



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 23 novembre 2020

Semaine

OFSP-Bulletin 48/2020

Magazine d'information pour professionnels de la santé et pour les médias

**VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER:**
www.ofsp-coronavirus.ch



Impressum

ÉDITEUR

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 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

IMPRESSION

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Berne
Téléphone 031 300 66 66

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :
www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Rapport hebdomadaire des affections grippales	6
Voici comment nous protéger : www.ofsp-coronavirus.ch	7
VIH, syphilis, gonorrhée et chlamydirose en Suisse en 2019 : survol épidémiologique	8
VIH et sida en Suisse, situation en 2019	12
La syphilis en Suisse, situation en 2019	21
La gonorrhée en Suisse, situation en 2019	28
La chlamydirose en Suisse, situation en 2019	33
Surveillance des tests	36
Vol d'ordonnances	39

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 46^e semaine (17.11.2020)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en gris 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 Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella www.bag.admin.ch/rapport-grippe.

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Le nombre de cas de gonorrhée a augmenté en raison d'une adaptation de la définition de réinfection et n'est pas comparable à celui des éditions précédentes du Bulletin. Les déclarations pour le même patient arrivant à des intervalles d'au moins 4 semaines sont maintenant comptées comme cas séparés.

^f Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^g Les nombres de cas de syphilis ne sont plus comparables à ceux des éditions précédentes du Bulletin en raison d'une adaptation de la définition de cas.

^h Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

Maladies infectieuses:

Situation à la fin de la 46^e semaine (17.11.2020)^a

	Semaine 46			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive		1	4	4	6	14	87	123	137	71	108	123
	0.60	2.40	0.60	0.90	2.10	1.00	1.40	1.60	0.90	1.40	1.60	
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	16	9	1	34	30	11737	13702	14967	11332	13363	13647	
	9.70	5.40	0.20	5.20	4.50	136.80	159.60	174.40	149.20	176.00	179.70	
Légionellose	7	14	8	27	58	52	488	581	562	438	531	517
	4.20	8.50	4.80	4.10	8.80	7.90	5.70	6.80	6.60	5.80	7.00	6.80
Méningocoques: maladie invasive	2	3		6	4	24	44	59	18	38	57	
	1.20	1.80		0.90	0.60	0.30	0.50	0.70	0.20	0.50	0.80	
Pneumocoques: maladie invasive	7	9	22	22	45	60	624	885	965	507	756	837
	4.20	5.40	13.30	3.30	6.80	9.10	7.30	10.30	11.20	6.70	10.00	11.00
Rougeole	1	1		1	4	44	213	48	35	212	47	
	0.60	0.60		0.20	0.60	0.50	2.50	0.60	0.50	2.80	0.60	
Rubéole^c							1	2		1	2	
							0.01	0.02		0.01	0.03	
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	1	5	10	18	28	374	422	507	322	379	466	
	0.60	3.00	1.50	2.70	4.20	4.40	4.90	5.90	4.20	5.00	6.10	
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	59	137	141	275	592	586	6023	7357	7482	5310	6593	6909
	35.80	83.00	85.40	41.60	89.70	88.80	70.20	85.70	87.20	69.90	86.80	91.00
Hépatite A	3	2	10	7	4	24	85	76	99	71	64	92
	1.80	1.20	6.10	1.10	0.60	3.60	1.00	0.90	1.20	0.90	0.80	1.20
Hépatite E	1	1	2	7	4	6	82	112	57	65	96	57
	0.60	0.60	1.20	1.10	0.60	0.90	1.00	1.30	0.70	0.90	1.30	0.80
Infection à E. coli entérohémorragique	15	9	24	50	77	77	779	1109	802	666	1017	749
	9.10	5.40	14.50	7.60	11.70	11.70	9.10	12.90	9.30	8.80	13.40	9.90
Listériose		1		3	3	1	55	37	52	51	32	49
		0.60		0.40	0.40	0.20	0.60	0.40	0.60	0.70	0.40	0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1		2	14	20	22	11	18	21	
			0.60		0.30	0.20	0.20	0.30	0.10	0.20	0.30	
Salmonellose, autres	20	39	38	94	166	142	1266	1531	1480	1131	1414	1361
	12.10	23.60	23.00	14.20	25.10	21.50	14.80	17.80	17.20	14.90	18.60	17.90
Shigellose		5	9	2	33	33	76	222	238	55	195	222
		3.00	5.40	0.30	5.00	5.00	0.90	2.60	2.80	0.70	2.60	2.90

	Semaine 46			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydieuse	231 140.00	268 162.40	217 131.50	675 102.20	1058 160.20	882 133.60	10727 125.00	12233 142.50	11081 129.10	9287 122.30	10970 144.50	9884 130.20
Gonorrhée ^e	57 34.50	61 37.00	51 30.90	212 32.10	314 47.60	250 37.90	3333 38.80	3885 45.30	2809 32.70	2906 38.30	3490 46.00	2542 33.50
Hépatite B, aiguë					3 0.40	3 0.40	10 0.10	27 0.30	38 0.40	6 0.08	24 0.30	31 0.40
Hépatite B, total déclarations	19	22	16	64	84	83	959	1081	1231	812	950	1072
Hépatite C, aiguë			1 0.60		1 0.20	3 0.40	2 0.02	30 0.40	30 0.40	2 0.03	27 0.40	26 0.30
Hépatite C, total déclarations	10	13	30	58	81	102	903	1026	1327	783	909	1170
Infection à VIH	2 1.20	15 9.10	8 4.80	18 2.70	33 5.00	30 4.50	286 3.30	426 5.00	412 4.80	236 3.10	380 5.00	361 4.80
Sida			1 0.60	2 0.30	6 0.90	8 1.20	58 0.70	76 0.90	75 0.90	45 0.60	68 0.90	70 0.90
Syphilis, stades précoces ^f	2 1.20	20 12.10	8 4.80	14 2.10	66 10.00	47 7.10	542 6.30	712 8.30	533 6.20	451 5.90	642 8.50	533 7.00
Syphilis, total ^g	2 1.20	30 18.20	10 6.10	17 2.60	95 14.40	61 9.20	724 8.40	1031 12.00	911 10.60	605 8.00	923 12.20	820 10.80
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							11 0.10	6 0.07	4 0.05	9 0.10	5 0.07	4 0.05
Chikungunya		1 0.60			3 0.40	1 0.20	14 0.20	38 0.40	4 0.05	10 0.10	37 0.50	4 0.05
Dengue		6 3.60	6 3.60		33 5.00	21 3.20	109 1.30	237 2.80	166 1.90	70 0.90	218 2.90	152 2.00
Encéphalite à tiques	2 1.20	5 3.00	7 4.20	11 1.70	16 2.40	21 3.20	451 5.20	261 3.00	373 4.40	442 5.80	253 3.30	367 4.80
Fièvre du Nil occidental							1 0.01	1 0.01		1 0.01	1 0.01	
Fièvre jaune									1 0.01			1 0.01
Fièvre Q		1 0.60	2 1.20		3 0.40	4 0.60	49 0.60	102 1.20	53 0.60	43 0.60	96 1.30	47 0.60
Infection à Hantavirus									1 0.01			1 0.01
Infection à virus Zika		1 0.60			1 0.20			1 0.01	6 0.07		1 0.01	3 0.04
Paludisme	2 1.20	9 5.40	13 7.90	13 2.00	28 4.20	31 4.70	147 1.70	275 3.20	306 3.60	117 1.50	256 3.40	274 3.60
Trichinellose							3 0.03	2 0.02	1 0.01	3 0.04	2 0.03	
Tularémie	1 0.60	8 4.80	3 1.80	2 0.30	21 3.20	15 2.30	106 1.20	141 1.60	126 1.50	89 1.20	131 1.70	111 1.50
Autres déclarations												
Botulisme												
Diphthérie ^h						1 0.20	3 0.03	2 0.02	5 0.06	3 0.04	2 0.03	5 0.07
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.60		1 0.20	19 0.20	20 0.20	16 0.20	16 0.20	14 0.20	13 0.20	
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 13.11.2020 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)

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

Semaine	43		44		45		46		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Oreillons	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Coqueluche	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Piqûre de tiques	5	0.4	1	0.1	1	0.1	5	0.4	3	0.3
Borréliose de Lyme	5	0.4	2	0.1	2	0.1	4	0.3	3.3	0.2
Herpès zoster	9	0.7	8	0.6	6	0.4	8	0.6	7.8	0.6
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	0	0	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Médecins déclarants	159		165		166		159		162.3	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Le rapport sur la grippe a subi un remaniement lié à la pandémie de COVID-19. Il est disponible à l'adresse: www.bag.admin.ch/rapport-grippe



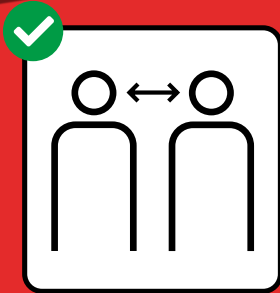
**VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER.**

STOP CORONA

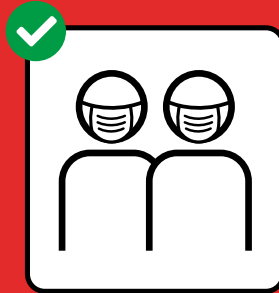
Actualisé au 29.10.2020



Rencontrer moins de personnes.



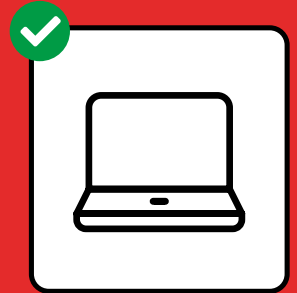
Garder ses distances.



Masque obligatoire si on ne peut pas garder ses distances.



Masque obligatoire dans les espaces publics intérieurs et extérieurs et dans les transports publics.



Travailler à domicile si possible.



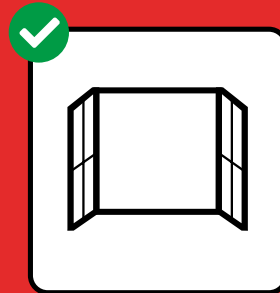
Se laver soigneusement les mains.



Tousser et éternuer dans un mouchoir ou dans le creux du coude.



Ne pas se serrer la main.



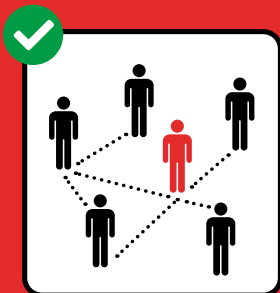
Aérer plusieurs fois par jour.



Manifestations : publiques max. 50 pers. privées max. 10 pers. Rassemblements dans l'espace public max. 15 pers.



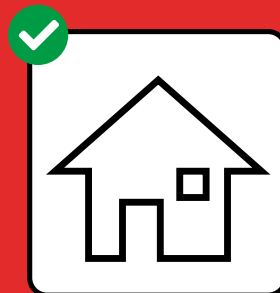
En cas de symptômes, se faire tester immédiatement et rester à la maison.



Fournir les coordonnées complètes pour le traçage.



Interrompre les chaînes de transmission avec l'application SwissCovid.



Test positif : isolement. Contact avec une personne testée positive : quarantaine.



Se rendre chez le médecin ou aux urgences seulement après avoir téléphoné.

www.ofsp-coronavirus.ch

Règles plus strictes dans certains cantons



VIH, syphilis, gonorrhée et chlamydiae en Suisse en 2019 : 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 2019. Pour la troisième 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 : tout d'abord, davantage de personnes exposées à un risque élevé d'infection font des tests de dépistage. Ensuite, par conséquent, davantage de personnes infectées par le VIH se font traiter précocement et ne transmettent plus le virus. Enfin, la chimioprophylaxie orale contre le VIH (appelée PrEP pour « prophylaxie pré-exposition », pre-exposure prophylaxis en anglais), disponible en Suisse au moins depuis 2016 de manière informelle et depuis avril 2019 dans le cadre d'un programme et projet de recherche national, pourrait avoir contribué à la baisse. En conséquence, la cascade VIH en Suisse est très avancée en comparaison internationale : 93 % de toutes les personnes atteintes du VIH vivant en Suisse en 2019 ont été diagnostiquées et connaissent donc leur statut sérologique, 97 % des personnes diagnostiquées ont reçu un traitement médicamenteux contre le VIH et 96 % des personnes traitées présentaient une charge virale indétectable.

En ce qui concerne la syphilis, la définition de cas a connu en 2018 une simplification radicale – dans la présente édition du rapport annuel, nous avons adapté le calcul des cas des années précédentes à la nouvelle définition. En 2019, l'incidence des diagnostics de syphilis en Suisse correspondait à la moyenne des deux années précédentes.

Le nombre de diagnostics de gonorrhée a de nouveau massivement augmenté. Comme les années précédentes, 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 2019 comme les années précédentes.

CASCADE VIH EN SUISSE EN 2019

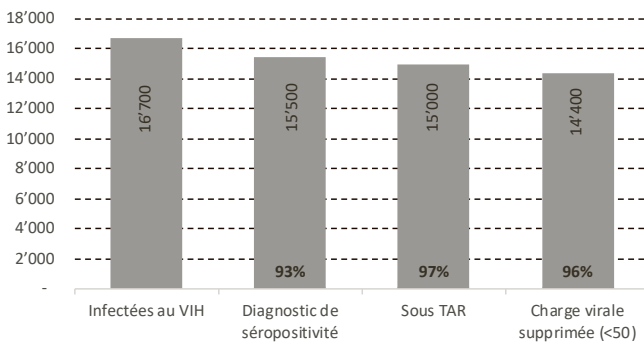
Fin 2014, les Nations Unies se sont donné un objectif ambitieux : que d'ici à 2020, nonante pourcent de toutes les personnes vivant avec le VIH aient été diagnostiquées, nonante pourcent des personnes diagnostiquées soient sous traitement médicamenteux contre le VIH (traitement antirétroviral, TAR), et nonante pourcent des personnes traitées le soient de manière optimale, c'est-à-dire que le virus ne soit plus détectable dans leur sang avec la procédure courante (objectif 90-90-90 d'ONUSIDA). À l'été 2020, une comparaison internationale des cascades VIH a été publiée, et la Suisse est très avancée [1] : 93 % de toutes les personnes atteintes du VIH vivant en

Suisse en 2019 ont été diagnostiquées et connaissent donc leur statut sérologique, 97 % des personnes diagnostiquées ont reçu un traitement médicamenteux contre le VIH et 96 % des personnes traitées présentaient une charge virale inférieure au seuil de détectabilité de 50 copies par millilitres (figure 1). La Suisse a probablement atteint l'objectif 90-90-90 dès 2012. Pour réduire l'incidence du VIH, il est essentiel que chaque niveau de la cascade VIH présente un pourcentage élevé.

Alors que la valeur en pourcentage de la première étape de la cascade est basée sur des calculs de modèle, les valeurs en pourcentage de la deuxième et troisième étape sont essentiel-

lement basées sur les données de l'étude de cohorte suisse sur le VIH (SHCS). La valeur de 93 % dans la première étape signifie que la proportion estimée d'infections au VIH non encore détectées est de 7 %. Grâce à des tests et des traitements de plus en plus précoces, le nombre de personnes susceptibles de transmettre le VIH diminue avec le temps.

Figure 1
Cascade VIH en Suisse en 2019



ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS

Le nombre de diagnostics de VIH déclarés à l'OFSP a poursuivi en 2019 sa tendance à la baisse entamée en 2002. Pour la troisième fois consécutive, le nombre de cas déclarés, soit 421, a été nettement inférieur au seuil des 500 déclarations. L'incidence de nouveaux diagnostics de VIH a légèrement diminué depuis l'année précédente pour s'établir à 4,9 pour 100 000 habitants, ce qui correspond à un recul annuel moyen de 0,35 pour 100 000 habitants pour l'ensemble de la Suisse depuis 2014. La baisse de l'incidence a été particulièrement marquée à Zurich (en moyenne 0,61 pour 100 000 habitants par année). Cette inversion de tendance amorcée aux alentours de 2008 est probablement d'une part due à l'augmentation du nombre de personnes dépistées, d'autre part à l'augmentation de la fréquence des dépistages chez les personnes particulièrement exposées et finalement au début du traitement de plus en plus précoce. Depuis janvier 2016, la Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles (CFIT, anciennement CFSS) recommande la chimioprophylaxie orale contre le VIH (PrEP) pour les personnes séronégatives exposées à un risque élevé de contamination [2]. L'OFSP et l'Aide Suisse contre le Sida, en collaboration avec les responsables des Checkpoints et des cliniques universitaires, avaient estimé à 1500 le nombre d'utilisateurs de PrEP pour 2018 (avec un intervalle de confiance de 1200 à 1700). Le programme et projet de recherche national [SwissPrEPared](#), qui fournit depuis octobre 2020 la chimioprophylaxie orale contre le VIH à prix avantageux et accompagne son utilisation, a été lancé en avril 2019 dans l'ensemble de la Suisse. Fin 2019, plus de 1000 personnes avaient reçu une PrEP dans ce cadre. 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 [3]) et de la densité de leurs réseaux sexuels. Même si l'année 2019 n'a pas permis d'identifier un effet significatif de la

PrEP (le recul des nouveaux diagnostics est resté inférieur à celui de l'année précédente), l'OFSP est convaincu qu'elle constitue un complément important à la protection contre le VIH par les préservatifs.

La définition de cas de la syphilis a connu en 2018 une simplification radicale. Dans ce rapport annuel, nous avons donc adapté le calcul des cas de syphilis des années précédentes à la nouvelle définition. En 2019, l'incidence des diagnostics de syphilis en Suisse correspondait à la moyenne des deux années précédentes. Comme, depuis ce changement, l'OFSP ne peut plus se fonder sur les résultats 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 les années précédentes, par l'élargissement des tests aux infections asymptomatiques. Contrairement au VIH, qui reste dans le corps pour toute la vie, nécessitant des médicaments pour supprimer la répllication virale, les infections bactériennes telles que la syphilis, la gonorrhée et la chlamydie peuvent être soignées mais peuvent aussi être acquises de manière répétée. En particulier pour les deux dernières infections, on peut supposer un nombre considérablement plus élevé de cas non détectés que pour le VIH. Plus le nombre de cas non détectés est élevé, plus il est probable que l'augmentation des dépistages conduira initialement à une augmentation des infections signalées qui n'auraient pas été détectées auparavant.

DÉPISTAGE ET CONSEIL CIBLÉS

Le dépistage du VIH et de la syphilis dans les centres VCT suisses a continué à prendre de l'ampleur en 2019, sans pour autant dépasser la hausse des dépistages aux infections asymptomatiques de la gonorrhée et de la chlamydie. Cet élargissement concerne la fréquence du dépistage des IST, le nombre de personnes testées et le diagnostic (p. ex., localisation des frottis) [4]. 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 en 2019, comme les années précédentes, près de 4500 tests de dépistage de la chlamydie et de la gonorrhée asymptomatiques ont été réalisés – les taux de positifs de 1,6 % pour les deux infections sont légèrement inférieurs à ceux des années précédentes. Nous estimons à plus de 35 000 au total le nombre de frottis effectués auprès des HSH dans des centres VCT en 2019.

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 ne serait 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 [5]. Les réseaux sexuels restent très marqués par l'origine, y compris ceux de personnes non issues de la migration [6].

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. Au moins un homme hétérosexuel atteint de syphilis sur huit a indiqué avoir été infecté par une travailleuse du sexe. Chez les femmes hétérosexuelles atteintes de syphilis, 10 % ont offert des services sexuels contre rémunération. On peut cependant supposer que ces deux chiffres sont sous-estimés, 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 [7], 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 PrEP, désormais disponible en Suisse [2].

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, ainsi qu'à l'Étude suisse de cohorte VIH (SHCS) et aux 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* [8], qui a été clairement confirmée dix ans plus tard dans de grandes études [9] : 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

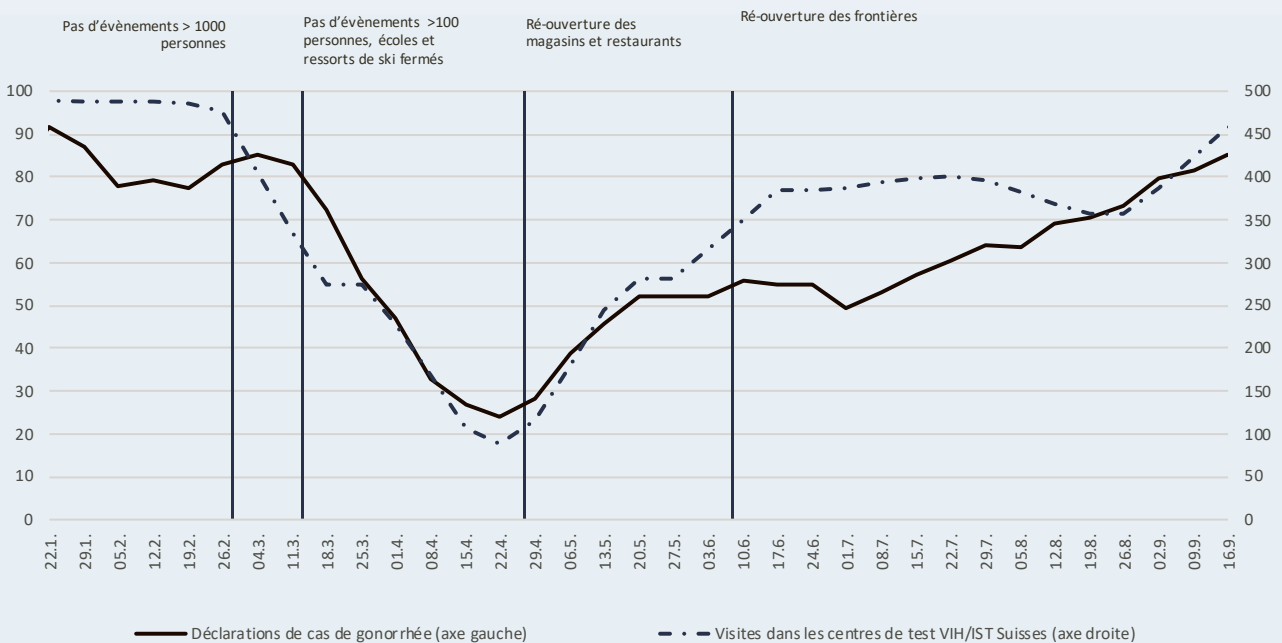
1. ONUSIDA (2020). *2020 Global AIDS Update. Seizing the moment – Tackling entrenched inequalities to end epidemics*. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
2. Office fédéral de la santé publique (2016). *Recommandations de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) en matière de prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) en Suisse*. *Bulletin*; 4:77–79
3. 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*; 95(4): 285–291
4. Lehner A & Schmidt AJ (2018). *Mise en œuvre de la campagne Starman*. Conférence au Forum Suisse VIH & IST, Berne.
5. Alvarez-Del Arco D, Fakoya I, Thomadakis C, Pantazis N, Touloumi G, Gennotte A, Zuure F, Barros H, Staehelin C, Göpel S, Boesecke C, Prestileo T, Volny-Anne A, Burns F, Del Amo J (2017). High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. *AIDS*; 31(14): 1979–1988
6. Aral S O (2002). Understanding racial-ethnic and societal differentials in STI. *Sex Transm Infect*; 78: 2–4
7. Vernazza P, Rasi M, Ritzler M, Dost F, Stoffel M, Aebi-Popp K, Hauser CV, Esson C, Lange K, Risch L, Schmidt AJ (2020). The Swiss STAR trial – An Evaluation of Target Groups for STI Screening in the Sub-sample of Women. *Swiss Med Wkly* (sous-presses)
8. Vernazza P & Bernard EJ (2018). *HIV is not transmitted under fully suppressive therapy: The Swiss Statement – eight years later*. *Swiss Med Wkly*; 146: w14246
9. Rodger A J, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, 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 multicentre, prospective, observational study*. *The Lancet*, 293 (10189): 2428–2438

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET COVID-19 EN 2020

Au cours de cette année, l'OFSP a reçu de nombreuses questions de citoyens et de médias concernant l'éventuel impact de la pandémie de COVID-19 et des mesures de protection prises en Suisse sur les infections sexuellement transmissibles. Il est particulièrement difficile de concilier le respect des règles de distance physique avec une activité sexuelle en dehors d'une relation stable. L'OFSP ne dispose pas de données sur les comportements sexuels de la population en 2020 ; les données du système de déclaration obligatoire permettent cependant de constater que dès le semi-confinement, le nombre de cas de gonorrhées déclarées (par exemple) a drastiquement diminué et que le niveau d'avant le semi-confinement n'avait pas été retrouvé qu'à la mi-septembre (figure 2). De manière parallèle, le nombre de consultations dans des centres suisses de dépistage VIH/IST a nettement baissé et n'avait retrouvé qu'à la mi-septembre son niveau initial. Les tests ont toutefois repris plus rapidement et plus nettement que les diagnostics de gonorrhée. L'OFSP part du principe que la baisse du nombre de gonorrhées déclarées découle en partie du recul des tests pour les infections asymptomatiques, mais également d'une diminution des nouveaux contacts sexuels. Nous ne pouvons pas non plus exclure que la peur d'une visite dans une institution médicale ait retardé le traitement d'infections symptomatiques.

Figure 2

Diagnostiques de gonorrhée déclarés et consultations dans des centres suisses de dépistage VIH/IST jusqu'à la mi-septembre 2020 (moyenne mobile sur 3 semaines)



VIH et sida en Suisse, situation en 2019

En 2019, les laboratoires habilités selon le concept de test VIH [1] à diagnostiquer et à déclarer le VIH en Suisse ont déclaré 421 nouveaux cas, pratiquement autant que l'année précédente (425).

ÉTAT DES DONNÉES

En Suisse, le VIH fait l'objet d'une surveillance permanente depuis 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,

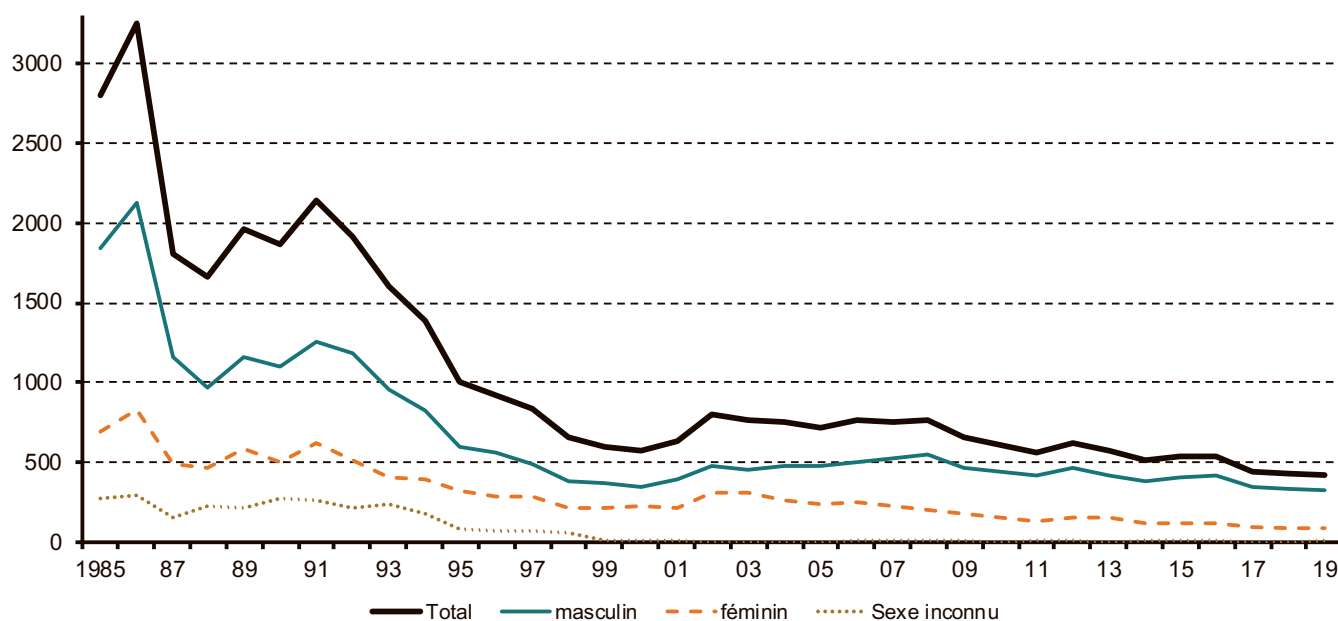
le sexe et le canton de domicile des personnes pour lesquelles ce diagnostic a été posé. L'OFSP demande aux médecins traitants, outre le diagnostic, des informations complémentaires telles que la voie d'infection et la nationalité. Un formulaire spécial a été créé à cet effet

(déclaration de résultats cliniques, remarque 1).

En 2019, 421 cas confirmés de VIH ont été déclarés (déclarations tardives prises en considération jusqu'au 30 juin 2020). Une tendance à la baisse se dessine depuis 2008 (figure 1).

Figure 1

Déclarations VIH de laboratoire, par sexe et par année du test, depuis le début des tests, 1985–2019



SEXE

La majorité des déclarations de VIH concernait des hommes: en 2019, ceux-ci représentaient 79 % des cas, pourcentage pratiquement identique à celui des années précédentes. Quatre diagnostics ont été posés chez des femmes trans (identité de genre féminine, sexe de naissance masculin). En 2019, l'incidence était presque égale à celle de l'année précédente, à 2,0 pour 100 000 habitants chez les femmes (2,0 en

2018) et 7,6 pour 100 000 habitants chez les hommes (7,8 en 2018).

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

L'incidence des nouveaux diagnostics de VIH s'élevait à 4,9 pour 100 000 habitants en 2019. Toutefois, avec une fourchette allant de 3,0 à 7,4 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. Le contexte urbain va de pair avec un accès plus facile au diagnostic médical mais aussi avec un plus grand nombre de partenaires sexuels, notamment pour les membres des minorités sexuelles [2, 3]. Les incidences les plus basses ont été enregistrées dans les régions principalement rurales de la Suisse orientale et de la Suisse du Nord-Ouest ainsi qu'au Tessin.

Tableau 1

Incidence des diagnostics de VIH pour 100 000 habitants, par grande région¹ de l'OFS et par année de diagnostic, 2014–2019

Année du diagnostic	2014	2015	2017	2017	2018	2019
Suisse	6,3	6,4	6,3	5,3	5,0	4,9
Région lémanique	8,4	9,7	9,4	8,3	8,2	7,2
Espace Mittelland	5,5	6,1	3,8	4,0	3,8	3,4
Suisse du Nord-Ouest	5,5	4,3	5,5	3,6	3,8	3,2
Zurich	9,1	9,8	10,9	7,3	6,7	7,4
Suisse orientale	3,1	2,9	2,5	3,3	2,8	3,0
Suisse centrale	3,7	2,7	3,4	3,0	2,6	4,8
Tessin	5,4	4,8	8,2	4,5	4,5	3,1

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

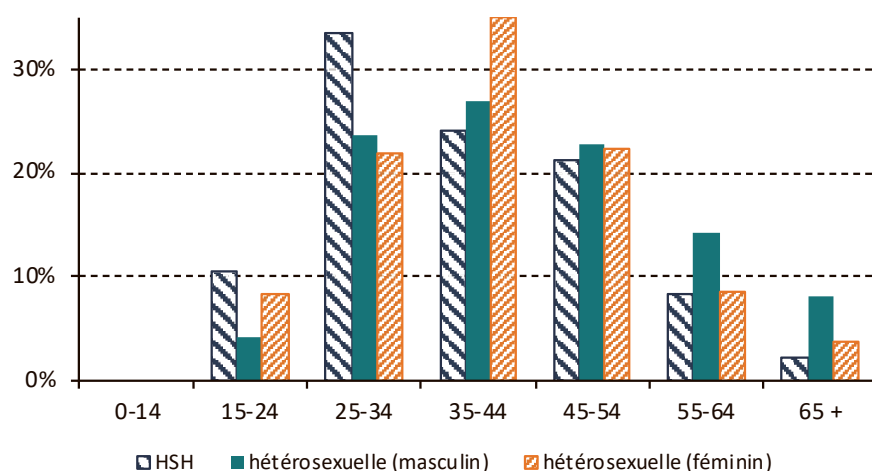
RÉPARTITION PAR ÂGE

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 37 ans dans les cas d'infection par voie homosexuelle (HSH). La répartition par âge (figure 2) montre que parmi les femmes infectées par voie hétéro-

sexuelle, la tranche des 35 à 44 ans a été la plus touchée (35 %), suivie de celle des 45 à 54 ans (27 %). 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 (33 %) et nettement plus de cas chez les 15 à 24 ans (10 %). Les HSH étaient donc les plus jeunes, les hommes hétérosexuels les plus âgés.

Figure 2

Distribution par classe d'âge des personnes avec diagnostic de VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe (Diagnostics des années 2015 à 2019 réunis pour des raisons statistiques)



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

VOIE D'INFECTION

Comme les années précédentes, la voie d'infection la plus souvent indiquée en 2019 par les hommes avec un diagnostic de VIH a été celle des relations sexuelles avec d'autres hommes (164 nouveaux diagnostics, soit 49,1 %). Aucun cas d'infection lors de rapports sexuels avec un homme n'a été rapporté chez un homme trans (identité de genre masculine, sexe de naissance féminin). Les relations hétérosexuelles (24,0 %) 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. Selon les déclarations des médecins, quatre hommes ont affirmé avoir été infectés à l'étranger lors d'un traitement médical (soin d'une plaie, injection, soin dentaire). La voie d'infection est inconnue pour près d'un quart des diagnostics de VIH chez les hommes.

En 2019 comme les années précédentes, les femmes avec un diagnostic de VIH ont principalement été infectées par voie hétérosexuelle (80,7 %). Dans 4,5 % des cas, l'injection de drogue est la voie d'infection indiquée, et dans deux cas, elle serait due aux aiguilles utilisées pour un tatouage réalisé dans un pays asiatique. La voie d'infection n'a pas pu être déterminée dans 14,8 % des cas chez les femmes. Aucune contamination par des rapports sexuels entre femmes n'a été déclarée à l'OFSP.

La figure 3A montre l'évolution des déclarations de VIH chez les hommes selon la voie d'infection. Aussi bien chez les HSH que (dans une moindre mesure) chez les hommes hétérosexuels, la tendance est à la baisse. Le nombre peu élevé de cas est demeuré stable dans le temps 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 2014 et 2019, passant de 107 à 71 (figure 3B). Chez les IDU, il a été encore plus bas 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, 54 % des diagnostics de

VIH concernaient les HSH, soit 14 points de pourcentage de plus que la moyenne nationale, qui se situe à 40 % (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 [4]. Élément marquant : la forte proportion de cas au Tessin pour lesquels la voie d'infection est inconnue.

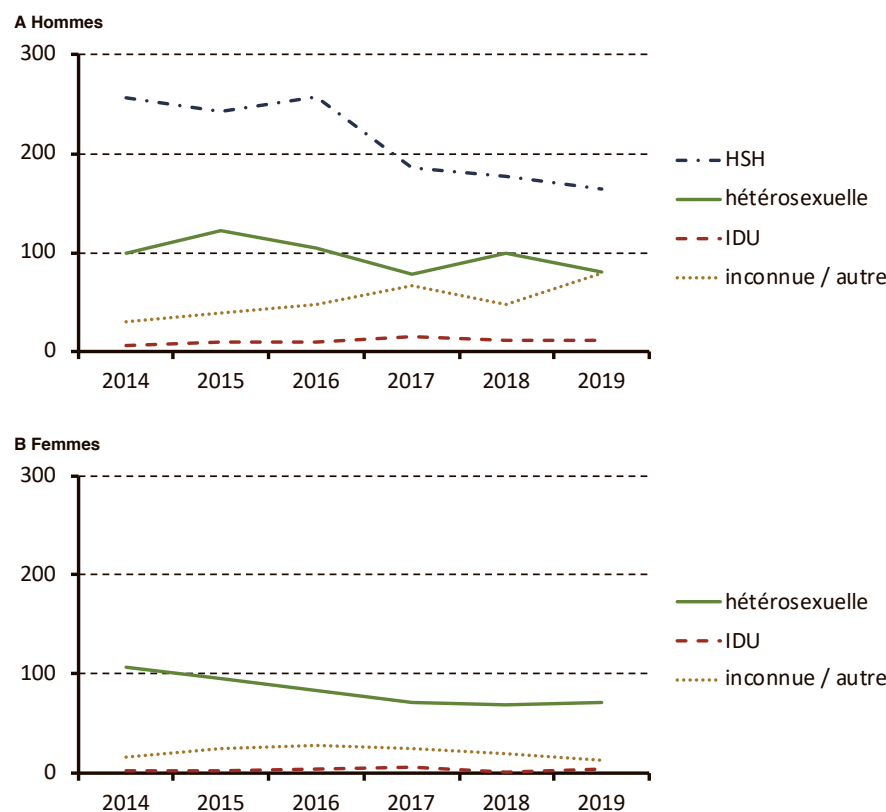
NATIONALITÉ

En 2019, près de la moitié des **diagnostics de VIH pour lesquels la nationalité des personnes infectées était connue** concernait des ressortissants suisses (46 %), avec toutefois des variations selon le sexe et la voie d'infection (tableau 3). Parmi les femmes infectées par voie hétérosexuelle, 32 % étaient de nationalité suisse, contre 46 % des hommes (calcul de pourcentages excluant les cas de nationalité inconnue) ; parmi ces femmes, 42 % 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 (12 %). Parmi les personnes infectées par voie hétérosexuelle, 7 % des femmes et 21 % des hommes étaient issus d'un pays non PHP non européen (catégorie « autres » dans le tableau 3).

En 2019, 53 % des HSH avec un diagnostic de VIH étaient des Suisses, tandis que 26 % provenaient de pays européens (calcul excluant la catégorie « inconnue »). Parmi les HSH **dont la nationalité était connue**, seuls 8 % venaient d'un PHP. Mais il est probable que ces chiffres peu élevés donnent une fausse image 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 ont tendance à ne pas indiquer leur orientation sexuelle au moment des tests [5].

La répartition des nationalités en ce qui concerne les diagnostics de VIH est soumise à des variations annuelles, car le nombre de cas sur lesquels reposent les pourcentages est relativement modeste. En effet, ces dernières années, les déclarations des médecins concernant les hommes et les femmes hétérosexuels s'élevaient toujours à bien moins de 100, et à moins de 200 pour les HSH, avec une tendance à la baisse. Il n'est donc pas possible de faire la différence entre de vrais changements et des fluctuations aléatoires. En considérant ces quatre dernières années, une tendance se dégage toutefois chez les femmes infectées par voie hétérosexuelle : le pourcentage de femmes provenant de pays à haute prévalence a augmenté constamment entre 2016 et 2019, passant de 26 % à 42 %.

Figure 3
Diagnostics de VIH¹ chez les hommes et les femmes, par voie d'infection² et par année de diagnostic, 2014–2019



¹ Corrigés 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, 2019

Voie d'infection:	hétérosexuelle		HSH		Inconnue/autre*	
	N	%	N	%	N	%
Suisse	135	35,5%	150	39,5%	95	25,0%
Région lémanique	37	33,9%	44	40,4%	28	25,7%
Espace Mittelland	29	47,5%	15	24,6%	17	27,9%
Suisse du Nord-Ouest	14	37,8%	11	29,7%	12	32,4%
Zurich	24	25,3%	51	53,7%	20	21,1%
Suisse orientale	10	33,3%	13	43,3%	7	23,3%
Suisse centrale	16	43,2%	15	40,5%	6	16,2%
Tessin	5	32,4%	1	9,1%	5	45,5%

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

Tableau 3Déclarations de VIH par les médecins, par nationalité, voie d'infection¹ et sexe, 2019

Voie d'infection: Sexe:	hétérosexuelle				HSH ¹	
	féminin		masculin		Sexe:	
	N	%	N	%	N	%
Nationalité						
suisse	19	30,6%	30	41,1%	74	49,3%
européenne	11	17,7%	13	17,8%	36	24,0%
pays à haute prévalence du VIH	25	40,3%	8	11,0%	11	7,3%
autre	4	6,5%	14	19,2%	20	13,3%
inconnue	3	4,8%	8	11,0%	9	6,0%
Nombre de déclarations par les médecins	62	100,0%	73	100,0%	150	100,0%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

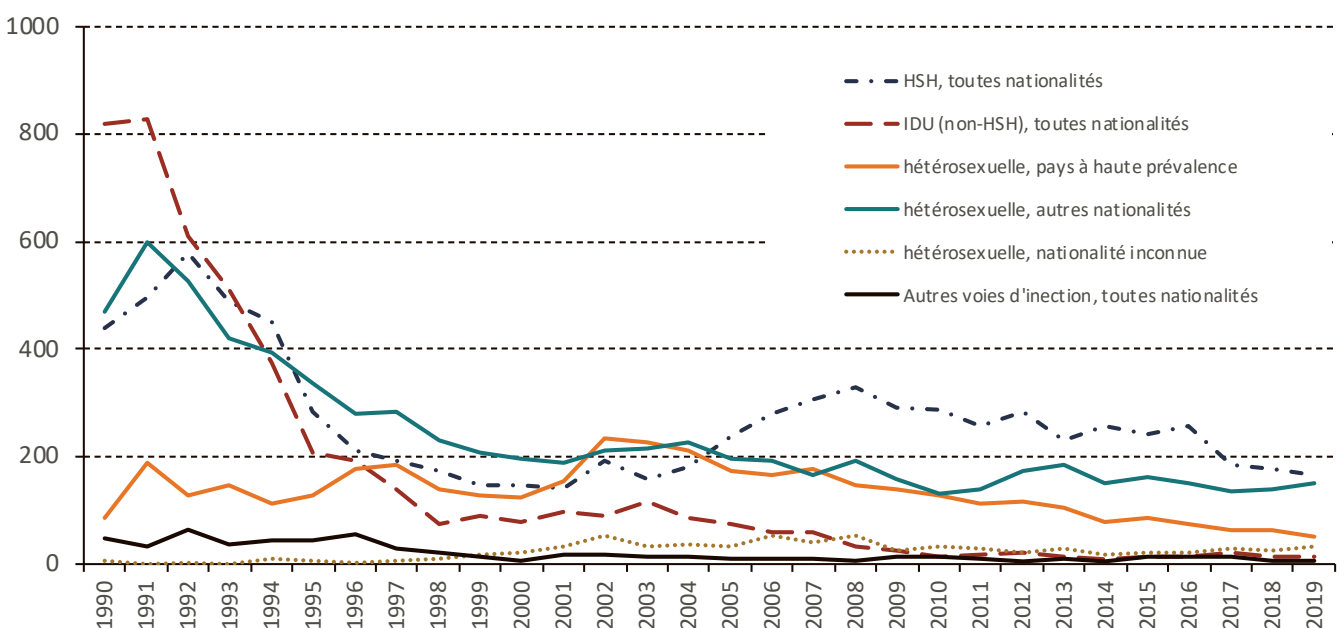
L'OFSP a développé en 2018 une nouvelle répartition des groupes, axée sur les acteurs du domaine de la prévention, combinant voie de contamination et nationalité. En effet, ce sont les Checkpoints et les actions lancées par l'Aide Suisse contre le Sida et ses satellites à leur intention qui sont les 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 distinguons plus en premier lieu entre personnes de nationalité étrangère et suisse, mais entre nationalités d'un « 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 considérés comme étant à haute prévalence sont, globalement, ceux qui répondent à la définition des Nations Unies, actualisée annuellement, plus le Brésil (voir remarque 2).

En 2019, 164 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), 152 à des hommes ou des femmes hétérosexuels non originaires d'un pays à haute préva-

lence et 51 à des hommes ou des femmes issues de pays à haute prévalence, Brésil compris (figure 4). La diminution du nombre de cas chez les personnes provenant de pays à haute prévalence infectées par voie hétérosexuelle correspond en grande partie au recul de l'immigration de ressortissants de ces pays en Suisse. Par ailleurs, il s'avère que la diminution du nombre de cas chez les HSH avait déjà commencé en 2009. Le recul du nombre de cas est le moins net chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle ne provenant pas d'un pays à haute prévalence. Plus de la moitié de ces personnes étaient des Suisses ou des Suissesses,

Figure 4

Diagnostics de VIH¹, par voie de contamination et par nationalité. Répartition axée sur la prévention¹ Corrigés des déclarations de médecin manquantes, voir remarque 1

LIEU D'INFECTION

D'après les indications des médecins relatives au VIH en 2019, les personnes infectées par voie hétérosexuelle, toutes nationalités confondues, ont plus souvent contracté le VIH à l'étranger qu'en Suisse. Les Suisses et les Suissesses ont toutefois plus été infectés en Suisse que les ressortissants étrangers (tableau 4). Dans trois quarts des cas d'étrangers infectés à l'étranger où les deux indications figuraient sur la déclaration, la na-

tionalité des étrangers correspondait au lieu d'infection présumé. Cela permet de supposer que ces personnes ont surtout été infectées durant leur voyage dans leur patrie ou qu'elles étaient déjà séropositives avant leur départ pour la Suisse. 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 plus d'un tiers des cas dans certains groupes, ce qui limite la fiabilité de l'analyse. Les pourcentages dans le tableau 4 divergent des proportions décrites dans cette section parce qu'ils se rapportent à l'ensemble des déclarations, celles sans l'indication du lieu d'infection incluses.

Tableau 4

Lieu présumé de l'infection VIH, selon la voie d'infection¹ et la nationalité, 2019

Voie d'infection: Nationalité:	hétérosexuelle				HSH			
	Suisse		étranger		Suisse		étranger	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lieu de l'infection								
Suisse	16	32,7%	18	20,9%	41	55,4%	33	43,4%
étranger	22	44,9%	35	40,7%	10	13,5%	27	35,5%
inconnu	11	22,4%	33	38,4%	23	31,1%	16	21,1%
Nombre de déclarations par les médecins	49	100,0%	86	100,0%	74	100,0%	76	100,0%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

TYPE DE RELATION SEXUELLE

Plus de 80 % des femmes infectées par voie hétérosexuelle pour lesquelles la source d'infection était indiquée l'avaient été par un partenaire connu, 14 % par un partenaire anonyme et moins de 3 % 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 27 % une partenaire anonyme et pour 19 % des relations sexuelles tarifées.

Compte tenu de la faible prévalence du VIH chez les travailleuses du sexe en Suisse [6] et de la proportion élevée d'infections contractées à l'étranger, comme déjà mentionné, nous supposons qu'un nombre important d'hommes infectés par voie hétérosexuelle ont contracté le VIH dans le cadre du tourisme sexuel. Si l'on ne tient compte que des cas **dont la source d'infection est connue**, on voit que 36 % des HSH ont été infectés par un partenaire connu et 61 % par un

partenaire anonyme, les relations sexuelles tarifées constituant l'exception. À noter que l'indication de la source d'infection était inconnue jusque dans la moitié des cas dans certains groupes, ce qui limite la fiabilité de l'analyse. Les pourcentages dans le tableau 5 divergent des proportions décrites dans cette section parce qu'ils se rapportent à l'ensemble des déclarations, celles sans l'indication du lieu d'infection incluses.

Tableau 5

Type de relation sexuelle avec le partenaire infectieux probable chez les personnes avec un diagnostic de VIH, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2019

Voie d'infection: Sexe::	hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin			
	N	%	N	%	N	%
Type de relation sexuelle						
Partenaire connu	24	38,7%	20	27,4%	30	20,0%
Partenaire anonyme	4	6,5%	10	13,7%	51	34,0%
Relations sexuelles tarifées	1	1,6%	7	9,6%	3	2,0%
Inconnu	33	53,2%	36	49,3%	66	44,0%
Nombre de déclarations par les médecins	62	100,0%	73	100,0%	150	100,0%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

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 du VIH ou au plus tard trois mois après.

En 2019, une infection récente a été constatée chez 5 % des femmes et 23 % des hommes infectés par voie hétérosexuelle (tableau 6). Chez les HSH, 57 % des infections étaient considérées comme récentes, chiffre nettement plus élevé que chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle.

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 10 % des personnes infectées par voie hétérosexuelle (deux sexes confondus) et chez 22 % des HSH. Le pourcentage plus élevé des diagnostics de primo-infection chez les HSH ainsi que la proportion accrue d'infections ré-

centes dans ce groupe 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 (21 % des cas). Dans 40 % des cas, il s'est avéré que ces symptômes étaient dus à une infection par le VIH aiguë. Lorsqu'un test avait été pratiqué pour une autre raison (exposition au risque ou dépistage, autres raisons), aucune infection 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 [7]). Si l'on tient compte des voies d'infection, on constate que les symptômes d'une infection par le 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 été posé moins souvent tardivement chez les HSH (18 %) que chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle (deux sexes confondus : 29 %).

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 sont conscients d'être exposés à un risque d'infection plus élevé et se soumettent donc dans une plus forte proportion à des tests réguliers de dépistage (voir le rapport « Surveillance des tests » dans le même cahier).

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 plus de 40 %, 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 [8]. Cela n'exclut pas qu'elles ont pu être infectées pendant un voyage dans leur pays mais cela pourrait aussi indiquer des infections dans des réseaux sexuels en Suisse.

Les médecins peuvent contribuer à la prévention des infections VIH dans les réseaux sexuels de la population migrante issue de pays à haute prévalence 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

Tableau 6

Indicateurs relatifs au moment de l'infection dans les déclarations du VIH par les médecins, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2019

Voie d'infection:	hétérosexuelle				HSH	
	féminin		masculin		N	%
	N	%	N	%		
Infection VIH récente ²	3	4,8 %	17	23,3 %	85	56,7 %
Infection VIH aiguë ³	1	1,6 %	13	17,8 %	33	22,0 %
Test VIH tardif ⁴	14	22,6 %	25	34,2 %	27	18,0 %
Nombre de déclarations par les médecins*	62	*	73	*	150	*

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.

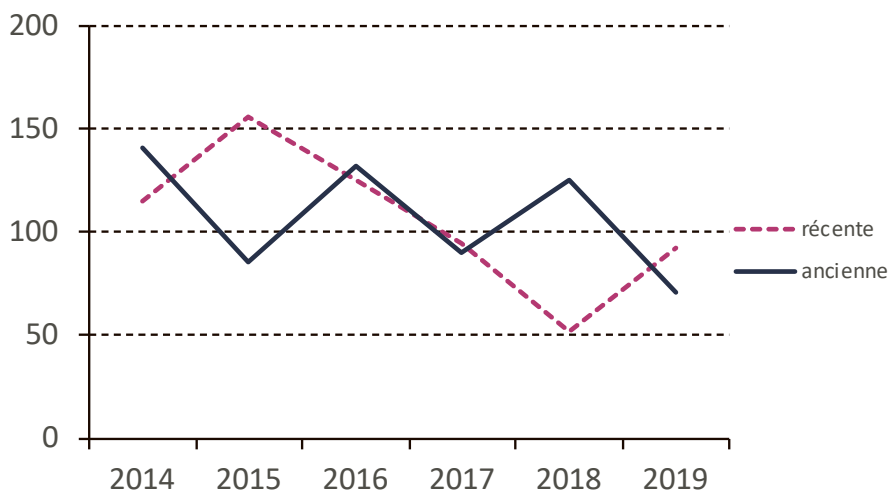
de suspicion directe d'infection VIH (dépistage du VIH effectué sur l'initiative des médecins « PICT » [7]).

Durant la période 2014–2019, le pourcentage moyen d'infections récentes différait nettement selon les groupes : il s'élevait à environ 50 % chez les HSH, à 33 % pour les hommes infectés par voie hétérosexuelle et à 11 % pour les femmes.

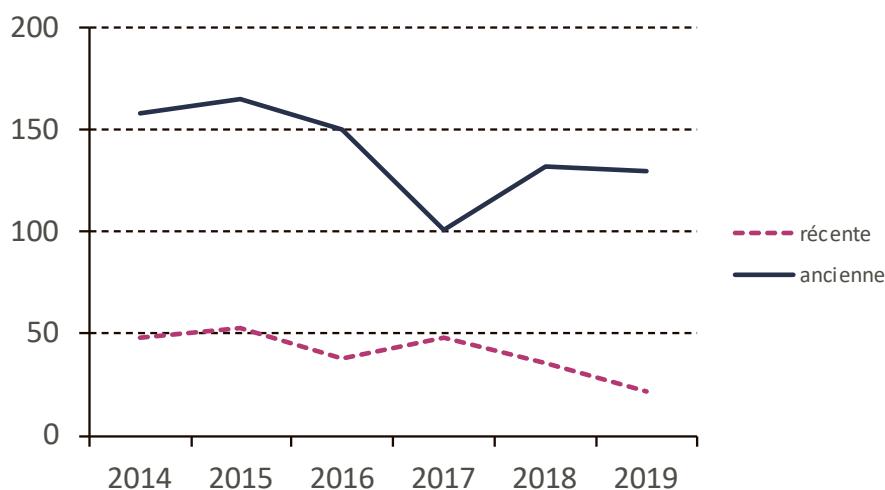
Ces dernières années, ce pourcentage a subi des variations significatives (figures 5A et 5B) dues en partie à la précision limitée de la méthode utilisée qui différencie les infections récentes et anciennes (voir remarque 3). La régression linéaire observable montre toutefois que les infections récentes et anciennes ont diminué ces cinq dernières années aussi bien chez les HSH que chez les personnes infectées par voie hétérosexuelle, en accord avec la tendance générale constatée pour les diagnostics de VIH. Dans les deux groupes, les infections récentes ont diminué plus fortement que les infections anciennes. Lorsque la fréquence des tests demeure inchangée, une modification du nombre d'infections VIH récentes indique une modification correspondante de l'incidence du VIH. Pour interpréter les tendances concernant les infections récentes, des données sur la fréquence des tests seraient nécessaires. Dans cette optique, les laboratoires concernés sont tenus depuis 2016 de déclarer, à la fin de l'année, le nombre total de tests effectués pour de nombreuses infections soumises à déclaration. L'évaluation de ces déclarations concernant les infections transmises par les denrées alimentaires a toutefois montré que ce système n'est pas satisfaisant par rapport à la complexité et à la dynamique dans le domaine des laboratoires en Suisse et que l'analyse débouche sur des résultats contradictoires [9]. Les problèmes relevés dans le cadre de cette évaluation sont également susceptibles d'exister pour les laboratoires impliqués dans le diagnostic primaire du VIH. Pour évaluer le développement des tests, l'OFSP utilise des données provenant des centres de conseil et de dépistage de Suisse (centres VCT). Ces données indiquent une augmentation constante des tests VIH ces dernières années, surtout pour les HSH (voir le rapport « Sur-

Figure 5
Infections VIH récentes et anciennes¹, selon la voie d'infection², 2014–2019

A: HSH



B: Hétérosexuelle



¹ Corrigées des déclarations de médecin manquantes, voir remarque 1

² HSH : rapports sexuels entre hommes

veillance des tests » dans le même cahier). Le nombre croissant de tests entraînerait, en cas d'incidence constante, à ce que le nombre d'infections récentes augmente. La diminution des infections récentes observée chez les HSH indique par conséquent une incidence décroissante du VIH dans ce groupe.

CAS DE SIDA

Ces dernières années, jusqu'en 2018, 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). En 2019, le nombre de nouveau cas de sida devrait augmenter car 59 cas ont déjà été déclarés, soit autant que l'année précédente, et il faut s'attendre à davantage de déclarations tardives que pour 2018. Il n'est toutefois pas possible pour l'instant de chiffrer l'ampleur de l'augmentation, la rectification pour les retards de déclaration concernant la dernière année analysée étant généralement trop importante pour des raisons statistiques. Les valeurs comptabilisées dans le tableau 7 pour 2019 sont en tout cas vraisemblablement surévaluées.

En procédant à une répartition des cas de sida par voie d'infection, on peut

Tableau 7Nouveaux cas de sida par année de diagnostic, selon la voie d'infection¹ et le sexe, 2014–2019

Voie d'infection	Sexe	Année du diagnostic					
		2014	2015	2016	2017	2018	2019
Hétérosexuelle	masculin	19	23	11	15	22	50
	féminin	13	10	17	12	11	26
HSH	masculin	24	25	27	27	26	20
IDU	masculin	4	2	4	6	0	8
	féminin	0	0	1	3	0	0
Autre	masculin	14	1	6	7	7	30
	féminin	3	2	3	2	4	0
Total		77	63	69	72	70	134
Dont déjà déclarés:		77	63	68	69	59	59

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

observer une augmentation surtout dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle et dans celui dont la voie d'infection est inconnue. Chez les HSH, l'extrapolation débouche sur un nombre moins élevé de nouveaux cas de sida que l'année précédente. Ainsi, avec 26 %, la proportion de HSH parmi les nouveaux diagnostics de sida était basse en comparaison des presque 40 % parmi les nouveaux diagnostics de VIH.

Le fait d'être de nationalité étrangère pourrait compliquer l'accès aux services sanitaires et favoriser ainsi la progression au stade du sida. Cette hypothèse ne se confirme toutefois pas, car en 2019, la proportion d'étrangers parmi les cas de sida (52 %) était à peine différenciable de celle parmi les diagnostics de VIH (53 %).

Indépendamment de la nationalité et des sources d'infection, pour plus de 80 % des cas de sida en moyenne, la

première détection de VIH est survenue moins d'un an avant le diagnostic du sida. Le test tardif explique que les personnes concernées n'ont pas reçu les médicaments antirétroviraux à temps pour empêcher la progression vers le stade du sida.

À l'opposé, les HSH étaient sous-représentés parmi les cas de sida car ils se soumettent beaucoup plus souvent à des tests VIH que les autres groupes. Ainsi, les infections à VIH sont diagnostiquées relativement tôt et traitées avec succès (voir paragraphe « Moment de l'infection » et rapport « Surveillance des tests » dans le même cahier).

SYNTHÈSE

Le nombre total de diagnostics de VIH en 2019 était pratiquement identique à celui de 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. On peut vraisemblablement en conclure qu'elles se sont infectées lors de voyages dans leur pays d'origine. 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 des infections récentes montre chez les HSH une tendance à la baisse ces six dernières années, ce qui semble indiquer une diminution de l'incidence, les taux de tests ayant parallèlement augmenté dans ce même laps de temps au sein de ce groupe.

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).

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 de résultats cliniques, 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 les déclarations de résultats cliniques 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 2018, 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-Lia™ 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, seuls 60 % environ des cas de sida déclarés par le passé pour une année précise concernaient celle au cours de laquelle le diagnostic avait été établi ; quelque 25 % des diagnostics se rapportaient à l'année précédente et le reste 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 [10].

BIBLIOGRAPHIE

1. OFSP (2013). Concept suisse de test VIH : récapitulatif actualisé. *Bulletin*; 47 : 6–14
2. Farmer GW, Blossich JR, Jabson JM, Matthews DD (2016). Gay Acres – Sexual Orientation Differences in Health Indicators Among Rural and Non-rural Individuals. *J Rural Health*; 32(3):321–331
3. Vlahov D & Galea S (2013). Urbanization, Urbanicity, and Health. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*; 79:S1–S12
4. 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*; 95(4):285–291
5. Sokari E (2010). *Die LGBTI-Bewegung und soziale Medien in Afrika: Eine Bestandsaufnahme*. Heinrich-Böll-Stiftung : Berlin ; <https://www.boell.de/de/navigation/afrika-Afrika-LGBTI-9040.html>
6. Vernazza P, Rasi M, Ritzler M, Dost F, Stoffel M, Aebi-Popp K, Hauser CV, Esson C, Lange K, Risch L, Schmidt AJ (2020) : The Swiss STAR trial – An Evaluation of Target Groups for STI-Screening in the Sub-sample of Women. *Swiss Med Wkly (sous-presse)*
7. OFSP (2015). Directive de l'Office fédéral de la santé publique concernant le dépistage du VIH chez l'adulte dans les cabinets médicaux, les centres de soins ambulatoires, les services d'urgences et les hôpitaux. *Bulletin*; 21:375–379
8. Alvarez-Del Arco D, Fakoya I, Thomadakis C, Pantazis N, Touloumi G, Gennotte A, Zuure F, Barrosh, Staehelin C, Göpel S, Boesecke C, Prestileo T, Volny-Anne A, Burns F, Del Amo J (2017). High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. *AIDS*; 31(14):1979–1988
9. Mäusezahl D, Schmutz C (2019). *Analyse der Statistik zum laboranalytischen Befund*. Schlussbericht Swiss TPH. Bâle. (en allemand)
10. Rosenberg PS (1990). A simple correction of AIDS surveillance data for reporting delays. *J Acquir Immune Defic Syndr*; 3(1):49–54

La syphilis en Suisse, situation en 2019

En 2019, 1046 nouveaux cas de syphilis ont été déclarés à l'OFSP par les médecins suisses. En raison d'une simplification de la définition de cas en 2018, les chiffres ne sont pas comparables à ceux des années précédentes. Pour cette édition, nous avons toutefois adapté le calcul du nombre de cas des années précédentes à la nouvelle définition de cas. En 2019, l'incidence de la syphilis en Suisse se situait dans la moyenne des deux années précédentes. Les personnes touchées sont pour l'essentiel des hommes homosexuels et bisexuels ainsi que des travailleuses du sexe.

ÉTAT DES DONNÉES ET DÉFINITION DE CAS

En Suisse, la syphilis fait l'objet d'une surveillance 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. Le formulaire de déclaration doit être entièrement rempli uniquement s'il s'agit d'une nouvelle infection ou d'une réinfection. Cette mesure a permis de réduire drastiquement, depuis 2016, le nombre de déclarations non classifiables (voir graphique 1, différence entre les courbes et le bord supérieur de la zone ombrée correspondante).

Les critères de déclaration de la syphilis et la définition de cas ont été révisés en profondeur avec effet au 1^{er} janvier 2018 [1]. Depuis, l'OFSP n'a plus accès, pour l'évaluation des cas, aux résultats détaillés des diagnostics de laboratoire nécessaires pour déterminer les cas de syphilis. Les chiffres de 2018 et 2019 s'appuient ainsi exclusivement sur les

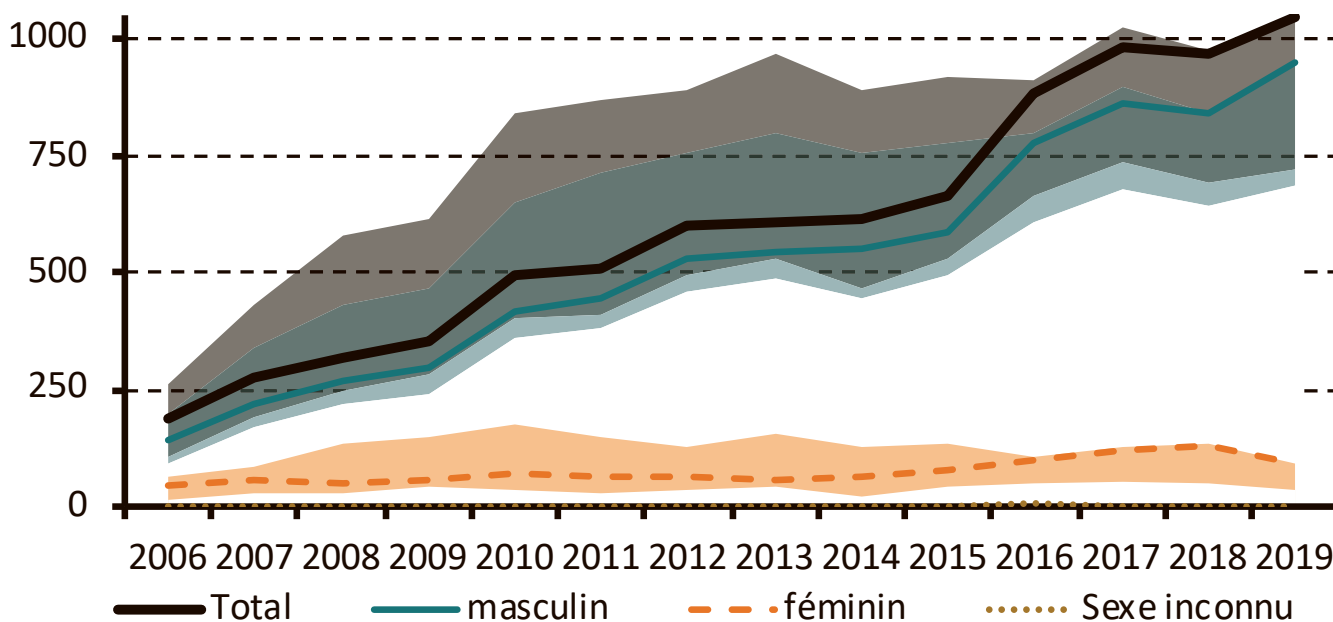
données inscrites par le corps médical sur le formulaire de déclaration des résultats d'analyses cliniques. Jusqu'à 2017 compris, on distinguait les cas « possibles », « probables » et « certains », selon la terminologie d'usage au plan international pour la surveillance des maladies infectieuses. Cette catégorisation se fondait sur les résultats différenciés des analyses de laboratoire, alors encore disponibles. Comme, depuis 2018, on compte non seulement les cas certains mais également les cas possibles et probables qui, par le passé, n'étaient pas intégrés dans les évaluations, une augmentation du nombre de cas en 2018^o était prévisible (voir [Bulletin de l'OFSP 41/2019](#)). C'est pourquoi, dans cette édition, toutes les figures comportant un axe temporel contiennent une courbe ajustée qui reproduit, pour les années 2006 à 2017, non seulement les cas certains mais aussi les cas possibles et probables. En complément, pour pouvoir mieux comparer l'incidence de la syphilis avec les autres pays européens, l'OFSP a introduit un nouveau mode de calcul qui se fonde sur la définition de cas du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Seuls sont comptabilisés les diagnostics des syphilis qui remontent à moins d'une année (stade

primaire, secondaire et de latence précoce) dans la variante suisse selon l'appréciation du médecin traitant, sans prise en compte des résultats des analyses de laboratoire. Toutes les personnes recensées comme cas dans ce rapport présentaient des anticorps contre le *treponema pallidum*, l'agent responsable de la syphilis.

En 2019, l'OFSP a reçu au total 1867 déclarations de résultats d'analyses cliniques; plus de 200 d'entre elles n'ont pas pu être classées parce qu'il n'y avait pas d'indication clinique (« début d'un traitement antibiotique contre la syphilis », « contrôle de suivi » ou « cicatrice sérologique »). Grâce aux services des médecins cantonaux et aux médecins déclarants, ce nombre a pu être réduit à 13 déclarations non classifiables. En fin de compte, 1046 déclarations ont été comptées comme nouveaux cas de syphilis par le corps médical, tandis que toutes les autres déclarations de syphilis concernaient des cicatrices sérologiques et des contrôles de suivi. Les déclarations tardives ont été prises en considération jusqu'au 31 juillet 2020. Les analyses qui suivent se fondent sur les données relatives aux 1046 nouveaux cas dont l'OFSP disposait.

Graphique 1

Nouveaux cas de syphilis, par sexe et par année de diagnostic, 2006–2019



Lignes : diagnostics de nouvelles infections ou de réinfections (d'après les estimations des médecins déclarants).

Bord supérieur de la zone ombrée colorée correspondante : nombre extrapolé de cas de syphilis, y compris les cas non classifiables (visible surtout avant 2016).

Bord inférieur de la zone ombrée colorée correspondante : cas de syphilis qui remontaient à moins d'une année au moment du diagnostic (stade primaire, secondaire ou de latence précoce), sur la base de la définition de cas européen (ECDC).

SEXE ET TENDANCES SPÉCIFIQUES AU GENRE

La majorité des nouveaux cas de syphilis concernait des hommes (91 %), pourcentage qui n'a cessé d'augmenter d'année en année. Aucun cas de syphilis chez des personnes trans n'a été déclaré à l'OFSP en 2019. Le nombre de diagnostics de syphilis chez des hommes, et donc dans l'ensemble, s'est fortement accru en Suisse depuis l'introduction de la déclaration obligatoire en 2006 (figure 1). Le bond du nombre de cas recensés en 2016 s'explique toutefois pour l'essentiel par les mesures décrites plus haut pour une meilleure classification : depuis cette année-là, on ne compte plus guère de cas non classifiables, et ce pour les deux sexes. Il est donc probable que la hausse des diagnostics de syphilis chez les hommes et dans l'ensemble est intervenue un peu plus tôt, et que les courbes de diagnostics effectifs avant 2016 se situaient certes dans les zones ombrées concernées mais toutefois au-dessus des lignes correspondantes.

En 2019, on peut constater une augmentation des cas chez les hommes (et donc dans l'ensemble) par rapport à l'année précédente selon la définition de cas en vigueur, mais elle ne concerne guère les diagnostics qui remontaient à moins d'un an (bord inférieur de la zone ombrée verte). Cette différence semble indiquer que la hausse du nombre total de diagnostics de syphilis en 2019 est très vraisemblablement due à une augmentation du nombre de tests, d'où la détection plus fréquente d'infections remontant à un certain temps.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Pour l'ensemble de la Suisse et pour les deux sexes confondus, l'incidence s'élevait à 8,4 pour 100 000 habitants en 2019. On observait toutefois d'importantes disparités entre les régions (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. Le contexte urbain offre un accès plus facile non seulement au diagnostic mé-

dical mais également aux rapports sexuels payants et, de manière générale, à un plus grand nombre de partenaires sexuels, surtout pour les personnes appartenant aux minorités sexuelles [2, 3]. Les régions principalement rurales de la Suisse orientale et de la Suisse centrale ont montré des incidences plus faibles. Concernant le Tessin, le taux d'incidence élevé se base sur un nombre de cas assez petit et doit donc être interprété avec prudence. Aux fins d'une meilleure comparaison avec d'autres pays européens, contrairement aux relevés d'incidence réalisés par le passé, pour la période 2014 à 2019 ont été comptés uniquement les stades de syphilis qui, d'après les estimations des médecins déclarants, remontaient à moins d'un an. À titre de comparaison, en 2018, l'incidence s'élevait à 7,0 pour 100 000 habitants dans l'Espace économique européen (EEE), à 2,4 en France, à 2,5 en Italie, à 8,9 en Allemagne et à 12,6 au Royaume-Uni, qui faisait alors encore partie de l'EEE [4].

Tableau 1

Incidence des diagnostics de syphilis pour 100 000 habitants selon la grande région de l'OFS¹ et l'année de diagnostic, 2014-2019

Année du diagnostic	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Suisse	5,7	6,4	7,9	8,7	8,1	8,4
Région lémanique	6,1	7,4	8,8	10,3	8,6	9,6
Espace Mittelland	2,5	3,2	5,4	5,9	6,6	5,8
Suisse du Nord-Ouest	6,4	5,9	8,5	8,2	6,1	5,1
Zurich	12,8	13,0	14,3	15,9	15,2	17,1
Suisse orientale	2,4	3,6	4,5	5,1	4,0	4,6
Suisse centrale	3,3	4,8	4,0	4,7	6,0	4,8
Tessin	4,6	5,4	7,1	7,4	8,2	10,1

¹ Voir l'annexe pour la définition des grandes régions selon l'OFS.

Conformément à la définition des cas de l'UE (ECDC), seuls ont été comptés les stades de syphilis qui, d'après les estimations des médecins déclarants, remontaient à moins d'un an au moment du diagnostic (stade primaire, secondaire ou de latence précoce).

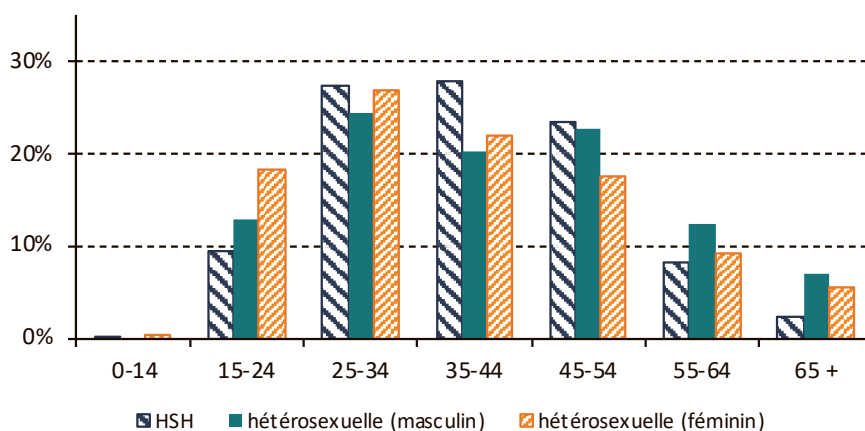
RÉPARTITION PAR ÂGE

Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), l'âge médian, établi sur les cinq dernières années, était de 39 ans, autrement dit, la moitié d'entre eux étaient âgés de moins de 39 ans et l'autre moitié de plus de 39 ans (graphique 2). La plupart des cas ont été diagnostiqués dans le groupe des 35 à 44 ans. L'âge médian

des femmes, au moment du diagnostic, était de 37 ans; la plupart des cas ont été diagnostiqués dans le groupe des 25 à 34 ans. Au moment du diagnostic, les hommes infectés par voie hétérosexuelle étaient plus âgés que les femmes: leur âge médian était de 41 ans, et les groupes d'âge les plus touchés étaient également celui des 25 à 34 ans et celui des 45 à 54 ans.

Graphique 2

Répartition par classe d'âge des nouveaux cas de syphilis, par voie d'infection¹ et par sexe (cas des années 2015 à 2019 réunis pour des raisons statistiques)



¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

VOIE D'INFECTION

Sur les 1046 personnes ayant eu un nouveau diagnostic de syphilis en 2019, 658 (63 %) s'étaient infectées lors de rapports sexuels entre hommes, 139 hommes et 57 femmes lors de relations hétérosexuelles (19 %) et un cas lors de relations sexuelles entre femmes; la voie d'infection n'était pas connue pour les 18 % restants (tableau 2). Dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle, les femmes représentaient 29 %. Depuis 2015, ce pourcentage était le double de celui des années antérieures, ce qui correspond à la période où l'on a intensifié le dépistage chez les travailleuses du sexe en Suisse. Dans le groupe des hommes **pour lesquels la voie d'infection est connue**, 83 % 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 [5]. Ils sont donc particulièrement touchés par la syphilis. Il y a relativement plus de HSH dans la grande région de Zurich que dans les autres régions de Suisse [5], raison pour laquelle le pourcentage des HSH avec un diagnostic de syphilis (75 %) y est particulièrement élevé (tableau 2). Aucun cas de transmission de la mère à l'enfant (syphilis congénitale) n'a été rapporté en 2019. Le nouveau formulaire de déclaration, qui doit être utilisé depuis 2019, prévoit à ce propos un champ intitulé « Avortement en raison d'une infection syphilitique ».

Tableau 2

Nouveaux cas de syphilis, par voie d'infection et par grande région¹ de l'OFs, 2019

Voie d'infection:	hétérosexuelle		HSH ²		inconnue	
	N	%	N	%	N	%
Suisse	196	18,7%	658	62,9%	191	18,3%
Région lémanique	72	26,6%	149	55,0%	49	18,1%
Espace Mittelland	31	20,0%	89	57,4%	35	22,6%
Suisse du Nord-Ouest	19	22,4%	50	58,8%	16	18,8%
Zurich	32	8,8%	273	75,0%	59	16,2%
Suisse orientale	18	25,7%	36	51,4%	16	22,9%
Suisse centrale	11	21,2%	36	69,2%	5	9,6%
Tessin	13	26,5%	25	51,0%	11	22,4%

¹ Voir l'annexe pour la définition des grandes régions selon l'OFs

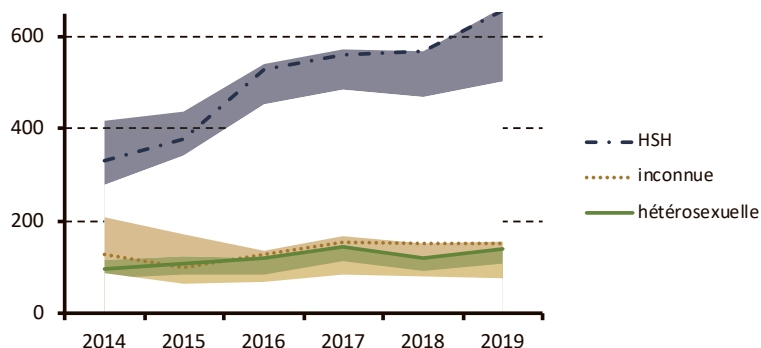
² HSH: rapports sexuels entre hommes

Au cours des six dernières années, aucune tendance claire ne se dessine pour les femmes et les hommes infectés par voie hétérosexuelle (graphique 3). Pour les HSH, on constate en revanche une augmentation continue, qui tend à s'affaiblir depuis 2016. C'est la progression observée chez les HSH qui contribue à la hausse générale (tableau 1). En 2019, on peut constater une augmentation des cas chez les HSH par rapport à l'année précédente selon la définition de cas en vigueur, mais moins en ce qui concerne les cas qui ne remontaient pas à plus d'un an (bord inférieur de la zone ombrée bleue). Cette différence laisse penser que l'augmentation récente de tous les cas de syphilis diagnostiqués chez les HSH est très vraisemblablement due à un dépistage plus large, qui a aussi fait augmenter les diagnostics de syphilis apparues il y a assez longtemps. Depuis avril 2019, les personnes (pour l'essentiel des HSH) intégrées dans le programme et projet national de recherche [SwissPrEPared](#) qui prennent des médicaments à titre prophylactique contre le VIH (prophylaxie pré-exposition ou PrEP) sont testées pour la syphilis tous les trois mois. On peut pourtant supposer que cette augmentation depuis 2006 des nouveaux diagnostics de syphilis est en partie due à une diminution correspondante de l'usage du préservatif dans ce groupe.

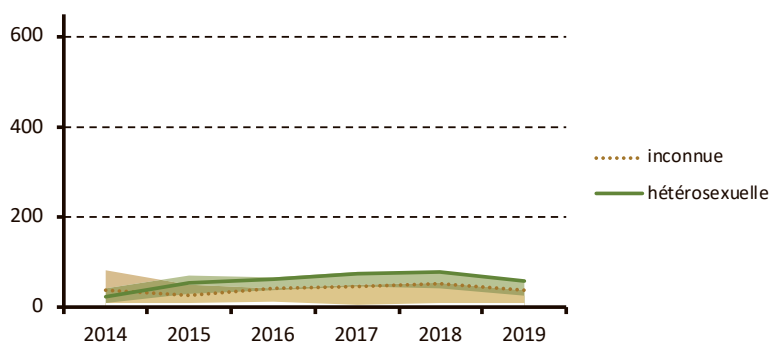
Graphique 3

Nouveaux cas de syphilis chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et par année de diagnostic, 2014-2019

A Hommes



B Femmes



Lignes: diagnostics de nouvelles infections ou de réinfections (d'après les estimations des médecins déclarants).

Bord supérieur de la zone ombrée colorée correspondante: nombre extrapolé de cas de syphilis, y compris les cas non classifiables (visible surtout avant 2016).

Bord inférieur de la zone ombrée colorée correspondante: cas de syphilis qui remontaient à moins d'une année au moment du diagnostic (stade primaire, secondaire ou de latence précoce), sur la base de la définition de cas de l'UE (ECDC).

NATIONALITÉ

Parmi les personnes atteintes de syphilis **dont la nationalité est connue**, 66 % étaient suisses. Le pourcentage de Suisses variait selon le sexe et la voie d'infection (tableau 3): il s'élevait à

40 % pour les femmes infectées par voie hétérosexuelle et était plus élevé de près de 15 points de pourcentage pour les hommes hétérosexuels, et de 18 points de pourcentage pour les HSH. La nationalité des femmes européennes

(Portugal, Europe de l'Est) ainsi que la proportion élevée de femmes non européennes (surtout Amérique latine) indiquent indirectement que les travailleuses du sexe sont plus touchées.

Tableau 3

Nouveaux cas de syphilis, par nationalité, voie d'infection et sexe, 2019

Voie d'infection: Sexe :	hétérosexuelle				HSH ¹	
	féminin		masculin		N	%
	N	%	N	%		
Nationalité						
suisse	23	40,4 %	76	54,7 %	381	57,9 %
européenne	8	14,0 %	28	20,1 %	100	15,2 %
africaine	3	5,3 %	8	5,8 %	11	1,7 %
autre	15	26,3 %	6	4,3 %	69	10,5 %
inconnue	8	14,0 %	21	15,1 %	97	14,7 %
Total cas de syphilis	57	100,0 %	139	100,0 %	658	100,0 %

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

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 88 % pour les HSH et à 69 % pour le groupe infecté par voie hétéro-

sexuelle. 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: 76 % 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. La proportion élevée de personnes hétérosexuelles qui se sont infectées à l'étranger pourrait refléter indirectement le phénomène du tourisme sexuel.

Tableau 4

Lieu présumé de l'infection pour les nouveaux cas de syphilis, selon la voie d'infection et la nationalité, 2019

Voie d'infection: Nationalité:	hétérosexuelle				HSH ¹			
	Suisse		étranger		Suisse		étranger	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lieu de l'infection								
Suisse	52	52,5 %	36	37,1 %	270	70,9 %	133	48,0 %
étranger	23	23,2 %	30	30,9 %	36	9,4 %	43	15,5 %
inconnu	24	24,2 %	31	32,0 %	75	19,7 %	101	36,5 %
Total cas de syphilis	99	100,0 %	97	100,0 %	381	100,0 %	277	100,0 %

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

TYPE DE RELATION SEXUELLE

La sexualité reste, semble-t-il, un sujet très tabou en consultation médicale, en particulier lorsqu'il s'agit de relations tarifées. Pour la moitié des femmes ayant contracté la syphilis, il manquait l'information sur la voie d'infection probable; cette proportion était similaire chez les HSH, et s'élevait à un tiers chez les hommes hétérosexuels (tableau 5). Par-

mi les personnes **dont le type de relation sexuelle avec le partenaire infectieux probable est connu**, 79 % des femmes ont été infectées par un partenaire connu, 14 % par un partenaire anonyme et 7 % lors de relations sexuelles tarifées. Les rapports sexuels anonymes (35 %) et les relations sexuelles tarifées (19 %) 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 (2 %) 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 diagnostiqués positifs au VIH.

Les données existantes sur le sexe tarifé soulignent le rôle important que jouent les relations sexuelles à caractère commercial dans la transmission hétérosexuelle. Il est probable que les indica-

tions figurant sur les formulaires de déclaration ne constituent que le sommet de l'iceberg. En Suisse, les travailleuses du sexe viennent non seulement souvent 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 [6,7].

Tableau 5

Type de relation sexuelle avec le partenaire infectieux probable dans les nouveaux cas de syphilis, selon la voie d'infection

Voie d'infection : Sexe :	hétérosexuelle				HSH ¹	
	féminin		masculin		N	%
Type de relation	N	%	N	%	N	%
partenaire connu	23	40,4 %	45	32,4 %	192	29,2 %
partenaire anonyme	4	7,0 %	34	24,5 %	185	28,1 %
relations sexuelles tarifées	2	3,5 %	18	12,9 %	8	1,2 %
inconnu	28	49,1 %	42	30,2 %	273	41,5 %
Total cas de syphilis	57	100,0 %	139	100,0 %	658	100,0 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

INFECTIONS SYPHILITQUES ANTÉRIEURES

Une infection antérieure ne protège pas contre une nouvelle infection. En 2019, 42 % des HSH signalés comme nouveaux cas de syphilis et **dont les antécédents de syphilis étaient connus** ont déclaré avoir déjà contracté la syphilis par le passé, contre seulement 10 % dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle.

STADES CLINIQUES

Quatorze pour cent des médecins déclarants n'ont pas pu déterminer le stade du cas de syphilis qu'ils ont diagnostiqué et traité par antibiotique (tableau 6). Pour les cas **dont le stade était connu**, environ la moitié d'entre eux ont été diagnostiqués au stade primaire. Cela étant, pour un quart des diagnostics de syphilis primaire, il n'était visiblement pas possible d'observer où le chancre induré, qui est le principal symptôme de la syphilis primaire, se situait précisément : sur l'organe génital, dans la cavité buccale ou dans la région de l'anus ou du rectum. Ainsi, la proportion de personnes atteintes de syphilis primaire est potentiellement plus faible qu'indiqué par les observations cliniques. Si l'on considère la voie d'infection, 505 HSH (90 % des cas) et 132 personnes infectées par voie hétérosexuelle (78 % des cas) présentaient, au moment

du diagnostic, une syphilis active, c'est-à-dire un stade primaire, secondaire ou de latence précoce, stades qui ont également été pris en compte pour le calcul de l'incidence dans cette édition ; 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 (7 cas au total, soit <1 %). Chez les HSH, il est plus fréquent que les infections primaires s'accompagnent de peu de symptômes ou soient asymptomatiques (manifestations anales ou rectales). Le fait que la syphilis ait été diagnostiquée plus souvent à un stade précoce chez les HSH renvoie à une plus grande fréquence des tests dans ce groupe. Le dé-

pistage de la syphilis au moins une fois par an est un test de routine chez les HSH porteurs d'une infection par le VIH diagnostiquée, et les participants au projet SwissPrEPared sont testés pour la syphilis tous les trois mois.

SYNTHÈSE

La surveillance des maladies infectieuses a notamment pour objectif d'évaluer les tendances au fil du temps. Comme seules les maladies diagnostiquées peuvent être comptabilisées, des facteurs tels que l'étendue, la fréquence et la précision du dépistage (combien de tests ? À quelle fréquence ? Qui ? Comment ?) sont déterminants pour évaluer les tendances en cours pour les maladies infectieuses. La manière de comp-

Tableau 6

Stades cliniques des nouveaux cas de syphilis, par voie d'infection, 2019

Voie d'infection :	hétérosexuelle		HSH ¹	
	N	%	N	%
Stade clinique				
primaire	81	41,3 %	275	41,8 %
secondaire	41	20,9 %	160	24,3 %
latence précoce (<1 an)	10	5,1 %	69	10,5 %
latence tardive (≥1 an)	33	16,8 %	55	8,4 %
tertiaire	4	2,0 %	3	0,5 %
inconnu	27	13,8 %	96	14,6 %
Total cas de syphilis	196	100,0 %	658	100,0 %

¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

tabiliser se reflète également dans les chiffres. Ainsi, l'adaptation de la définition de cas au 1^{er} janvier 2018 a conduit à une augmentation du nombre de cas recensés. Pour le présent numéro du Bulletin, nous avons adapté la méthode de comptage rétroactivement de manière à ce que les valeurs soient plus aisément comparables.

En 2019, l'incidence de diagnostics de syphilis en Suisse se situait dans la moyenne des deux années précédentes, avec toutefois des disparités entre les régions. Depuis l'introduction de la déclaration obligatoire, la hausse du nombre de cas concerne principalement les réseaux sexuels de HSH. Depuis fin 2015, les groupes particulièrement touchés (HSH, mais aussi travailleuses du sexe) font l'objet d'un dépistage plus intense (voir chapitre sur la surveillance des tests) et, depuis avril 2019, les personnes qui prennent des médicaments à titre prophylactique contre le VIH dans le cadre du projet SwissPREPARED sont testées pour la syphilis tous les trois mois. Ces deux mesures de dépistage sont corrélées avec la hausse observée du chiffre absolu de diagnostics de syphilis chez les HSH (les centres VCT suisses n'ont pas constaté d'augmentation des diagnostics de syphilis parmi le

groupe de HSH testés entre 2017 et 2019). Les répartitions par âge et par voie d'infection étaient également 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. 87 % des cas **dont le stade était connu** se trouvaient à un stade infectieux, ce qui laisse penser que les partenaires sexuels avaient très vraisemblablement aussi contracté une syphilis. Il est nécessaire 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 [8]. Il semble également pertinent de procéder à un test de dépistage tous les six mois chez une grande partie des hommes homosexuels, bisexuels et des autres HSH pour casser la chaîne de transmission [9].

CONTACT

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

REMARQUE À L'INTENTION DES MÉDECINS DÉCLARANTS

La stratégie suisse de déclaration ne prévoit pas de déclarations d'analyses de laboratoire pour les contrôles de suivi. Lorsque les contrôles de suivi d'un cas de syphilis traité sont réalisés exclusivement au moyen de tests VDRL ou RPR, les services des médecins cantonaux n'envoient pas automatiquement un formulaire de déclaration pour les résultats des analyses cliniques. Un envoi automatique n'a lieu qu'en cas de test complémentaire spécifique visant à détecter le *T. pallidum*. Pour réduire au strict minimum la charge administrative liée à la déclaration, l'OFSP recommande d'effectuer les contrôles de suivi exclusivement au moyen de tests VDRL ou RPR, et d'en convenir ainsi avec les laboratoires mandats. Pour garantir une bonne surveillance de la syphilis, l'OFSP recommande de compléter les formulaires de déclaration des résultats d'analyses cliniques de manière aussi exhaustive que possible, dans la mesure où l'évaluation des cas de syphilis, comme mentionné dans ce rapport, repose exclusivement sur les indications des médecins déclarants.

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 défini les sept grandes régions CH01 à CH07 à des fins de comparaison statistique et d'intégration dans la statistique régionale européenne NUTS (Nomenclature des unités territoriales statistiques).

BIBLIOGRAPHIE

- OFSP (2017): [Adaptation du processus de déclaration pour la syphilis](#). *Bulletin*; 51:17–18
- Farmer GW, Blosnich JR, Jabson JM, Matthews DD (2016). Gay Acres – Sexual Orientation Differences in Health Indicators Among Rural and Non-rural Individuals. *J Rural Health*; 32(3):321–331
- Vlahov D & Galea S (2013). Urbanization, Urbanicity, and Health. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*; 79:S1–S12
- Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (2020). [Syphilis. Annual epidemiological report for 2018](#). Stockholm: ECDC
- 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*; 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):572
- Herbert, Liam J.; Middleton, Stephen I. (2012). An estimate of syphilis incidence in Eastern Europe. *Journal of Global Health*; 2(1):10402
- OFSP (2015). [Recommandation de la Commission fédérale pour la santé sexuelle](#): « Le VDRL/RPR peut être encore négatif 4 à 6 semaines après l'infection » *Bulletin*; 21:242–247
- Schmidt AJ, Rasi M, Esson C, Christinet V, Ritzler M, Lung T, Hauser CV, Stoeckle M, Jouinot F, Lehner A, Lange K, Konrad T, Vernazza P (2020). The Swiss STAR trial – An Evaluation of Target Groups for STI-Screening in the Sub-sample of Men. *Swiss Med Wkly (sous-presse)*

La gonorrhée en Suisse, situation en 2019

En 2019, 3907 cas confirmés de gonorrhée ont été déclarés à l'OFSP, ce qui correspond à une augmentation de 35 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation, qui concerne à nouveau presque uniquement les hommes, s'explique par une multiplication des tests chez les HSH dans les Checkpoints et les autres centres VCT.

ÉTAT DES DONNÉES

En Suisse, la gonorrhée fait l'objet d'une surveillance permanente au moyen du système de déclaration obligatoire depuis 1988. 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 res-

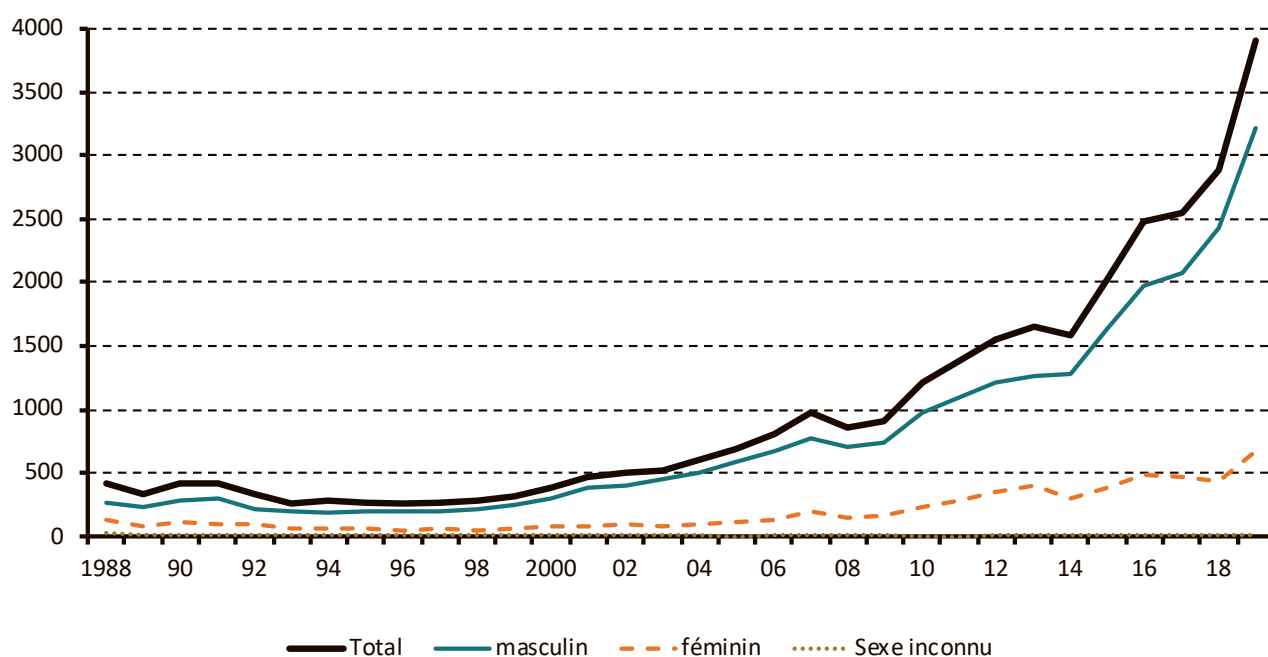
pecter jusqu'ici, cette nouvelle définition entraîne une légère augmentation du nombre de cas. Elle a été appliquée rétroactivement pour le présent rapport. En 2019, 3907 cas confirmés de gonorrhée ont été déclarés à l'OFSP, ce qui correspond à une augmentation de 35 % par rapport à l'année précédente (déclarations tardives prises en considération jusqu'au 30 juin 2020). Le rapport « Surveillance des tests » (dans le présent cahier) suggère que l'augmentation chez les hommes s'explique, cette année encore, par une multiplication des tests dans les Checkpoints et d'autres 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 10. La majorité concernait des hommes (2019 : 88 %). 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 a légèrement augmenté (figure 1). En 2019, l'incidence pour 100 000 habitants s'élevait à 16 pour les femmes et à 75 pour les hommes.

Figure 1

Cas confirmés de gonorrhée, par sexe et par année de diagnostic, depuis le début du relevé, 1988-2019



RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Pour l'ensemble de la Suisse et les deux sexes confondus, l'incidence s'élevait à 45 pour 100 000 habitants en 2019. Toutefois, avec une fourchette allant de 26 à 95 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. Le contexte urbain offre un accès plus facile non seulement au diagnostic médical mais également aux rapports sexuels payants et, de manière générale, à un plus grand nombre de partenaires sexuels, surtout pour les personnes appartenant aux minorités sexuelles [1, 2]. Les incidences les plus basses se trouvent dans les régions principalement rurales de la Suisse orientale, du Mittelland et de la Suisse centrale.

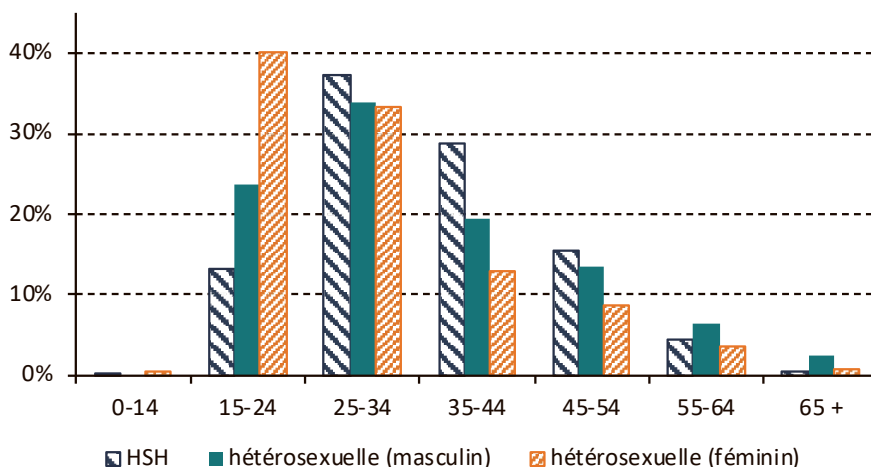
Tableau 1

Incidence des diagnostics de gonorrhée pour 100 000 habitants, par grande région¹ de l'OFS et par année de diagnostic, 2014-2019

Année du diagnostic	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Suisse	19,3	24,3	29,4	30,2	33,9	45,3
Région lémanique	22,6	27,5	32,7	41,2	39,1	46,4
Espace Mittelland	12,2	12,5	19,0	18,0	19,9	26,5
Suisse du Nord-Ouest	19,4	30,7	29,8	24,5	27,1	42,0
Zurich	30,7	44,7	55,2	55,7	70,8	94,5
Suisse orientale	11,2	13,9	16,0	15,6	17,3	26,5
Suisse centrale	20,6	20,1	23,9	22,3	24,1	31,5
Tessin	17,4	9,9	15,2	18,9	24,3	31,0

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 2015 à 2019 réunis pour des raisons statistiques)



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

RÉPARTITION PAR ÂGE

Au moment du diagnostic de gonorrhée, l'âge médian des femmes, établi pour les cinq dernières années, se situait à 27 ans ; autrement dit, la moitié d'entre elles avaient moins de 27 ans, et l'autre moitié 27 ans ou plus. 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 cinq à sept ans à celui des femmes.

VOIE D'INFECTION

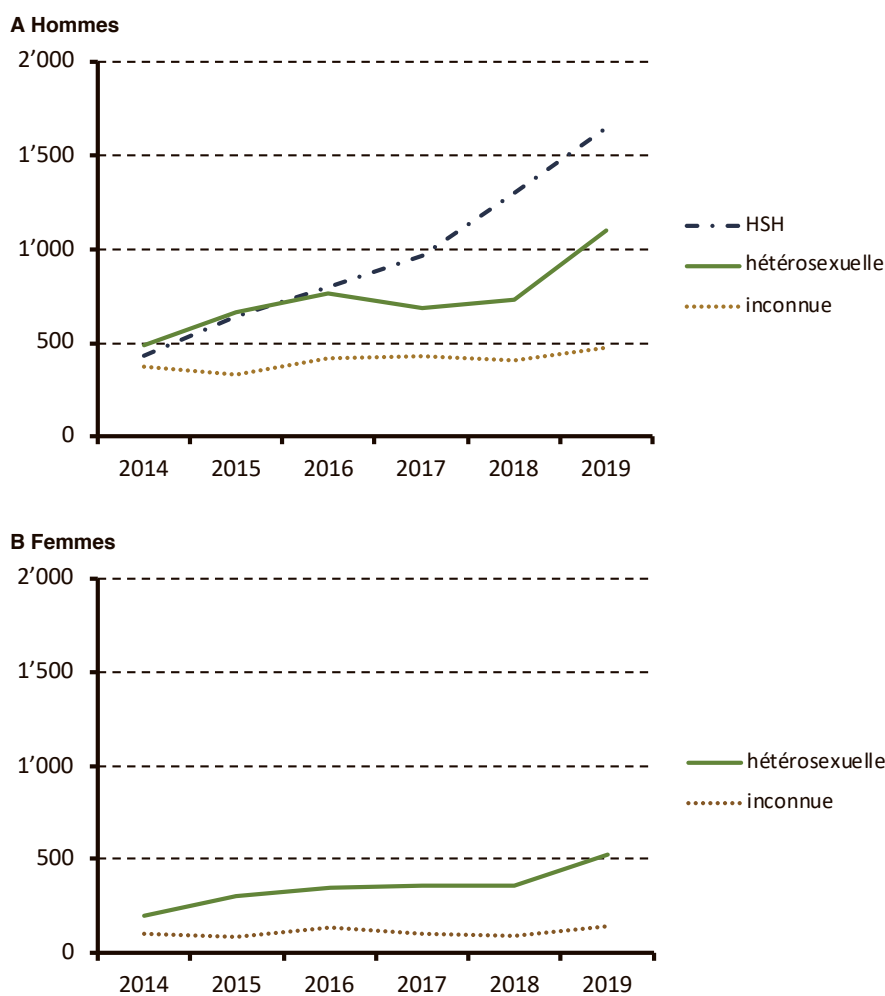
En 2019, 42 % des cas déclarés concernaient des rapports sexuels entre hommes, 42 % des relations hétérosexuelles et 0,3 % des relations sexuelles entre femmes ; la voie d'infection des 16 % restants n'était pas connue (figure 3, tableau 2). Si l'on considère uniquement les cas **dont la voie d'infection est connue**, le pourcentage de HSH atteignait 50 %, égal à celui des personnes infectées par voie hétérosexuelle. Les HSH qui, selon les estimations, ne représentent pas plus de 3 % des hommes sexuellement actifs [3] en Suisse sont donc touchés par la gonorrhée de manière disproportionnée. En comparaison régionale, la proportion de HSH est nettement plus élevée 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 [3].

Dans le groupe des personnes infectées par voie hétérosexuelle, les femmes représentaient 32 % des cas. Le pourcentage de HSH parmi les hommes dont la voie d'infection est connue a considérablement augmenté au cours des dernières années, passant de 47 % en 2014 à 60 % en 2019 (figure 3). Cette évolution s'explique par le nombre croissant de cas dans ce groupe, qui a été multiplié par 3,8 depuis 2014, alors que le

nombre d'hommes infectés par voie hétérosexuelle n'a augmenté que d'un facteur de 2,2 durant la même période. L'évolution du nombre de cas chez les

HSH peut s'expliquer presque totalement par l'augmentation et l'expansion des tests (voir le rapport « Surveillance des tests » dans le présent cahier).

Figure 3
Cas confirmés de gonorrhée chez les hommes et les femmes, par voie d'infection¹ et par année de diagnostic, 2014–2019



¹ HSH : rapports sexuels entre hommes

NATIONALITÉ

Parmi les cas de gonorrhée dont la nationalité était connue pour 2019, près de 72 % étaient des Suisses (tableau 3), seulement un peu moins que la valeur statistiquement attendu de 75 % (proportion de personnes ayant la nationalité suisse dans la population résidente de la Suisse [4]). Ces dernières années, la proportion des Suisses a varié selon le sexe et les voies d'infection. Si l'on prend en compte uniquement les cas avec mention de la nationalité, la proportion la plus élevée de personnes étrangères se trouvait chez les femmes hétérosexuelles. Cela s'explique par le fait que la gonorrhée est bien plus fréquente chez les femmes actives dans le commerce du sexe que chez les autres et que les femmes qui travaillent dans ce secteur en Suisse sont presque exclusivement étrangères [5].

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 (86 %). S'agissant des HSH, le pourcentage de gonorrhées contractées en Suisse était plus élevé et variait selon la nationalité : il était de 94 % chez les Suisses et de 88 % chez les étrangers. Ces pourcentages (différents de ceux du tableau 4) se rapportent aux cas avec indication du lieu d'infection ; cette indication manquait dans certains sous-groupes (jusqu'à un quart des cas), ce qui limite la fiabilité de l'analyse.

TYPE DE RELATION SEXUELLE

La grande majorité (89 %) des femmes a été infectée par un partenaire connu, 8 % par un partenaire anonyme et 3 % lors de relations sexuelles tarifées. Chez les hommes, le pourcentage de partenaires anonymes a été plus important : 58 % des hommes infectés lors de relations hétérosexuelles connaissaient leur partenaire et 27 % ne la connaissaient pas ; 15 % ont été infectés lors de relations sexuelles tarifées. Chez les HSH, le partenaire était connu dans 56 % des cas et anonyme dans 43 % des cas. Dans 2 % des cas, il s'agissait de rela-

Tableau 2Cas confirmés de gonorrhée, par voie d'infection et par grande région¹ de l'OFS, 2018-2019

Voie d'infection:	hétérosexuelle		MSM ²	inconnue		
	N	%		N	%	
Suisse	1 624	41,6 %	1647	42,2 %	635	16,3 %
Région lémanique	292	37,8 %	352	45,6 %	128	16,6 %
Espace Mittelland	257	51,2 %	154	30,7 %	91	18,1 %
Suisse du Nord-Ouest	257	52,1 %	159	32,3 %	77	15,6 %
Zurich	461	31,7 %	779	53,5 %	216	14,8 %
Suisse orientale	168	53,5 %	86	27,4 %	60	19,1 %
Suisse centrale	128	49,4 %	91	35,1 %	40	15,4 %
Tessin	61	55,5 %	26	23,6 %	23	20,9 %

¹ Pour la définition des grandes régions de l'OFS, voir l'annexe² HSH: rapports sexuels entre hommes**Tableau 3**

Cas confirmés de gonorrhée, par nationalité, voie d'infection et sexe, 2019

Voie d'infection: Sexe:	hétérosexuelle				MSM ¹	
	féminin		masculin		N	%
	N	%	N	%		
Nationalité						
suisse	331	63,0 %	642	58,4 %	1045	63,4 %
européenne	96	18,3 %	148	13,5 %	224	13,6 %
africaine	13	2,5 %	33	3,0 %	13	0,8 %
autre	30	5,7 %	78	7,1 %	163	9,9 %
inconnue	55	10,5 %	198	18,0 %	202	12,3 %
Total	525	100,0 %	1099	100,0 %	1647	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'infection et la nationalité, 2019

Voie d'infection: Nationalité:	hétérosexuelle				HSH ¹			
	suisse		étranger		suisse		étranger	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lieu de l'infection								
Suisse	738	75,8 %	459	70,5 %	840	80,4 %	398	66,1 %
étranger	113	11,6 %	77	11,8 %	58	5,6 %	54	9,0 %
inconnu	122	12,5 %	115	17,7 %	147	14,1 %	150	24,9 %
Total	973	100,0 %	651	100,0 %	1045	100,0 %	602	100,0 %

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

tions sexuelles tarifées. Ces pourcentages (différents de ceux du tableau 5) se rapportent aux **cas avec indication de la source d'infection**; à noter que cette indication manquait jusque dans

un tiers des cas selon les sous-groupes, ce qui limite la fiabilité de l'analyse. La forte proportion de cas où la voie d'infection est inconnue chez les hommes renvoie elle aussi au fait qu'il est encore

difficile de parler couramment de questions sexuelles, pas seulement d'homosexualité mais aussi de sexe tarifé, sujet délicat du fait de la stigmatisation sociale qu'il induit [6,7].

Tableau 5

Type de relation sexuelle avec le partenaire infectieux probable chez les personnes avec gonorrhée confirmée, selon la voie d'infection et le sexe, 2019

Voie d'infection: Sexe:	hétérosexuelle				HSH ¹	
	féminin		masculin		N	%
	N	%	N	%		
Type de relation sexuelle						
partenaire connu	397	75,6%	494	44,9%	573	34,8%
partenaire anonyme	37	7,0%	233	21,2%	435	26,4%
relations sexuelles tarifées	13	2,5%	125	11,4%	15	0,9%
inconnue	78	14,9%	247	22,5%	624	37,9%
Total	525	100,0%	1099	100,0%	1647	100,0%

¹ HSH: rapports sexuels entre hommes

SYNTHÈSE

Le nombre de cas de gonorrhée confirmés a augmenté de plus d'un tiers en 2019 par rapport à l'année précédente, mais principalement chez les hommes, alors qu'il a seulement évolué selon les fluctuations annuelles chez les femmes. Les diagnostics ont été en grande majorité posés chez les hommes, dont plus de la moitié chez des HSH. Près de trois

quarts des diagnostics de gonorrhée concernaient des ressortissants suisses pour qui, dans plus de 80 % des cas, le lieu d'infection présumé était la Suisse. Les cas ont de loin augmenté le plus chez les HSH. Cette augmentation s'explique de manière avérée en majeure partie par l'augmentation et l'expansion des tests (voir le rapport « Surveillance des tests » dans le présent cahier).

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

- Farmer GW, Blosnich JR, Jabson JM, Matthews DD (2016). Gay Acres – Sexual Orientation Differences in Health Indicators Among Rural and Non-rural Individuals. *J Rural Health*; 32(3):321–331
- Vlahov D & Galea S (2013). Urbanization, Urbanicity, and Health. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*; 79:S1–S12
- 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*; 95(4):285–291
- Office fédéral de la statistique (2019). [Évolution des données démographiques, 1950–2018](#). <https://www.bfs.admin.ch>
- Vernazza P, Rasi M, Ritzler M, Dost F, Stoffel M, Aebi-Popp K, Hauser CV, Esson C, Lange K, Risch L, Schmidt AJ (2020). The Swiss STAR trial – An Evaluation of Target Groups for STI Screening in the Sub-sample of Women. *Swiss Med Wkly (sous-press)*
- O'Connell Davidson J (1998). *Prostitution, Power, and Freedom*. Ann Arbor: University of Michigan Press
- Gerheim U (2012). *Die Produktion des Freiers. Macht im Feld der Prostitution*. Bielefeld: transcript Verlag

La chlamydie en Suisse, situation en 2019

En 2019, 12 374 cas confirmés de chlamydie ont été déclarés à l'OFSP, soit 11 % de plus que l'année précédente.

ÉTAT DES DONNÉES

En Suisse, la chlamydie fait l'objet d'une surveillance permanente au moyen du 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. Pour 2019, 12 374

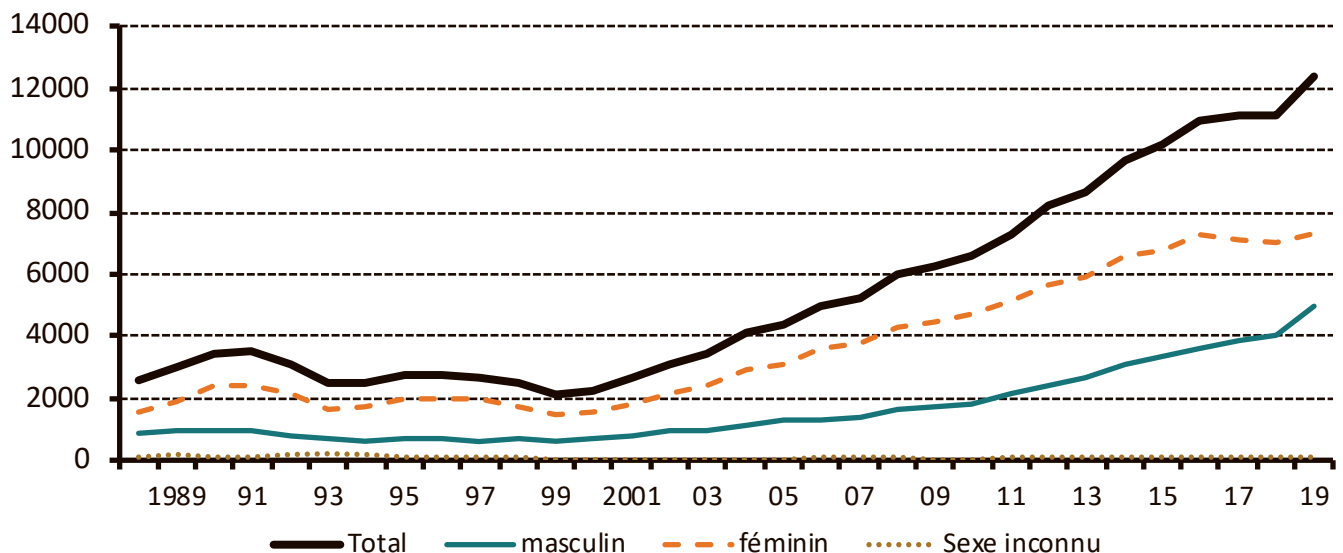
cas de chlamydie confirmés par les laboratoires ont été déclarés, soit 11 % de plus que l'année précédente, avec 11 111 cas (déclarations tardives prises en considération jusqu'au 30 juin 2020). Excepté en 2018, le nombre de déclarations a augmenté d'environ 600 chaque année depuis 2000.

SEXE

La majorité des cas confirmés de chlamydie concernaient des femmes

bien que cette proportion par rapport au nombre total de cas ait baissé ces dernières années (2019 : 59 %, voir figure 1). Depuis 2000, on observe, pour les deux sexes confondus, une multiplication par 5,6 du nombre de cas, soit 4,7 pour les femmes et 7,3 pour les hommes. En 2019, l'incidence pour 100 000 habitants s'élevait à 168 pour les femmes et à 116 pour les hommes.

Figure 1
Cas confirmés de chlamydie par sexe depuis le début du relevé, 1988–2019



RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Pour l'ensemble de la Suisse et les deux sexes confondus, l'incidence s'élevait à 143 pour 100 000 habitants en 2019. On observe toutefois d'importantes disparités entre les régions, avec une fourchette allant de 104 à 195 cas pour 100 000 habitants (tableau 1). Les inci-

dences les plus élevées concernaient la grande région de Zurich et la région lémanique, où se situent les plus grands centres urbains de Suisse. Le contexte urbain offre un accès plus facile non seulement au diagnostic médical mais également aux rapports sexuels tarifés et, de manière générale, à un plus

grand nombre de partenaires sexuels, surtout pour les personnes appartenant aux minorités sexuelles [1, 2]. Les incidences les plus basses se trouvent dans les régions principalement rurales de la Suisse centrale et de la Suisse orientale.

Table 1

Incidence des diagnostics de chlamydie pour 100 000 habitants, par grande région¹ de l'OFSP et par année de diagnostic, 2014–2019

Année du diagnostic	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Suisse	117,5	122,1	129,9	130,8	129,9	143,2
Région lémanique	152,2	153,0	158,8	163,9	156,8	179,4
Espace Mittelland	93,1	103,7	113,0	106,1	105,6	117,8
Suisse du Nord-Ouest	115,4	123,9	126,1	123,4	120,8	130,2
Zurich	152,2	155,0	159,3	168,7	172,6	195,4
Suisse orientale	88,0	92,0	102,9	105,2	96,2	108,2
Suisse centrale	87,8	83,6	106,0	103,3	111,8	104,4
Tessin	114,7	121,6	118,8	117,3	134,1	131,4

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

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 avaient moins de 24 ans et l'autre moitié étaient plus âgées. La plupart des cas concernait les 15 à 24 ans (figure 2). Au moment du diagnostic, l'âge médian des hommes était de cinq 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.

Trois explications à la forte proportion de jeunes femmes peuvent être avancées : durant les premières années de fertilité, le tractus génital est plus sensible aux infections à *Chlamydia* en raison de l'expansion de l'épithélium depuis le canal cervical en direction de l'exocol (éctopie du col de l'utérus) [3]. Par ailleurs, une immunité partielle contre les Chlamydias n'est pas encore acquise [4]. Enfin, le nombre de partenaires sexuels est en moyenne plus élevé que par la suite [5].

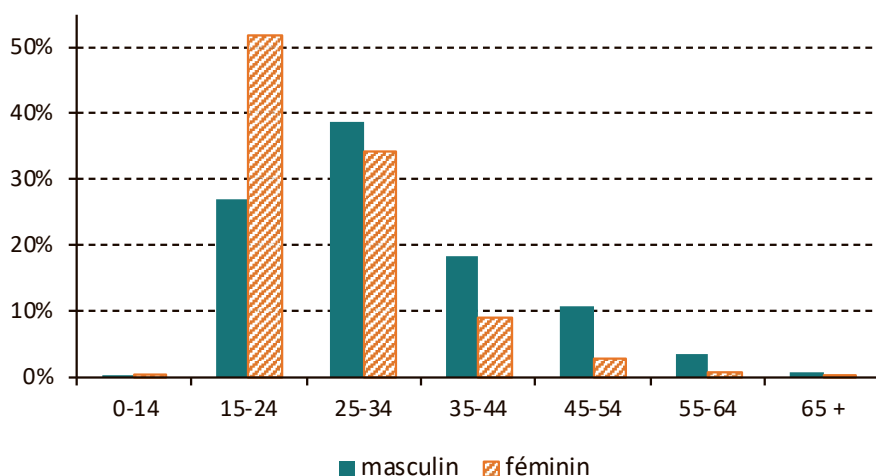
SYNTHÈSE

Le nombre total de cas confirmés par laboratoire et, partant, l'incidence des diagnostics de chlamydie ont continué d'augmenter en 2019 selon la tendance observée ces dernières années. Environ deux cas sur trois concernaient des femmes, avec tout de même un léger recul de la proportion de femmes. Une constante : les femmes jeunes sont toujours les plus touchées. Malgré l'absence de chiffres concernant l'ensemble des tests effectués, l'OFSP suppose que l'augmentation tendancielle constatée depuis de nombreuses années ainsi que l'accroissement relatif du nombre de cas chez les hommes sont principalement dus à l'augmentation du nombre de tests, plus marquée depuis 2016 aussi chez les hommes.

CONTACT

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

Figure 2
Répartition des personnes présentant une chlamydie confirmée, par âge et par sexe
(Cas des années 2015 à 2019 réunis pour des raisons statistiques)



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

- Farmer GW, Blosnich JR, Jabson JM, Matthews DD (2016). Gay Acres – Sexual Orientation Differences in Health Indicators Among Rural and Non-rural Individuals. *J Rural Health*; 32(3):321–331
- Vlahov D & Galea S (2013): Urbanization, Urbanicity, and Health. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*; 79:S1–S12
- Buttram VC, Reiter RC (1981): Uterine Leiomyomata: Etiology, Symptomatology, and Management. *Fertil Steril*; 36(4):433–445
- Batteiger BE, Xu F, Johnson RE, Rekart M (2010). Protective Immunity to Chlamydia trachomatis Genital Infection: Evidence from Human Studies. *J Infect Dis*; 201(S2):S178–S189
- Mercer CH, Tanton C, Prah P, Erens B, Sonnenberg P, Clifton S, Macdowall W, Lewis R, Field N, Datta J, Copas AJ, Phelps A, Wellings K, Johnson AM (2013). Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Lancet*; 382(9907):1781–1794

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 par l'Aide Suisse contre le Sida auprès de ces personnes pour la première fois en mai 2017 et renouvelée depuis à intervalles annuels.

ÉTAT DES DONNÉES

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 des autres infections sexuellement transmissibles (IST) directement auprès des laboratoires; il fallait s'adresser aux 25 centres (état fin 2019) 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 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 (**B**eratungs- und **D**atenerfassungssystem, outil de conseil et de traitement 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.

Le système BerDa a été réorganisé avec le passage à l'an 2020. Dès septembre 2019, quatre centres ont fait office de centres VCT pilotes en testant le nouveau système. Bien que ces chiffres soient également disponibles sous forme agrégée, il existe quelques différences systématiques par rapport aux années précédentes. Une restriction supplémentaire apparaît dans la non-ex-

haustivité des données de BerDa de 2019 par le fait que les personnes particulièrement exposées au VIH ne sont plus systématiquement recensées dans BerDa, car elles peuvent participer au programme et projet de recherche national [SwissPrEPared](#). Ce programme leur fournit des médicaments pour se protéger contre le VIH. Depuis avril et jusqu'à fin 2019, environ 1000 personnes, principalement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), ont participé à cette étude [2]. Comme la surveillance des tests reposera à l'avenir sur des données provenant de deux sources différentes, il conviendra d'éviter d'éventuels doublons. Malgré les limites décrites, les données du système BerDa montrent clairement une hausse constante du nombre de tests de dépistage VIH et syphilis réalisés dans les centres VCT suisses entre 2008 et 2019 (figures 1 et 2). En 2019, près de 25 000 tests VIH et plus de 14 000 tests syphilis ont été réalisés; il s'agissait, pour le VIH, de tests

rapides dans la majorité des cas. S'y ajoutent plus de 1000 tests de VIH et syphilis respectivement, effectués dans le cadre de SwissPrEPared (information personnelle, D^r méd. H.-B. Hampel). Par rapport à 2011, le nombre de tests enregistrés chez les HSH a quadruplé; pour les autres hommes et pour les femmes, ce facteur est 1,7. Autrement dit, pour les personnes âgées de 15 à 64 ans, on estime que 10,7 % des HSH, 0,3 % des hommes non HSH et 0,2 % des femmes ont fait un test de dépistage du VIH dans les centres VCT suisses en 2019, et que 6,9 % des HSH, 0,2 % des hommes non HSH et 0,1 % 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 5,6 en 2019. 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 2017 (figure 3). Cette

Figure 1

Nombre de TESTS VIH dans les centres VCT suisses en fonction des groupes d'exposition, 2014–2019

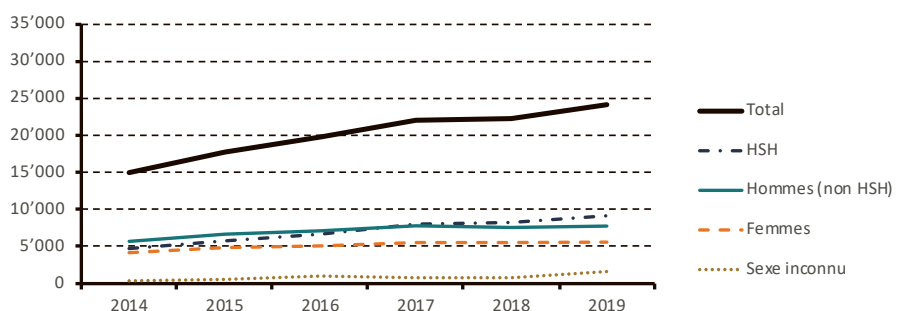


Figure 2
Nombre de TESTS SYPHILIS dans les centres VCT suisses en fonction des groupes d'exposition, 2014–2019

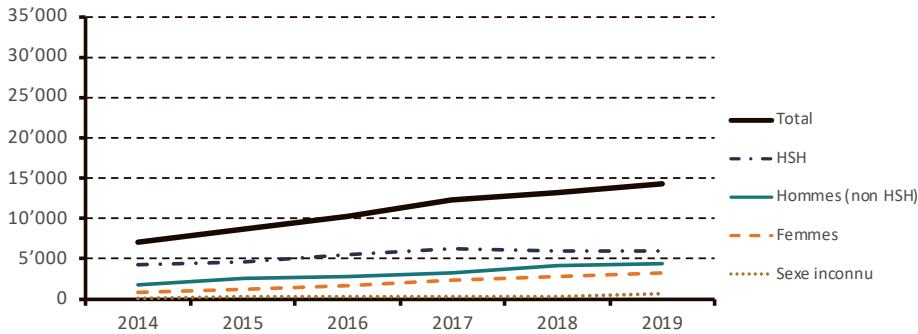
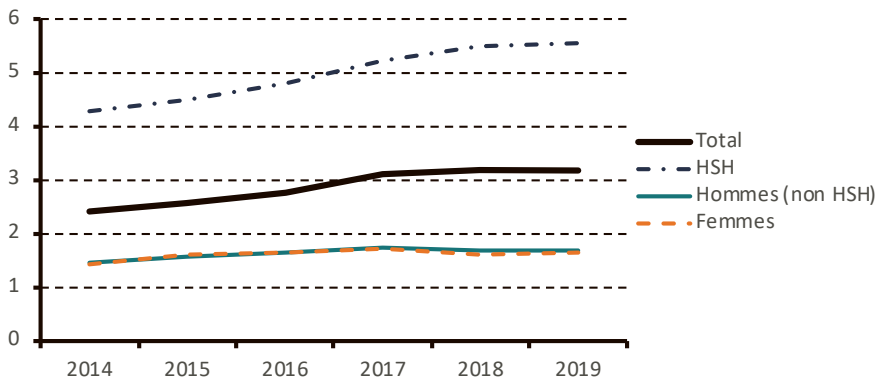
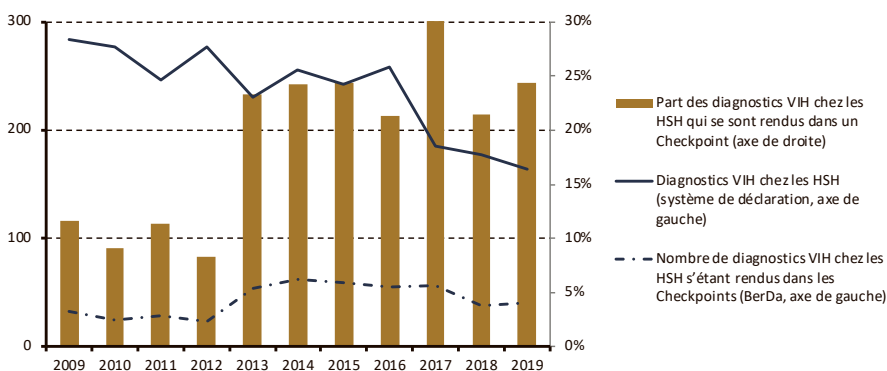


Figure 3
NOMBRE MOYEN DE TESTS VIH PRATIQUÉS AU PRÉALABLE, selon les indications fournies par les clients aux centres VCT suisses, par groupes d'exposition, 2014–2019*



*depuis septembre, données des quatre centres pilotes non comprises

Figure 4
Diagnostics de VIH chez les HSH, récapitulatif des données de déclaration et de BerDa, 2009–2019



hausse indique que les campagnes de dépistage de l'Aide Suisse contre le Sida se sont établies, et ont modifié l'attitude face aux dépistages.

Selon l'OFSP, ces données indiquent que la fréquence des tests VIH chez les HSH a continué à augmenter en 2019. Le léger aplatissement de la courbe chez les HSH et dans l'absolu est probablement dû au fait que de nombreux HSH particulièrement exposés au VIH et se faisant donc tester souvent ne sont plus enregistrés via le système BerDa mais via SwissPrEPared. Il convient toutefois de préciser que la moitié environ de ces tests ont été effectués dans des cabinets médicaux privés [3, 4] 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 deux centres pour travailleuses du sexe à Zurich et à Bâle, de quatre grands hôpitaux, de treize autres centres de test VIH et d'un cabinet médical privé.

Parmi les résidents suisses ayant participé, en 2017, à l'Enquête européenne en ligne sur la sexualité entre hommes (EMIS-2017), 27 % affirmaient avoir effectué leur dernier test VIH dans un Checkpoint [4]. Si l'on ne considère que les tests VIH positifs confirmés, il ressort que, sur les 164 diagnostics de VIH enregistrés dans le système de déclaration chez les HSH en 2019, 40 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 24 % pour l'année 2019.

Jusqu'à fin 2016, il y a eu en Suisse deux campagnes destinées aux HSH : « Break the Chains » qui, depuis 2012, invitait à passer un test VIH au mois de mai, et « Stop Syphilis » qui, depuis 2011, appelait à pratiquer un test de dépistage de la syphilis au mois d'octobre. En 2017, l'ordre de ces campagnes menées par l'Aide Suisse contre le Sida [5] a été inversé : des tests gratuits de dépistage de la syphilis, de la chlamydie et de la gonorrhée ont été proposés pour la première fois gratuitement 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 et en 2019; toutefois, les tests IST n'étaient plus gratuits, mais coûtaient 30 francs en 2018 et, pour les per-

sonnes de plus de 26 ans, 50 francs en 2019. Étant donné les prix habituellement pratiqués (autour de 500 francs), les économies réalisées restent substantielles et déterminantes pour la réussite

syphilis, les données des centres VCT n'ont pas montré un changement dans la fréquence de la syphilis active chez les HSH testés. Cela signifie qu'il n'y a pas d'augmentation générale récente (dans les trois dernières années) de cette maladie dans la population HSH en Suisse, comme pourrait le suggérer les données de la déclaration obligatoire.

La figure 6 montre clairement l'augmentation massive des examens de frottis pour dépister la gonorrhée et la chlamydie, particulier chez les HSH. En 2019, près de 35 000 frottis individuels ont été documentés dans le système BerDa. *S'y ajoutent plus de 3 000 frottis effectués dans le cadre de SwissPREPARED (informations personnelles, D^r méd. H.-B. Hampel). La proportion de tests positifs de gonorrhée et chlamydie parmi les HSH testés était donc constante entre 2014 et 2019.

L'augmentation des diagnostics de gonorrhée chez les HSH (voir « La gonorrhée en Suisse, situation en 2019 ») s'explique donc principalement par l'augmentation du nombre de tests.

CONTACT

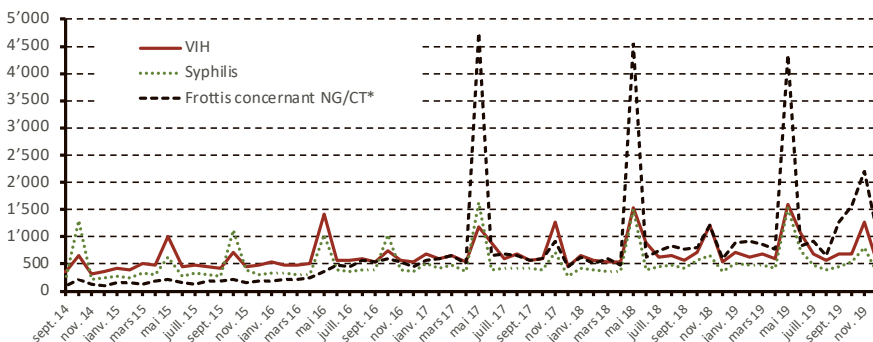
Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

BIBLIOGRAPHIE

- <https://www.lovelife.ch/fr/centres-de-conseil>
- <https://www.swissprepared.ch/fr>
- The EMIS Network (2013). EMIS-2010 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Findings from 38 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, p. 65
- The EMIS Network (2019). EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control
- <https://aids.ch/fr/nos-activites/ce-que-nous-faisons/campagnes/>
- Schmidt AJ, Rasi M, Esson C, Christinet V, Ritzler M, Lung T, Hauser CV, Stoeckle M, Jouinot F, Lehner A, Lange K, Konrad T, Vernazza P (2020). The Swiss STAR trial – An Evaluation of Target Groups for STI-Screening in the Sub-sample of Men. *Swiss Med Wkly (sous-presse)*
- Vernazza P, Rasi M, Ritzler M, Dost F, Stoffel M, Aebi-Popp K, Hauser CV, Esson C, Lange K, Risch L, Schmidt AJ (2020). The Swiss STAR trial – An Evaluation of Target Groups for STI Screening in the Sub-sample of Women. *Swiss Med Wkly (sous-presse)*

Figure 5

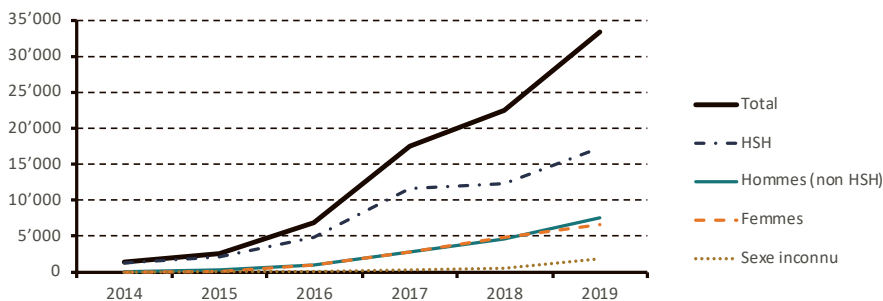
Tests VIH et SYPHILIS MENSUELS et nombre de FROTTIS NG/CT* chez les HSH réalisés dans les centres VCT suisses, 2014–2019



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

Figure 6

Nombre de FROTTIS pratiqués pour la GONORRÉE et la CHLAMYDIOSE dans les centres VCT suisses, 2014–2019



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 l'étude STAR [6, 7] 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 » en

2019, près de 4500 frottis ont été effectués (un peu moins qu'en 2017, alors que l'étude STAR courait en même temps). Comme on pouvait s'y attendre, cette expansion a conduit, dans un premier temps, à une hausse des diagnostics correspondants, qui autrement seraient restés non détectés. Le point le plus notable est le fait que le rapport entre le nombre de diagnostics positifs et celui du nombre de tests est resté stable malgré l'expansion massive du dépistage de la gonorrhée et de la chlamydie. En ce qui concerne la

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Argovie		5726907

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
48/2020