

Nombre de cas de VIH et d'IST en 2014 : rapport, analyses et tendances

Pour la première fois en 2014, parmi les infections sexuellement transmissibles (IST), la syphilis et la gonorrhée n'ont pas progressé, voire même affichent un certain recul. Dans le cas du VIH, la légère tendance à la baisse observée depuis plusieurs années se poursuit. Le nombre de nouveaux diagnostics de syphilis n'avait déjà connu qu'une légère hausse en 2013, et le nombre de cas rapportés jusqu'ici pour l'année 2014 donne à penser que cette stabilisation se confirme. Le nombre de nouveaux cas de gonorrhée a baissé pour la première fois en 2014, après plusieurs années de hausse continue. Une analyse plus poussée révèle que cette évolution favorable ne concerne que les personnes infectées par la voie hétérosexuelle. Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), seuls les nouveaux diagnostics de syphilis ont reculé. Le nombre de nouveaux diagnostics de VIH n'a que légèrement augmenté dans ce groupe en 2014, mais celui des nouveaux cas de gonorrhée affiche une hausse sensible.

VUE D'ENSEMBLE

VIH – la tendance à la baisse observée depuis plusieurs années se confirme globalement

En 2014, les laboratoires ont déclaré 519 diagnostics confirmés de VIH, soit près de 10 % de moins que l'année précédente. Il s'agit de la deuxième année de baisse consécutive après une année exceptionnelle de hausse en 2012. La tendance à la baisse engagée en 2008 semble ainsi se poursuivre (figures 1 et 2).

Le recul de l'année 2014 est surtout imputable aux déclarations de VIH chez les personnes infectées par la voie hétérosexuelle, ce qui vaut pour les deux sexes et presque indépendamment de la nationalité (figures 3 et 4). Le nombre de nouveaux diagnostics de VIH a également baissé chez les migrant(e)s originaires de pays à haute prévalence du VIH (c.-à-d. essentiellement les pays d'Afrique subsaharienne, figure 9). Seul le groupe des femmes hétérosexuelles originaires d'autres pays européens affiche une hausse, en restant toutefois à un niveau relativement faible (20 cas environ en 2014).

Chez les HSH, on observe plus de nouveaux diagnostics de VIH en

2014 que l'année précédente, mais cette hausse reste dans les limites de la marge de fluctuation annuelle constatée dans ce groupe depuis 2010. L'évolution future de la situation est à suivre de près, car cette hausse est attribuable aux infections récentes, c.-à-d. aux cas dans lesquels l'infection a probablement eu lieu moins d'un an avant le diagnostic. Depuis 2008, le nombre d'infections récentes chez les HSH a baissé d'année en année; le chiffre de cette année interrompt donc cette tendance. La hausse observée s'explique peut-être par le fait que, depuis 2008, le taux de dépistage a augmenté chez les HSH; c'est en tout cas prouvé pour les clients des checkpoints des grandes villes suisses. Toutefois, au maximum 16 % de tous les diagnostics de VIH sont établis chaque année dans ces checkpoints chez les HSH; dans les autres cas, on ignore donc si la hausse peut s'expliquer par la hausse du taux de dépistage.

L'âge au moment du diagnostic de VIH est aussi informatif: si, chez les hétérosexuels, il n'a cessé d'augmenter entre 2010 et 2014, passant de 37 à 42 ans, il a baissé chez les HSH de 37 à 35 ans sur la même

période. Une baisse de l'âge au moment du diagnostic peut être la conséquence d'une hausse du risque d'infection. En cas de hausse de l'exposition au risque, il faut en effet toujours moins de temps jusqu'à ce qu'une infection survienne chez les personnes exposées – en partant de l'hypothèse que tous les autres facteurs restent inchangés.

L'évaluation différenciée des données fournit quelques indications en matière de prévention, à savoir: les femmes hétérosexuelles sont infectées au VIH par leur partenaire fixe principalement, alors que les hommes le sont lors de rapports sexuels avec un partenaire occasionnel (voir l'encadré en page 349 et le tableau 10 en annexe).

Syphilis – en baisse mais toujours très présente

En 2014, l'OFSP a reçu 560 déclarations de cas confirmés de syphilis, soit environ 6 % de moins que l'année précédente (figure 10). Toutefois, l'expérience a montré que de nombreux médecins envoyaient leurs déclarations complémentaires de syphilis en retard. Aussi ne faut-il pas s'attendre à un recul du nombre de cas, mais à une stabilisation à un niveau élevé.

Comme avant, les HSH sont le groupe de population le plus touché: ils représentent plus de la moitié des cas déclarés. Même compte tenu des déclarations complémentaires en retard, une baisse des cas de syphilis diagnostiqués chez les HSH semble se dessiner par rapport à l'année précédente. Le nombre de cas déclarés a baissé de 12 %; si l'on ne s'intéresse qu'aux HSH suisses, cette baisse atteint même les 16 % (figures 11 et 12). Toutefois, dans 28 % des cas de syphilis, la voie d'infection était inconnue, ce qui pourrait expliquer une partie de la baisse observée si de nombreux cas concernent en fait des HSH parmi ce pourcentage.

Chez les hétérosexuels, en 2014, plus de 75 % des cas de syphilis étaient encore à un stade précoce au moment du diagnostic, un taux dépassant même les 80 % chez les HSH. Il s'agit du stade où le potentiel de transmission est le plus élevé. Ce résultat indique combien il est important de traiter, si possible, les partenaires sexuels des patient(e)s. En ef-

fet, il est fort probable qu'ils soient également atteints de la syphilis, même s'ils ne présentent aucun symptôme. En l'absence de traitement de leurs partenaires, des réinfections mutuelles et récurrentes entre patient(e)s et partenaires sont possibles (voir l'encadré en page 354).

Gonorrhée – pas de hausse observée pour la première fois depuis 2006

En 2014, 1544 cas confirmés de gonorrhée ont été déclarés à l'OFSP, soit environ 4 % de moins qu'en 2013. Ceci met un terme à la tendance à la hausse observée depuis la réintroduction de l'obligation de déclaration en 2006 (figure 14).

Contrairement à ce qui se passe pour le VIH et la syphilis, le nombre de cas de gonorrhée est beaucoup plus important chez les hétérosexuels que chez les HSH : en 2014, 44 % des diagnostics de gonorrhée concernent des hétérosexuels et 28 % des HSH. Pour 28 % des déclarations, les données sur la voie d'infection sont manquantes. Malgré leur proportion relativement faible dans le total des cas de gonorrhée, cette infection touche de manière disproportionnée les HSH si l'on considère que seuls 3 % en-

viron des hommes actifs sexuellement font partie de ce groupe.

Une analyse plus poussée tenant compte des voies d'infection et du sexe montre que le nombre de diagnostics de gonorrhée ne s'est pas stabilisé dans tous les groupes. Le nombre de cas a baissé chez les hommes comme chez les femmes hétérosexuels, mais il a sensiblement augmenté chez les HSH (figure 15).

Outre le nombre toujours élevé de cas de gonorrhée, qui augmente encore chez les HSH, la thérapie pour combattre cette infection préoccupe de plus en plus : en effet, un nombre croissant d'agents pathogènes résistent aux thérapies antibiotiques courantes (voir l'encadré en page 356).

Chlamydie – les jeunes femmes fortement touchées

En 2014, 9680 cas confirmés de chlamydie ont été déclarés à l'OFSP, soit 12 % de plus que l'année précédente. C'est plus que la hausse annuelle moyenne observée ces cinq dernières années (10 %).

La chlamydie touche les femmes de manière prédominante : au cours des cinq dernières années, elles représentent en moyenne

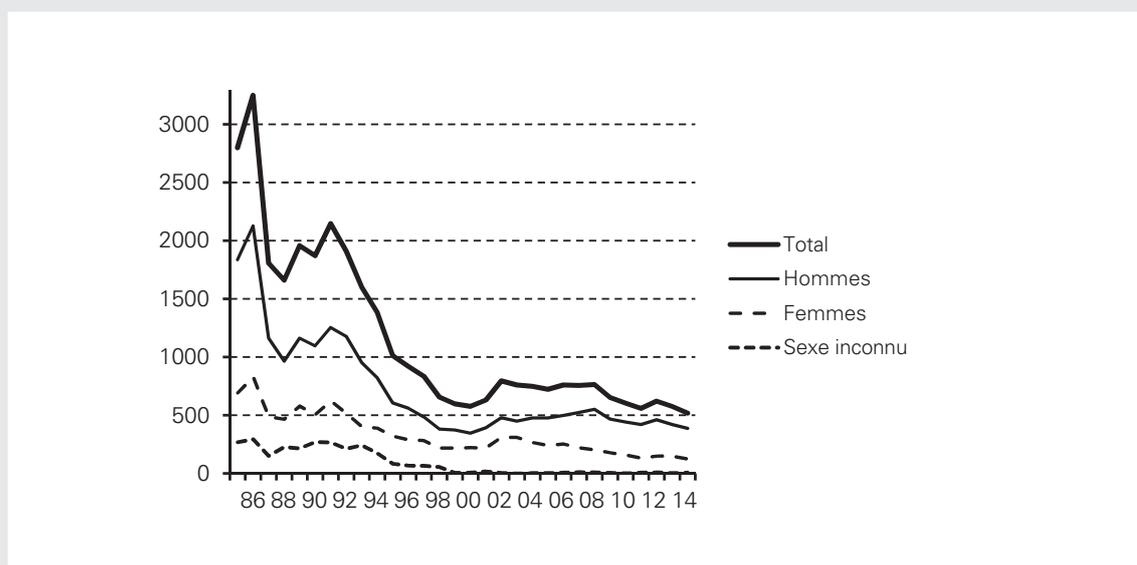
70 % de l'ensemble des déclarations. Plus de la moitié d'entre elles appartiennent à la tranche des 15–24 ans.

Etant donné que cette infection évolue souvent de manière asymptomatique – y compris chez les hommes, il faut partir du principe que le nombre de cas non recensés est élevé. Ce constat est inquiétant, car même une infection asymptomatique peut causer des séquelles graves, telles que des problèmes de fertilité. En outre, on ne sait pas si les cas déclarés reflètent la dynamique effective de l'épidémie. En effet, l'OFSP n'a connaissance que des résultats de tests réactifs et ne peut donc pas déterminer s'il y a effectivement davantage d'infections ou si les médecins effectuent seulement plus de tests (voir l'encadré en page 359).

Synthèse

Les données relatives aux cas déclarés de VIH, de syphilis et de gonorrhée montrent que les HSH restent le groupe le plus touché par ces trois infections. L'évolution actuelle des nombres de cas indique certes, dans l'ensemble, une tendance à l'amélioration qui, dans le cas du VIH et de la gonorrhée, n'est toutefois attribuable qu'à ce qui se

Figure 1
Déclarations VIH de laboratoire depuis le début des tests, par sexe et année du test, 1985–2014



passé dans la population hétérosexuelle. Chez les HSH, les nombres de cas ont en partie sensiblement augmenté. En ce qui concerne la syphilis, le nombre de nouveaux diagnostics a certes probablement reculé chez les HSH en 2014 mais représente, comme avant, plus de la moitié du total des cas déclarés.

C'est pourquoi la mise en œuvre du Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017 continuera de se concentrer sur ce groupe cible.

Les nombres de cas de VIH et d'IST en général restent élevés, même s'ils n'ont plus augmenté chez les hétérosexuels en 2014. Le nombre toujours élevé de cas de gonorrhée dans la population générale et de chlamydie chez les jeunes femmes en particulier indique qu'il importe de prendre d'autres mesures d'information et de sensibilisation. Le monitoring des comportements a révélé que

l'utilisation des préservatifs était généralement respectée dans tous les groupes cibles, en particulier par les HSH. Toutefois, compte tenu du fait que, hormis le VIH, les IST peuvent se transmettre même lors de rapports sexuels avec préservatif, les mesures devraient concerner particulièrement la troisième règle du *Safer Sex*: « En cas de démangeaisons, de sensations de brûlure ou d'écoulements, consulter un médecin. » D'où le rôle clé de ces derniers: les médecins ne doivent pas uniquement diagnostiquer rapidement et traiter correctement une infection, mais s'efforcer d'informer et de soigner les partenaires sexuels de leurs patient(e)s. De plus, ils doivent penser à l'évolution asymptomatique des IST, de même qu'aux manifestations au niveau du pharynx et du rectum susceptibles de se produire après des rapports sexuels oraux ou anaux. Ce n'est qu'ainsi que les règles du *Safer Sex* déploieront tous leurs effets.

DIAGNOSTICS DE VIH : ANALYSES ET TENDANCES

Situation générale selon l'état des données (tableau 1, figures 1–3)

Les laboratoires ont déclaré au total 519 diagnostics confirmés de VIH pour l'année 2014, contre 576 l'année précédente (état des déclarations au 28.2.2015). Ce chiffre correspond à une réduction de 10 % environ et semble indiquer que la tendance à la baisse observée depuis plusieurs années se poursuit malgré l'interruption constatée en 2012 (annotation 1).

Au moment de l'analyse, l'OFSP disposait d'une déclaration complémentaire du médecin pour 71,3 % des déclarations de laboratoire reçues en 2014. Les données détaillées indiquées dans la déclaration complémentaire, notamment la voie d'infection, la nationalité et le comportement sexuel, permettent une analyse différenciée de l'évolution de l'épidémie de VIH en Suisse. Pour les tendances épidémiolo-

Figure 2
Déclarations VIH de laboratoire par sexe et année du test, 2010–2014

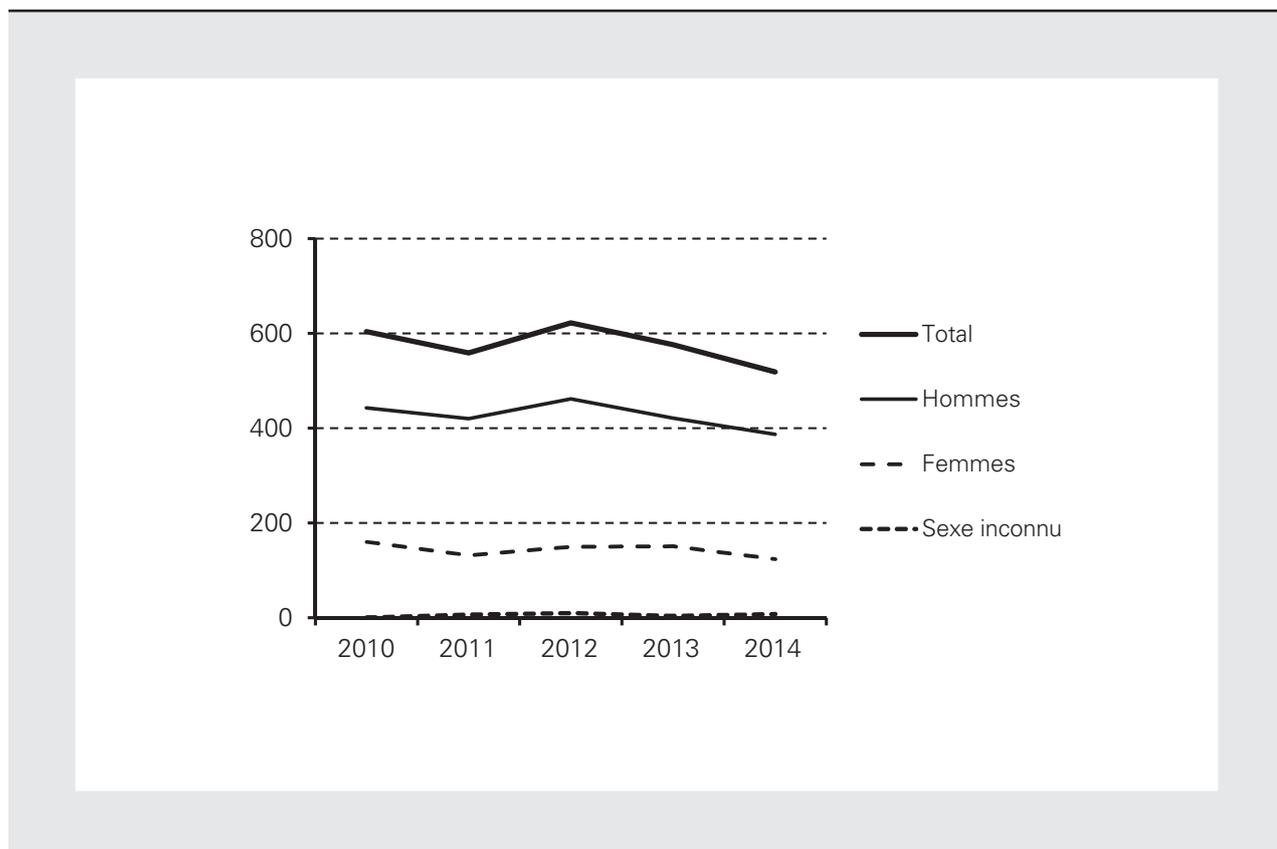
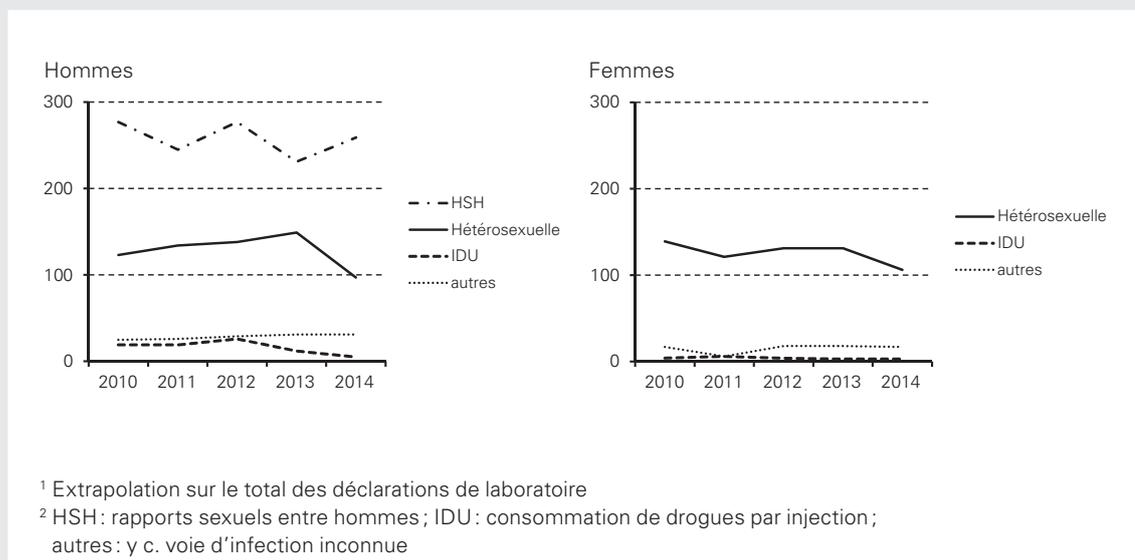


Figure 3
Diagnosics VIH¹ chez les hommes et chez les femmes, par voie d'infection² et année du test, 2010–2014



giques présentées dans ce rapport, les indications des déclarations complémentaires ont été extrapolées sur le nombre total des déclarations de laboratoire.

Répartition par sexe et par voie d'infection

Depuis son début, l'épidémie de VIH touche davantage les hommes que les femmes (voir figure 1). La proportion de femmes parmi les personnes diagnostiquées s'est stabilisée à environ un quart en moyenne ces cinq dernières années (24 % en 2014, voir figure 2, tableau 1). Toutefois, en nombre absolu, les diagnostics de VIH dissimulent des tendances différentes pour les hommes et les femmes: chez les femmes, la tendance est à la baisse quasiment sans exception depuis 2002 (312 cas à l'époque contre 124 en 2014). En comparaison, le nombre de nouveaux diagnostics a augmenté chez les hommes entre 2000 (347 cas) et 2008 (551 cas); depuis, une tendance à la baisse se dessine (387 cas en 2014).

La hausse du nombre total de nouveaux diagnostics de VIH en 2012 est essentiellement attribuable à la hausse observée chez les hommes ayant des rapports

sexuels avec d'autres hommes (HSH, voir figure 3). Le recul de l'année 2014 s'explique en revanche par la baisse du nombre de nouveaux diagnostics chez les femmes et les hommes hétérosexuels (voir figure 3). En conséquence, la proportion relative de nouveaux diagnostics chez les HSH est passée de 44 % en 2012 à 50 % en 2014; chez les personnes hétérosexuelles, par contre, elle a baissé de 43 % à 39 %. Chez les consommateurs de drogues par injection (IDU), la tendance à la baisse des nouveaux diagnostics de VIH observée depuis plusieurs années s'est poursuivie (9 cas en 2014, -2 %).

Répartition géographique du VIH en Suisse (tableaux 2 et 3)

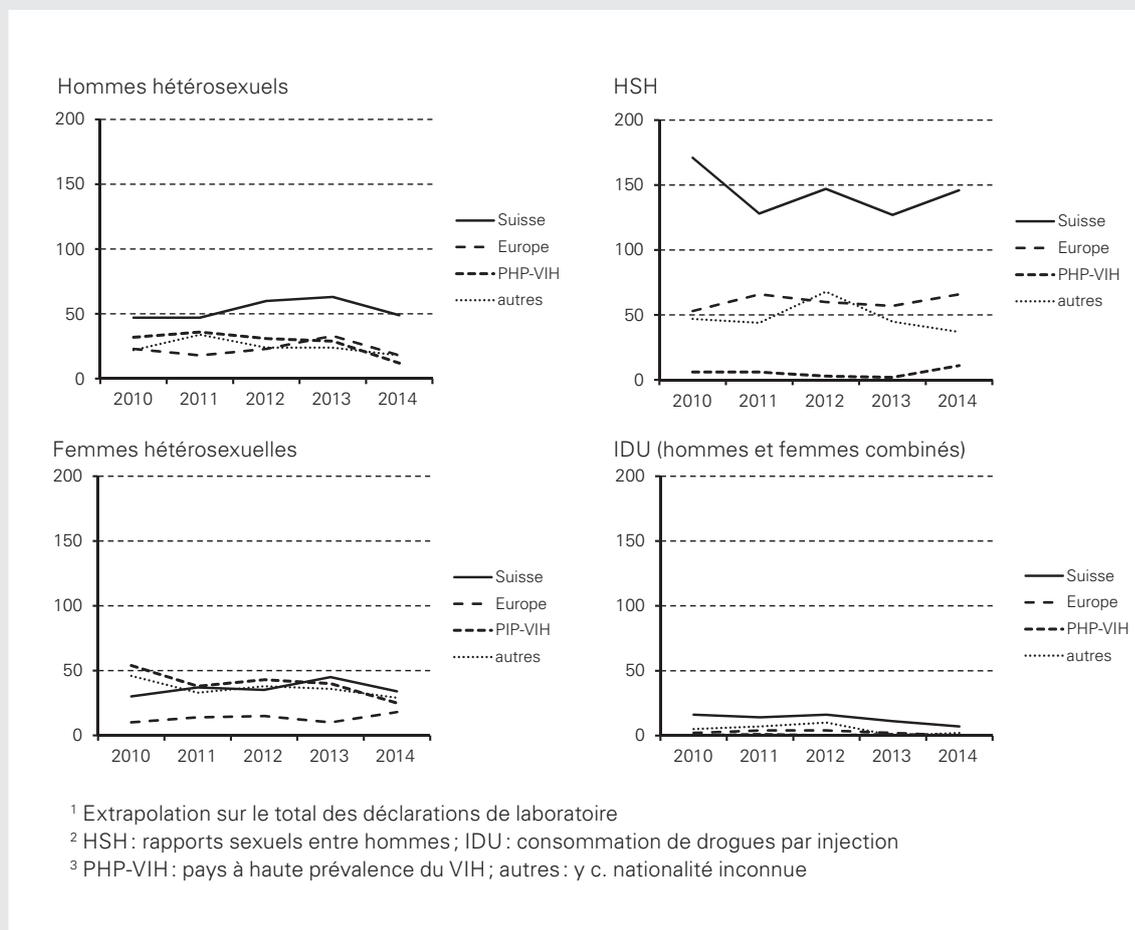
En moyenne suisse, le nombre d'infections au VIH nouvellement diagnostiquées s'est élevé en 2014 à 6,3 pour 100 000 habitants, contre 7,1 en 2013. Les disparités régionales sont toutefois importantes, avec 3,2 cas pour 100 000 habitants en Suisse orientale (AI, AR, SG, SH, TG) et 11,8 cas dans le canton de Genève. De manière générale, les incidences les plus élevées s'observent dans les cantons possédant de grands centres urbains (GE, ZH, VD, BS).

Ce n'est pas seulement la fréquence des nouveaux diagnostics de VIH qui varie fortement d'une région à l'autre, mais aussi leur répartition par voie d'infection et nationalité. On note ainsi, dans les cantons de Genève et Vaud et dans le reste de la Suisse romande, un nombre particulièrement élevé de nouveaux diagnostics chez des personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH, et chez les HSH dans les cantons de Zurich et de Bâle. Ces schémas sont stables depuis de nombreuses années.

Diagnosics de VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)

Situation épidémiologique générale
 En Suisse, les HSH constituent le groupe de population le plus touché par le VIH: en 2014, ils représentaient 50 % (259) de l'ensemble des diagnostics, alors qu'ils ne constituent qu'environ 3 % des hommes sexuellement actifs. Parmi les HSH nouvellement diagnostiqués, 56 % sont de nationalité suisse et 25 % sont originaires d'autres pays européens (voir tableau 4). En 2014, le nombre de

Figure 4
Diagnostics VIH¹ par voie d'infection² (et partiellement par sexe), nationalité³ et année du test, 2010–2014



nouveaux diagnostics a légèrement augmenté chez les personnes de nationalité suisse comme chez les ressortissants d'autres pays européens et de pays à haute prévalence du VIH ; seuls les cas associés à des personnes de nationalité autre ou inconnue ont baissé (voir figure 4).

Age au moment du diagnostic (tableau 6, figure 5)

Sur les cinq dernières années, un tiers des HSH avaient entre 25 et 34 ans au moment du diagnostic et 28 % avaient entre 35 et 44 ans ; 10 % étaient âgés de moins de 25 ans, et un peu moins de 2 % avaient dépassé les 65 ans. L'âge médian de ces personnes est passé de 37 ans en 2010 à 35 ans en 2014.

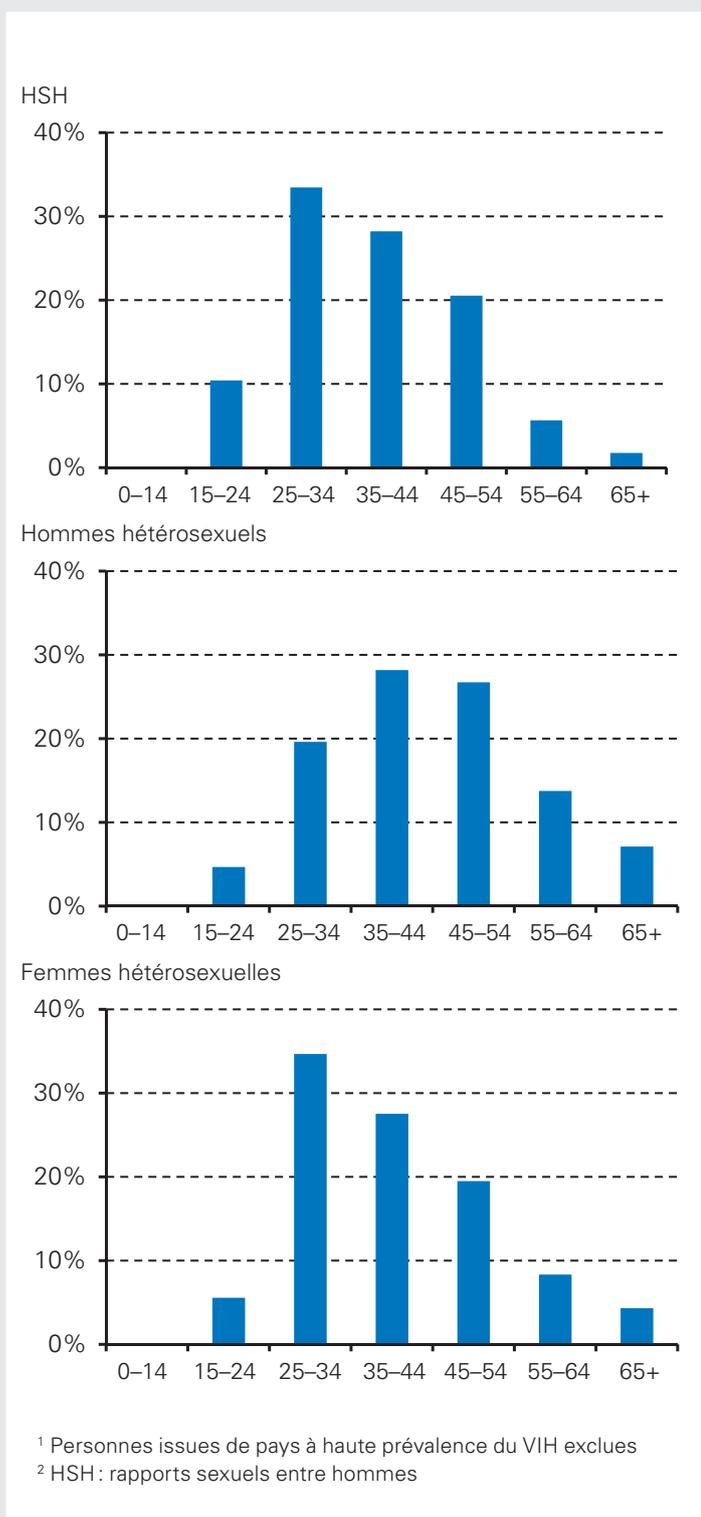
Infections récentes (tableaux 7 et 8, figure 6)

En 2014, 36 % de l'ensemble des diagnostics de VIH ont été classés parmi les « infections récentes » selon les résultats de laboratoire (annotation 2). Si l'on considère uniquement le groupe des HSH, cette proportion est nettement plus élevée (46 %). Toutefois, le nombre des infections récentes chez les HSH depuis 2008 n'est pas stable (figure 6, tableau 8). Jusqu'en 2013, elle a toujours baissé, avant de repartir légèrement à la hausse en 2014. Cela pourrait s'expliquer par l'évolution correspondante de l'incidence sur cette période, autrement dit par le fait que, jusqu'en 2013, le nombre de transmissions a baissé chaque année pour remonter un peu en 2014. Il est toutefois également

possible que le nombre de tests HIV réalisés chaque année ne soit pas constant. Plus le nombre de tests est élevé, plus l'on détecte d'infections récentes. Il est impossible de se prononcer avec certitude sur ce point, dans la mesure où l'OFSP n'a connaissance que des résultats de tests positifs et non du nombre total de tests réalisés.

Le système électronique BerDa (pour **B**eratungsleitfaden und **D**atenverwaltungssystem, système de conseil et de saisie de données), introduit en 2008, constitue la meilleure base de données pour évaluer le nombre de tests VIH menés en Suisse. Tous les tests VIH effectués dans les centres de conseil et de dépistage suisses (Voluntary Counselling and Testing, VCT) y sont saisis de façon anonymisée ; parallèle-

Figure 5
Diagnostiques VIH¹ dans la période 2010–2014 : distribution par classe d'âge selon la voie d'infection² et le sexe



ment, le système demande à chaque client le nombre de tests VIH qu'il a faits dans le passé.

Pour les HSH, le nombre de tests VIH documentés dans le système BerDa depuis 2008 n'a cessé d'augmenter (figure 7). Chez les autres hommes et chez les femmes, on observe une hausse sensible du nombre de tests VIH en 2014. Ces chiffres sont toutefois fortement liés à l'ouverture de nouveaux centres VTC, qui ne s'adressent pas en priorité aux HSH. A la différence de ce qui se passe chez les HSH, la hausse du nombre absolu de tests chez les autres hommes et les femmes ne va donc pas de pair avec une hausse de la fréquence du dépistage, ce qui est confirmé par le fait que le nombre déclaré de tests VIH antérieurs était constant pour ces deux groupes (figure 8).

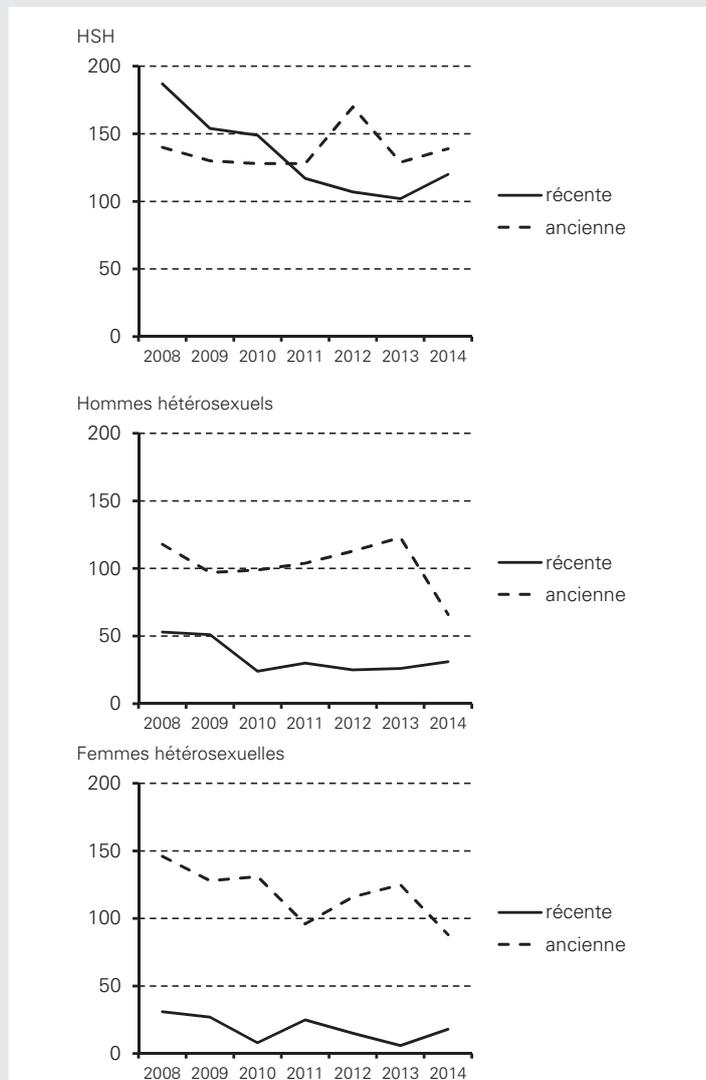
Les données du système BerDa indiquent que la fréquence des tests chez les HSH dans les centres VCT a augmenté au cours des dernières années. Depuis 2009, 12 à 16 % de l'ensemble des cas de VIH touchant les HSH sont diagnostiqués dans les centres VCT. A supposer que les données du système BerDa soient représentatives pour tous les HSH, cela signifierait que l'incidence a effectivement baissé jusqu'en 2013, et ce dans des proportions même plus importantes que ne le montre la figure 6. Cette tendance ne s'est pas poursuivie en 2014.

Primo-infections et personnes testées tardivement (tableau 7)

En 2014, les médecins déclarants ont classé 29 % des diagnostics chez les HSH comme primo-infections (annotation 3), contre 19 % en 2013. Sur l'ensemble des diagnostics de VIH, la proportion de primo-infections en 2014 est de 20 %.

Parmi les HSH diagnostiqués, 8 % ont été déclarés comme ayant été testés tardivement (annotation 4), un taux qui n'a pas évolué par rapport à l'année précédente. Sur l'ensemble des diagnostics de VIH, la proportion de tests tardifs est plus importante, avec 12 %. Ce qui semble indiquer que les HSH font plus fréquemment des tests que les autres groupes de population.

Figure 6
Estimation statistique du nombre d'infections récentes¹ vs. infections anciennes de VIH, par voie d'infection², sexe et par année du test, 2010–2014



¹ Infection de moins d'un an avant le diagnostic du VIH
² HSH : rapports sexuels entre hommes

Lieu d'infection (tableau 9)

D'après les déclarations complémentaires des médecins, 60 % des HSH ont été infectés en Suisse et 19 % à l'étranger (aucune indication à ce sujet dans 20 % des cas). Parmi les HSH infectés en Suisse, les deux tiers ont dit avoir contracté le VIH en ville ou en agglomération, et non en zone rurale.

Source d'infection (tableau 10)

42 % des HSH ont cité comme source d'infection un partenaire occasionnel, 19 % un partenaire anonyme et 20 % un partenaire stable (aucune indication dans 18 % des cas).

Nombre de partenaires au cours des deux dernières années (tableau 11)
 A la question de savoir combien de

partenaires sexuels ils ont eus au cours des deux années précédant le diagnostic, 21 % des HSH ont répondu en avoir eu plus de cinq, 29 % entre deux et cinq et 15 % un seul. 6 % des HSH ont affirmé n'avoir eu aucun partenaire sexuel au cours de cette période et 29 % n'ont pas répondu à la question.

Diagnostiques antérieurs d'autres IST (tableau 13)

Parmi les HSH ayant reçu un nouveau diagnostic de VIH en 2014, 26 % s'étaient déjà vu diagnostiquer dans les deux années précédentes au moins l'une des trois autres IST soumises à l'obligation de déclaration (syphilis, gonorrhée, chlamydia). Dans la moitié des cas, la syphilis en faisait partie.

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

Situation épidémiologique générale
 Chez les hétérosexuels des deux sexes originaires de pays à haute prévalence du VIH (annotation 5), les nouveaux diagnostics de VIH ont baissé en 2014 (figure 9). Les deux sexes confondus, ils représentaient 18 % des diagnostics de VIH par voie hétérosexuelle en 2014 (tableau 4), contre 25 % en 2013.

Parmi les personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH, 67 % des diagnostics concernent des femmes (tableau 5), soit une proportion nettement plus importante que chez les personnes de nationalité suisse (41 %) ou originaires d'autres pays européens (51 %).

Age au moment du diagnostic (tableau 6)

Au cours des cinq dernières années, les personnes hétérosexuelles originaires de pays à haute prévalence du VIH avaient, au moment du diagnostic, un âge médian de 34 ans, c'est-à-dire nettement moins élevé que les hétérosexuels de nationalité suisse (47 ans) ou originaires d'autres pays européens (42 ans).

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

Environ 5 % des diagnostics de VIH signalés en 2014 chez les personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH ont été classés comme

Figure 7
Nombre absolu de tests VIH documentés dans les centres suisses VCT¹, chez les HSH², autres hommes, et femmes, par année du test, 2008–2014
 (source: système BerDa)

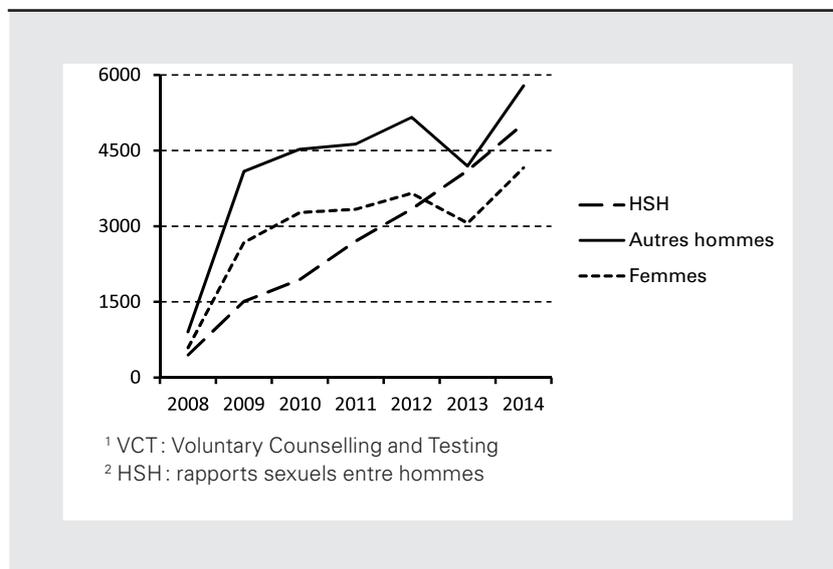
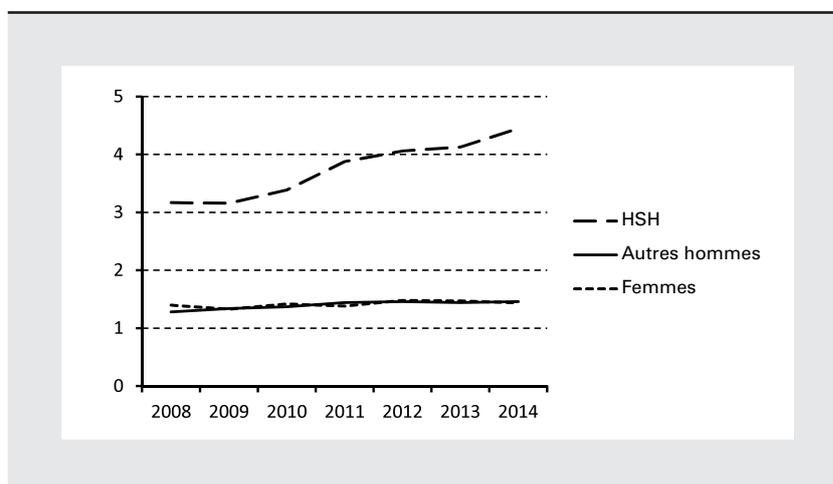


Figure 8
Nombre moyen de tests VIH précédents déclarés chez les HSH², autres hommes et femmes, par année du dernier test, 2008–2014
 (source: système BerDa)



infections récentes (annotation 2), ce qui représente deux cas. Parmi ces cas, aucune primo-infection (annotation 3) n'a été diagnostiquée. Quant aux personnes testées tardivement (annotation 4), elles représentaient, selon les médecins déclarants, 8 % des diagnostics.

Lieu d'infection (tableau 9)

60 % des personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH ont été, selon leurs propres déclarations, infectées à l'étranger, le lieu d'infection le plus fréquemment cité étant le pays d'origine (déduit de la

nationalité du déclarant), mais ces données étaient souvent manquantes. 16 % de ces personnes ont cité la Suisse comme lieu d'infection. Dans 24 % des déclarations, le lieu d'infection n'était pas renseigné. La prévalence du VIH dans ce groupe est probablement fortement influencée par la situation existant dans les pays d'origine.

Source d'infection (tableau 10)

Parmi les femmes hétérosexuelles originaires de pays à haute prévalence du VIH, 19 % ont cité comme source d'infection un partenaire oc-

Primo-infection – thème de la campagne LOVE LIFE

Une personne présentant des symptômes grippaux après des rapports sexuels non protégés doit consulter un médecin et lui parler du VIH. Voici l'appel de la campagne LOVE LIFE. Plus tôt une infection au VIH est détectée, mieux c'est, et ce pour deux raisons. Durant les premières semaines suivant l'infection, appelée aussi phase de primo-infection, la personne concernée est beaucoup plus contagieuse qu'ensuite, durant la phase chronique. Donc, si l'infection est détectée rapidement, on peut mieux prévenir de nouvelles infections. Le ou la partenaire stable est particulièrement exposé durant cette période. Le diagnostic précoce de l'infection au VIH est également important pour la personne concernée : un traitement précoce ou immédiat avec des médicaments antirétroviraux peut contribuer à limiter les dégâts causés par l'infection au VIH et à permettre au système immunitaire de mieux la contrôler sur le long terme. Toute suspicion d'infection VIH symptomatique nécessite un test de dépistage de quatrième génération en laboratoire en mentionnant clairement l'anamnèse.

casionnel et 31 % un partenaire stable. Parmi les hommes de ce groupe, 25 % ont cité comme source d'infection probable un partenaire occasionnelle et 8 % un partenaire stable.

Type de partenaires au cours des deux dernières années (tableau 12) Selon les déclarations complémentaires des médecins, 35 % des personnes hétérosexuelles originaires d'un pays à haute prévalence du VIH nouvellement diagnostiquées en 2014 avaient eu des rapports sexuels avec des partenaires venant eux aussi d'un pays à haute prévalence.

Aucune des personnes originaires d'un pays à haute prévalence du VIH nouvellement diagnostiquée n'a cité des rapports sexuels avec des travailleurs ou travailleuses du sexe comme source d'exposition.

Diagnostiques de VIH chez les hétérosexuel(le)s (hors pays à haute prévalence du VIH)

Situation épidémiologique générale
En 2014, 166 diagnostics de VIH ont été posés chez des personnes hétérosexuelles ne venant pas de pays à haute prévalence du VIH. Après avoir connu une hausse jusqu'en 2013, le nombre de diagnostics de VIH a nettement reculé dans ce groupe (passant de 211 à 166). La baisse enregistrée entre 2013 et 2014 est plus marquée chez les hommes (passant de 120 à 85 diagnostics) que chez les femmes (de 91 à 81). Cette baisse est constatée aussi bien chez les personnes originaires de Suisse ou d'un autre pays européen que chez celles de nationalité autre ou inconnue (figure 4). La seule exception concerne les femmes originaires d'un autre pays européen, chez lesquelles le nombre de diagnostics de VIH a augmenté en 2014 (passant de 10 à 19).

La proportion de femmes parmi les personnes de nationalité suisse était de 41 %, soit un peu moins que chez les personnes originaires d'autres pays européens (51 %). La proportion de femmes chez les personnes originaires de pays extérieurs à l'Europe ou de nationalité inconnue était beaucoup plus élevée (62 %) (tableau 5).

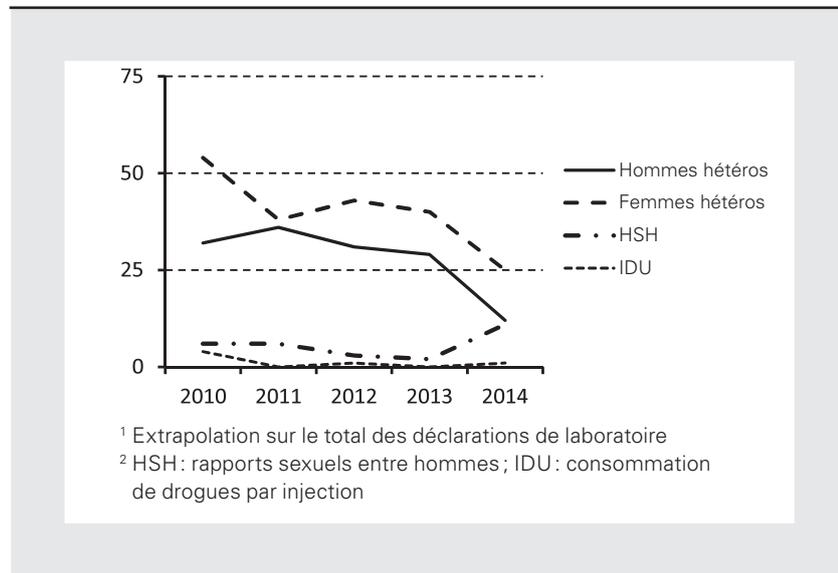
Age au moment du diagnostic (tableau 6, figure 5)

Sur la période 2010–2014, la répartition par âge au moment du diagnostic de VIH était relativement étendue chez les hétérosexuel(le)s ; l'âge médian au moment du diagnostic n'a cessé d'augmenter, passant de 37 à 42 ans.

Infections récentes, primo-infections et personnes testées tardivement (tableaux 7 et 8, figure 6)

Chez les hétérosexuel(le)s de nationalité suisse, la proportion d'infections « récentes » (annotation 2) était de 48 %. L'année précédente, ce pourcentage était seulement de 26 %. La proportion d'infections récentes a également augmenté chez les personnes non suisses ou de nationalité inconnue (hors pays à haute prévalence du VIH) : elle est passée de 4 à 12 %. Ce phénomène s'explique essentiellement par le fait que les infections qui remontent

Figure 9
Diagnostic VIH¹ chez les personnes issues d'un pays à haute prévalence du VIH, par voie d'infection² (et partiellement par sexe) et année du test, 2010–2014



à plus d'un an ont baissé en nombre absolu tandis que les infections récentes ont, elles, très légèrement augmenté (figure 6 et tableau 8).

Il est impossible de déduire une tendance par rapport à l'incidence des nouveaux cas d'infection au VIH en l'absence de données fiables sur la fréquence des tests VIH (voir le chapitre consacré aux HSH plus haut). Les cas recensés dans les centres VCT à l'aide du système BerDa ne sont pas significatifs, car ils ne représentent qu'une très petite proportion de l'ensemble des cas pour la population hétérosexuelle.

Tous les cas de primo-infection (annotation 3) diagnostiqués en 2014 chez les hétérosexuel(le)s concernaient des personnes de nationalité

suisse. Dans cette population, 83 diagnostics de VIH ont été posés au total, dont 17 (20 %) présentaient aussi les symptômes d'une primo-infection (tableau 7).

En 2014, la proportion de personnes hétérosexuelles diagnostiquées tardivement (annotation 4) s'élevait à 13 % chez les personnes de nationalité suisse et 22 % chez les personnes de nationalité autre que suisse ou inconnue (tableau 7).

Lieu d'infection (tableau 9)

Selon les déclarations complémentaires des médecins, 51 % des Suisses hétérosexuel(le)s ont été infecté(e)s en Suisse et 31 % à l'étranger (aucune indication dans 17 % des cas). En comparaison,

De nombreuses femmes sont infectées par leur partenaire stable

Selon les informations fournies par les HSH et les hommes hétérosexuels, des rapports sexuels avec un(e) partenaire occasionnel(le) sont le plus souvent à l'origine de leur infection au VIH qu'avec leur partenaire stable. Chez les femmes, c'est exactement l'inverse : elles sont plus fréquemment infectées par leur partenaire stable (voir tableau 9). Les chiffres indiquent une fois de plus que le fait d'avoir un partenaire stable ne protège pas nécessairement du VIH. Ce constat revêt un caractère fondamental pour les médecins. En effet, ils ne doivent pas exclure trop hâtivement le risque d'infection au VIH chez les patient(e)s ayant une relation stable. En cas de tableau clinique évocateur avec des symptômes grippaux, il importe donc de recommander la réalisation d'un test VIH, même si l'anamnèse sexuelle ne révèle aucune suspicion.

les personnes hétérosexuelles de nationalité autre que suisse ou inconnue ont été infectées moins fréquemment en Suisse (28 %) et plus souvent à l'étranger (47 %) (aucune indication dans 24 % des cas).

Source d'infection (tableau 10)

Sur l'ensemble des Suisses hétérosexuel(le)s, 34 % ont indiqué comme source d'infection un(e) partenaire occasionnel(le), 13 % un(e) partenaire anonyme et 29 % un(e) partenaire stable. Les chiffres sont différenciés quand on les détaille par sexe: 23 % des femmes hétérosexuelles suisses ont cité un partenaire occasionnel et 44 % un partenaire stable; chez les hommes hétérosexuels suisses, 41 % ont cité un(e) partenaire occasionnel(le) et 16 % un(e) partenaire stable.

Nombre de partenaires au cours des deux dernières années (tableau 11)

Interrogé(e)s sur le nombre de leurs partenaires sexuels au cours des deux dernières années précédant le diagnostic de VIH, 40 % des Suisses hétérosexuel(le)s ont répondu « un(e) », 15 % « entre deux et cinq » et 3 % « plus de cinq ». 12 % affirment n'avoir eu aucun partenaire sexuel au cours de cette période et 29 % n'ont pas répondu. On observe des proportions comparables chez les personnes hétérosexuelles de nationalité autre que suisse ou inconnue.

Type de partenaires au cours des deux dernières années (tableau 12)

D'après les déclarations complémentaires des médecins, 19 % des Suisses hétérosexuel(le)s nouvellement diagnostiqué(e)s en 2014 ont eu des rapports sexuels avec des partenaires originaires de pays à haute prévalence. Chez les personnes de nationalité étrangère ou inconnue, cette proportion était comparable, avec 21 %.

Les personnes touchées sont 12 % à avoir cité des rapports avec des travailleurs ou travailleuses du sexe comme possible exposition.

Diagnostics antérieurs d'autres IST (tableau 13)

Parmi les hétérosexuel(le)s ayant reçu un nouveau diagnostic de VIH

en 2014, 8 % s'étaient déjà vu diagnostiquer dans les deux années précédentes au moins l'une des trois autres IST soumises à l'obligation de déclaration (syphilis, gonorrhée, chlamydie). Dans 87 % des cas, la syphilis en faisait partie.

Diagnostics de VIH chez les consommateurs de drogue par injection (IDU)

Situation épidémiologique générale

Au début de l'épidémie de VIH, l'échange de seringues entre les consommateurs de drogue par injection constituait en Suisse la voie d'infection la plus fréquente. Mais si elle atteignait encore près de 50 % à la fin des années 1980, la proportion d'IDU parmi les personnes diagnostiquées a ensuite diminué, tombant à moins de 15 % à la fin des années 1990. Ces cinq dernières années, cette proportion est toujours restée inférieure à 5 %. En 2014, elle est même descendue en deçà de 2 %, représentant en nombre absolu 9 ou 10 diagnostics. Le nombre de cas effectivement documentés par les déclarations des médecins se limite à 6 (4 hommes et 2 femmes) mais il manque encore, pour l'année 2014, près de 30 % des déclarations complémentaires, si bien que ce chiffre est probablement trop bas. Parmi les IDU touchés, 78 % sont de nationalité suisse (voir tableau 4) et deux tiers sont des hommes. Cette proportion plus élevée d'hommes n'est pas une surprise puisque les IDU sont aussi majoritairement des hommes [Réf. 1].

Age au moment du diagnostic (tableau 6)

Sur les cinq dernières années, deux tiers des IDU testés positifs pour le VIH avaient entre 25 et 44 ans. L'âge médian s'est établi à 39 ans.

Lieu d'infection (tableau 9)

Les IDU ont cité beaucoup plus souvent la Suisse (64 %) que l'étranger (18 %) comme lieu probable d'infection.

Source d'infection (tableau 10)

L'échange de matériel d'injection est la source d'infection qui revient dans toutes les déclarations contenant des indications sur la voie d'infection.

DÉCLARATIONS DE SIDA

En 2014, le nombre de cas de sida déclarés s'est établi à 89, contre 126 en 2013 (voir tableau 14). L'interprétation de cette baisse doit se faire en sachant que les déclarations de sida faites sur une année ne correspondent pas tout à fait aux cas diagnostiqués pendant l'année en question, mais concernent partiellement des cas diagnostiqués les années précédentes, ceci en raison de retards notables dans la déclaration. En moyenne, sur ces quatre dernières années, la moitié environ des déclarations de sida concernaient de nouveaux cas (déclarés l'année même du diagnostic), environ 30 % des diagnostics de l'année précédente et environ 20 % des cas encore plus anciens. Les nouveaux diagnostics de sida des quatre à cinq dernières années n'ayant pas encore été tous déclarés, leur nombre réel n'est pas connu et doit donc être estimé (voir tableau 15) à l'aide d'une méthode statistique, en l'occurrence, à l'aide de la méthode de Rosenberg [Réf. 2]. Pour 2014, l'estimation est de 72 nouveaux diagnostics de sida, parmi lesquels 47 ont déjà été déclarés. Ce chiffre indique une nouvelle baisse, mais s'inscrit dans la tendance observée depuis de longues années: si la diminution du nombre de cas de sida déclarés a été rapide à compter de 1996, après l'introduction de la thérapie antirétrovirale combinée, elle a ralenti à partir du changement de millénaire, mais persiste jusqu'à aujourd'hui.

SYPHILIS: ANALYSES ET TENDANCES

Situation générale selon l'état des données (tableau 16, figures 10 et 11)

En 2014, 560 cas de syphilis (déclarations au 28.2.2015) ont été diagnostiqués, soit environ 6 % de moins qu'en 2013 (593 cas confirmés). Les déclarations complémentaires des médecins arrivant souvent en retard pour cette infection, il faut toutefois plutôt s'attendre à une stabilisation du nombre de cas. Au moment de l'analyse, l'OFSP disposait à la fois de la déclaration complémentaire et de la déclaration

Figure 10
Cas confirmés de syphilis, par sexe et année de diagnostic, 2010–2014

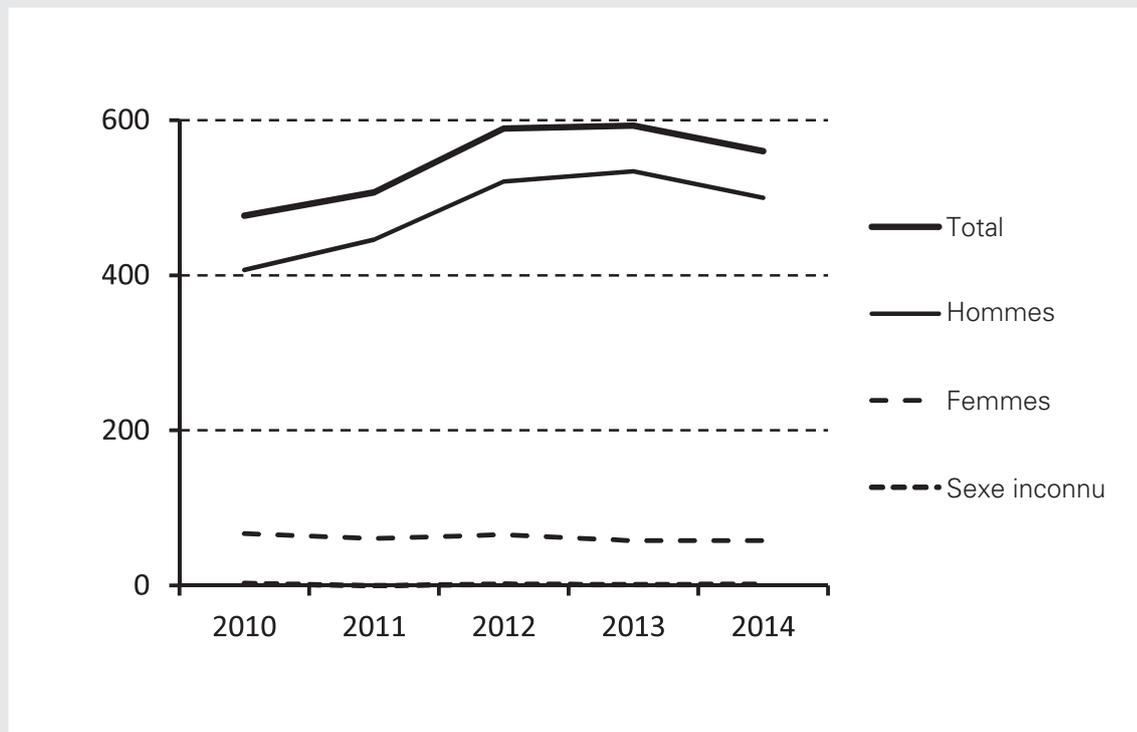
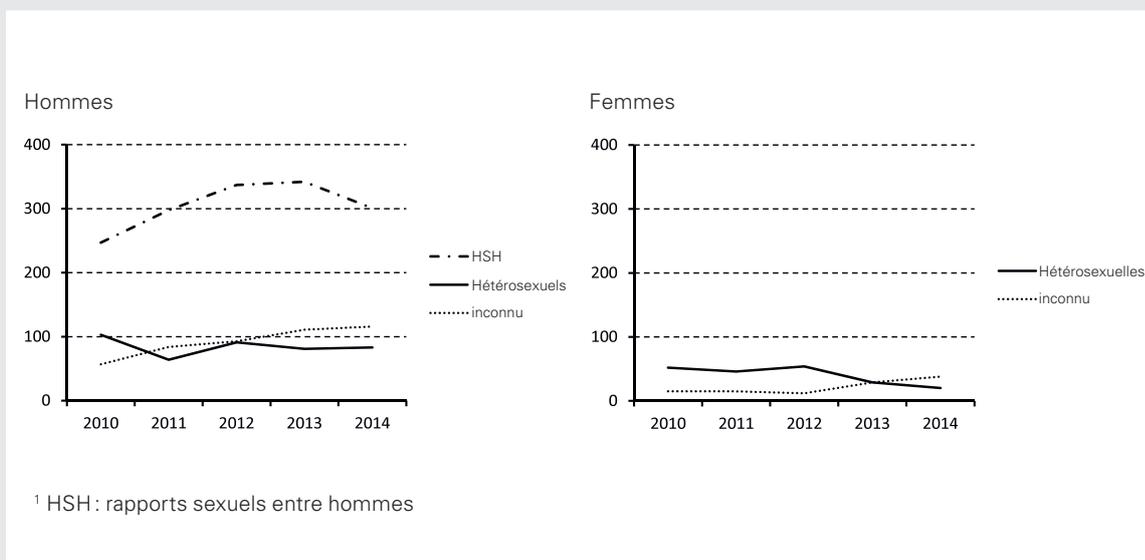


Figure 11
Cas confirmés de syphilis chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et année de diagnostic, 2010–2014



¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

du laboratoire dans seulement 85 % des cas déclarés. Les données disponibles pour la syphilis sont donc à interpréter avec un peu plus de prudence que celles relatives au VIH. En 2014, l'OFSP a reçu 1059 déclarations de cas, mais n'a pu classer comme confirmés que 560 des cas concernés, en raison soit de l'absence de déclaration complémentaire, soit du manque d'exhaustivité des indications fournies. Au moment de l'analyse, le pourcentage de cas confirmés pour 2014 était encore légèrement inférieur à la moyenne des dernières années.

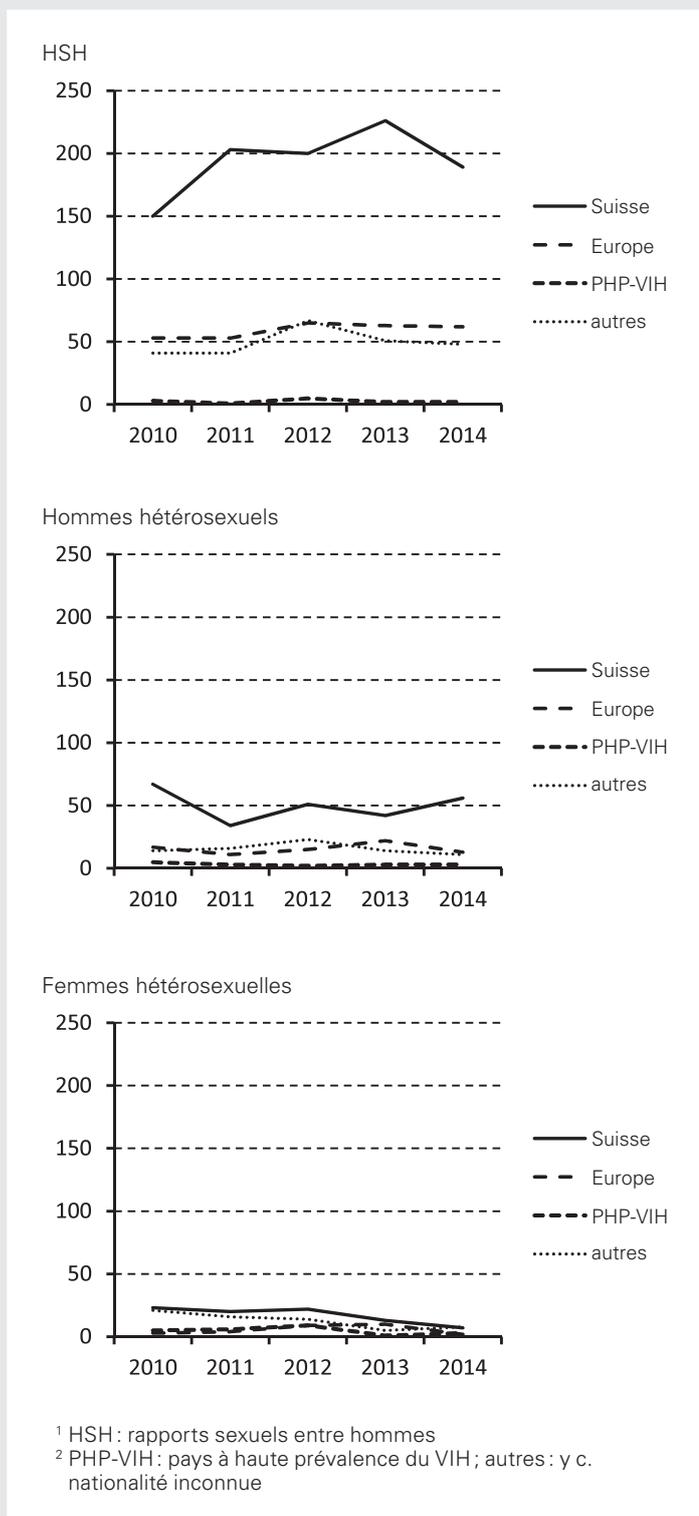
La syphilis est plus souvent diagnostiquée chez les hommes que chez les femmes : 90 % de tous les cas confirmés concernent des hommes (500 cas) et 10 % des femmes (58 cas). Par ailleurs, les HSH sont nettement plus touchés par cette infection que les hommes hétérosexuels. Ils représentent à eux seuls 54 % (301) de l'ensemble des cas. Le léger recul du nombre de cas de syphilis qui se dessine globalement s'observe essentiellement chez les HSH (figure 11).

Répartition géographique de la syphilis en Suisse (tableaux 17 et 18)

En moyenne suisse, le nombre de nouveaux diagnostics de syphilis en 2014 s'est élevé à 6,8 pour 100 000 habitants, contre 7,3 en 2013. Comme pour le VIH, les disparités régionales sont toutefois importantes : les incidences les plus faibles (2,5–3,0 cas pour 100 000 habitants) s'observent dans le canton de Berne et en Suisse orientale, et les plus élevées dans les cantons de Genève (16,5), Bâle-Ville (15,8) et Zurich (13,9).

Si la fréquence des nouveaux diagnostics de syphilis varie fortement d'une région à l'autre, c'est aussi le cas de leur répartition par voie d'infection. Dans le Plateau, la Suisse orientale, la Suisse centrale ainsi que le Tessin et les Grisons, les hétérosexuels constituent une part plus importante des diagnostics qu'en moyenne nationale alors que, dans les cantons de Bâle-Ville, de Zurich et de Vaud, c'est la proportion de HSH qui est supérieure à la moyenne.

Figure 12
Cas confirmés de syphilis par voie d'infection¹, sexe, nationalité² et année de diagnostic, 2010–2014



Diagnostiques de syphilis chez les HSH

Situation épidémiologique générale
Comme pour le VIH, les HSH constituent en Suisse le groupe de population le plus touché par la syphilis : en 2014, ils représentaient 54 % (301) du nombre total de diagnostics, alors qu'ils ne constituent qu'environ 3 % des hommes sexuellement actifs.

Par rapport à l'année précédente, les déclarations de nouveaux cas de syphilis chez les HSH ont baissé en 2014, passant de 342 à 301 (figure 11). Parmi les HSH nouvellement diagnostiqués, 63 % sont de nationalité suisse et 21 % sont originaires d'un autre pays européen (voir tableau 19). Moins de 1 % sont issus de pays à haute prévalence du VIH (essentiellement d'Afrique subsaharienne). La baisse du nombre de nouveaux diagnostics s'observe uniquement chez les hommes de nationalité suisse (figure 12).

Age au moment du diagnostic (tableau 21, figure 13)

Pour la période 2010–2014, 84 % des HSH avaient entre 25 et 54 ans au moment du diagnostic, le groupe des 35–44 ans étant le plus touché (33 %). Environ 2 % étaient âgés de plus de 65 ans. L'âge médian au moment du diagnostic a augmenté au cours de la période considérée, passant de 38 à 40 ans.

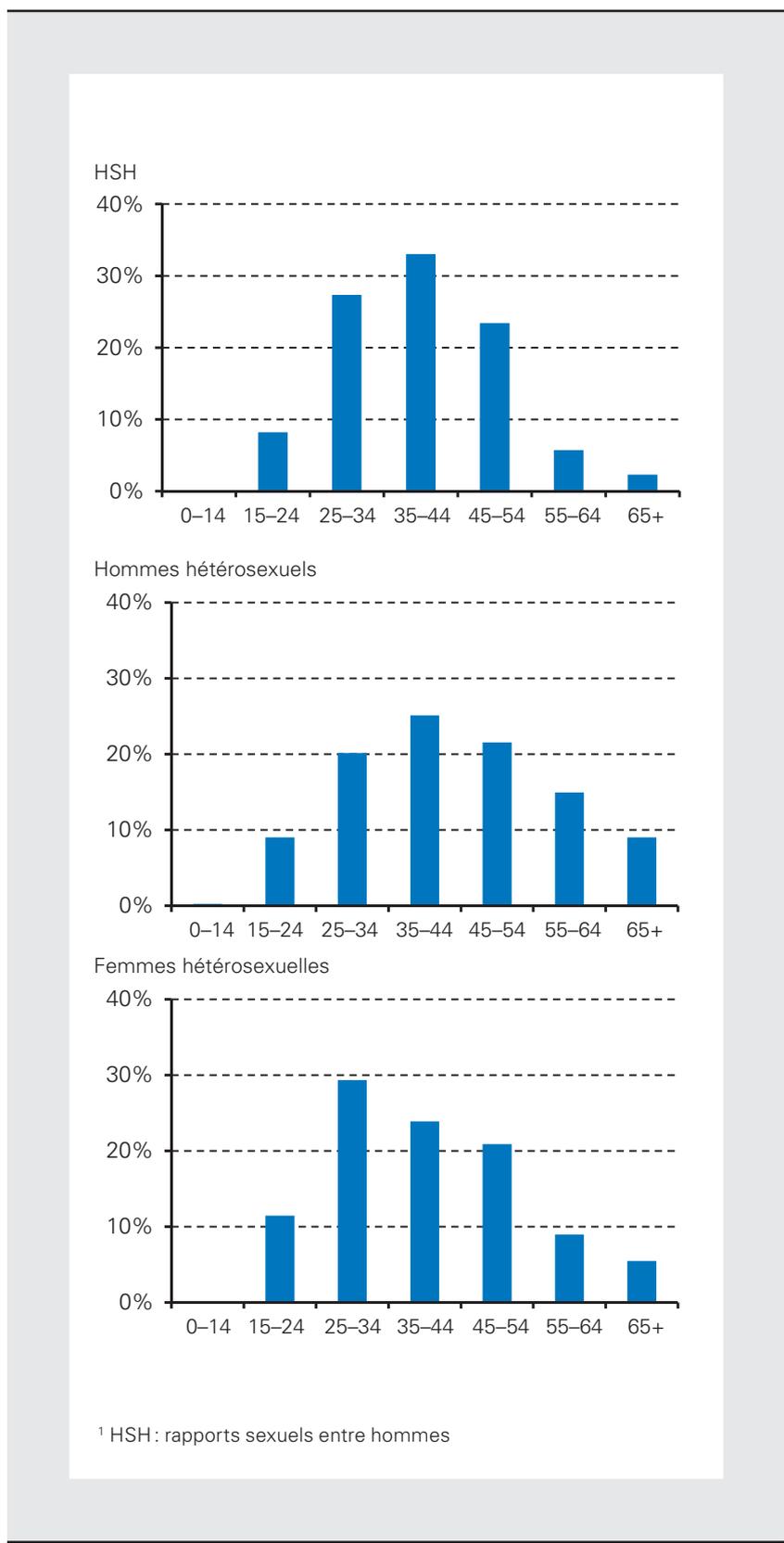
Stade de la syphilis au moment du diagnostic (tableau 22)

D'après les déclarations complémentaires, 85 % des cas de syphilis ont été diagnostiqués à un stade infectieux, à savoir 44 % au stade primaire, 30 % au stade secondaire et 11 % au stade de latence précoce.

Lieu d'infection (tableau 23)

61 % des HSH de nationalité suisse pensent qu'ils ont probablement été infectés en Suisse, contre 14 % à l'étranger (aucune indication à ce sujet dans 25 % des cas). Les HSH de nationalité autre que suisse ou inconnue indiquent aussi qu'ils ont probablement été infectés plus fréquemment en Suisse (51 %) qu'à l'étranger (14 %), mais la différence est un peu moins marquée que chez les HSH de nationalité suisse.

Figure 13
Cas confirmés de syphilis dans la période 2010–2014 : distribution par classe d'âge selon la voie d'infection¹ et le sexe



Source d'infection (tableau 24)
55 % des HSH ont cité comme source d'infection un partenaire occasionnel et 21 % un partenaire stable (aucune indication dans 24 % des cas).

Diagnostics antérieurs d'autres IST (tableau 25)
37 % des HSH diagnostiqués avec la syphilis en 2014 s'étaient déjà vu diagnostiquer au moins une fois auparavant une autre infection sexuellement transmissible. 36 % ont affirmé que ce n'était pas le cas. 27 % n'ont pas répondu à la question.

Diagnostics de syphilis dans la population hétérosexuelle

Situation épidémiologique générale
Les diagnostics de syphilis enregistrés en 2014 dans la population hétérosexuelle s'élèvent au nombre de 103, dont 61 % concernent des personnes de nationalité suisse, 16 % des personnes issues d'autres pays européens et 5 % des personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH (voir tableau 19).

Age au moment du diagnostic (tableau 21, figure 13)
Sur les cinq dernières années, 69 % des hommes et femmes hétérosexuels avaient entre 25 et 54 ans au moment du diagnostic, le groupe des 35–44 ans étant le plus touché (25 %), comme chez les HSH. L'âge médian au moment du diagnostic s'établit à 43 ans pour les hommes et 38 ans pour les femmes.

Stade de la syphilis au moment du diagnostic (tableau 21)
D'après les déclarations complémentaires, 76 % des cas de syphilis diagnostiqués chez les hétérosexuel(le)s l'ont été à un stade infectieux, à savoir 51 % au stade primaire, 20 % au stade secondaire et 5 % au stade de latence.

Lieu d'infection (tableau 23)
59 % des hétérosexuel(le)s de nationalité suisse diagnostiqué(e)s en 2014 pensent qu'ils ont été infecté(e)s en Suisse, contre 13 % à l'étranger (aucune indication à ce sujet dans 29 % des cas). Les personnes hétérosexuelles de nationalité étrangère ou inconnue ont cité aussi fréquemment la Suisse que l'étranger comme lieu probable d'infection.

Source d'infection (tableau 24)
39 % des personnes hétérosexuelles ont cité comme source d'infection un(e) partenaire occasionnel(le), 29 % un(e) partenaire stable et 10 % un(e) travailleur(se) du sexe. On note toutefois des différences entre les deux sexes : 15 % des femmes hétérosexuelles ont cité comme source d'infection un partenaire occasionnel et 65 % un partenaire stable. Parmi les hommes hétérosexuels, 43 % ont cité une partenaire occasionnelle et 19 % une partenaire stable.

Diagnostics antérieurs d'autres IST (tableau 25)
Parmi les hétérosexuel(le)s diagnostiqué(e)s avec la syphilis en 2014, 11 % s'étaient déjà vu diagnos-

tiquer au moins une fois auparavant une autre infection sexuellement transmissible. 53 % ont affirmé que ce n'était pas le cas. 36 % n'ont pas répondu à la question.

GONORRHÉE : ANALYSES ET TENDANCES

Situation générale selon l'état des données (tableau 26, figures 14 et 15)

Selon les chiffres disponibles, le nombre de cas confirmés de gonorrhée en 2014 s'établit à 1544, soit environ 4 % de moins qu'en 2013 (1616 cas ; déclarations au 28.2.2015). La tendance à la hausse observée depuis la réintroduction de l'obligation de déclaration en 2006 ne s'est donc pas poursuivie.

Les diagnostics de gonorrhée enregistrés en 2014 concernent à 44 % des hétérosexuel(le)s et à 28 % des HSH (aucune indication sur la voie d'infection dans 28 % des cas).

Une analyse plus poussée par voie d'infection et par sexe révèle toutefois que le nombre de diagnostics de gonorrhée ne s'est pas stabilisé dans tous les groupes. Il a baissé à la fois chez les hommes hétérosexuels (passant de 567 à 476) et les femmes hétérosexuelles (de 287 à 201), mais il a augmenté chez les HSH en passant de 396 à 428 (figure 15). La prudence s'impose lors de l'interprétation de ces évolutions, car le nombre de cas dont la voie d'infection n'est pas précisée a également augmenté. Le nombre d'hommes hétérosexuels et de HSH se cachant derrière ces données manquantes est susceptible d'affaiblir la baisse observée chez les hommes hétérosexuels ou d'accentuer la tendance à la hausse se dessinant chez les HSH.

Répartition géographique de la gonorrhée en Suisse (tableaux 27 et 28)

En moyenne suisse, le nombre de nouveaux diagnostics de gonorrhée en 2014 s'est élevé à 18,8 pour 100 000 habitants, contre 19,9 en 2013. Mais, pour cette infection aussi, les disparités régionales sont importantes : l'incidence la plus faible s'observe en Suisse orientale avec 10,3 nouveaux diagnostics pour 100 000 habitants et les plus élevées – tout comme pour le VIH et

Le ou la partenaire doit être traité(e) simultanément

Un traitement contre la syphilis peut échouer en raison de l'effet appelé « ping-pong », c'est-à-dire lorsqu'un(e) patient(e) est guéri(e), mais immédiatement réinfecté(e) par son/sa partenaire sexuel(e). En effet, la probabilité que le ou la partenaire soit également atteint(e) de syphilis est élevée. La plupart des patientes et des patients sont effectivement déjà infectieux, lorsque le diagnostic de syphilis est posé (voir tableau 22). Le risque de voir apparaître l'effet « ping-pong » est présent pour la majorité des infections sexuellement transmissibles, même s'il n'y a aucun symptôme. Aussi l'OFSP recommande-t-il aux médecins de soumettre, si possible, à un test tous/toutes les partenaires sexuel(le)s actuel(le)s et de les traiter, le cas échéant [Réf 3]. Il est indispensable que toutes les personnes concernées soient traitées immédiatement et simultanément. C'est le seul moyen d'éviter de nouvelles infections. En outre, il est important que tous/toutes les partenaires sexuel(le)s renoncent à tout rapport sexuel – même avec préservatif et – ce, jusqu'à leur guérison.

Figure 14
Cas confirmés de gonorrhée, par sexe et année de diagnostic, 2010–2014

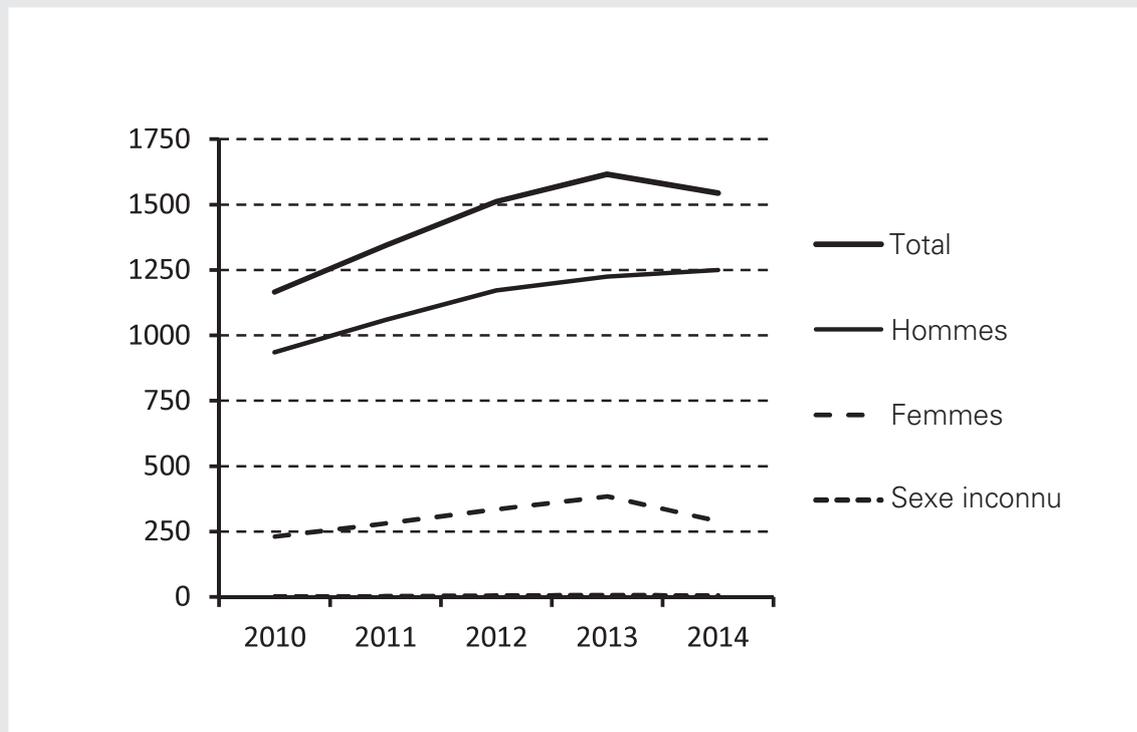
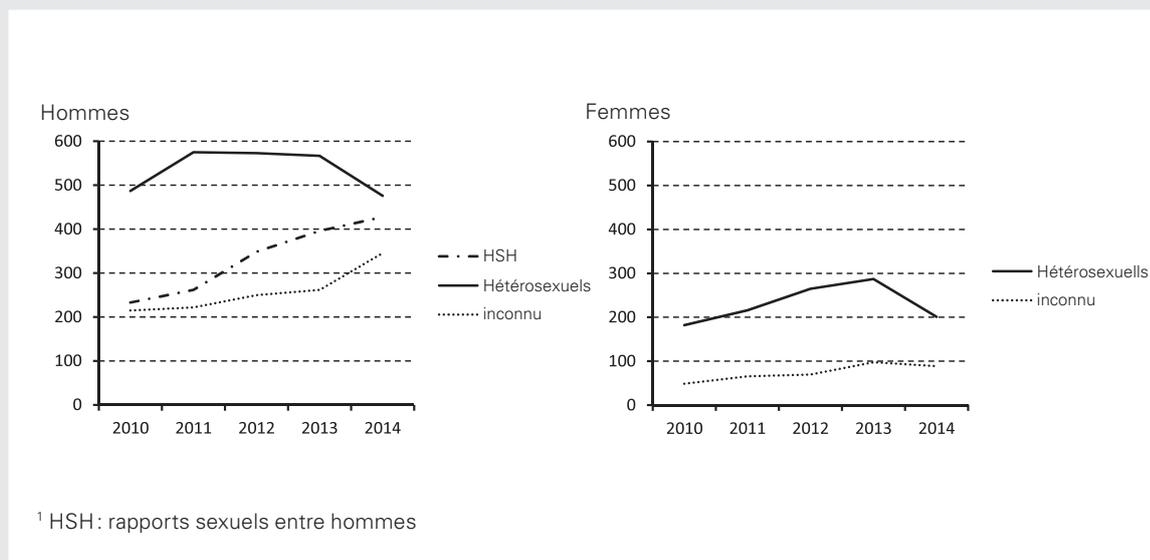


Figure 15
Cas confirmés de gonorrhée chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et année de diagnostic, 2010–2014



¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

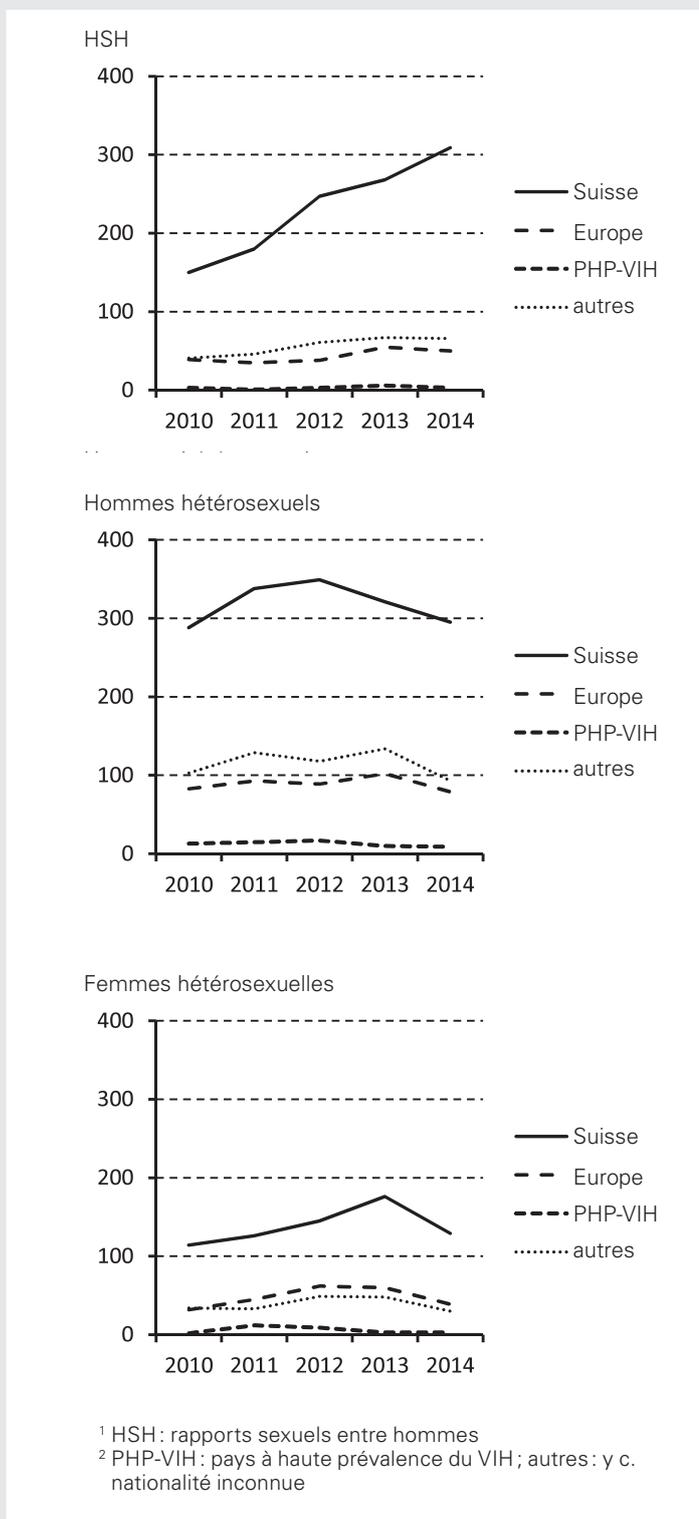
Mesures contre le nombre croissant de résistances

La situation en termes de résistance des gonocoques aux antibiotiques s'aggrave dans le monde entier. En Suisse aussi, des souches résistantes apparaissent [Réf 4, 5]. Pour contrer cette évolution, la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) a élaboré, conjointement avec la Société suisse d'infectiologie (SSI) et la Société suisse de dermatologie et de vénéréologie (SSDV), de nouvelles recommandations relatives au traitement de la gonorrhée. Celles-ci seront publiées prochainement dans le *Forum Médical Suisse*. Elles visent à freiner la formation croissante des résistances grâce à l'administration de deux nouvelles substances actives: la ceftriaxone par voie intramusculaire et l'azithromycine par voie orale. Les chances d'éradiquer l'agent pathogène s'en trouvent bien plus grandes. Par ailleurs, il s'agit de surveiller l'évolution de la situation en matière de résistances. Pour ce faire, les médecins doivent, avant chaque traitement, demander une culture des gonocoques, afin d'identifier des agents pathogènes résistants.

la syphilis – dans les cantons possédant de grands centres urbains: BS (32,1), ZH (29,8), GE (29,2) et VD (23,0). Si l'incidence des nouveaux cas de gonorrhée n'a que peu évolué dans la plupart des cantons en 2014, elle a reculé d'environ un tiers dans le canton de Genève (2013: 44,7).

Si la fréquence des nouveaux diagnostics de gonorrhée varie fortement d'une région à l'autre, c'est aussi le cas de leur répartition par voie d'infection. On observe ainsi une répartition très proche de celle de la syphilis: dans le Plateau, la Suisse orientale, la Suisse centrale ainsi que le Tessin et les Grisons, les hétérosexuel(le)s constituent une part plus importante des diagnostics de gonorrhée qu'en moyenne nationale alors que, dans les can-

Figure 16
Cas confirmés de gonorrhée par voie d'infection¹, sexe, nationalité² et année de diagnostic, 2010–2014



tons de Bâle-Ville, de Zurich et de Vaud, c'est la proportion de HSH qui est supérieure à la moyenne.

Diagnostiques de gonorrhée chez les HSH

Situation épidémiologique générale
Chez les HSH, le nombre de cas de gonorrhée a augmenté par rapport à l'année précédente, passant de 396 à 428. Parmi les nouveaux diagnostics chez les HSH, 72 % sont de nationalité suisse et 12 % sont originaires d'autres pays européens (figure 15, tableau 29). La proportion d'hommes originaires de pays à haute prévalence du VIH est inférieure à 1 %. La hausse du nombre de nouveaux diagnostics s'observe uniquement chez les hommes de nationalité suisse (figure 16).

Age au moment du diagnostic (tableau 31, figure 17)

Sur les cinq dernières années, 80 % des HSH avaient entre 15 et 44 ans au moment du diagnostic, le groupe des 25–34 ans étant le plus touché (36 %). Moins de 1 % avaient plus de 65 ans. L'âge médian des HSH au moment du diagnostic de gonorrhée s'établit à 34 ans, soit moins que pour le VIH (36 ans) et la syphilis (39 ans).

Lieu d'infection (tableau 32)

65 % des HSH de nationalité suisse pensent qu'ils ont probablement été infectés en Suisse, contre seulement 9 % à l'étranger (aucune indication à ce sujet dans 27 % des cas). Ces proportions sont quasiment identiques chez les HSH de nationalité autre que suisse ou inconnue.

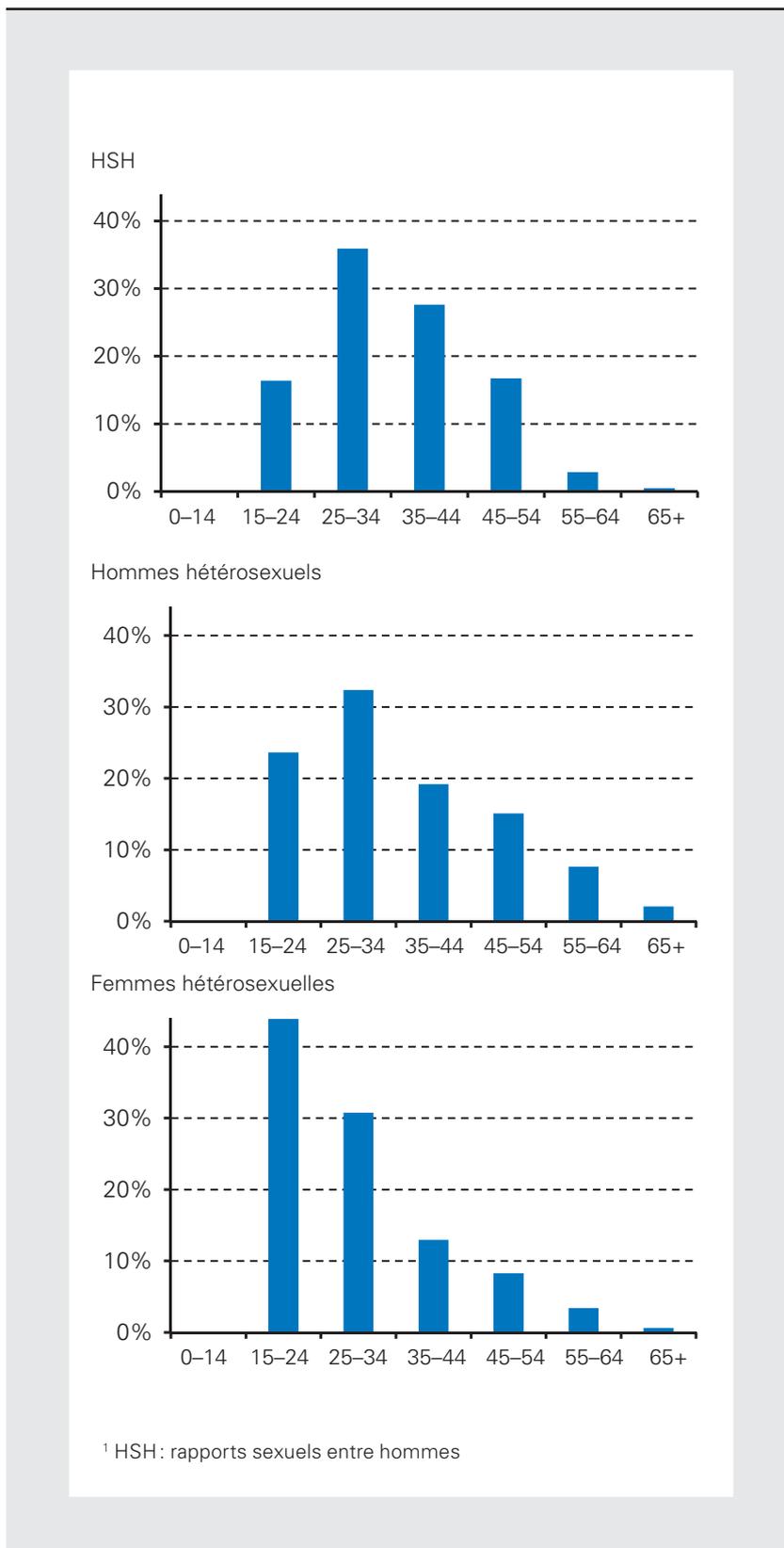
Source d'infection (tableau 33)

54 % des HSH ont cité comme source d'infection un partenaire occasionnel et 21 % un partenaire stable (aucune indication dans 23 % des cas).

Diagnostiques antérieurs d'autres IST (tableau 34)

Parmi les HSH diagnostiqués avec la gonorrhée en 2014, 39 % s'étaient déjà vu diagnostiquer au moins une fois auparavant une autre infection sexuellement transmissible. 31 % ont affirmé que ce n'était pas le cas et 30 % n'ont pas répondu à la question.

Figure 17
Cas confirmés de gonorrhée dans la période 2010–2014 : distribution par classe d'âge selon la voie d'infection¹ et le sexe



Diagnostiques de gonorrhée dans la population hétérosexuelle

Situation épidémiologique générale
Le nombre de diagnostics de gonorrhée enregistrés en 2014 dans la population hétérosexuelle s'établit à 677, ce qui représente une baisse de 20 % par rapport à 2013. Le nombre de cas a baissé aussi bien chez les hommes que chez les femmes hétérosexuel(e)s, et ce indépendamment de leur nationalité.

Dans cette population, 63 % des cas concernent des personnes de nationalité suisse, 17 % des personnes originaires d'autres pays européens et moins de 2 % des ressortissants de pays à haute prévalence du VIH (tableau 29).

La proportion de femmes parmi les personnes de nationalité suisse était de 30 % en 2014, soit un peu moins que chez les personnes originaires d'autres pays européens (33 %). La proportion de femmes parmi les personnes de nationalité étrangère ou inconnue était d'environ un quart (tableau 30).

Age au moment du diagnostic (tableau 31, figure 17)

Sur les cinq dernières années, 61 % des hommes et femmes hétérosexuels avaient moins de 35 ans au moment du diagnostic, le groupe des 25–34 ans étant le plus touché (32 %), suivi de près par celui des 15–24 ans (30 %). L'âge médian au moment du diagnostic de gonorrhée s'établit à 32 ans pour les hommes et à 26 ans pour les femmes.

Lieu d'infection (tableau 32)

69 % des hétérosexuel(le)s de nationalité suisse nouvellement diagnostiqué(e)s en 2014 pensent avoir été infecté(e)s en Suisse, contre 14 % à l'étranger (aucune indication à ce sujet dans 18 % des cas). Les personnes hétérosexuelles de nationalité étrangère ou inconnue indiquent aussi plus fréquemment la Suisse (60 %) que l'étranger (18 %) comme lieu d'infection présumé, mais la différence est moins marquée que chez les personnes de nationalité suisse.

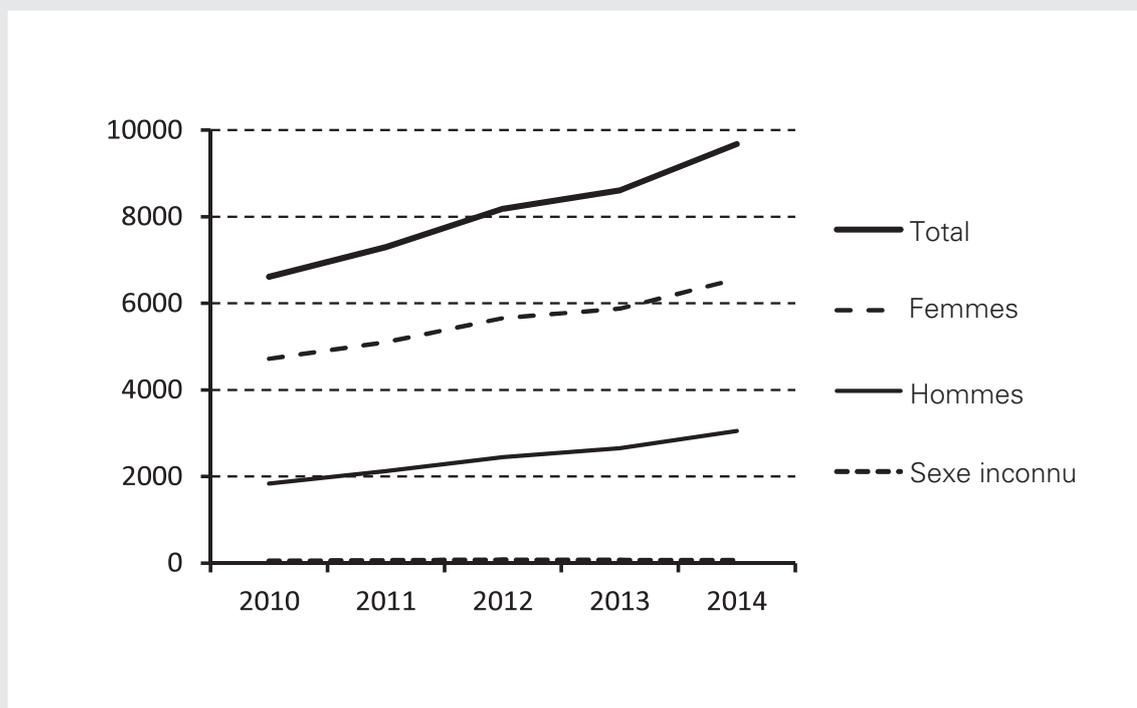
Source d'infection (tableau 33)

45 % des personnes hétérosexuelles ont cité comme source d'infection un(e) partenaire occasionnel(le) et 35 % un(e) partenaire stable. Comme pour le VIH et la syphilis, on note toutefois des différences si l'on s'intéresse séparément aux deux sexes : selon leurs propres déclarations, les femmes ont été infectées moins souvent par un partenaire occasionnel (30 %) et plus souvent par un partenaire stable (61 %) tandis que la tendance s'inverse chez les hommes, 52 % estimant avoir été infectés par un partenaire occasionnel et 24 % par leur partenaire stable.

Diagnostiques antérieurs d'autres IST (tableau 34)

Parmi les hétérosexuel(le)s diagnostiqué(e)s avec la gonorrhée en 2014, 11 % s'étaient déjà vu diagnostiquer au moins une fois auparavant une autre infection sexuellement transmissible. 52 % ont affirmé que ce n'était pas le cas. 37 % n'ont pas répondu à la question.

Figure 18
Cas confirmés de chlamydirose, par sexe et année de diagnostic, 2010–2014



CHLAMYDIOSE : ANALYSES ET TENDANCES

Situation générale selon l'état des données (tableau 35, figure 18)

Selon les chiffres disponibles pour l'année 2014, le nombre de cas confirmés de chlamydie s'est établi à 9680, soit une hausse d'environ 12 % par rapport à 2013 (voir tableau 35). Cette augmentation touche aussi bien les femmes que les hommes. Entre 2010 et 2014, la proportion de femmes est passée de 72 à 68 %.

Répartition géographique de la chlamydie en Suisse (tableaux 36 et 37)

En moyenne suisse, le nombre de nouveaux diagnostics de chlamydie en 2014 s'est élevé à 117,7 pour 100 000 habitants, contre 105,7 en 2013. Les disparités régionales sont importantes: les incidences les plus basses s'observent en Suisse orientale et centrale, ainsi que dans le canton de Berne, avec moins de 90 diagnostics pour 100 000 habitants; c'est le canton de Genève qui affiche l'incidence la plus élevée (196,5). De manière générale, comme pour les autres infections sexuellement transmissibles, les incidences les plus élevées s'observent dans les cantons possédant de grands centres urbains (GE, BS, ZH, VD). Dans le canton de Zurich, les hommes représentent une part plus importante des cas de chlamydie (38 %) qu'en moyenne nationale (30 %), alors qu'en Suisse romande (hors cantons de Genève et de Vaud), c'est la proportion de femmes qui est supérieure à la moyenne (74 %, contre 68 % dans l'ensemble de la Suisse).

Age au moment du diagnostic (tableau 38)

Sur les cinq dernières années, 88 % des femmes avaient moins de 35 ans au moment du diagnostic et 86 % des hommes moins de 45 ans. Chez les femmes, plus de la moitié des diagnostics concernent les 15–24 ans, alors que, chez les hommes, ce sont les 25–34 ans, qui constituent le groupe le plus touché. L'âge médian au moment du diagnostic s'est établi à 24 ans pour les femmes et à 29 ans pour les hommes. ■

Contact

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

Pour plus d'informations

- Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017: www.bag.admin.ch/hiv_aids/12362/12839/index.html?lang=fr
- Informations pratiques sur le VIH à l'attention des médecins: www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/index.html?lang=fr
- Break the Chains: www.breakthechains.ch/2014/
- European MSM Internet Survey (EMIS): www.emis-project.eu

Annotations

1. Les chiffres sont légèrement inférieurs à ceux des rapports précédents car, depuis 2014, les critères d'inclusion pour les déclarations de VIH ont été modifiés comme suit: seules les déclarations de diagnostics qui concernent des personnes dont le domicile est en Suisse sont désormais prises en compte. Les frontaliers et les touristes ne sont plus intégrés dans les statistiques. Mais cela ne change rien, sur le fond, aux tendances observées ces dernières années.
2. Depuis 2008, la Suisse utilise de manière standardisée une méthode de diagnostic qui permet, à l'aide d'un algorithme, de différencier infections récentes et infections plus anciennes. Cet algorithme a été élaboré par le Centre National de Rétrovirus (CNR) en utilisant l'épreuve immunoblot Inno-Lia™ VIH I/II Assay (Fujirebio). Les infections classées comme « récentes » sont celles dont la transmission à la personne infectée remonte probablement à un an au maximum avant le diagnostic.
3. La primo-infection est un syndrome rétroviral aigu, qui survient chez les 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.

4. Les personnes testées tardivement sont définies comme les personnes dont l'infection a déjà atteint le stade C défini par le système européen de classification et/ou pour qui une déclaration de sida intervient dans les trois mois suivant le diagnostic de VIH.
5. Selon la définition donnée par l'ONUSIDA et l'OMS, les pays à haute prévalence du VIH sont ceux où la prévalence du VIH est supérieure à 1 % dans la population générale (chez les 15–49 ans).

Références

1. Troisième programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogues (ProMeDro III) 2006–2011. OFSP, Berne 2006: p. 23
2. Rosenberg PS. A simple correction of AIDS surveillance data for reporting delays. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1990;3(1):49–54
3. Recommandations pour le traitement précoce des infections sexuellement transmissibles (IST) par les médecins de premier recours: Attitudes cliniques lors de plaintes dans la région génitale. www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12473/index.html?lang=fr
4. Calligaris-Maibach RC, et al. Emergence of *Neisseria gonorrhoeae* showing decreased susceptibility to cefixime and ceftriaxone in Switzerland. Abstract, European Conference on Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID) 2013
5. Kovari H, de Melo Oliveira MD, Hauser P, et al. Decreased susceptibility of *Neisseria gonorrhoeae* isolates from Switzerland to Cefixime and Ceftriaxone: antimicrobial susceptibility data from 1990 and 2000 to 2012. *BMC Infect Dis*. 2013;13:603
6. Schmutz C, Burki D, Frei R, Mäusezahl Feuz M, Mäusezahl D. Testing for *Chlamydia trachomatis*: time trends in positivity rates in the canton of Basel-Stadt, Switzerland. *Epidemiol. Infect.*, November 2012, 1–12 (online)

Chlamydie: plus de tests ou davantage d'infections?

L'augmentation du nombre de cas d'infections à *Chlamydia* est-elle due à une multiplication des tests ou à un accroissement du nombre d'infections? La question se pose, car cette infection évolue très souvent de manière asymptomatique et l'on suppose que le nombre de cas non recensés est élevé. Afin de mettre malgré tout en évidence des tendances, une étude [Réf 6] a analysé presque tous les tests – réactifs ou non – réalisés dans le canton de Bâle-Ville entre 2002 et 2010. Ses conclusions? Les diagnostics de *Chlamydia* ont augmenté dans les mêmes proportions que le taux de tests. La chlamydie demeure l'infection sexuellement transmissible à déclaration obligatoire la plus fréquente. Non traitée, elle peut entraîner des séquelles, comme la stérilité, tant chez la femme que chez l'homme.

Tableaux (VIH)

Tableau 1

Tests VIH positifs en Suisse: 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	2010	2011	2012	2013	2014
Déclarations de laboratoire	604	559	622	576	519
Proportion de femmes ¹	26,5%	23,9%	24,5%	26,4%	24,3%
Déclarations complémentaires	521	460	496	459	370
Pourcentage du total de laboratoire	86,3%	82,3%	79,7%	79,7%	71,3%
Distribution selon la voie d'infection (en déclarations complémentaires)					
Proportion d'hétérosexuels	43,3%	45,8%	43,2%	48,6%	39,1%
Proportion d'HSH	45,9%	43,8%	44,5%	40,2%	50,0%
Proportion d'IDU	3,8%	4,6%	4,8%	2,6%	1,6%
Proportion inconnu / autre	7,0%	5,9%	7,5%	8,6%	9,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

¹ parmi les déclarations avec l'indication du sexe

Tableau 2

Diagnostics du VIH en Suisse: nombre et incidence pour 100 000 habitants par canton/région^{1,2}

	Nombre de diagnostics		Incidence / 100 000	
	2013	2014	2013	2014
Suisse	576	519	7,1	6,3
Berne	65	51	6,5	5,1
Bâle-Ville	18	12	9,5	6,3
Genève	68	56	14,5	11,8
Vaud	70	52	9,3	6,8
Zurich	154	133	10,8	9,2
Plateau suisse	64	63	5,4	5,3
Suisse orientale	32	29	3,6	3,2
Suisse romande	43	59	4,9	6,7
Tessin/Grison	28	24	5,2	4,4
Suisse centrale	32	31	3,9	3,8
Canton inconnu	2	9		

¹ Définitions :

Plateau suisse: AG, BL, SO

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

Suisse romande: FR, JU, NE, VS

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

² les déclarations des personnes avec domicile à l'étranger sont exclues

Tableau 3
Diagnostiques du VIH en Suisse 2014: proportion (en %) par voie d'infection (chez les hétérosexuels aussi par nationalité) et par canton/région^{1,2}

Voie d'infection:	Hétérosexuels			HSH	IDU	
	Nationalité:	Suisse	Pays à haute prévalence du VIH			Autres
Suisse		15,7%	6,8%	15,4%	51,4%	1,6%
Berne		21,3%	6,4%	19,1%	42,6%	2,1%
Bâle-Ville		0,0%	12,5%	25,0%	62,5%	0,0%
Genève		9,6%	15,4%	21,2%	44,2%	3,8%
Vaud		22,2%	11,1%	11,1%	44,4%	0,0%
Zurich		12,7%	3,6%	9,1%	63,6%	1,8%
Plateau suisse		14,6%	4,2%	20,8%	47,9%	2,1%
Suisse orientale		16,0%	4,0%	16,0%	60,0%	0,0%
Suisse romande		12,1%	15,2%	12,1%	45,5%	0,0%
Tessin / Grison		15,4%	0,0%	23,1%	38,5%	0,0%
Suisse centrale		40,0%	0,0%	12,0%	40,0%	0,0%

^{1,2} Définitions et note cf. tableau 2

Tableau 4
Diagnostiques du VIH 2014 par nationalité et voie d'infection¹

	Hétérosexuels		HSH		IDU	
	Nombre de diagnostics VIH		Nombre de diagnostics VIH		Nombre de diagnostics VIH	
Suisse	203	100,0%	259	100,0%	9	100,0%
Europe (hors Suisse)	83	40,9%	146	56,4%	7	77,8%
Pays à haute prévalence du VIH ²	36	17,7%	66	25,5%	0	0,0%
Autre nationalité / inconnue	37	18,2%	11	4,2%	0	0,0%
Tous les diagnostics de VIH	47	23,2%	36	13,9%	2	22,2%

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² principalement la région subsaharienne

Tableau 5
Diagnostic du VIH 2014: proportion de femmes par voie d'infection et par nationalité

	Hétérosexuels	IDU
Suisse	40,8%	22,0%
Europe	51,0%	0,0%
Pays à haute prévalence du VIH ¹	66,7%	0,0%
Autre nationalité / inconnue	62,2%	100,0%
Tous les diagnostics de VIH	52,2%	44,4%

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 6

Diagnostiques du VIH dans la période 2010–2014: statistiques concernant l'âge, par voie d'infection

Voie d'infection	Hétérosexuels	HSH	IDU
Nombre de déclarations	1000	1050	83
Classe d'âge			
0–14	0,0%	0,0%	0,0%
15–24	7,8%	10,4%	3,6%
25–34	29,1%	33,6%	32,5%
35–44	28,8%	28,2%	32,5%
45–54	21,0%	20,5%	24,1%
55–64	9,0%	5,5%	6,0%
65 ou plus	4,3%	1,7%	1,2%
sans information	0,0%	0,1%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%
Âge médian par voie d'infection	39,0	36,0	39,0
Âge médian par année			
2010	37,0	37,0	40,0
2011	39,0	37,0	36,0
2012	39,0	36,0	39,5
2013	39,0	36,0	37,5
2014	42,0	35,0	49,0
Âge médian par sexe			
Hommes	41,0	36,0	39,0
Femmes	37,0		37,0
Âge médian par nationalité			
Suisse	47,0	39,0	41,0
Pays européens	42,0	35,0	41,0
Pays à haute prévalence du VIH ¹	34,0	34,0	38,0
Autre nationalité / inconnue	37,0	33,0	35,0

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 7

Diagnostiques du VIH 2014: 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:	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	83		37		83		259		9	
Infections récentes ³	40	48,2%	2	5,4%	10	12,0%	120	46,3%	8	88,9%
Primo-infections ³	17	20,5%	0	0,0%	0	0,0%	75	29,0%	0	0,0%
Diagnostic tardif ⁴	11	13,3%	3	8,1%	18	21,7%	20	7,7%	1	11,1%

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² pourcentage calculé sur le nombre de diagnostics VIH dans la colonne précédente à gauche

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

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

Tableau 8

Nouveaux diagnostics du VIH en Suisse par voie d'infection, sexe et année du test: estimation statistique du nombre et de la proportion relative au total, du nombre d'infections récentes et anciennes et de la proportion d'infections récentes, 2008-2014

Année du test	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre total de diagnostics VIH ¹	764	654	604	559	622	576	519
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes							
Nombre de diagnostics ¹	327	284	277	245	277	231	259
Proportion relative au total	42,8 %	43,4 %	45,9 %	43,8 %	44,5 %	40,1 %	49,9 %
Nombre ² d'infections récentes	187	154	149	117	107	102	120
Nombre ² d'infections anciennes	140	130	128	128	170	129	139
Proportion d'infections récentes	57,2 %	54,2 %	53,7 %	47,7 %	38,6 %	44,2 %	46,4 %
Hommes hétérosexuels							
Nombre de diagnostics ¹	171	148	123	134	138	149	97
Proportion relative au total	22,4 %	22,6 %	20,4 %	24,0 %	22,2 %	25,9 %	18,7 %
Nombre ² d'infections récentes	53	51	24	30	25	26	31
Nombre ² d'infections anciennes	118	97	99	104	113	123	66
Proportion d'infections récentes	30,8 %	34,3 %	19,6 %	22,3 %	18,4 %	17,6 %	32,4 %
Femmes hétérosexuelles							
Nombre de diagnostics ¹	177	155	139	121	131	123	106
Proportion relative au total	23,2 %	23,7 %	23,0 %	21,6 %	21,1 %	21,4 %	20,4 %
Nombre ² d'infections récentes	31	27	8	25	15	6	18
Nombre ² d'infections anciennes	146	128	131	96	116	125	88
Proportion d'infections récentes	17,8 %	17,3 %	1,0 %	20,8 %	11,7 %	4,7 %	16,6 %
Hommes s'injectant de la drogue							
Nombre de diagnostics ¹	30	21	19	19	26	12	5
Proportion relative au total	3,9 %	3,2 %	0,9 %	3,4 %	4,2 %	2,1 %	1,0 %
Nombre ² d'infections récentes	10	7	3	0	3	3	5
Nombre ² d'infections anciennes	20	14	16	19	23	9	0
Proportion d'infections récentes	33,1 %	33,1 %	16,6 %	0,0 %	12,2 %	25,8 %	99,3 %
Femmes s'injectant de la drogue							
Nombre de diagnostics ¹	5	10	4	6	4	3	3
Proportion relative au total	0,7 %	1,5 %	0,7 %	1,1 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %
Nombre ² d'infections récentes	3	2	2	3	0	0	3
Nombre ² d'infections anciennes	2	8	2	3	4	3	0
Proportion d'infections récentes	62,5 %	20,5 %	62,5 %	44,2 %	0,0 %	0,0 %	99,3 %

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² estimation statistique selon l'algorithme du CRN

Tableau 9

Diagnostic du VIH 2014: lieu présumé de l'infection par voie d'infection (chez les hétérosexuels aussi par nationalité)¹

Voie d'infection:	Hétérosexuels				HSH				IDU	
	Suisse		Pays à haute prévalence du VIH		Autres ²					
Lieu d'infection										
Nombre de diagnostics VIH	83	100,0%	37	100,0%	83	100,0%	259	100,0%	9	100,0%
En Suisse	43	51,6%	6	16,2%	24	28,3%	157	60,5%	5	64,0%
zone urbaine ³	19	43,4%	0	0,0%	15	64,5%	91	58,3%	3	50,0%
zone rurale ³	4	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	10	6,1%	0	0,0%
Sans indication ³	20	46,6%	6	100,0%	8	35,5%	56	35,7%	3	50,0%
A l'étranger	26	30,9%	22	59,7%	39	47,2%	49	18,9%	2	18,0%
Lieu inconnu	14	17,5%	9	24,1%	20	24,4%	53	20,5%	2	18,0%

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² ou nationalité inconnue

³ pourcentages relatifs au nombre de diagnostics correspondants en Suisse

Tableau 10
Diagnostics du VIH 2014: source d'infection respectivement type de relation avec le partenaire infectieux probable, par voie d'infection (chez les hétérosexuels aussi par nationalité)¹

Voie d'infection :	Hétérosexuels						HSH		IDU	
Nationalité :	Suisse		Pays à haute prévalence du VIH		Autres ²					
Source d'infection										
Nombre de diagnostics VIH	83	100,0%	37	100,0%	83	100,0%	259	100,0%	9	100,0%
Partenaire stable	24	28,9%	9	24,3%	38	45,8%	52	20,1%	0	0,0%
chez les hommes	8	16,3%	1	8,3%	14	40,0%				
chez les femmes	15	44,1%	8	30,8%	25	52,1%				
Partenaire occasionnel	28	33,7%	7	18,9%	10	12,0%	111	42,9%	0	0,0%
chez les hommes	20	40,8%	3	25,0%	4	11,4%				
chez les femmes	8	23,5%	5	19,2%	6	12,5%				
Partenaire anonyme	11	13,3%	3	8,1%	12	14,5%	49	18,9%	0	0,0%
Échange de seringues	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	66,7%
Sans indication	20	24,1%	18	48,6%	23	27,7%	47	18,1%	3	33,3%

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² ou nationalité inconnue

Tableau 11
Diagnostic du VIH 2014: nombre de partenaires sexuels dans les deux derniers ans, par voie d'infection (chez les hétérosexuels aussi par nationalité)¹

Voie d'infection :	Hétérosexuels						HSH		IDU	
Nationalité :	Suisse		Pays à haute prévalence du VIH		Autres ²					
Nombre de partenaires sexuels										
Nombre de diagnostics VIH	83	100,0%	37	100,0%	83	100,0%	259	100,0 %	9	100,0%
0	10	12,3%	9	24,1%	10	12,3%	16	6,3%	1	16,0%
1	33	40,1%	15	40,1%	33	39,5%	38	14,8%	1	15,2%
2-5	13	15,2%	2	4,2%	6	6,8%	75	29,0%	0	0,0%
>5	3	3,5%	0	0,0%	3	3,7%	55	21,1%	0	0,0%
Sans indication	24	28,9%	11	31,6%	31	37,7%	75	28,9%	7	68,8%

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² ou nationalité inconnue

Tableau 12
Diagnostics du VIH 2014: nombre et proportion (en %) de partenaires avec mention des catégories suivantes: consommateur de drogue, travailleur/-euse du sexe et partenaire issu d'un pays à haute prévalence du VIH, par voie d'infection (chez les hétérosexuels aussi par nationalité)^{1,2,3}

Voie d'infection :	Hétérosexuels						HSH		IDU	
Nationalité :	Suisse		Pays à haute prévalence du VIH		Autres ³					
Catégorie de partenaire										
Nombre de diagnostics VIH	83	100,0%	37	100,0%	83	100,0%	259	100,0%	9	100,0%
Partenaire consommateur de drogue	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	7	2,7%	1	11,1%
Travailleurs/-euses du sexe	10	12,0%	0	0,0%	10	12,0%	12	4,6%	0	0,0%
Partenaire issu d'un pays à haute prévalence du VIH	16	19,3%	13	35,1%	17	20,5%	15	5,8%	0	0,0%

¹ plusieurs réponses possibles

² extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

³ ou nationalité inconnue

Tableau 13

Diagnostics du VIH 2014: nombre et proportion (en %) de personnes avec une anamnèse d'infection sexuellement transmissible (IST) positive dans les deux ans précédant le diagnostic du VIH, par voie d'infection^{1,2}

	Hétérosexuels		HSH		IDU	
Nombre de diagnostics VIH	203		259		9	
Syphilis	14	7,0%	45	17,4%	0	0,0%
Gonorrhée	1	0,7%	23	8,9%	0	0,0%
Chlamydirose	1	0,7%	22	8,4%	0	0,0%
Au moins une de trois IST	16	7,7%	67	25,8%	0	0,0%

¹ plusieurs réponses possibles

² extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

Tableaux (Sida)

Tableau 14

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

Voie d'infection	Sexe	Année de déclaration						Total
		<2010	2010	2011	2012	2013	2014	
Hétérosexuels	masculin	1226	42	51	26	38	23	1406
	féminin	1071	42	40	25	27	13	1218
HSH	masculin	3054	59	48	32	41	35	3269
IDU	masculin	2180	15	17	5	4	3	2224
	féminin	1055	6	2	4	4	2	1073
Transfusion	masculin	88	0	1	0	0	0	89
	féminin	50	2	0	0	0	0	52
Mère-enfant	masculin	49	2	0	1	1	0	53
	féminin	54	2	0	0	0	0	56
Autres	masculin	141	7	3	2	8	8	169
	féminin	58	3	2	4	3	5	75
Total	masculin	6738	125	120	66	92	69	7210
	féminin	2288	55	44	33	34	20	2474
		9026	180	164	99	126	89	9684

Tableau 15

Nouveaux cas de sida par année de diagnostic et voie d'infection (corrigés en raison de retards de déclaration)

Voie d'infection	Sexe	Année du diagnostic						Total
		<2010	2010	2011	2012	2013	2014	
Hétérosexuels	masculin	1257	49	37	30	34	13	1420
	féminin	1097	38	35	25	27	10	1232
HSH	masculin	3093	62	34	35	35	31	3290
IDU	masculin	2192	9	14	3	4	3	2225
	féminin	1062	2	3	3	3	0	1073
Autres	masculin	289	4	6	3	6	9	317
	féminin	168	4	2	3	4	6	187
Total		9158	168	131	102	113	72	9744
	dont déjà déclarés:	9158	163	127	94	95	47	9684

Tableaux (Syphilis)

Tableau 16

Cas de syphilis en Suisse: classification de cas par année, avec la proportion de femmes et la proportion selon la voie d'infection parmi les cas confirmés

Année de déclaration	2010	2011	2012	2013	2014
Total de cas déclarés	988	1022	1089	1074	1059
I. Laboratoire sans complémentaire	95	64	73	69	130
II. Complémentaire sans laboratoire	39	48	25	21	25
III. Laboratoire et complémentaire	854	910	991	984	904
– cas non classifiées	343	359	321	358	288
– cas rejetés	34	44	81	33	56
– cas confirmés	477	507	589	593	560
Proportion de femmes ¹	14,1%	12,0%	11,2%	9,8%	10,4%
Distribution selon la voie d'infection					
Proportion d'hétérosexuels	32,9%	21,7%	24,6%	18,6%	18,4%
Proportion d'HSH	51,8%	58,8%	57,2%	57,7%	53,8%
Proportion « inconnue »	15,3%	19,5%	18,2%	23,8%	27,9%

¹ parmi les cas avec l'indication du sexe

Tableau 17

Cas confirmés de syphilis en Suisse: nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants par canton/région^{1,2}

	Nombre de cas		Incidence / 100 000	
	2013	2014	2013	2014
Suisse	593	560	7,3	6,8
Berne	27	32	2,7	3,2
Bâle-Ville	18	30	9,5	15,8
Genève	85	78	18,1	16,5
Vaud	91	53	12,1	7,0
Zurich	185	200	13,0	13,9
Plateau suisse	47	65	4,0	5,5
Suisse orientale	32	26	3,6	2,9
Suisse romande	38	22	4,4	2,5
Tessin / Grison	31	25	5,7	4,6
Suisse centrale	39	29	4,8	3,5
Canton inconnu	0	0		

¹ Définitions:

Plateau suisse: AG, BL, SO

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

Suisse romande: FR, JU, NE, VS

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

² les déclarations des personnes avec domicile à l'étranger sont exclues

Tableau 18

Cas confirmés de syphilis en Suisse 2014: proportion (%) selon la voie d'infection par canton/région^{1,2}

	Hétérosexuels	HSH	inconnu
Suisse	18,4%	53,8%	27,9%
Berne	15,6%	50,0%	34,4%
Bâle-Ville	10,0%	70,0%	20,0%
Genève	20,5%	47,4%	32,1%
Vaud	13,2%	60,4%	26,4%
Zurich	13,5%	64,0%	22,5%
Plateau suisse	33,8%	36,9%	29,2%
Suisse orientale	19,2%	38,5%	42,3%
Suisse romande	22,7%	40,9%	36,4%
Tessin / Grison	28,0%	40,0%	32,0%
Suisse centrale	20,7%	48,3%	31,0%

^{1,2} Définitions et note cf. tableau 17

Tableau 19
Cas confirmés de syphilis en Suisse 2014 par nationalité et voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
	N	%	N	%
Total de cas	103	100,0%	301	100,0%
Suisse	63	61,2%	189	62,8%
Europe	15	14,6%	62	20,6%
Pays à haute prévalence du VIH ¹	6	5,8%	2	0,7%
Autre nationalité / inconnue	19	18,4%	48	15,9%

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 20
Cas confirmés de syphilis 2014: proportion de femmes chez les personnes hétérosexuelles, par nationalité

	Hétérosexuels
Suisse	11,1%
Europe	13,3%
Pays à haute prévalence du VIH ¹	50,0%
Autre nationalité / inconnue	42,1%
Tous les cas confirmés de syphilis	19,4%

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 21
Cas confirmés de syphilis dans la période 2010–2014: statistiques concernant l'âge, par voie d'infection

	Hétérosexuels	HSH
Nombre de cas	623	1525
Classe d'âge		
0–14	0,2%	0,0%
15–24	9,8%	8,2%
25–34	23,1%	27,3%
35–44	24,7%	33,0%
45–54	21,3%	23,4%
55–64	13,0%	5,7%
65 ou plus	7,9%	2,3%
Sans information	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%
Âge médian par voie d'infection	41,0	39,0
Âge médian par année		
2010	43,0	38,0
2011	41,0	39,0
2012	41,0	39,0
2013	39,0	39,0
2014	43,0	40,0
Âge médian par sexe		
Hommes	43,0	39,0
Femmes	38,0	
Âge médian par nationalité		
Suisse	46,0	41,0
Pays européens	39,0	38,0
Pays à haute prévalence du VIH ¹	38,5	37,0
Autre nationalité / inconnue	37,0	36,0

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 22
Cas confirmés de syphilis 2014 par stade clinique et voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Nombre de cas confirmés	103	100,0%	301	100,0%
primaire	52	50,5%	134	44,5%
secondaire	21	20,4%	89	29,6%
latente précoce (< 1 an)	5	4,9%	32	10,6%
latente tardive (≥ 1 an)	10	9,7%	13	4,3%
latente de durée indéterminée	13	12,6%	21	7,0%
tertiaire	2	1,9%	4	1,3%
inconnu / sans information	0	0,0%	8	2,7%

Tableau 23
Cas confirmés de syphilis 2014: lieu présumé de l'infection par voie d'infection et nationalité

Voie d'infection:	Hétérosexuels				HSH			
	Suisse		Étranger ¹		Suisse		Étranger ¹	
Nationalité:								
Nombre de cas	63	100,0%	40	100,0%	189	100,0%	112	100,0%
Lieu d'infection								
Suisse	37	58,7%	12	30,0%	115	60,8%	57	50,9%
Étranger	8	12,7%	12	30,0%	26	13,8%	15	13,4%
Inconnu	18	28,6%	16	40,0%	48	25,4%	40	35,7%

¹ ou nationalité inconnue

Tableau 24
Cas confirmés de syphilis 2014 : type de relation avec le partenaire infectieux probable, par voie d'infection¹

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre de cas	Proportion (%)	Nombre de cas	Proportion (%)
Partenaire stable	29	28,2%	63	20,9%
chez les hommes	16	19,3%		
chez les femmes	13	65,0%		
Partenaire occasionnel	39	37,9%	167	55,5%
chez les hommes	36	43,4%		
chez les femmes	3	15,0%		
Travailleur/-euse du sexe	10	9,7%	1	0,3%
Client	1	1,0%	0	0,0%
Sans information	24	23,3%	70	23,3%

¹ seulement les cas avec l'indication du sexe

Tableau 25
Cas confirmés de syphilis 2014 : nombre et proportion (en %) de cas avec un diagnostic précédent d'une infection sexuellement transmissible (IST), par voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre de cas	Proportion (%)	Nombre de cas	Proportion (%)
Avec antécédents d'IST	11	10,7%	112	37,2%
Sans antécédents d'IST	55	53,4%	109	36,2%
Sans information	37	35,9%	80	26,6%

Tableau 26
Cas de gonorrhée en Suisse : classification de cas par année, avec la proportion de femmes et la proportion selon la voie d'infection parmi les cas confirmés

Année de déclaration	2010	2011	2012	2013	2014
Total de cas déclarés	1222	1406	1552	1693	1590
– Cas non classifiables	53	61	35	70	39
– Cas rejetés	3	2	6	7	7
– Cas confirmés	1166	1343	1511	1616	1544
Proportion de femmes ¹	19,8%	21,0%	22,2%	23,9%	18,8%
Distribution selon la voie d'infection					
Proportion hétérosexuelle	57,4%	59,1%	55,5%	52,9%	43,9%
Proportion HSH	20,0%	19,5%	23,1%	24,5%	27,7%
Proportion « inconnue »	22,6%	21,4%	21,4%	22,7%	28,4%

¹ parmi les cas avec l'indication du sexe

Tableaux (Gonorrhée)

Tabelle 27

Cas confirmés de gonorrhée en Suisse: nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants par canton/région^{1,2}

	Nombre de diagnostics		Incidence / 100 000	
	2013	2014	2013	2014
Suisse	1616	1544	19,9	18,8
Berne	104	122	10,4	12,1
Bâle-Ville	55	61	29,0	32,1
Genève	210	138	44,7	29,2
Vaud	205	175	27,4	23,0
Zurich	477	431	33,5	29,8
Plateau suisse	159	185	13,5	15,6
Suisse orientale	95	94	10,6	10,3
Suisse romande	89	94	10,2	10,6
Tessin / Grison	66	81	12,2	14,9
Suisse centrale	156	163	19,2	19,8
Canton inconnu	0	0		

¹ Définitions:

Plateau suisse: AG, BL, SO

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

Suisse romande: FR, JU, NE, VS

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

² les déclarations des personnes avec domicile à l'étranger sont exclues

Tableau 28

Cas confirmés de gonorrhée en Suisse 2014: proportion (en %) selon la voie d'infection par canton/région^{1,2}

	Hétérosexuels	HSH	inconnu
Suisse	43,8%	27,7%	28,4%
Berne	41,0%	34,4%	24,6%
Bâle-Ville	39,3%	31,1%	29,5%
Genève	42,8%	27,5%	29,7%
Vaud	44,0%	38,9%	17,1%
Zurich	34,3%	32,5%	33,2%
Plateau suisse	57,3%	21,1%	21,6%
Suisse orientale	58,5%	10,6%	30,9%
Suisse romande	38,3%	25,5%	36,2%
Tessin / Grison	50,6%	23,5%	25,9%
Suisse centrale	49,7%	17,8%	32,5%

^{1,2} Définitions et note cf. tableau 27

Tableau 29

Cas confirmés de gonorrhée 2014 par nationalité et voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
Total de cas	677	100,0%	428	100,0%
Suisse	424	62,6%	309	72,2%
Europe	118	17,4%	50	11,7%
Pays à haute prévalence du VIH ¹	12	1,8%	3	0,7%
Autre nationalité / inconnue	123	18,2%	66	15,4%

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 30
Cas confirmés de gonorrhée 2014 : proportion de femmes chez les personnes hétérosexuelles, par nationalité

	Hétérosexuels
Suisse	30,4%
Europe	33,1%
Pays à haute prévalence du VIH ¹	25,0%
Autre nationalité / inconnue	24,4%
Tous les cas confirmés de gonorrhée	29,7%

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 31
Cas confirmés de gonorrhée dans la période 2010–2014: statistiques concernant l'âge, par voie d'infection

	Hétérosexuels	HSH
Nombre de cas	3829	1668
Classe d'âge		
0–14	0,0%	0,0%
15–24	29,7%	16,4%
25–34	31,9%	35,9%
35–44	17,3%	27,6%
45–54	13,0%	16,7%
55–64	6,3%	2,9%
65 ou plus	1,6%	0,5%
Sans information	0,1%	0,0%
Total	100,0%	100,0%
Âge médian par voie d'infection	30,0	34,0
Âge médian par année		
2010	30,0	34,0
2011	30,0	34,0
2012	31,0	35,0
2013	30,0	34,0
2014	29,0	33,0
Âge médian par sexe		
Hommes	32,0	34,0
Femmes	26,0	
Âge médian par nationalité		
Suisse	31,0	35,0
Pays européens	30,0	33,0
Pays à haute prévalence du VIH ¹	28,0	37,5
Autre nationalité / inconnue	29,0	32,0

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 32
Cas confirmés de gonorrhée 2014: lieu présumé de l'infection par voie d'infection et nationalité

Voie d'infection: Nationalité:	Hétérosexuels				HSH			
	Suisse		Étranger ¹		Suisse		Étranger ¹	
Nombre de cas	424	100,0%	253	100,0%	309	100,0%	119	100,0%
Lieu d'infection								
Suisse	291	68,6%	151	59,7%	199	64,4%	75	63,0%
Étranger	58	13,7%	45	17,8%	27	8,7%	15	12,6%
Inconnu	75	17,7%	57	22,5%	83	26,9%	29	24,4%

¹ ou nationalité inconnue

Tableau 33
Cas confirmés de gonorrhée 2014: type de relation avec le partenaire infectieux probable, par voie d'infection¹

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)
Nombre de cas	677	100,0%	428	100,0%
Partenaire stable	234	34,6%	91	21,3%
chez les hommes	112	23,5%		
chez les femmes	122	60,7%		
Partenaire occasionnel	305	45,1%	234	54,7%
chez les hommes	246	51,7%		
chez les femmes	59	29,4%		
Travailleur/-euse du sexe	69	10,2%	4	0,9%
Client	4	0,6%	0	0,0%
Sans information	65	9,6%	99	23,1%

¹ seulement les cas avec l'indication du sexe

Tableau 34
Cas confirmés de gonorrhée 2014 : nombre et proportion (%) de cas avec un diagnostic précédent d'une infection sexuellement transmissible (IST), par voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)
Nombre de cas	677	100,0%	428	100,0%
Avec antécédents d'IST	76	11,2%	168	39,3%
Sans antécédents d'IST	353	52,1%	132	30,8%
Sans information	248	36,6%	128	29,9%

Tableau 35
Cas de chlamydirose en Suisse: classification de cas par année et proportion de femmes parmi les cas confirmés

Année de déclaration	2010	2011	2012	2013	2014
Total de cas déclarés	6727	7300	8186	8607	9681
Dont cas confirmés	6612	7300	8184	8607	9680
Proportion de femmes ¹	72,0%	70,6%	69,9%	68,9%	68,3%

¹ parmi les cas avec l'indication du sexe

Tableaux (Chlamydirose)

Tableau 36
Cas confirmés de chlamydie en Suisse : nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants par canton/région^{1,2}

	Nombre de diagnostics		Incidence / 100 000	
	2013	2014	2013	2014
Suisse	8607	9680	105,7	117,7
Berne	792	870	79,1	86,3
Bâle-Ville	303	324	160,0	170,6
Genève	907	930	193,2	196,5
Vaud	912	1166	121,7	153,2
Zurich	1900	2202	133,3	152,5
Plateau suisse	1146	1251	97,4	105,2
Suisse orientale	778	782	86,4	86,0
Suisse romande	837	834	95,9	94,2
Tessin / Grison	377	592	69,6	108,6
Suisse centrale	651	724	80,0	88,0
Canton inconnu	4	5		

¹ Définitions :

Plateau suisse : AG, BL, SO

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

Suisse romande : FR, JU, NE, VS

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

² les déclarations des personnes avec domicile à l'étranger sont exclues

Tableau 37
Cas confirmés de chlamydie en Suisse 2014 : proportion de cas par sexe (en %) par canton/région^{1,2}

	féminin	masculin	inconnu
Suisse	67,9%	31,5%	0,6%
Berne	71,5%	28,0%	0,5%
Bâle-Ville	70,1%	29,9%	0,0%
Genève	69,9%	29,8%	0,3%
Vaud	64,4%	33,8%	1,8%
Zurich	61,5%	37,8%	0,6%
Plateau suisse	73,6%	26,2%	0,2%
Suisse orientale	64,3%	34,8%	0,9%
Suisse romande	74,2%	25,1%	0,7%
Tessin / Grison	69,6%	30,1%	0,3%
Suisse centrale	70,4%	29,1%	0,4%

^{1,2} Définitions et note cf. tableau 36

Tableau 38
Cas confirmés de chlamydirose dans la période 2010–2014: statistiques concernant l'âge, par sexe

	Femmes	Hommes
Nombre de cas	27941	12114
Classe d'âge		
0–14	0,6%	0,6%
15–24	54,0%	28,2%
25–34	33,0%	38,0%
35–44	8,7%	18,9%
45–54	2,3%	10,1%
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		
2010	24,0	30,0
2011	24,0	29,0
2012	24,0	29,0
2013	24,0	29,0
2014	24,0	29,0