

# Activités cantonales 2024 de lutte contre la tuberculose

Rapport du Centre de compétence tuberculose  
de la Ligue pulmonaire suisse

LIGUE PULMONAIRE SUISSE

LUNGENLIGA SCHWEIZ  
LIGUE PULMONAIRE SUISSE  
LEGA POLMONARE SVIZZERA  
LIA PULMUNARA SVIZRA



Donneur d'ordre	OFSP
Responsabilité du projet	Service tuberculose LPS
Autrice	LPS: Melody Schmid (MSC)
Version	<b>V5</b>

## Historique des modifications

Date	Version	Auteur
17.09.2025	Version 2023 adaptée	LPS/MSC
17.09.2025	Analyse de l'enquête en ligne	LPS/SST
23.09.2025	Réception des données RespiGO (délai technique)	LPS/analytixgroup
29.09.2025	Données corrigées et en état pour l'analyse	LPS/analytixgroup
30.10.2025	Analyse des données finalisée et graphiques réalisés	LPS/MSC
04.11.2025	Textes finalisés	LPS/MSC
26.11.2025	Formatage des graphiques et contrôle du contenu	LPS/MSC
02.12.2025	Relecture et corrections Otto Schoch	LPS/OSC
03.12.2025	Relecture et corrections Timo Friedli	LPS/TFR
17.12.2025	Intégration des commentaires de l'OFSP et version finale	LPS/MSC

## Glossaire

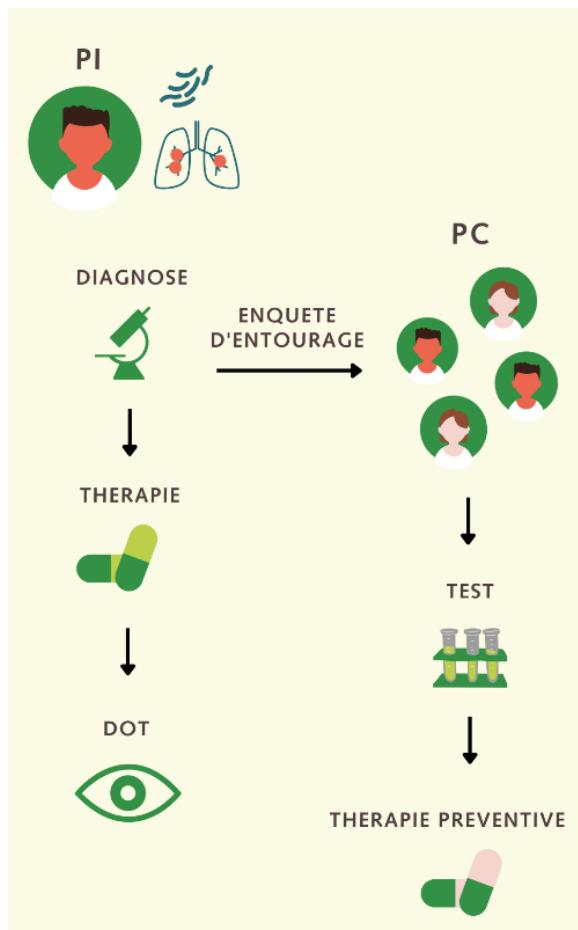
Abréviation/Terme	Signification
PI	Patient-e index (défini en masculin dans ce rapport)
DOT	Directly Observed Therapy, français: traitement directement supervisé
EE	Enquête d'entourage
IGRA	Interferon Gamma Release Assay, français: test de libération de l'interféron gamma
ITB	Infection tuberculeuse
LPS	Ligue pulmonaire suisse
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMC	Office du médecin cantonal
OMS	Organisation mondiale de la santé
PC	Personne contact
PDMS	Patient Data Management System, français : Système de gestion des données des patient-e-s
SCTB	Services cantonaux spécialisés pour la tuberculose
TB	Tuberculose (maladie)
TCT	Test cutané à la tuberculine selon Mantoux
VOT	Video Observed Therapy, français: traitement supervisé par vidéo

## Table des matières

1	Introduction .....	4
2	Méthodologie .....	5
3	Chiffres clés du travail des services spécialisés pour la tuberculose .....	6
3.1	Utilisations des documents d'informations fournis par la LPS .....	7
3.2	Prestations des services cantonaux spécialisés pour la tuberculose .....	8
4	Statistique nationale des cas de tuberculose et analyse des enquêtes d'entourage .....	11
4.1	Cas de tuberculose déclarés et nombre d'enquêtes d'entourage.....	11
4.2	Localisation de la tuberculose .....	13
4.3	Répartition par âge des patients index avec enquête d'entourage.....	13
4.4	Statut bactériologique des patients index pulmonaires.....	14
4.5	Étendue des enquêtes d'entourage .....	15
4.6	Comparaison des enquêtes d'entourage au niveau cantonal .....	16
4.7	Données complémentaires générales des personnes de contact provenant d'une requête de l'OMS .....	18
4.8	Résultats des personnes testées dans le cadre des enquêtes d'entourage .....	20
4.9	Traitements des personnes contacts infectées et nombre de personnes contacts atteintes de tuberculose .....	22
5	Résultats concernant les traitements directement supervisés et supervisés par vidéo .....	24
6	Remarque finale.....	25

## 1 Introduction

La tuberculose (TB) est une maladie infectieuse transmissible due à une bactérie, dont la déclaration est obligatoire en Suisse. Un diagnostic de tuberculose n'implique ainsi pas uniquement la personne malade (patient index ou PI), mais aussi son entourage. Les personnes qui ont été en contact étroit avec le PI sont appelées personnes contacts (PC). En raison de la transmission possible à l'entourage, la TB entraîne également des répercussions sur la santé publique, dont la Confédération et les cantons sont les garants en Suisse. Le graphique 1 présente les différentes étapes de la lutte contre la tuberculose et de la prévention de cette dernière, sous une forme simplifiée.



**Graphique 1:** Étapes de la lutte contre la tuberculose et de la prévention de cette dernière en Suisse. La branche de gauche représente le diagnostic et le traitement des patients index (PI) malades. La branche de droite peut être qualifiée d'enquête d'entourage (EE) dans son ensemble. Ce travail est mené par les services cantonaux spécialisés pour la tuberculose (SCTB). Les personnes contacts (PC) exposées à un risque élevé de contagion sont soumises à un test de dépistage de l'infection tuberculeuse (ITB). En cas de test positif, un traitement préventif est proposé à l'issue d'une évaluation des bénéfices et des risques.

### Déroulement chez les patients index (PI)

Le PI reçoit un traitement contre la TB, conformément aux directives du [Manuel national de la tuberculose](#), un guide pour les professionnels de santé (dernière version révisée en octobre 2024). Dans certains cas, un traitement directement supervisé (DOT) ou supervisé par vidéo (VOT) est prescrit. Ce point est détaillé au chapitre 5. Une enquête d'entourage (EE) est lancée dès que possible après le diagnostic d'une forme contagieuse de TB. Cette enquête est organisée et réalisée par les SCTB, sur ordre du médecin cantonal.

### Déroulement de l'enquête d'entourage (EE)

On parle d'infection tuberculeuse (ITB) chez les personnes ayant été en contact (PC) avec un PI et infectées par la bactérie de la tuberculose. Ces personnes ne sont **pas malades**, elles ont une réaction immunologique mesurable après avoir été en contact avec la bactérie. ont seulement été en contact avec la bactérie. L'EE peut être ordonnée après l'identification d'une personne malade. Elle vise à rechercher de telles PC infectées, à les conseiller et à les traiter préventivement de manière appropriée. Dans le cadre d'une EE, deux tests différents peuvent être utilisés pour dépister les PC: le test cutané à la tuberculine (TCT) ou l'IGRA (Interferon Gamma Release Assay ou, plus communément, test sanguin). L'utilisation de ces deux tests est détaillée au chapitre 4. Si des PC sont testées positives à la bactérie de la tuberculose, elles peuvent prendre un traitement préventif afin d'éviter que la maladie ne se déclare. Ce point est détaillé au chapitre 4.8.

### Compétences en matière de lutte contre la tuberculose et de prévention

En Suisse, les mesures de santé publique relèvent de la responsabilité des cantons. Ces derniers, à l'exception de Bâle-Ville, Berne et Zürich, déléguent les mesures concernées à la Ligue pulmonaire cantonale compétente. Les chiffres clés concernant les prestations fournies par les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose (SCTB), en accord avec chaque canton, sont présentés au chapitre 3.1.

L'OFSP charge la LPS, dans le cadre du contrat de prestations pour la gestion du Centre de compétence tuberculose, d'élaborer des lignes directrices et de coordonner les activités des SCTB. L'élaboration du présent rapport annuel sur les activités des SCTB fait partie du contrat de prestations conclu entre l'OFSP et la LPS. Le contrat a été renouvelé en juillet 2023 pour une nouvelle période contractuelle allant jusqu'à juillet 2027. Les données sont en outre présentées et discutées dans le cadre de formations postgrades organisées dans toute la Suisse et lors du symposium Tuberculose de portée internationale. Elles servent également d'instrument d'orientation et de pilotage aux cantons.

L'OFSP demande indépendamment aux médecins cantonaux de lui communiquer les résultats du traitement des patients tuberculeux une fois celui-ci terminé. Dès lors, l'évaluation de ces données incombe à l'OFSP et n'entre donc pas dans le cadre du présent rapport.

## 2 Méthodologie

### Origine des données :

Les données sur les cas de TB sont, en principe, enregistrées dans les systèmes de gestion des données des patient-e-s (PDMS) des SCTB (informations sur les PI, le diagnostic, la bactériologie et le traitement), de même que les données relatives aux EE (informations sur les PC, le lieu de contact et le type de lien avec le cas de tuberculose, ainsi que le résultat du dépistage).

Les données pouvant être collectées individuellement par les SCTB dépendent d'une part, des documents mis à leur disposition (tels que les déclarations de laboratoire ou résultats de traitement), et d'autre part, du contrat de mandat conclu entre les autorités de santé publique concernées et le SCTB (cf. chap. 3.2, fig. 3). Les contrats sont négociés à l'échelle cantonale.

Les données du PDMS RespiGO (concernant les cantons AG, AI, AR, BL, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, TI, UR, VS, ZG) sont exportées via un outil de Business Intelligence par l'entreprise Analytixgroup. Dû à une migration des systèmes de gestion, ces données ont été exportées avec 1 mois de retard.

Les données des cantons utilisant un autre PDMS (à savoir les cantons de BE, BS, FR, GE, NE, SH, TG, VD, ZH) sont demandées chaque année au moyen d'un tableau Excel et intégrées via le même outil de Business Intelligence dans l'évaluation globale de l'ensemble des cantons.

### Corrections et défi des données :

Lorsque cela s'est avéré nécessaire, les données saisies erronées ou incohérentes ont été soumises à un contrôle de plausibilité et corrigées manuellement. Les PI habitant à l'étranger et ceux n'ayant pas pu être rattachés à un canton ont été exclus de l'analyse des données. Afin d'éviter de telles erreurs, la saisie des données a été contrôlée, dans la mesure du possible, par des champs de saisie obligatoires ou prédéfinis dans les PDMS. Cela n'a pas été mis en œuvre dans tous les PDMS, ce qui impacte la qualité des données

disponibles. La saisie des PC extra cantonales n'est pas faite uniformément. Certains SCTB saisissent les analyses qu'ils ont faites pour d'autres SCTB alors que d'autres supposent que ce sont les SCTB d'origine du PI qui doivent les saisir. ZH n'a par exemple pas la possibilité technique d'exporter les résultats de ces PC extra cantonales. L'amélioration de ce point est un but pour les données 2026.

Comme les informations actuellement disponibles dans le système RespiGO ne permettent pas toujours de distinguer les PC testées hors canton et celles testées pour leur propre canton, cette distinction ne figure pas dans le présent rapport. Le nombre total de PC inclut les personnes testées pour d'autres cantons.

#### Informations sur les données présentées dans les tableaux et les graphiques de ce rapport :

Une EE peut être ouverte et ne mener à aucune PC ou mener à des PC qui ne seront finalement pas testées. Ces EE sont nouvellement visibles dans les données 2024 ce qui explique l'affichage d'EE avec 0 PC.

Les données ont été transmises par les SCTB mi-août 2025 et exportées du système PDMS le 23.09.2025. Les chiffres concernant les PI proviennent du site de l'OFSP, « Chiffres Maladies infectieuses », prélevés le 30.09.2025.

Les graphiques ci-dessous se réfèrent – selon l'analyse – à différents groupes de PI:

- ensemble des cas de tuberculose déclarés à l'OFSP (421)
- cas de tuberculose déclarés aux SCTB (400)
- cas de tuberculose incluant une EE (293) ou ensemble des cas pulmonaires (312)

Le nombre total (N) et le groupe de PI correspondant sont indiqués dans le titre des graphiques.

Les données présentées ci-dessous concernent les années 2020 à 2024. Les données ont été traitées et analysées de manière anonyme. Comme convenu contractuellement, la LPS fournit à l'OFSP, dans le présent rapport, des données consolidées sur les résultats des activités des Ligues par canton (DOT/VOT, EE, traitements d'une infection tuberculeuse), ainsi que d'autres données sur le travail de lutte contre la tuberculose en Suisse, qui apportent une valeur ajoutée aux lecteurs du présent rapport.

Ce présent rapport est mis en ligne pendant un an sur le site internet du centre de compétence TB. Les SCTB sont informés par e-mail de cette actualité.

### **3 Chiffres clés du travail des services spécialisés pour la tuberculose**

En septembre 2025, une enquête en ligne a été envoyée aux 16 services spécialisés pour la tuberculose (SCTB) afin de recueillir les données décrites dans ce chapitre 3. Certains SCTB représentent plusieurs cantons et demi-cantons, il existe pour chacun d'entre eux un accord contractuel entre l'Office du médecin cantonal (OMC) et le SCTB. Les données du chapitre 3 décrivent le travail des SCTB en tant qu'unité, contrairement aux données sur les PI et les PC dans les chapitres suivants, qui sont présentées par canton.

Il est réjouissant de constater que le taux de réponse à cette enquête est de 100%. Cela montre que la collaboration entre le Centre de compétence tuberculose et les SCTB est bonne, et que l'échange d'informations est assuré.

Voici comment se nomment les SCTB et quels cantons en font partie :

(Ces données se trouvent sur le site internet du centre de compétence de la tuberculose : Services cantonaux spécialisés dans la tuberculose | Ligue pulmonaire suisse)

Nom SCTB	Cantons représentés
Inselspital TB Fachstelle	BE
Kantonsärztlicher Dienst Basel-Stadt	BS
LLAG = Lungenliga Aargau	AG, BL
LLGR = Lungenliga Graubünden	GR
LLO = Lungenliga Ostschweiz	AI, AR, GL, SG
LLTGSH = Lungenliga Thurgau-Schaffhausen	SH, TG
LLSO = Lungenliga Solothurn	SO
LLZCH = Lungenliga Zentralschweiz	LU, NW, OW, SZ, UR, ZG
LPFR = Ligue pulmonaire Fribourgeoise	FR
LPGE = Ligue pulmonaire Genevoise	GE
LPJU = Ligue pulmonaire Jurassienne	JU
LPNE = Ligue pulmonaire Neuchâteloise	NE
LPTI = Lega pulmonare Ticinese	TI
LPVD = Ligue pulmonaire Vaudoise	VD
LPVS = Ligue pulmonaire Valaisanne	VS
Verein Lunge Zürich	ZH

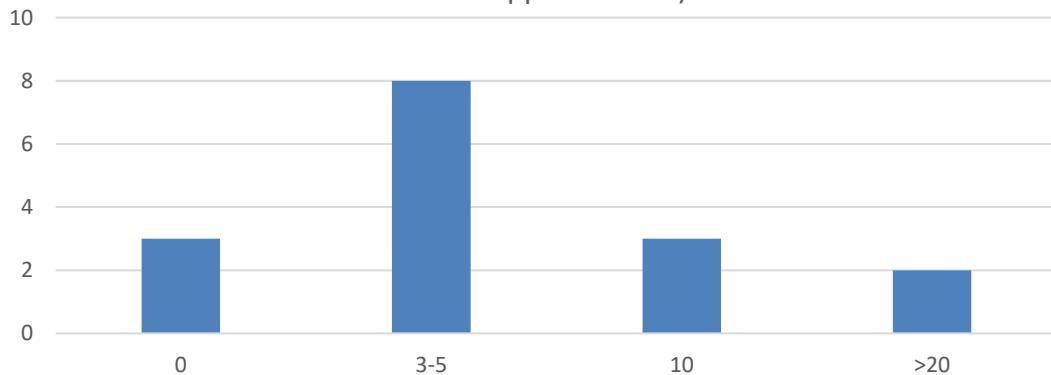
### 3.1 Utilisations des documents d'informations fournis par la LPS

Il est intéressant pour le centre de compétence TB de connaître l'utilisation des documents mis à disposition des SCTB destinés à leur clientèle.

14 des 16 SCTB ont indiqué avoir lu le **rapport d'activités cantonales 2023** qui leur a été transmis en fin d'année 2024.

La **brochure de la LPS Tuberculose** est disponible sur le site de la LPS et peut-être commandée en format papier. Une nouvelle version sera disponible en janvier 2026.

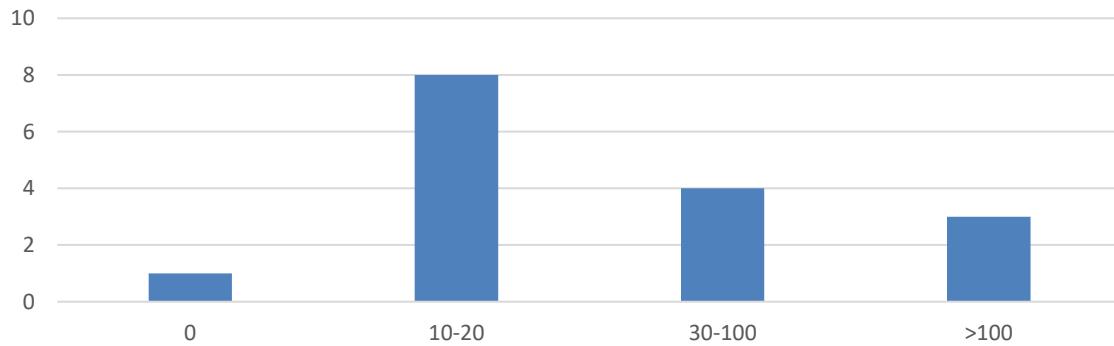
Fig.1: Combien de fois remettez-vous la brochure papier sur la maladie "Tuberculose" de la Ligue pulmonaire suisse (par an, estimation approximative) ? N=16



La figure 1 indique la fréquence à laquelle cette brochure est transmise au public. Il apparaît que cette brochure n'est pas connue de tous les SCTB (ceux qui ne sont pas liés à une ligue pulmonaire cantonale). Ceci est maintenant corrigé et la nouvelle version leur sera transmise.

Le document digital **FAQ Tuberculose** (frequently asked questions), disponible en 20 langues, est largement utilisé et transmis comme synthétisé dans la figure 2 ci-dessous. Seul un SCTB indique ne pas l'avoir transmis. D'une manière générale, les SCTB transmettent ce document aux PI et aux PC infectés.

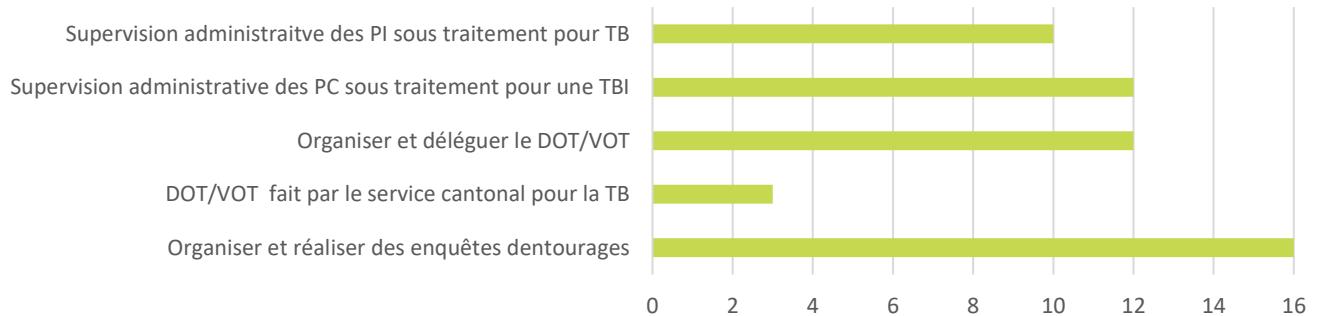
Fig. 2: Combien de fois transmettez-vous le document digital "FAQ Tuberkulose" de la Ligue pulmonaire suisse (par an, estimation approximative)? N=16



### 3.2 Prestations des services cantonaux spécialisés pour la tuberculose

Tous les SCTB sont chargés de réaliser des EE dans le cadre de leur mandat de prestations (fig. 3). Les autres missions des SCTB peuvent varier et sont décrites dans la figure 3.

Fig. 3: Quelles tâches vous sont mandatées par le Service de la santé publique?  
N=16



12 SCTB organisent ou délèguent un DOT (traitement directement supervisé) ou un VOT (traitement supervisé par vidéo) à des partenaires externes et seuls 3 SCTB s'en chargent en partie eux-mêmes (LPFR, LPGE et LLO).

Il n'y a que la LPGE qui utilise dans certains cas le VOT.

La supervision administrative pour les traitements TB et ITB est majoritairement une tâche allouée aux SCTB. Les données sur les traitements des PI et des PC du chapitre 4 ne couvrent donc pas tous les cas.

Cette répartition des tâches n'a que très peu changé par rapport aux données de 2023.

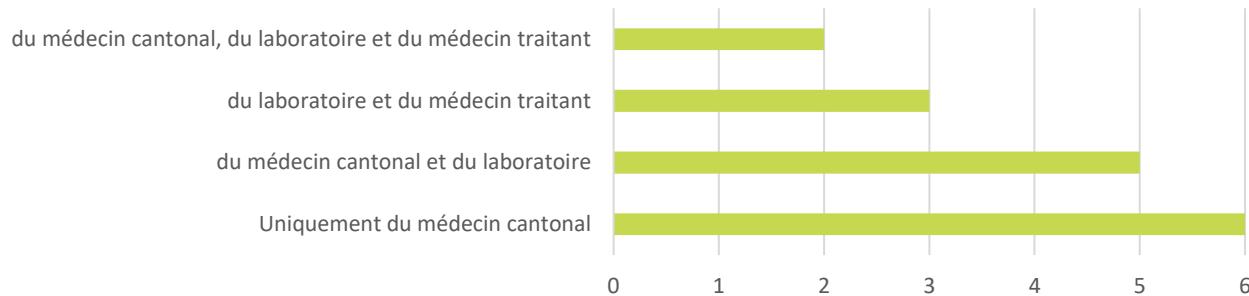
Le service du médecin cantonal informe les SCTB des cas de TB. La moitié des SCTB ne reçoit cette information que lorsqu'une enquête d'entourage est déclenchée.

Fig. 4: Disponibilité des déclarations de laboratoire N=16



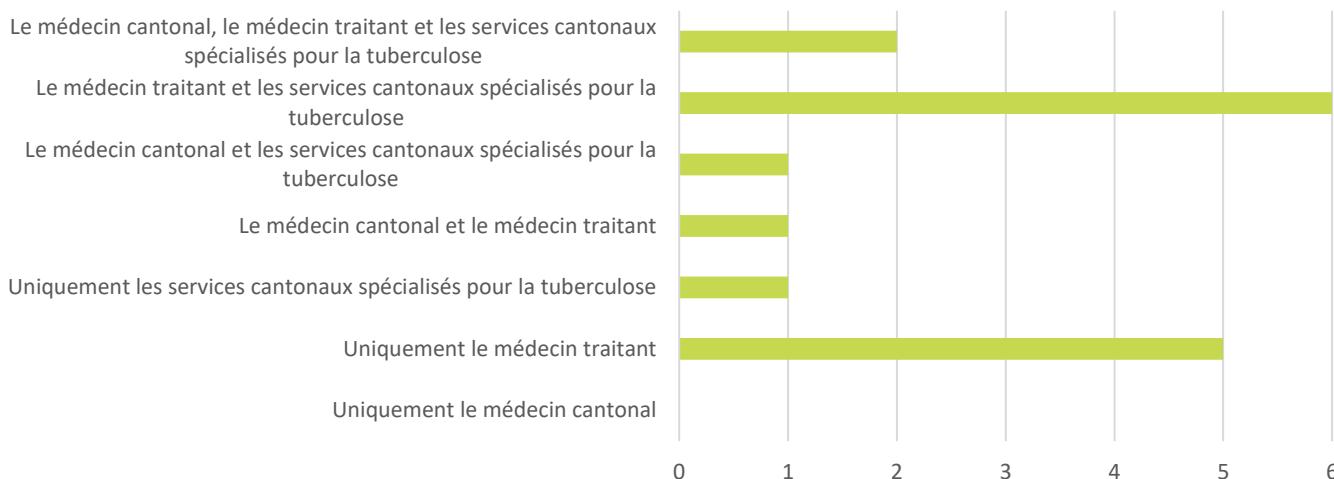
Pour les cas de tuberculose déclarés, tous les SCTB reçoivent les déclarations de laboratoire des laboratoires compétents ou des OMC (fig. 4). 10 des 16 SCTB les reçoivent sans les demander, les 6 restants seulement sur demande. Il est réjouissant de voir qu'en 2024 tous les SCTB ont pu accéder à ces résultats car en 2023 un canton n'y avait pas accès. Une restructuration au sein de ce SCTB a permis cette amélioration.

Fig. 5: De qui recevez-vous les déclaration de laboratoire? N=16



Les déclarations de laboratoire sont transmises aux SCTB de différentes manières (fig. 5). La majorité leur arrivent directement de l'OMC compétent. Parfois ce sont le laboratoire ou le médecin traitant qui les leur transmettent.

Fig. 6: Qui décide de mettre un DOT en place? N=16



Une fois le PI confirmé, la décision de la mise en place d'un DOT doit être prise (fig. 6). Cette décision incombe conjointement entre le médecin traitant et le SCTB dans une grande partie des cas (6 sur 16). Les échanges entre ces 2 partenaires sont cruciaux. L'OMC est rarement intégrée dans ce choix puisqu'elle délègue généralement l'organisation de la DOT (fig. 3). Cette pratique varie aussi probablement selon la complexité des cas.

ou selon l'expérience de l'OMC compétent. Les médecins traitants décident également en grande partie de mettre en place un DOT.

Fig. 7.1: Recherchez et saisissez-vous les résultats de traitement TB sur mandat du Service de la santé publique ? N=16

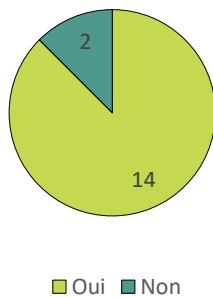
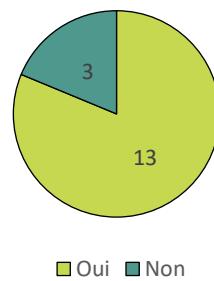


Fig. 7.2: Recherchez et saisissez-vous les résultats de traitement des PC avec une TBI sur mandat du Service de la santé publique ? N=16



La question sur l'obtention des résultats de traitement (fig. 7.1 et 7.2) a également été posée. L'évaluation des résultats de fin de traitements des malades TB incombe à l'OFSP, qui reçoit les résultats par l'intermédiaire de l'OMC. Dans la plupart des cantons, la collecte des résultats de traitement auprès du médecin traitant est déléguée aux SCTB (fig. 3).

En 2024, 14 des 16 SCTB ont collecté les résultats des traitements antituberculeux pour les TB actives et 13 sur 16 pour les ITB. Deux SCTB ont indiqué ne pas chercher les résultats des traitements TB et ITB, ce qui correspond à 2023. Un SCTB supplémentaire n'a pas collecté les résultats de traitements des ITB et clarifiera ce processus avec son OMC.

Les données collectées indiquent que tous les SCTB qui collectent ces données, demandent les résultats de traitement directement à l'issue du traitement. Il est judicieux de le faire le plus rapidement possible, car tous les résultats de laboratoire et de traitement doivent être disponibles pour pouvoir clôturer le cas dans le PDMS. Cela ne signifie malheureusement pas qu'ils reçoivent les résultats ce qui expliquent que certaines données à ce sujet soient incomplètes.

En conclusion, les données de l'enquête en ligne indiquent que la collaboration entre les SCTB, les OMC et les médecins traitants fonctionne bien. Les tâches sont clairement définies et les traitements, ainsi que les EE ou DOT, sont coordonnés et réalisés conjointement. Le seul un canton qui ne recevaient pas les déclarations de laboratoires a pu corriger cet état de fait.

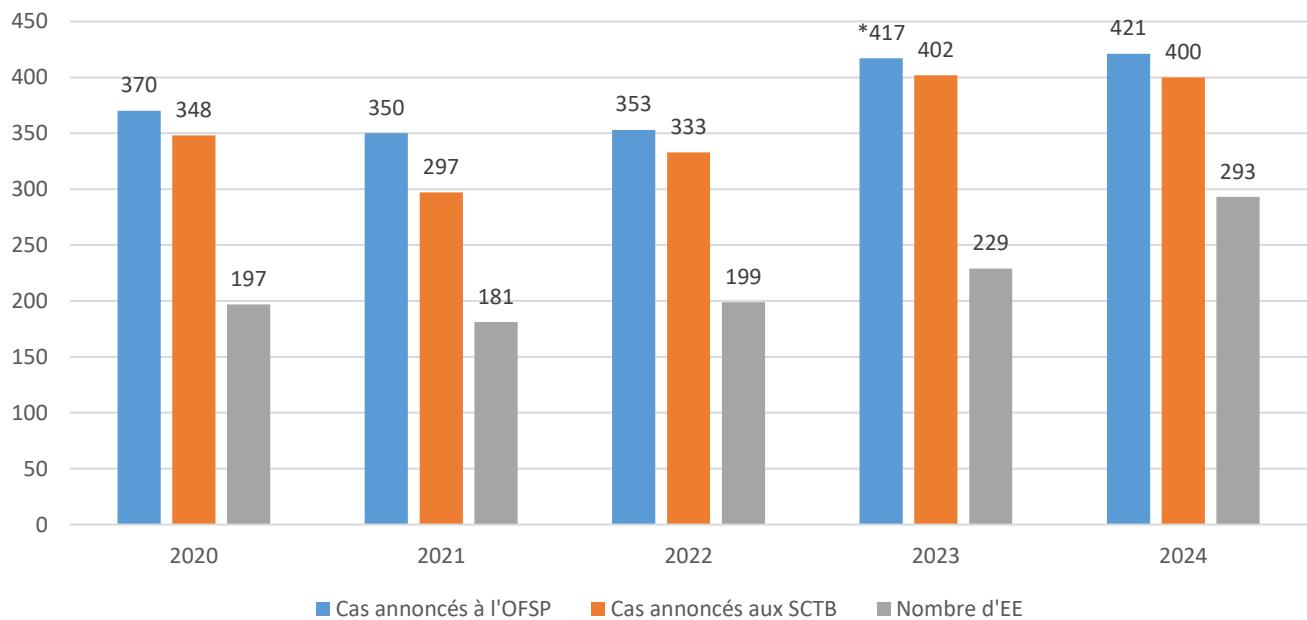
La page internet du [Manuel de la tuberculose](#), sur le centre de compétence de la TB, est visitée environ 4'000 fois par an. Ceci souligne le professionnalisme des SCTB et soutient une prise en charge et un traitement optimal des patients atteints de TB et des PC, conformément aux procédures et aux directives de l'OMS et de l'OFSP. L'investissement des SCTB par le biais de leur participation aux cours de spécialisation et au symposium TB, démontre également la volonté de maintenir et approfondir leurs connaissances de la tuberculose.

## 4 Statistique nationale des cas de tuberculose et analyse des enquêtes d'entourage

Comme décrit au chapitre 1, les cas de tuberculose contagieuse en Suisse font l'objet d'EE conformément aux directives du Manuel de la tuberculose. En Suisse, une EE peut être ouverte sans forcément déboucher sur le test de PC. Ce point a été nouvellement intégré aux données 2024. Ceci permet de considérer l'ensemble des prestations fournies par un SCTB pour un cas de tuberculose spécifique (tâches administratives, tests, conseils aux PC et aux PI, autres prestations).

### 4.1 Cas de tuberculose déclarés et nombre d'enquêtes d'entourage

Fig.8 : Nombre EE vs. cas de tuberculose déclarés par l'OFSP et figurant dans les rapports cantonaux



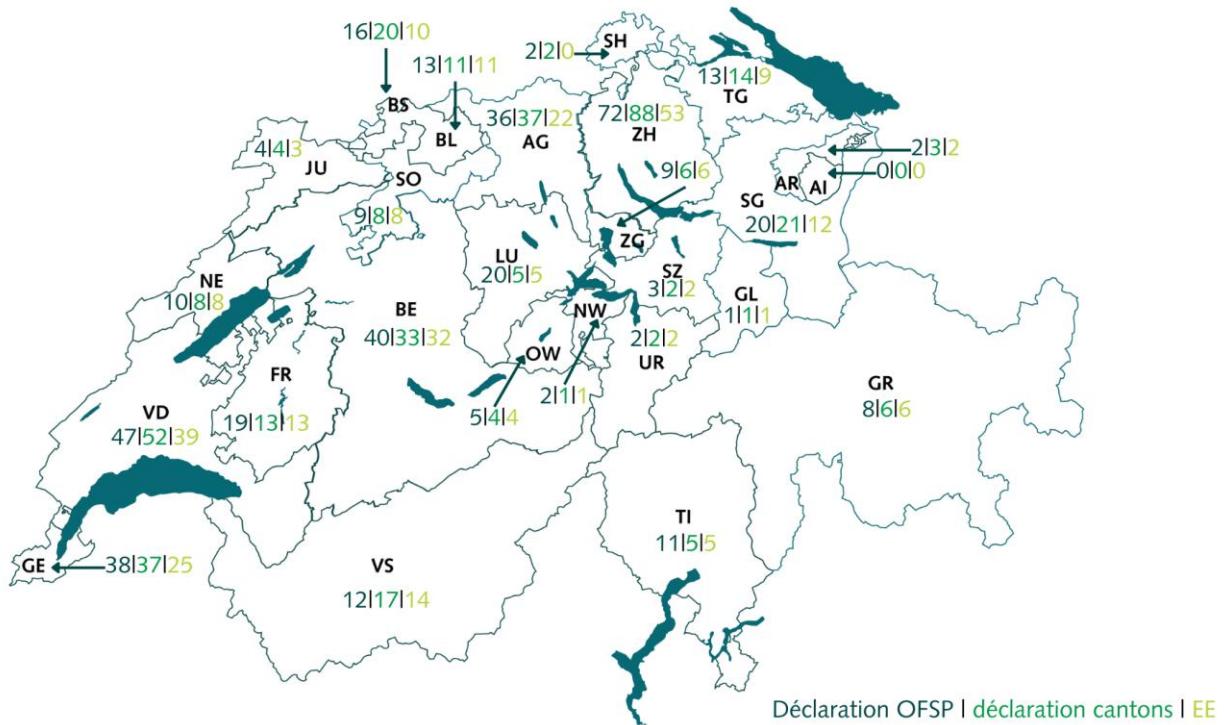
\* Nombre corrigé par rapport à la figure publiée dans le rapport des données 2023 (410 modifié en 417). Le Liechtenstein et les cantons non définis n'avaient pas été pris en compte.

En 2024, 421 cas de tuberculose ont été directement déclarés à l'OFSP en Suisse (dont 1 cas au Liechtenstein comptabilisé et 6 cas où le canton n'est pas indiqué). Cela représente une augmentation de 1% par rapport à 2023. Dans 293 cas soit 70% des cas, un mandat pour la réalisation d'une EE a été reçu. Ce chiffre doit être pris avec recul car il contient nouvellement les EE pour lesquelles aucun PC n'a été testé (cf chapitre 2, Méthodologie).

Au total, 400 cas de tuberculose ont été déclarés aux SCTB. Ce chiffre diffère des annonces faites à l'OFSP en raison des différents contrats conclus avec les OMC.

Le canton d'AI n'a pas reporté de cas de TB et n'apparaît donc pas dans les données présentées dans ce rapport.

Le graphique 2 présente les données cantonales à ce sujet. État des données de l'OFSP : 30.09.2025.



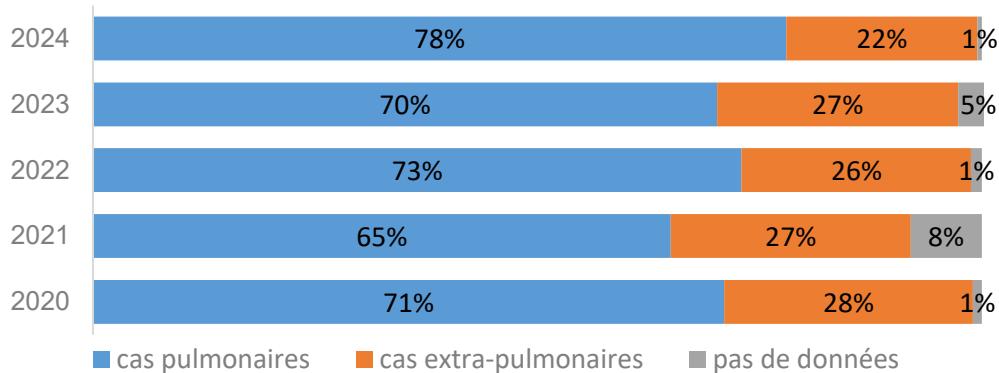
Graphique 2 : Répartition cantonale des cas déclarés et des EE

## Remarques concernant le graphique 2

- Des raisons administratives peuvent expliquer le fait que le nombre de cas de tuberculose déclarés au SCTB puisse être supérieur au nombre de cas déclarés à l'OFSP (VD ou ZH p. ex.). Selon la date de réception de la déclaration, les cas sont encore enregistrés dans l'année écoulée ou déjà dans la nouvelle année.
- La pratique de déclaration dans le canton concerné peut expliquer le fait que le nombre de cas de tuberculose déclarés au SCTB puisse être inférieur au nombre de cas déclarés à l'OFSP. Selon l'accord passé, les cas de tuberculose ne sont pas tous déclarés au SCTB.
- Le nombre d'EE réalisées dépend du nombre de cas de tuberculose considérés comme contagieux et du moment à partir duquel l'OMC compétent ordonne une EE.

## 4.2 Localisation de la tuberculose

Fig. 9: Ratio cas pulmonaires vs cas extra-pulmonaires (N=400)

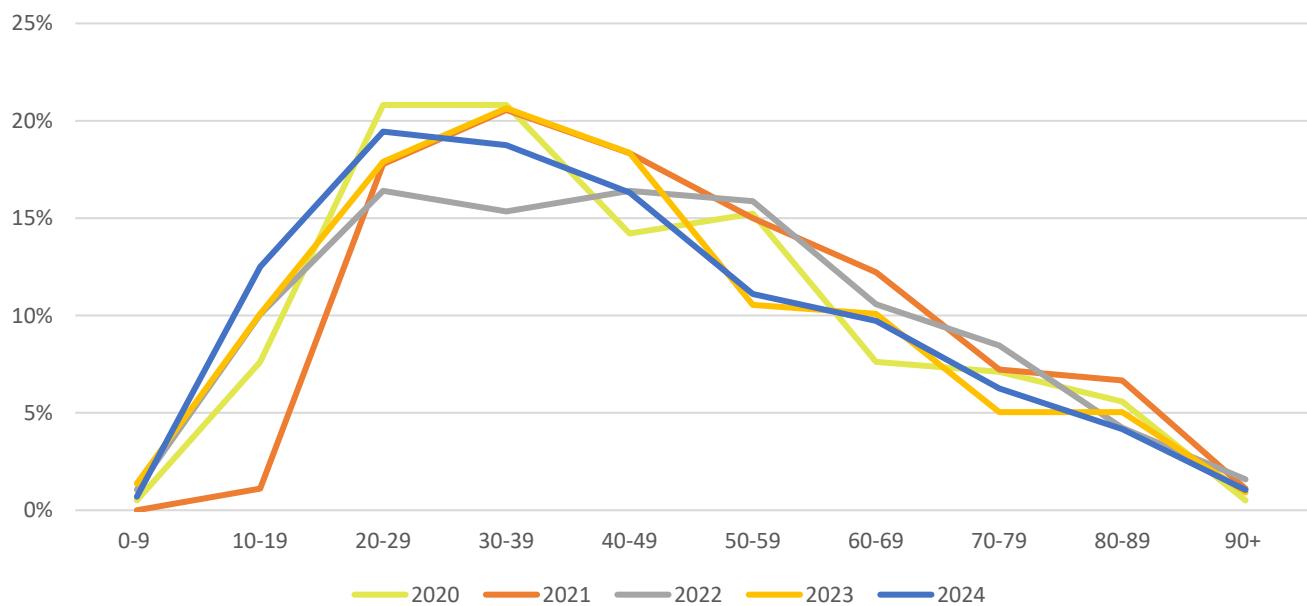


Sont considérés comme cas pulmonaires tous les cas de tuberculose enregistrés comme pulmonaires, ou pulmonaires et extrapulmonaires. Cela permet de faire la distinction avec les cas purement extrapulmonaires, dans lesquels les poumons ne sont pas touchés.

Les cas de tuberculose pulmonaire entraînent généralement une EE, car ils sont considérés comme potentiellement contagieux. En 2024, 78% des cas de tuberculose déclarés aux SCTB ont été enregistrés comme pulmonaires (inclus cas pulmonaires et extrapulmonaires) et 22% comme purement extrapulmonaires. Dans 1% des cas, aucun classement dans ces deux catégories n'a été réalisé dans le système.

## 4.3 Répartition par âge des patients index avec enquête d'entourage

Fig. 10: Répartition en % par âge des PI ayant déclenché une EE

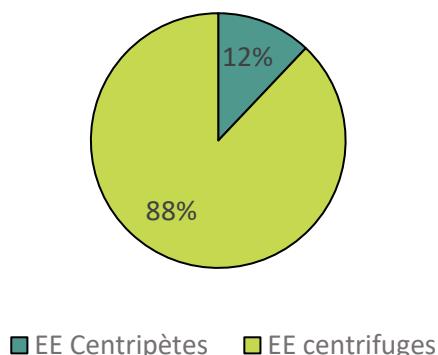


Comme l'année précédente, la répartition par âge des cas ayant déclenché une EE montre une majorité d'adultes âgés de 20 à 50 ans (fig. 10). Une raison importante de cette accumulation, également observée dans d'autres pays occidentaux, tient à la surreprésentation de cette tranche d'âge dans la population migrante des pays à forte prévalence de tuberculose. La proportion de cas de tuberculose chez les personnes âgées est

donc plus faible. On observe tout de même une augmentation de la tranche d'âge 10-19 ans, 13% des PI contre 10% en 2023 et en 2022.

Chez les adultes de tous âges, il est possible que les cas soient découverts tardivement et soient contagieux pour les PC sur une plus longue période. Les enfants âgés de moins de 10 ans ne présentent que rarement une forme contagieuse de TB. Lorsque ces derniers sont PI dans le cadre d'une EE ou sont porteurs de la TB, on recherche le plus souvent une source de diffusion (généralement adulte) parmi les PC, il s'agit alors d'une EE centripète. La figure 11 montre le ratio entre les EE centripètes et les centrifuges, EE qui rayonnent à partir d'un PI.

Fig. 11: Type d'EE, N=291



#### 4.4 Statut bactériologique des patients index pulmonaires

La figure 12 regroupe les données des 314 PI pour lesquels la LPS dispose des données bactériologiques et les données des tests de réaction de polymérisation en chaîne (PCR) de 294 de ces PI. Nouvellement, les informations sur les résultats des PCR de la TB (généralement Xpert MTB/RIF) ont été saisies pour tous les PI avec TB pulmonaire.

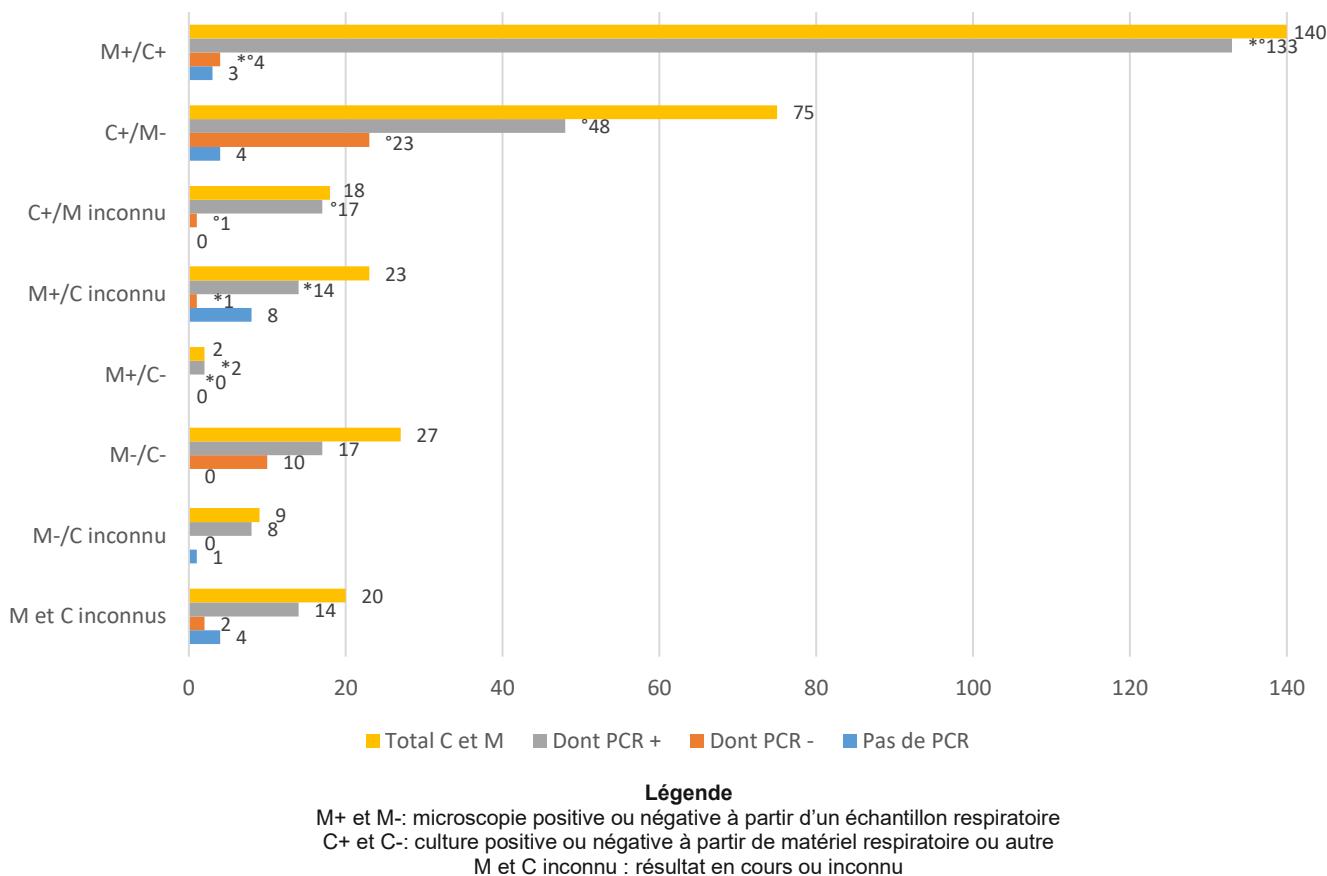
Les données sur la culture et la microbiologie sont en jaune dans la figure 12. De même qu'en 2023, 74% des cas pulmonaires ont été confirmés par culture (C+) et 18% avaient un résultat inconnu à la culture. 6% (2023: 2%) présentaient un résultat inconnu aussi bien à la microscopie qu'à la culture. Dans 9% des cas (2023: 7%), le résultat de la microscopie et de la culture était négatif. Dans ces cas, l'EE mise en place est généralement annulée après obtention d'un résultat négatif à la culture.

94% des PI pour lesquels des analyses de laboratoire ont été faites, ont également des résultats PCR. 6% des PI n'ont pas fait de tests PCR.

86% des tests PCR effectués (N=294) étaient positifs, 14% négatifs.

La majorité des cultures positives (C+) sont confirmées par PCR, soit 85%. Les microscopies positives (M+) sont confirmées par le test PCR dans 90% des cas. Il apparaît malgré tout que lorsque la culture n'est pas confirmée par la microscopie (C+/M-), les résultats PCR sont négatifs dans 32% des cas.

Fig. 12: Comparaison bactériologie et résultats PCR, N=314



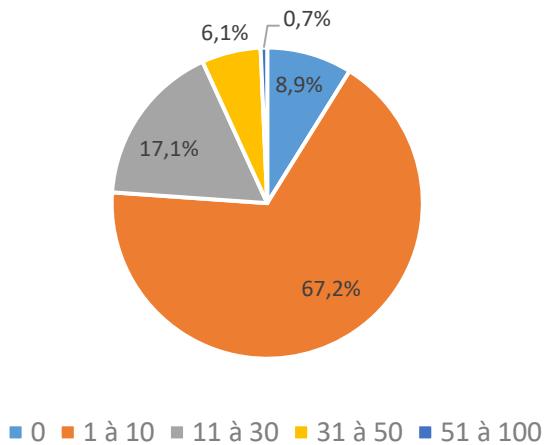
Ce tableau récapitulatif indique, avec l'aide des symboles \* et °, comment les pourcentages ont été calculé.

	Dont PCR +	Dont PCR -
°C+	85%	12%
*M+	90%	3%

#### 4.5 Étendue des enquêtes d'entourage

Pour l'année 2024, les SCTB ont enregistré 293 EE en Suisse. Ce sont 64 de plus qu'en 2023, ce qui est en partie dû au fait que 26 EE de taille 0 ont été nouvellement comptabilisées en 2024 (soit 8,9% des EE). Le travail des SCTB est ainsi mieux représenté. Les EE se distinguent de par le nombre de PC qu'elles incluent. La répartition par catégorie de taille en 2024, représentée dans la figure 13, est très similaire à celle des années précédentes. Seules 2 enquêtes de plus de 50 personnes (et moins de 100 PC) ont eu lieu. Comparé aux 3 dernières années, les EE sont tout de même légèrement plus grandes : 3 EE de plus de 30 personnes en 2021, 10 en 2022, 18 en 2023 et 20 en 2024.

Fig. 13: Taille de l'EE en 2024, N=293



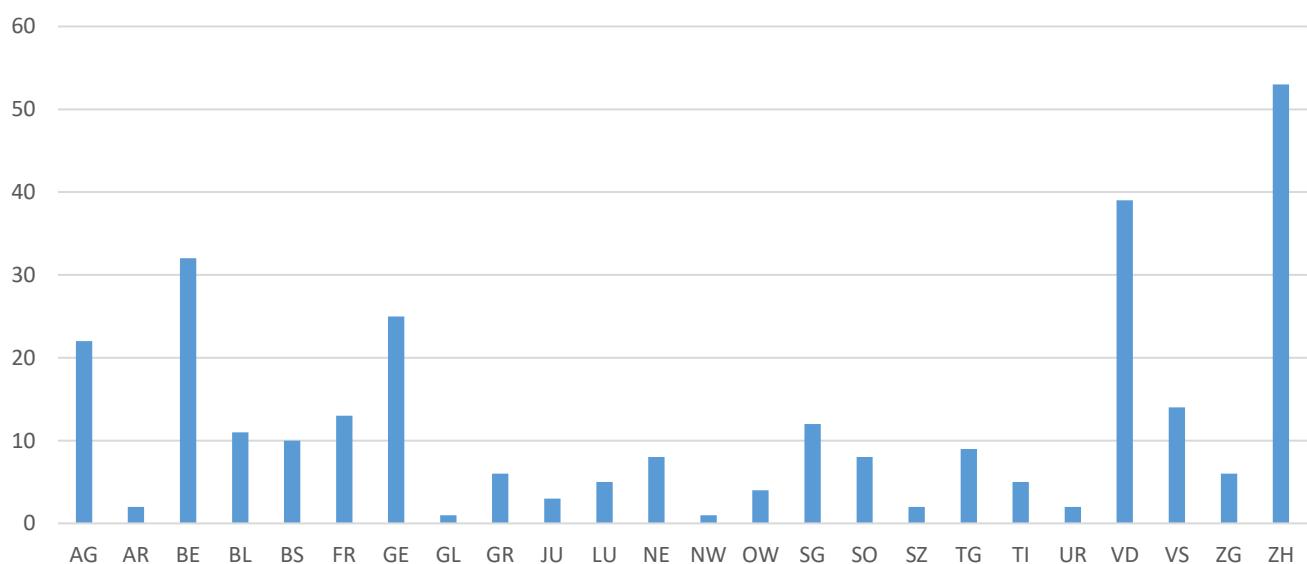
La majorité (67,2%) des EE comptent entre 1 et 10 personnes. Cela est dû au fait que le temps d'exposition défini pour la mise en place d'une EE est relativement long (8h lors de microscopie positive et 40h pour une microscopie négative), comparé p. ex. à la durée de contact pour le SARS-CoV-2, et que par conséquent moins de personnes doivent être testées dans l'entourage. La majorité des personnes à risque vivent sous le même toit que le PI ou ont été exposées, à l'intérieur, pendant plus de 8 heures cumulées au cours des trois mois précédent l'instauration du traitement. En règle générale, peu de personnes dans l'entourage d'un PI remplissent ces critères (cf. Manuel de la tuberculose, chapitre 5).

#### 4.6 Comparaison des enquêtes d'entourage au niveau cantonal

La figure 14 indique le nombre d'EE réalisée par chaque canton. SH n'apparaît pas ici, car aucune EE n'y a été effectuée (pour 2 PI).

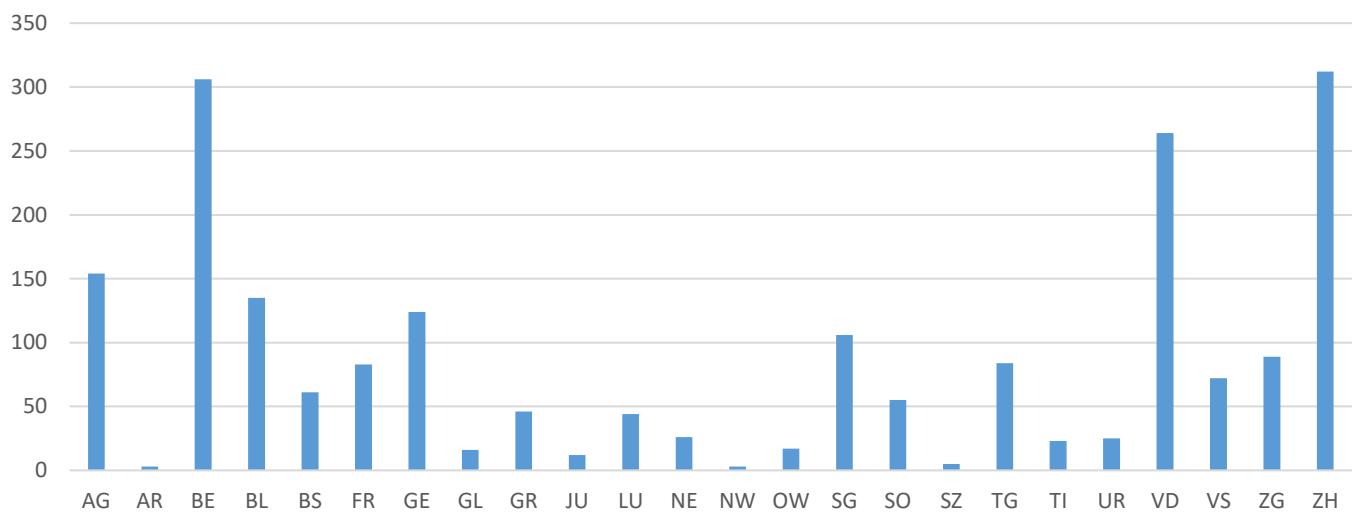
En principe, une EE est ordonnée pour les PI dont les résultats bactériologiques sont M+, M-/C+, ainsi que pour tous les cas de tuberculose chez les enfants de moins de cinq ans (EE centripète). Plus le nombre de cas pulmonaires déclarés dans un canton est élevé, plus il faut s'attendre à un nombre important d'EE.

Fig. 14: Nombre d'EE par canton, N=293



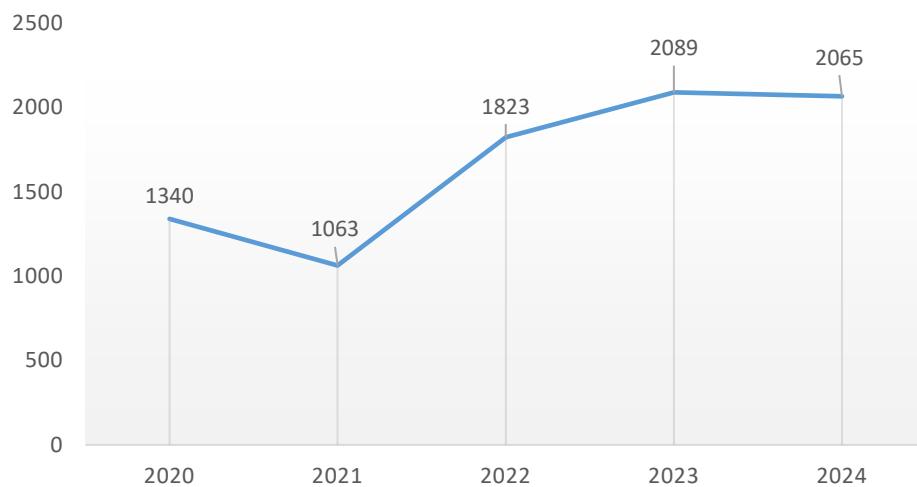
La figure 15 indique le nombre de PC testées dans les EE des différents cantons. Il convient également de noter à ce stade que les cas de tuberculose découverts chez des requérants d'asile dans les semaines suivant la demande d'asile donnent souvent lieu à une EE plutôt restrictive (souvent limitée à la famille, aux compagnons de voyage, voire aux colocataires particulièrement exposés). L'identification et le suivi des PC sont également souvent difficiles. La pratique varie néanmoins selon l'emplacement du centre d'asile.

Fig. 15: Nombre de PC testées pour toutes les EE par canton, N=2065



Au total, 2065 personnes (-1% par rapport à 2023) ont été testées dans le cadre des EE. Ce chiffre se stabilise donc après une augmentation par rapport à 2021 et 2022, comme le démontre la figure 16 :

Fig. 16: nombre PC testés 2020-2024

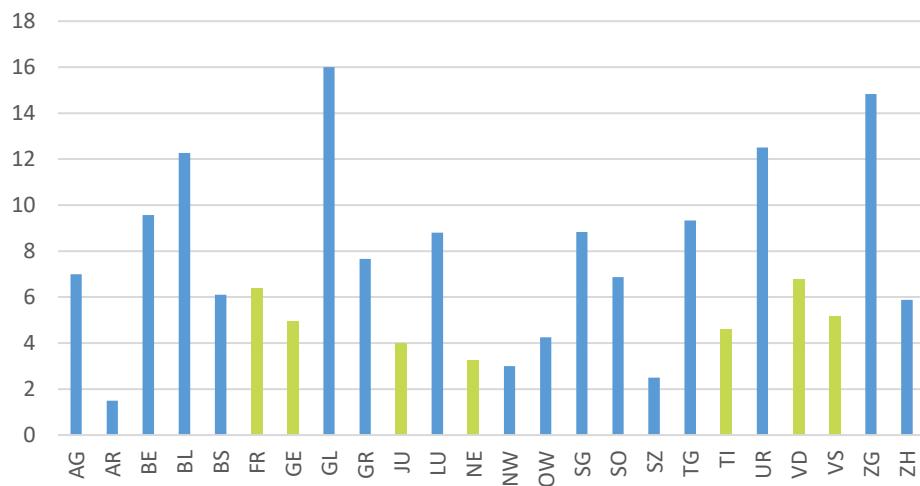


#### Analyses extra-cantonaux :

En raison de facteurs techniques, la différenciation entre les PC testés pour des PI appartenant au canton et pour des PI extérieurs, ne peut pas être faite pour tous les cantons. Les analyses dites « extra-cantonaux » ne figurent donc pas toutes dans le présent rapport. Ceci sera optimisé pour la collecte des données 2026. De manière générale, on peut dire que la coordination des tests de PC pour les PI extérieurs aux cantons fonctionne bien et que les SCTB coopèrent étroitement. Un fichier Excel contenant les informations nécessaires à ces analyses est mis à disposition des SCTB sur le site internet du centre de compétence de la tuberculose. Ce fichier est beaucoup utilisé et régulièrement mis à jour.

Le volume de tests pour des PI étrangers était à nouveau marginal en 2024.

Fig 17: Nombre moyen de PC testées par EE



La figure 17 présente le nombre moyen de PC testées par EE. En moyenne, 7 PC ont été testées par EE, une de moins qu'en 2023. Cela va dans le sens de l'indication selon laquelle la majorité des EE comportaient 1 à 10 PC en 2024.

Ce nombre peut aider à savoir si l'indication pour tester les personnes exposées est plus ou moins restrictive. Plus le nombre de personnes testées augmente, moins le cercle de personnes enregistrées est exposé (en moyenne), ce qui tend à rendre l'utilisation des ressources moins utile. Mais cet indicateur dépend aussi grandement de la mobilité de la PI et du nombre de personnes de son entourage proche.

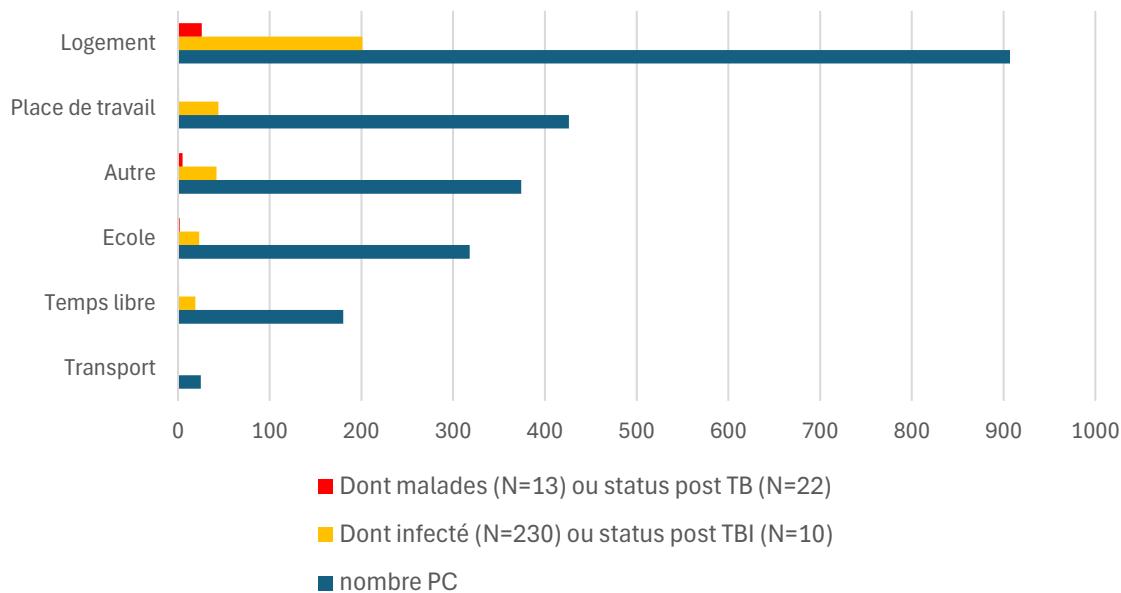
Comme en 2023, les EE de 2024 de Suisse latine sont en moyenne plus petites que celles de la Suisse alémanique.

Les différences entre cantons quant au nombre de personnes testées peuvent aussi dépendre de circonstances spécifiques à certaines années (p. ex., une EE dans une école ou dans d'autres institutions spéciales peut donner lieu à un plus grand nombre de tests qu'une EE dans la sphère privée). Il arrive aussi qu'un test soit réalisé pour des raisons psychologiques, afin de rassurer les personnes ayant été en contact avec un cas, sans qu'il y ait indication thérapeutique.

#### 4.7 Données complémentaires générales des personnes de contact provenant d'une requête de l'OMS

Basées sur les données collectées auprès des SCTB en avril 2025, requises par l'OFSP pour le rapport annuel de l'OMS, quelques informations supplémentaires concernant les PC ont pu être produites. Le nombre de PC n'est pas tout à fait le même que dans les données utilisées pour la présentation des chiffres de ce rapport. Ceci est dû au fait que les EE de l'année précédente ne sont souvent pas terminées en avril. Il s'agit ici d'informations complémentaires, permettant de donner un aperçu général d'autres critères.

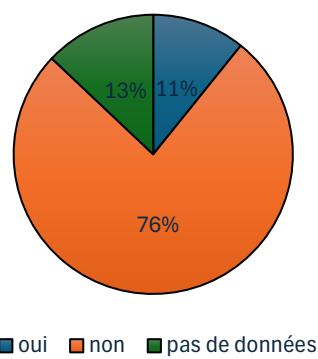
Fig. 18: Lieu de contact des PC avec le PI, N=2230



La figure 18 montre que la majorité des PC d'une EE habite avec le PI. Il s'agit de personnes ayant dormi sous le même toit ou dans la même chambre (colocataires, centre d'asyle, prison, hôpital etc.). C'est en partageant un logement que la plupart de PC s'infectent, 22% des PC testés via ce lieu sont infectées. Le nombre de malades est également le plus élevé pour les PC de cette catégorie, ce qui s'explique par une durée d'exposition prolongée. Seuls 7% des PC testées en rapport avec l'école étaient infectées, 10% sur la place de travail, 11% en temps libre et 4% dans les transports en communs.

Un autre point intéressant pour lequel la LPS dispose de quelques données est l'âge des PC. Voici une information sur les jeunes enfants de moins de 5 ans. Ils représentent 139 des 2230 PC, soit 6%. Leur taux d'infection est détaillé dans la figure 19.

Fig. 19: Taux d'infection PC &lt; 5 ans

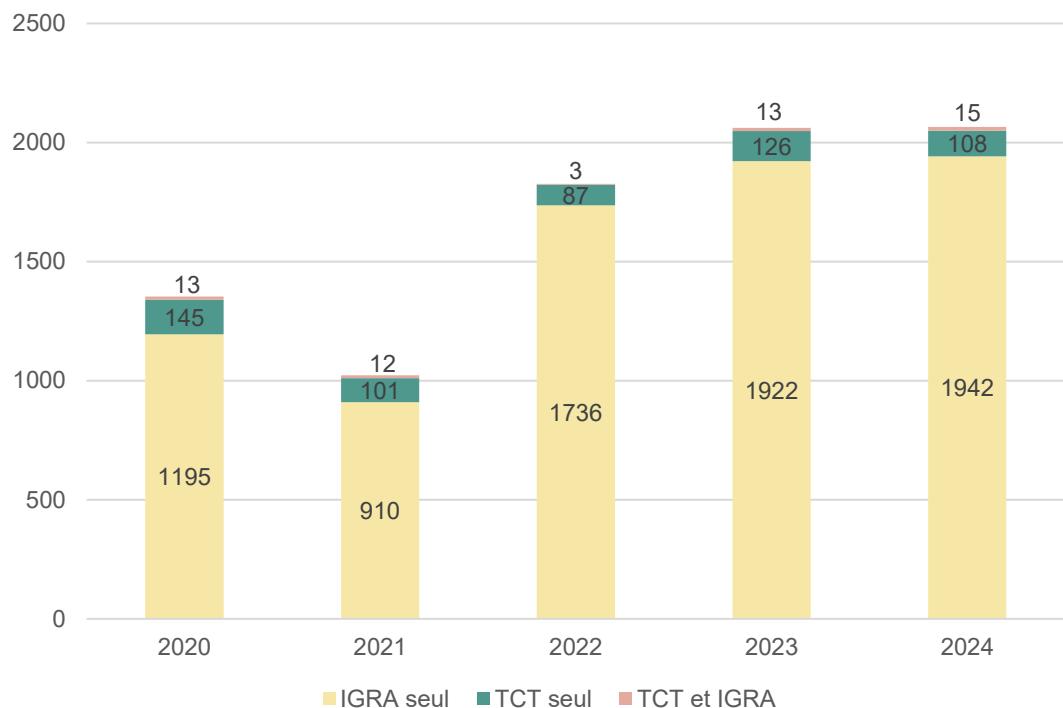


11% de ces enfants de moins de 5 ans étaient infectés, 3% étaient malades.  
Les données sur le taux de traitements sont trop incomplètes pour être évaluées dans ce rapport.

#### 4.8 Résultats des personnes testées dans le cadre des enquêtes d'entourage

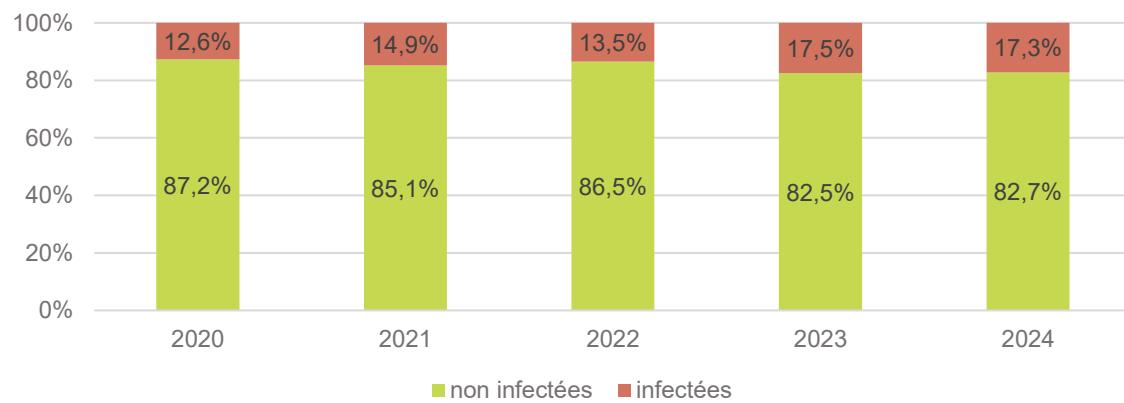
Selon les indications du Manuel de la tuberculose, il existe différentes stratégies de test pour les PC dans le cadre d'une enquête d'entourage. Selon la situation, le choix peut se porter sur un TCT seul (en premier lieu pour les PC de moins de 2 ans), un TCT suivi d'un test IGRA (en cas de suspicion de TCT faussement positif) ou un test IGRA seul (majorité des personnes adultes immunocompétentes).

Fig. 20: Catégories de tests effectués sur les PC



La figure 20 présente les trois groupes de test par année en chiffres absolus. La répartition dans les trois groupes de test montre une stabilisation haute de l'utilisation des tests IGRA.

Fig. 21: PC infectées et non infectées en % de toutes les PC testées



Sont considérées comme «infectées» les personnes présentant un résultat de test positif, mais aucun signe de TB. Les tests indiquent un contact avec des mycobactéries. Dans le cas du test cutané à la tuberculine, il ne s'agit pas seulement de mycobactéries du complexe *M. tuberculosis*, mais également de mycobactéries atypiques. Par ailleurs, les tests ne renseignent pas sur la date de l'infection. Le résultat positif du test peut donc aussi être dû à un contact survenu des années plus tôt. De même, un résultat de THT positif peut être causé par une vaccination BCG antérieure.

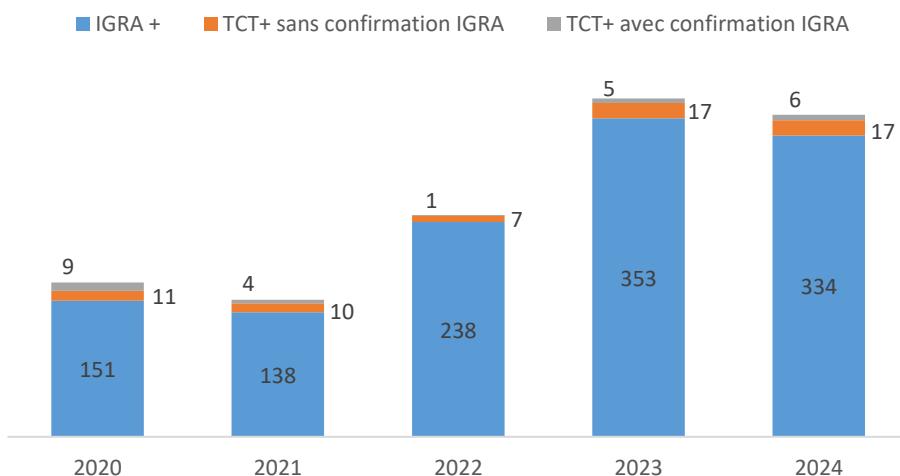
En 2024, 357 PC au total (17,3%) ont été classées comme infectées sur la base des résultats positifs de leur test (361 en 2023, soit une très légère diminution des cas positifs), voire fig. 20. Sont considérées comme infectées les PC ayant les résultats de test suivants:

- TCT+ confirmé par un test IGRA+
- Seulement TCT+
- IGRA+

Le taux de positivité en 2024 est très similaire au taux 2023 (-0.2%).

Les PC infectées se répartissent comme suit (fig. 22) entre les trois stratégies de dépistage :

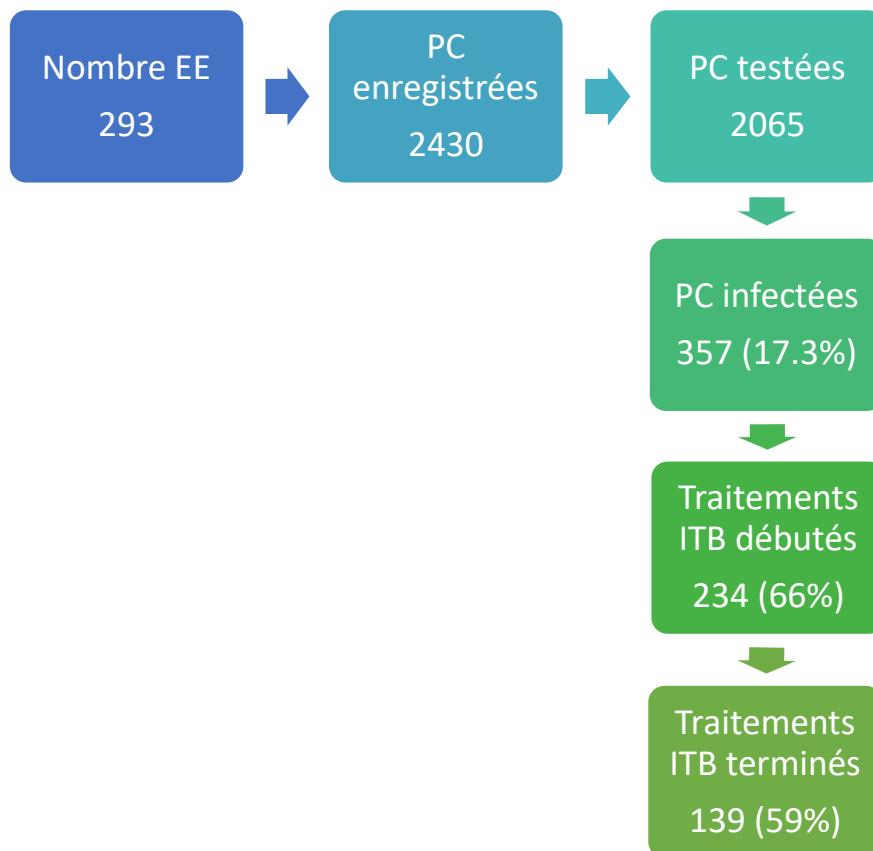
Fig. 22 : personnes infectées selon le type de test



Les ratios entre les différents groupes de test ne varient pas beaucoup par rapport à l'année précédente. L'augmentation constante du nombre de personnes testées uniquement par IGRA entraîne une hausse également du nombre de PC infectées dans ce groupe, en chiffres absolus.

#### 4.9 Traitements des personnes contacts infectées et nombre de personnes contacts atteintes de tuberculose

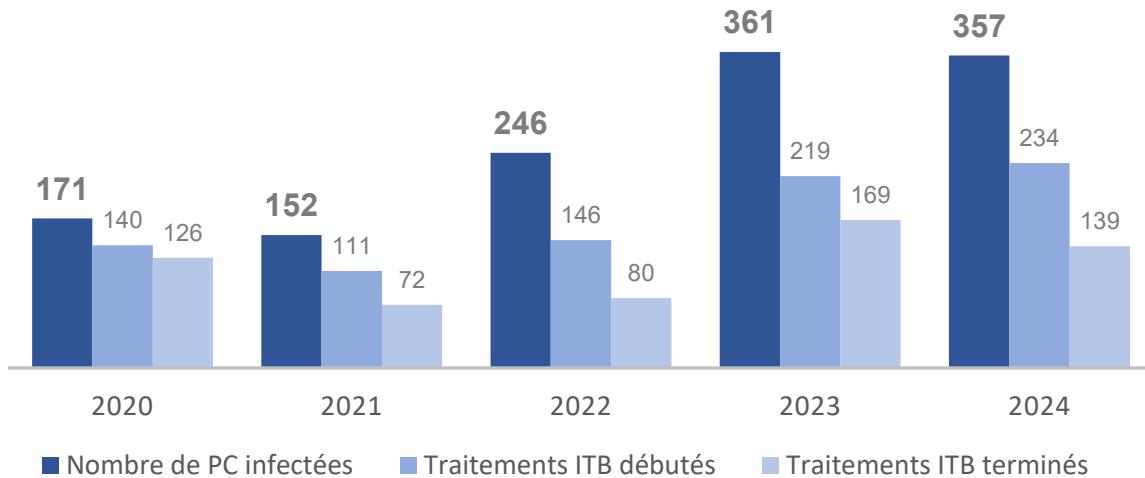
L'objectif premier de la recherche de personnes infectées est le traitement subséquent des infections tuberculeuses (ITB) puisqu'elles présentent un risque accru de future TB.



**Graphique 3:** Chiffres absolus et pourcentage de PC infectées, celles qui ont commencé un traitement ITB et celles qui ont terminé ce traitement avec succès en 2024.

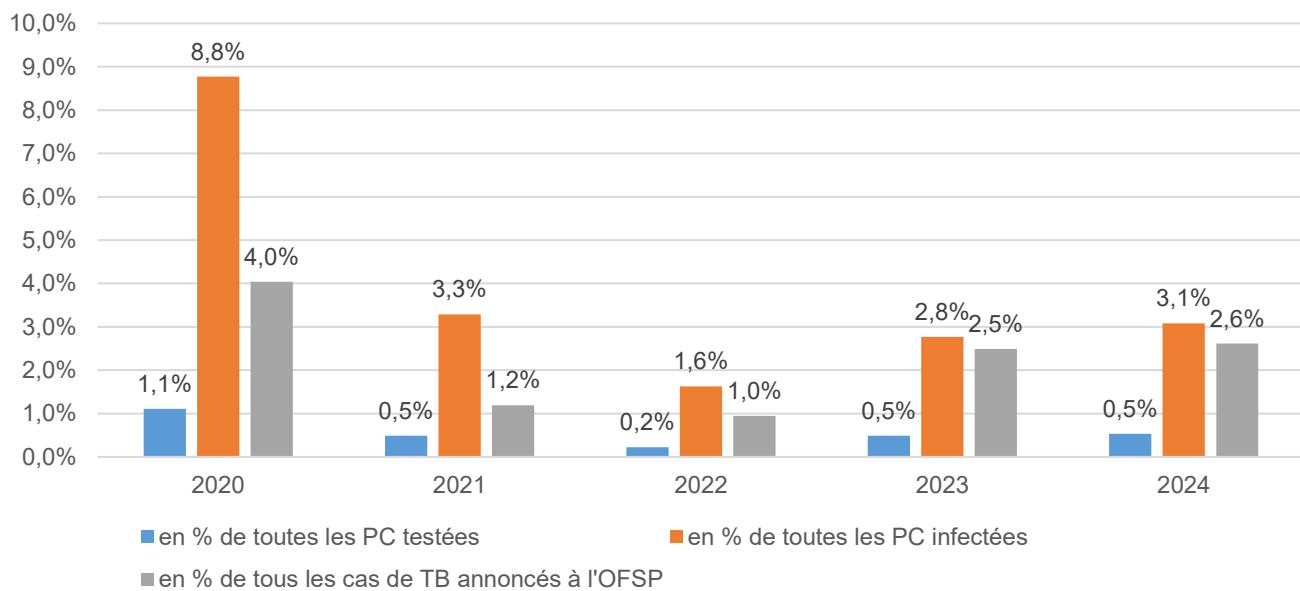
Sur 357 PC infectées, 234 ont commencé un traitement ITB et 139 l'ont terminé avec succès (graphique 3). Cela donne un taux d'achèvement de 59% (77% en 2023). Ce chiffre doit être considéré avec du recul car le déroulement de la thérapie préventive n'est pas systématiquement enregistré et déclaré dans tous les cantons. De plus, les PC changent de plus en plus de canton d'accueil ce qui peut nuire à leur tracabilité. Dans ce cas le SCTB ne pourra pas indiquer si un traitement a pu être terminé. Il est également possible que des PC aient achevé le traitement, mais que cette information n'ait pas encore été saisie dans le système au moment de l'analyse des données. Le taux d'achèvement réel est donc supérieur à celui indiqué ici. À l'avenir, il serait judicieux de recenser si un traitement préventif a été interrompu prématurément ou si aucune information relative au déroulement du traitement préventif ne permet de procéder à une différenciation plus précise. L'évolution des traitement ITB des 5 dernières années est présentée dans la figure 23.

Fig.23: Évolution des traitements ITB chez les PC infectées 2020-2024



**Traitements ITB commencés:** Toutes les personnes considérées comme «infectées» ne présentaient finalement pas une indication pour un traitement ITB (TB/ITB déjà traitée, âge avancé, contre-indications médicales). En principe, on peut toutefois supposer que l'intention de faire le test inclut également l'intention de traiter. Il existe des personnes qui ne souhaitent pas bénéficier du traitement qui leur est proposé. C'est pourquoi le nombre de traitements ITB commencés est inférieur au nombre de personnes atteintes d'ITB (PC infectées).

Fig. 24: Fréquence des cas de TB secondaires

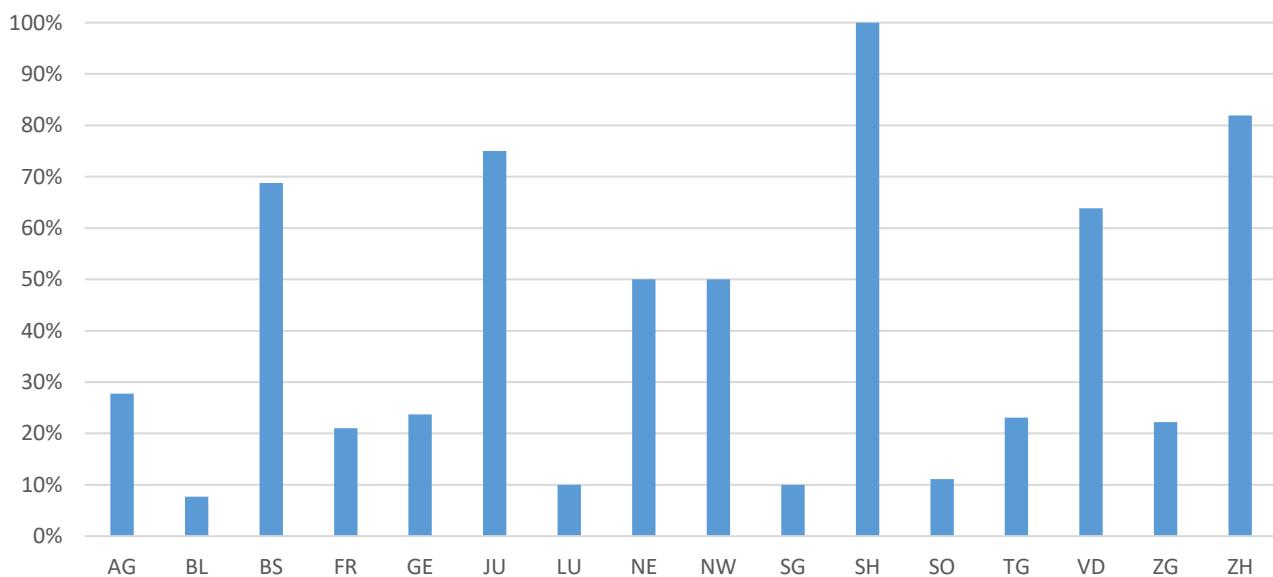


Depuis 2020, les PC atteintes de TB découvertes dans le cadre d'une EE font également l'objet d'un relevé statistique, illustré en % avec la figure 24. En 2024, on comptait onze cas de tuberculose de ce type contre dix en 2023 et quatre en 2022. Par rapport à l'ensemble des cas de tuberculose déclarés à l'OFSP, ils représentent entre 2 et 3% au cours des deux dernières années. Il est nécessaire de recueillir d'autres données dans les années à venir en vue d'établir une tendance. Les cas de tuberculose découverts chez des PC sont déclarés à l'OFSP comme des cas de tuberculose à part entière et peuvent également déclencher une EE en cas de risque de contagion.

## 5 Résultats concernant les traitements directement supervisés et supervisés par vidéo

La mesure la plus importante en vue d'endiguer la TB est d'assurer le traitement (interruption de la chaîne infectieuse et prévention du développement de résistances). L'évaluation de l'observance probable de chaque patiente et de chaque patient est le point de départ de tout traitement, en particulier dans le cas d'une TB pulmonaire. Une partie des traitements est donc administrée avec supervision de la prise de chaque dose de médicament (Directly Observed Therapy ou traitement directement supervisé, DOT). La VOT n'est actuellement utilisée que par le LPGE.

Fig. 25: DOT en % de tous les cas signalés à l'OFSP



La figure 25 présente les DOT réalisés par un SCTB ou dont ce dernier avait la responsabilité administrative. Les cantons AI, AR, BE, GL, GR, SZ, TI, UR et VS n'ont pas saisi de DOT dans le système pour l'année 2024 et n'apparaissent donc pas dans la figure 25. En 2024, 16 cantons et demi-cantons ont utilisé les DOT contre 15 cantons en 2023. La supervision des traitements semble principalement dépendre de la situation sur le terrain.

De plus, comme tous les SCTB ne sont pas informés de l'ensemble des cas de tuberculose par leur office du médecin cantonal (cf. chap. 3, fig. 3), il est possible que d'autres DOT soient prescrits par des professionnels de santé, sans que les SCTB n'en aient connaissance. Cela vaut en particulier pour les cas de tuberculose qui n'ont pas déclenché d'EE.

Le nombre moyen de DOT par cas déclarés dans toute la Suisse est de 38%, exactement comme en 2023. La grande hétérogénéité qui existait entre les cantons en ce qui concerne la fréquence d'utilisation des DOT n'existe plus. Aucune différence entre la Suisse alémanique et la Suisse latine n'est à noter.

Dans la plupart des cantons, le médecin traitant décide seul, ou en concertation avec le SCTB et les médecins cantonaux, s'il y a lieu de réaliser un DOT ou non (cf. chap. 3, fig. 5). Les SCTB délèguent la majeure partie des DOT à d'autres organismes. La distribution quotidienne des médicaments est alors assurée par un organisme tiers (pharmacie ou institutions médico-sociales p. ex.). La supervision d'ensemble, la responsabilité administrative et la compilation des résultats du traitement sont du ressort du SCTB, qui est généralement mandaté par le canton concerné pour organiser les DOT (cf. chap. 3, fig. 1).

## 6 Remarque finale

En 2024 également, les SCTB sont parvenus, en collaboration avec les Offices de médecin cantonal, les collaboratrices et collaborateurs des centres fédéraux d'asile, les médecins traitants et d'autres professionnels de santé impliqués, à réaliser correctement et efficacement les 293 enquêtes d'entourage requises en Suisse, conformément aux directives basées sur des données probantes. La prise en charge des cas index et de leurs familles, ainsi que des personnes contacts qui doivent être informées et testées dans le cadre d'une EE, requiert un haut degré de professionnalisme et d'empathie. Les collaboratrices et collaborateurs des SCTB remplissent pleinement ces conditions et sont un partenaire fiable pour l'ensemble des parties prenantes.

La réalisation correcte des EE et le traitement des cas index contribuent grandement à protéger la santé publique en Suisse et à prévenir la propagation de la tuberculose. Pour les années à venir, toutes les parties prenantes poursuivent leurs efforts en vue d'optimiser les processus et de garantir un suivi et un traitement appropriés à l'ensemble des personnes atteintes de tuberculose. Penser à la tuberculose en tant que diagnostic différentiel reste essentiel. Le Centre de compétence Tuberculose de la Ligue pulmonaire suisse se tient aux côtés de l'ensemble des professionnels dans leur travail quotidien de lutte contre la tuberculose.

Köniz, le 17 décembre 2025

Ligue pulmonaire suisse  
Centre de compétence tuberculose

Autrice: Melody Schmid  
Préparation des données: Melody Schmid, Timo Friedli, Patrick Götschi  
Relecture: Prof. Dr. Otto Schoch, Timo Friedli