIH; autres: y c. voie d'infection inconnue

Diagnostics du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Situation épidémiologique générale
Selon les estimations, il y aurait en Suisse au maximum 100 000 HSH. Parmi les diagnostics du VIH déclarés en 2012, 45% (288) proviennent de ce groupe de population, soit à peu près autant que de la population hétérosexuelle. Entre 2011 et 2012, le nombre de diagnostics du VIH chez les HSH a augmenté de 17%. 53% concernent des hommes de nationalité suisse et 22% d'autres Européens vivant en Suisse (tableau 4). Les figures 3 et 4 ainsi que le tableau 1 en annexe montrent la répartition des cas en fonction du sexe et de la voie d'infection. L'augmentation entre 2011 et 2012 concerne princi-

palement les hommes suisses et ceux d'une « autre nationalité » (dont douze Brésiliens et huit Thaïlandais). Dans cette dernière catégorie figurent par ailleurs aussi 30 HSH de nationalité inconnue, dont la majorité sont probablement à compter parmi les Suisses.

Age au moment du diagnostic (tableau 6)

Au moment du diagnostic du VIH, deux tiers des HSH étaient âgés de 25 à 44 ans et moins de 2% avaient plus de 65 ans. Sur les quatre dernières années, les HSH testés positifs avaient 37 ans en moyenne (cf. tableau 6). Près de 10% des diagnostics concernaient des jeunes hommes de moins de 25 ans. Cette observation souligne la nécessité de parler de l'homosexualité et de

la prévention du VIH et des IST dans les cours d'éducation sexuelle organisés pendant la scolarité obligatoire.

Infections récentes, primo-infections et personnes testées tardivement (tableau 7)

En 2012, 38% des nouveaux diagnostics du VIH chez les HSH ont été classés parmi les « infections récentes »². Ce pourcentage était de 25% en moyenne pour l'ensemble des diagnostics et de 53% chez les HSH en 2011; il a donc nettement diminué. Au premier semestre 2012, les nouveaux diagnostics étaient principalement des infections au VIH anciennes, tandis qu'au second semestre, les diagnostics d'infection récente ont recommencé aussi à augmenter. Les données

de surveillance ne sont pas suffisantes pour interpréter ce phénomène. L'augmentation des diagnostics d'infection ancienne fait toutefois penser à une augmentation du nombre de tests.

En 2012, les médecins déclarants ont classé 23% des diagnostics chez les HSH parmi les primo-infections (syndrome rétroviral aigu, date de l'infection remontant à moins de deux à trois mois), contre 25% l'année précédente. Comme on peut s'y attendre, le nombre de diagnostics de primo-infection chez les HSH est nettement supérieur à la moyenne de tous les diagnostics (16%). Les médecins ont indiqué qu'il s'agissait de tests tardifs (déclaration de sida pour la même personne dans les trois mois ou stade C de l'OMS) pour 8% des nouvelles déclarations chez les HSH; ce pourcentage est un peu inférieur à la moyenne de tous les diagnostics, qui est de 10%. De manière générale, les infections au VIH chez les HSH sont diagnostiquées plus précocement qu'en moyenne, ce qui semble également indiquer que ce groupe de population a tendance à pratiquer davantage de tests (cf. plus haut).

Lieu et source d'infection (tableaux 8 et 9)

D'après l'estimation ou l'avis du médecin et du patient, 58% des HSH se sont infectés en Suisse et 19% à l'étranger; l'indication manque dans 22% des cas. En Suisse, plus de deux tiers des infections ont été contractées dans l'espace urbain. 13% pensent que la source d'infection était leur partenaire habituel, 40% un partenaire occasionnel et 22% un partenaire anonyme. L'indication manque dans 25% des cas. Les HSH s'infectent plus souvent que les hétérosexuel(le)s en Suisse, mais nettement moins souvent avec leur partenaire habituel³ que les hétérosexuel(le)s.

Diagnostics antérieurs d'autres IST (tableau 10)

Pour 20% des nouveaux diagnostics du VIH chez les HSH, au moins une des trois autres IST (syphilis, gonorrhée ou chlamydie) avait été diagnostiquée dans les deux ans précédant le diagnostic du VIH, la plus fréquente étant la syphilis (15% des cas). Etant donné le nombre de par-

tenaires sexuels supérieur à la moyenne et les différences dans la structure des réseaux sexuels, les IST sont plus fréquentes chez les HSH qu'auprès de la population hétérosexuelle (pour un même nombre de partenaires, le risque de contracter une IST est deux fois plus élevé chez les HSH que chez les hétérosexuels).

Diagnostics du VIH chez les migrant(e)s hétérosexuel(le)s originaires de pays à forte prévalence du VIH

Situation épidémiologique générale

Jusqu'en 2011, la tendance à la baisse des nouveaux diagnostics du VIH était particulièrement marquée chez les femmes originaires d'un pays à forte prévalence du VIH, un peu moins chez les hommes. En 2012, le nombre a légèrement augmenté chez les femmes, mais a continué de baisser légèrement chez les hommes (cf. figure 4), et 27% des diagnostics du VIH chez les hétérosexuels provenaient de ce groupe (tableau 4). Selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique (OFS), 53 000 migrant(e)s originaires d'un pays à forte prévalence du VIH vivaient en Suisse en 2010. Le tableau 5 montre le pourcentage de femmes et le tableau 6 l'âge au moment du diagnostic.

Age au moment du diagnostic (tableau 6)

Au moment du diagnostic, l'âge moyen était de 33 ans chez les personnes hétérosexuelles originaires d'un pays à forte prévalence du VIH, c'est-à-dire nettement plus bas que chez les personnes hétérosexuelles de nationalité suisse (45 ans) ou en provenance d'un pays européen (39 ans).

Infections récentes, primo-infections et personnes testées tardivement (tableau 7)

En 2012, seuls 2% des diagnostics du VIH ont été classés parmi les infections récentes du VIH, dont 9% étaient considérés comme des primo-infections par les médecins traitants.

Lieu et source d'infection (tableaux 8 et 9)

62% des migrant(e)s originaires d'un pays à forte prévalence du VIH ont dit s'être infecté(e)s dans leur pays

d'origine; seuls 11% ont indiqué la Suisse comme lieu de l'infection. L'indication manque dans 27% des cas. Dans le cas d'une infection supposée en Suisse, elle devrait s'être produite dans 83% des cas dans une ville ou une agglomération.

Dans ce groupe, l'élément qui conditionne la fréquence élevée du VIH est donc la forte prévalence dans le pays d'origine. En d'autres termes, le travail de prévention en Suisse ne peut influencer que sur une petite partie des nouvelles infections.

Diagnostics du VIH chez les consommateurs (-trices) de drogues par injection (IDU)

Situation épidémiologique générale

Le nombre de nouveaux diagnostics du VIH chez les IDU reste à un niveau relativement bas depuis déjà plusieurs années (moins de 5% des cas, tableau 1) et il avait même tendance à diminuer légèrement d'année en année jusqu'en 2011. En 2012, le nombre de cas déclarés chez les hommes IDU a recommencé à augmenter: le nombre absolu de diagnostics VIH est passé de 25 cas en 2011 à 31 en 2012. Cette augmentation, certes impressionnante en pourcentage, ne peut pas être interprétée comme un renversement de tendance en raison du petit nombre de cas et des déclarations complémentaires, qui n'ont pas encore été communiquées. Près de 60% des nouveaux IDU testés positifs pour le VIH sont de nationalité suisse (tableau 4). Le pourcentage de femmes reste faible et correspond à peu près au pourcentage total de femmes parmi les IDU.

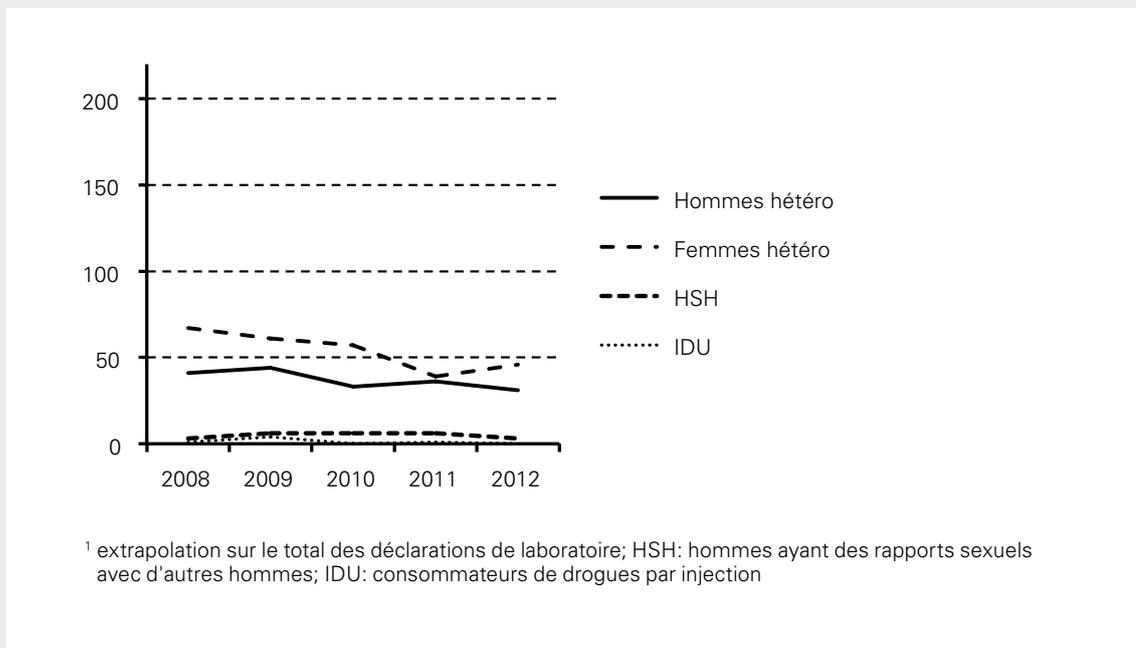
Age au moment du diagnostic (tableau 6)

Près de trois quarts des IDU testés positifs pour le VIH avaient entre 25 et 44 ans, avec une moyenne de 37 ans pour ces cinq dernières années.

Lieu et source d'infection (tableaux 8 et 9)

Les IDU ont cité beaucoup plus souvent la Suisse comme lieu probable de l'infection (65%) que l'étranger (17%). Quand ils indiquaient une source d'infection (61%), il s'agissait de l'échange de matériel d'injection.

Figure 5
Diagnostiques VIH 2008–2012 chez les personnes issues d'un pays à haute prévalence du VIH, par année du test¹



Infections récentes, primo-infections et personnes testées tardivement (tableau 7)

Le nombre infime de nouveaux diagnostics du VIH chez les IDU, en chiffres absolus, ne permet pas de tirer des déductions certaines sur la proportion des stades précoces et des stades tardifs de la maladie.

Diagnostiques du VIH chez les hétérosexuel(le)s (sans pays à forte prévalence)

Situation épidémiologique générale

De 2008 à 2010, le nombre de nouveaux diagnostics du VIH chez les hommes et les femmes de nationalité suisse infectés par voie hétérosexuelle a diminué lentement, mais elle augmente légèrement chez les femmes depuis 2011. En 2012, le nombre de cas diagnostiqués chez les deux sexes était à nouveau légèrement plus élevé: 39 contre 37 (2011) chez les femmes, 63 contre 49 (2011) chez les hommes, soit 102 cas en 2012 (86 en 2011), ce qui correspond à une augmentation de 19%.

On ne peut toutefois pas (encore) parler de renversement de tendance; il faut attendre quelques années pour pouvoir juger de la suite de l'évolution.

Age au moment du diagnostic (tableau 6)

Au moment du diagnostic du VIH, la répartition par âge était relativement large chez les hétérosexuel(le)s: plus de 60% avaient entre 25 et 44 ans; près de 10% entre 15 et 24 ans et 29% plus de 45 ans. Dans ce groupe, la médiane s'est élevée, passant de 35 en 2008 à 39 ans en 2012. Les personnes de nationalité suisse étaient nettement plus âgées que la moyenne (45 ans). Cette différence pourrait indiquer que les hétérosexuel(le)s suisses d'un certain âge s'exposent à un risque d'infection surtout après une relation stable d'assez longue durée.

Infections récentes, primo-infections et personnes testées tardivement (tableau 7)

Chez les hétérosexuel(le)s de nationalité suisse testé(e)s positif(ve)s pour le VIH, le pourcentage de pri-

mo-infections était, avec 16%, plus bas que chez les HSH (23%) et le pourcentage d'infections récentes y était également moins élevé que chez les HSH (28% contre 38%). Le diagnostic a été posé à un stade très tardif dans 18% des cas, pourcentage nettement plus élevé que chez les HSH (8%), ce qui signifie que les médecins devraient aussi envisager la possibilité d'une infection par le VIH ou d'une IST chez les hétérosexuel(le)s et donc ne pas négliger l'anamnèse sexuelle chez les personnes hétérosexuelles d'un certain âge.

Lieu et source d'infection (tableaux 8 et 9)

Les hétérosexuel(le)s de nationalité suisse ont cité notre pays comme probable lieu d'exposition dans plus de la moitié des cas; 34% ont indiqué l'étranger et l'indication manque dans 16% des cas.

Les hétérosexuel(le)s ont mentionné leur partenaire habituel comme probable source d'infection dans 27% des cas, un partenaire occasionnel dans 22% des cas et

Figure 6
Cas confirmés de syphilis 2008–2012, par sexe et année de diagnostic

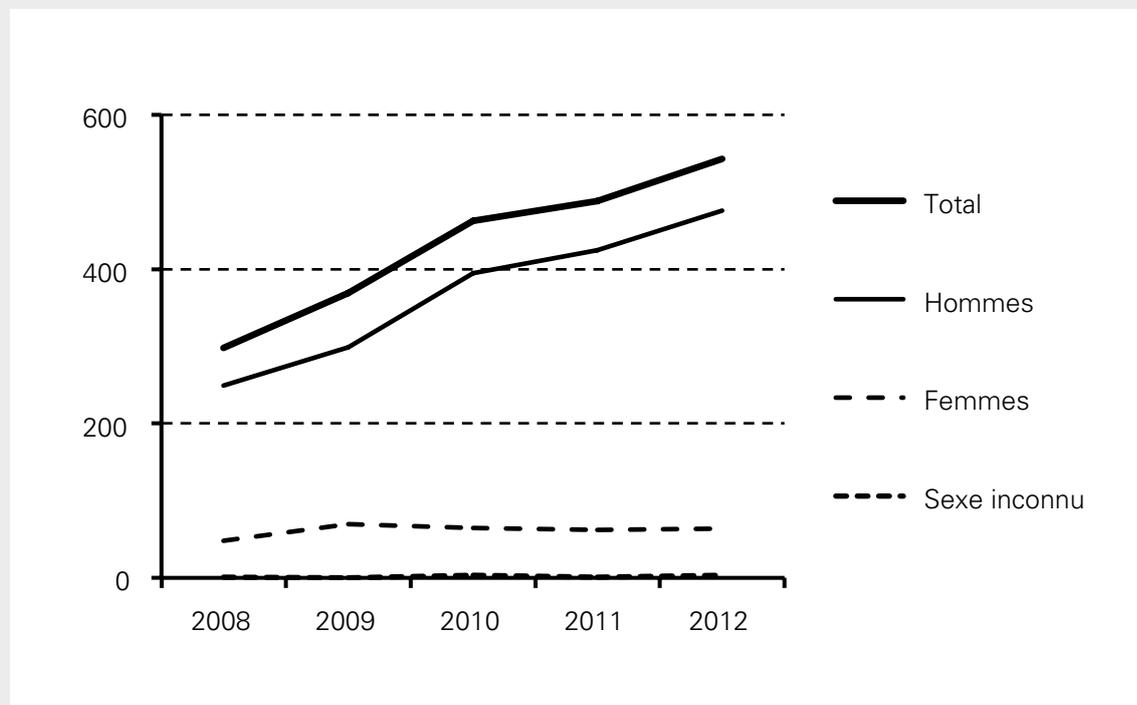
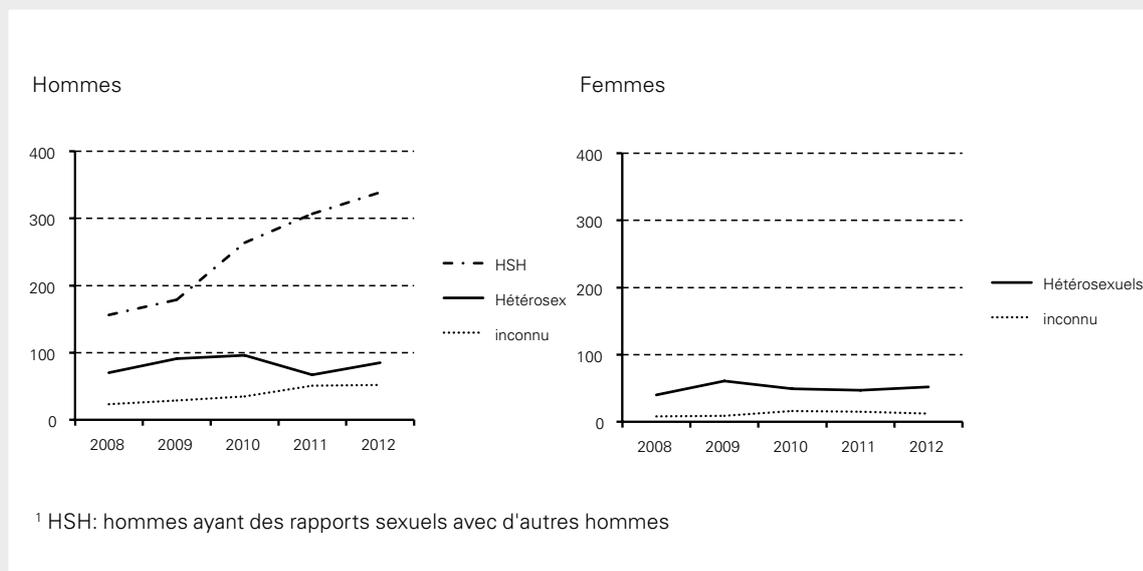


Figure 7
Cas confirmés de syphilis chez les hommes et les femmes, par voie d'infection et année de diagnostic¹



¹ HSH: hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

un partenaire anonyme dans 12% des cas.

SYPHILIS : ANALYSES ET TENDANCES

Diagnostiques de syphilis : situation générale (tableau 14)

En Suisse, l'obligation de déclaration a été réintroduite en 2006 pour la syphilis. Depuis, on observe une augmentation continue des cas confirmés avec un taux d'augmentation moyen de 16% par an. En 2012, l'OFSP a reçu 1084 déclarations de syphilis. En raison de l'absence de déclarations complémentaires ou d'indications incomplètes, seule la moitié de ces cas, soit 543, ont pu être confirmés. Parmi tous les cas de syphilis confirmés, plus de la moitié (62% en 2012) ont été transmis par un contact sexuel entre hommes et, sur cette moitié, probablement une majorité par des contacts sexuels entre hommes porteurs du VIH : comme indiqué dans le chapitre sur le VIH, 15% de ces derniers avaient déjà un diagnostic de syphilis; par conséquent, il est fort probable que les nouvelles personnes diagnostiquées positives pour la syphilis l'étaient aussi pour le VIH. Contrairement à celui-ci, la syphilis – comme presque toutes les autres IST – se transmet facilement aussi par des rapports oraux, qu'il y ait éjaculation ou non.

Diagnostiques de syphilis chez les hommes ayant des rapports avec des hommes

Pour la première fois depuis la réintroduction de la déclaration obligatoire de la syphilis, l'augmentation continue du nombre de nouveaux diagnostics de syphilis s'est interrompue chez les HSH de nationalité suisse (figure 8). Mais globalement, le groupe des HSH reste fortement touché par la syphilis avec 339 cas contre 85 chez les hommes hétérosexuels (figure 7).

Age au moment du diagnostic (tableau 19)

Au moment du diagnostic, plus de 80% des HSH étaient âgés de 25 à 54 ans, le groupe des 35–44 ans étant le plus touché. Moins de 3% avaient plus de 65 ans. L'âge moyen restait, pour les déclarations 2008–2012, 39–40 ans.

Figure 8
Cas confirmés de syphilis 2008–2012 par voie d'infection, sexe, nationalité et année de diagnostic¹

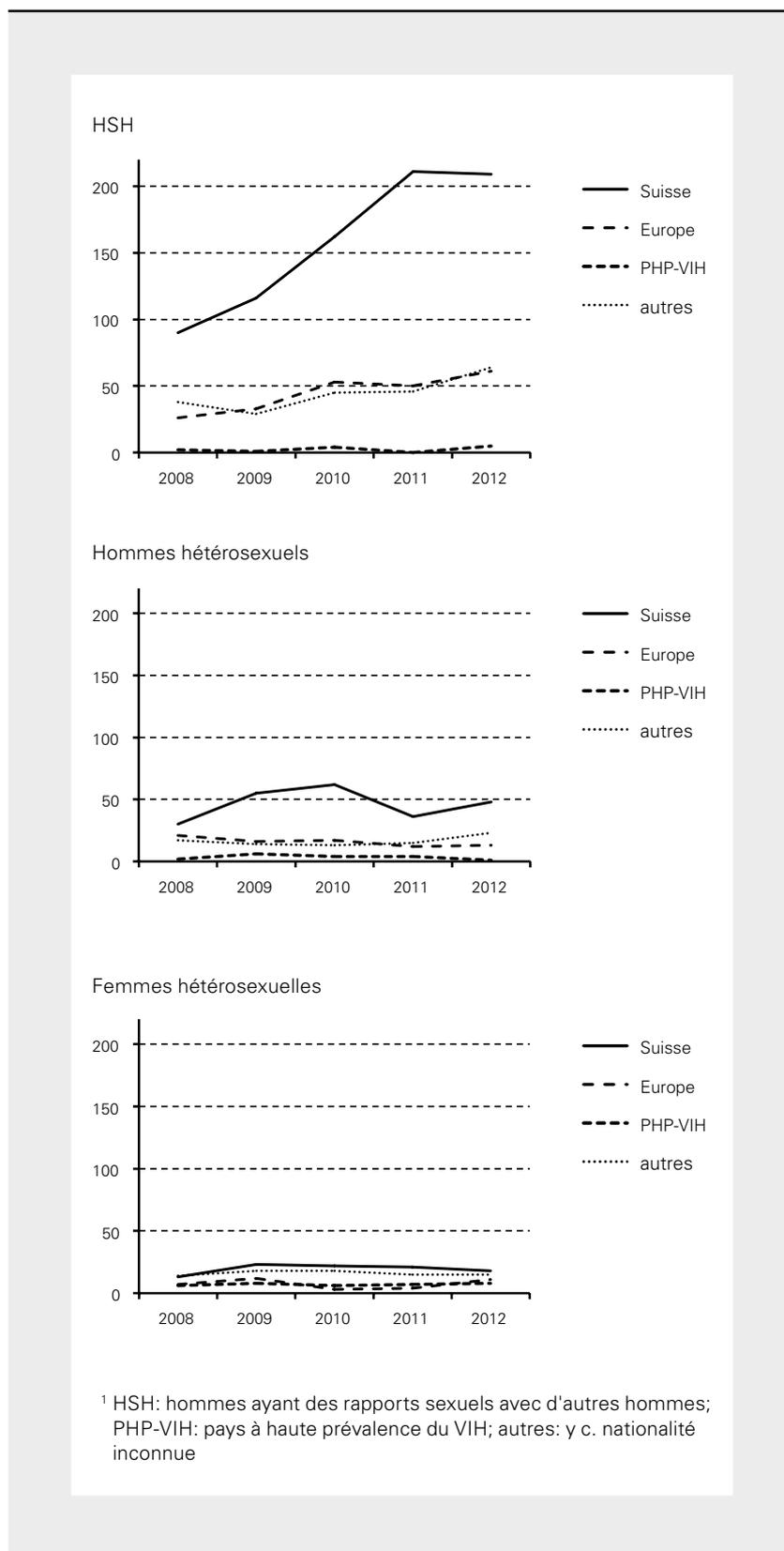


Figure 9
Cas confirmés de gonorrhée 2008–2012, par sexe et année de diagnostic

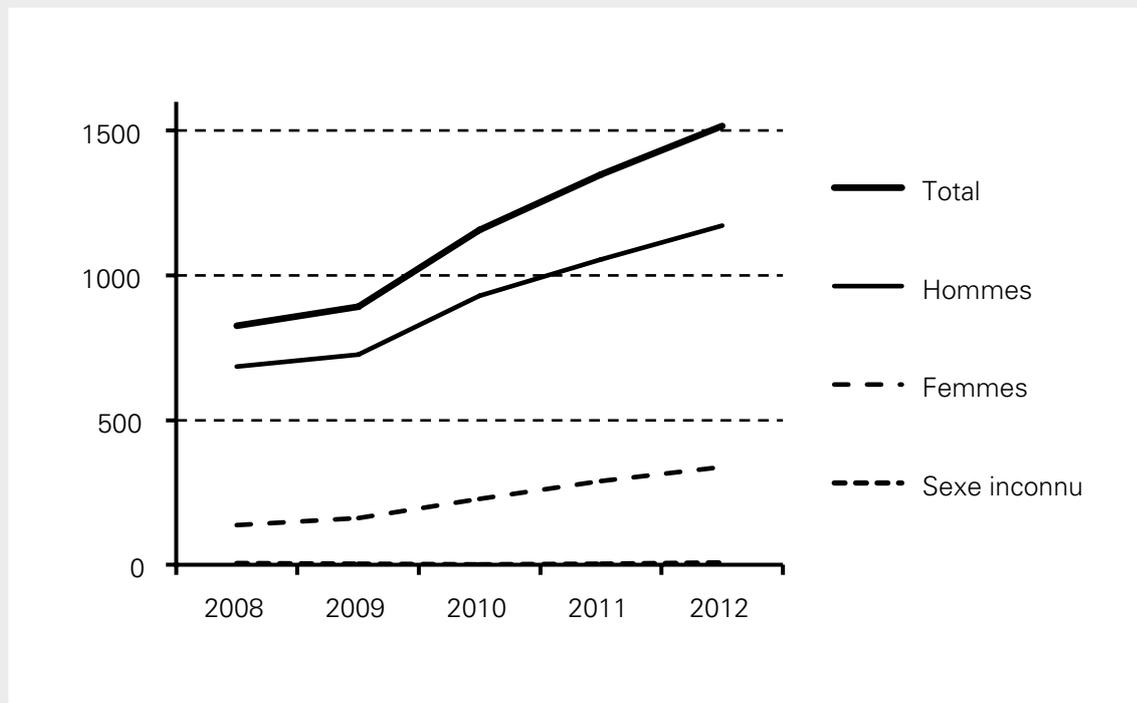
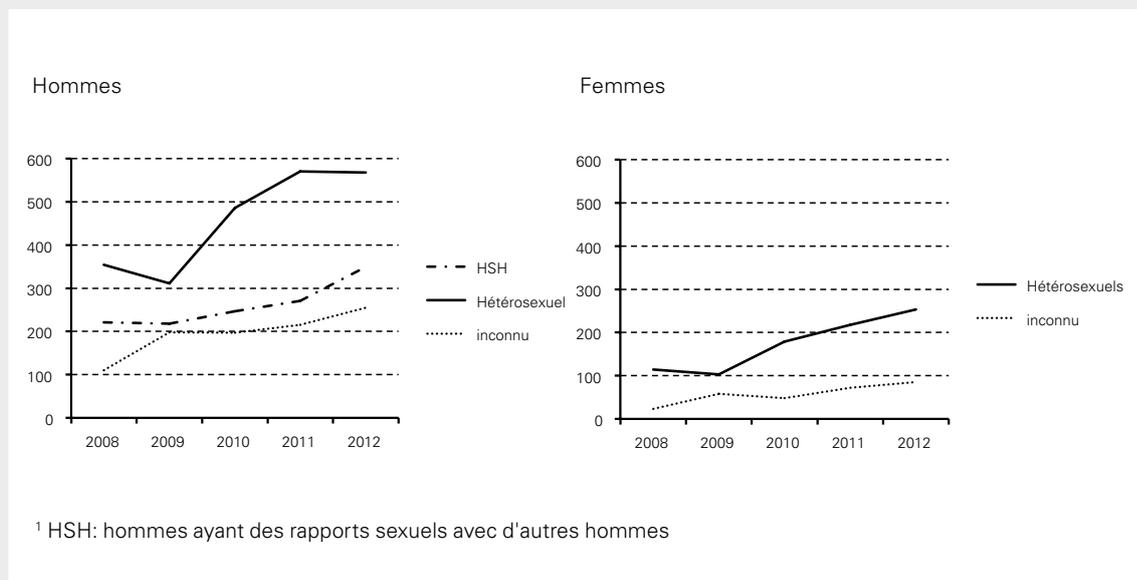
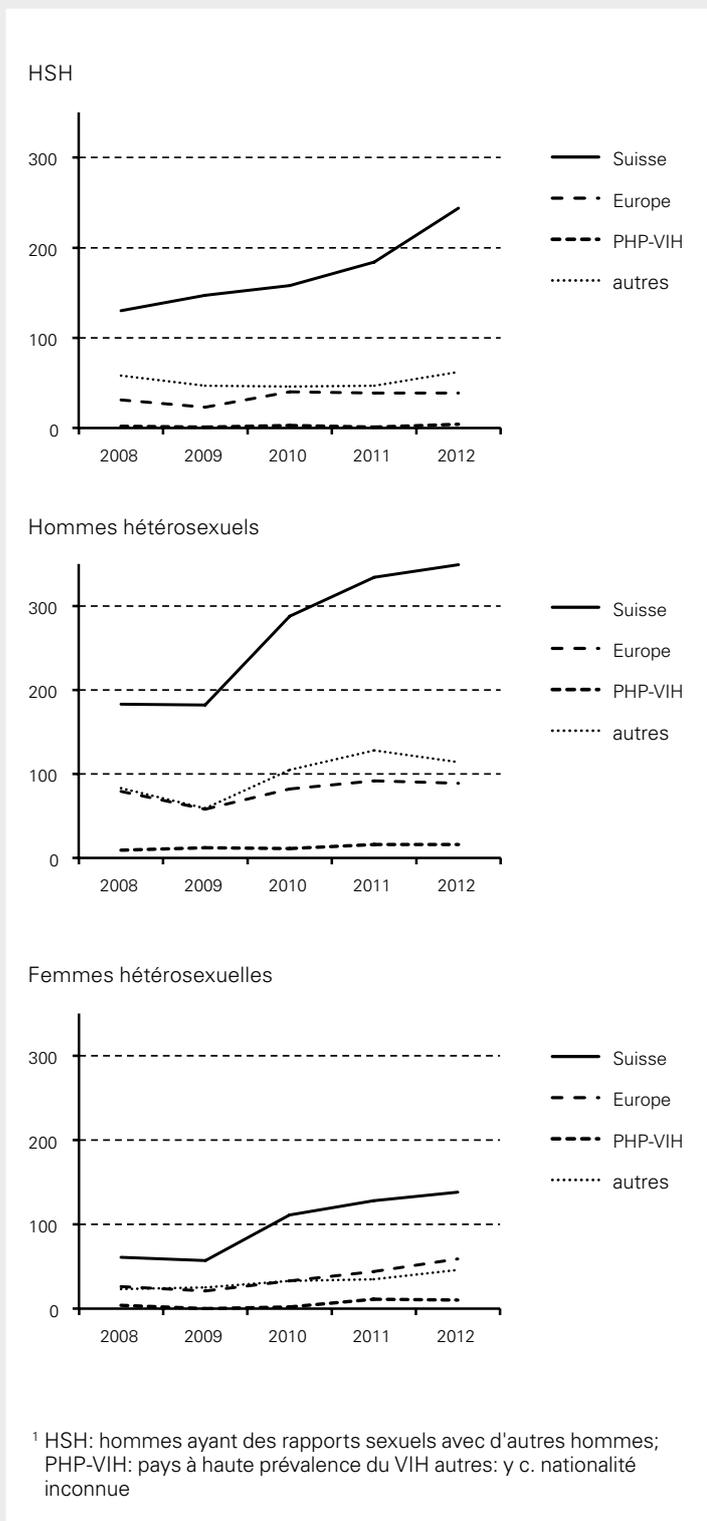


Figure 10
Cas confirmés de gonorrhée chez les hommes et les femmes, par voie d'infection et année de diagnostic¹



¹ HSH: hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

Figure 11
Cas de gonorrhée confirmés, selon la source d'infection, la nationalité et l'année du diagnostic 2008-2012



Stades de la syphilis au moment du diagnostic (tableau 20)

En 2012, 90% des HSH atteints de syphilis étaient infectieux au moment du diagnostic; 43% étaient au stade primaire, 40% au stade secondaire et 8% au stade de latence.

Lieu et source d'infection (tableaux 21 et 22)

En 2012, la majorité des HSH de nationalité suisse ont été infectés en Suisse (67%); seuls 7% ont indiqué l'étranger comme lieu de l'infection. 54% avaient été infectés par un partenaire occasionnel et 25% par leur partenaire habituel.

Diagnostiques de syphilis auprès de la population hétérosexuelle

Depuis la réintroduction de la déclaration obligatoire de la syphilis, le nombre de cas est resté stable chez les femmes, à environ 50 par an, alors qu'il a augmenté légèrement chez les hommes jusqu'en 2010. Cette tendance ne s'est pas poursuivie en 2011. Le nombre de cas déclarés a été plus élevé en 2012 qu'en 2011, tout en restant légèrement inférieur à celui de 2010.

Age au moment du diagnostic (tableau 19)

Au moment du diagnostic de la syphilis, les trois quarts des hommes et des femmes avaient entre 25 et 54 ans, les 35-44 ans étant les plus touchés. L'âge moyen pour les cinq dernières années était 41 ans. Les femmes avaient au moment du diagnostic généralement six ans de moins que les hommes.

Stades de la syphilis au moment du diagnostic (tableau 20)

Selon les déclarations 2012, deux tiers des hétérosexuel(le)s concerné(e)s étaient infectieux au moment du diagnostic. 34% étaient au stade primaire, 24% au stade secondaire et 8% au stade de latence; environ 5% se trouvaient au stade tertiaire. En comparaison avec les HSH (90% à un stade précoce), le diagnostic de syphilis a donc été plus souvent posé à un stade avancé.

Lieu et source d'infection (tableaux 21 et 22)

La moitié des hétérosexuel(le)s suisses infectés ont indiqué la Suisse

comme lieu probable d'exposition et 8% l'étranger. 47% se sont infecté(e)s, alors qu'ils étaient dans une relation stable, 29% avec un partenaire occasionnel. Les femmes représentent près de la moitié des personnes ayant indiqué avoir contracté la syphilis dans une relation stable et seulement le quart de celles ayant indiqué un partenaire occasionnel comme source de l'infection.

**GONORRHEE :
ANALYSES ET TENDANCES**

**Diagnostiques de gonorrhée :
situation générale
(figure 9, tableau 24)**

Par comparaison avec les diagnostics de syphilis, non seulement le nombre de cas de gonorrhée est plus élevé chez les deux sexes, mais aussi la tendance à l'augmentation observée depuis la réintroduction de la déclaration obligatoire s'y poursuit. En 2012, 1517 cas confirmés ont été déclarés, soit 12% de plus qu'en 2011 (1348 cas, tableau 24). Comme pour le VIH et la syphilis, les HSH ont été de manière disproportionnée touchés par la gonorrhée par rapport au reste de la population, bien qu'il y ait, en chiffres absolus, davantage de cas chez les hommes hétérosexuels (figure 10). L'indication de la voie d'infection probable manquait dans un pourcentage important des cas,

surtout chez les hommes, alors qu'elle est indispensable pour une prévention rapide et ciblée. En 2012, le cas de gonorrhée « typique » était un homme de nationalité suisse, âgé de 25 à 34 ans, domicilié dans une région urbaine, qui s'est infecté en ayant des rapports hétérosexuels avec une partenaire occasionnelle.

**Diagnostiques de gonorrhée chez
les hommes ayant des rapports
sexuels avec des hommes**

Situation épidémiologique générale
Depuis 2008, le nombre de diagnostics de gonorrhée a légèrement augmenté chez les HSH ; il est passé de 271 cas en 2011 à 349 en 2012 (figure 10). 70% des cas concernaient des hommes de nationalité suisse (tableau 27).

*Age au moment du diagnostic
(tableau 29)*

Durant la période de déclaration 2008–2012, l'âge médian était de 34 ans.

*Lieu et source d'infection
(tableaux 30 et 31)*

Trois quarts des HSH de nationalité suisse ont indiqué avoir été infectés par la gonorrhée en Suisse, près de 10% à l'étranger. 53% l'ont été par un partenaire occasionnel et 26% par leur partenaire habituel. Dans 20% des cas, aucune indication n'a été fournie.

**Diagnostiques de gonorrhée auprès
de la population hétérosexuelle**

Entre 2007 et 2009, une légère tendance à la baisse a été enregistrée au sein de la population hétérosexuelle pour les diagnostics de gonorrhée. Toutefois, les chiffres sont à nouveau à la hausse depuis 2010 : en 2012, le nombre de déclarations a augmenté de 4% et atteint 821 cas. Cette augmentation concernait surtout les femmes : 218 diagnostics en 2011 et 253 en 2012, ce qui correspond à une augmentation de 16%. Chez les hommes hétérosexuels, 568 diagnostics ont été enregistrés en 2011 et 570 en 2012. 59% des diagnostics concernaient des hommes et des femmes de nationalité suisse.

*Age au moment du diagnostic
(tableau 29)*

Au moment du diagnostic, près de 60% des personnes avaient moins de 35 ans. La plupart des diagnostics concernaient les 25–34 ans, suivis des jeunes et des jeunes adultes de 15 à 24 ans. Ces cinq dernières années, l'âge moyen était de 31 ans, les femmes ayant en règle générale six ans de moins que les hommes.

*Lieu et source d'infection
(tableaux 30 et 31)*

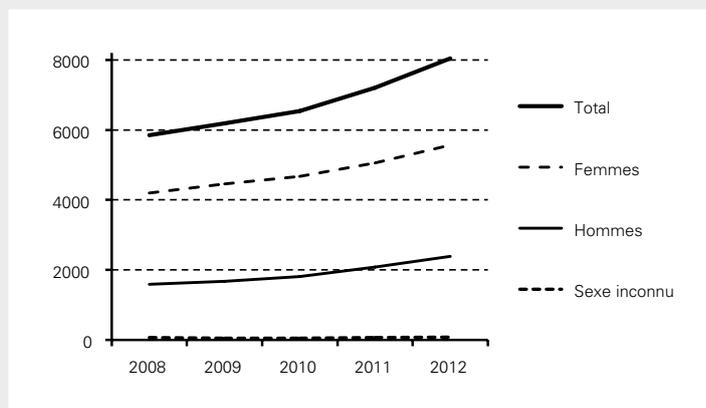
Presque deux tiers des personnes concernées ont déclaré avoir contracté la gonorrhée en Suisse, contre 16% à l'étranger. Le nombre de personnes (40%) ayant indiqué comme source d'infection une relation stable n'était que légèrement supérieur à celui des personnes ayant cité un partenaire occasionnel (35%). Comme pour la syphilis, le pourcentage de femmes (50%) infectées dans une relation stable est en comparaison nettement plus élevé que celui des femmes infectées par un partenaire occasionnel (20%).

**CHLAMYDIOSE :
ANALYSES ET TENDANCES**

**Diagnostiques de chlamydie :
situation générale
(figure 12, tableau 33)**

A l'heure actuelle, le système suisse de déclaration ne prévoit pas de déclaration complémentaire pour la chlamydie, de sorte que l'on ne dispose d'indications que pour l'année du diagnostic et le sexe.

Figure 12
Cas confirmés de *Chlamydia* 2008–2012, par sexe et année de diagnostic



Cas de sida : correction en fonction des retards de déclaration

Les déclarations de sida ne représentent pas les cas diagnostiqués pendant l'année en question. En raison de retards notables dans la déclaration, certaines concernent des cas diagnostiqués les années précédentes. En moyenne sur ces quatre dernières années, la moitié environ des déclarations de sida concernaient de nouveaux cas (déclarés durant l'année du diagnostic), environ 30% des diagnostics de l'année précédente et environ 20% des cas encore plus anciens. Par conséquent, comme les nouveaux diagnostics de sida n'ont pas encore été tous déclarés, on ne connaît pas leur nombre pour les quatre à cinq dernières années. C'est pourquoi, il faut l'estimer par une méthode statistique. Les chiffres figurant dans le tableau 13 reposent sur l'algorithme de Rosenberg¹.

L'une des principales raisons pour lesquelles le nombre de cas de chlamydie chez les femmes est supérieur à celui des cas de gonorrhée est le fait que le test est recommandé chez les femmes en âge de procréer, tandis qu'il n'existe pas de recommandation similaire pour les hommes hétérosexuels. En 2012, on a enregistré en Suisse 8038 cas de chlamydie confirmés (tableau 33, augmentation de 11% par rapport à 2011, avec 7210 cas), dont 30% chez les hommes. Ces chiffres semblent indiquer qu'un examen du partenaire sexuel n'a été réalisé que dans la moitié au maximum des diagnostics de chlamydie posés par les gynécologues. Pourtant, informer le partenaire, lui faire faire un test et, le cas échéant, le traiter font partie intégrante de la prévention indispensable des infections sexuellement transmissibles. Les tableaux 34 à 36 montrent la répartition régionale des cas, les incidences régionales ainsi que la répartition par sexe et par âge au moment du diagnostic.

CONCLUSIONS

Les personnes sont plus ou moins touchées par le VIH et les IST selon les régions

Les régions suisses, tout comme les groupes cibles du « Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017 », sont diversement touchés par le VIH et les IST. Pour 100 000 habitants, on trouve en 2012 (comme dans les périodes

précédentes) des taux de diagnostics particulièrement élevés dans les cantons de Zurich, de Genève, de Bâle-Ville et – pour le VIH et la syphilis – également dans le canton de Vaud. Cette situation s'explique, d'une part, par le fait que c'est là que se trouvent les plus grands centres urbains de Suisse, avec un pourcentage particulièrement élevé de célibataires et de HSH, ainsi qu'un accès plus facile à des partenaires sexuels occasionnels dans les grandes villes, et, d'autre part, parce que c'est aussi là que vivent le plus de personnes originaires de pays à forte prévalence du VIH (surtout à Genève).

En outre, Zurich, avec une population homosexuelle très active, joue un rôle central non seulement pour les cantons environnants, mais aussi pour d'autres pays frontaliers. La prévention du VIH et des autres IST concerne donc non seulement la ville elle-même, mais aussi l'ensemble de la Suisse alémanique et les régions limitrophes des pays voisins.

Le risque d'infection à VIH ou d'IST est sous-estimé chez les personnes de plus de 45 ans

Même si le risque de transmission hétérosexuelle du VIH est extrêmement faible pour la plupart des personnes de nationalité suisse, un certain danger subsiste : le sous-estimer et par conséquent négliger le dépistage. En effet, la consommation de drogues intraveineuses, les rapports sexuels avec des hommes et le sexe tarifé restent toujours stigmatisés en Suisse et

ces questions sont donc rarement abordées dans le cadre d'une consultation médicale. Une partie des médecins ont encore des réticences à faire une anamnèse sexuelle complète, surtout quand la sexualité s'écarte de la norme hétérosexuelle ou s'oppose à la morale courante.

En 2012, dans le groupe des hétérosexuel(le)s, le VIH a été détecté à un stade tardif chez un quart des personnes et 29% des diagnostics concernaient les 45 ans ou plus âgé(e)s. Les médecins sont donc invités à penser aussi à l'éventualité d'une infection par le VIH ou d'une autre infection sexuellement transmissible (IST) dans cette tranche d'âge. En particulier, face à des symptômes de primo-infection ou à un tableau clinique peu caractéristique, ils doivent exclure une infection à VIH en faisant non seulement l'anamnèse, mais aussi en demandant un test⁴.

La focalisation de la prévention sur les HSH reste justifiée

Le « PNVI 2011–2017 » prescrit le cadre du travail de prévention : il faut investir là où les infections par le VIH et les IST se produisent effectivement. Du point de vue géographique, il s'agit des grandes villes – Zurich, Lausanne, Bâle et Genève. Du point de vue des groupes cibles, ce sont surtout les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Dans la plupart des pays occidentaux, les HSH constituent, tant en chiffres absolus que relatifs, le groupe le plus touché par le VIH et il ne serait pas judicieux de baisser la garde. Le but est toujours de parvenir chez eux à une prévention aussi efficace que ce qu'elle l'est depuis des années chez les consommateurs (-trices) de drogues par injection (IDU).

Le VIH est souvent transmis durant la phase de primo-infection : quand la personne vient d'être contaminée, sa charge virale augmente fortement les premières semaines et elle est 20 à 100 fois plus contagieuse que dans la suite de l'évolution de la maladie – et généralement sans savoir qu'elle est infectée. Pour interrompre les chaînes de transmission chez les HSH, l'action Break the Chains propose à ces derniers d'éviter systématiquement

les risques d'infection durant un mois par an, puis de faire un test VIH le mois suivant. Les chaînes de transmission peuvent ainsi être interrompues, ce qui permet de diminuer la charge virale parmi les homosexuels et aussi de réduire le risque d'être infecté par le VIH à l'occasion d'un seul rapport non protégé.

Ne pas oublier les trois règles du *Safer Sex* pour la prévention du VIH et des IST

Le PNVI encourage toutes les personnes sexuellement actives à se protéger du VIH, lors des rapports sexuels, en appliquant les deux premières règles du *Safer Sex*:

1. Pénétration – toujours avec une capote.

2. Pas de sperme ni de sang dans la bouche.

Si le respect de ces deux règles protège de manière fiable d'une infection à VIH, ce n'est pas aussi vrai pour les autres maladies sexuellement transmissibles. La syphilis, la gonorrhée et la chlamydie, par exemple, peuvent aussi être transmises par des rapports oraux, et même sans sécrétions génitales dans la bouche. De ce fait, la campagne LOVE LIFE a introduit en 2011 la troisième règle du *Safer Sex*:

3. Démangeaison, brûlure, écoulement? Parlez-en avec votre médecin.

Les personnes confrontées à un diagnostic d'IST devraient, avec leur médecin, réfléchir à l'origine probable de l'infection et aux personnes à qui celle-ci pourrait déjà avoir été transmise, puis informer leurs partenaires sexuel(le)s en les exhortant à aller consulter, de façon que les IST asymptomatiques soient elles aussi diagnostiquées et traitées.

Ne pas passer à côté d'une IST asymptomatique!

En Suisse comme ailleurs, la fréquence des IST asymptomatiques est massivement sous-estimée chez les HSH, comme l'a montré clairement une étude comparative européenne (*European MSM Internet Survey*, EMIS). Malgré les checkpoints mis en place de manière exemplaire dans toute l'Europe

– désormais non seulement à Zurich et à Genève, mais aussi à Bâle et à Lausanne –, un prélèvement rectal n'a été pratiqué que chez moins de 15% des HSH suisses, ayant subi en Suisse un dépistage des IST autres que le VIH. A titre de comparaison: ce pourcentage s'élève à près de 70% en Grande-Bretagne et en Irlande (Link).

Les IST rectales non diagnostiquées et donc non traitées, en particulier la chlamydie, se transmettent facilement aux partenaires sexuels malgré l'emploi de préservatifs pour la pénétration. Les personnes, qui changent souvent de partenaires sexuels, devraient donc faire régulièrement des tests à la recherche d'IST asymptomatiques, de préférence avant d'avoir des rapports avec un nouveau partenaire. ■

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone 031 323 87 06

Pour plus d'informations

Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011–2017 (PNVI): www.bag.admin.ch/hiv_aids/12362/12839/index.html?lang=fr
Directives relatives aux tests VIH et recommandations: www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12476/12479/index.html?lang=fr
Break the Chains: www.breakthechains.ch/2013/fr/
EMIS: www.emis-project.eu

References

1. Rosenberg PS. A simple correction of AIDS surveillance data for reporting delays. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1990;3(1):49–54.
2. On entend par « infection récente » toute infection diagnostiquée par un test de laboratoire, comme « remontant à moins d'un an ». Cette définition est valable indépendamment du fait que le médecin ait rempli la déclaration complémentaire ou non.
3. Les HSH sont moins souvent dans une relation stable que la moyenne de la population.
4. Cf. Bulletin 27/11, Recommandations de l'OFSP concernant le PICT: www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12476/12479/index.html?lang=fr

Tableau 1

Tests VIH positifs en Suisse 2008–2012 : nombre de déclarations par les laboratoires déclarants autorisés (avec la proportion de femmes¹) et nombre de déclarations complémentaires des médecins par année du test, avec la proportion selon les principales voies d'infection.

Année du test	2008	2009	2010	2011	2012
Déclarations de laboratoire	768	658	607	562	645
Proportion de femmes ¹	26,8 %	27,5 %	26,6 %	24,0 %	24,6 %
Déclarations complémentaires	610	549	523	464	471
Pourcentage du total de laboratoire	79,4 %	83,4 %	86,2 %	82,6 %	73,0 %
Distribution selon la voie d'infection					
Proportion d'hétérosexuels	45,4 %	45,9 %	42,6 %	45,5 %	43,1 %
Proportion d'HSH	42,9 %	43,9 %	46,6 %	44,4 %	45,2 %
Proportion d'IDU	4,4 %	4,7 %	3,8 %	4,5 %	4,9 %
Proportion inconnu / autre	7,2 %	5,5 %	6,9 %	5,6 %	6,8 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

¹ parmi les déclarations avec l'indication du sexe

Tableau 2

Diagnostiques du VIH en Suisse : nombre et incidence pour 100 000 habitants par canton/région en Suisse¹

	Nombre de diagnostics		Incidence/ 100 000	
	2011	2012	2011	2012
Suisse	562	645	7,1	8,1
Berne	58	52	5,9	5,3
Bâle-Ville	19	20	10,2	10,7
Genève	53	86	11,5	18,7
Vaud	75	87	10,3	12,0
Zurich	167	169	12,0	12,1
Plateau suisse	48	48	4,2	4,2
Suisse orientale	30	38	3,7	4,7
Suisse romande	38	56	4,5	6,6
Tessin / Grisons	34	39	6,4	7,4
Suisse centrale	31	31	3,6	3,6

Tableau 3

Diagnostiques du VIH en Suisse 2012 : proportion (%) par voie d'infection (chez les hétérosexuels aussi par nationalité) et par canton/région en Suisse¹

Voie d'infection :	Hétérosexuels			HSH	IDU
	Nationalité :	Suisse	Pays à haute prévalence du VIH		
Suisse	16,2 %	12,4 %	15,8 %	43,6 %	5,2 %
Berne	16,8 %	11,1 %	15,4 %	42,3 %	7,7 %
Bâle-Ville	6,8 %	8,3 %	23,5 %	54,5 %	0,0 %
Genève	4,8 %	25,5 %	19,2 %	40,9 %	4,8 %
Vaud	9,1 %	17,1 %	15,4 %	39,5 %	7,4 %
Zurich	8,9 %	6,2 %	10,9 %	63,5 %	2,9 %
Plateau suisse	26,4 %	9,5 %	21,3 %	37,7 %	2,5 %
Suisse orientale	27,7 %	8,6 %	17,3 %	40,9 %	5,5 %
Suisse romande	31,5 %	11,5 %	23,8 %	10,4 %	13,9 %
Tessin / Grisons	30,1 %	0,0 %	15,1 %	49,7 %	5,1 %
Suisse centrale	28,8 %	17,4 %	14,2 %	18,2 %	3,6 %

¹ Définitions :

Plateau suisse : AG, BL, SO

Suisse romande : FR, JU, NE, VS

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

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

Tableau 4
Diagnostiques du VIH 2012 par nationalité et voie d'infection ¹

	Hétérosexuels		HSH		IDU	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de diagnostics VIH	282	100,0 %	288	100,0 %	31	100,0 %
Suisse	102	36,2 %	153	53,1 %	18	56,9 %
Europe	34	12,2 %	62	21,6 %	4	13,1 %
Pays à haute prévalence du VIH	77	27,3 %	3	0,9 %	0	0,0 %
Autre nationalité / inconnue	69	24,3 %	70	24,4 %	9	30,1 %

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

Tableau 5
Diagnostiques du VIH 2012 : proportion de femmes par voie d'infection et nationalité

	Hétérosexuels	IDU
Suisse	37,9 %	24,1 %
Europe	37,4 %	0,0 %
Pays à haute prévalence du VIH	59,6 %	0,0 %
Autre nationalité / inconnue	62,6 %	0,0 %
Total	50,0 %	12,9 %

Tableau 6
Diagnostiques du VIH 2008–2012 : statistiques concernant l'âge, par voie d'infection

Voie d'infection :	Hétérosexuels	HSH	IDU
Nombre de déclarations	1166	1166	117
Classe d'âge			
0–14	0,0 %	0,0 %	0,0 %
15–24	9,5 %	8,8 %	4,3 %
25–34	32,3 %	33,9 %	33,3 %
35–44	28,7 %	32,4 %	39,3 %
45–54	16,8 %	17,1 %	18,8 %
55–64	8,4 %	5,9 %	3,4 %
65 ou plus	4,2 %	1,7 %	0,9 %
sans information	0,0 %	0,2 %	0,0 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Âge médian par voie d'infection	37,0	37,0	37,0
Âge médian par année			
2008	35,0	38,0	35,0
2009	35,5	36,0	40,0
2010	37,0	37,0	40,0
2011	39,0	37,0	36,0
2012	39,0	36,0	39,0
Âge médian par sexe			
Hommes	39,0	37,0	37,0
Femmes	34,0		39,5
Âge médian par nationalité			
Suisse	45,0	40,0	39,0
Pays européens	39,0	36,0	39,0
Pays à haute prévalence du VIH ¹	33,0	30,0	37,0
Autre nationalité/inconnue	34,0	33,0	33,0

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 7

Diagnostiques du VIH 2012 : estimation statistique du nombre d'infections récentes (Inno-Lia-Assay), de primo-infections et de diagnostics tardifs, par voie d'infection (chez les hétérosexuels aussi par nationalité)

Voie d'infection : Nationalité :	Hétérosexuels						HSH		IDU	
	Suisse		Pays à haute prévalence du VIH		Autres		Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²
	Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²				
Nombre de diagnostics VIH	102		77		103		288		31	
Infections récentes ³	29	28,2 %	2	2,1 %	18	17,8 %	108	37,5 %	3	9,8 %
Primo-infections ³	16	16,1 %	7	9,2 %	7	9,4 %	66	23,0 %	1	4,3 %
Diagnostic tardif ⁴	18	17,7 %	4	5,5 %	13	12,3 %	22	7,5 %	3	8,9 %

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² pourcentage sur le nombre de diagnostics du VIH dans la colonne « Nombre » correspondante

³ « Infections récentes » et « primo-infections » sont des indicateurs méthodologiquement indépendants pour un stade précoce de l'infection

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

Tableau 8

Diagnostiques du VIH 2012 : lieu présumé de l'infection par voie d'infection (chez les hétérosexuels aussi par nationalité)¹

Voie d'infection : Nationalité :	Hétérosexuels						HSH		IDU	
	Suisse		Pays à haute prévalence du VIH		Autres		Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²
	Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²				
Lieu de l'infection										
Nombre de diagnostics VIH	102	100,0 %	77	100,0 %	103	100,0 %	288	100,0 %	31	100,0 %
Suisse	52	51,4 %	9	11,1 %	18	17,4 %	167	58,2 %	20	65,2 %
zone urbaine ²	18	34,6 %	7	83,2 %	15	85,0 %	115	68,5 %	9	46,3 %
zone rurale ²	7	13,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	5	3,2 %	1	7,0 %
sans indication ²	27	52,4 %	1	16,8 %	3	15,0 %	47	28,2 %	10	46,7 %
Étranger	34	33,8 %	47	61,7 %	63	60,9 %	55	19,2 %	5	17,3 %
Lieu inconnu	16	14,9 %	21	27,2 %	22	21,7 %	66	22,5 %	6	17,5 %

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² pourcentage sur le nombre de diagnostics du VIH en Suisse

Tableau 9

Diagnostiques du VIH 2012 : source d'infection respectivement type de relation avec le partenaire source probable de l'infection, par voie d'infection¹

	Hétérosexuels		HSH		IDU	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Nombre de diagnostics VIH	282	100,0 %	288	100,0 %	31	100,0 %
Partenaire stable	77	27,4 %	38	13,1 %	0	0,0 %
<i>dont femmes (proportion)</i>	53	68,6 %				
Partenaire occasionnel	62	22,0 %	116	40,3 %	0	0,0 %
<i>dont femmes (proportion)</i>	21	34,7 %				
Partenaire anonyme	33	11,8 %	63	22,0 %	0	0,0 %
Échange de seringues	0	0,0 %	0	0,0 %	19	61,2 %
Sans indication	110	38,9 %	71	24,5 %	12	38,8 %

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

Tableau 10

Diagnostiques du VIH 2012 : nombre et proportion (%) de personnes avec une anamnèse d'infection sexuellement transmissible (IST) positive dans les deux ans précédant le diagnostic du VIH, par voie d'infection¹

	Hétérosexuels		HSH		IDU	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Nombre Diagnostics du VIH	282		288		31	
Syphilis	5	1,9 %	42	14,6 %	1	4,3 %
Gonorrhée	1	0,5 %	9	3,3 %	0	0,0 %
Chlamydie	3	1,0 %	12	4,2 %	0	0,0 %
Au moins une des trois IST	10	3,4 %	57	19,7 %	1	4,3 %

¹ plusieurs réponses possibles; extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

Tableau 11

Diagnostics du VIH 2012 : nombre et proportion (%) de partenaires avec mention des catégories suivantes : consommateur de drogue, prostituée de sexe féminin et partenaire issu d'un pays à haute prévalence du VIH, par voie d'infection ¹

	Hétérosexuels		IDU	
	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)
Nombre de diagnostics de VIH	282		31	
Partenaire consommateur de drogue	19	6,7 %	1	4,3 %
Prostituée	19	6,7 %	1	4,3 %
Partenaire issu d'un pays à haute prévalence du VIH	91	32,4 %	1	4,3 %

¹ plusieurs réponses possibles; extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

Tableaux (Sida)

Tableau 12

Déclarations de sida des médecins par année de déclaration, voie d'infection et sexe

Voie d'infection	Sexe	Année de déclaration						Total
		<2008	2008	2009	2010	2011	2012	
Hétérosexuels	masculin	1123	49	46	42	49	21	1330
	féminin	985	37	41	41	40	23	1167
HSH	masculin	2931	62	44	59	46	28	3170
IDU	masculin	2137	18	15	15	17	5	2207
	féminin	1038	8	4	6	2	4	1062
Transfusion	masculin	86	1	1	0	1	0	89
	féminin	46	0	4	2	0	0	52
Mère-enfant	masculin	48	0	1	2	0	1	52
	féminin	53	0	0	2	0	0	55
Autres	masculin	120	8	13	7	3	2	153
	féminin	42	10	6	3	2	3	66
Total	masculin	6445	138	120	125	116	57	7001
	féminin	2164	55	55	54	44	30	2402
		8609	193	175	179	160	87	9403

Tableau 13

Nouveaux cas de sida par année de diagnostic et voie d'infection ¹

Voie d'infection	Sexe	Année du diagnostic						Total
		<2008	2008	2009	2010	2011	2012	
Hétérosexuels	masculin	1161	43	44	50	40	17	1355
	féminin	1026	30	34	39	40	25	1194
HSH	masculin	2978	48	42	63	34	30	3195
IDU	masculin	2158	13	11	10	19	3	2214
	féminin	1049	5	2	2	4	2	1064
Autres	masculin	265	8	12	4	6	2	297
	féminin	148	11	7	4	3	1	174
Total		8785	158	152	172	146	80	9493
dont déjà déclarés :		8785	156	146	155	118	43	9403

¹ corrigé en raison des retards de déclaration

Tableaux (Syphilis)

Tableau 14

Déclarations de syphilis 2008–2012 : classification des cas par année, avec la proportion de femmes¹ et la voie d'infection parmi les cas confirmés.

Année de déclaration	2008	2009	2010	2011	2012
Total de déclarations	697	788	1004	1039	1084
I. Laboratoire sans complémentaire	70	119	128	93	158
II. Complémentaire sans laboratoire	35	24	40	50	30
III. Laboratoire et complémentaire	592	645	836	896	896
– Cas non classifiées	255	231	330	359	278
– Cas rejetés	39	45	43	49	75
– Cas confirmés	298	369	463	488	543
Proportion de femmes ¹	16,2 %	19,0 %	14,1 %	12,7 %	11,9 %
Distribution selon la voie d'infection					
Proportion hétérosexuelle	36,9 %	41,2 %	31,7 %	23,4 %	25,2 %
Proportion HSH	52,3 %	48,5 %	57,0 %	62,9 %	62,4 %
Proportion inconnue	10,7 %	10,3 %	11,2 %	13,7 %	12,3 %

¹ parmi les cas avec l'indication du sexe

Tableau 15

Cas confirmés de syphilis en Suisse : nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants par canton/région¹

	Nombre de cas		Inzidence / 100 000	
	2011	2012	2011	2012
Suisse	488	543	6,1	6,8
Berne	29	34	2,9	3,5
Bâle-Ville	17	20	9,1	10,7
Genève	69	86	15,0	18,7
Vaud	64	55	8,8	7,6
Zurich	157	170	11,3	12,2
Plateau suisse	45	61	3,9	5,3
Suisse orientale	19	24	2,3	3,0
Suisse romande	34	38	4,0	4,5
Tessin / Grisons	25	17	4,7	3,2
Suisse centrale	29	38	3,3	4,4

Tableau 16

Cas confirmés de syphilis en Suisse 2012 : proportion (%) selon la voie d'infection par canton/région¹

	Hétérosexuels	HSH	inconnu
Suisse	25,2 %	62,4 %	12,3 %
Berne	58,8 %	29,4 %	11,8 %
Bâle-Ville	15,0 %	70,0 %	15,0 %
Genève	34,9 %	54,7 %	10,5 %
Vaud	10,9 %	78,2 %	10,9 %
Zurich	15,3 %	72,4 %	12,4 %
Plateau suisse	16,4 %	67,2 %	16,4 %
Suisse orientale	29,2 %	58,3 %	12,5 %
Suisse romande	36,8 %	47,4 %	15,8 %
Tessin / Grisons	35,3 %	52,9 %	11,8 %
Suisse centrale	39,5 %	52,6 %	7,9 %

¹ Définitions :

Plateau suisse : AG, BL, SO

Suisse romande : FR, JU, NE, VS

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

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

Tableau 17
Cas confirmés de syphilis en Suisse 2012 par nationalité et voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre	%	Nombre	%
Total de cas	137	100,0 %	339	100,0 %
Suisse	66	48,2 %	209	61,7 %
Europe	24	17,5 %	61	18,0 %
Pays à haute prévalence du VIH ¹	9	6,6 %	5	1,5 %
Autre nationalité/inconnue	38	27,7 %	64	18,9 %

¹principalement la région subsaharienne

Tableau 18
Cas confirmés de syphilis 2012 : proportion de femmes chez les personnes hétérosexuelles, par nationalité

	Hétérosexuels
Suisse	27,3 %
Europe	45,8 %
Pays à haute prévalence du VIH ¹	88,9 %
Autre nationalité/inconnue	39,5 %
Total	38,0 %

¹principalement la région subsaharienne

Tableau 19
Cas confirmés de syphilis 2008–2012 : statistiques concernant l'âge, par voie d'infection

	Hétérosexuels	HSH
Nombre de cas	658	1245
Classe d'âge		
0–14	0,2 %	0,0 %
15–24	9,0 %	7,6 %
25–34	23,9 %	26,7 %
35–44	26,3 %	34,5 %
45–54	20,2 %	22,8 %
55–64	11,4 %	5,9 %
65 ou plus	9,1 %	2,4 %
sans information	0,0 %	0,1 %
Total	100,0 %	100,0 %
Âge médian par voie d'infection	41,0	40,0
Âge médian par année		
2008	39,0	40,0
2009	41,0	39,0
2010	42,0	39,0
2011	41,0	40,0
2012	41,0	40,0
Âge médian par sexe		
Hommes	43,0	40,0
Femmes	37,0	
Âge médian par nationalité		
Suisse	45,0	41,0
Pays européens	39,0	38,0
Pays à haute prévalence du VIH ¹	36,5	33,5
Autre nationalité/inconnue	38,0	36,0

¹principalement la région subsaharienne

Tableau 20
Cas confirmés de syphilis 2012 par stade clinique et voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de cas confirmés	137	100,0 %	339	100,0 %
primaire	47	34,3 %	147	43,4 %
secondaire	33	24,1 %	136	40,1 %
latente précoce (< 1 an)	11	8,0 %	28	8,3 %
latente tardive (≥1 an)	10	7,3 %	6	1,8 %
latente de durée indéterminée	20	14,6 %	10	2,9 %
tertiaire	7	5,1 %	1	0,3 %
inconnu / sans information	9	6,6 %	11	3,2 %

Tableau 21
Cas confirmés de syphilis 2012 : lieu présumé de l'infection par voie d'infection et nationalité

Voie d'infection :	Hétérosexuels				HSH			
	Suisse		Étranger		Suisse		Étranger	
Nationalité :	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de cas	66	100,0 %	71	100,0 %	209	100,0 %	130	100,0 %
Lieu d'infection								
Suisse	35	53,0 %	33	46,5 %	139	66,5 %	76	58,5 %
Étranger	5	7,6 %	17	23,9 %	15	7,2 %	16	12,3 %
Inconnu	26	39,4 %	21	29,6 %	55	26,3 %	38	29,2 %

Tableau 22
Cas confirmés de syphilis 2012 : type de relation avec le partenaire source probable de l'infection, par voie d'infection ¹

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de cas confirmés	137	100,0 %	339	100,0 %
Partenaire stable	65	47,4 %	83	24,5 %
<i>dont femmes (proportion)</i>	30	46,2 %		
Partenaire occasionnel	39	28,5 %	184	54,3 %
<i>dont femmes (proportion)</i>	10	25,6 %		
Prostitué	15	10,9 %	2	0,6 %
Client	1	0,7 %	3	0,9 %
Sans information	17	12,4 %	67	19,8 %

¹seulement les cas avec l'indication du sexe

Tableau 23
Cas confirmés de syphilis 2012 : nombre et proportion (%) de cas avec un diagnostic précédent d'une infection sexuellement transmissible (IST), par voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de cas confirmés	137	100,0 %	339	100,0 %
Antécédents d'IST	22	16,1 %	137	40,4 %
Sans information	49	35,8 %	92	27,1 %

Tableaux(Gonorrhée)

Tableau 24

Déclarations de gonorrhée 2008–2012 : classification des cas par année, avec la proportion de femmes¹ et la voie d'infection parmi les cas confirmés.

Année de déclaration	2008	2009	2010	2011	2012
Total de déclarations	906	970	1230	1423	1560
– Cas non classifiables	69	68	55	59	37
– Cas rejetés	11	11	18	16	6
– Cas confirmés	826	891	1157	1348	1517
Proportion de femmes ¹	16,7 %	18,1 %	19,6 %	21,6 %	22,4 %
Distribution selon la voie d'infection					
Proportion hétérosexuelle	56,8 %	46,5 %	57,5 %	58,6 %	54,3 %
Proportion HSH	26,8 %	24,5 %	21,4 %	20,1 %	23,0 %
Proportion inconnue	16,5 %	29,1 %	21,2 %	21,3 %	22,7 %

¹ parmi les cas avec l'indication du sexe

Tableau 25

Cas confirmés de gonorrhée en Suisse : nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants par canton/région¹

	Nombre de cas		Incidence / 100 000	
	2011	2012	2011	2012
Suisse	1348	1517	16,9	19,1
Berne	98	112	9,9	11,4
Bâle-Ville	62	57	33,3	30,6
Genève	116	162	25,2	35,2
Vaud	121	149	16,7	20,5
Zurich	435	444	31,2	31,9
Plateau suisse	177	189	15,4	16,4
Suisse orientale	91	90	11,2	11,1
Suisse romande	64	79	7,6	9,3
Tessin / Grisons	72	91	13,6	17,2
Suisse centrale	112	144	12,9	16,6

Tableau 26

Cas confirmés de gonorrhée en Suisse 2012 : proportion (%) selon la voie d'infection par canton/région¹

	Hétérosexuels	HSH	inconnu
Suisse	54,3 %	23,0 %	22,7 %
Berne	54,5 %	22,3 %	23,2 %
Bâle-Ville	56,1 %	22,8 %	21,1 %
Genève	45,7 %	32,1 %	22,2 %
Vaud	46,3 %	36,2 %	17,5 %
Zurich	48,0 %	27,7 %	24,3 %
Plateau suisse	66,1 %	12,7 %	21,2 %
Suisse orientale	67,8 %	8,9 %	23,3 %
Suisse romande	58,2 %	21,5 %	20,3 %
Tessin / Grisons	65,9 %	8,8 %	25,3 %
Suisse centrale	56,9 %	17,4 %	25,7 %

¹ Définitions :

Plateau suisse : AG, BL, SO

Suisse romande : FR, JU, NE, VS

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

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

Tableau 27
Cas confirmés de gonorrhée 2012 par nationalité et voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre	%	Nombre	%
Total de cas	821	100,0 %	349	100,0 %
Suisse	487	59,3 %	244	69,9 %
Europe	148	18,0 %	39	11,2 %
Pays à haute prévalence du VIH ¹	26	3,2 %	4	1,1 %
Autre nationalité/inconnue	160	19,5 %	62	17,8 %

¹principalement la région subsaharienne

Tableau 28
Cas confirmés de gonorrhée 2012 : proportion de femmes chez les personnes hétérosexuels, par nationalité

	Hétérosexuels
Suisse	28,3 %
Europe	39,9 %
Pays à haute prévalence du VIH ¹	38,5 %
Autre nationalité/inconnue	28,8 %
Total	30,8 %

¹principalement la région subsaharienne

Tableau 29
Cas confirmés de gonorrhée 2008–2012 : statistiques concernant l'âge, par voie d'infection

	Hétérosexuels	HSH
Nombre de cas	3156	1306
Classe d'âge		
0–14	0,0 %	0,0 %
15–24	27,7 %	17,4 %
25–34	31,1 %	33,0 %
35–44	19,8 %	31,3 %
45–54	13,7 %	14,5 %
55–64	6,0 %	3,1 %
65 ou plus	1,6 %	0,6 %
sans information	0,0 %	0,1 %
Total	100,0 %	100,0 %
Âge médian par voie d'infection	31,0	34,0
Âge médian par année		
2008	33,0	35,0
2009	30,0	36,0
2010	31,0	34,0
2011	30,0	34,0
2012	31,0	35,0
Âge médian par sexe		
Hommes	33,0	34,0
Femmes	27,0	
Âge médian par nationalité		
Suisse	32,0	36,0
Pays européens	29,0	32,0
Pays à haute prévalence du VIH ¹	27,0	37,0
Autre nationalité/inconnue	30,0	30,0

¹principalement la région subsaharienne

Tableau 30
Cas confirmés de gonorrhée 2012 : lieu présumé de l'infection par voie d'infection et nationalité

Voie d'infection Nationalité :	Hétérosexuels				HSH			
	Suisse		Étranger		Suisse		Étranger	
Nombre de cas	487	100,0 %	334	100,0 %	244	100,0 %	105	100,0 %
Lieu d'infection								
Suisse	305	62,6 %	207	62,0 %	178	73,0 %	72	68,6 %
Étranger	86	17,7 %	49	14,7 %	19	7,8 %	13	12,4 %
Inconnu	96	19,7 %	78	23,4 %	47	19,3 %	20	19,0 %

Tableau 31
Cas confirmés de gonorrhée 2012 : type de relation avec le partenaire source probable de l'infection, par voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre de cas	821	100,0 %	349
Partenaire stable	330	40,2 %	92	26,4 %
<i>dont femmes (proportion)</i>	166	50,3 %		
Partenaire occasionnel	289	35,2 %	185	53,0 %
<i>dont femmes (proportion)</i>	59	20,4 %		
Prostitué	91	11,1 %	1	0,3 %
Client	8	1,0 %	1	0,3 %
Sans information	103	12,5 %	70	20,1 %

Tableau 32
Cas confirmés de gonorrhée 2012 : nombre et proportion (%) de cas avec un diagnostic précédent d'une infection sexuellement transmissible (IST), par voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre de cas	821	100,0 %	349
Antécédents d'IST	87	10,6 %	145	41,5 %
Sans information	316	38,5 %	105	30,1 %

Tableau 33
Déclarations de *Chlamydia* 2008–2012 : classification des cas par année et proportion de femmes¹ parmi les cas confirmés.

Année	2008	2009	2010	2011	2012
Total de déclarations	6110	6438	6718	7292	8169
– Cas non classifiables	136	112	75	82	131
– Cas rejetés	124	141	107	0	0
– Cas confirmés	5850	6185	6536	7210	8038
Proportion de femmes ¹	72,5 %	72,7 %	72,1 %	70,8 %	70,0 %

¹ parmi les cas avec l'indication du sexe

Tableaux (Chlamydia)

Tableau 34
Cas confirmés de *Chlamydia* en Suisse 2012 : nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants par canton/région¹

	Nombre de cas		Incidence / 100 000	
	2011	2012	2011	2012
Suisse	7210	8038	90,6	101,0
Berne	614	674	62,3	68,4
Bâle-Ville	286	285	153,6	153,0
Genève	880	917	191,1	199,1
Vaud	742	965	102,2	132,9
Zurich	1573	1679	113,0	120,6
Plateau suisse	902	1076	78,4	93,5
Suisse orientale	543	582	66,8	71,7
Suisse romande	517	666	61,2	78,8
Tessin / Grisons	525	552	99,0	104,1
Suisse centrale	627	642	72,4	74,1

Tableau 35
Cas confirmés de *Chlamydia* en Suisse 2012 : proportion de cas par sexe (%) par canton/région¹

	féminin	masculin	inconnu
Suisse	69,3 %	29,8 %	1,0 %
Berne	77,3 %	21,5 %	1,2 %
Bâle-Ville	73,3 %	26,3 %	0,4 %
Genève	70,6 %	29,3 %	0,1 %
Vaud	67,2 %	30,8 %	2,1 %
Zurich	60,9 %	38,1 %	1,1 %
Plateau suisse	73,2 %	26,2 %	0,6 %
Suisse orientale	72,2 %	27,5 %	0,3 %
Suisse romande	73,9 %	24,0 %	2,1 %
Tessin / Grisons	68,3 %	30,4 %	1,3 %
Suisse centrale	69,2 %	30,7 %	0,2 %

¹Définitions :
 Plateau suisse : AG, BL, SO
 Suisse romande : FR, JU, NE, VS
 Suisse orientale : AI, AR, SG, SH, TG
 Suisse centrale : GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG

Tableau 36
Cas confirmés de *Chlamydia* 2008–2012 : statistiques concernant l'âge, par sexe

Voie d'infection :	Femmes	Hommes
Nombre de cas	23960	9551
Classe d'âge		
0–14	0,7 %	0,8 %
15–24	53,7 %	27,0 %
25–34	33,0 %	37,7 %
35–44	8,9 %	20,6 %
45–54	2,3 %	9,8 %
55–64	0,6 %	2,9 %
65 ou plus	0,3 %	0,8 %
sans information	0,6 %	0,5 %
Total	100,0 %	100,0 %
Âge médian par sexe	24,0	29,0
Âge médian par année		
2008	24,0	30,0
2009	24,0	30,0
2010	24,0	30,0
2011	24,0	29,0
2012	24,0	29,0