

VIH et IST en 2013 : tendances du premier semestre

VIH

Ce sont 331 nouveaux diagnostics de VIH qui ont été posés en Suisse au cours du premier semestre 2013 (compte tenu des déclarations des laboratoires jusqu'à fin juin et des déclarations complémentaires afférentes des médecins jusqu'à fin août 2013). Pour l'ensemble de l'année 2013, on obtient donc par extrapolation quelque 660 diagnostics de VIH. Comparée aux 645 cas de l'année précédente (2012), cette évolution peut être qualifiée de stable. L'analyse des nouvelles dé-

clarations de VIH d'après le mode d'infection se fonde sur les déclarations complémentaires des médecins. Dans les années précédant 2012, des déclarations complémentaires étaient disponibles dans 80 à 85 % des cas déclarés par les laboratoires. Ce pourcentage s'est révélé inférieur pour les deux dernières années: on a disposé de déclarations complémentaires dans 77 % des cas en 2012, et seulement 69 % en 2013. Il en résulte que l'évaluation des tendances d'après le mode d'infection perd en précision.

L'illustration 1 montre une tendance à la baisse jusqu'en 2011 pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les hétérosexuels, suivie d'une recrudescence l'année suivante pour les deux groupes. Mais une véritable inversion de la tendance n'a pas été confirmée par la suite. En 2012, quelque 280 nouvelles infections par le VIH ont été diagnostiquées dans le groupe des HSH. A supposer que les déclarations évoluent dans la seconde moitié de 2013 de la même manière qu'au premier semestre, leur nombre devrait être pratiquement identique à celui de 2012 d'ici la fin de l'année courante. Parmi les consommateurs de drogue par injection (IDU), le nombre de diagnostics de VIH reste stable à un niveau bas (une trentaine de cas par année). Le graphique révèle également une hausse des cas, dont le mode d'infection est autre ou inconnu.

Illustration 1

Nombre de diagnostics VIH par année de dépistage et mode d'infection

(nombre de cas confirmés jusqu'à fin juin 2013 extrapolé pour l'ensemble de l'année 2013)

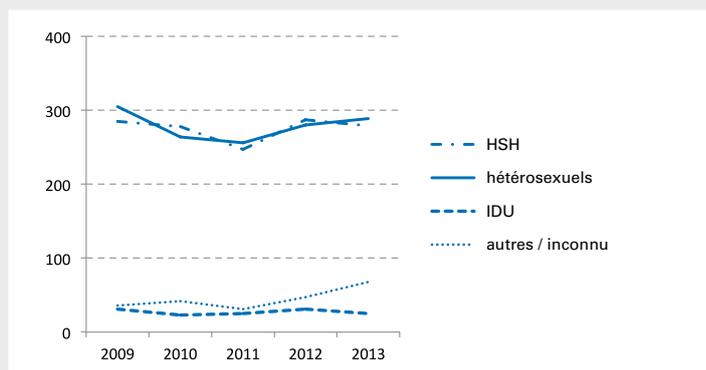
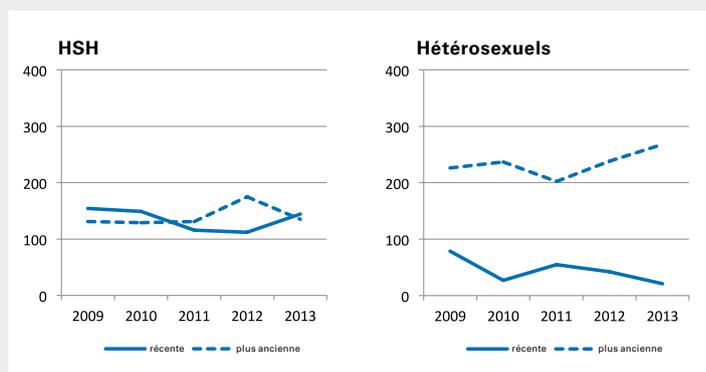


Illustration 2

Estimation du nombre d'infections au VIH récentes ou plus anciennes en Suisse, par mode d'infection et année de dépistage



Proportion d'infections au VIH récentes

Le procédé utilisé en Suisse pour établir le diagnostic permet de distinguer les infections au VIH récentes, autrement dit qui remontent probablement à moins d'une année, de celles qui sont plus anciennes. L'interprétation dépend toutefois de certaines hypothèses: une augmentation des infections au VIH récentes tendrait à révéler une incidence VIH en hausse, pour autant que le taux de dépistage n'ait pas simultanément augmenté. Etant donné que seuls les résultats positifs des tests sont déclarés en Suisse, les données fournies ne permettent pas, sans inclure d'autres sources de renseignements, de faire la distinction entre une hausse de l'incidence et celle du taux de dépistage.

Chez les HSH en Suisse, on constate à peu près autant d'infections récentes que plus anciennes parmi les nouveaux diagnostics de VIH (illustration 2, à gauche). En revanche, les infections plus anciennes dominent nettement chez les hétérosexuels (illustration 2, à droite).

S'agissant du groupe des HSH, on enregistre une baisse permanente des infections récentes depuis 2008. Le premier semestre 2013 révèle en revanche une reprise des

Illustration 3
Tests VIH documentés dans les centres suisses VCT (source: système BerDa)

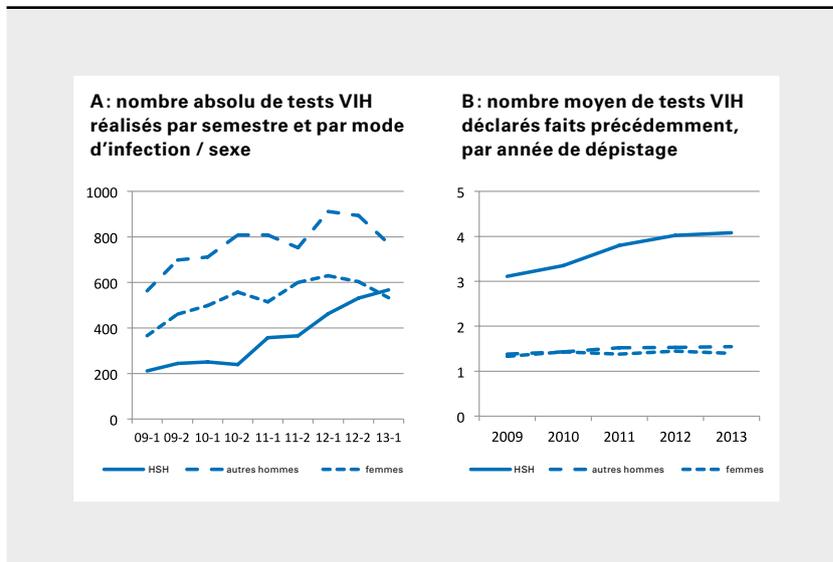
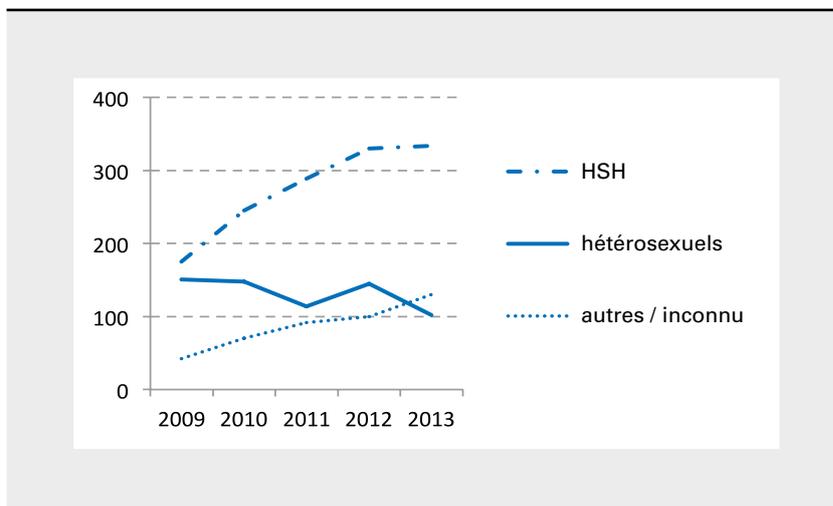


Illustration 4
Nombre de cas de syphilis confirmés par année de dépistage et mode d'infection
 (nombre de cas confirmés jusqu'à fin juin 2013 extrapolé pour l'ensemble de l'année 2013)



nouveaux diagnostics classés comme récents, ce qui pourrait évoquer soit une incidence VIH en hausse, soit une augmentation du taux de dépistage chez les HSH.

Les données sur les taux de dépistage en Suisse ne sont pas disponibles directement par le biais des laboratoires, mais seulement indirectement par l'intermédiaire d'une partie des services, qui proposent conseil et dépistage (*Voluntary Counselling and Testing, VCT*). Depuis 2008, un nombre croissant de ces centres VCT utilise l'outil Internet

BerDa (pour *Beratungs- und Datenerfassungssystem*, système de conseil et de saisie des données). Ces données indirectes issues du système BerDa révèlent une augmentation des tests VIH réalisés dans les centres suisses VCT (illustration 3, à gauche). Chez les HSH, ces chiffres continuent à augmenter au premier semestre 2013. L'illustration trois de droite montre, toujours sur la base des données BerDa, le nombre individuel de tests VIH réalisés en tout chez les HSH, les autres hommes et les femmes, tel

qu'indiqué par ces personnes elles-mêmes. Le nombre moyen de tests VIH, que les HSH déclarent avoir réalisés jusque-là, a passé de trois à quatre entre 2009 et 2013. Cette hausse du dépistage chez les HSH se retrouve dans toutes les classes d'âge. Nous déduisons de ces données que la fréquence de dépistage chez les HSH a encore augmenté au cours des deux dernières années. Il faut préciser, toutefois, que la moitié environ de tous les tests VIH chez les HSH sont effectués auprès de médecins établis dans des cabinets privés (*The EMIS Network. EMIS 2010: The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2013, page 65*). Ces tests ne sont pas inclus dans les données BerDa.

Comme déjà indiqué précédemment, les infections plus anciennes prédominent nettement chez les hétérosexuels, contrairement à ce qui se passe chez les HSH (illustration 2, à droite). Un pourcentage important des diagnostics VIH chez les hétérosexuels concerne des personnes d'origine migrante, provenant de pays à forte prévalence du VIH. Dans le mode de transmission hétérosexuel, la tendance observée en matière d'infections au VIH récentes ou plus anciennes est influencée en grande partie par les schémas d'immigration.

Syphilis

L'évaluation des données concernant la syphilis est empreinte d'une grande incertitude. En effet, vu la qualité déficiente de ces données et leur manque d'exhaustivité, ce sont régulièrement moins de 50 % de toutes les déclarations reçues qui peuvent entrer dans la catégorie de la syphilis infectieuse. On a enregistré 283 cas de syphilis au premier semestre 2013, soit 566 par extrapolation pour l'année entière.

L'analyse d'après le mode d'infection (illustration 4) se fonde sur les déclarations complémentaires reçues (proportion des déclarations de laboratoire avec déclaration complémentaire afférente: 82 %). Quelque 60 % des cas de syphilis concernent des HSH, ce qui représente un pourcentage stable par rapport à 2012.

Gonorrhée

La tendance à la hausse, qui se dessine depuis 2009, s'est poursuivie en ce qui concerne les cas de gonorrhée (illustration 5). Au premier semestre 2013, 835 cas ont été déclarés à l'OFSP. Si ce rythme se maintient jusqu'à fin 2013, on enregistrera 1670 cas, soit 10 % de plus qu'en 2012. La répartition par mode d'infection révèle que la gonorrhée, comme la syphilis, est diagnostiquée plus fréquemment chez les hommes (75 %) que chez les femmes, mais qu'elle touche davantage des hommes hétérosexuels

(46 %) que des HSH (27 %), contrairement à la syphilis. Si le diagnostic de la gonorrhée est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes, c'est essentiellement parce qu'une inflammation de l'urètre masculin s'accompagne généralement de douleurs et d'un écoulement visible chez l'homme, tandis que l'infection vaginale est souvent asymptomatique. La contamination du rectum par des gonocoques (relations anales) est également asymptomatique. L'OFSP recommande à tous les médecins, qui traitent des infections sexuelle-

ment transmissibles, de réaliser une anamnèse sexuelle détaillée, afin que ces cas asymptomatiques ne leur échappent pas. Au cours de l'anamnèse, il conviendrait d'interroger les patientes et patients non seulement sur le sexe et le nombre de leurs partenaires, mais aussi sur leurs pratiques sexuelles anales et buccogénitales.

Infection à chlamydia

Les cas de chlamydie ne sont saisis que sur la base de la déclaration positive du laboratoire. Il n'y a donc pas d'indications sur le mode de transmission. Les chiffres sont en hausse depuis des années et c'est également le cas pour 2013 (illustration 6). Au cours du premier semestre 2013, 4112 cas ont été déclarés à l'OFSP, soit environ 8224 d'ici la fin 2013. Comme chaque année, ce sont essentiellement des femmes qui sont concernées (69 %), ce que l'on peut mettre en relation avec les examens gynécologiques de routine. Les infections à chlamydia sexuellement transmissibles sont souvent sans symptômes particuliers, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Dans ce cas aussi, il convient de procéder à une anamnèse sexuelle détaillée, afin de détecter d'autres endroits, où l'infection se manifeste, hormis le vagin ou le pénis.

Répartition géographique du VIH et des IST

Durant le premier semestre 2013, le VIH, la syphilis et la gonorrhée ont été diagnostiqués nettement plus fréquemment dans les cantons dotés de centres urbains (Genève, Zurich, Bâle-Ville et Lausanne) que dans le reste de la Suisse. Ce modèle s'est quelque peu atténué au cours des dernières années. A cet égard, la prévision pour le canton de Genève va à contre-courant de la tendance générale: on y a enregistré en 2012 des chiffres nettement en hausse pour le VIH, la syphilis et la gonorrhée; cette tendance s'est maintenue sous une forme atténuée pour le VIH et la gonorrhée dans le courant du premier semestre 2013, mais pas pour la syphilis. L'incidence du VIH extrapolée pour Genève passe de 18,7 cas pour 100 000 habitants en 2012 à 21,3 cas en 2013, et l'incidence de

Illustration 5

Nombre de cas de gonorrhée confirmés par année de dépistage et mode d'infection
(nombre de cas confirmés jusqu'à fin juin 2013 extrapolé pour l'ensemble de l'année 2013)

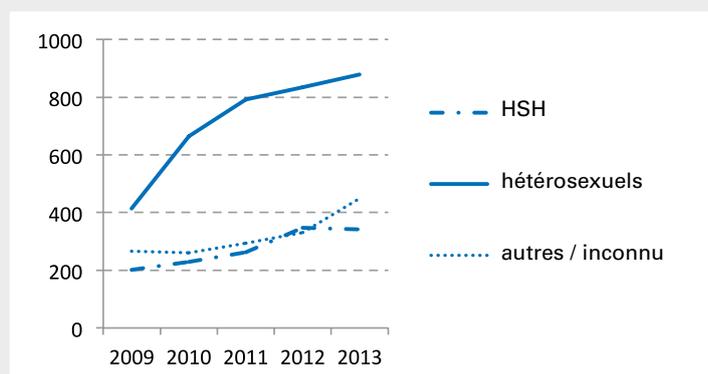
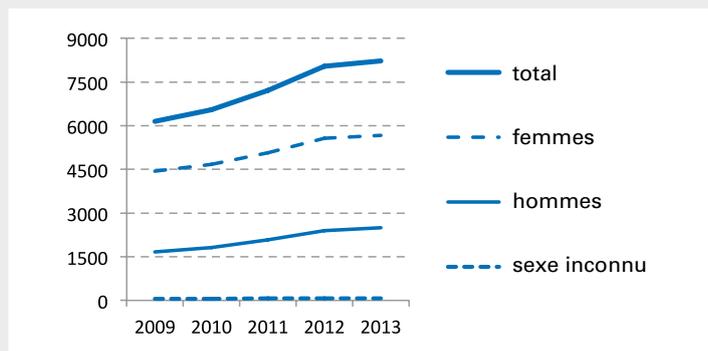


Illustration 6

Cas d'infection à chlamydia confirmés entre 2009 et 2013 par année de dépistage et sexe

(nombre de cas confirmés jusqu'à fin juin 2013 extrapolé pour l'ensemble de l'année 2013)



la gonorrhée dans le même canton passe de 35 pour 100 000 en 2012 à 47 pour 100 000 en 2013. Les infections au VIH et les IST ne sont donc pas réparties uniformément à l'échelle nationale. ■

Contact

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