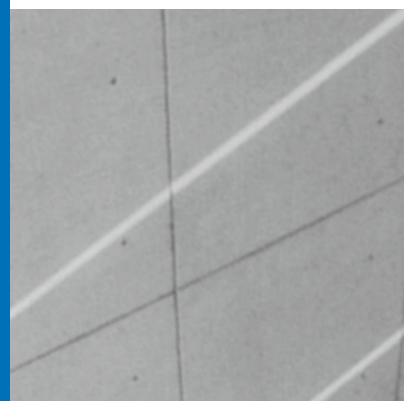
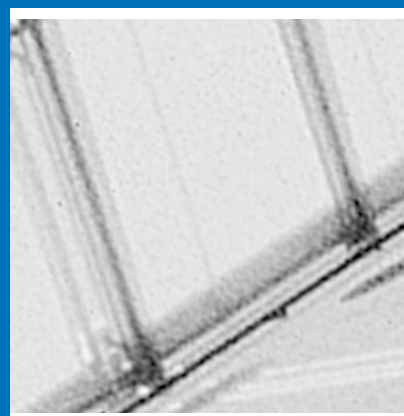


Bulletin 20/14

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Editeur

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
www.bag.admin.ch

Rédaction

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Impression

ea Druck + Verlag AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

Abonnements, changements d'adresse

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
E-mail : verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Téléphone 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles	
Déclarations des maladies infectieuses	348
Statistique Sentinella	350
Nombre de cas de VIH et d'IST en 2013: rapport, analyses et tendances	351
Campagne de communication	
Pour ne rien manquer, faites vous vacciner	381
Bien regardé, bien protégé.	383

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 18^e semaine (06.05.2014)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* correspondent aux données annualisées: cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^c Femmes enceintes et nouveau-nés.

^d Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella: www.bag.admin.ch/sentinella.

^e La déclaration obligatoire de fièvre Q a été introduite le 1.11.2012.

^f Cas de la MCJ classique, confirmés et probables.

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois. Le nombre de cas confirmés et probables durant l'année 2011 est de 10 et en 2012 de 9.

	Semaine 18			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission respiratoire												
Tuberculose	4 <i>2.60</i>	6 <i>3.90</i>	14 <i>9.00</i>	25 <i>4.00</i>	34 <i>5.50</i>	42 <i>6.80</i>	528 <i>6.50</i>	492 <i>6.10</i>	559 <i>6.90</i>	151 <i>5.40</i>	171 <i>6.10</i>	165 <i>5.90</i>
Maladies invasives à méningocoques	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	7 <i>1.10</i>	50 <i>0.60</i>	38 <i>0.50</i>	72 <i>0.90</i>	20 <i>0.70</i>	22 <i>0.80</i>	30 <i>1.10</i>
Légionellose	9 <i>5.80</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.60</i>	20 <i>3.20</i>	14 <i>2.20</i>	14 <i>2.20</i>	295 <i>3.60</i>	294 <i>3.60</i>	267 <i>3.30</i>	65 <i>2.30</i>	71 <i>2.50</i>	63 <i>2.20</i>
Haemophilus influenzae: maladies invasives	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.60</i>	1 <i>0.60</i>	11 <i>1.80</i>	9 <i>1.40</i>	8 <i>1.30</i>	93 <i>1.20</i>	88 <i>1.10</i>	78 <i>1.00</i>	44 <i>1.60</i>	38 <i>1.40</i>	33 <i>1.20</i>
Rougeole	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	4 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	11 <i>1.80</i>	183 <i>2.30</i>	57 <i>0.70</i>	258 <i>3.20</i>	17 <i>0.60</i>	14 <i>0.50</i>	23 <i>0.80</i>
Rubéole ^b					3 <i>0.50</i>		4 <i>0.05</i>	4 <i>0.05</i>	4 <i>0.05</i>	1 <i>0.04</i>	3 <i>0.10</i>	2 <i>0.07</i>
Rubéole materno-fœtale ^c												
Virus influenza ^d	13 <i>8.40</i>	7 <i>4.50</i>	4 <i>2.60</i>	90 <i>14.50</i>	49 <i>7.90</i>	88 <i>14.20</i>	1540 <i>19.10</i>	2961 <i>36.70</i>	1031 <i>12.80</i>	1511 <i>54.00</i>	2883 <i>103.10</i>	1005 <i>36.00</i>
Types et sous-types saisonniers												
Maladies invasives à pneumocoques	17 <i>11.00</i>	22 <i>14.20</i>	26 <i>16.70</i>	95 <i>15.30</i>	92 <i>14.80</i>	105 <i>16.90</i>	878 <i>10.90</i>	969 <i>12.00</i>	895 <i>11.10</i>	475 <i>17.00</i>	539 <i>19.30</i>	463 <i>16.60</i>
Transmission féco-orale												
Campylobacter	114 <i>73.40</i>	99 <i>63.80</i>	129 <i>83.10</i>	429 <i>69.10</i>	393 <i>63.30</i>	433 <i>69.70</i>	7765 <i>96.20</i>	8208 <i>101.60</i>	8552 <i>105.90</i>	2297 <i>82.20</i>	2079 <i>74.40</i>	2438 <i>87.20</i>
Salmonella typhi/paratyphi				2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>		29 <i>0.40</i>	28 <i>0.40</i>	26 <i>0.30</i>	10 <i>0.40</i>	8 <i>0.30</i>	7 <i>0.20</i>
Autres salmonelles	18 <i>11.60</i>	24 <i>15.40</i>	27 <i>17.40</i>	70 <i>11.30</i>	92 <i>14.80</i>	82 <i>13.20</i>	1267 <i>15.70</i>	1292 <i>16.00</i>	1352 <i>16.70</i>	300 <i>10.70</i>	339 <i>12.10</i>	322 <i>11.50</i>
Shigellen	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.60</i>	3 <i>1.90</i>	8 <i>1.30</i>	11 <i>1.80</i>	10 <i>1.60</i>	142 <i>1.80</i>	184 <i>2.30</i>	149 <i>1.80</i>	42 <i>1.50</i>	58 <i>2.10</i>	38 <i>1.40</i>
E. coli entérohémorragique		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	6 <i>1.00</i>	6 <i>1.00</i>	2 <i>0.30</i>	91 <i>1.10</i>	65 <i>0.80</i>	68 <i>0.80</i>	27 <i>1.00</i>	18 <i>0.60</i>	11 <i>0.40</i>
Hépatite A	3 <i>1.90</i>		3 <i>1.90</i>	6 <i>1.00</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	55 <i>0.70</i>	63 <i>0.80</i>	84 <i>1.00</i>	22 <i>0.80</i>	26 <i>0.90</i>	26 <i>0.90</i>
Listéria	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		9 <i>1.40</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	94 <i>1.20</i>	38 <i>0.50</i>	45 <i>0.60</i>	44 <i>1.60</i>	14 <i>0.50</i>	14 <i>0.50</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 18			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Transmission par du sang ou sexuelle												
Hépatite B aiguë		3 <i>1.90</i>	4 <i>2.60</i>		10 <i>1.60</i>	8 <i>1.30</i>	57 <i>0.70</i>	69 <i>0.80</i>	72 <i>0.90</i>	17 <i>0.60</i>	25 <i>0.90</i>	28 <i>1.00</i>
Total des déclarations (B)	16	34	57	94	123	148	1458	1413	1334	499	488	499
Hépatite C aiguë			3 <i>1.90</i>		3 <i>0.50</i>	10 <i>1.60</i>	42 <i>0.50</i>	58 <i>0.70</i>	59 <i>0.70</i>	14 <i>0.50</i>	21 <i>0.80</i>	22 <i>0.80</i>
Total des déclarations (C)	22	37	50	101	143	168	1689	1772	1442	547	619	592
Chlamydia trachomatis	171 <i>110.10</i>	171 <i>110.10</i>	153 <i>98.50</i>	679 <i>109.30</i>	639 <i>102.90</i>	637 <i>102.50</i>	9106 <i>112.80</i>	8307 <i>102.90</i>	7563 <i>93.60</i>	3277 <i>117.20</i>	2920 <i>104.50</i>	2839 <i>101.60</i>
Gonorrhée	26 <i>16.70</i>	36 <i>23.20</i>	33 <i>21.20</i>	120 <i>19.30</i>	152 <i>24.50</i>	87 <i>14.00</i>	1668 <i>20.60</i>	1740 <i>21.60</i>	1456 <i>18.00</i>	547 <i>19.60</i>	620 <i>22.20</i>	449 <i>16.10</i>
Syphilis	18 <i>11.60</i>	20 <i>12.90</i>	22 <i>14.20</i>	80 <i>12.90</i>	97 <i>15.60</i>	73 <i>11.80</i>	1097 <i>13.60</i>	1140 <i>14.10</i>	1026 <i>12.70</i>	348 <i>12.40</i>	406 <i>14.50</i>	361 <i>12.90</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Encéphalite à tiques	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	1 <i>0.20</i>	9 <i>1.40</i>	215 <i>2.70</i>	88 <i>1.10</i>	176 <i>2.20</i>	13 <i>0.50</i>	3 <i>0.10</i>	10 <i>0.40</i>
Chikungunya							6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.10</i>	2 <i>0.07</i>	
Paludisme	6 <i>3.90</i>	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	10 <i>1.60</i>	14 <i>2.20</i>	6 <i>1.00</i>	177 <i>2.20</i>	201 <i>2.50</i>	194 <i>2.40</i>	63 <i>2.20</i>	73 <i>2.60</i>	52 <i>1.90</i>
Infections à Hantavirus								7 <i>0.09</i>	1 <i>0.01</i>			1 <i>0.04</i>
Dengue	1 <i>0.60</i>	6 <i>3.90</i>	4 <i>2.60</i>	5 <i>0.80</i>	17 <i>2.70</i>	7 <i>1.10</i>	165 <i>2.00</i>	116 <i>1.40</i>	37 <i>0.50</i>	35 <i>1.20</i>	40 <i>1.40</i>	18 <i>0.60</i>
Fièvre jaune												
Brucella				1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	4 <i>0.05</i>	5 <i>0.06</i>	8 <i>0.10</i>	2 <i>0.07</i>	3 <i>0.10</i>	2 <i>0.07</i>
Trichinella spiralis					1 <i>0.20</i>			2 <i>0.02</i>			1 <i>0.04</i>	
Tularémie						2 <i>0.30</i>	28 <i>0.40</i>	40 <i>0.50</i>	17 <i>0.20</i>	2 <i>0.07</i>	2 <i>0.07</i>	3 <i>0.10</i>
Fièvre Q*				2 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>		29 <i>0.40</i>	14 <i>0.20</i>		11 <i>0.40</i>	8 <i>0.30</i>	
Fièvre du Nil occidental							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>					
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^f										5		
Tétanos									1 <i>0.01</i>			

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 2.5.2014 et incidence par 1000 consultations (N/10³)

Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	15		16		17		18		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	24	1.7	23	2.1	3	0.3	9	0.9	14.8	1.3
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otite moyenne	53	3.8	44	4.1	38	3.7	25	2.4	40	3.5
Pneumonie	8	0.6	4	0.4	10	1.0	4	0.4	6.5	0.6
Coqueluche	3	0.2	4	0.4	6	0.6	4	0.4	4.3	0.4
Médecins déclarants	149		138		137		124		137	

Données provisoires

Nombre de cas de VIH et d'IST en 2013 : rapport, analyses et tendances

Les données contenues dans les déclarations 2013 montrent des évolutions différentes : s'agissant du VIH, la tendance stable, voire légèrement en baisse, enregistrée depuis plusieurs années, se confirme après une augmentation du nombre de cas en 2012. Le nombre de déclarations de gonorrhée et de chlamydie continue d'augmenter, alors que celui des déclarations de syphilis est en recul par rapport à 2012.

VUE D'ENSEMBLE

VIH : hausse jugulée

En 2013, les laboratoires déclaraient 575 diagnostics confirmés de VIH, soit près de 8 % de moins que l'année précédente. La hausse surprenante enregistrée en 2012 ne signifiait donc pas que la tendance s'inversait. Bien au contraire, les chiffres 2013 mettent en lumière une nouvelle baisse progressive du nombre de cas.

Ce recul est imputable, dans une large mesure, aux déclarations de VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Un constat identique valait en 2012 pour l'augmentation du nombre de cas de VIH. En ce qui concerne les autres groupes de population et les voies d'infection, le nombre de déclarations ne s'est, en revanche, que très légèrement modifié. Il reste stable tant chez les personnes originaires de pays à forte prévalence qu'au sein de la population hétérosexuelle. 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 357 et le tableau 9 en annexe).

Syphilis : ralentissement à un niveau élevé

En 2013, l'OFSP a reçu 538 déclarations de cas confirmés de syphilis, soit environ 7 % de moins que l'année précédente. Toutefois, l'expérience a montré que de nombreux médecins envoyaient leurs déclarations complémentaires de syphilis en retard. Ainsi ne faut-il pas s'at-

tendre à un recul du nombre de cas, mais à une stabilisation à un niveau élevé. Cependant, un ralentissement de l'augmentation du nombre de cas se dessine. On ne peut néanmoins pas parler d'une inversion de tendance.

Comme avant, les HSH sont le groupe de population le plus touché. Ils représentent près de 60 % des cas déclarés. Au sein de la population hétérosexuelle, des changements sont à noter en 2013, s'agissant du stade de l'infection : environ 90 % des cas se trouvaient à un stade infectieux de la syphilis au moment du diagnostic. Il s'agit du stade, où le potentiel d'infection est le plus élevé. En raison de l'accroissement du nombre de cas potentiellement infectieux par rapport aux années précédentes, la situation des personnes hétérosexuelles se rapproche de celle des HSH. Ce résultat indique combien il est important de traiter, si possible, les partenaires sexuels des patient(e)s. En effet, 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 363).

Gonorrhée : davantage de déclarations et de résistances

En 2013, 1609 cas confirmés de gonorrhée ont été déclarés à l'OFSP, soit environ 7 % de plus qu'en 2012. Le nombre de déclarations de gonorrhée a presque doublé au cours des cinq dernières années. La répartition des cas de gonorrhée en fonction des voies d'infection se distingue très nettement de celle des cas de VIH et de syphilis : la moitié des cas concerne

des personnes hétérosexuelles (même proportion d'hommes que de femmes). Les HSH représentent un quart de toutes les déclarations. Toutefois, cette infection les touche de manière disproportionnée, si l'on considère que seuls 3 % environ des hommes actifs sexuellement sont HSH. Les taux, selon la voie d'infection, restent relativement stables. Outre la propagation persistante de la gonorrhée, la thérapie pour la combattre préoccupe de plus en plus. En effet, un nombre croissant d'agents pathogènes résistent aux thérapies antibiotiques courantes (voir l'encadré en page 365).

Chlamydie : les jeunes femmes fortement touchées

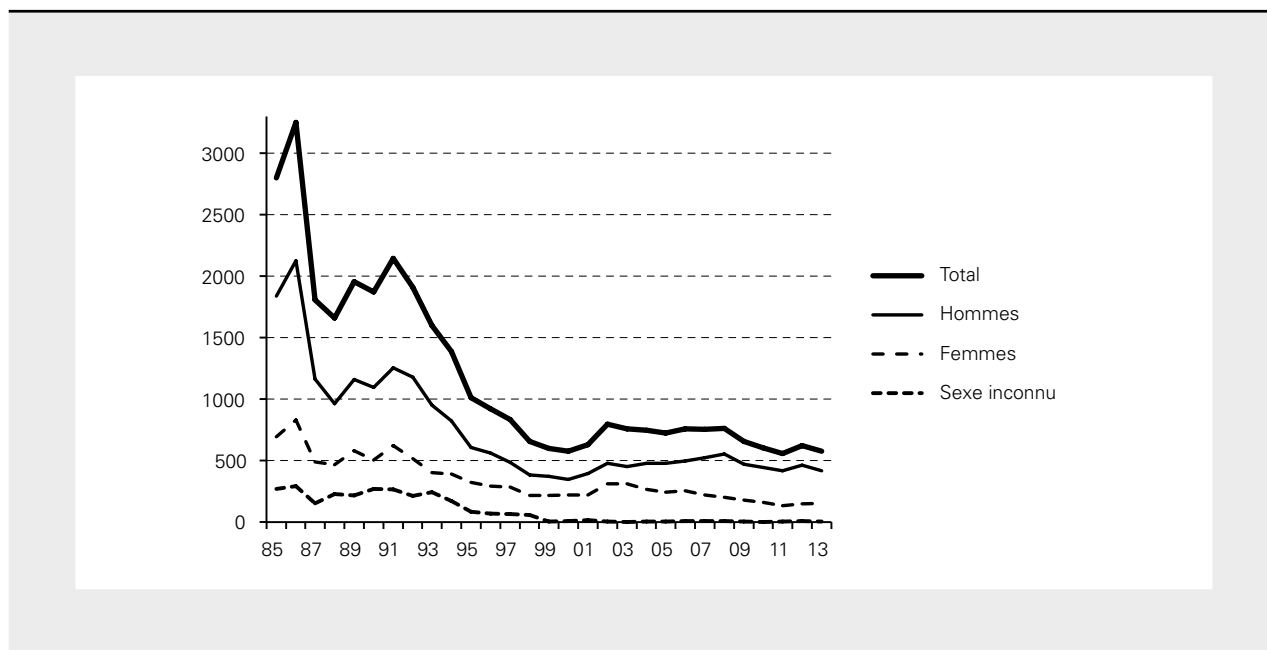
En 2013, 8528 cas confirmés de chlamydie sont parvenues à l'OFSP, soit environ 6 % de plus qu'en 2012. Une augmentation de près de 40 % a été enregistrée au cours des cinq dernières années. La chlamydie touche très souvent des femmes : elles représentent presque les trois quarts de toutes les déclarations. Plus de la moitié de ces personnes ont entre 15 et 24 ans.

Étant donné que cette infection évolue souvent de manière asymptomatique – chez les hommes également – 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 367).

Synthèse

Les données relatives au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles (IST) à déclaration obligatoire – la syphilis, la gonorrhée et la chlamydie – confirment les tendances enregistrées depuis des années et ce, s'agissant des points tant positifs que négatifs. En ce qui concerne les points positifs, il

Figure 1
Déclarations VIH de laboratoire depuis le début des tests, par sexe et année du test, 1985–2013



convient de souligner que la hausse inattendue du nombre de cas de VIH en 2012 ne s'est pas confirmée, mais que la tendance stable, voire légèrement en baisse, observée depuis des années, s'est poursuivie. Il est difficile de dire si l'engagement durable en matière de prévention chez les HSH a contribué à ce recul. On peut seulement constater avec certitude que les HSH restent le groupe de population le plus touché, aussi bien par le VIH que par la syphilis et la gonorrhée. C'est pourquoi le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017 continuera

de se concentrer sur ce groupe cible.

Le second constat fondamental porte sur le fait que le nombre d'IST continue d'augmenter, même si un ralentissement se dessine pour la syphilis. Le nombre croissant de cas de gonorrhée dans la population en général 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. 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 : « Démangeaison, brûlure, écoulement ? Parlez-en avec votre médecin ». D'où le rôle clé des médecins : ceux-ci 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 côlon pelvien 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.

La Suisse en comparaison européenne

En comparaison avec les autres pays de l'Europe centrale, le taux d'incidence du VIH en Suisse est toujours élevé : en 2012, près de huit diagnostics du VIH ont été déclarés pour 100 000 habitants. En moyenne européenne, ce nombre s'élevait à six environ. S'agissant des diagnostics du VIH chez les HSH – le groupe de population le plus fortement atteint –, la Suisse se situe, toutefois, dans la moyenne. Il en va de même pour le nombre de cas de syphilis, et ce, dans tous les groupes. Dans de nombreux pays d'Europe, les courbes illustrant le nombre de cas de syphilis évoluent, dans une large mesure, en parallèle depuis des années, ce qui n'est pas étonnant compte tenu de la forte mobilité des personnes. Un constat identique s'applique à la gonorrhée et à la chlamydie.

DIAGNOSTICS DE VIH : ANALYSES ET TENDANCES

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

En 2013, les laboratoires déclaraient 575 diagnostics confirmés de VIH, en recul d'environ 8 % par rapport à 2012 (annotation 1). Ce chiffre montre

Figure 2
Déclarations VIH de laboratoire par sexe et année du test, 2009–2013

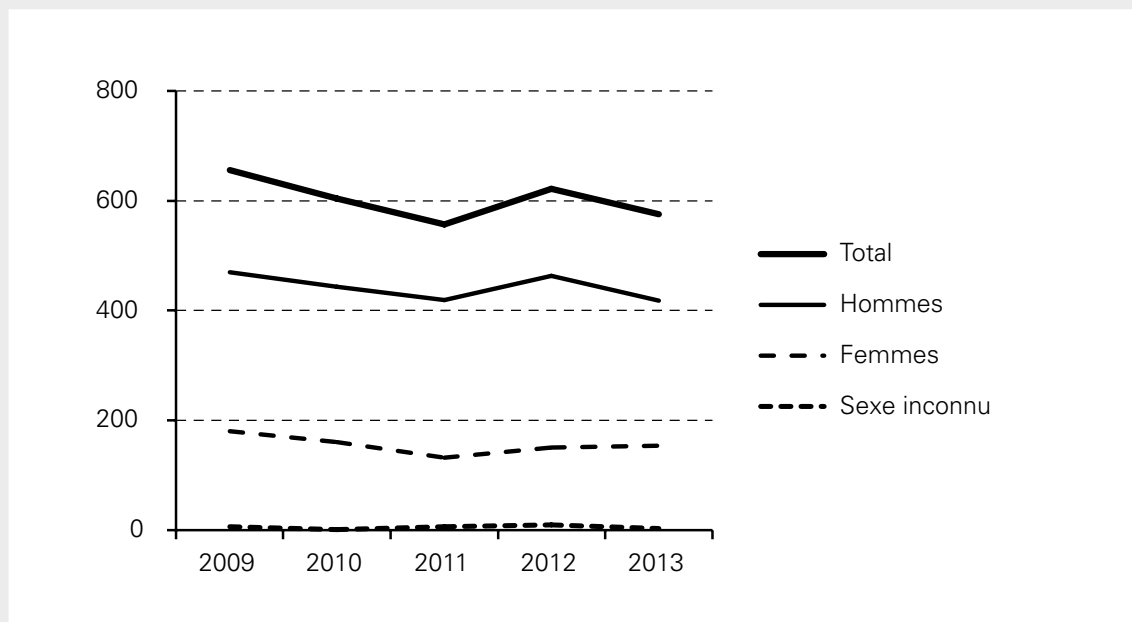
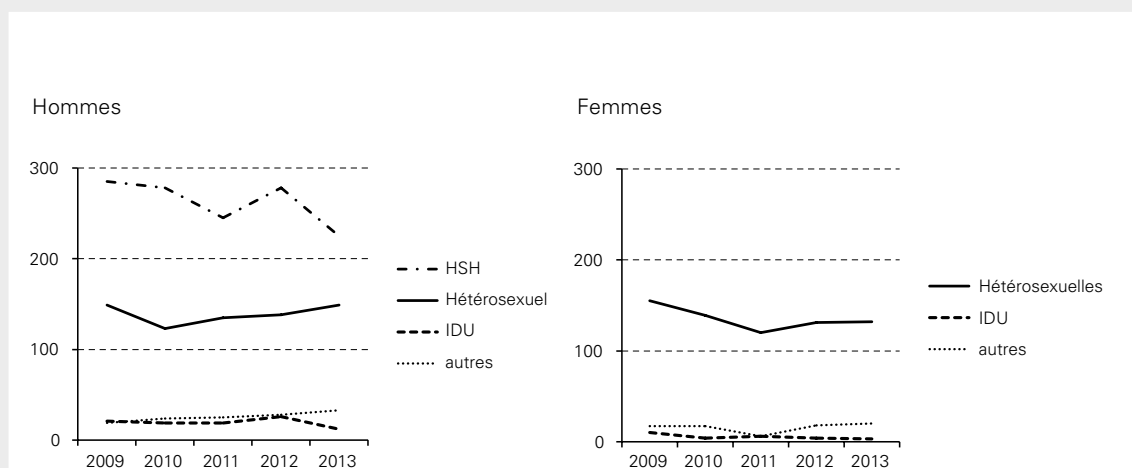


Figure 3
Diagnosics VIH¹ chez les hommes et chez les femmes, par voie d'infection² et année du test, 2009–2013



¹ Extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² HSH: rapports sexuels entre hommes; IDU: consommation de drogues par injection; autres: y c. voie d'infection inconnue

que la surprenante hausse enregistrée cette année-là n'était que ponctuelle et que la tendance à la baisse observée depuis 2009 se poursuit.

Au moment de l'analyse (1^{er} mars 2014), l'OFSP disposait d'une déclaration complémentaire pour 77,6 % des déclarations de laboratoire reçues en 2013. 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 épidémiologiques 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 ces cinq dernières années, y compris en 2013 (voir figure 2). Mais le nombre absolu de femmes diagnostiquées, lui, n'a pas cessé de reculer depuis 2002 (312), jusqu'en 2013 (154), soit une diminution de moitié. Chez les

hommes, le nombre de diagnostics a d'abord augmenté entre 2000 (347) et 2008 (553), puis a régressé jusqu'en 2013 (418).

L'augmentation du nombre de diagnostics de VIH survenue en 2012 est attribuable aux hommes, de même que la baisse enregistrée en 2013, et plus précisément à l'évolution observée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) (voir figure 3): leur proportion parmi les personnes diagnostiquées est passée de 45 % en 2012 à 39 % en 2013, alors que celle des hétérosexuel(le)s est passée dans le même temps de 43 % à 49 %.

Figure 4
Diagnostiques VIH¹ par voie d'infection² (et partiellement par sexe), nationalité³ et année du test, 2009-2013

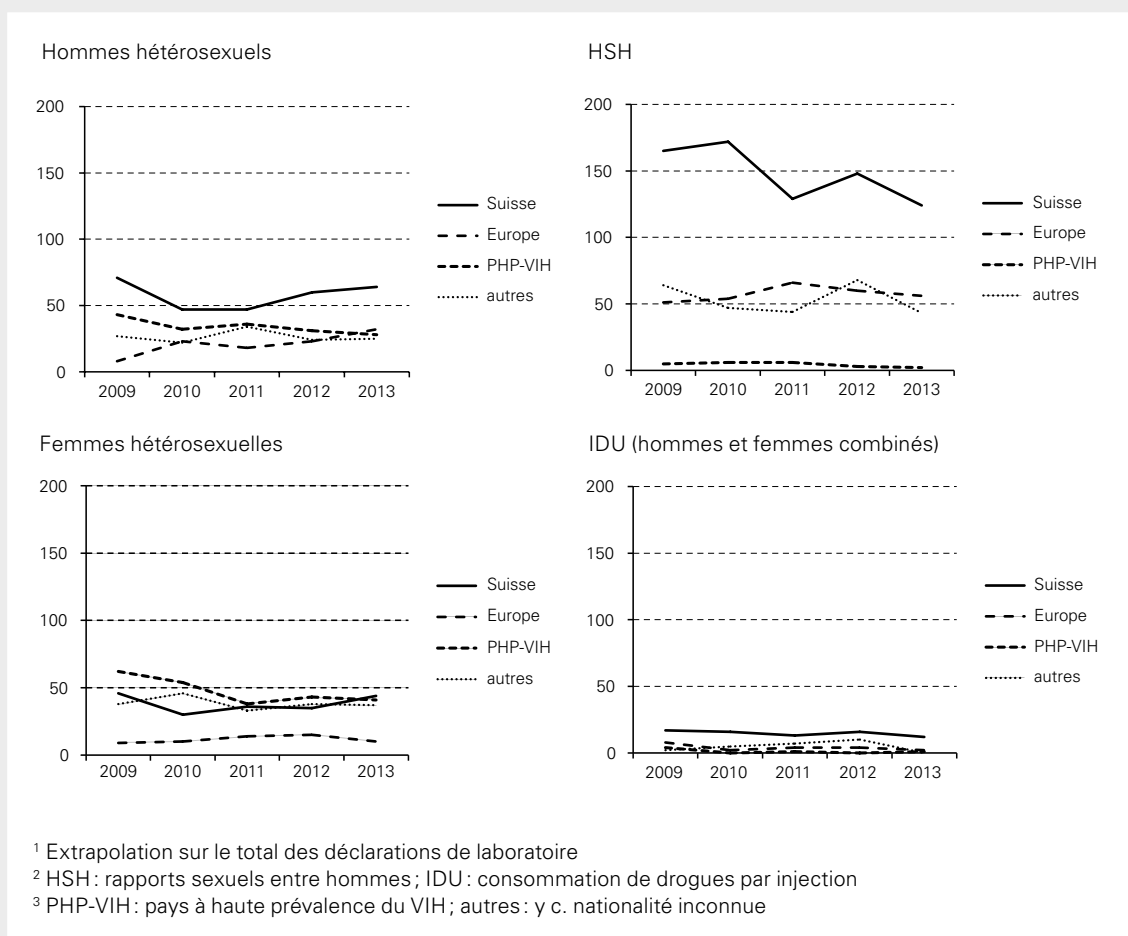
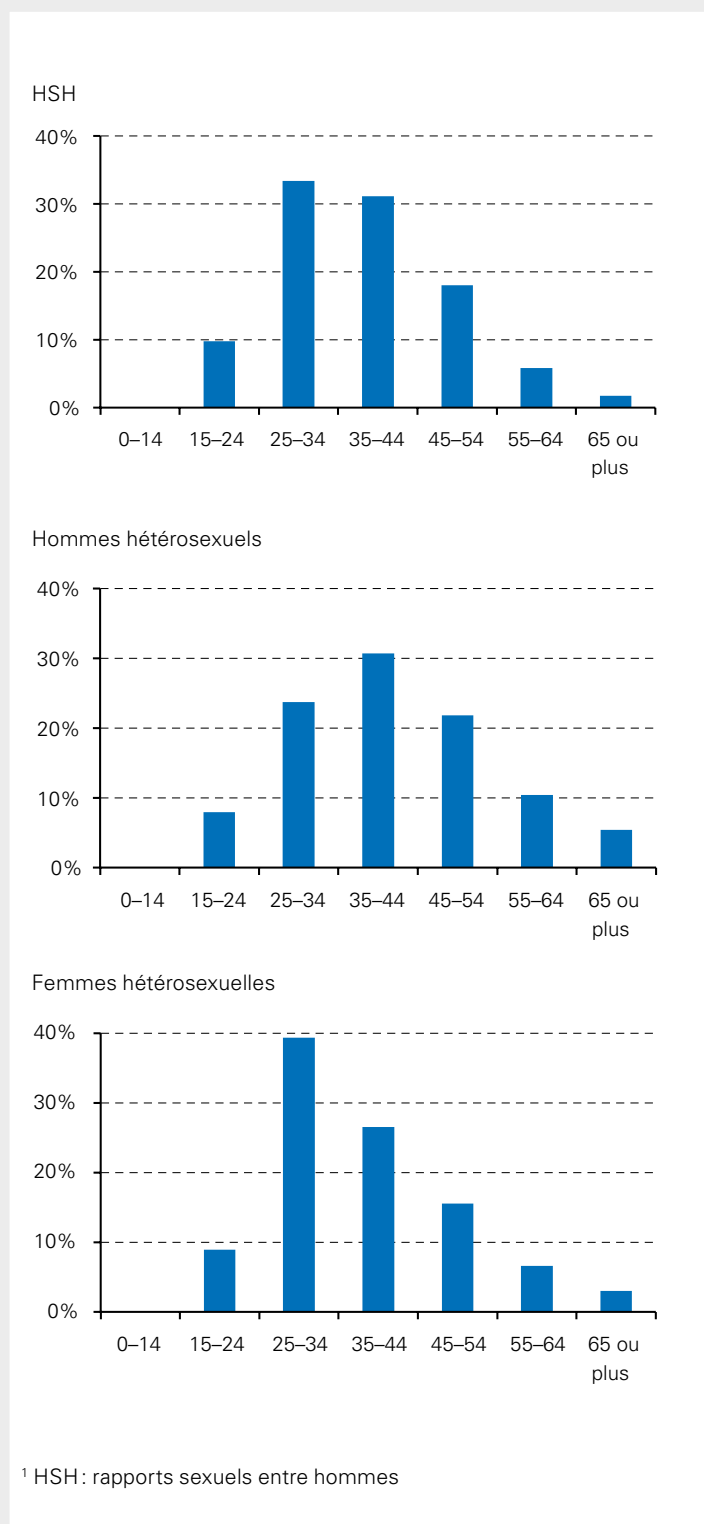


Figure 5
Diagnostiques VIH dans la période 2009–2013 : distribution par classe d'âge selon la voie d'infection¹ et le sexe



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 2013 à 7,2 pour 100 000 habitants, contre 7,7 en 2012. Les disparités régionales sont toutefois importantes, avec 3,6 cas pour 100 000 habitants en Suisse orientale (AI, AR, SG, SH, TG) et 15,1 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 de nouveaux diagnostics de VIH qui varie fortement d'une région à l'autre, c'est aussi le cas de leur répartition par voie d'infection et nationalité. On note ainsi que dans les cantons de Genève et de Vaud sont particulièrement élevés les diagnostics chez des personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH, chez les HSH dans les cantons de Zurich et de Bâle (voir tableau 3). Ces schémas sont stables depuis de nombreuses années.

Diagnostiques 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 2013, ils représentaient 39 % (225) de l'ensemble des diagnostics, alors qu'ils ne constituent qu'environ 3 % des hommes sexuellement actifs. Parmi les HSH nouvellement diagnostiqués, 55 % sont de nationalité suisse, 25 % sont originaires d'autres pays européens (voir tableau 4). La baisse observée depuis 2009 au niveau du nombre de diagnostics de VIH chez les HSH concerne surtout les hommes de nationalité suisse, ainsi que les hommes de nationalité « autre » ou inconnue (voir figure 4).

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

Sur les cinq dernières années, près des deux tiers des HSH avaient entre 25 et 44 ans au moment du diagnostic. Un peu moins de 10 % étaient âgés de moins de 25 ans, et pas tout à fait 2 % avaient dépassé

Figure 6

Estimation statistique du nombre d'infections récentes¹ vs. infections anciennes de VIH, chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et les hommes hétérosexuels (sans ceux issus de pays à haute prévalence), par année du test, 2009-2013

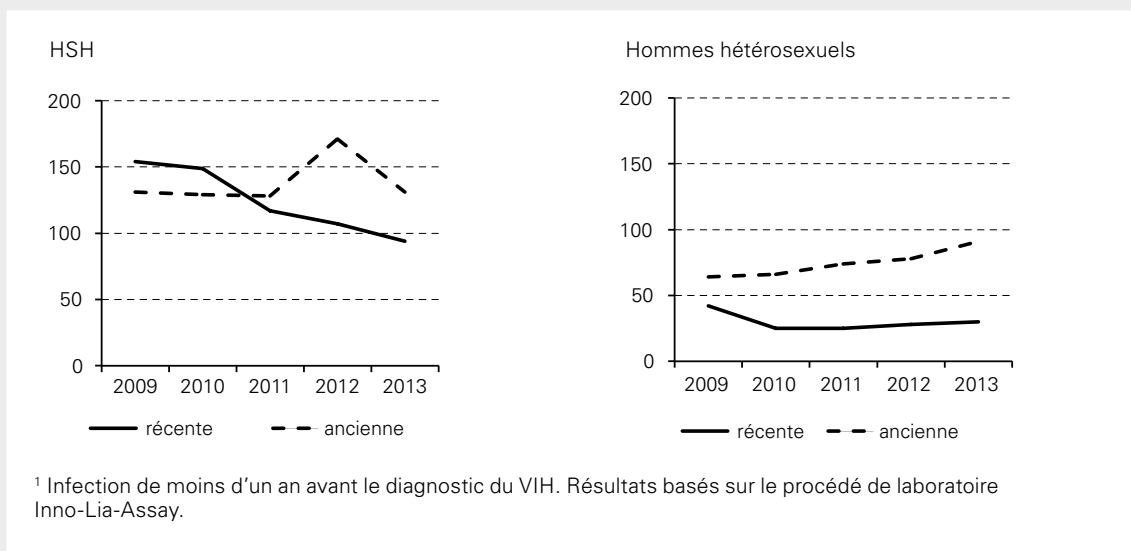
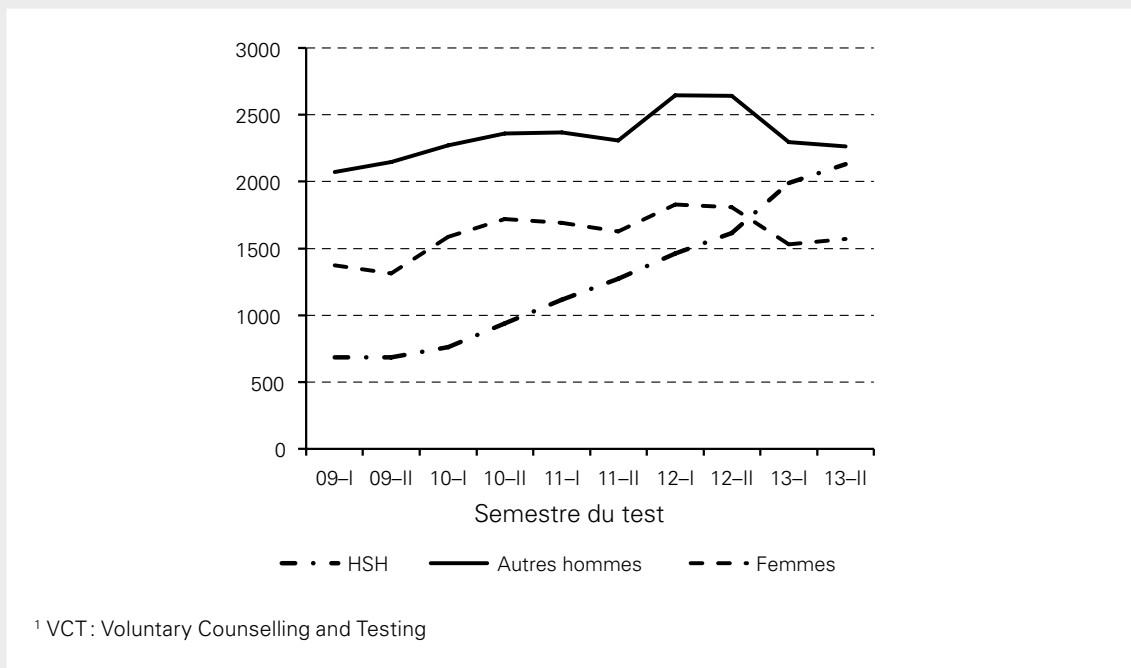


Figure 7

Nombre absolu de tests VIH documentés dans les centres suisses VCT¹, chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), autres hommes, et femmes, par semestre du test (source: système BerDa)



les 65 ans. L'âge médian de ces personnes s'établit à 37 ans.

Infections récentes (tableau 7, figure 6)

En 2013, les infections « récentes » (annotation 2) ont représenté 23 % de l'ensemble des diagnostics de VIH. Dans le groupe des HSH, leur proportion a été nettement supérieure, avec 42 %, mais leur nombre est en recul depuis 2009 (voir figure 6, graphique de gauche). Ce recul des infections récentes pourrait indiquer une baisse de l'incidence depuis lors, c'est-à-dire, une diminution du nombre de transmissions. Mais il pourrait aussi s'expliquer par une baisse du nombre de tests, et donc une détection d'infections récentes plus faible. 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. Mais les informations émanant des checkpoints (centres de santé pour HSH de Bâle, Genève, Lausanne et Zurich), ainsi que de plusieurs autres centres de dépistage du VIH proposant aussi des services de conseil (Voluntary Counselling and Testing, VCT) permettent une appréciation : les données du système BerDa, outil de conseil électronique dans lequel ces centres saisissent l'ensemble des tests réalisés sous une forme anonymisée, indiquent que la fréquence des tests chez les HSH a augmenté au cours des dernières années (voir figure 7) ; à supposer que ces données soient représentatives pour tous les HSH, cela signifierait que l'incidence a effectivement baissé, et ce, dans des proportions même plus importantes que ne le montre la figure 6.

Primo-infections et personnes testées tardivement (tableau 7)

En 2013, les médecins déclarants ont classé 19 % des diagnostics chez les HSH comme primo-infections (annotation 3), contre 23 % en 2012. Sur l'ensemble des diagnostics de VIH, la proportion de primo-infections est de 14 %.

Parmi les HSH diagnostiqués, 8 % ont été déclarés comme ayant été testés tardivement (annotation 4). Sur l'ensemble des diagnostics de VIH, la proportion de tests tardifs

De nombreuses femmes sont infectées par leur partenaire fixe

Selon leurs propres indications, les HSH et les hommes hétérosexuels s'infectent plus souvent avec le VIH lors de rapports sexuels avec un partenaire occasionnel qu'avec leur partenaire fixe. Chez les femmes, c'est exactement l'inverse : elles sont plus fréquemment infectées par leur partenaire fixe (voir tableau 9). Les chiffres indiquent une fois de plus que le fait d'avoir un partenaire fixe ne protège pas nécessairement du VIH. Ce constat revêt un caractère fondamental, notamment 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, il importe donc de recommander la réalisation d'un test VIH, même si l'anamnèse sexuelle ne révèle aucune suspicion.

est plus importante, avec 14 %. Ce qui semble indiquer que les HSH font plus fréquemment des tests que les autres groupes de population.

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

D'après les déclarations complémentaires des médecins, 54 % des HSH ont été infectés en Suisse, et 20 % à l'étranger (aucune indication à ce sujet dans 25 % 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.

48 % des HSH ont cité comme source d'infection un partenaire occasionnel, 19 % un partenaire anonyme, et 19 % également un partenaire stable (aucune indication dans 17 % des cas).

Nombre de partenaires au cours des deux dernières années (tableau 10)

A la question de savoir combien de partenaires sexuels ils ont eus au cours des deux années précédant le diagnostic, 29 % des HSH ont répondu en avoir eu plus de cinq, 27 % entre deux et cinq, 12 % un seul, et 5 % aucun. Dans 28 % des cas, aucun chiffre n'a été indiqué.

Diagnostics antérieurs d'autres IST (tableau 11)

Parmi les HSH avec un nouveau diagnostic de VIH en 2013, 26 % avaient déjà été diagnostiqués dans les deux années précédentes avec au moins une des trois autres IST soumise à l'obligation de déclaration (syphilis, gonorrhée, chlamy-

diose), en majorité par la syphilis (62 % des cas).

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

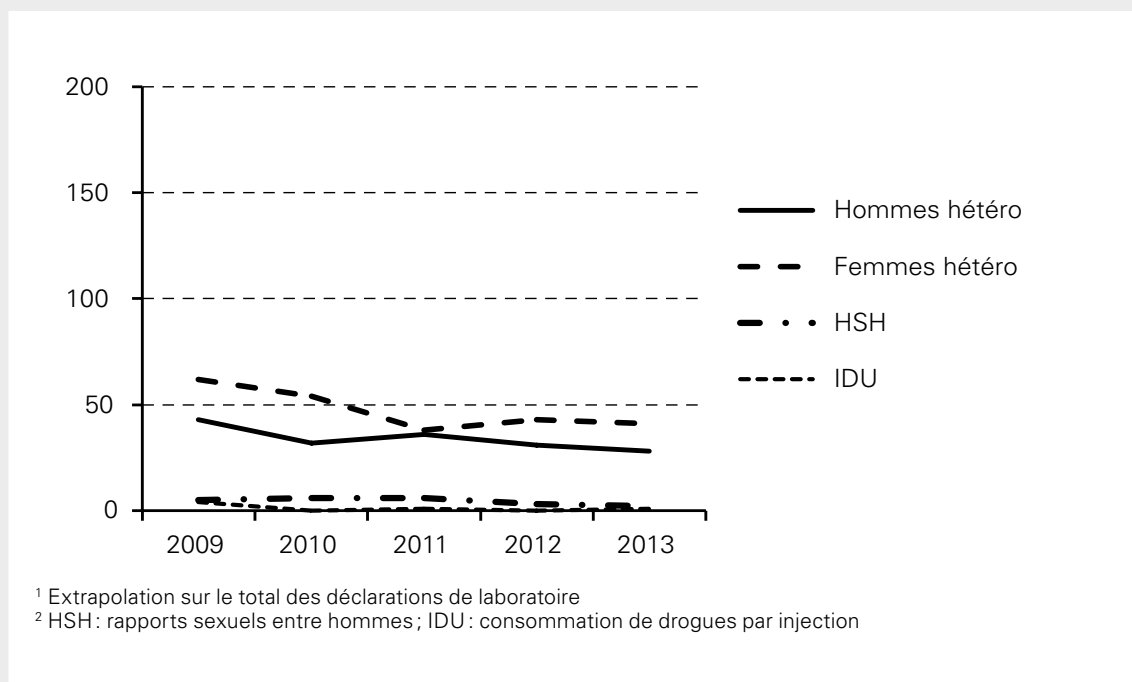
Situation épidémiologique générale
Les personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH (annotation 5) représentent 25 % des hétérosexuel(le)s avec un diagnostic VIH (voir tableau 4). Jusqu'en 2011, les nouveaux diagnostics de VIH concernant ces personnes ont évolué à la baisse, mais de façon plus marquée chez les femmes que chez les hommes. Ensuite, leur nombre a de nouveau quelque peu augmenté chez les femmes (2013 : 41), alors qu'il a légèrement diminué chez les hommes (2013 : 28 ; voir figure 8).

Parmi les personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH, 59 % des diagnostics concernent des femmes (voir tableau 5), soit une proportion nettement plus importante que chez les personnes de nationalité suisse (40 %) ou originaires d'autres pays européens (24 %).

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 33 ans, c'est-à-dire nettement moins élevé que les hétérosexuels de nationalité suisse (47 ans) ou originaires d'autres pays européens (42 ans).

Figure 8
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, 2009–2013



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

Environ 4 % des diagnostics de VIH signalés en 2013 chez les personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH ont été classés comme infections récentes (annotation 2), ce qui représente trois cas.

D'après les déclarations complémentaires des médecins, la proportion de primo-infections (annotation 3) a été de niveau à peu près équivalente. Quant aux personnes testées tardivement (annotation 4), elles représentaient, selon les médecins déclarants, 20 % des diagnostics.

Lieu d'infection (tableau 8)

67 % des personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH ont été, selon leurs propres indications, infectées dans leur pays d'origine. Seules 10 % d'entre elles disent avoir contracté le VIH en Suisse.

Dans 22 % des déclarations, aucune indication n'a été donnée sur le lieu d'infection. Il apparaît donc probable que la prévalence du VIH au sein de ce groupe de population soit largement déterminée par la situation dans les pays d'origine concernés. Parmi les personnes infectées en Suisse, presque toutes ont indiqué avoir contracté le VIH en ville ou en agglomération, et non en zone rurale.

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

Situation épidémiologique générale
 Parmi les diagnostics de VIH enregistrés en 2013, 110 concernaient des personnes hétérosexuelles de nationalité suisse: 65 hommes et 45 femmes. Les chiffres concernant ce groupe de population n'ont que très peu varié entre 2009 et 2013, si ce n'est pour légèrement fléchir en 2010, puis pour remonter

de façon graduelle. Il en est allé de même pour ceux concernant les hétérosexuel(le)s originaires d'autres pays européens, avec, en 2013, 30 cas chez les hommes et 10 cas chez les femmes.

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

Au cours des cinq dernières années, l'âge des hétérosexuel(le)s au moment du diagnostic s'est situé dans une fourchette relativement large: 60 % des personnes concernées avaient entre 25 et 44 ans, 32 % plus de 45 ans, et 8 % entre 15 et 24 ans. L'âge médian des hétérosexuel(le)s au moment du diagnostic n'a cessé d'augmenter, passant de 35 à 39 ans.

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

Chez les hétérosexuel(le)s de nationalité suisse, la proportion d'infections « récentes » (annotation 2)

s'est établie à 26 %, ce qui est nettement inférieur au chiffre enregistré chez les HSH (42 %). Contrairement aux HSH, chez les hommes hétérosexuels non originaires de pays à haute prévalence du VIH, la hausse des diagnostics tient presque entièrement à une augmentation des infections anciennes (voir figure 6, graphique de droite). Cet élément pourrait indiquer que l'incidence est restée inchangée dans ce groupe de population, compte tenu de la stabilité du taux de dépistage qui semblent par ailleurs indiquer les données BerDa (voir chapitre relatif aux HSH, point sur les infections récentes, p. 357). Notons qu'il faut tenir compte, lors de l'interprétation des tendances relatives aux hétérosexuels, plus que chez les HSH, du fait qu'une part relativement importante des nouveaux diagnostics concernent des personnes originaires de l'étranger, dont une partie non négligeable était probablement déjà infectée en arrivant en Suisse (voir tableau 8).

La proportion de primo-infections (annotation 3) observée chez les hétérosexuel(le)s, 18 %, ne s'est révélée que très légèrement inférieure à celle observée chez les HSH, 19 %. La proportion de personnes testées tardivement (annotation 4) a, en revanche, été bien plus importante chez les hétérosexuel(le)s de nationalité suisse, 21 %, que chez les HSH, 8 %.

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

D'après les déclarations complémentaires des médecins, 48 % des hétérosexuel(le)s de nationalité suisse ont contracté le VIH en Suisse, et 32 % à l'étranger (aucune indication à ce sujet dans 20 % des cas).

Sur l'ensemble de personnes hétérosexuelles, 30 % ont indiqué comme source d'infection un partenaire occasionnel, 8 % un partenaire anonyme, et 25 % un partenaire stable. Les chiffres sont différents, quand on les considère par sexe : 29 % des femmes ont cité un partenaire occasionnel ou anonyme et 31 % un partenaire stable ; chez les hommes, 46 % ont cité un partenaire occasionnel et 20 % un partenaire stable.

Nombre et catégories de partenaires au cours des deux dernières années (tableaux 10 et 12)

A la question de savoir combien de partenaires sexuels ils ont eus au cours des deux années précédant le diagnostic, 38 % des hétérosexuel(le)s ont répondu en avoir eu un seul, 15 % entre deux et cinq, 3 % plus de cinq, et 10 % aucun. Dans 35 % des cas, aucun chiffre n'a été indiqué.

D'après les déclarations complémentaires des médecins, 29 % des hétérosexuel(le)s nouvellement diagnostiqué(e)s en 2013 ont eu des rapports sexuels avec des partenaires originaires de pays à haute prévalence. Le pourcentage n'est plus que de 26 %, si on ne considère que les hétérosexuel(le)s de nationalité suisse ou originaires d'autres pays européens, mais atteint 40 % chez les hétérosexuel(le)s eux-mêmes ou elles-mêmes originaires de ces pays à haute prévalence. Les hommes hétérosexuels sont 7 % à avoir cité des rapports avec des prostituées comme possible exposition.

Diagnostics antérieurs d'autres IST (tableau 11)

Parmi les personnes hétérosexuelles avec un nouveau diagnostic de VIH en 2013, 8 % avaient déjà été diagnostiquées dans les deux années précédentes avec au moins une des trois autres IST soumises à l'obligation de déclaration (syphilis, gonorrhée, chlamydiae), dont 50 % par la syphilis (HSH : 62 %).

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 2013, elle est même descendue en deçà de 3 %, représentant en nombre absolu 15 diagnostics : 12 chez les hommes et

3 chez les femmes. Au vu de la faiblesse de ces chiffres, il est difficile d'interpréter les variations intervenant d'une année à l'autre et de dégager quelque tendance que ce soit. Parmi les IDU diagnostiqués en 2013, 80 % sont de nationalité suisse (voir tableau 4) et les trois quarts sont des hommes, ce qui correspond à peu près à la proportion d'hommes parmi tous les IDU (Réf 1).

Age au moment du diagnostic (tableau 6)

Sur les cinq dernières années, plus de deux tiers des IDU testés positifs pour le VIH avaient entre 25 et 44 ans. L'âge médian des IDU au moment du diagnostic s'établit à 39 ans.

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

Les IDU ont cité beaucoup plus souvent la Suisse comme lieu probable d'infection (76 %) que l'étranger (16 %). L'échange de matériel d'injection est la source d'infection qui, à une exception près, revient dans toutes les déclarations contenant des indications sur la voie d'infection.

DÉCLARATIONS DE SIDA

En 2013, le nombre de cas de sida déclarés s'est établi à 125, contre 98 en 2012 (voir tableau 13). Toutefois, cette augmentation n'est pas significative, dans la mesure où les déclarations de sida faites sur une année ne correspondent pas 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 la même année 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 à l'aide d'une méthode statistique, en l'occurrence, dans le tableau 14, à l'aide de la méthode de Rosenberg [Réf. 2].

Figure 9
Cas confirmés de syphilis, par sexe et année de diagnostic, 2009–2013

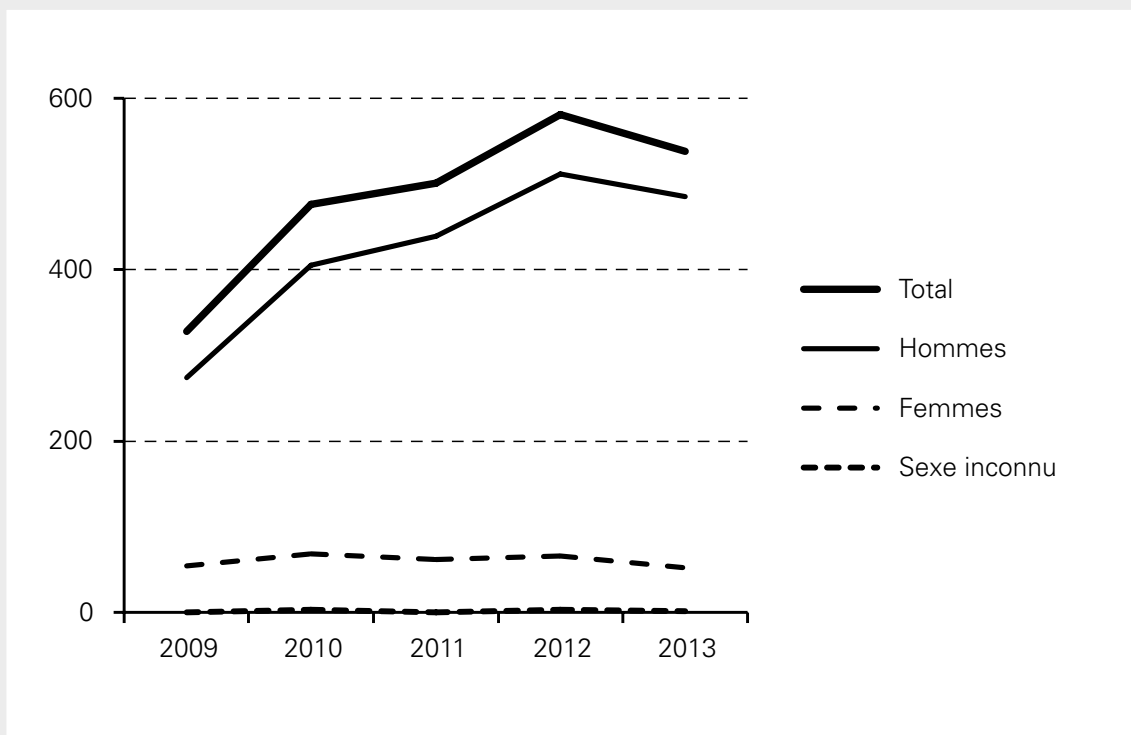
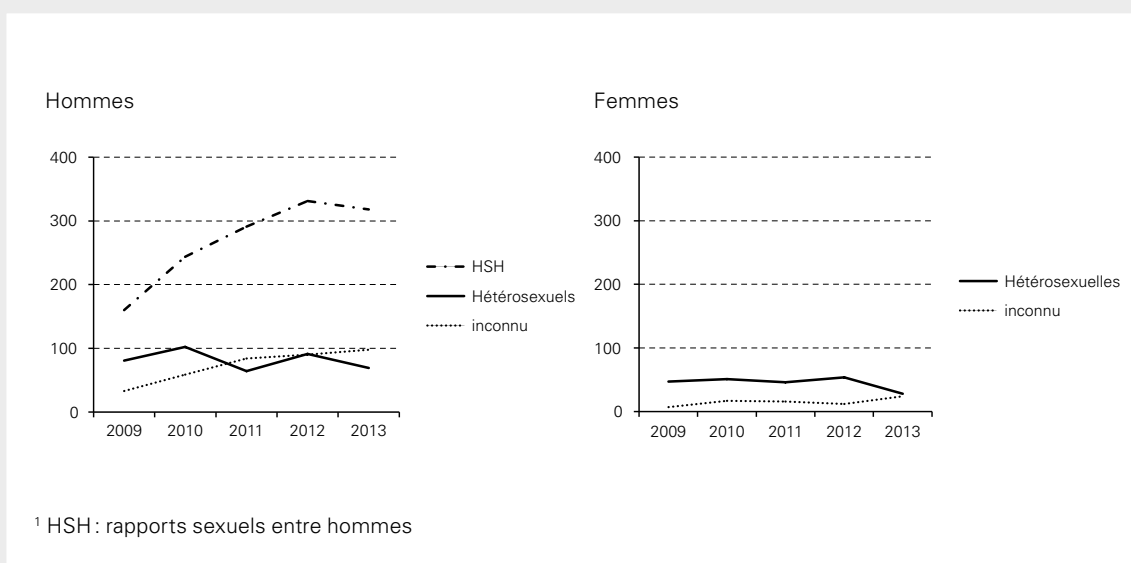


Figure 10
Cas confirmés de syphilis chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et année de diagnostic, 2009–2013



¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

Pour 2013, l'estimation est de 85 nouveaux diagnostics de sida, parmi lesquels 71 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 et persiste jusqu'à aujourd'hui à un faible niveau.

SYPHILIS : ANALYSES ET TENDANCES

Situation générale selon l'état des données (tableau 14, figures 9 et 10)

Le nombre de cas confirmés de syphilis en 2013 s'établit à 538, en baisse d'environ 7 % par rapport à 2012 (581 cas confirmés). Les déclarations complémentaires des médecins arrivant souvent en retard pour cette infection, le chiffre définitif devrait toutefois être supérieur et traduire davantage un ralentissement de la croissance du nombre de cas qu'un franc recul. Au moment de l'analyse (1er mars 2014), l'OFSP disposait d'une déclaration complémentaire dans 85 % des cas ayant fait l'objet d'une déclaration de laboratoire en 2013. Les données disponibles pour la syphilis sont donc à interpréter avec un peu plus de prudence que celles relatives au VIH. En 2013, l'OFSP a reçu 1069 cas déclarés, mais n'a pu classer comme confirmés que 538 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 2013 était encore légèrement inférieur à la moyenne des dernières années.

La syphilis est plus souvent diagnostiquée chez des hommes que chez des femmes : 90 % de tous les cas confirmés concernent des hommes (485 cas) et 10 % des femmes (52 cas). Cependant, les HSH sont nettement plus touchés par cette infection que les hommes hétérosexuels. Ils représentent à eux seuls 59 % (318) de l'ensemble des cas.

Figure 11
Cas confirmés de syphilis par voie d'infection¹, sexe, nationalité² et année de diagnostic, 2009–2013

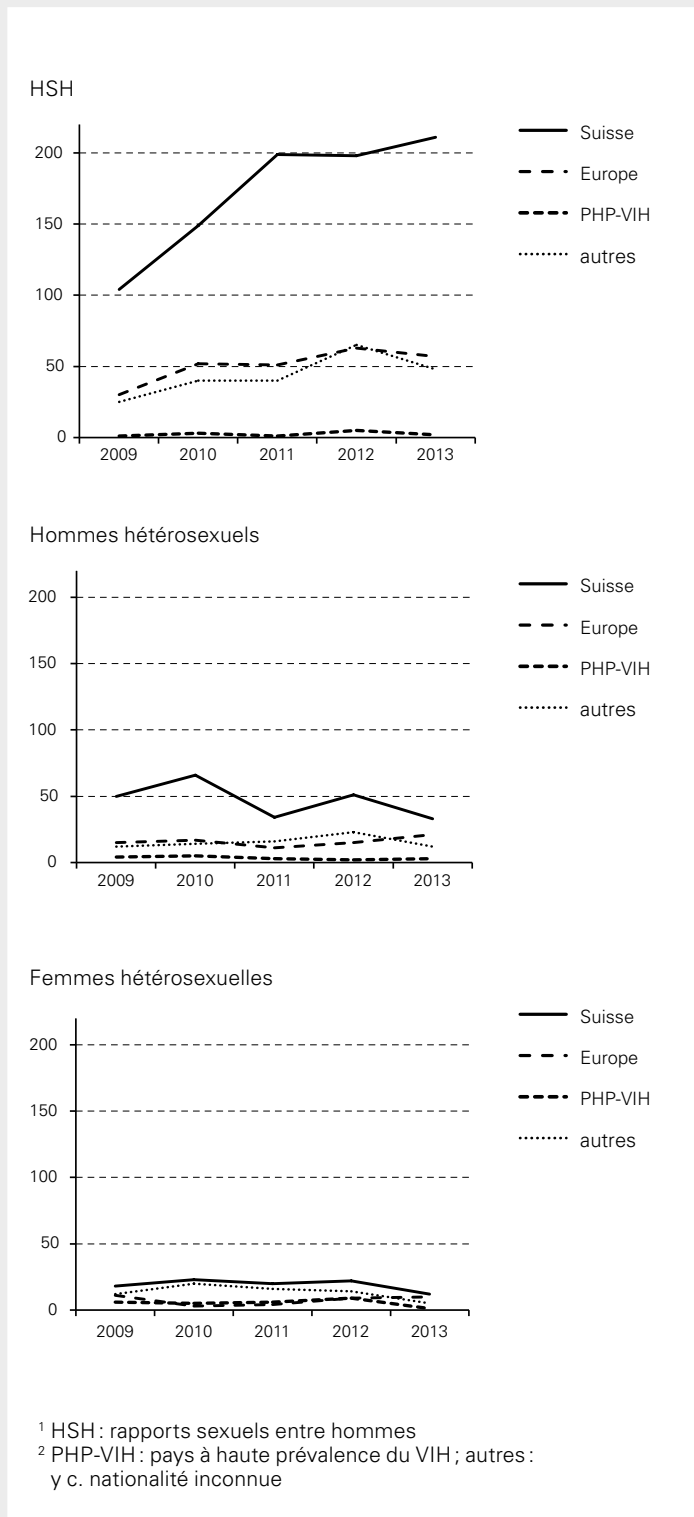
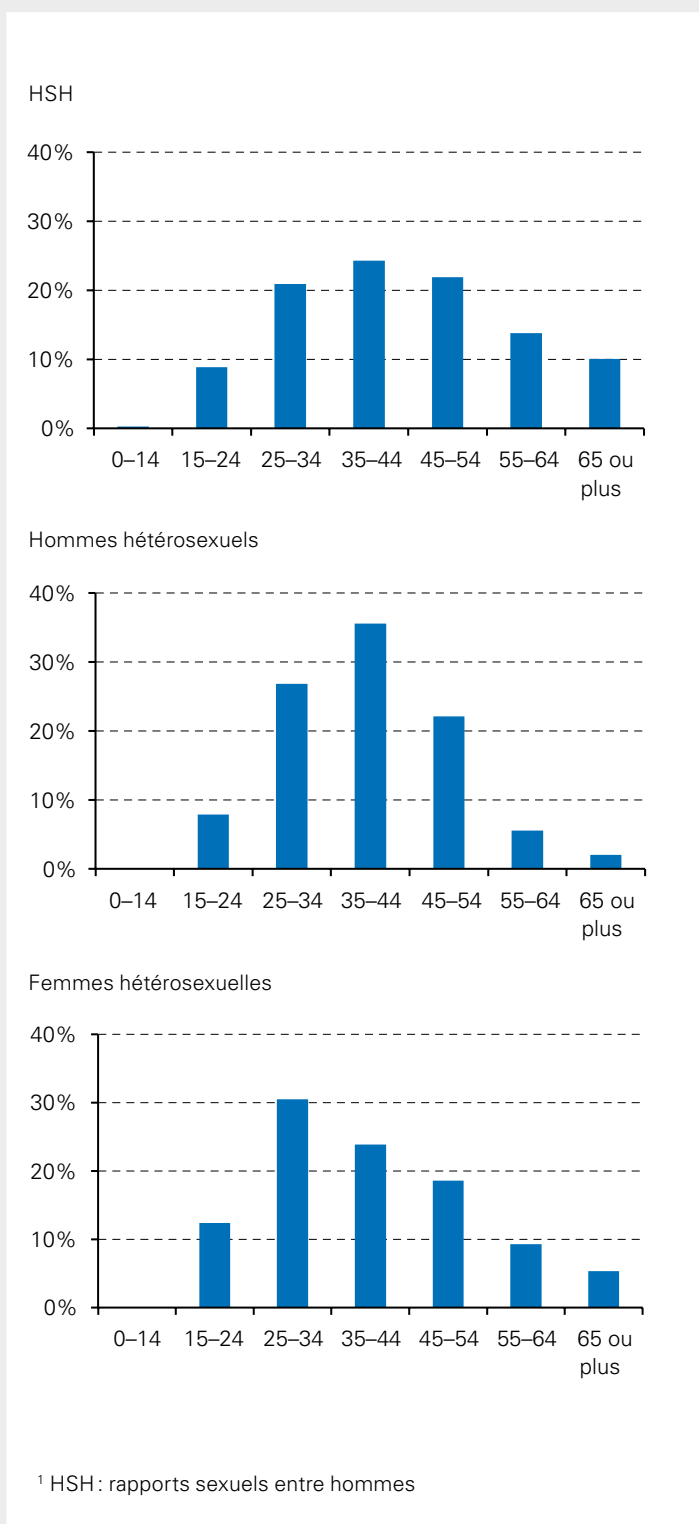


Figure 12
Cas confirmés de syphilis dans la période 2009–2013: distribution par classe d'âge selon la voie d'infection¹ et le sexe



Répartition géographique de la syphilis en Suisse (tableaux 16 et 17)

En moyenne suisse, le nombre de nouveaux diagnostics de syphilis en 2013 s'est élevé à 6,7 pour 100 000 habitants, contre 7,2 en 2012. Comme pour le VIH, les disparités régionales sont toutefois importantes, avec 2,5 cas pour 100 000 habitants dans le canton de Berne et 17,1 cas dans le canton de Genève. L'incidence a reculé dans presque toutes les régions, hormis dans le canton de Vaud et dans la région Tessin/Grisons. De manière générale, les incidences les plus élevées s'observent dans les cantons possédant de grands centres urbains (GE, ZH, VD, BS).

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 canton de Berne, ainsi que dans la région Tessin/Grisons et en Suisse orientale (AI, AR, SG, SH, TG), les hétérosexuel(le)s constituent une part plus importante des diagnostics qu'en moyenne nationale; alors que dans les cantons de Genève, de Bâle et de Zurich, ce sont les HSH qui sont surreprésentés.

Diagnostics 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 2013, ils représentaient 59 % (318) du nombre total de diagnostics, alors qu'ils ne constituent qu'environ 3 % des hommes sexuellement actifs. Parmi les HSH nouvellement diagnostiqués, 66 % sont de nationalité suisse, 18 % sont originaires d'ailleurs en Europe, et moins de 1 % sont issus de pays à haute prévalence du VIH (voir tableau 18).

Age au moment du diagnostic (tableau 20, figure 12)

Pour la période 2009–2013, 85 % des HSH avaient entre 25 et 54 ans au moment du diagnostic, le groupe des 35–44 ans étant le plus touché. Environ 2 % étaient âgés de plus de 65 ans. L'âge médian au moment du diagnostic s'établit à 39 ans.

Le/la partenaire doit être traité/e simultanément

Un traitement contre la syphilis peut échouer en raison de l'effet appelé « ping-pong », lorsqu'un(e) patient(e) est guéri(e), mais de nouveau infecté(e) par son/sa partenaire sexuel(le). En effet, la probabilité que le ou la partenaire soit également atteint(e) de syphilis est élevée. La plupart des patient(e)s sont effectivement déjà infectieux, lorsque le diagnostic de syphilis est posé (voir tableau 21). 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.

Stade de la syphilis au moment du diagnostic (tableau 21)

D'après les déclarations complémentaires, 96 % des cas de syphilis ont été diagnostiqués à un stade infectieux, dont 52 % au stade primaire, 34 % au stade secondaire et 10 % au stade de latence.

Lieu et source d'infection (tableaux 22 et 23)

65 % des HSH de nationalité suisse ont été infectés en Suisse, contre 14 % à l'étranger (aucune indication à ce sujet dans 21 % des cas). Globalement, 58 % des HSH ont cité comme source d'infection un partenaire occasionnel et 23 % un partenaire stable (aucune indication dans 19 % des cas).

Diagnostiques antérieurs d'autres IST (tableau 24)

La moitié des HSH diagnostiqués avec syphilis en 2013 avaient déjà été diagnostiqués au moins une fois auparavant avec une autre infection sexuellement transmissible. Environ un quart des déclarations ne contenaient pas d'indications à ce sujet.

Diagnostiques de syphilis dans la population hétérosexuelle

Situation épidémiologique générale

Les diagnostics de syphilis enregistrés en 2013 dans la population hétérosexuelle s'élève à 97, dont 46 % des cas concernent des personnes de nationalité suisse, 32 % des cas

des personnes issues d'ailleurs en Europe, et 4 % des cas des personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH (voir tableau 18).

Age au moment du diagnostic (tableau 20, figure 12)

Sur les cinq dernières années, 70 % 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, comme chez les HSH. L'âge médian au moment du diagnostic s'établit à 41 ans pour la population hétérosexuelle dans son ensemble, mais à seulement 37 ans pour les femmes prises isolément, contre 43 ans pour les hommes.

Stade de la syphilis au moment du diagnostic (tableau 21)

D'après les déclarations complémentaires, 87 % des cas de syphilis diagnostiqués chez les hétérosexuel(le)s l'ont été à un stade infectieux, dont 56 % au stade primaire, 28 % au stade secondaire et 3 % au stade de latence. La proportion de diagnostics au stade infectieux a donc augmenté par rapport à 2012, pour se rapprocher de celle observée chez les HSH, où elle s'élève à 96 %.

Lieu et source d'infection (tableaux 22 et 23)

56 % des hétérosexuel(le)s de nationalité suisse diagnostiqué(e)s en 2013 ont été infecté(e)s en Suisse, contre 27 % à l'étranger (aucune indication à ce sujet dans 18 % des

cas). Globalement, 39 % des personnes hétérosexuelles ont cité comme source d'infection un/e partenaire occasionnel/le, 31 % un/e partenaire stable et 15 % un/e travailleur/se du sexe. On note toutefois des différences entre les deux sexes : les femmes ont nettement moins souvent contracté l'infection auprès d'un partenaire occasionnel (25 %) et plus souvent auprès d'un partenaire stable (54 %).

Diagnostiques antérieurs d'autres IST (tableau 24)

Parmi les hétérosexuel(le)s diagnostiqué(e)s avec syphilis en 2013, 19 % avaient déjà été diagnostiqué(e)s au moins une fois auparavant avec une autre infection sexuellement transmissible (aucune indication à ce sujet dans 29 % des déclarations).

GONORRHÉE : ANALYSES ET TENDANCES

Situation générale selon l'état des données (figures 13 et 14, tableau 25)

Le nombre de cas confirmés de gonorrhée en 2013 s'établit à 1609, en hausse d'environ 7 % par rapport à 2012 (1510). Cette augmentation s'inscrit dans la tendance observée depuis la réintroduction de l'obligation de déclaration en 2006.

Les diagnostics de gonorrhée enregistrés en 2013 concernent, à 51 %, des hétérosexuel(le)s et, à 23 %, des HSH (aucune indication sur la voie d'infection dans 26 % des cas). Le nombre de cas a augmenté aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Pour ces derniers, toutefois, l'augmentation est exclusivement attribuable aux HSH, le nombre de diagnostics chez les hommes hétérosexuels ayant même légèrement reculé (voir figure 14). Au vu de la forte proportion de déclarations n'indiquant aucune voie d'infection, ces chiffres sont cependant à interpréter avec prudence.

Répartition géographique de la gonorrhée en Suisse (tableaux 26 et 27)

En moyenne suisse, le nombre de nouveaux diagnostics de gonorrhée en 2013 s'est élevé à 20 pour 100 000 habitants, contre 18,8 en

Figure 13
Cas confirmés de gonorrhée, par sexe et année de diagnostic, 2009–2013

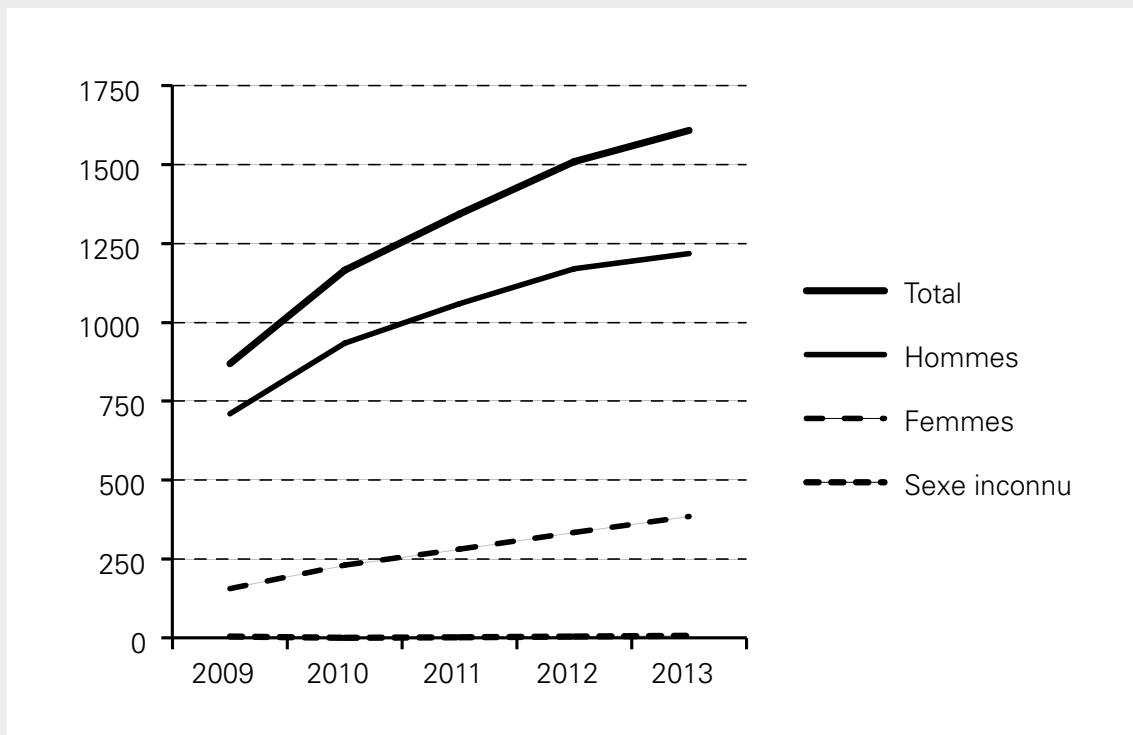
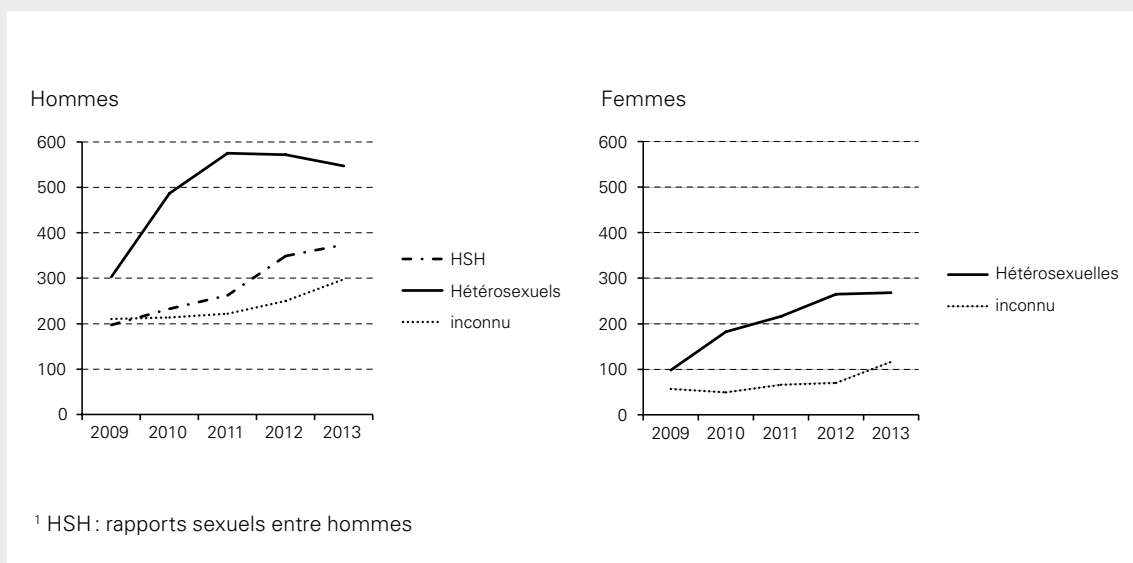


Figure 14
Cas confirmés de gonorrhée chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et année de diagnostic, 2009–2013



2012. Mais pour cette infection aussi, les disparités régionales sont importantes, avec 10,4 cas pour 100 000 habitants en Suisse romande (sans les cantons de Genève et de Vaud) et 45,1 cas dans le canton de Genève. De manière générale, comme pour le VIH et la syphilis, les incidences les plus élevées s'observent dans les cantons possédant de grands centres urbains (GE, ZH, VD, BS).

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. Dans la région Suisse orientale (AI, AR, SG, SH, TG), les hétérosexuel(le)s constituent une part plus importante des diagnostics qu'en moyenne natio-

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.

Figure 15
Cas confirmés de gonorrhée par voie d'infection¹, sexe, nationalité² et année de diagnostic, 2009–2013

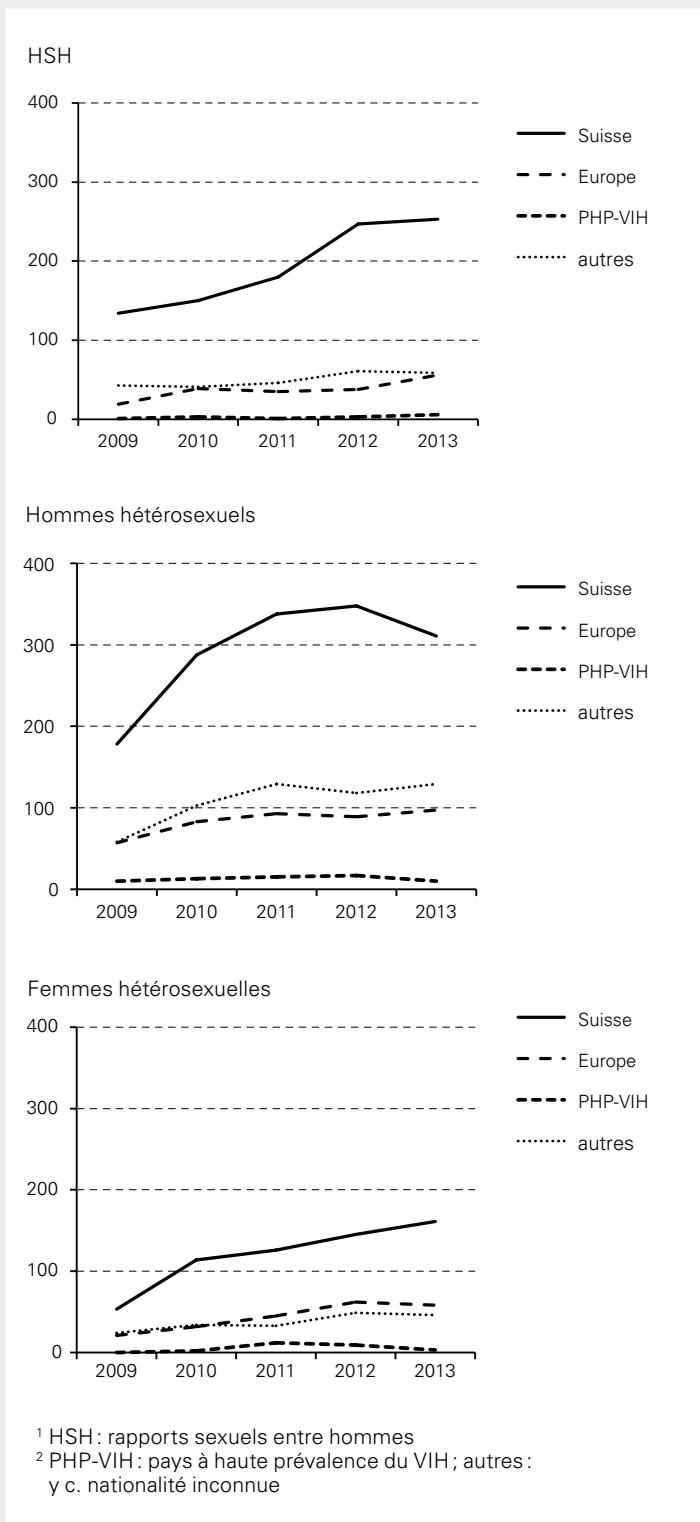
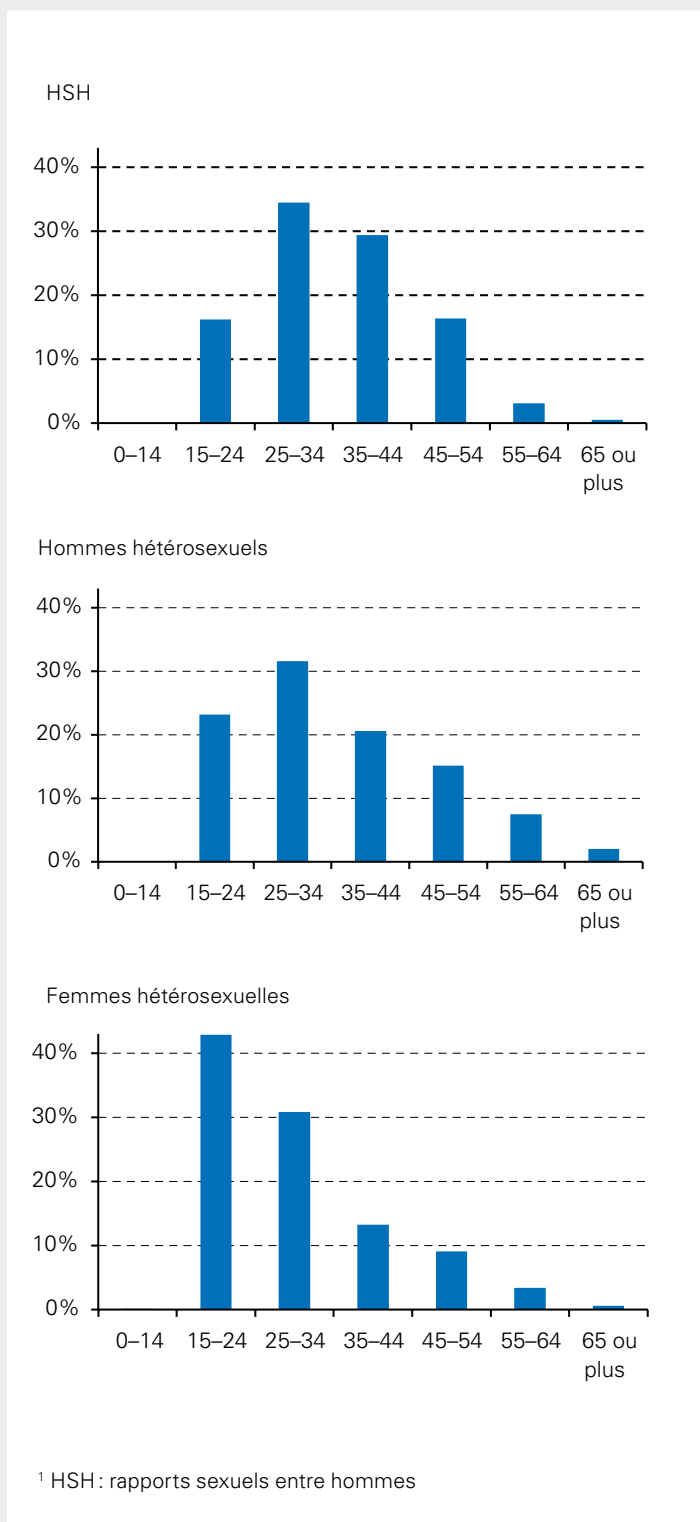


Figure 16
Cas confirmés de gonorrhée dans la période 2009–2013 : distribution par classe d'âge selon la voie d'infection¹ et le sexe



nale ; alors que dans les cantons de Genève et de Zurich, ce sont les HSH qui sont surreprésentés.

Diagnostiques de gonorrhée chez les HSH

Situation épidémiologique générale
 Chez les HSH, le nombre de cas de gonorrhée est passé de 349 en 2012 à 374 en 2013 (voir figure 14). Parmi les nouveaux diagnostics chez les HSH, 68 % sont de nationalité suisse, 15 % sont originaires d'ailleurs en Europe et moins de 2 % sont issus de pays à haute prévalence du VIH (voir figure 15, tableau 28).

Age au moment du diagnostic (tableau 30, figure 16)

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. Moins de 1 % avaient plus de 65 ans. L'âge médian des HSH au moment du diagnostic s'établit à 34 ans, ce qui est inférieur que pour le VIH (37 ans) et pour la syphilis (39 ans).

Lieu et source d'infection (tableaux 31 et 32)

72 % des HSH de nationalité suisse ont été infectés en Suisse, contre 10 % à l'étranger (aucune indication à ce sujet dans 18 % des cas). Globalement, 59 % des HSH ont cité comme source d'infection un partenaire occasionnel et 25 % un partenaire stable (aucune indication dans 16 % des cas).

Diagnostiques antérieurs d'autres IST (tableau 24)

Parmi les HSH diagnostiqués avec gonorrhée en 2013, 40 % avaient déjà été diagnostiqués au moins une fois auparavant avec une autre infection sexuellement transmissible (aucune indication à ce sujet dans 31 % des déclarations).

Diagnostiques de gonorrhée dans la population hétérosexuelle

Situation épidémiologique générale
 Le nombre de diagnostics de gonorrhée enregistrés en 2013 dans la population hétérosexuelle s'établit à 815. Cette baisse de 3 % par rapport à 2012 est la première observée depuis cinq ans. Elle ne concerne

Chlamydirose : 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 a analysé presque tous les tests – réactifs ou non – réalisés dans le canton de Bâle-Ville entre 2002 et 2010 [Réf. 6]. Ses conclusions? Les diagnostics de chlamydirose ont augmenté dans les mêmes proportions que le taux de tests. Il n'empêche que la chlamydirose 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.

leurs en Europe et moins de 2 % des personnes originaires de pays à haute prévalence du VIH (voir tableau 28).

Age au moment du diagnostic (tableau 30, figure 16)

Sur les cinq dernières années, 60 % des hommes et femmes hétérosexuels avaient moins de 35 ans au moment du diagnostic, le groupe des 25–34 ans étant le plus touché, suivi de près par celui des 15–24 ans. L'âge médian au moment du diagnostic s'établit à 33 ans pour les hommes hétérosexuels et à 26 ans pour les femmes hétérosexuelles.

Lieu et source d'infection (tableaux 31 et 32)

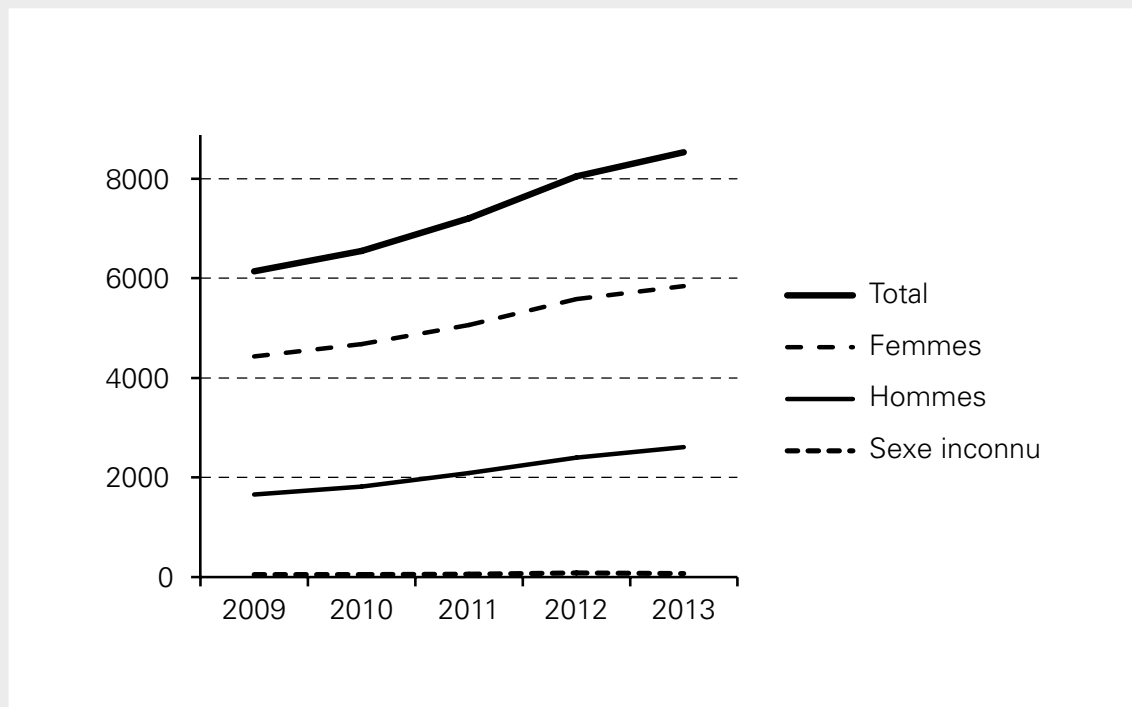
66 % des hétérosexuel(le)s de nationalité suisse diagnostiqué(e)s en 2013 ont été infecté(e)s en Suisse, contre 14 % à l'étranger (aucune indication à ce sujet dans 20 % des cas). Globalement, 41 % des personnes hétérosexuelles ont cité

toutefois que les hommes, en particulier ceux de nationalité suisse, car, chez les femmes, la situation a évolué différemment : le nombre de cas a augmenté parmi les Suissesses, alors qu'il est resté stable chez les femmes issues d'ailleurs en Europe et qu'il a même légèrement reculé chez celles originaires de pays à

haute prévalence du VIH. Étant donné qu'aucune voie d'infection n'a été indiquée dans 26 % des cas, ces chiffres sont cependant à interpréter avec prudence.

Parmi les cas chez les hétérosexuel(le)s, 60 % concernent des personnes de nationalité suisse, 19 % des personnes issues d'ail-

Figure 17
Cas confirmés de chlamydirose, par sexe et année de diagnostic, 2009–2013



comme source d'infection un partenaire occasionnel et 39 % un partenaire stable. Comme pour le VIH et la syphilis, on note toutefois des différences entre les deux sexes: les femmes ont moins souvent contracté l'infection auprès d'un partenaire occasionnel (25 %) et plus souvent auprès d'un partenaire stable (63 %).

Diagnostiques antérieurs d'autres IST (tableau 33)

Parmi les hétérosexuel(le)s diagnostiqué(e)s avec gonorrhée en 2013, 12 % avaient déjà été diagnostiqué(e)s au moins une fois auparavant avec une autre infection sexuellement transmissible (aucune indication à ce sujet dans 42 % des déclarations).

CHLAMYDIOSE : ANALYSES ET TENDANCES

Situation générale selon l'état des données (tableau 34, figure 17)

Le nombre de cas confirmés de chlamydie en 2013 s'établit à 8528, en hausse d'environ 6 % par rapport à 2012 (voir tableau 34). Cette augmentation touche aussi bien les femmes que les hommes (voir figure 16). Comme les années précédentes, 70 % des diagnostics concernaient les femmes.

Répartition géographique de la chlamydie en Suisse (tableaux 35 et 36)

En moyenne suisse, le nombre de nouveaux diagnostics de chlamydie en 2013 s'est élevé à 106,1 pour 100 000 habitants, contre 100,2 en 2012. Les disparités régionales sont toutefois importantes, avec 70 cas pour 100 000 habitants dans la région Tessin/Grisons et 194,6 cas dans le canton de Genève. 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 que dans le canton de Berne, ce sont les femmes qui sont

surreprésentées (76 %, moyenne nationale : 69 %).

Age au moment du diagnostic (tableau 37)

Sur les cinq dernières années, 87 % des femmes avaient moins de 35 ans au moment du diagnostic et 85 % des hommes moins de 45 ans. Chez les femmes, plus de la moitié des diagnostics ont concerné les 15–24 ans, alors que chez les hommes, ce sont les 25–34 ans, qui ont constitué le groupe le plus touché. L'âge médian au moment du diagnostic s'établit à 24 ans pour les femmes et à 29 ans pour les hommes. ■

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

Pour plus d'informations

- Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (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 indiqués dans ce rapport pour les déclarations de VIH des années antérieures à 2013 sont légèrement inférieurs à ceux qui avaient été indiqués dans les rapports précédents. Les critères d'inclusion ont en effet été modifiés : 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 eux non plus. Mais cela ne change rien, sur le fond, aux tendances observées ces dernières années.
2. Les infections classées comme « récentes » sont les infections, dont la transmission à la personne infectée remonte à un an au maximum. Cela est déterminé par un procédé de laboratoire (Inno-Lia-Assay) et ne dépend en rien des indications contenues dans les déclarations complémentaires des médecins.
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 indica-

teurs, 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)

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	2009	2010	2011	2012	2013
Déclarations de laboratoire	656	604	557	622	575
Proportion de femmes ¹	27,7 %	26,5 %	24,0 %	24,5 %	26,9 %
Déclarations complémentaires	548	520	459	496	446
Pourcentage du total de laboratoire	83,5 %	86,1 %	82,4 %	79,7 %	77,6 %
Distribution selon la voie d'infection (en déclarations complémentaires)					
Proportion d'hétérosexuels	46,3 %	43,4 %	45,8 %	43,2 %	48,9 %
Proportion d'HSB	43,4 %	46,0 %	44,0 %	44,7 %	39,1 %
Proportion d'IDU	4,8 %	3,8 %	4,6 %	4,8 %	2,7 %
Proportion inconnu/autre	5,5 %	6,8 %	5,7 %	7,3 %	9,4 %
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/région¹

	Nombre de diagnostics		Incidence / 100 000	
	2012	2013	2012	2013
Suisse ²	622	575	7,7	7,2
Berne	52	65	5,2	6,5
Bâle-Ville	20	16	10,7	8,5
Genève	79	70	17,1	15,1
Vaud	85	69	11,6	9,4
Zurich	165	155	11,7	11,0
Plateau suisse	47	62	4,0	5,3
Suisse orientale	40	32	4,5	3,6
Suisse romande	55	43	6,4	5,0
Tessin / Grisons	38	28	7,1	5,2
Suisse centrale	28	32	3,5	4,0
Canton inconnu	13	3		

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

Tableau 3

Diagnostics du VIH en Suisse 2013: proportion (en %) par voie d'infection (chez les hétérosexuels aussi par nationalité) et par canton/région¹

Voie d'infection:	Hétérosexuels			HSB	IDU	
	Nationalité:	Suisse	Pays à haute prévalence du VIH			Autres
Suisse ²		19,1 %	12,2 %	17,2 %	38,6 %	2,6 %
Berne		19,9 %	11,5 %	15,0 %	42,0 %	8,3 %
Bâle-Ville		8,3 %	0,0 %	33,3 %	50,0 %	0,0 %
Genève		8,3 %	21,6 %	20,0 %	35,2 %	1,7 %
Vaud		25,4 %	19,5 %	5,9 %	26,7 %	3,0 %
Zurich		13,0 %	4,9 %	17,1 %	53,5 %	0,8 %
Plateau suisse		19,2 %	22,7 %	15,3 %	36,9 %	3,9 %
Suisse orientale		30,9 %	13,4 %	12,5 %	28,8 %	3,6 %
Suisse romande		19,5 %	14,8 %	34,1 %	21,2 %	0,0 %
Tessin / Grisons		33,1 %	0,0 %	18,6 %	29,0 %	4,8 %
Suisse centrale		36,2 %	4,2 %	17,2 %	32,6 %	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 4
Diagnostics du VIH 2013 par nationalité et voie d'infection¹

	Hétérosexuels		HSH		IDU	
Nombre de diagnostics VIH	281	100,0 %	225	100,0 %	15	100,0 %
Suisse	108	38,4 %	124	55,1 %	12	80,0 %
Europe	42	14,9 %	56	24,9 %	2	13,3 %
Pays à haute prévalence du VIH ²	69	24,6 %	2	0,9 %	1	6,7 %
Autre nationalité/inconnue	62	22,1 %	43	19,1 %	0	0,0 %

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² principalement la région subsaharienne

Tableau 5
Diagnostics du VIH 2013: proportion de femmes par voie d'infection et nationalité

	Hétérosexuels	IDU
Suisse	40,6 %	25,3 %
Europe	24,2 %	0,0 %
Pays à haute prévalence du VIH ¹	59,0 %	0,0 %
Autre nationalité/inconnue	59,7 %	0,0 %
Total	47,1 %	20,0 %

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 6
Diagnostics du VIH dans la période 2009–2013: statistiques concernant l'âge, par voie d'infection

	Hétérosexuels	HSH	IDU
Nombre de déclarations	1105	1093	103
Classe d'âge			
0–14	0,0 %	0,0 %	0,0 %
15–24	8,4 %	9,8 %	3,9 %
25–34	31,2 %	33,4 %	30,1 %
35–44	28,7 %	31,1 %	38,8 %
45–54	18,8 %	18,0 %	21,4 %
55–64	8,6 %	5,9 %	4,9 %
65 ou plus	4,3 %	1,7 %	1,0 %
sans information	0,0 %	0,1 %	0,0 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Âge médian par voie d'infection	38,0	37,0	39,0
Âge médian par année			
2009	35,0	36,0	40,0
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
Âge médian par sexe			
Hommes	41,0	37,0	39,0
Femmes	35,0		38,0
Âge médian par nationalité			
Suisse	47,0	40,0	39,0
Pays européens	42,0	36,0	41,0
Pays à haute prévalence du VIH ¹	33,0	29,5	39,0
Autre nationalité/inconnue	35,0	33,0	34,5

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 7

Diagnostiques du VIH 2013: estimation statistique du nombre d'infections récentes (Inno-Lia-Assay), de primo-infections et de diagnostics tardifs, par voie d'infection (chez les hétérosexuels aussi par nationalité)

Voie d'infection: Nationalité:	Hétérosexuels						HSH		IDU	
	Suisse		Pays à haute prévalence du VIH		Autres		Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²
	Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²				
Nombre de diagnostics VIH	108		69		104		225		15	
Infections récentes ³	28	25,9%	3	4,3%	4	3,8%	94	41,8%	2	13,3%
Primo-infections ³	19	17,6%	3	4,3%	3	2,9%	42	18,7%	1	6,7%
Diagnostic tardif ⁴	23	21,3%	14	20,3%	16	15,4%	17	7,6%	4	26,7%

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² pourcentage calculé sur le nombre de diagnostics du 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

Diagnostiques du VIH 2013: lieu présumé de l'infection par voie d'infection (chez les hétérosexuels aussi par nationalité)¹

Voie d'infection: Nationalité:	Hétérosexuels						HSH		IDU	
	Suisse		Pays à haute prévalence du VIH		Autres		Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²
Lieu de l'infection	Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²	Nombre ¹	Pourcentage ²				
Nombre de diagnostics VIH	108	100,0%	69	100,0%	104	100,0%	225	100,0%	15	100,0%
Suisse	52	47,7%	7	10,5%	20	19,0%	122	54,4%	12	75,7%
zone urbaine ²	20	38,1%	0	0,0%	11	53,7%	82	66,7%	10	89,3%
zone rurale ²	6	12,4%	3	40,0%	1	7,4%	1	1,0%	0	0,0%
sans indication ²	26	49,5%	4	60,0%	8	38,8%	40	32,3%	1	10,7%
Étranger	35	32,5%	47	67,2%	59	56,6%	46	20,3%	2	16,2%
Lieu inconnu	21	19,8%	15	22,2%	25	24,4%	57	25,3%	1	8,1%

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

² pourcentage sur le nombre de diagnostics du VIH en Suisse

Tableau 9

Diagnostiques du VIH 2013: source d'infection respectivement type de relation avec le partenaire infectieux probable, par voie d'infection¹

	Hétérosexuels		HSH		IDU	
Nombre de diagnostics VIH	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Partenaire stable	71	25,1%	38	17,0%	1	6,7%
<i>dont femmes (proportion)</i>	41	58,0%				
Partenaire occasionnel	84	29,8%	107	47,8%	0	0,0%
<i>dont femmes (proportion)</i>	31	36,6%				
Partenaire anonyme	23	8,3%	42	18,7%	0	0,0%
Échange de seringues	1	0,4%	0	0,0%	11	75,6%
Sans indication	102	36,3%	38	16,5%	3	17,7%

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

Tableau 10
Diagnostics du VIH 2013: nombre de partenaires sexuels dans les deux derniers ans, par voie d'infection¹

	Hétérosexuels		HSH		IDU	
	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)
Nombre de diagnostics VIH	281	100,0 %	225	100,0 %	15	100,0 %
0	27	9,7 %	11	4,9 %	4	24,3 %
1	106	37,8 %	26	11,5 %	8	52,4 %
2-5	42	14,9 %	61	26,9 %	1	8,2 %
>5	8	2,9 %	64	28,5 %	0	0,0 %
Sans indication	98	34,8 %	63	28,1 %	2	15,1 %

¹ extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

Tableau 11
Diagnostics du VIH 2013: 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	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)
Nombre de diagnostics VIH	281		225		15	
Syphilis	11	3,8 %	40	17,6 %	0	0,0 %
Gonorrhée	4	1,5 %	14	6,0 %	0	0,0 %
Chlamydie	7	2,4 %	11	4,9 %	0	0,0 %
Au moins une des trois IST	20	7,2 %	58	25,8 %	0	0,0 %

¹ plusieurs réponses possibles

² extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

Tableau 12
Diagnostics du VIH 2013: nombre et proportion (en %) de partenaires avec mention des catégories suivantes: consommateur de drogue, travailleuse du sexe et partenaire issu d'un pays à haute prévalence du VIH, par voie d'infection^{1,2}

	Hétérosexuels		IDU	
	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)
Nombre de diagnostics VIH	281	100,0 %	15	100,0 %
Partenaire consommateur de drogue	1	0,4 %	4	25,7 %
Travailleuse du sexe	20	7,0 %	0	0,0 %
Partenaire issu d'un pays à haute prévalence du VIH	81	29,0 %	0	0,0 %

¹ plusieurs réponses possibles

² extrapolation sur le total des déclarations de laboratoire

Tableaux (Sida)

Tableau 13
Déclarations de sida des médecins par année de déclaration, voie d'infection et sexe

Voie d'infection	Sexe	Année de déclaration						Total
		<2009	2009	2010	2011	2012	2013	
Hétérosexuels	masculin	1171	46	42	49	25	38	1371
	féminin	1021	41	41	40	25	26	1194
HSH	masculin	2992	44	59	46	32	41	3214
	féminin	1045	4	6	2	4	4	1065
Transfusion	masculin	87	1	0	1	0	0	89
	féminin	46	4	2	0	0	0	52
Mère-enfant	masculin	48	1	2	0	1	1	53
	féminin	53	0	2	0	0	0	55
Autres	masculin	128	13	7	3	2	8	161
	féminin	52	6	3	2	4	4	71
Total	masculin	6580	120	125	116	65	91	7097
	féminin	2217	55	54	44	33	34	2437
		8797	175	179	160	98	125	9534

Tableau 14

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
		<2009	2009	2010	2011	2012	2013	
Hétérosexuels	masculin	1203	43	50	36	28	22	1382
	féminin	1054	34	37	37	26	17	1205
HSH	masculin	3029	41	60	35	34	22	3221
IDU	masculin	2170	11	9	16	2	3	2211
	féminin	1054	2	2	4	4	1	1067
Autres	masculin	276	13	4	5	4	10	312
	féminin	160	7	4	2	2	10	185
Total		8946	151	166	135	100	85	9583
dont déjà déclarés:		8946	149	161	123	84	71	9534

Tableaux (Syphilis)

Tableau 15

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

Année de déclaration	2009	2010	2011	2012	2013
Total de cas déclarés	752	1006	1025	1088	1069
I. Laboratoire sans complémentaire	108	106	68	80	133
II. Complémentaire sans laboratoire	24	39	48	26	22
III. Laboratoire et complémentaire	620	861	909	982	914
– Cas non classifiables	250	349	360	321	345
– Cas rejetés	42	36	48	80	31
– Cas confirmés	328	476	501	581	538
Proportion de femmes ¹	16,5 %	14,4 %	12,4 %	11,4 %	9,7 %
Distribution selon la voie d'infection					
Proportion d'hétérosexuels	39,0 %	32,1 %	22,0 %	25,0 %	18,0 %
Proportion d'HSH	48,8 %	51,3 %	58,1 %	57,0 %	59,1 %
Proportion « inconnue »	12,2 %	16,6 %	20,0 %	18,1 %	22,9 %

¹ parmi les cas avec l'indication du sexe

Tableau 16

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

	Nombre de cas		Incidence / 100 000	
	2012	2013	2012	2013
Suisse ²	581	538	7,2	6,7
Berne	36	25	3,6	2,5
Bâle-Ville	22	17	11,7	9,1
Genève	89	79	19,2	17,1
Vaud	65	76	8,9	10,3
Zurich	182	173	12,9	12,3
Plateau suisse	64	42	5,5	3,6
Suisse orientale	26	27	2,9	3,0
Suisse romande	40	33	4,7	3,8
Tessin / Grisons	17	30	3,2	5,6
Suisse centrale	40	36	5,0	4,5
Canton inconnu	0	0		

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

Tableau 17
Cas confirmés de syphilis en Suisse 2013: proportion (en %) selon la voie d'infection par canton/région¹

	Hétérosexuels	HSH	inconnu
Suisse ²	18,0 %	59,1 %	22,9 %
Berne	36,0 %	40,0 %	24,0 %
Bâle-Ville	11,8 %	52,9 %	35,3 %
Genève	15,2 %	68,4 %	16,5 %
Vaud	14,5 %	67,1 %	18,4 %
Zurich	12,1 %	67,6 %	20,2 %
Plateau suisse	14,3 %	45,2 %	40,5 %
Suisse orientale	33,3 %	48,1 %	18,5 %
Suisse romande	27,3 %	45,5 %	27,3 %
Tessin / Grisons	33,3 %	40,0 %	26,7 %
Suisse centrale	22,2 %	50,0 %	27,8 %

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

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

Tableau 18
Cas confirmés de syphilis en Suisse 2013 par nationalité et voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
Total de cas	97	100,0 %	318	100,0 %
Suisse	45	4,4 %	211	66,4 %
Europe	31	32,0 %	57	17,9 %
Pays à haute prévalence du VIH ¹	4	4,1 %	2	0,6 %
Autre nationalité/inconnue	17	17,5 %	48	15,1 %

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 19
Cas confirmés de syphilis 2013: proportion de femmes chez les personnes hétérosexuelles, par nationalité

	Hétérosexuels
Suisse	26,7 %
Europe	32,3 %
Pays à haute prévalence du VIH ¹	25,0 %
Autre nationalité/inconnue	29,4 %
Total	28,9 %

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 20
Cas confirmés de syphilis dans la période 2009–2013 : statistiques concernant l'âge, par voie d'infection

	Hétérosexuels	HSH
Nombre de cas	633	1344
Classe d'âge		
0–14	0,2 %	0,0 %
15–24	10,1 %	7,9 %
25–34	24,3 %	26,9 %
35–44	24,2 %	35,6 %
45–54	20,7 %	22,1 %
55–64	12,2 %	5,6 %
65 ou plus	8,4 %	2,0 %
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		
2009	40,0	39,5
2010	43,0	38,0
2011	41,0	39,0
2012	41,0	39,0
2013	38,0	39,0
Âge médian par sexe		
Hommes	43,0	39,0
Femmes	37,5	
Âge médian par nationalité		
Suisse	45,0	41,0
Pays européens	39,0	38,0
Pays à haute prévalence du VIH ¹	37,5	34,0
Autre nationalité/inconnue	37,0	36,0

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 21
Cas confirmés de syphilis 2013 par stade clinique et voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre	%	Nombre	%
Nombre de cas confirmés	97	100,0 %	318	100,0 %
primaire	54	55,7 %	166	52,2 %
secondaire	27	27,8 %	107	33,6 %
latente précoce (< 1 an)	3	3,1 %	32	10,1 %
latente tardive (≥1 an)	7	7,2 %	5	1,6 %
latente de durée indéterminée	2	2,1 %	3	0,9 %
tertiaire	2	2,1 %	0	0,0 %
inconnu/sans information	2	2,1 %	5	1,6 %

Tableau 22
Cas confirmés de syphilis 2013 : lieu présumé de l'infection par voie d'infection et nationalité

Voie d'infection :	Hétérosexuels				HSH			
	Suisse		Étranger		Suisse		Étranger	
Nationalité :								
Nombre de cas	45	100,0 %	52	100,0 %	211	100,0 %	107	100,0 %
Lieu d'infection								
Suisse	25	55,6 %	19	36,5 %	137	64,9 %	61	57,0 %
Étranger	12	26,7 %	17	32,7 %	30	14,2 %	17	15,9 %
Inconnu	8	17,8 %	16	30,8 %	44	20,9 %	29	27,1 %

Tableau 23
Cas confirmés de syphilis 2013: type de relation avec le partenaire infectieux probable, par voie d'infection¹

	Hétérosexuels		HSH	
	Nombre	Proportion (%)	Nombre	Proportion (%)
Nombre de cas confirmés	97	100,0 %	318	100,0 %
Partenaire stable	30	30,9 %	72	22,6 %
<i>dont femmes (proportion)</i>	15	50,0 %		
Partenaire occasionnel	38	39,2 %	185	58,2 %
<i>dont femmes (proportion)</i>	7	18,4 %		
Travailleur/-euse du sexe	15	15,5 %	1	0,3 %
Client	1	1,0 %	1	0,3 %
Sans information	13	13,4 %	59	18,6 %

¹ seulement les cas avec l'indication du sexe

Tableau 24
Cas confirmés de syphilis 2013: nombre et proportion (en %) 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 confirmés	97	100,0 %	318	100,0 %
Avec antécédents d'IST	18	18,6 %	158	49,7 %
Sans antécédents d'IST	51	52,6 %	85	26,7 %
Sans information	28	28,9 %	75	23,6 %

Tableau 25
Cas de gonorrhée en Suisse: classification des cas par année, avec la proportion de femmes et la proportion selon la voie d'infection parmi les cas confirmés

Année de déclaration	2009	2010	2011	2012	2013
Total de cas déclarés	935	1221	1406	1551	1686
– Cas non classifiables	67	53	61	35	72
– Cas rejetés	0	3	2	6	5
– Cas confirmés	868	1165	1343	1510	1609
Proportion de femmes ¹	17,9 %	19,8 %	21,0 %	22,2 %	24,0 %
Distribution selon la voie d'infection					
Proportion hétérosexuelle	46,2 %	57,4 %	58,9 %	55,4 %	50,7 %
Proportion HSH	22,7 %	20,0 %	19,5 %	23,1 %	23,2 %
Proportion « inconnue »	31,1 %	22,6 %	21,6 %	21,5 %	26,1 %

¹ parmi les cas avec l'indication du sexe

Tableau 26
Cas confirmés de gonorrhée en Suisse: nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants par canton/région¹

	Nombre de cas		Incidence / 100 000	
	2012	2013	2012	2013
Suisse ²	1510	1609	18,8	20,0
Berne	114	104	11,5	10,5
Bâle-Ville	55	54	29,3	28,8
Genève	157	209	33,9	45,1
Vaud	150	206	20,4	28,1
Zurich	441	473	31,3	33,6
Plateau suisse	189	159	16,2	13,7
Suisse orientale	99	94	11,1	10,6
Suisse romande	81	89	9,4	10,4
Tessin / Grisons	90	66	16,8	12,3
Suisse centrale	134	155	16,6	19,2
Canton inconnu	0	0		

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

Tableaux (Gonorrhée)

Tableau 27

Cas confirmés de gonorrhée en Suisse 2013: proportion (en%) selon la voie d'infection par canton/région¹

	Hétérosexuels	HSH	inconnu
Suisse ²	50,7 %	23,2 %	26,1 %
Berne	56,7 %	15,4 %	27,9 %
Bâle-Ville	57,4 %	20,4 %	22,2 %
Genève	34,5 %	34,9 %	30,6 %
Vaud	37,9 %	24,3 %	37,9 %
Zurich	49,5 %	31,5 %	19,0 %
Plateau suisse	55,3 %	13,2 %	31,4 %
Suisse orientale	71,3 %	11,7 %	17,0 %
Suisse romande	49,4 %	20,2 %	30,3 %
Tessin / Grisons	57,6 %	12,1 %	30,3 %
Suisse centrale	67,1 %	11,0 %	21,9 %

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 28

Cas confirmés de gonorrhée 2013 par nationalité et voie d'infection

	Hétérosexuels		HSH	
Suisse	472	57,9 %	253	67,6 %
Europe	155	19,0 %	56	15,0 %
Pays à haute prévalence du VIH ¹	13	1,6 %	6	1,6 %
Autre nationalité/inconnue	175	21,5 %	59	15,8 %
Total de cas	815	100,0 %	374	100,0 %

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 29

Cas confirmés de gonorrhée 2013: proportion de femmes chez les personnes hétérosexuelles, par nationalité

	Hétérosexuels
Suisse	34,1 %
Europe	37,4 %
Pays à haute prévalence du VIH ¹	23,1 %
Autre nationalité/inconnue	26,3 %
Total	32,9 %

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 30
Cas confirmés de gonorrhée dans la période 2009–2013: statistiques concernant l'âge, par voie d'infection

	Hétérosexuels	HSH
Nombre de cas	3513	1415
Classe d'âge		
0–14	0,0 %	0,0 %
15–24	28,9 %	16,2 %
25–34	31,4 %	34,5 %
35–44	18,4 %	29,4 %
45–54	13,4 %	16,3 %
55–64	6,3 %	3,1 %
65 ou plus	1,6 %	0,5 %
sans information	0,0 %	0,0 %
Total	100,0 %	100,0 %
Âge médian par voie d'infection	30,0	34,0
Âge médian par année		
2009	30,0	37,0
2010	30,0	34,0
2011	30,0	34,0
2012	31,0	35,0
2013	30,0	34,0
Âge médian par sexe		
Hommes	33,0	34,0
Femmes	26,0	
Âge médian par nationalité		
Suisse	32,0	36,0
Pays européens	30,0	32,0
Pays à haute prévalence du VIH ¹	27,0	38,5
Autre nationalité/inconnue	29,0	31,0

¹ principalement la région subsaharienne

Tableau 31
Cas confirmés de gonorrhée 2013: lieu présumé de l'infection par voie d'infection et nationalité

Voie d'infection	Hétérosexuels				HSH			
	Suisse		Étranger		Suisse		Étranger	
Nationalité:								
Nombre de cas	472	100,0 %	343	100,0 %	253	100,0 %	121	100,0 %
Lieu d'infection								
Suisse	313	66,3 %	211	61,5 %	182	71,9 %	74	61,2 %
Étranger	65	13,8 %	64	18,7 %	26	10,3 %	21	17,4 %
Inconnu	94	19,9 %	68	19,8 %	45	17,8 %	26	21,5 %

Tableau 32
Cas confirmés de gonorrhée 2013: type de relation avec le partenaire infectieux probable, par voie d'infection¹

	Hétérosexuels		HSH	
Nombre de cas	815	100,0 %	374	100,0 %
Partenaire stable	318	39,0 %	95	25,4 %
<i>dont femmes (proportion)</i>	169	53,1 %		
Partenaire occasionnel	335	41,1 %	219	58,6 %
<i>dont femmes (proportion)</i>	67	20,0 %		
Travailleur/euse du sexe	77	9,4 %	1	0,3 %
Client	7	0,9 %	0	0,0 %
Sans information	78	9,6 %	59	15,8 %

¹ seulement les cas avec l'indication du sexe

Tableau 33
Cas confirmés de gonorrhée 2013: nombre et proportion (%) 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	100	12,3 %	145	38,8 %
Sans antécédents d'IST	374	45,9 %	115	30,7 %
Sans information	341	41,8 %	114	30,5 %

Tableau 34
Cas de *Chlamydia* en Suisse: classification des cas par année et proportion de femmes parmi les cas confirmés

Année de déclaration	2009	2010	2011	2012	2013
Total de cas déclarés	6388	6727	7291	8183	8604
- Cas non classifiables	110	75	82	131	76
- Cas rejetés	140	107	0	0	0
- Cas confirmés	6138	6545	7209	8052	8528
Proportion de femmes ¹	72,8 %	72,1 %	70,8 %	70,0 %	69,1 %

¹ parmi les cas avec l'indication du sexe

Tableau 35
Cas confirmés de *Chlamydia* en Suisse: nombre de cas et incidence pour 100 000 habitants par canton/région¹

	Nombre de cas		Incidence / 100 000	
	2012	2013	2012	2013
Suisse ²	8052	8528	100,2	106,1
Berne	675	791	68,0	79,7
Bâle-Ville	285	302	152,1	161,1
Genève	918	901	198,2	194,6
Vaud	967	905	131,7	123,2
Zurich	1684	1855	119,6	131,7
Plateau suisse	1078	1140	92,7	98,0
Suisse orientale	622	774	69,9	86,9
Suisse romande	666	834	77,6	97,1
Tessin / Grisons	552	375	103,1	70,0
Suisse centrale	605	647	75,1	80,3
Canton inconnu	0	4		

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

Tableaux (*Chlamydia*)

Tableau 36
Cas confirmés de *Chlamydia* en Suisse 2013 : proportion de cas par sexe (en %) par canton/région¹

	féminin	masculin	inconnu
Suisse ²	68,5 %	30,6 %	0,9 %
Berne	76,1 %	23,1 %	0,8 %
Bâle-Ville	72,8 %	26,5 %	0,7 %
Genève	68,7 %	30,1 %	1,2 %
Vaud	67,6 %	30,6 %	1,8 %
Zurich	61,2 %	37,7 %	1,0 %
Plateau suisse	71,0 %	28,4 %	0,6 %
Suisse orientale	66,7 %	32,9 %	0,4 %
Suisse romande	73,6 %	25,5 %	0,8 %
Tessin / Grisons	68,5 %	31,5 %	0,0 %
Suisse centrale	70,2 %	29,7 %	0,2 %

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 *Chlamydia* dans la période 2009–2013 : statistiques concernant l'âge, par sexe

	Femmes	Hommes
Nombre de cas	25592	10566
Classe d'âge		
0–14	0,7 %	0,7 %
15–24	54,1 %	27,5 %
25–34	32,8 %	37,9 %
35–44	8,6 %	19,6 %
45–54	2,3 %	10,2 %
55–64	0,6 %	2,8 %
65 ou plus	0,3 %	0,8 %
sans information	0,5 %	0,5 %
Total	100,0 %	100,0 %
Âge médian par sexe	24,0	29,0
Âge médian par année		
2009	24,0	30,0
2010	24,0	30,0
2011	24,0	29,0
2012	24,0	29,0
2013	24,0	29,0

Campagne de communication
Pour ne rien manquer, faites vous vacciner

Maladies transmissibles



**POUR NE RIEN
MANQUER,
FAITES-VOUS
VACCINER.**

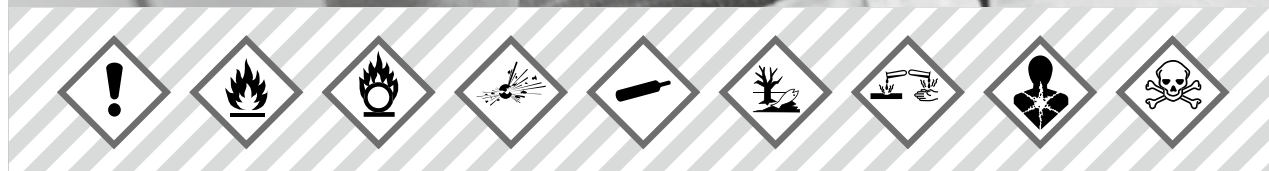
La rougeole oblige à rester à la maison. La rougeole n'est pas une maladie bénigne qui ne concerne que les enfants. Elle peut entraîner de graves complications. Une vaccination vous protège. Et tous les autres aussi. Etes-vous vacciné ? Informations détaillées sur www.stoprougeole.ch

Campagne de communication
Bien regardé, bien protégé.

Protection des consommateurs

BIEN REGARDÉ, BIEN PROTÉGÉ.

Achat, utilisation, entreposage ou élimination : soyez toujours attentifs aux symboles de danger et aux conseils de prudence sur l'étiquette.



INFOCHIM.ch

Une campagne pour l'utilisation en toute sécurité des produits chimiques au quotidien.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail CFST

Secrétariat d'Etat à l'économie SECO

Office fédéral de l'environnement OFEV

Office fédéral de l'agriculture OFAG

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

Indiquer les changements
d'adresse :

Bulletin de l'OFSP
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

Bulletin 20/14