

VIH, syphilis, gonorrhée et chlamydiae en Suisse en 2018 : survol épidémiologique

Le nombre de diagnostics de VIH déclarés à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en baisse depuis 2002, a continué à diminuer en 2018. Pour la deuxième fois depuis le début de l'épidémie de VIH, au début des années 1980, l'OFSP a reçu moins de 500 déclarations, alors que l'on comptait en moyenne 1300 cas par an dans les années 1990. Cette inversion de tendance peut s'expliquer par trois facteurs : davantage de personnes exposées à un risque élevé d'infection font des tests de dépistage ; par conséquent, davantage de personnes infectées se font traiter précocement ; enfin, la chimioprophylaxie orale contre le VIH (PrEP) est de plus en plus souvent utilisée, ce qui pourrait constituer un troisième facteur.

En ce qui concerne la syphilis, la définition de cas a connu en 2018 une simplification radicale, raison pour laquelle les chiffres de cette année ne peuvent pas être comparés à ceux des années précédentes. Du fait de cette modification, il est plus que jamais important pour l'OFSP que les médecins remplissent complètement les formulaires de déclaration et déterminent s'il s'agit d'une nouvelle infection (à traiter), d'un contrôle de l'évolution ou d'une cicatrice sérologique.

Le nombre de diagnostics de gonorrhée a massivement augmenté. Comme l'année précédente, cette augmentation s'explique principalement par l'élargissement des tests aux infections asymptomatiques. Aucun cas de gonocoques multirésistants n'a été déclaré à l'OFSP, en 2018 comme les années précédentes.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS

Le nombre de diagnostics de VIH déclarés à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a continué à baisser en 2018, comme il le fait déjà depuis 2002. Pour la deuxième fois consécutive, le nombre de cas déclarés, soit 425, a été nettement inférieur au seuil des 500 déclarations. Le nombre relatif de nouveaux diagnostics de VIH était, comme l'année précédente, de 5 pour 100 000 habitants ; le recul de l'incidence atteint 30 % pour l'ensemble de la Suisse depuis 2013 et a été particulièrement marqué à Zurich. Cette inversion de tendance est probablement due à la fréquence accrue des tests chez les personnes particulièrement exposées et à la précocité de plus en plus grande des traitements. Depuis janvier 2016, la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) recommande la chimioprophylaxie orale contre le VIH (PrEP) pour les personnes séronégatives exposées à un risque élevé de contamination [1]. Une grande étude multicentrique visant à observer l'usage de la PrEP a été lancée en 2019 dans l'ensemble de la Suisse (Swiss-PrEPared). L'OFSP et l'Aide Suisse contre le Sida, en collaboration avec les responsables des Checkpoints et des cliniques universitaires, ont estimé à 1500 le nombre d'utilisateurs de PrEP pour 2018 (avec un intervalle de confiance de 1200 à 1700). Ces utilisateurs sont presque exclusivement des hommes ayant

des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Ceux-ci présentent un risque de contamination particulièrement élevé en raison de la forte prévalence du VIH dans leur groupe (8 %, voir [2]) et de la densité de leurs réseaux sexuels. Même s'il est trop tôt pour donner une estimation fiable, l'OFSP est convaincu que la PrEP constitue un complément important à la protection par les préservatifs. La baisse des infections récentes chez les HSH pourrait être un premier indice dans ce sens.

La définition de cas de la syphilis a connu en 2018 une simplification radicale. De ce fait, le nombre de cas de 2018 ne peut pas être comparé à ceux des années précédentes. Comme, depuis ce changement, l'OFSP ne peut plus se fonder sur les déclarations d'analyses de laboratoire pour la définition des cas, il est pour lui plus important que jamais que les médecins indiquent clairement, dans la partie supérieure du formulaire de déclaration, s'il s'agit d'une nouvelle infection (première infection ou réinfection), d'un contrôle de l'évolution ou d'une cicatrice sérologique.

La forte augmentation des diagnostics de gonorrhée déclarés à l'OFSP s'explique essentiellement, comme l'année précédente, par l'élargissement des tests aux infections asymptomatiques.

DÉPISTAGE ET CONSEIL CIBLÉS

Le dépistage du VIH et de la syphilis dans les centres VCT suisses s'est moins développé qu'en 2017 ; en revanche, le dépistage aux infections asymptomatiques de la gonorrhée et de la chlamydie s'est nettement élargi. Cet élargissement concerne la fréquence du dépistage des IST, le nombre de personnes testées et le diagnostic (p. ex., localisation des frottis) [3]. Il a certainement été favorisé, entre autres, par le coût nettement inférieur des tests dans le cadre des campagnes spécifiques, dont l'une des conséquences souhaitées est l'augmentation (transitoire) du nombre de diagnostics dans les groupes de personnes auxquelles un dépistage plus intensif est recommandé. L'OFSP dispose de chiffres montrant que, rien que dans le cadre de la campagne IST STARMAN de l'Aide Suisse contre le Sida, 4500 tests de dépistage de la chlamydie et de la gonorrhée asymptomatiques ont été réalisés chez les HSH – avec un taux de positifs de 3 %, tant pour les gonocoques que pour les chlamydias. La campagne a donc été répétée en 2019, sous une forme légèrement modifiée.

LIEU D'INFECTION

La majorité des personnes atteintes de syphilis, mais surtout de celles atteintes de gonorrhée, semble s'être contaminée en Suisse, quelles que soient la voie d'infection et la nationalité, alors que le lieu d'infection par le VIH indiqué par les ressortissants étrangers ayant contracté l'infection par voie hétérosexuelle était majoritairement l'étranger (en général le pays d'origine). Pour l'évaluation, il faut toutefois tenir compte du fait que plus le moment de l'infection est lointain, plus il est difficile pour le médecin et le patient de savoir où exactement la contamination a eu lieu. Les symptômes de la gonorrhée urétrale apparaissent dès les premiers jours après l'infection et la syphilis est elle aussi généralement diagnostiquée à un stade précoce. Mais pour le diagnostic de VIH, l'hypothèse relative au lieu de l'infection n'est pas toujours pertinente : des publications récentes montrent que le pourcentage de migrants venant de pays à haute prévalence du VIH qui se sont infectés après la migration est plus élevé que ce que l'on supposait jusqu'à présent [4]. Les réseaux sexuels restent très marqués par l'origine, y compris ceux de personnes non issues de la migration [5].

RELATIONS SEXUELLES TARIFIÉES

Chez les hommes et les femmes hétérosexuels, les relations sexuelles tarifées jouent un rôle important dans la transmission de la syphilis, constat qui ne vaut pas pour le VIH. En ce qui concerne la syphilis, 9 % environ des hommes hétérosexuels disent avoir été infectés par une travailleuse du sexe. Chez les femmes hétérosexuelles, le pourcentage de celles qui ont contracté la syphilis lors de relations sexuelles tarifées est de 10 %, mais on peut supposer ici que ce chiffre est sous-estimé, car l'offre de services sexuels, de même que la demande, est fortement stigmatisée. Alors que les travailleuses du sexe en Suisse semblent rester peu touchées par le VIH [6], les hommes hétérosexuels disent plus souvent avoir contracté le virus à l'occasion de relations sexuelles tarifées. Les médecins devraient réagir sur ce point lors de leurs consultations et attirer l'attention des touristes qui envisagent d'avoir des rapports sexuels dans des régions

à haute prévalence, y compris l'Asie du Sud-Est, sur la chimioprophylaxie médicamenteuse par voie orale (prophylaxie pré-expositionnelle, « PrEP ») désormais disponible en Suisse [1].

SYNTHÈSE

La nette diminution du nombre de nouveaux diagnostics de VIH témoigne de l'efficacité de la politique de prévention appliquée en Suisse : multiplication des tests, surtout chez les personnes particulièrement exposées, traitement précoce et suivi régulier des patients. Le mérite en revient aussi à l'Aide Suisse contre le Sida, aux Checkpoints et à l'Étude suisse de cohorte VIH (SHCS), notamment avec les médecins qui y sont associés et qui traitent les personnes comprises dans l'étude conformément aux connaissances les plus récentes en la matière et garantissent une observance élevée. L'observance a en outre été renforcée grâce à une recommandation progressiste, la *Swiss Statement* [7], qui a été clairement confirmée dix ans plus tard dans de grandes études [8] : undetectable = untransmittable/indétectable = intransmissible. Toute personne suivant un traitement efficace, autrement dit chez qui le VIH n'est plus détectable dans le sang, n'est pas contagieuse. Les patients VIH qui connaissent cette règle ne se sentent plus stigmatisés et sont incités à prendre régulièrement leurs médicaments, ce qui se reflète dans la baisse des chiffres. Par ailleurs, la prescription de la prophylaxie expositionnelle orale contre le VIH aux personnes à risque élevé d'exposition permet de se rapprocher encore de l'objectif national, l'élimination du VIH.

Contact

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

Bibliographie

1. Office fédéral de la santé publique (2016). Recommandations de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) en matière de prophylaxie préexposition contre le VIH (PrEP) en Suisse. Bulletin 4/2016:77-79
2. Schmidt AJ, Altpeter E (2019): The Denominator problem: estimating the size of local populations of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. Sex Transm Infect. 2019;95(4):285-291
3. Lehner A & Schmidt AJ (2018): Mise en œuvre de la campagne « Starman ». Conférence au Forum Suisse VIH & IST, Berne.
4. Alvarez-Del Arco et al. (2017). High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. AIDS, 31(14):1979-1988
5. Aral S O (2002). Understanding racial-ethnic and societal differentials in STI. Sexually Transmitted Infections, 78:2-4
6. Aebi-Popp K, Schmidt AJ, et al. (2017): Rationale for prioritizing STI-screening among asymptomatic female sex workers in Switzerland. Poster session presented at IUSTI-2017 in Helsinki
7. Vernazza P & Bernard EJ (2018): HIV is not transmitted under fully suppressive therapy: The Swiss Statement – eight years later. Swiss Medical Weekly, 146:w14246
8. Rodger A J et al. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multi-centre, prospective, observational study. The Lancet, 293 (10189): 2428-2438

VIH et sida en Suisse, situation en 2018

En 2018, les laboratoires habilités selon le concept de test VIH [1] à diagnostiquer et à déclarer le VIH ont déclaré 425 nouveaux cas, soit 5 % de moins que l'année précédente.

ÉTAT DES DONNÉES

La surveillance permanente du VIH a débuté en Suisse en 1985. Depuis, les laboratoires habilités à confirmer un diagnostic du VIH sur la base du concept de test VIH déclarent à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et au médecin cantonal compétent l'âge, le sexe et le canton de domicile des personnes pour lesquelles ce diagnostic a été posé. L'OFSP demande aux médecins traitants, outre le diagnostic, des informations complémentaires telles que la voie d'infection et la nationalité. Un formulaire spécial a été créé à cet effet (déclaration de résultats cliniques, remarque 1).

En 2018, 425 cas confirmés de VIH ont été déclarés, ce qui représente une di-

minution de 5 % par rapport à l'année précédente (déclarations tardives prises en considération jusqu'au 28 juin 2019). La tendance à la baisse observée depuis 2008 s'est donc poursuivie (figure 1).

SEXE

La majorité des déclarations de VIH concernait des hommes: en 2018, ceux-ci représentaient 79 % des cas, pourcentage pratiquement identique à celui des années précédentes. Sur les 91 diagnostics posés chez les femmes, trois concernaient des transsexuelles. L'incidence, définie ici comme le nombre de nouveaux diagnostics de VIH pour 100 000 habitants, était plus basse en 2018 que l'année précédente, avec 2,0 pour les

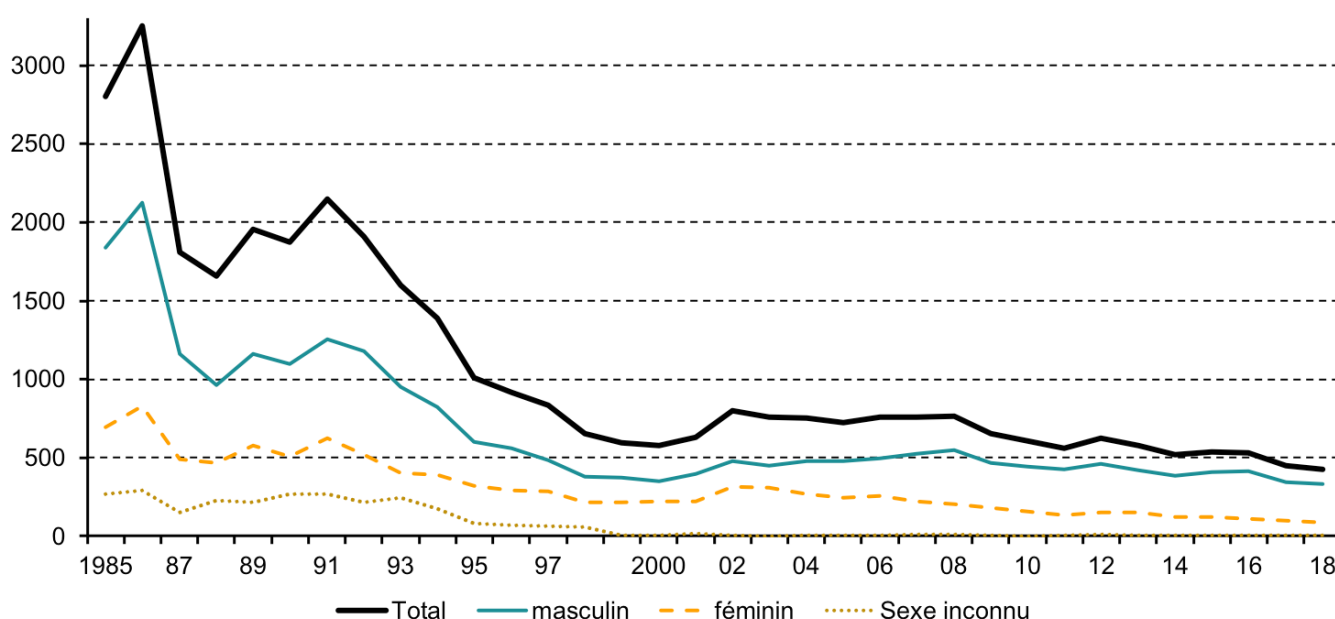
femmes (contre 2,3 en 2017) et 7,8 pour les hommes (contre 8,2 en 2017).

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Pour l'ensemble de la Suisse et les deux sexes confondus, l'incidence des nouveaux diagnostics de VIH s'élevait à 5,0 pour 100 000 habitants en 2018. Toutefois, avec une fourchette allant de 2,6 à 8,2 cas pour 100 000 habitants, les disparités régionales étaient marquées (tableau 1): les incidences les plus élevées concernaient la grande région de Zurich et la région lémanique, où se situent les plus grands centres urbains de Suisse, tandis que les incidences les plus basses se trouvaient dans les régions principalement rurales de la Suisse orientale et de la Suisse centrale.

Figure 1

Déclarations VIH de laboratoire, par sexe et par année du test, depuis le début des tests, 1985-2018



RÉPARTITION PAR ÂGE

Sur les cinq dernières années, l'âge médian au moment du diagnostic du VIH était de 39 ans pour les femmes infectées par voie hétérosexuelle; autrement dit, la moitié d'entre elles avaient moins de 39 ans et l'autre moitié plus de 39 ans. Les hommes infectés par voie hétérosexuelle étaient plus âgés: chez eux, l'âge médian était de 43 ans, contre 36 ans dans les cas d'infection par voie homosexuelle (HSH). La répartition par âge (figure 2) montre que parmi les femmes infectées par voie hétérosexuelle, la tranche des 35 à 44 ans a été la plus touchée (34 %), suivie de celle des 25 à 34 ans (23 %). La fourchette des âges était plus large chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle, avec le maximum de cas entre 35 et 44 ans (26 %). Au moment du diagnostic, les HSH étaient plus jeunes que les deux autres groupes, avec le maximum chez les 25 à 34 ans (34 %) et nettement plus de cas chez les 15 à 24 ans (11 %). Les HSH étaient donc les plus jeunes, les hommes hétérosexuels les plus âgés.

VOIE D'INFECTION

Comme les années précédentes, la voie d'infection la plus souvent indiquée en 2018 pour les hommes avec un diagnostic de VIH a été celle des relations sexuelles avec d'autres hommes (177 nouveaux diagnostics, soit 52,7 %). Aucun cas d'infection lors de rapports sexuels avec un homme n'a été rapporté chez un transsexuel (identité sexuelle masculine, sexe de naissance féminin). Les relations hétérosexuelles (29,8 %) viennent à la deuxième place. Dans les cas de consommation de drogues intraveineuses (IDU), l'utilisation de matériel d'injection contaminé a été citée dans 3,3 % des diagnostics de VIH chez les hommes. Un garçon originaire d'un pays d'Afrique à haute prévalence a été déclaré: il aurait été infecté à la naissance par sa mère séropositive, vraisemblablement à l'étranger. Enfin, deux déclarations concernaient des Suisses qui s'étaient infectés en Thaïlande, supposément par le biais d'une transfusion de sang et d'une aiguille lors d'un tatouage (voie de contamination extrêmement rare pour le VIH). Il n'est toutefois pas possible de vérifier ces indications. La voie d'infection est inconnue pour 13,2 % des diagnostics de VIH chez les hommes.

Tableau 1

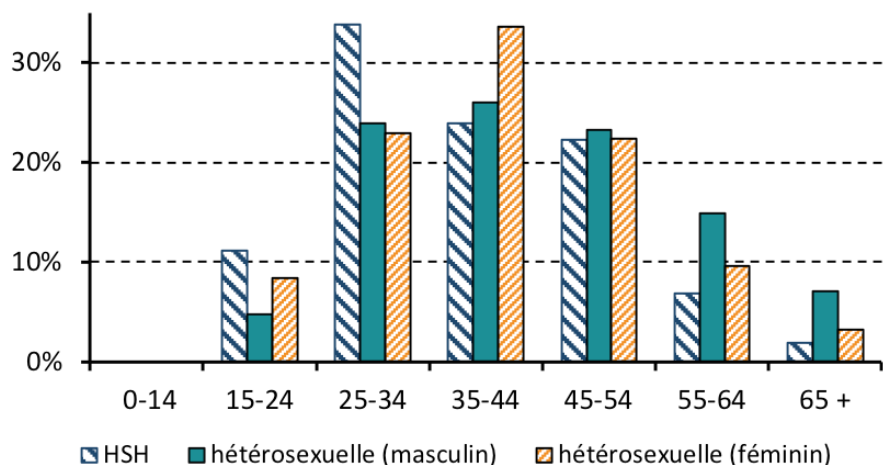
Diagnostics de VIH pour 100 000 habitants, par grande région¹ de l'OFSP et par année de diagnostic, 2013-2018

Année du diagnostic	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Suisse	7,1	6,3	6,4	6,3	5,3	5,0
Région lémanique	10,2	8,3	9,7	9,4	8,5	8,2
Espace Mittelland	5,8	5,5	6,1	3,8	4,0	3,8
Suisse du Nord-Ouest	5,9	5,5	4,3	5,5	3,6	3,8
Zurich	10,8	9,1	9,8	10,9	7,3	6,7
Suisse orientale	3,4	3,1	2,9	2,5	3,3	2,8
Suisse centrale	4,0	3,7	2,7	3,4	3,0	2,6
Tessin	6,6	5,4	4,8	8,2	4,5	4,5

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

Figure 2

Distribution par classe d'âge des personnes avec diagnostic de VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe (Diagnostics des années 2014 à 2018 réunis pour des raisons statistiques)



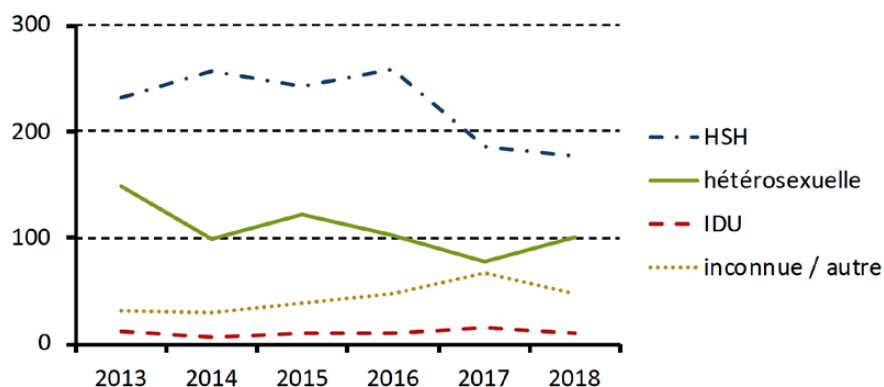
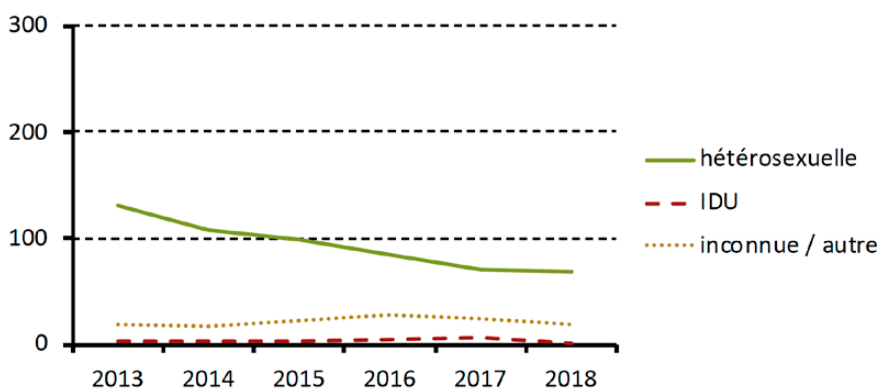
¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

En 2018 comme les années précédentes, les femmes avec un diagnostic de VIH ont principalement été infectées par voie hétérosexuelle (77,0 %). Pour les autres, les voies d'infection étaient les mêmes que chez les hommes: IDU 1,4 %, une contamination par une transfusion de sang à l'étranger, et une transmission par une mère à sa fille à la naissance (origine Europe de l'Est, contamination à l'étranger probable). La voie d'infection n'a pas pu être déterminée dans 21,3 % des cas. Aucune contamination par des rapports sexuels entre femmes n'a été déclarée à l'OFSP. La figure 3A montre l'évolution des dé-

clarations de VIH chez les hommes selon la voie d'infection. Le nombre de cas a augmenté par rapport à 2017 chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle, tout en restant dans le cadre des variations habituelles d'une année à l'autre. L'observation de l'évolution depuis 2013 montre une tendance générale à la baisse. Le nombre de cas a été peu élevé chez les IDU de sexe masculin (entre 6 et 15).

Chez les femmes infectées par voie hétérosexuelle, le nombre de cas a diminué quasi régulièrement entre 2013 et 2018, passant de 131 à 69 (figure 3B). Chez les IDU, il a été encore plus bas

Figure 3

Diagnostics de VIH¹ chez les hommes et les femmes, par voie d'infection² et par année de diagnostic, 2013-2018
A: Hommes

B: Femmes


¹ Corrigé des déclarations de médecin manquantes, voir remarque 1

² HSH: rapports sexuels entre hommes; IDU: consommation de drogues par injection

Tableau 2

Déclarations de VIH par les médecins, par voie d'infection¹ et par grande région² de l'OFS, 2018

Voie d'infection:	hétérosexuelle		HSH		inconnue/autre*	
	N	%	N	%	N	%
Suisse	146	38,9%	160	42,7%	69	18,4%
Région lémanique	56	48,7%	40	34,8%	19	16,5%
Espace Mittelland	31	44,9%	24	34,8%	14	20,3%
Suisse du Nord-Ouest	13	31,7%	20	48,8%	8	19,5%
Zurich	19	22,1%	57	66,3%	10	11,6%
Suisse orientale	14	48,3%	7	24,1%	8	27,6%
Suisse centrale	8	40,0%	6	30,0%	6	30,0%
Tessin	5	19,5%	6	40,0%	4	26,7%

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

² Définition des grandes régions de l'OFS: voir annexe

ces six dernières années chez les femmes (entre 1 et 6) que chez les hommes.

L'analyse des voies d'infection au niveau régional montre que dans la grande région de Zurich, 66 % des diagnostics de VIH concernaient les HSH, soit 23 points de pourcentage de plus que la moyenne nationale, qui s'établissait à 43 % (tableau 2). Ces chiffres s'expliquent par le fait qu'il y a relativement plus de HSH à Zurich que dans les autres villes ou régions de Suisse [2].

NATIONALITÉ

En 2018, près de la moitié des diagnostics de VIH pour lesquels la nationalité des personnes infectées était connue concernait des ressortissants suisses (49 %), avec toutefois des variations selon le sexe et la voie d'infection (tableau 3). Parmi les femmes infectées par voie hétérosexuelle, 46 % étaient de nationalité suisse, contre 45 % des hommes (calcul de pourcentages excluant les cas de nationalité inconnue); parmi ces femmes, 37 % étaient des ressortissantes d'un pays à haute prévalence du VIH (PHP) selon les critères de l'OMS (remarque 2). Ce pourcentage était moins élevé chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle (26 %). Parmi les personnes infectées par voie hétérosexuelle, 10 % des femmes et 5 % des hommes étaient issus d'un pays non-PHP non européen (catégorie « autres » dans le tableau 3).

En 2018, 58 % des HSH ayant un diagnostic de VIH étaient des Suisses, tandis que 22 % provenaient de pays européens (calcul excluant la catégorie « inconnue »). Parmi les HSH dont la nationalité était connue, seuls 3 % venaient d'un PHP. Mais il est probable que ces chiffres donnent une image faussée de la situation, parce que les rapports sexuels entre hommes sont très stigmatisés, voire interdits, dans certains pays à haute prévalence et que les HSH qui en sont issus n'indiquent pas toujours leur orientation sexuelle au moment des tests [3].

La répartition des nationalités de 2018 différait de celle de 2017 principalement pour les cas hétérosexuels (tous les pourcentages indiqués ci-après se rapportent aux cas avec nationalité

Tableau 3

Déclarations de VIH par les médecins, par nationalité, voie d'infection¹ et sexe, 2018

Voie d'infection :	hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin			
	N	%	N	%	N	%
Suisse	24	42,1 %	38	42,2 %	88	55,0 %
Europe	4	7,0 %	21	23,3 %	33	20,6 %
Pays à haute prévalence du VIH	19	33,3 %	22	24,4 %	5	3,1 %
Autres pays	5	8,8 %	4	4,4 %	27	16,9 %
Nationalité inconnue	5	8,8 %	5	5,6 %	7	4,4 %
Total déclarations par les médecins	57	100,0 %	90	100,0 %	160	100,0 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

Tableau 4

Lieu présumé de l'infection VIH, selon la voie d'infection¹ et la nationalité, 2018

Voie d'infection :	hétérosexuelle				HSH			
	Suisse		étranger		Suisse		étranger	
Nombre de déclarations par les médecins	62	100,0 %	85	100,0 %	88	100,0 %	72	100,0 %
Lieu de l'infection								
Suisse	33	53,2 %	20	23,5 %	47	53,4 %	30	41,7 %
étranger	18	29,0 %	37	43,5 %	12	13,6 %	28	38,9 %
aucune indication	11	17,7 %	28	32,9 %	29	33,0 %	14	19,4 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

Tableau 5

Type de relation avec le partenaire infectieux probable chez les personnes avec un diagnostic de VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2018

Voie d'infection :	hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin			
Nombre de déclarations par les médecins	57	100,0 %	90	100,0 %	160	100,0 %
Partenaire connu	26	45,6 %	21	23,3 %	40	25,0 %
Partenaire anonyme	3	5,3 %	15	16,7 %	59	36,9 %
Relations sexuelles tarifées	1	1,8 %	4	4,4 %	1	0,6 %
Pas identifiable	13	22,8 %	23	25,6 %	32	20,0 %
Pas d'indication	14	24,6 %	27	30,0 %	28	17,5 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

connue) : le pourcentage de femmes disposant d'un passeport suisse est monté de 34 à 46 %, tandis que celui des hommes a baissé nettement, de 61 à 45 %. Chez les personnes originaires d'un PHP, le pourcentage est passé de 33 à 37 % chez les femmes et de 13 à 26 % chez les hommes. Par contre, le pourcentage des « autres pays » (principalement l'Amérique du Sud et l'Asie) a

chuté, passant de 25 à 10 % chez les femmes et de 14 à 5 % chez les hommes.

L'OFSP a modifié la répartition des groupes : la nouvelle orientation, axée sur les acteurs du domaine de la prévention, combine voie de contamination et nationalité. En effet, ce sont les Check-points et les actions lancées par l'Aide

Suisse contre le Sida et ses satellites à leur intention qui sont les plus à même d'atteindre les HSH, surtout ceux qui se qualifient d'homosexuels ou de bisexuels lors des tests, quelle que soit leur nationalité. En ce qui concerne les hétérosexuels, nous ne distinguerons dorénavant plus en premier lieu entre personnes de nationalité étrangère et suisse, mais entre nationalités d'un

Tableau 6
Indicateurs pour le moment de l'infection dans les déclarations du VIH par les médecins, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2018

Voie d'infection: Sexe:	hétérosexuelle		HSH			
	féminin	masculin				
	N	%	N	%	N	%
Nombre de déclarations par les médecins	57	*	90	*	160	*
Infection VIH récente ²	3	5,3%	29	32,2%	47	29,4%
Infection VIH aiguë ³	5	8,8%	12	13,3%	34	21,3%
Test VIH tardif ⁴	20	35,1%	26	28,9%	18	11,3%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes
² Infection par le VIH moins d'une année avant le diagnostic (avec l'immunoblot Inno-Lia, remarque 3)
³ Stade précoce symptomatique (souvent semblable à une grippe), quelques semaines après l'infection
⁴ Indication de stade CDC C sur la déclaration VIH ou diagnostic du VIH et sida en l'espace de trois mois
* Le total des pourcentages n'atteint pas 100 % parce qu'il s'agit d'indicateurs différents et non de catégories distinguables.

« pays à haute prévalence », « autres pays » et « inconnu ». Nous réunissons donc, par exemple, les personnes résidant en Suisse qui sont de nationalité allemande, autrichienne, française, italienne, etc., et les ressortissants suisses. Les pays que nous comptons parmi les

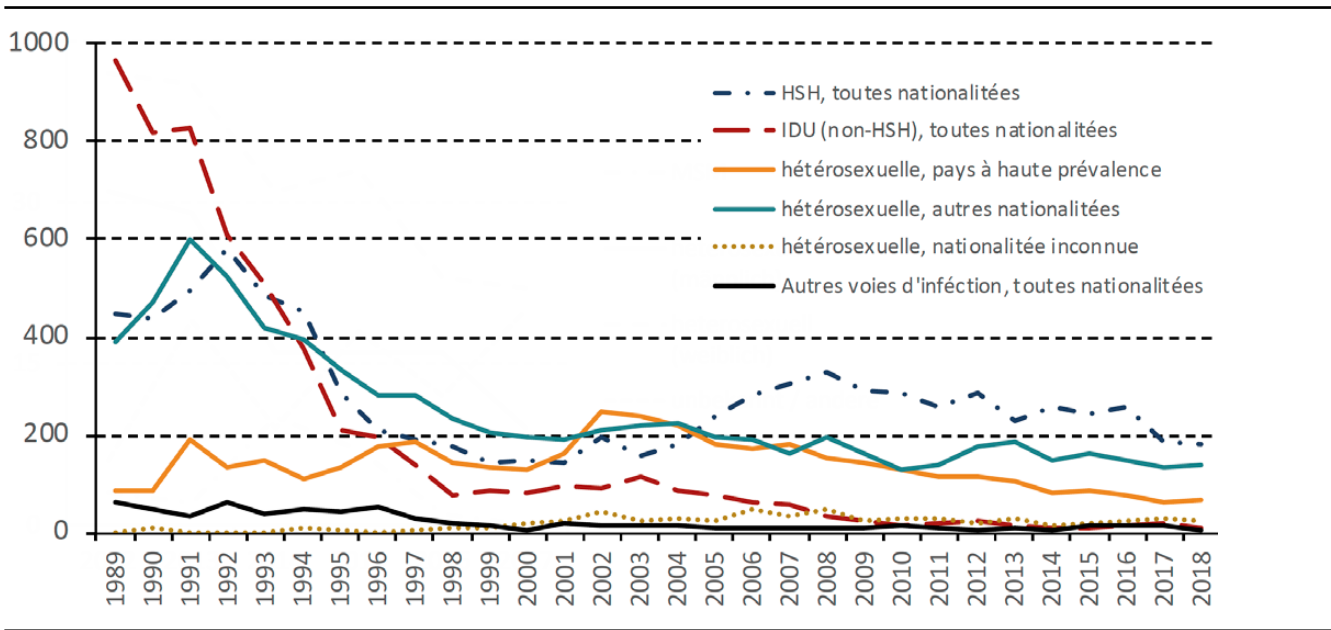
pays à haute prévalence sont, globalement, ceux qui répondent à la définition des Nations Unies, actualisée annuellement, plus le Brésil (voir remarque 2). En 2018, 181 nouveaux diagnostics de VIH se rapportaient à des contacts sexuels entre hommes (quelle que soit la

nationalité, y compris HSH utilisant des drogues par injection), 137 à des hommes ou des femmes hétérosexuels non originaires d'un pays à haute prévalence et 67 à des hommes ou des femmes issus de pays à haute prévalence, Brésil compris (figure 4).

LIEU D'INFECTION

D'après les indications des médecins, on note que, comme les années précédentes, les Suisses et les Suissesses infectés par voie hétérosexuelle ont contracté le VIH plus souvent en Suisse qu'à l'étranger et les ressortissants étrangers plus souvent à l'étranger (tableau 4). Dans trois quarts des cas où les deux indications figuraient sur la déclaration, la nationalité des étrangers correspondait au lieu d'infection présumé. Les HSH suisses aussi se sont plus souvent infectés en Suisse qu'à l'étranger mais, contrairement aux personnes contaminées par voie hétérosexuelle, ceux qui ne possèdent pas le passeport suisse se sont aussi infectés plus souvent en Suisse qu'à l'étranger. À noter que l'information sur le lieu de l'infection manquait dans certains groupes (jusqu'à un tiers des cas), ce qui limite la fiabilité de l'analyse.

Figure 4
Diagnostics de VIH¹, par voie de contamination et par nationalité. Nouvelle répartition axée sur la prévention



¹ Corrigés des déclarations de médecin manquantes, voir remarque 1

SOURCE D'INFECTION

Plus de 80 % des femmes infectées par voie hétérosexuelle pour lesquelles la source d'infection était indiquée l'avaient été par un partenaire connu, 10 % par un partenaire anonyme et moins de 5 % lors de relations sexuelles tarifées (tableau 5). Parmi les hommes infectés par cette voie, les sources d'infection étaient pour un peu plus de la moitié une partenaire connue, pour 37 % une partenaire anonyme et pour 10 % des relations sexuelles tarifées. Si l'on ne tient compte que des HSH dont la source d'infection est connue, on voit que 40 % ont été infectés par un partenaire connu et 59 % par un partenaire anonyme, les relations sexuelles tarifées constituant l'exception. À noter que l'indication de la source d'infection n'était pas identifiable ou manquait dans certains groupes (jusqu'à la moitié des cas), ce qui limite la fiabilité de l'analyse.

MOMENT DE L'INFECTION

Le moment où la personne a été infectée par le VIH n'est généralement pas connu. Le diagnostic clinique d'une infection VIH aiguë (appelée également primo-infection) permet de situer le moment de l'infection dans les quelques semaines qui précèdent le diagnostic (remarque 4). En Suisse, les infections qui remontent à moins d'une année avant le diagnostic peuvent par ailleurs être diagnostiquées par une technique spéciale de laboratoire (« infection récente », remarque 3).

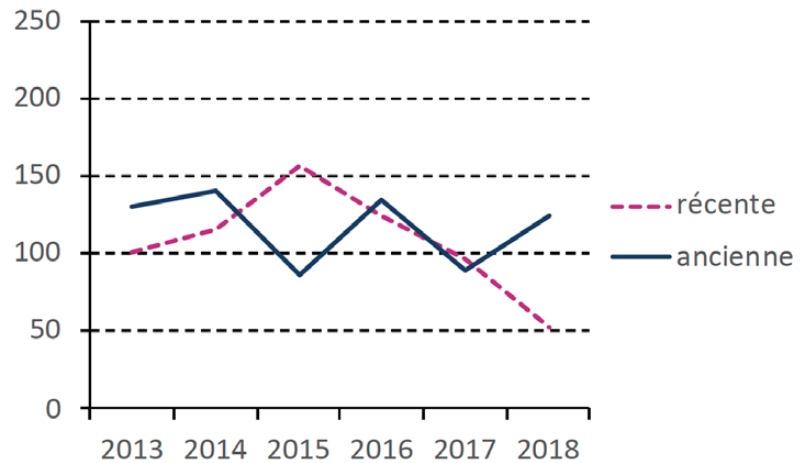
Par contre, les diagnostics dits « tardifs » d'infection par le VIH renvoient à des infections à un stade déjà avancé, de sorte que les premiers symptômes du sida sont attendus ou déjà visibles. On parle ici de diagnostic tardif du VIH lorsque des symptômes du sida ont été constatés au moment du diagnostic ou au plus tard trois mois après.

En 2018, une infection récente a été constatée chez 5 % des femmes et 32 % des hommes infectés par voie hétérosexuelle (tableau 6). Le pourcentage était plus bas qu'en 2017 chez les deux sexes, ce que l'on ne peut toutefois pas considérer comme une diminution certaine car, pour des raisons statistiques, ce chiffre n'est pas suffisamment précis.

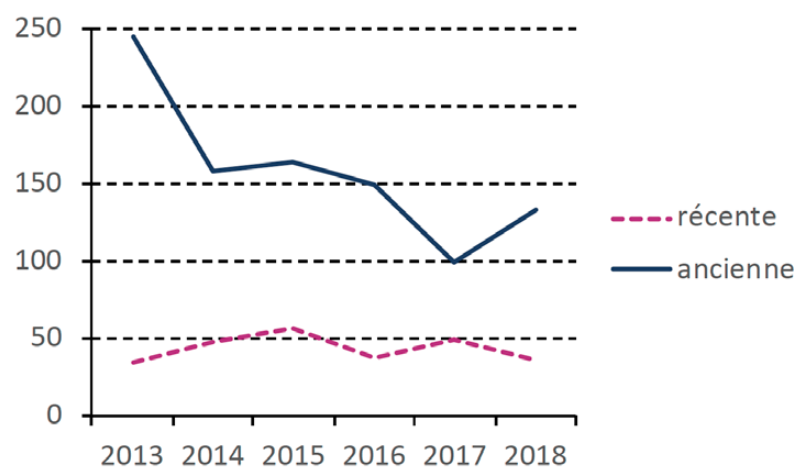
Figure 5

Infections VIH récentes et anciennes¹, selon la voie d'infection², 2013-2018

A: HSH¹



B: Hétérosexuelle



¹ Corrigées des déclarations de médecin manquantes, voir remarque 1

² HSH: rapports sexuels entre hommes

Chez les HSH, 30 % des infections étaient considérées comme récentes, chiffre nettement inférieur à la moyenne des dernières années.

La fréquence à laquelle les infections VIH aiguës ont été diagnostiquées était elle aussi différente pour les HSH et pour les personnes infectées par voie hétérosexuelle (tableau 6). Ce diagnostic a été posé chez 9 % des femmes et 13 % des hommes infectés par voie hétérosexuelle, et chez 21 % des HSH. Le pourcentage plus élevé des diagnostics de primo-infection chez les HSH indique

que le diagnostic de VIH est posé plus précocement dans ce groupe que chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle.

L'analyse des raisons indiquées ces trois dernières années sur les formulaires de déclaration pour justifier la réalisation d'un test VIH montre que les symptômes constituent le motif le plus fréquent (19 % des cas). Dans 33 % des cas, il s'est avéré que ces symptômes étaient dus à une infection VIH aiguë. Lorsqu'un test avait été pratiqué pour une autre raison (exposition au risque ou dépistage, autres raisons), aucune in-

fection aiguë n'était généralement constatée. Les symptômes liés à l'infection aiguë étaient donc dans de nombreux cas le motif pour lequel le test VIH avait été effectué, comme suggéré dans les recommandations de l'OFSP relatives au Dépistage du VIH effectué sur l'initiative des médecins (PICT [3]). Si l'on tient compte des voies d'infection, on constate que les symptômes d'une infection VIH aiguë ont plus fréquemment conduit à un test de dépistage du VIH chez les HSH que chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle. Ce constat corrobore le résultat mentionné dans la section précédente, à savoir que les infections VIH aiguës sont plus fréquemment diagnostiquées chez les HSH que chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle.

Comme les années précédentes, le diagnostic de VIH a souvent été posé moins tardivement chez les HSH (11 %) que chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle (deux sexes confondus : 31 %).

L'ensemble des indicateurs relatifs au moment de l'infection qui figurent au tableau 6 amènent à penser que le diagnostic du VIH est plus rarement posé tôt après l'infection chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle que dans la population des HSH, ce qui s'explique vraisemblablement par le fait que ces derniers se soumettent plus fréquemment à des tests de dépistage. Chez les femmes infectées par voie hétérosexuelle, le pourcentage d'infections récentes et celui des cas diagnostiqués au stade aigu ont été plus bas que dans les autres groupes, tandis que celui des infections tardives était plus élevé. Le fait qu'elles sont originaires à 33 %, donc plus fréquemment que dans les autres groupes, de pays à haute prévalence du VIH (voir paragraphe sur la nationalité, tableau 3), joue certainement aussi un rôle. Une étude européenne a toutefois montré que 45 % des personnes venant d'un PHP africain s'étaient infectées après l'immigration [3].

Les médecins peuvent contribuer à la prévention des infections VIH dans les réseaux sexuels de la population mi-

grante et augmenter les chances de diagnostiquer le VIH le plus rapidement possible en proposant plus souvent un test VIH dans leurs consultations, même en l'absence de suspicion directe d'infection VIH (dépistage du VIH effectué sur l'initiative des médecins « PICT » [4]).

Durant la période 2013-2018, le pourcentage moyen d'infections récentes différait nettement selon les groupes : il était d'une petite moitié chez les HSH, de 31 % pour les hommes infectés par voie hétérosexuelle et de 11 % pour les femmes. Il a toutefois évolué avec les années : chez les HSH, il est monté de 44 à 64 %, pour redescendre à 29 % en 2018 (figure 5A). Chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle, le nombre d'infections remontant à plus d'un an a généralement diminué, tandis que celui des infections récentes est resté plutôt stable (figure 5B). Chez ces personnes, la diminution du nombre de diagnostics de VIH entre 2013 et 2018, visible à la figure 3, était donc principalement due à la diminution du nombre d'infections anciennes. Elle s'explique entre autres, surtout chez les femmes, par la diminution, supérieure à la moyenne, des diagnostics de VIH chez les personnes issues de pays à haute prévalence, car le pourcentage des infections anciennes est relativement élevé dans ce groupe.

Lorsque la fréquence des tests demeure inchangée, une modification du nombre d'infections VIH récentes indique une modification correspondante de l'incidence du VIH. Les données fournies par les centres de conseil et de tests en Suisse (centres VCT), qui, selon les années, établissent jusqu'à 30 % des diagnostics du VIH, montrent que dans ces centres, le nombre de tests effectués a effectivement augmenté dans le groupe des HSH (voir rapport « Surveillance des tests » dans le même cahier). Cette augmentation explique probablement, au moins en partie, l'augmentation des infections récentes observée chez les HSH en 2013 et 2014. Dans ce groupe, le nombre d'infections récentes est toutefois nettement redescendu de 2016 à 2018 (figure 5), contrairement au nombre de tests effectués dans les centres VCT, ce qui pourrait signifier

que l'incidence du VIH a diminué chez les HSH.

Contrairement aux infections récentes, les infections anciennes sont davantage fonction de la prévalence dans le groupe considéré : plus la prévalence est élevée, plus la probabilité est grande pour que l'infection remonte à plus d'un an avant le diagnostic. Dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle, le pourcentage de celles issues de la migration est nettement plus élevé que parmi les HSH (tableau 3) ; le nombre de diagnostics de VIH pourrait par conséquent être aussi influencé par l'immigration et les conditions de vie dans le pays d'accueil. Les personnes établies en Suisse et originaires de pays à haute prévalence du VIH représentent donc un groupe cible important pour les consultations VIH.

CAS DE SIDA

Ces dernières années, le nombre de nouveaux cas de sida s'est stabilisé autour de 60 à 80 cas par an (tableau 7), comme il ressort d'extrapolations statistiques tenant compte du fait qu'ils sont parfois déclarés plusieurs années seulement après le diagnostic (remarque 5). Pour 2018, cette extrapolation aboutit à un total de 83 cas, dont 46 déjà déclarés. L'estimation pour 2017 donne également 83 cas, dont 70 déjà déclarés. Comme la méthode a tendance à surestimer le nombre de cas dans l'année en cours, on peut supposer que l'on n'aura diagnostiqué guère plus de 80 nouveaux cas en 2018.

En 2018, les 82 % des cas de sida diagnostiqués et déjà déclarés, dont la voie d'infection était connue, se répartissaient comme suit : 42 % de HSH et 58 % de cas hétérosexuels ; aucun cas de contamination par injection de drogue n'a été déclaré. Pour comparaison, il y a eu en 2018, parmi les nouveaux diagnostics de VIH, 50 % de HSH, 46 % de cas hétérosexuels et 3 % d'IDU. Le pourcentage moins élevé de HSH parmi les cas de sida s'explique peut-être par le fait que, dans ce groupe, les infections à VIH sont diagnostiquées relativement tôt et traitées avec succès (voir pa-

Tableau 7

Nouveaux cas de sida par année de diagnostic, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2013-2018
(Corrigés des retards de déclaration)

Voie d'infection	Sexe	Année du diagnostic					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hétérosexuel	masculin	29	19	24	11	16	24
	féminin	24	13	10	18	14	10
HSH	masculin	32	24	24	25	31	34
IDU	masculin	6	4	2	3	7	0
	féminin	5	0	0	1	4	0
Autres	masculin	5	14	1	6	9	9
	féminin	3	3	2	3	2	6
Total		104	77	63	67	83	83
dont déjà déclarés:		104	77	62	65	70	46

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

ragraphe « Moment de l'infection » et rapport « Surveillance des tests » dans le même cahier), parce qu'ils se soumettent beaucoup plus souvent à des tests VIH que les autres groupes.

SYNTHÈSE

Le nombre total de diagnostics de VIH et, partant, le taux de diagnostics de VIH, ont diminué en 2018 par rapport à l'année précédente. Près de 80 % des diagnostics concernaient des hommes, chez lesquels l'incidence des nouveaux diagnostics était près de quatre fois plus élevée que chez les femmes. La voie d'infection la plus fréquente chez les hommes était toujours celle des relations sexuelles entre hommes et, chez les femmes, celle des relations hétérosexuelles. Depuis quelques années, les infections en lien avec la consommation de drogue n'occupent plus qu'une petite place dans le tableau général. Quelle que soit leur nationalité, les HSH se sont plus souvent infectés en Suisse qu'à l'étranger. Les personnes étrangères infectées par voie hétérosexuelle ont principalement été contaminées à l'étranger; dans trois quarts des cas, le lieu de l'infection correspondait à leur nationalité.

Chez les HSH, des infections récentes ont plus souvent été diagnostiquées, en moyenne des six dernières années, que chez des personnes infectées par voie hétérosexuelle. Le nombre de ces cas,

qui avait augmenté en 2014 et 2015, est ensuite redescendu, tendance qui s'est poursuivie en 2018. De manière générale, l'évolution du nombre d'infections récentes peut s'expliquer par l'évolution de l'incidence, mais aussi par un changement dans le taux de tests. Compte tenu de l'augmentation de celui-ci chez les HSH (voir rapport « Surveillance des tests »), associée à un nombre décroissant de diagnostics, on peut supposer une diminution de l'incidence chez les HSH en Suisse.

Contact

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

Remarques

1. Les déclarations des médecins, appelées « déclarations de résultats d'analyses cliniques » suite à la dernière révision de l'ordonnance, doivent être adressées au médecin cantonal du canton de domicile du patient qui, après les avoir contrôlées, les transmet à l'OFSP. Ces déclarations n'ont pas été transmises pour tous les cas de VIH diagnostiqués et déclarés par les laboratoires; ces dernières années, elles l'ont été dans 80 % à 90 % des cas, mais la tendance est à la hausse. Dans les cas sans déclaration, si l'on disposait des données sur le sexe, l'âge et le canton de domicile, il manquait notamment celles sur la voie d'infection et la nationalité. Pour les tendances présentées dans ce rapport, qui reposent sur les données des déclarations de résultats cliniques, les chiffres ont été extrapolés de manière à obtenir pour chaque sexe et chaque année le

total correspondant des déclarations de laboratoire. Cette approche suppose que ces déclarations sont représentatives de tous les cas de VIH diagnostiqués par les laboratoires.

2. Selon l'ONUSIDA et l'OMS, un pays est réputé à haute prévalence du VIH lorsque celle-ci, dans la population générale, est supérieure à 1 % dans le groupe d'âge des 15 à 45 ans. Pour éviter les variations annuelles de la définition, les rapports de l'OFSP, depuis 2019, considèrent les pays suivants comme pays à haute prévalence: tous les pays de la région de l'OMS « Afrique » (sans l'Algérie, mais y compris Djibouti, Soudan et Somalie) ainsi que la Thaïlande, le Brésil, le Suriname, la Guyane, le Belize, la Jamaïque, Haïti et la République dominicaine, les Bahamas, la Barbade et Trinité-et-Tobago. L'ajout du Brésil, par exemple, tient compte des migrants présents en Suisse.
3. Depuis 2008, la Suisse utilise de manière standardisée une méthode de diagnostic qui permet, à l'aide d'un algorithme, de différencier les infections récentes des infections plus anciennes. Cet algorithme a été développé par le Centre National de Rétrovirus (CNR) sur la base de l'immunoblot Inno-LiaTM VIH I/II (Fujirebio). Les infections dites récentes sont celles dont la transmission à la personne infectée remonte probablement à moins d'un an avant le diagnostic.
4. La primo-infection est un syndrome rétroviral aigu qui survient chez de nombreuses personnes infectées par le VIH depuis quelques semaines à trois mois. Les « infections récentes » et les « primo-infections » sont deux indicateurs, méthodologiquement indépendants, d'un stade d'infection précoce.
5. À la suite de retards dans la déclaration, seule la moitié environ des cas de sida déclarés par le passé pour une année concernait

celle au cours de laquelle le diagnostic avait été établi; quelque 30 % des diagnostics se rapportaient à l'année précédente et 20 % à des cas encore plus anciens. De ce fait, à la fin d'une année, le nombre de nouveaux cas de sida ne peut pas être connu avec précision, puisque les cas n'ont pas encore été tous déclarés. Le nombre réel doit donc être estimé au moyen d'un modèle statistique prenant en considération la répartition passée des retards de déclaration. Les données indiquées dans le tableau 7 se fondent sur la méthode de Rosenberg [4].

Annexe

Définition des grandes régions de l'OFS

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

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

Bibliographie

1. GT Laboratoire et diagnostic de la CFSS : Concept de test VIH 2013. Bulletin OFSP 2013; 47 : 852-854
2. Schmidt AJ, Altpeter E (2019): The Denominator problem: estimating the size of local populations of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. Sex Transm Infect. 2019;95(4):285-291.
3. Sokari, E. Die LGBTI-Bewegung und soziale Medien in Afrika: Eine Bestandsaufnahme. <https://www.boell.de/de/navigation/afrika-Afrika-LGBTI-9040.html>
4. Alvarez-Del Arco et al. (2017). High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. AIDS, 31(14):1979-1988
5. Dépistage du VIH sur l'initiative des médecins/But de la directive (PICT). Bulletin OFSP 2015; 21 : 375-379.
6. Rosenberg PS. A simple correction of AIDS surveillance data for reporting delays. J Acquir Immune Defic Syndr 1990; 3(1):49-54

« Les antibiotiques
sauvent des vies :
utilisons-les avec
parcimonie. »



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Plus d'infos :
quand-il-faut-comme-il-faut.ch



Les antibiotiques :
**quand il faut,
comme il faut.**

La syphilis en Suisse, situation en 2018

En 2018, 885 nouveaux cas de syphilis ont été déclarés à l'OFSP. En raison d'une simplification radicale de la définition de cas cette même année, les chiffres ne sont pas comparables à ceux de l'année précédente.

ÉTAT DES DONNÉES

En Suisse, la syphilis fait l'objet d'une surveillance permanente au moyen d'un système de déclaration obligatoire depuis 2006. En 2015, l'OFSP a modifié les formulaires pour la déclaration des résultats d'analyses de laboratoire et la déclaration des résultats d'analyses cliniques. Depuis, le corps médical a la possibilité de cocher sur le formulaire s'il s'agit du résultat du contrôle de l'évolution d'une maladie déjà déclarée, d'une infection antérieure (cicatrice sérologique) ou d'un nouveau cas n'ayant encore jamais été déclaré (nouvelle infection ou réinfection). Le formulaire de déclaration doit être entièrement rempli uniquement s'il s'agit d'une nouvelle in-

fection ou d'une réinfection. Les critères de déclaration de la syphilis et la définition de cas ont été révisés avec effet au 1^{er} janvier 2018. Les chiffres de 2018 commentés dans le présent rapport se fondent sur le nouveau système. Pour bien montrer qu'ils ne sont pas comparables à ceux des années précédentes, 2017 comprise, une barre rouge est ajoutée dans les graphiques illustrant l'évolution dans le temps.

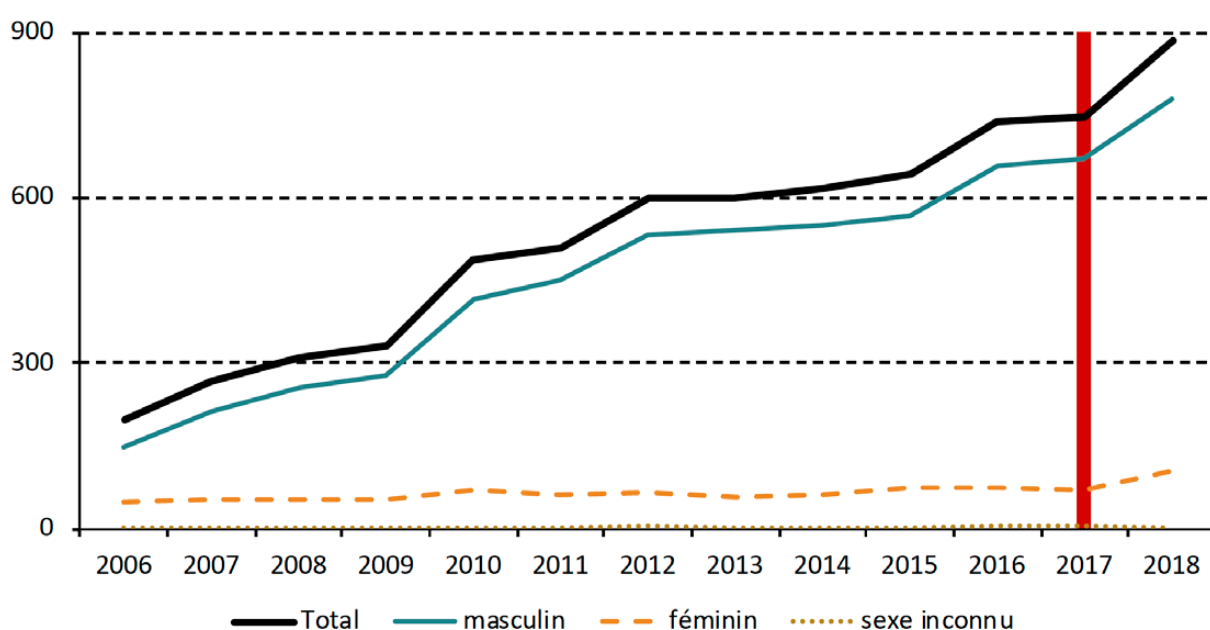
En 2018, l'OFSP a reçu au total 1532 déclarations de résultats d'analyses cliniques; 558 concernaient des contrôles d'évolution ou des cicatrices sérologiques; 89 n'ont pas pu être classées parce qu'il n'y avait aucune indica-

tion clinique et que même les déclarations des analyses de laboratoire ne permettaient pas une évaluation certaine. Les 885 cas restants ont été comptés comme nouveaux cas de syphilis (nouvelles infections ou réinfections; déclarations tardives prises en considération jusqu'au 28 juin 2019). Les analyses qui suivent se fondent sur les données dont disposait l'OFSP sur ces nouveaux cas.

SEXE

La majorité des nouveaux cas de syphilis concernait des hommes (88 %), pourcentage qui n'a cessé d'augmenter d'année en année (figure 1). En 2018, l'incidence, c'est-à-dire le nombre de nouveaux cas pour 100 000 habitants,

Figure 1
Nouveaux cas de syphilis, par sexe et par année de diagnostic, 2006-2018*



* Attention : en raison d'un changement dans la définition de cas, les chiffres de 2018 ne sont pas comparables à ceux des années précédentes (barre rouge).

s'élevait à 2,4 pour les femmes et à 18,1 pour les hommes. Aucun cas de syphilis chez des transsexuelles ou des transsexuels n'a été déclaré à l'OFSP.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Pour l'ensemble de la Suisse et pour les deux sexes confondus, l'incidence s'élevait à 10,2 pour 100 000 habitants en 2018. On observait toutefois d'importantes disparités entre les régions, avec une fourchette allant de 5 à 16 cas pour 100 000 habitants (tableau 1). Les incidences les plus élevées concernaient la grande région de Zurich et la région lémanique, où se situent les plus grands centres urbains de Suisse, tandis que les incidences étaient nettement plus basses dans les régions principalement rurales de la Suisse orientale et de la Suisse centrale.

RÉPARTITION PAR ÂGE

Au moment du diagnostic, l'âge médian des femmes, établi sur les cinq dernières années, était de 38 ans ; autrement dit, la moitié d'entre elles était âgée de moins de 38 ans et l'autre moitié de plus de 38 ans. La plupart des cas ont été diagnostiqués dans le groupe des 25 à 34 ans (figure 2). Au moment du diagnostic, les hommes infectés par voie hétérosexuelle étaient plus âgés que les femmes : leur âge médian était de 42 ans, et les groupes d'âge les plus touchés étaient également celui des 25 à 34 ans et celui des 45 à 54 ans. Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), l'âge médian était de 39 ans et la plupart des cas ont été diagnostiqués dans le groupe des 35 à 44 ans.

VOIE D'INFECTION

Sur les 885 personnes ayant eu un nouveau diagnostic de syphilis en 2018, 60 % (comme l'année précédente) s'étaient infectées lors de rapports sexuels entre hommes, 21 % lors de relations hétérosexuelles et 4 % lors de relations sexuelles entre femmes ; la voie d'infection n'était pas connue pour les 19 % restants (figure 3, tableau 2). Dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle, les femmes représentaient 37 % des cas. Depuis 2015, ce pourcentage est le double de celui des années antérieures, ce qui correspond à la période où l'on a intensifié le dépis-

Tableau 1

Incidence de la syphilis pour 100 000 habitants, par grande région¹ de l'OFSP et par année de diagnostic, 2013-2018

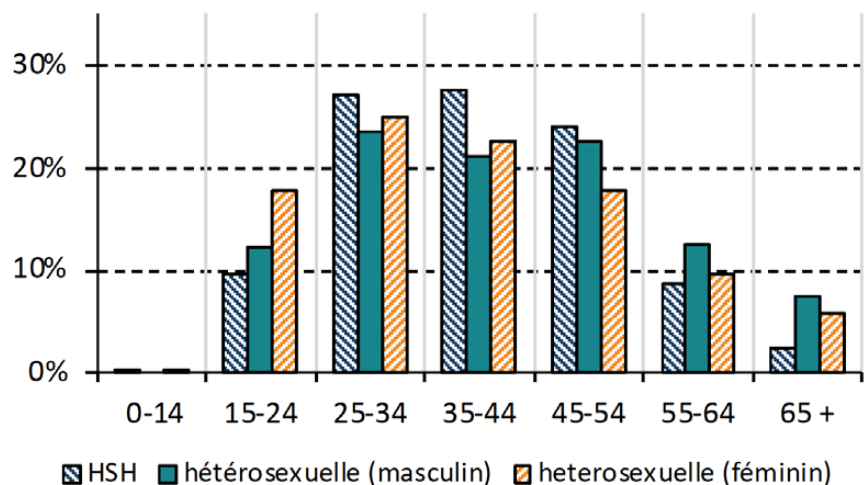
Année du diagnostic	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Suisse	7,4	7,5	7,7	8,8	8,8	10,2
Région lémanique	12,2	10,3	10,5	12,1	11,6	13,3
Espace Mittelland	3,6	3,8	3,9	6,1	5,6	8,4
Suisse du Nord-Ouest	5,3	8,5	7,4	8,9	9,1	8,2
Zurich	12,9	14,2	14,3	14,9	15,6	16,1
Suisse orientale	4,2	3,0	4,1	4,1	4,7	5,1
Suisse centrale	4,7	3,8	5,2	4,6	4,5	6,8
Tessin	5,5	6,3	7,1	6,5	6,5	11,2

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

*Attention : en raison d'un changement dans la définition de cas, les chiffres de 2018 ne sont pas comparables à ceux des années précédentes.

Figure 2

Répartition par classe d'âge des nouveaux cas de syphilis, par voie d'infection¹ et par sexe (Cas des années 2014 à 2018 réunis pour des raisons statistiques)



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

tage chez les travailleuses du sexe en Suisse. Dans le groupe des hommes pour lesquels la voie d'infection est connue, 82 % des infections étaient dues à des rapports sexuels entre hommes. Selon les estimations, les HSH ne représentent pas plus de 3 % des hommes sexuellement actifs dans l'ensemble de la Suisse [1]. Ils sont donc particulièrement touchés par la syphilis. Il y a relativement plus de HSH à Zurich que dans les autres régions de Suisse [1], raison pour laquelle le pourcentage

des HSH avec un diagnostic de syphilis (79 %) y est particulièrement élevé (tableau 2). Aucun cas de transmission de la mère à l'enfant (syphilis congénitale) n'a été rapporté en 2018. Le nouveau formulaire de déclaration, qui doit être utilisé depuis début 2019, prévoit à ce propos un champ intitulé « Avortement en raison d'une infection syphilitique ».

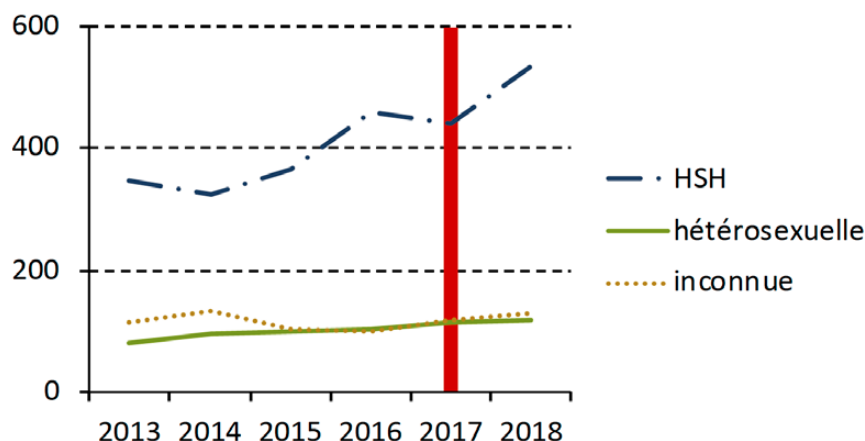
NATIONALITÉ

Parmi les personnes atteintes de syphilis dont la nationalité est connue, 55 %

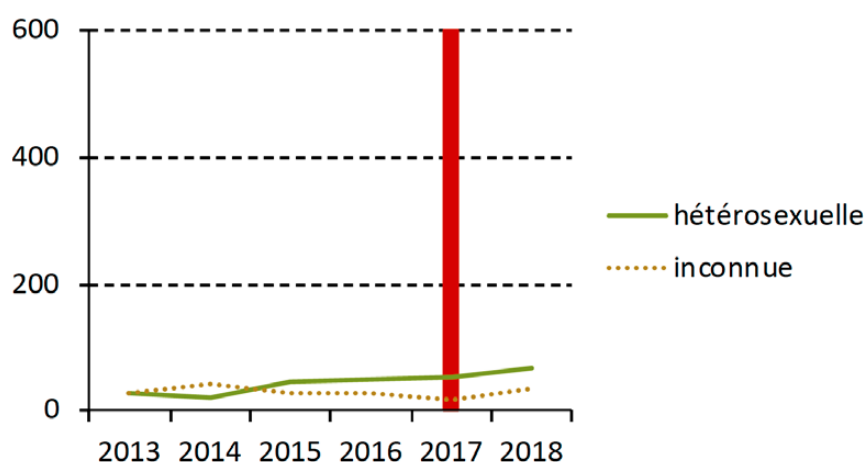
Figure 3

Nouveaux cas de syphilis chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et par année de diagnostic, 2013-2018*

A: Hommes



B: Femmes



¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

* Attention: en raison d'un changement dans la définition de cas, les chiffres de 2018 ne sont pas comparables à ceux des années précédentes (barre rouge).

Tableau 2

Nouveaux cas de syphilis, par voie d'infection et par grande région¹ de l'OFS, 2018

Voie d'infection:	hétérosexuelle		HSH ²		inconnue	
	N	%	N	%	N	%
Suisse	181	20,5 %	536	60,6 %	168	19,0 %
Région lémanique	55	25,0 %	124	56,4 %	44	18,6 %
Espace Mittelland	45	28,3 %	80	50,3 %	34	21,4 %
Suisse du Nord-Ouest	23	24,2 %	51	53,7 %	21	22,1 %
Zurich	19	7,8 %	195	78,8 %	33	13,5 %
Suisse orientale	14	23,3 %	39	56,7 %	12	20,0 %
Suisse centrale	13	23,6 %	30	54,5 %	12	21,8 %
Tessin	12	30,0 %	17	40,0 %	12	30,0 %

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

² HSH: rapports sexuels entre hommes

étaient suisses. Le pourcentage de Suisses variait selon le sexe et la voie d'infection (tableau 3): il s'élevait à 46 % pour les femmes infectées par voie hétérosexuelle et était plus élevé de près de 20 points de pourcentage pour les hommes. Le fort pourcentage de femmes non européennes indique que les travailleuses du sexe sont de plus en plus touchées.

LIEU D'INFECTION

La majorité des infections a été contractée en Suisse (tableau 4). Le pourcentage de personnes de nationalité suisse infectées en Suisse et pour lesquelles le lieu d'infection était connu s'élevait à 84 % pour les HSH (pourcentage pratiquement identique à celui de l'année précédente) et à 75 % pour le groupe infecté par voie hétérosexuelle. Les personnes de nationalité étrangère ont davantage été infectées à l'étranger que celles de nationalité suisse, même si la majorité d'entre elles ont aussi été infectées en Suisse: 81 % pour les HSH et 55 % pour les personnes infectées par voie hétérosexuelle. À noter que l'information sur le lieu de l'infection manquait dans certains groupes (jusqu'à un quart des cas), ce qui limite la fiabilité de l'analyse.

SOURCE D'INFECTION

Dans leur grande majorité, les femmes ont été infectées par un partenaire connu (tableau 5). Une analyse plus poussée de la nature de la relation avec le partenaire infectieux montre que 76 % d'entre elles ont été infectées par un partenaire connu, 14 % par un partenaire anonyme et 10 % lors de relations sexuelles tarifées. Les rapports sexuels anonymes (37 %) et les relations sexuelles tarifées (9 %) étaient plus fortement représentés chez les hommes infectés par voie hétérosexuelle. Chez les HSH, le partenaire était connu à peu près aussi souvent que pour les autres hommes, mais les relations sexuelles tarifées (0,9 %) étaient négligeables en tant que facteur d'infection. Les données tirées de l'Étude suisse de cohorte VIH montrent que la syphilis est principalement transmise dans les réseaux sexuels de HSH positifs pour le VIH (communication personnelle). Les données existantes

Tableau 3

Nouveaux cas de syphilis, par nationalité, voie d'infection et sexe, 2018

Voie d'infection : Sexe :	hétérosexuelle				HSH ¹	
	féminin		masculin			
	N	%	N	%	N	%
Suisse	26	46,4 %	63	63,6 %	311	66,3 %
Europe	13	23,2 %	22	22,2 %	88	18,8 %
Afrique	3	5,4 %	4	4,0 %	2	0,4 %
Autres pays	14	25,0 %	10	10,1 %	68	14,5 %
Nationalité inconnue						
Total cas de syphilis	56	100,0 %	99	100,0 %	469	100,0 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

Tableau 4

Lieu présumé de l'infection pour les nouveaux cas de syphilis, selon la voie d'infection et la nationalité, 2018

Voie d'infection : Nationalité :	hétérosexuelle				HSH ¹			
	Suisse		étranger		Suisse		étranger	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nombre de cas	89	100,0 %	92	100,0 %	311	100,0 %	217	100,0 %
Lieu de l'infection								
Suisse	49	55,1 %	35	38,0 %	207	66,6 %	130	59,9 %
étranger	16	18,0 %	29	31,5 %	39	12,5 %	30	13,8 %
aucune indication disponible	24	27,0 %	28	30,4 %	65	20,9 %	57	26,3 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

Tableau 5

Type de relation avec le partenaire infectieux probable chez les personnes avec diagnostic de syphilis confirmée, selon la voie d'infection et le sexe, 2018

Voie d'infection : Sexe :	hétérosexuelle				HSH ¹	
	féminin		masculin			
	N	%	N	%	N	%
Nombre de cas confirmés	67	100,0 %	115	100,0 %	528	100,0 %
Partenaire connu	37	55,2 %	45	39,1 %	194	36,7 %
Partenaire anonyme	7	10,4 %	30	26,1 %	149	28,2 %
Relations sexuelles tarifées	5	7,5 %	7	6,1 %	3	0,6 %
Pas identifiable	13	19,4 %	16	13,9 %	123	23,3 %
Pas d'indication	5	7,5 %	17	14,8 %	59	11,2 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

soulignent le rôle important que jouent les relations sexuelles à caractère commercial dans la transmission hétérosexuelle. Il est probable que les indications figurant sur les formulaires de déclaration ne constituent que la pointe de l'iceberg. Les travailleuses du sexe ne viennent pas seulement d'Amérique

latine, mais aussi d'Europe de l'Est, région où la syphilis a pris des dimensions épidémiques après l'effondrement de l'Union soviétique [2, 3]. À noter que l'information sur la source d'infection manquait dans certains groupes (jusqu'à un quart des cas), ce qui limite la fiabilité de l'analyse.

DIAGNOSTICS ANTÉRIEURS DE SYPHILIS

Une infection antérieure ne protège pas contre une nouvelle infection. 30 % des HSH ont déclaré avoir déjà contracté une syphilis par le passé, contre 5 % dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle.

Tableau 6

Stades cliniques des cas confirmés de syphilis, par voie d'infection, 2018

	hétérosexuelle		HSH ¹	
Nombre de cas confirmés	181	100,0 %	528	100,0 %
primaire	83	45,9 %	237	44,9 %
secondaire	37	20,4 %	153	29,0 %
latence précoce (<1 an)	8	4,4 %	51	9,7 %
latence tardive (≥1 an)	25	13,8 %	45	8,5 %
temps de latence inconnu	0	0,0 %	0	0,0 %
tertiaire	4	2,2 %	4	0,8 %
inconnu/pas d'indication	24	13,3 %	38	7,2 %

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

STADES CLINIQUES

Environ la moitié des cas de syphilis ont été diagnostiqués au stade primaire (tableau 6). Si l'on considère la voie d'infection, 90 % des HSH et 82 % des personnes infectées par voie hétérosexuelle présentaient, au moment du diagnostic, une syphilis active, c'est-à-dire un stade primaire, secondaire ou un stade de latence précoce; toutes étaient donc susceptibles d'infecter leurs partenaires sexuels. Les nouveaux cas de syphilis tertiaire, c'est-à-dire présentant des manifestations cliniques de syphilis tardive, ont été très rares (8 au total, soit <1 %). Le fait que la syphilis ait été diagnostiquée plus souvent à un stade précoce chez les HSH – bien que l'infection primaire soit plus souvent asymptomatique chez eux (manifestations rectales ou buccales) – renvoie à une plus grande fréquence des tests dans ce groupe. Le dépistage de la syphilis au moins une fois par an est un test de routine chez les HSH porteurs d'une infection par le VIH.

SYNTHÈSE

Le nombre de nouveaux cas de syphilis et, partant, l'incidence de la maladie, étaient plus élevés en 2018 que l'année précédente; toutefois, en raison du changement de méthode de comptage, il n'est pas possible d'affirmer qu'il s'agit réellement d'une augmentation. Depuis 2015, les groupes particulièrement touchés (HSH, travailleuses du sexe) font l'objet d'un dépistage plus intense (voir le chapitre sur la surveillance des tests). Les centres VCT suisses n'ont pas constaté d'augmentation des diagnostics de syphilis en 2018. Les répartitions par âge et par voie d'infection étaient comparables à celles des années précédentes: la majorité avait entre 25 et 54 ans et les relations sexuelles entre hommes constituaient la principale voie d'infection. Plus de 90 % des cas se trouvaient à un stade infectieux, ce qui laisse penser que les éventuels partenaires sexuels avaient très vraisemblablement aussi contracté une syphilis. Il est extrêmement important d'informer et de traiter simultanément les partenaires afin d'éviter les réinfections après traitement. Il est recommandé de faire un test de dépistage de la syphilis tous les six mois chez les travailleuses du sexe et six semaines après le rapport sexuel tarifé chez les hommes qui les fréquentent [4].

Contact

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

Bibliographie

- Schmidt AJ, Altpeter E (2019): The Denominator problem: estimating the size of local populations of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. Sex Transm Infect. 2019;95(4):285-291
- Smacchia C, Parolin A, Di Perri G, Vento S, Concia E (1998): Syphilis in prostitutes from Eastern Europe. Lancet. 351(9102), p. 572
- Herbert, Liam J.; Middleton, Stephen I. (2012): An estimate of syphilis incidence in Eastern Europe. Journal of global health 2 (1), p. 10402
- Recommandations de la CFSS dans le Bulletin 21/2015: « Le VDRL/RPR peut être encore négatif 4 à 6 semaines après l'infection » ; www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/p-und-p/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-zu-syphilis-aktualisiert-mai-2015.pdf.download.pdf/bu-21-15-syphilis.pdf

Annexe

Définition des grandes régions de l'OFS

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

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

La gonorrhée en Suisse, situation en 2018

En 2018, 3116 cas confirmés de gonorrhée ont été déclarés à l'OFSP, ce qui correspond à une augmentation de 11 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation, qui ne concerne que les hommes, s'explique par une multiplication des tests chez les HSH dans les Checkpoints et les centres VCT et par l'influence de la campagne STARMAN de l'Aide Suisse contre le Sida.

ÉTAT DES DONNÉES

En Suisse, la gonorrhée fait l'objet d'une surveillance permanente au moyen d'un système de déclaration obligatoire depuis 1988. En janvier 2015, l'OFSP a introduit de nouveaux formulaires pour la déclaration des résultats d'analyses de laboratoire et la déclaration des résultats d'analyses cliniques. La définition de cas a été modifiée en 2017. Depuis, on admet qu'une infection ne dure pas plus de quatre semaines, parce qu'elle est traitée immédiatement après le diagnostic. Par conséquent, si l'on reçoit pour un même patient deux déclarations pour lesquelles les dates des tests sont séparées de plus de quatre semaines, on considère qu'il s'agit d'une

réinfection et on compte un nouveau cas. Comme il n'y avait aucune limite de temps à respecter jusqu'ici, cette nouvelle définition entraîne une augmentation du nombre de cas. Elle a été appliquée rétroactivement pour le présent rapport.

En 2018, 3116 cas confirmés de gonorrhée ont été déclarés à l'OFSP, ce qui correspond à une augmentation de 11 % par rapport à l'année précédente (2806 cas) (déclarations tardives prises en considération jusqu'au 28 juin 2019). Le rapport « Surveillance des tests » (dans le présent cahier) montre que cette augmentation s'explique par une multiplication des tests dans le cadre de la campagne « STARMAN », qui a eu

lieu en mai 2017 et 2018 dans les Checkpoints et de nombreux centres VCT de Suisse.

SEXE

Pour les deux sexes confondus, on observe depuis 2000 une augmentation marquée du nombre de cas, qui a été multiplié par 8. La majorité concernait des hommes (2018: 84 %). Ces dernières années, le nombre de cas a augmenté plus fortement chez les hommes que chez les femmes, raison pour laquelle la proportion d'hommes est légèrement plus élevée (figure 1). En 2018, l'incidence, définie ici comme le nombre de cas déclarés pour 100 000 habitants, s'élevait à 11 pour les femmes et à 61 pour les hommes.

Figure 1
Cas confirmés de gonorrhée, par sexe et par année de diagnostic, depuis le début du relevé, 1988-2018

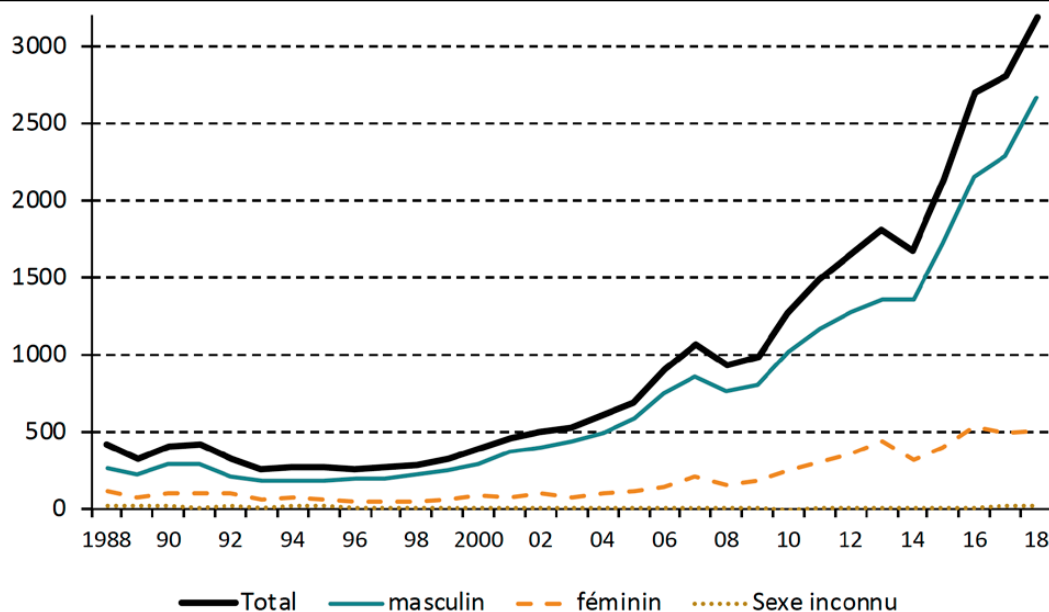


Tableau 1

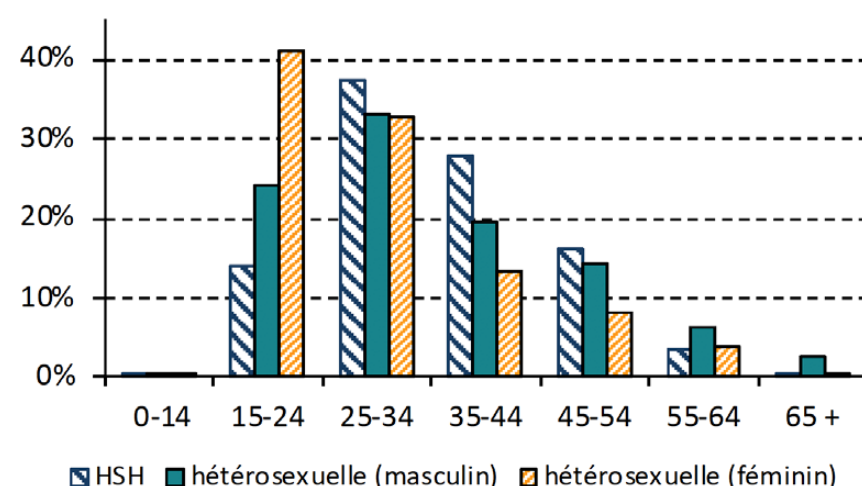
Cas de gonorrhée pour 100 000 habitants, par grande région¹ de l'OFS et par année de diagnostic, 2013-2018

Année du diagnostic	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Suisse	22,2	20,4	25,6	32,0	33,1	36,3
Région lémanique	32,5	23,9	29,1	36,5	46,0	44,1
Espace Mittelland	12,1	12,7	12,9	20,7	19,0	20,7
Suisse du Nord-Ouest	18,1	20,4	31,5	31,4	25,9	28,7
Zurich	37,3	33,0	47,2	61,0	62,5	75,3
Suisse orientale	12,1	11,5	15,2	16,7	16,4	18,6
Suisse centrale	22,2	21,1	21,9	25,3	24,3	24,9
Tessin	12,7	19,4	10,5	16,4	20,6	25,6

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

Figure 2

Répartition par classe d'âge des personnes présentant une gonorrhée confirmée, par voie d'infection¹ et par sexe (Cas des années 2014 à 2018 réunis pour des raisons statistiques)



¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

NATIONALITÉ

Parmi les personnes avec un diagnostic de gonorrhée dont la nationalité était connue figuraient 69 % de Suisses (tableau 3). Le sexe et la voie d'infection n'ont pratiquement pas influé sur le pourcentage de personnes de nationalité suisse.

LIEU D'INFECTION

La majorité des infections a été contractée en Suisse (tableau 4). Le pourcentage de personnes de nationalité suisse infectées en Suisse était de 88 %, toutes

voies d'infection confondues. Les personnes de nationalité étrangère infectées par voie hétérosexuelle ont été un peu plus souvent infectées à l'étranger (16 %) que celles de nationalité suisse (11 %). Chez les HSH, la nationalité n'a pas influé sur le lieu de l'infection. Ces pourcentages se rapportent aux cas où le lieu d'infection est indiqué ; cette indication manquait dans certains sous-groupes (jusqu'à un quart des cas), ce qui limite la fiabilité des conclusions tirées.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Pour l'ensemble de la Suisse et les deux sexes confondus, l'incidence s'élevait à 36 pour 100 000 habitants en 2018. Toutefois, avec une fourchette allant de 19 à 75 cas pour 100 000 habitants, les disparités régionales étaient marquées (tableau 1) : les incidences les plus élevées concernaient la grande région de Zurich et la région lémanique, où se situent les plus grands centres urbains de Suisse, tandis que les incidences les plus basses se trouvaient dans les régions principalement rurales de la Suisse orientale, du Mittelland et de la Suisse centrale.

RÉPARTITION PAR ÂGE

Au moment du diagnostic de gonorrhée, l'âge médian des femmes, établi pour les cinq dernières années, se situait à 26 ans ; autrement dit, la moitié d'entre elles était âgée de moins de 26 ans et l'autre moitié de plus de 26 ans. La majorité des femmes se situait dans le groupe des 15 à 24 ans (figure 2). Chez les hommes contaminés par voie hétérosexuelle, la tranche des 25 à 34 ans était la plus fortement représentée et l'âge médian était de 32 ans. Celui des hommes infectés lors de relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) était de 34 ans, et la plupart des cas ont été diagnostiqués dans le groupe des 25-34 ans. Pour toutes les voies d'infection, l'âge médian des hommes au moment du diagnostic de gonorrhée était donc supérieur de 6 à 8 ans à celui des femmes.

VOIE D'INFECTION

En 2018, 45 % des cas déclarés concernaient des rapports sexuels entre hommes, 38 % des relations hétérosexuelles et 0,3 % des relations sexuelles entre femmes ; la voie d'infection des 17 % restants n'était pas connue (figure 3, tableau 2). Si l'on considère uniquement les cas dont la voie d'infection est connue, le pourcentage de HSH atteignait même 54 %, contre 45 % pour les diagnostics d'infection par voie hétérosexuelle. Les HSH qui, selon les estimations, ne représentent pas plus de 3 % des hommes sexuellement actifs [1], sont donc particulièrement touchés par la gonorrhée. L'évolution observée s'explique uniquement par l'augmentation dans ce groupe de la population. Avec

66 %, le pourcentage des HSH était élevé surtout dans la grande région de Zurich (tableau 2). Ces chiffres s'expliquent par le fait qu'il y a relativement plus de HSH à Zurich que dans les autres villes ou régions de Suisse [1].

Dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle, les femmes représentaient 32 % des cas. Le pourcentage de HSH parmi les hommes a considérablement augmenté au cours des dernières années, passant de 42 % en 2013 à 64 % en 2018 (figure 3). Cette évolution s'explique par le nombre croissant de cas dans ce groupe, qui a été multiplié par 3,3 depuis 2013, alors que le nombre d'hommes infectés par voie hétérosexuelle n'a augmenté que d'un facteur 1,3 durant la même période; elle est due uniquement aux campagnes de tests (voir le rapport « Surveillance des tests » dans le présent cahier).

NATIONALITÉ

En 2018, on comptait 70 % de Suisses parmi les personnes avec un diagnostic de gonorrhée dont la nationalité était connue (tableau 3). Ce pourcentage variait selon le sexe et la voie d'infection : le plus bas (64 %) a été constaté chez les femmes contaminées par voie hétérosexuelle, le plus élevé (73 %) chez les HSH (rapporté au nombre de cas pour lesquels la nationalité était connue).

LIEU D'INFECTION

La majorité des infections a été contractée en Suisse (tableau 4). Chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle, le pourcentage de cas ayant la Suisse comme lieu d'infection présumé était pratiquement identique chez les Suisses et les étrangers (84 %). S'agissant des HSH, il était plus élevé et variait selon la nationalité : il était de 92 % chez les Suisses et de 88 % chez les étrangers. Ces pourcentages se rapportent aux cas où le lieu d'infection est indiqué; cette indication manquait dans certains sous-groupes (jusqu'à un quart des cas), ce qui limite la fiabilité de l'analyse.

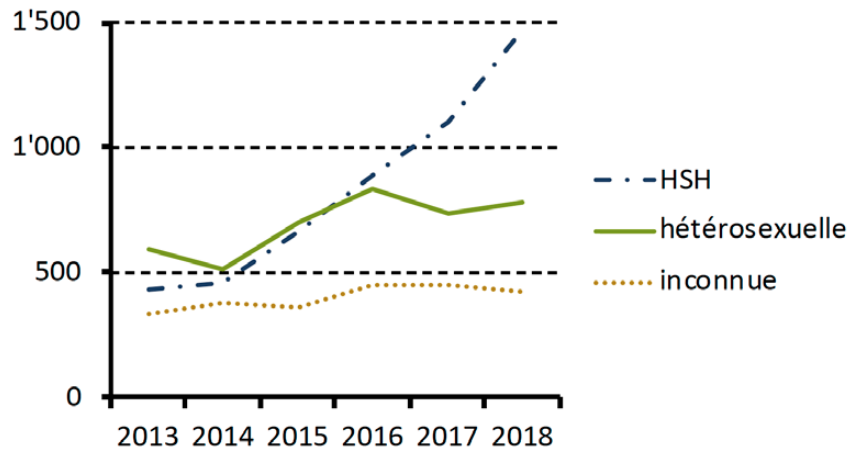
SOURCE D'INFECTION

La grande majorité des femmes a été infectée par un partenaire connu (tableau 5). Une analyse plus poussée de la na-

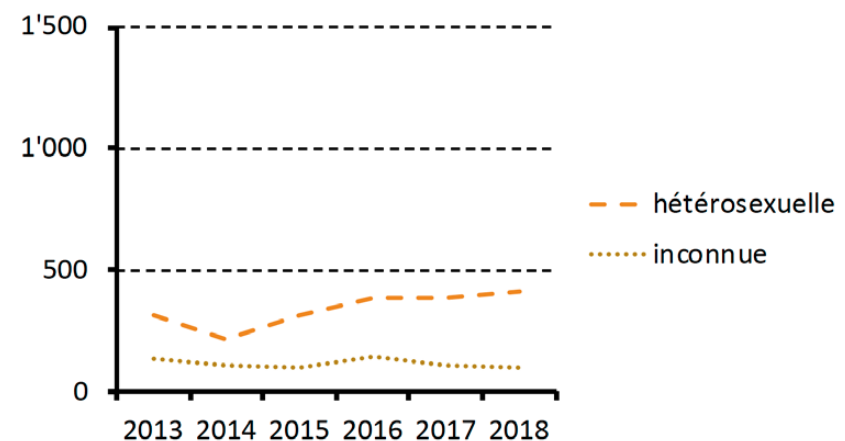
Figure 3

Cas confirmés de gonorrhée chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et par année de diagnostic, 2013-2018

A: Hommes



B: Femmes



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

Tableau 2

Cas confirmés de gonorrhée, par voie d'infection et par grande région¹ de l'OFS, 2018

Voie d'infection:	hétérosexuelle		HSH ²		inconnue	
	N	%	N	%	N	%
Suisse	1178	37,8%	1403	45,0%	535	17,2%
Région lémanique	239	32,8%	352	48,3%	138	18,9%
Espace Mittelland	180	46,0%	148	37,9%	63	16,1%
Suisse du Nord-Ouest	186	55,7%	98	29,3%	50	15,0%
Zurich	332	28,9%	652	56,8%	164	14,3%
Suisse orientale	117	53,4%	52	23,7%	50	22,8%
Suisse centrale	89	43,8%	76	37,4%	38	18,7%
Tessin	35	38,5%	24	26,4%	32	35,2%

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

² HSH : rapports sexuels entre hommes

Tableau 3

Cas confirmés de gonorrhée, par nationalité, voie d'infection¹ et sexe, 2018

Voie d'infection : Sexe :	hétérosexuelle				HSH ¹	
	féminin		masculin			
	N	%	N	%	N	%
Suisse	232	58,1 %	453	58,2 %	896	63,9 %
Europe	76	19,0 %	98	12,6 %	165	11,8 %
Afrique	10	2,5 %	20	2,6 %	9	0,6 %
Autres pays	42	10,5 %	81	10,4 %	163	11,6 %
Nationalité inconnue	39	9,8 %	127	16,3 %	170	12,1 %
Total cas de gonorrhée	399	100,0 %	779	100,0 %	1403	100,0 %

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Tableau 4

Lieu présumé de l'infection pour les cas confirmés de gonorrhée, selon la voie d'infection¹ et la nationalité, 2018

Voie d'infection :	hétérosexuelle				HSH ¹			
	suisse		étranger		suisse		étranger	
Nationalité :								
Nombre de cas	685	100,0 %	493	100,0 %	896	100,0 %	507	100,0 %
Lieu de l'infection								
Suisse	505	73,7 %	325	65,9 %	711	79,4 %	369	72,8 %
étranger	96	14,0 %	65	13,2 %	61	6,8 %	49	9,7 %
inconnu	84	12,3 %	103	20,9 %	124	13,8 %	89	17,6 %

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Tableau 5

Type de relation avec le partenaire infectieux probable chez les personnes avec gonorrhée confirmée, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2018

Voie d'infection : Sexe :	hétérosexuelle				HSH ¹	
	féminin		masculin			
Nombre de cas confirmés	399	100,0 %	779	100,0 %	1403	100,0 %
Partenaire connu	294	73,7 %	314	40,3 %	522	37,2 %
Partenaire anonyme	25	6,3 %	170	21,8 %	388	27,7 %
Relations sexuelles tarifées	18	4,5 %	100	12,8 %	5	0,4 %
Pas identifiable	27	6,8 %	96	12,3 %	349	24,9 %
Pas d'indication	35	8,8 %	99	12,7 %	139	9,9 %

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

ture de la relation avec le partenaire infectieux montre que 87 % d'entre elles ont été infectées par un partenaire connu, 7 % par un partenaire anonyme et 5 % lors de relations sexuelles tarifées. Pour les hommes, le pourcentage de partenaires anonymes était plus important : chez les HSH, le partenaire était connu dans 57 % des cas et anonyme dans 42 % des cas. Dans 1 % des cas, il s'agissait de relations sexuelles tarifées. Un peu plus de la moitié (54 %) des hommes infectés lors de relations hétérosexuelles connaissaient leur partenaire et 30 % ne la connaissaient pas ; 17 % ont été infectés lors de relations sexuelles tarifées. Ces pourcentages se rapportent aux cas où la source d'infection est indiquée ; à noter que cette indication manquait jusque dans un tiers des cas selon les sous-groupes, ce qui limite la fiabilité de l'analyse.

SYNTHÈSE

Le nombre de cas de gonorrhée confirmés a augmenté de 11 % en 2018 par rapport à l'année précédente, mais seu-

lement chez les hommes (de 14 %), alors qu'il est resté pratiquement inchangé chez les femmes. En outre, les diagnostics ont été en grande majorité posés chez les hommes, dont plus de la moitié était des HSH. Plus de deux tiers des cas de gonorrhée concernaient des ressortissants suisses pour qui, dans plus de 80 % des cas, le lieu d'infection présumé était la Suisse. Le nombre de cas n'a augmenté que chez les HSH. Il a été prouvé que cette augmentation s'explique en majeure partie par une multiplication des tests dans le cadre de la campagne « STARMAN » qui a eu lieu en mai 2017 dans les Checkpoints et de nombreux centres VCT de Suisse (voir le rapport « Surveillance des tests » dans le présent cahier). On peut en conclure que, sans cette campagne, le nombre de cas de gonorrhée n'aurait pas augmenté.

Contact

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

Annexe

Définition des grandes régions de l'OFS

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

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

Bibliographie

1. Schmidt AJ, Altpeter E (2019): The Denominator problem: estimating the size of local populations of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. *Sex Transm Infect.* 2019;95(4):285-291.

La chlamydie en Suisse, situation en 2018

En 2018, 11 102 cas confirmés de chlamydie ont été déclarés à l'OFSP, chiffre quasiment identique à celui de l'année précédente.

ÉTAT DES DONNÉES

En Suisse, la chlamydie fait l'objet d'une surveillance permanente au moyen d'un système de déclaration obligatoire depuis 1989. En raison du nombre élevé de cas, l'OFSP s'en tient à une déclaration de résultats d'analyses de laboratoire avec indication du sexe de la personne, de sa date de naissance et de son canton de domicile, et renonce à la déclaration de résultats d'analyses cliniques. 11 102 cas de chlamydie confirmés par les laboratoires ont été déclarés pour l'année 2018, chiffre quasiment identique à celui de l'année précédente, qui était de 11 096 (déclarations tardives prises

en considération jusqu'au 28 juin 2019). La hausse avait été faible déjà en 2017, alors qu'elle variait les années précédentes entre 5 et 12 %.

SEXE

La majorité des cas confirmés de chlamydie (64 % en 2018) concernaient des femmes (figure 1). Depuis 2000, on observe, pour les deux sexes confondus, une multiplication par 4,9 du nombre de cas, soit 4,5 pour les femmes et 5,9 pour les hommes. En 2018, l'incidence, définie ici comme le nombre de nouveaux diagnostics pour 100 000 habitants, s'élevait à 163 pour les femmes et à 94 pour les hommes.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Pour l'ensemble de la Suisse et les deux sexes confondus, l'incidence s'élevait à 129 pour 100 000 habitants en 2018. On observait toutefois d'importantes disparités entre les régions, avec une fourchette allant de 96 à 172 cas pour 100 000 habitants (tableau 1). Les incidences les plus élevées concernaient la grande région de Zurich et la région lémanique, où se situent les plus grands centres urbains de Suisse, tandis que les incidences les plus basses se trouvaient dans les régions principalement rurales de la Suisse orientale et de la Suisse centrale.

Figure 1
Cas confirmés de chlamydie par sexe depuis le début du relevé, 1988–2018

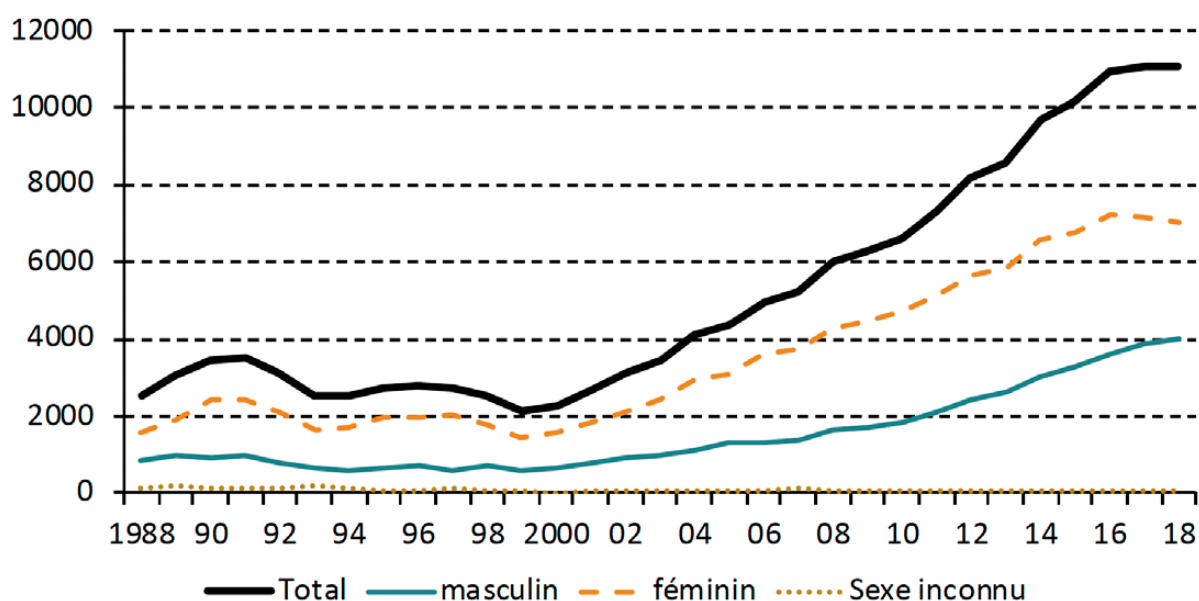
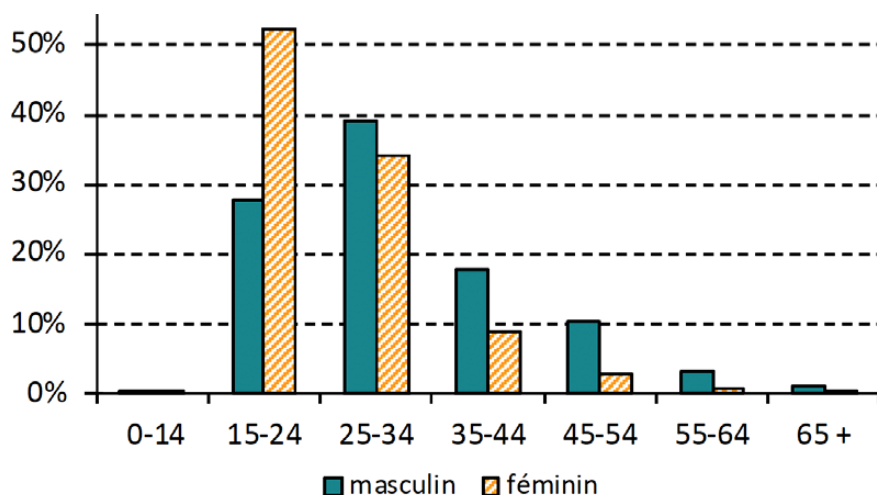


Tableau 1
Incidence de la chlamydie pour 100 000 habitants, par grande région¹
de l'OFS et par année de diagnostic, 2013-2018

Année de diagnostic	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Suisse	105,7	117,5	122,2	129,9	130,8	129,3
Région lémanique	135,3	152,2	153,0	158,8	163,9	155,9
Espace Mittelland	88,8	93,1	103,7	113,0	106,1	104,7
Suisse du Nord-Ouest	108,5	115,4	123,9	126,1	123,4	120,4
Zurich	133,3	152,2	155,1	159,3	168,8	172,3
Suisse orientale	80,5	88,0	92,1	102,9	105,2	96,0
Suisse centrale	81,0	87,8	83,6	106,0	103,2	111,6
Tessin	76,5	114,7	121,6	118,8	117,3	132,8

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

Figure 2
Répartition des personnes présentant une chlamydie confirmée,
par âge et par sexe
(Cas des années 2014 à 2018 réunis pour des raisons statistiques)



RÉPARTITION PAR ÂGE

Établi sur les cinq dernières années, l'âge médian des femmes au moment du diagnostic de chlamydie se situait à 24 ans; autrement dit, la moitié d'entre elles était âgée de moins de 24 ans et l'autre moitié de plus de 24 ans. La plupart des cas concernait le groupe des 15 à 24 ans (figure 2). Au moment du diagnostic, l'âge médian des hommes était de 5 ans supérieur à celui des femmes et se situait donc à 29 ans. Le groupe des 25 à 34 ans était le plus fortement touché.

SYNTHÈSE

Le nombre total de cas confirmés par laboratoire et, partant, l'incidence de la chlamydie sont restés quasiment inchangés en 2018 par rapport à 2017. L'augmentation marquée du nombre de cas observée depuis 2000 ne s'est donc pas poursuivie. La répartition par sexe et par âge est restée plus ou moins identique à celle des années précédentes: deux cas sur trois concernaient des femmes et la majorité avaient entre 15 et 34 ans.

Contact

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

Annexe

Définition des grandes régions de l'OFS

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

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

Surveillance des tests

Le nombre de tests du VIH, de la syphilis, de la gonorrhée et de la chlamydie a continué à augmenter chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Cette hausse est notamment due à la poursuite de la campagne annuelle de dépistage des IST, menée auprès de ces personnes pour la première fois en mai 2017 et renouvelée en mai 2018.

Jusqu'à ce jour, il n'était pas possible, en Suisse, de se procurer les données chiffrées relatives aux tests de dépistage du VIH et de la syphilis directement auprès des laboratoires; il fallait s'adresser aux 27 centres (état 2018) de conseil et de dépistage volontaires (*Voluntary Counselling and Testing, VCT*) [1]. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle ordonnance sur les épidémies, le 1^{er} janvier 2016, le nombre de tests du VIH effectués en laboratoire est soumis à déclaration; toutefois, il n'a pas encore été possible d'exploiter cette information en raison de la qualité insuffisante des données. Il en va de même pour les tests concernant *Neisseria gonorrhoeae* et *Chlamydia trachomatis*.

Depuis 2008, un nombre croissant de centres de dépistage du VIH en Suisse remplissent les critères VCT de l'OFSP, parmi lesquels l'exploitation du système

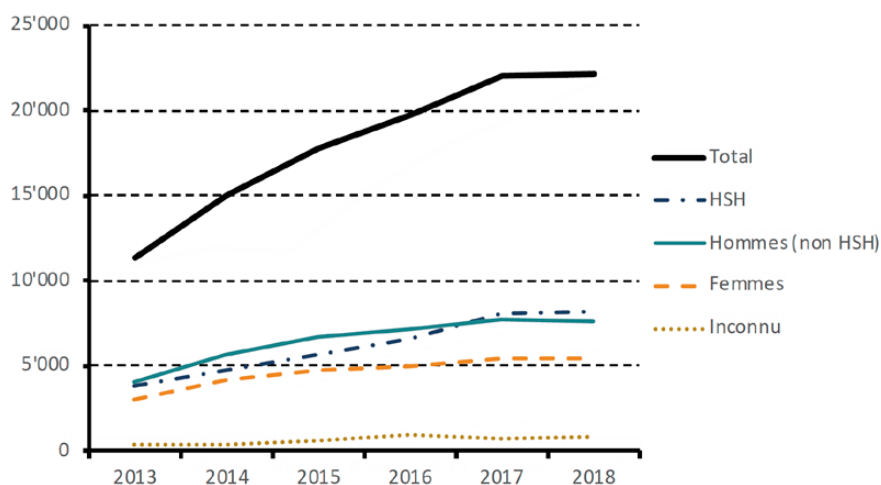
BerDa en ligne (*Beratungs- und Datenerfassungssystem, système de conseil et de saisie des données*). C'est là que sont recensés, sous une forme anonyme, tous les tests VIH effectués ainsi que, depuis 2012, les tests de dépistage de la syphilis et les frottis (p. ex., pour la recherche de chlamydias et de gonocoques); les clients sont en outre interrogés sur le nombre de tests VIH qu'ils ont faits dans le passé. Les données du système BerDa montrent une hausse constante du nombre de tests de dépistage du VIH et de la syphilis réalisés dans les centres VCT suisses entre 2008 et 2018 (figures 1 et 2). La légère diminution du nombre de tests de la syphilis chez les HSH en 2018 est un artefact de documentation. En 2018, plus de 22 000 tests du VIH et plus de 13 000 tests de la syphilis ont été réalisés; il s'agissait de tests rapides dans la majorité des cas, notamment pour le VIH.

Par rapport à 2011, le nombre de tests enregistrés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) a plus que triplé; pour les autres hommes et pour les femmes, ce facteur est respectivement de 1,8 et de 1,6. Autrement dit, pour les personnes âgées de 15 à 66 ans, on estime que 10 % des HSH, 0,3 % des autres hommes et 0,2 % des femmes ont fait un test de dépistage du VIH dans les centres VCT suisses en 2018, et que 7,0 % des HSH et 0,1 % des autres hommes et des femmes y ont fait un test de la syphilis.

Durant la même période, le nombre moyen de tests que les personnes ont rapporté avoir déjà faits a lui aussi augmenté: chez les HSH, il est passé de 3,9 en moyenne en 2011 à 5,5 en 2018. Pour les autres hommes et les femmes, ce chiffre est resté longtemps stable, avec une moyenne de 1,5 test, avant de monter à 1,7 en 2018 (figure 3).

Figure 1

Nombre de tests VIH dans les centres VCT suisses en fonction des groupes d'exposition, 2013-2018



Selon l'OFSP, ces données indiquent que la fréquence des tests chez les HSH a augmenté ces cinq dernières années. Il convient toutefois de préciser que la moitié environ de ces tests ont été effectués dans des cabinets médicaux privés [2, 3] et qu'ils ne sont donc pas recensés dans le système BerDa. Ce dernier contient néanmoins les données des cinq centres de santé suisses pour hommes homosexuels (Checkpoints) de Bâle, Berne, Genève, Lausanne et Zurich, de cinq grands hôpitaux, de 15 autres centres de test VIH et de deux cabinets médicaux privés.

Parmi les résidents suisses ayant participé, en 2017, à l'*Enquête européenne en ligne sur la sexualité entre hommes (EMIS 2017)*, 27 % affirmaient avoir ef-

Figure 2

Nombre de tests de dépistage de la syphilis dans les centres VCT suisses en fonction des groupes d'exposition, 2013-2018

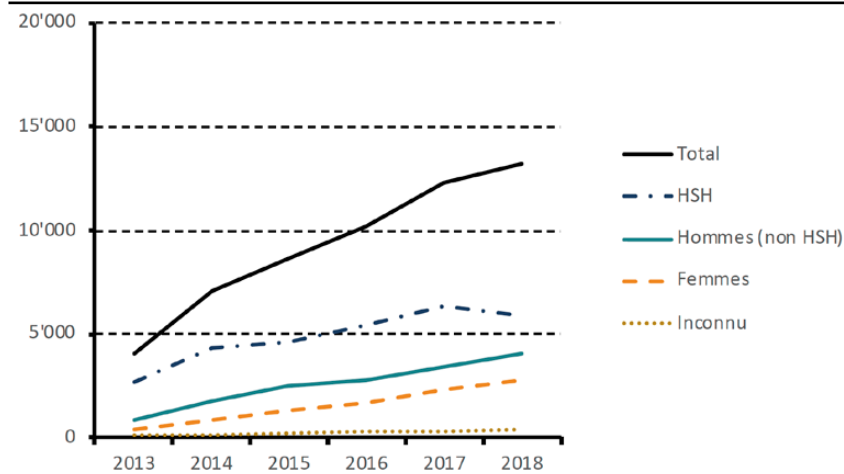


Figure 3

Nombre moyen de tests VIH pratiqués, selon les indications données aux centres VCT suisses, par groupes d'exposition, 2013-2018

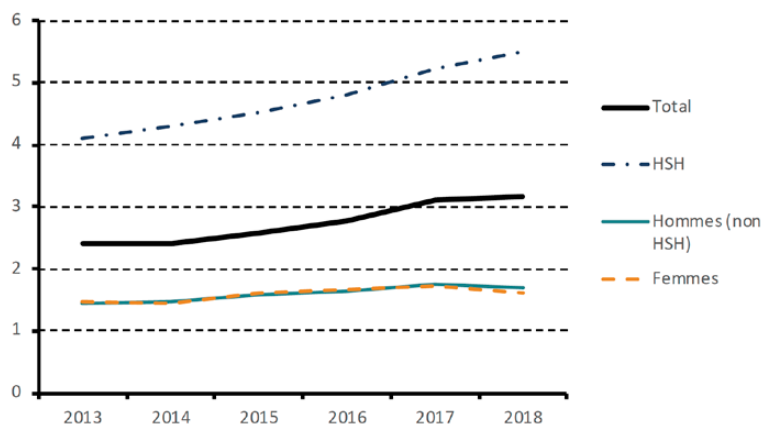
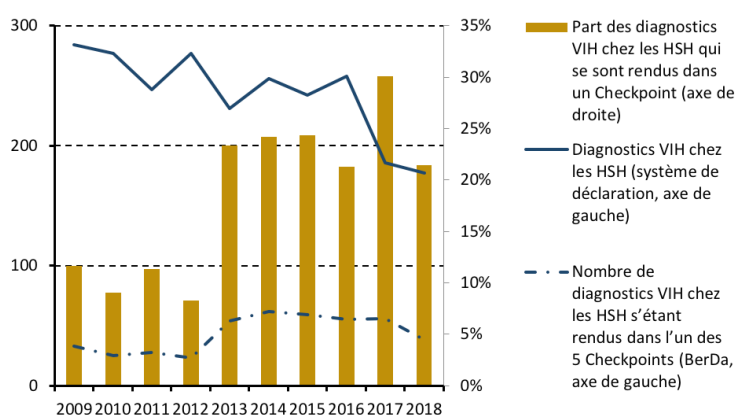


Figure 4

Diagnostics de VIH chez les HSH, récapitulatif des données de déclaration et de BerDa, 2009-2018



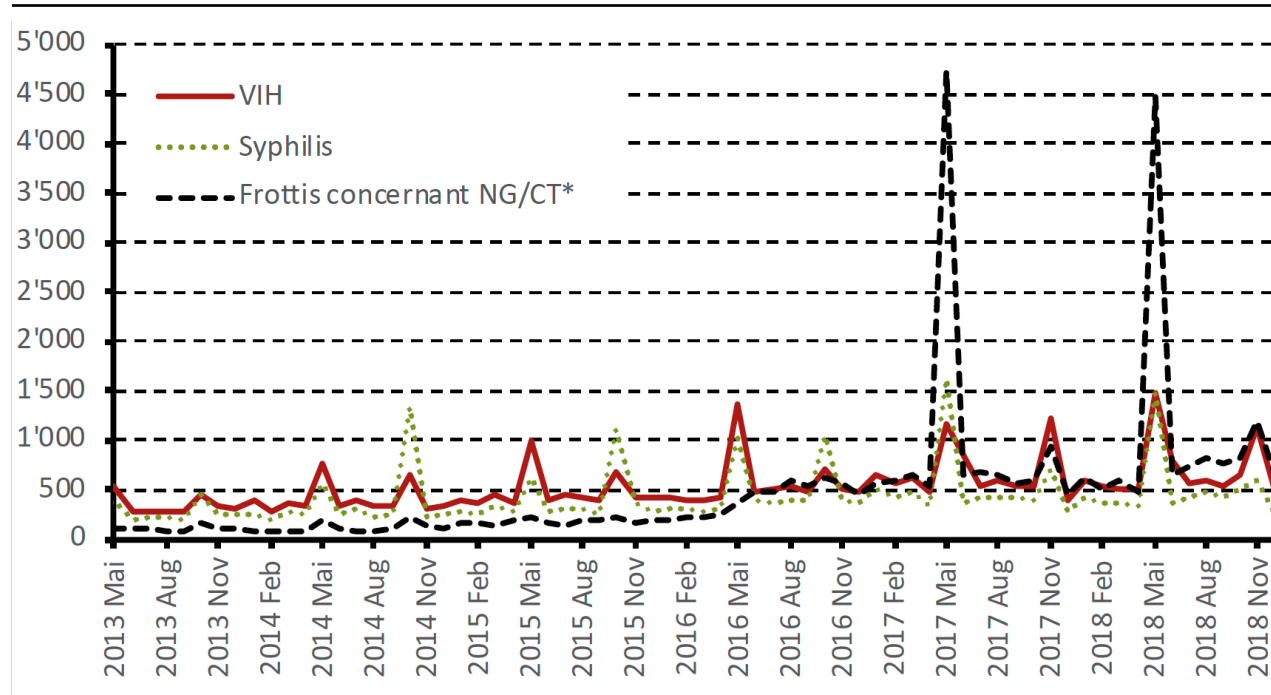
fectué leur dernier test VIH dans un Checkpoint [2]. Si l'on ne considère que les tests VIH positifs confirmés, il ressort que, sur les 177 diagnostics de VIH enregistrés dans le système de déclaration chez les HSH en 2018, 38 avaient été réalisés dans un Checkpoint suisse (figure 4). Par conséquent, le pourcentage des diagnostics de VIH qui concernent des HSH s'étant rendus dans un Checkpoint pour faire le test était de 22 % pour l'année 2018.

Jusqu'à fin 2016, il y a eu en Suisse deux campagnes destinées aux HSH: «*Break the Chains*» qui, depuis 2012, invite à passer un test VIH au mois de mai, et «*Stop Syphilis*» qui, depuis 2011, appelle à pratiquer un test de dépistage de la syphilis au mois d'octobre. En 2017, l'ordre était inversé: des tests gratuits de dépistage de la syphilis, de la chlamydie et de la gonorrhée ont été proposés pour la première fois en mai dans le cadre de la campagne STARMAN, tandis que les tests VIH l'ont été en novembre. Ces campagnes ont été renouvelées en 2018; toutefois, les tests IST n'étaient pas gratuits, mais coûtaient 30 francs. Étant donné les prix habituellement pratiqués – autour de 500 francs –, les économies réalisées restent substantielles et déterminantes pour la réussite des campagnes. La figure 5 illustre de manière saisissante l'efficacité des deux campagnes de test.

Cette figure représente à nouveau le nombre total de frottis visant à dépister la gonorrhée ou la chlamydie. Depuis le début de «*STAR-Trial*», une étude sur la fréquence des IST asymptomatiques réalisée entre janvier 2016 et mai 2017, le nombre de frottis a nettement augmenté chez les HSH. À noter que le taux des tests n'est pas redescendu après la fin de l'étude. Rien que durant le mois qu'a duré la campagne STARMAN 2018, près de 4500 frottis ont été effectués (un peu moins qu'en 2017, alors que l'étude STAR-Trial courait en même temps). Comme on pouvait s'y attendre, cet élargissement a conduit, dans les premiers temps, à une hausse des diagnostics: en mai, on recensait ainsi 114 cas de gonorrhée et 128 de chlamydie. Le point le plus marquant est le fait que le rapport entre le

Figure 5

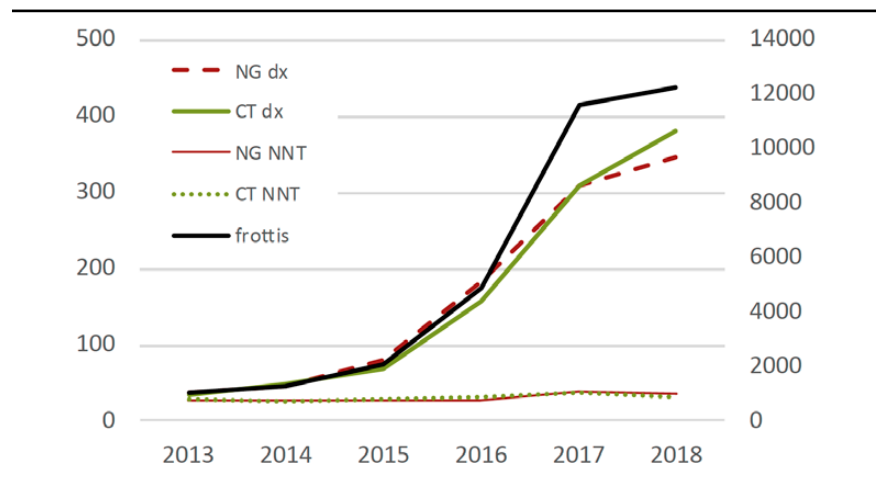
Tests VIH et syphilis mensuels et frottis NG/CT* chez les HSH réalisés dans les centres VCT suisses, 2013-2018



* NG: *Neisseria gonorrhoeae*. CT: *Chlamydia trachomatis*

Figure 6

Nombre de frottis pratiqués (axe de droite) et d'infections diagnostiquées (axe de gauche) pour la gonorrhée (NG) et la chlamydiose (CT), et nombre de sujets à tester pour déceler un résultat positif (NNT, axe de gauche) chez les HSH dans les centres VCT suisses, 2013-2018



nombre de tests et celui des diagnostics est resté stable malgré l'élargissement massif du dépistage de la gonorrhée et de la chlamydiose. En ce qui concerne la syphilis, les centres VCT n'ont pas constaté de changement dans la fréquence de la syphilis active chez les HSH

testés, ce qui ne va pas dans le sens d'une augmentation de cette maladie dans ce groupe de population en Suisse.

La figure 6 montre clairement que la forte augmentation du nombre d'infections à gonocoques et à chlamydias chez

les HSH s'explique uniquement par l'augmentation du nombre de tests, qui a été parallèle à celle du nombre de diagnostics. La fréquence des gonorrhées et des chlamydioses chez les sujets testés était constante, de même que la valeur réciproque, c'est-à-dire le nombre de sujets à tester pour déceler un résultat positif (NNT, *number needed to test*). Depuis 2013, il faut toujours, dans les centres VCT, tester 30 HSH pour trouver une infection à gonocoques ou à chlamydias.

Contact

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

Bibliographie

1. <https://www.lovelife.ch/fr/hiv-co/centres-de-conseil-et-de-depistage/trouver-un-centre-de-conseil-et-de-depistage/>
2. 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, p. 65
3. The EMIS Network. EMIS 2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: ECDC ; 2019