

Activités cantonales 2022 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: Nathalie Gasser (NAG)
Version	Finale

Historique des modifications

Date	Version	Auteur
14.06.2023	Version 2021 adaptée	LPS/NAG
18.07.2023	Analyse de l'enquête en ligne	LPS/NAG
24.09.2023	Analyse des données finalisée et graphiques réalisés	LPS/NAG
25.09.2023	Textes finalisés	LPS/NAG
26.09.2023	Formatage des graphiques et contrôle du contenu	LPS/NAG
03.10.2023	Intégration des commentaires	LPS/NAG
01.11.2023	Intégration des commentaires de l'OFSP	LPS/NAG
15.11.2023	Finalisation de la version française	LPS/MAR

Glossaire

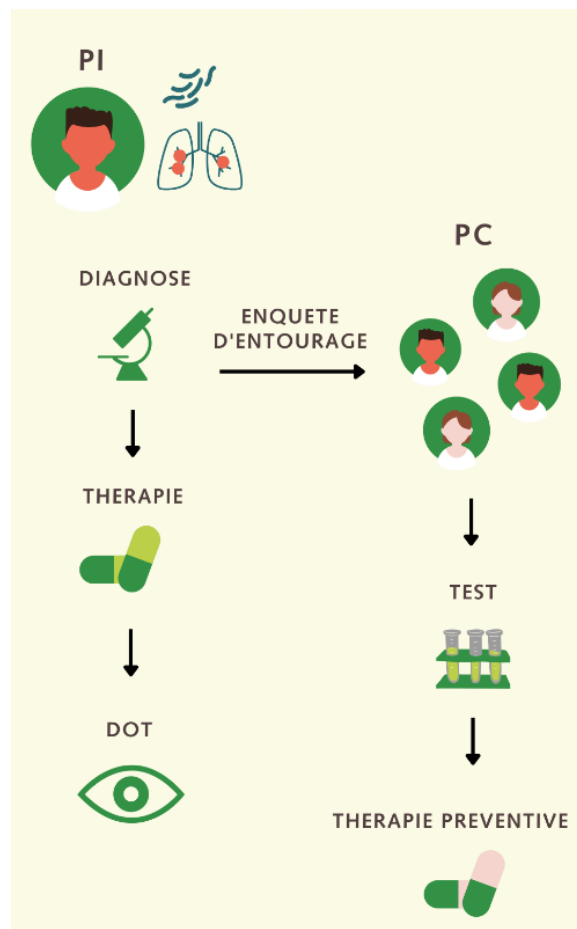
Abréviation/Terme	Signification
CFA	Centre fédéral pour requérants d'asile
CI	Cas index (patient-e)
COVID-19	Maladie due à une infection par le Sars-CoV-2
DOT	Directly Observed Therapy, français: traitement directement supervisé
EE	Enquête d'entourage
IGRA	Interferon Gamma Release Assay, français: test de libération de l'interféron gamma
ITB	Infection tuberculeuse
LPS	Ligue pulmonaire suisse
MDR-TB	Tuberculose multirésistante (Multidrug-resistant-TB)
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMC	Office du médecin cantonal
PC	Personne contact
PDMS	Système de gestion des données des patient-e-s
SCTB	Service cantonal spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose
SEM	Secrétariat d'État aux migrations
TB	Tuberculose (maladie)
TCT	Test cutané à la tuberculine selon Mantoux
ZCH	Suisse centrale

Table des matières

1	Introduction	4
2	Méthodologie	5
3	Chiffres clés du travail des services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose	6
3.1	Prestations convenues des services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose	6
3.2	Indicateurs de performance.....	10
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.....	12
4.2	Localisation de la tuberculose	13
4.3	Répartition par âge des cas index avec enquête d'entourage	14
4.4	Statut bactériologique des cas index pulmonaires.....	14
4.5	Étendue des enquêtes d'entourage	15
4.6	Comparaison des enquêtes d'entourage au niveau cantonal.....	16
4.7	Résultats des personnes testées dans le cadre des enquêtes d'entourage	18
4.8	Traitements des personnes contacts infectées et nombre de personnes contacts atteintes de tuberculose	21
5	Résultats concernant les traitements directement supervisés (DOT)	23
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 (cas index ou CI), mais aussi son entourage. Les personnes qui ont été en contact étroit avec le CI sont appelées personnes contacts (PC). En raison de la transmission possible à l'entourage, la tuberculose a 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 cas index (CI) 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 en matière de lutte contre 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. En cas de test positif, un traitement préventif est proposé à l'issue d'une évaluation des bénéfices et des risques.

Déroulement chez les cas index

Le CI reçoit un traitement contre la tuberculose active, conformément aux directives du Manuel national de la tuberculose, qui se veut un guide pour les professionnels de santé. Dans certains cas, un traitement directement supervisé (DOT) 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 tuberculose. Cette enquête est organisée et réalisée par les services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose, sur ordre du médecin cantonal.

Déroulement de l'enquête d'entourage

On parle d'infection tuberculeuse (ITB) chez les personnes ayant été en contact (PC) avec un CI et infectées par la bactérie de la tuberculose. Ces personnes ne sont **pas malades**, elles ont seulement été en contact avec la bactérie. L'enquête d'entourage (EE), laquelle peut être ordonnée après l'identification d'une personne malade, vise à rechercher de telles personnes contacts 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 personnes contacts 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, délèguent 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, en accord avec chaque canton, sont présentés au chapitre 3.1.

L'OFSP charge la Ligue pulmonaire suisse, 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 services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose. L'élaboration du présent rapport annuel sur les activités des services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose 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 postgraduées 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.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, l'OFSP demande 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

Les données sur les cas de tuberculose sont, en principe, enregistrées dans les systèmes de gestion des données des patient-e-s (PDMS) des services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose (informations sur les CI, le diagnostic, la bactériologie et le traitement), de même que les données relatives aux EE (informations sur les personnes contacts, 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 services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose 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 service cantonal spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose (cf. chap. 3.1, fig. 1). Les contrats sont négociés à l'échelle cantonale.

Les données du PDMS RespiGO (concernant les cantons UR, SO, BL, SG, AI, AR, AG, GR, GL, ZG, LU, SZ, NW, OW, VS, JU, TI) sont analysées via un outil de Business Intelligence.

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

Lorsque cela s'est avéré nécessaire, les données saisies erronées ou incohérentes ont été soumises à un contrôle de plausibilité et corrigées manuellement. Les CI venant de 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.

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

On considère qu'une enquête d'entourage a été réalisée lorsqu'**au moins une personne contact** d'un cas index a fait l'objet d'un test de dépistage à une infection tuberculeuse. Dans la pratique, il existe également des personnes contacts qui ont été contactées sans être finalement testées. Ces EE ne sont pas détaillées séparément dans le rapport, mais seraient visibles dans une statistique cantonale sur les prestations de 2022.

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

- ensemble des cas de tuberculose déclarés à l'OFSP (354)
- cas de tuberculose déclarés aux services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose (333)
- cas de tuberculose incluant une EE (199) ou ensemble des cas pulmonaires (243)

Le n total et le groupe de CI correspondant sont indiqués dans le titre de chaque graphique.

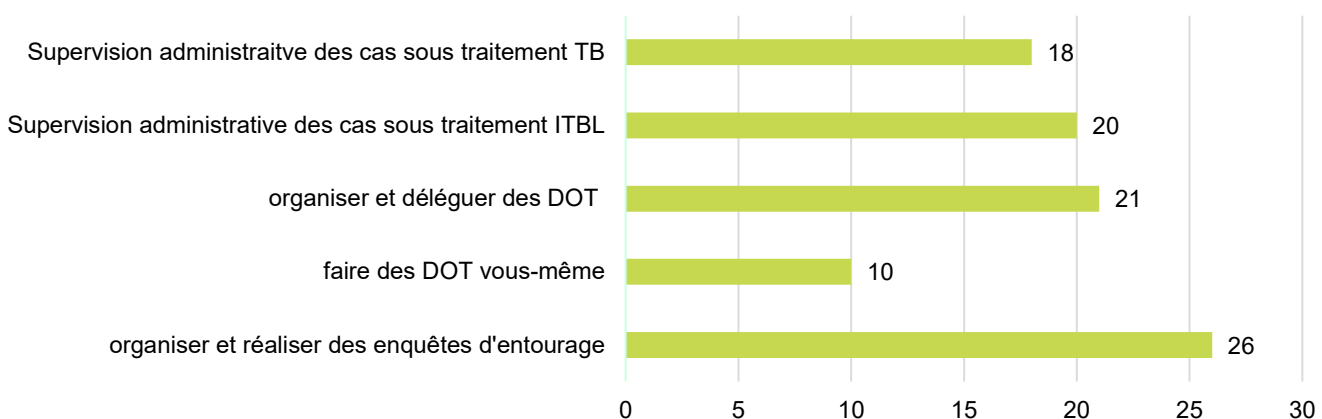
Les données présentées ci-dessous concernent les années 2018 à 2022. Les données ont été traitées et analysées de manière anonyme. Comme convenu contractuellement, la Ligue pulmonaire suisse fournit à l'OFSP, dans le présent rapport, des données consolidées sur les résultats des activités des Ligues par canton (DOT, 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.

3 Chiffres clés du travail des services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose

3.1 Prestations convenues des services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose

En juin 2023, une enquête en ligne a été envoyée aux services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose afin de recueillir les données suivantes. Dans cette enquête, chaque canton et demi-canton compte comme un service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose, car il existe pour chacun d'entre eux un accord contractuel entre l'Office du médecin cantonal (OMC) et le service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose.

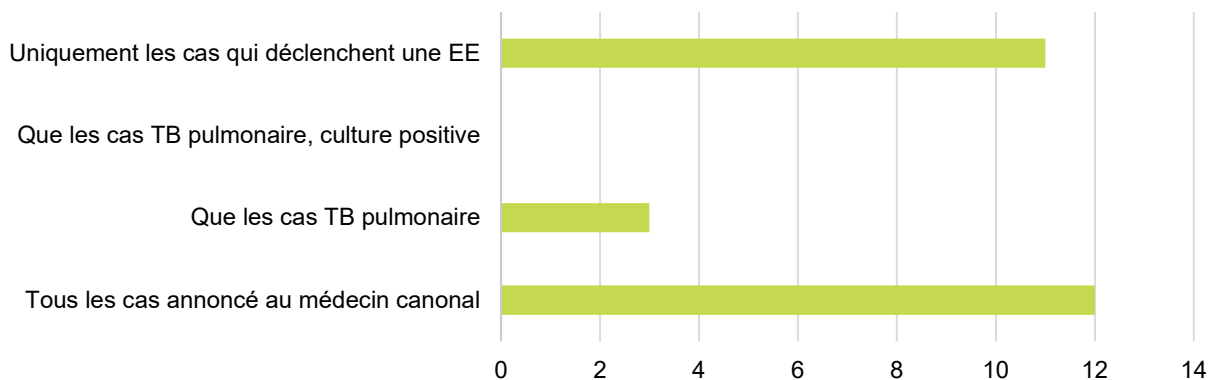
Fig. 1: Tâches des services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose mandatés par l'Office du médecin cantonal en 2022



Tous les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose sont chargés de réaliser des enquêtes d'entourage dans le cadre de leur mandat de prestations (fig. 1). Dans le canton de Bâle-Ville, l'Office du médecin cantonal fournit lui-même ces prestations. Dans le canton de Berne, c'est l'Hôpital universitaire de Berne qui s'en charge. Les 26 services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ont tous indiqué avoir été mandatés pour organiser et réaliser des EE. 21 d'entre eux organisent ou délèguent un DOT (traitement directement supervisé) à des partenaires externes et seuls 10 des services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose s'en chargent eux-mêmes. C'est généralement, mais pas exclusivement, le cas dans les grands services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose.

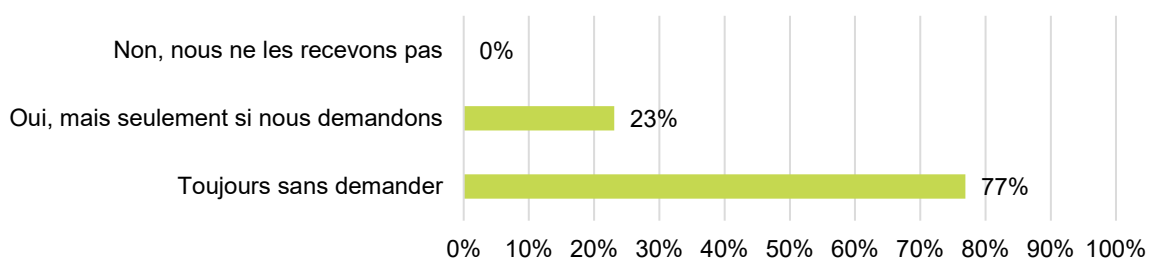
Les tâches n'ont que très peu changé par rapport aux données de 2022. On compte un service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose de plus accompagnant les patients souffrant de tuberculose active.

Fig. 2: Cas de tuberculose déclarés par catégorie en 2022

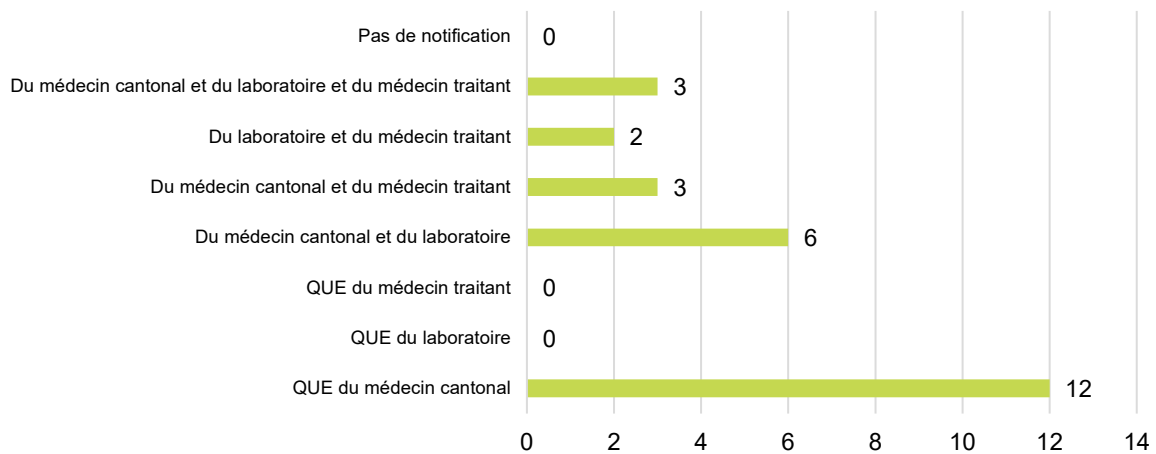


La figure 2 montre les cas de tuberculose signalés aux services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose par l'Office du médecin cantonal. Par rapport à l'année précédente, 7 services spécialisés de moins ont reçu des signalements pour tous les cas également connus de l'Office du médecin cantonal. Pour avoir une vue d'ensemble nationale de la lutte contre la tuberculose, il est généralement judicieux de signaler tous les cas au service cantonal spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose, même si cela n'aboutit pas forcément à un mandat d'EE. Dans 11 cantons (2021: 6), seuls les cas de tuberculose déclenchant une EE sont déclarés. Aucun canton ne recense uniquement des signalements pour les cas de culture positive.

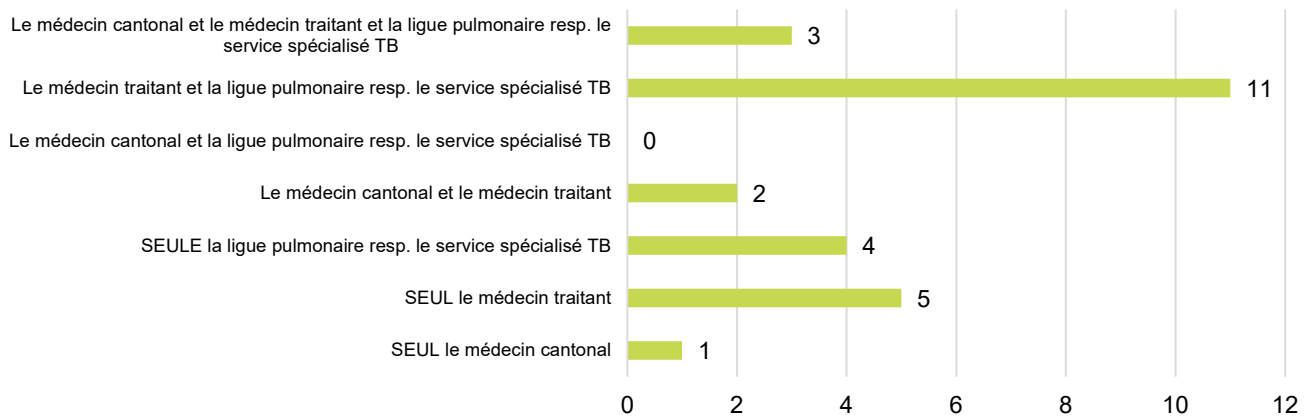
Fig. 3: Disponibilité des déclarations de laboratoire en 2022



Pour les cas de tuberculose déclarés, les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose reçoivent les déclarations de laboratoire des laboratoires compétents ou des Offices de médecin cantonal (fig. 3). 77% des services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose les reçoivent sans les demander, les 23% restants seulement sur demande. Ce nombre n'a connu qu'un changement mineur par rapport à l'année précédente.

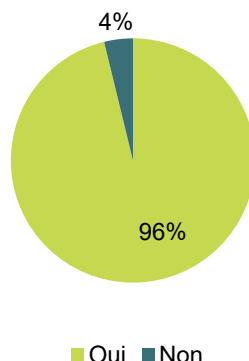
Fig. 4: Expéditeur des déclarations de laboratoire en 2022

Une question avait pour objectif de savoir qui envoie une déclaration de laboratoire aux services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose (fig. 4). La majorité des services spécialisés reçoivent la déclaration de laboratoire directement de l'OMC compétent (n=12) ou de l'OMC et du laboratoire (n=6). Trois services spécialisés reçoivent des déclarations de laboratoire de la part des trois partenaires possibles. Aucun service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose n'a indiqué ne pas recevoir les déclarations de laboratoire, ce qui est très positif.

Fig. 5: Qui décide de mettre un DOT en place en 2022 ?

Il est par ailleurs intéressant de savoir qui est impliqué dans la décision d'organiser un DOT (fig. 5). Comme le montre la figure 1, les 26 services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose sont tous chargés par le médecin cantonal d'organiser ou de réaliser eux-mêmes le DOT. Les décisions sont prises en grande partie par le médecin traitant conjointement avec le service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose (11) ou uniquement par le médecin traitant (fig. 5). Trois services spécialisés ont indiqué que la décision était prise conjointement par les trois parties. Cette pratique varie aussi probablement selon la complexité des cas ou selon l'expérience de l'Office du médecin cantonal compétent.

Fig. 6: Obtention des résultats de traitement de la TB en 2022



Une question sur l'obtention des résultats de traitement (fig. 6) a également été posée en ligne. L'évaluation des résultats incombe à l'OFSP, qui reçoit les résultats par l'intermédiaire de l'OMC ou du médecin traitant. Dans certains cantons, la collecte des résultats de traitement auprès du médecin compétent est déléguée aux services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose.

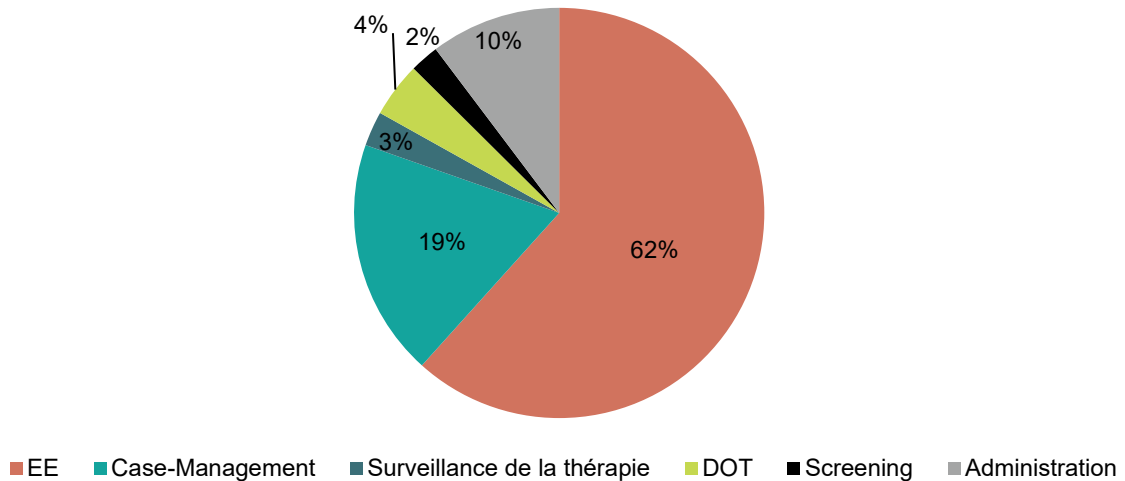
En 2022, 96% des services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ont collecté les résultats des traitements antituberculeux et seuls 4% ont indiqué ne pas l'avoir fait, ce qui correspond à une amélioration de 4% par rapport à l'année précédente. En ce qui concerne les résultats de traitement des ITB, tous les services spécialisés ont indiqué que ces résultats étaient collectés. Cette augmentation du nombre de services spécialisés par rapport à l'année précédente (2022: 69%) est très réjouissante.

Les données collectées indiquent également à quel moment les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose demandent les résultats de traitement. Dans plus de 95% des cas, ils le font 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.

En conclusion, les données de l'enquête en ligne indiquent que la collaboration entre les services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose, 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 contenu du [Manuel de la tuberculose](#), disponible en ligne, est vérifié chaque année et actualisé si nécessaire – conformément aux procédures et aux directives de l'OMS et de l'OFSP pour une prise en charge et un traitement optimaux des patients atteints de tuberculose et des personnes contacts. Tout aussi réjouissant est le taux de réponse de 100%. Cela montre que la collaboration entre le Centre de compétence tuberculose et les services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose est bonne, et que l'échange d'informations est assuré.

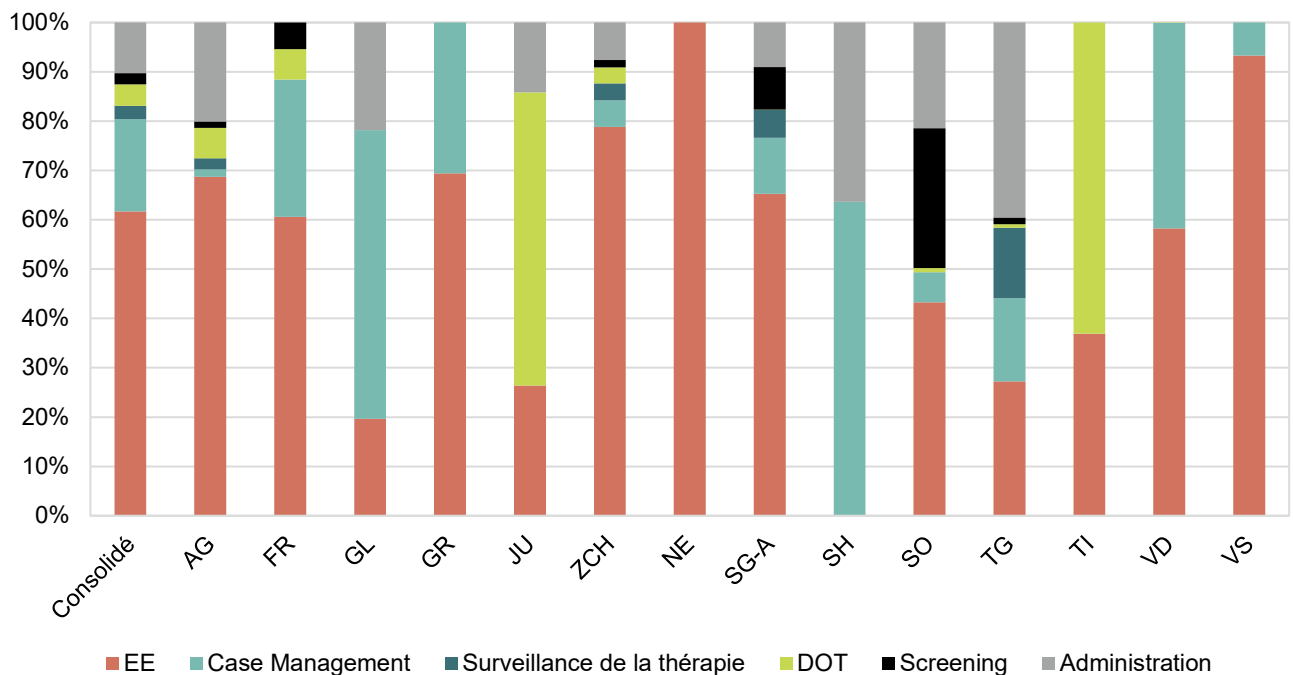
3.2 Indicateurs de performance

Fig. 7 : Activités en % du temps de travail total en 2022



La figure 7 montre la répartition du temps de travail entre les différents domaines d'activité de l'ensemble des services spécialisés. Les pourcentages les plus importants reviennent aux enquêtes d'entourage (hausse de 29% par rapport à l'année précédente) et à la gestion des cas (recul de 12%). On peut supposer qu'il y a eu un report de l'inscription sur l'unité d'imputation «EE» depuis l'unité d'imputation «case-management», ce qui pourrait expliquer ces différences. Les dépenses pour la surveillance thérapeutique (année précédente: 7%) et l'administration (année précédente: 17%) ont légèrement baissé. Les dépenses dans le domaine du dépistage sont également inférieures à l'année précédente (2021: 4%). Le nombre de dépistages n'est pas recensé pour ce rapport.

Fig. 8 : Activités en % du temps de travail total

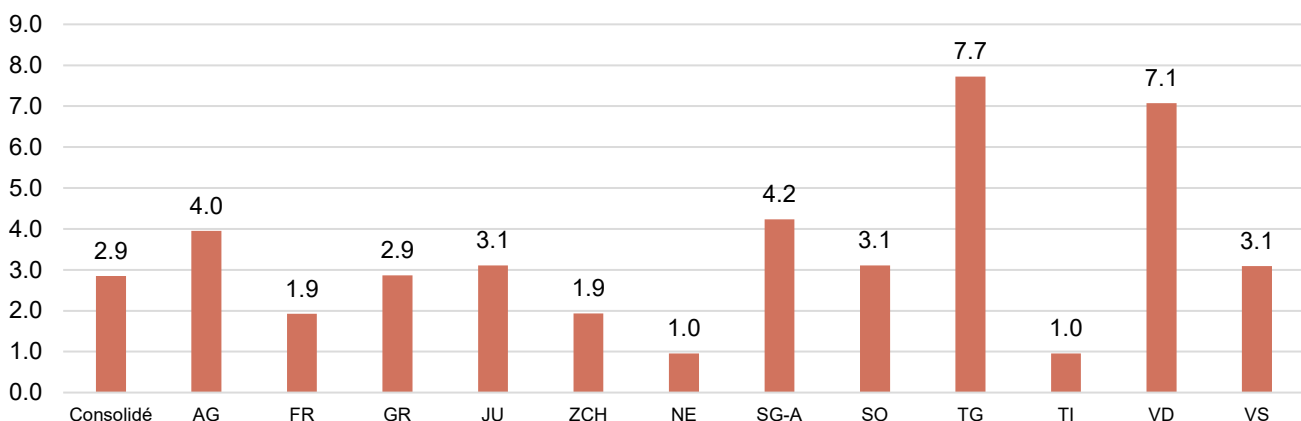


Il existe de grandes disparités cantonales, comme le montre la figure 8. Les cantons sans cas de tuberculose signalés en 2022 ainsi que les cantons dont nous n'avons pas accès aux données n'ont pas été inclus dans la figure.

On peut supposer que les prestations ne sont pas saisies et/ou effectuées de la même manière dans tous les cantons, en fonction du contrat conclu avec l'Office du médecin cantonal. Il se peut p. ex. que des activités de surveillance thérapeutique aient été saisies sous «case-management» ou sous «EE». Cela s'applique également à la saisie de tâches administratives, que seuls neuf services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose présentent séparément. En 2022, les services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ont été sensibilisés à la saisie correcte des heures de travail et à leur répartition sur différentes unités d'imputation dans les formations postgraduées proposées. Ces offres de formation facilement accessibles continueront d'être proposées dans les années à venir.

Pour ce qui est du temps investi par EE, celui-ci varie de 8 à 43 heures (26 heures en moyenne), ce qui dépend bien sûr de l'étendue de l'EE. Certaines EE ne comportent qu'une seule personne testée, tandis que d'autres en comptent plus de 100. Une EE d'ampleur exceptionnelle a eu lieu en 2022, avec plus de 200 personnes contacts testées au Centre fédéral d'asile de Boudry. Une telle EE est visible comme une valeur anormale dans les statistiques et les valeurs moyennes. Pour cette EE, différents cantons ont testé des personnes contacts et investi du temps, notamment le canton de Neuchâtel pour la coordination des tests. Cet indicateur dépend également de la manière dont le canton en question saisit le temps de travail par centre de coûts.

Fig. 9: Nombre moyen d'heures de travail par personne testée



D'autres écarts sont visibles lorsque l'on compare le temps investi par personne testée (fig. 9). Cela peut être lié au fait que certains services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose réalisent eux-mêmes les tests tandis que d'autres font tester les personnes contacts par le médecin de famille. Le fait que les services assurent ou non le suivi du traitement ITB et la façon dont ils recueillent les résultats de traitement font également la différence. En outre, les personnes contacts qui ont été contactées et informées sans être finalement testées génèrent également des dépenses qui sont comptabilisées comme dépenses EE, sans être toutefois représentées dans la présente analyse.

Les cantons n'ayant pas inscrit de temps de travail sur l'unité d'imputation «EE» ou n'ayant testé aucune personne en 2022 ne sont pas inclus dans la figure.

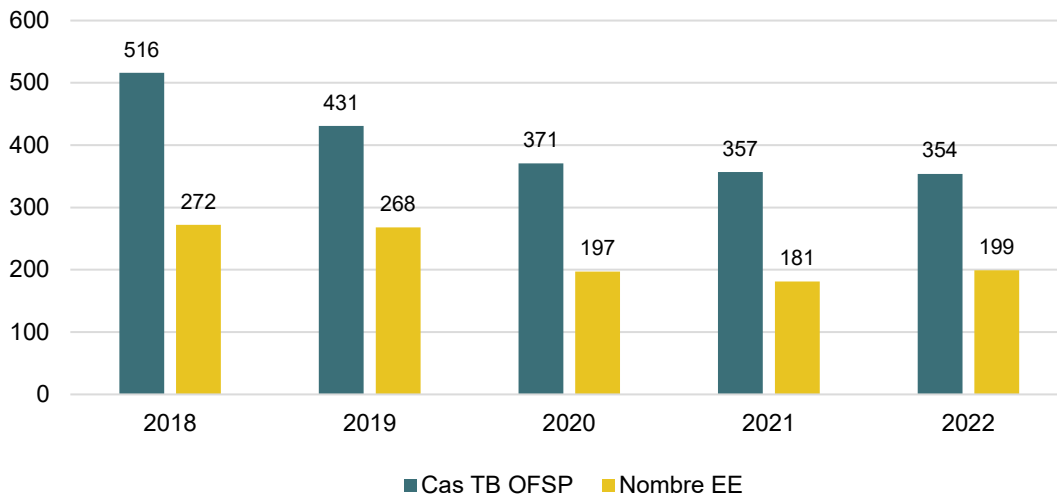
4 Statistique nationale des cas de tuberculose et analyse des enquêtes d'entourage

Comme indiqué au chapitre 1, les cas de tuberculose contagieuse en Suisse font l'objet d'enquêtes d'entourage (EE) conformément aux directives du Manuel de la tuberculose. En Suisse, une EE implique qu'au

moins une personne contact d'un CI soit testée et enregistrée dans le PDMS. L'EE en tant que telle comprend toutefois l'ensemble des prestations fournies par un service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose pour un cas de tuberculose spécifique (tâches administratives, tests, conseils aux personnes contacts et aux cas index, autres prestations).

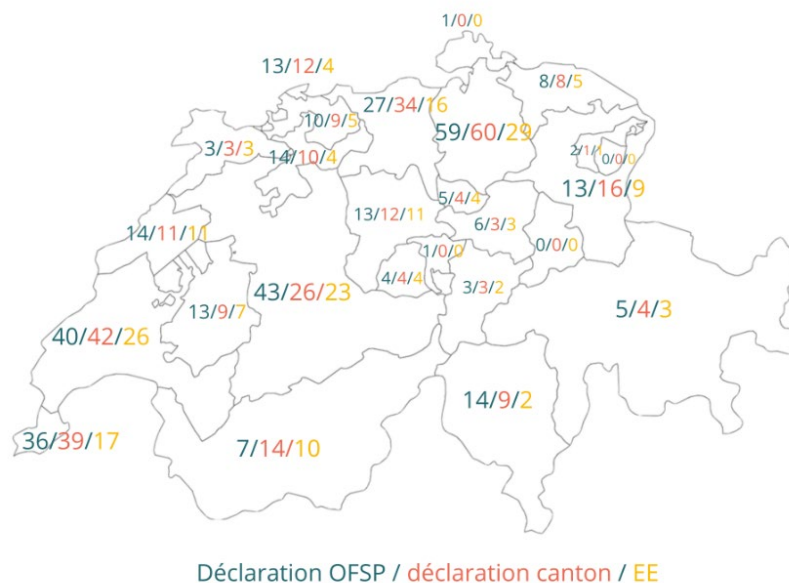
4.1 Cas de tuberculose déclarés et nombre d'enquêtes d'entourage

Fig. 10: Nombre d'EE vs cas de tuberculose déclarés à l'OFSP



En 2022, 354 cas de tuberculose ont été directement déclarés à l'OFSP en Suisse (soit une baisse de 1% par rapport à 2021). Dans 199 cas (56% contre 51% l'année précédente), un mandat pour la réalisation d'une EE a été reçu (fig. 12). Entre 2018 et 2022, la proportion a oscillé entre 51% (2021) et 62% (2019).

Au total, 333 cas de tuberculose ont été déclarés aux services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose (en raison des différents contrats conclus avec les Offices de médecin cantonal). Le graphique 2 présente les données cantonales à ce sujet. État des données de l'OFSP : 03.08.2023.

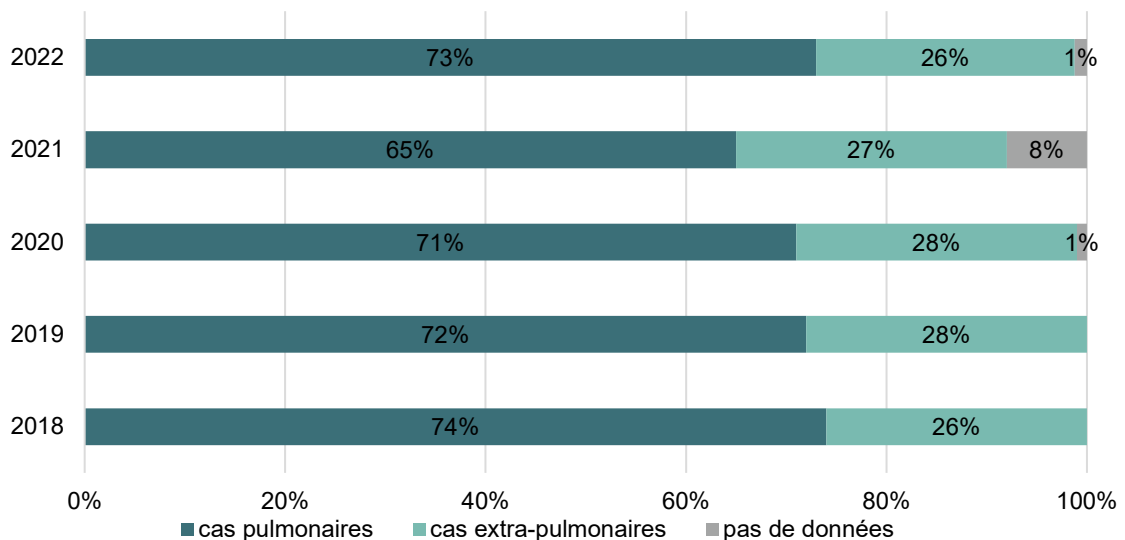


Remarques concernant le graphique 2

- Des raisons administratives peuvent expliquer le fait que le nombre de cas de tuberculose déclarés au service cantonal spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose puisse être supérieur au nombre de cas déclarés à l'OFSP (VD ou GE 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 service cantonal spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose 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 service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose.
- Le nombre d'EE réalisées dépend du nombre de cas de tuberculose considérés comme contagieux et du moment à partir duquel l'Office du médecin cantonal compétent ordonne une enquête d'entourage.

4.2 Localisation de la tuberculose

Fig. 11: Proportion cas pulmonaires vs extrapulmonaires (n=333)

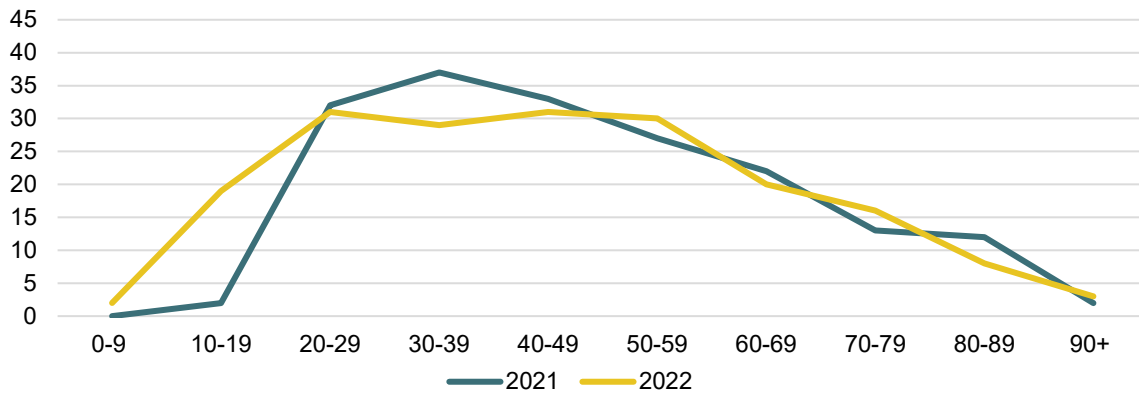


Sont considérés comme cas pulmonaires tous les cas de tuberculose enregistrés comme pulmonaires, ou pulmonaires et extrapulmonaires. Cela permet de faire la distinction avec les cas purement extrapulmonaires, dans lesquels les poumons ne sont pas touchés.

Les cas de tuberculose pulmonaire entraînent généralement une EE, car ils sont les seuls à être considérés comme potentiellement contagieux. En 2022, 73% des cas de tuberculose déclarés aux services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ont été enregistrés comme pulmonaires (ou pulmonaires et extrapulmonaires) et 26% 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 cas index avec enquête d'entourage

Fig. 12: Répartition par âge des cas index avec EE (n = 189)

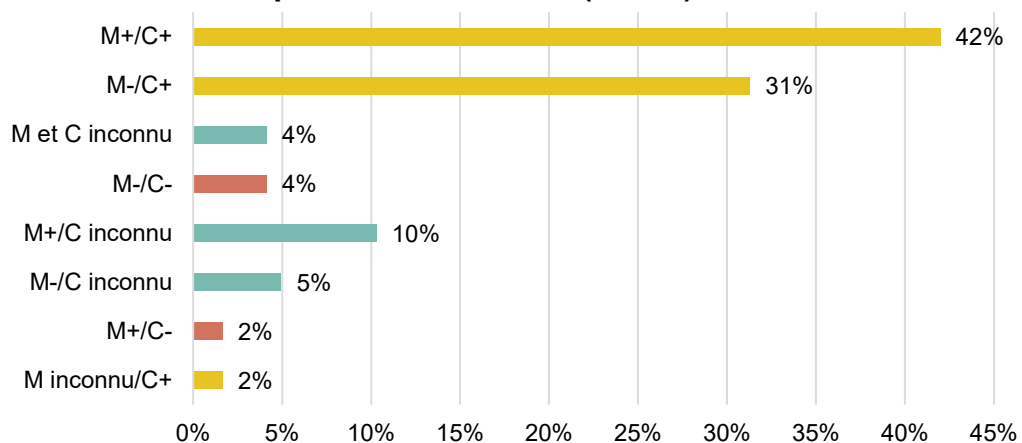


Comme l'année précédente, la répartition par âge des cas ayant déclenché une EE montre une majorité de jeunes adultes âgés de 20 à 50 ans (fig. 12). Une raison importante de cette accumulation, également observée dans d'autres pays occidentaux, tient à la surreprésentation de cette tranche d'âge dans la population migrante des pays à forte prévalence de tuberculose. La proportion de cas de tuberculose chez les personnes âgées est donc plus faible.

Chez les adultes de tous âges, il est possible que les cas soient découverts tardivement et soient contagieux pour les personnes contacts sur une plus longue période. Les enfants âgés de moins de 10 ans ne présentent que rarement une forme contagieuse de tuberculose. Lorsque ces derniers sont cas index dans le cadre d'une enquête d'entourage ou sont porteurs de la tuberculose, on recherche le plus souvent une source de diffusion (généralement adulte) parmi les personnes contacts (enquête d'entourage centripète). En 2022, on observe une augmentation des cas index de moins de 10 ans.

4.4 Statut bactériologique des cas index pulmonaires

Fig. 13: Statut bactériologique des cas de tuberculose pulmonaire en 2022 (n=243)



Légende

M+ et M-: microscopie positive ou négative à partir d'un échantillon respiratoire

C+ et C-: culture positive ou négative à partir de matériel respiratoire ou autre

Jaune: cas positifs à la culture

Rouge: cas négatifs à la culture

Turquoise: cas dont le résultat de culture est inconnu

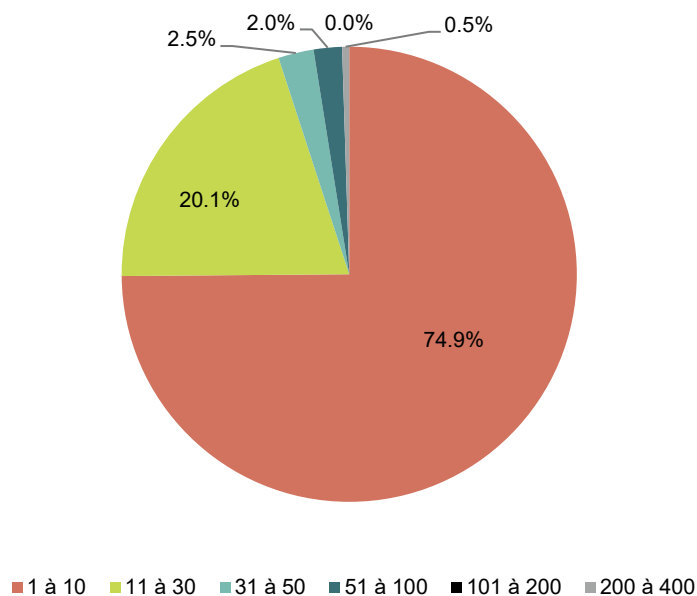
75% (2021: 77%) des cas pulmonaires ont pu être confirmés par culture (182 cas). 19% (2020: 17%) avaient un résultat inconnu à la culture. 4% (2021: 12%) présentaient un résultat inconnu aussi bien à la microscopie qu'à la culture. Dans 4% des cas (2021: 2%), le résultat de microscopie et de culture était négatif (10 cas). Il s'agit en partie de cas pour lesquels avait été mise en place une EE, qui a pris fin après obtention d'un résultat négatif à la culture.

Dans l'ensemble, ces chiffres n'ont donc connu qu'une évolution minimale par rapport à l'année précédente, ce qui pourrait révéler soit une complexification de l'échange de données, soit la difficulté de diagnostiquer une tuberculose par distinction avec d'autres maladies. Aucune information n'a été saisie sur les résultats des tests de réaction de polymérisation en chaîne (PCR) de la tuberculose (généralement Xpert MTB/RIF).

4.5 Étendue des enquêtes d'entourage

Pour l'année 2022, les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ont déclaré 199 enquêtes d'entourage en Suisse. Celles-ci se distinguent par leur étendue, selon le nombre de personnes contacts (PC) qu'elles incluent. La répartition par catégorie de taille en 2022, représentée dans la figure 14, est très similaire à celle des années précédentes. Comme indiqué au chapitre 3.2, une EE d'ampleur exceptionnelle a eu lieu en 2022, avec plus de 200 personnes de contacts, pour la première fois depuis 2017.

Fig. 14 : Étendue des EE en 2022 (n=199)



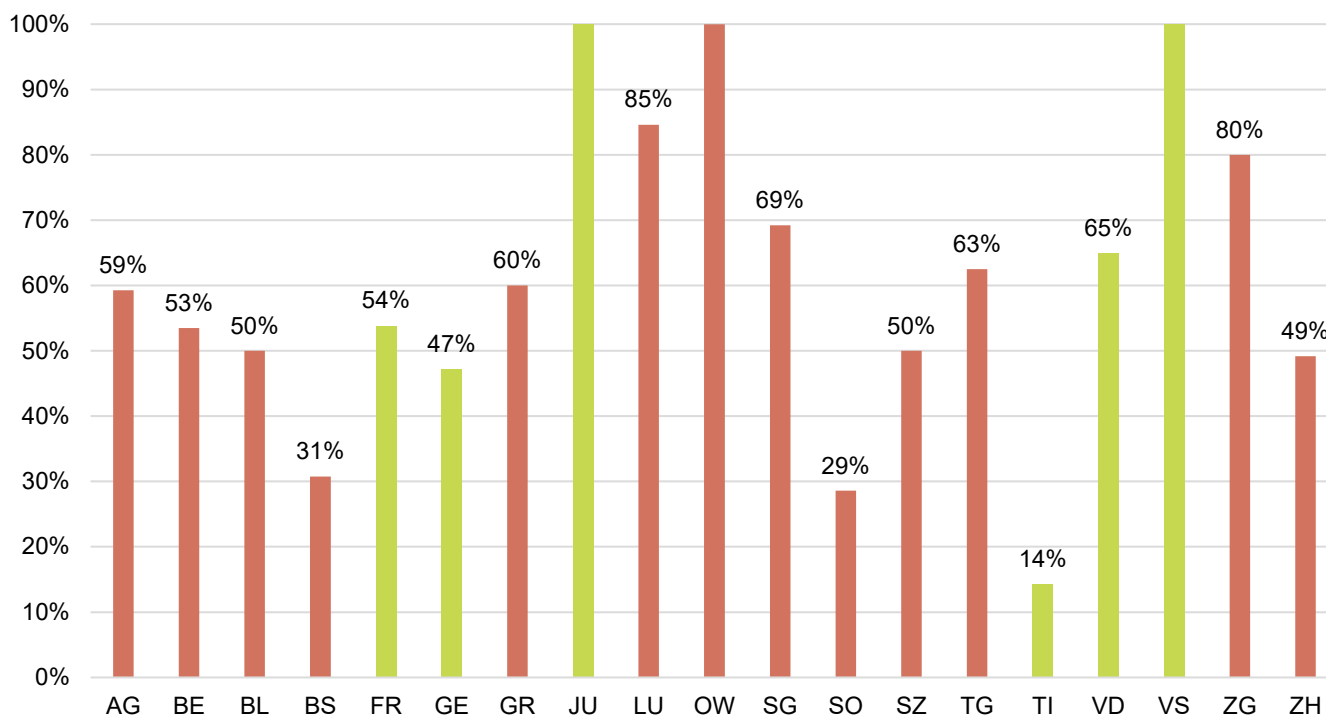
Les personnes contacts testées pour des CI à l'étranger ne figurent pas dans l'analyse, car ces EE ne sont pas coordonnées par les services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose, mais à l'étranger. Les données sur les EE incluent également des personnes contacts qui ont été enregistrées dans le système, sans être finalement testées. Cela n'a qu'une influence marginale sur le pourcentage de répartition des EE par catégorie de taille.

L'écrasante majorité (74,9%) des EE comptent entre 1 et 10 personnes. Cela est dû au fait que le temps d'exposition pour une transmission de la tuberculose est relativement long, comparé p. ex. à la transmission du 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 CI ou ont été exposées, à l'intérieur, pendant plus de 8 heures cumulées au cours des trois mois précédant l'instauration du traitement. En règle générale, peu de personnes dans l'entourage d'un CI remplissent ces critères (cf. Manuel de la tuberculose, page 24).

4.6 Comparaison des enquêtes d'entourage au niveau cantonal

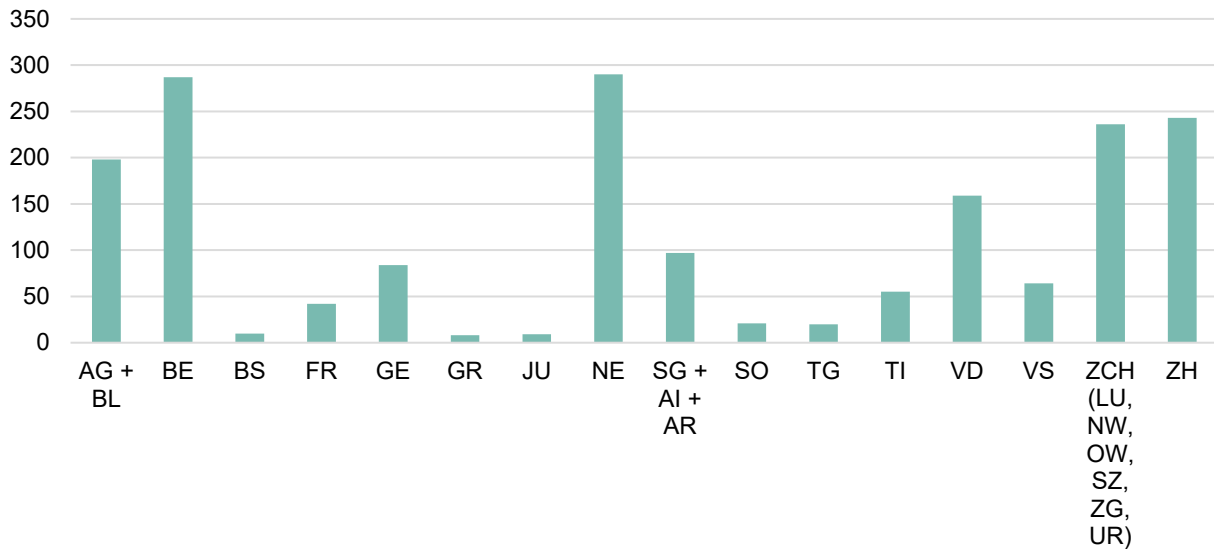
Les chiffres relatifs aux EE varient en fonction des cantons et d'une année à l'autre. Les différences entre cantons peuvent s'expliquer par les diverses manières de mettre en œuvre l'EE (notamment l'indication de l'EE et l'étendue de cette dernière). On peut toutefois également s'attendre à des fluctuations aléatoires en cas de petits nombres. En principe, une EE est ordonnée pour les CI 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). Dans certains cas complexes, cette décision revient finalement à l'Office du médecin cantonal, mais peut aussi être prise conjointement avec le service cantonal spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose et le médecin traitant.

Fig. 15: % de cas de TB avec EE sur l'ensemble des cas déclarés à l'OFSP en 2022



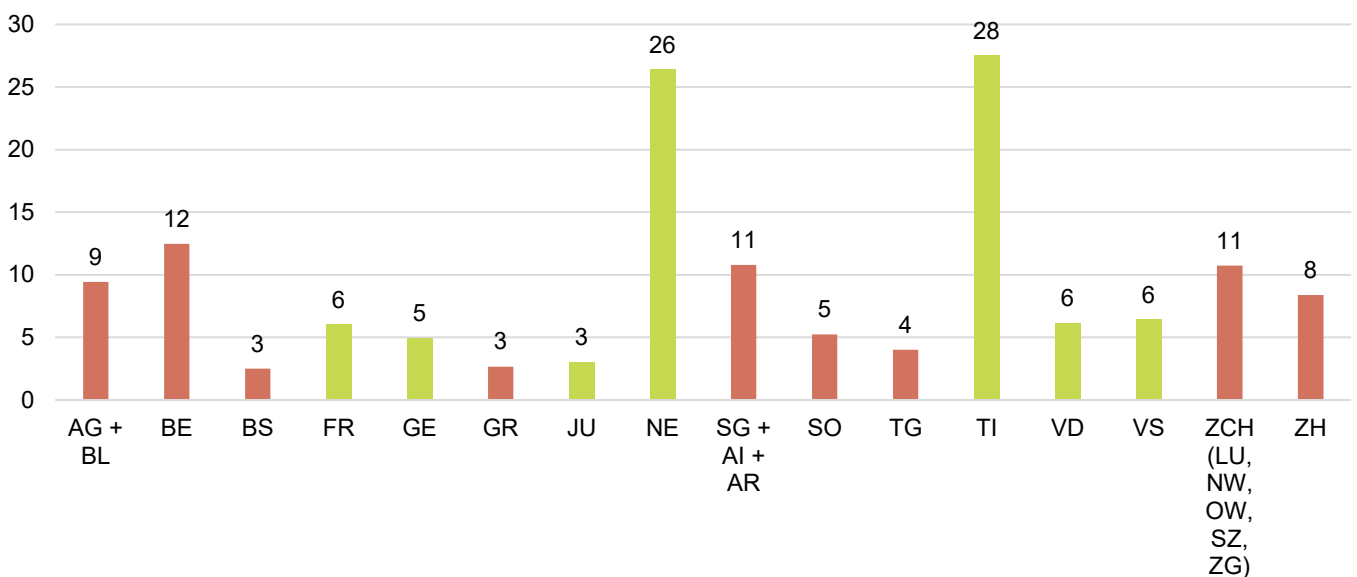
Le nombre d'EE par rapport au nombre total de cas déclarés à l'OFSP peut fournir des informations sur le caractère restrictif de l'indication d'une EE. Dans la figure 15, les cantons de Suisse alémanique apparaissent en rouge et les cantons de Suisse latine (Suisse romande et Tessin) en vert clair. Aucune tendance ne ressort des données des deux régions linguistiques. Plus le nombre de cas pulmonaires déclarés dans un canton est élevé, plus il faut s'attendre à un nombre important d'EE. Les chiffres varient fortement d'un canton à l'autre.

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 ne donnent souvent pas lieu à une EE, ou alors 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 personnes contacts sont également souvent difficiles. La pratique varie néanmoins selon l'emplacement du centre d'asile.

Fig. 16: PC testées pour toutes les EE dans le canton en 2022

La figure 16 indique le nombre de personnes contacts testées dans les EE des différents cantons. Les cantons n'ayant pas mené d'activité de dépistage ne figurent pas dans le graphique (GL et SH).

Au total, 1823 (2021: 1063, +71%) personnes ont été testées dans le cadre d'une enquête d'entourage. En raison de facteurs techniques, la différenciation entre les tests de CI appartenant au canton et ceux de CI extérieurs ne peut pas être indiquée pour tous les cantons. Elle ne figure donc pas dans le présent rapport. De manière générale, on peut dire que la coordination des tests pour les CI extérieurs aux différents cantons fonctionne bien et que les services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose coopèrent étroitement. Le volume de tests pour les CI venus de l'étranger n'était de nouveau que marginal en 2022.

Fig. 17: Nombre moyen de PC testées/EE en 2022

La figure 17 présente le nombre moyen de personnes contacts testées par EE. En moyenne, 9 personnes contacts ont été testées par EE. Cela va dans le sens de l'indication selon laquelle la majorité des EE comportaient 1 à 10 personnes contacts en 2022. Ce chiffre a connu une légère hausse par rapport aux années précédentes.

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 du cas index et du nombre de personnes de son entourage proche.

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 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 personnes contacts 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 contacts de moins de 5 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. 18: Catégories de personnes de contact testées

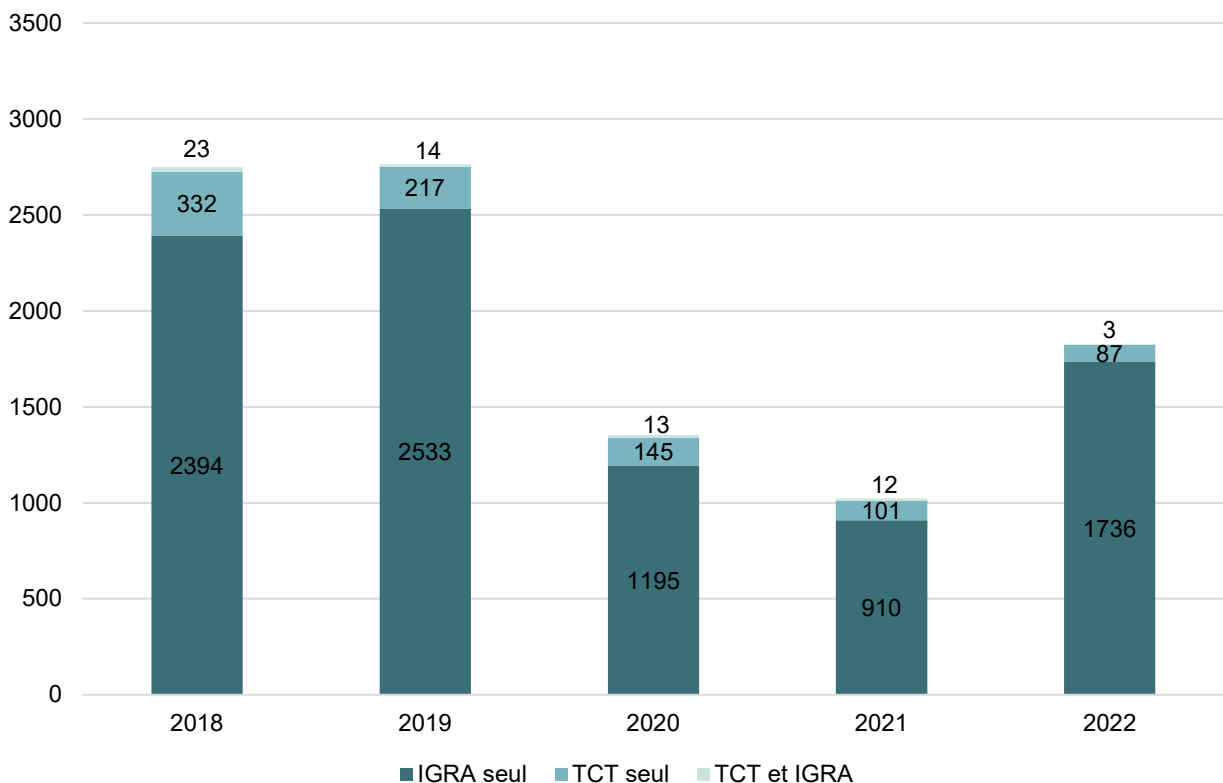
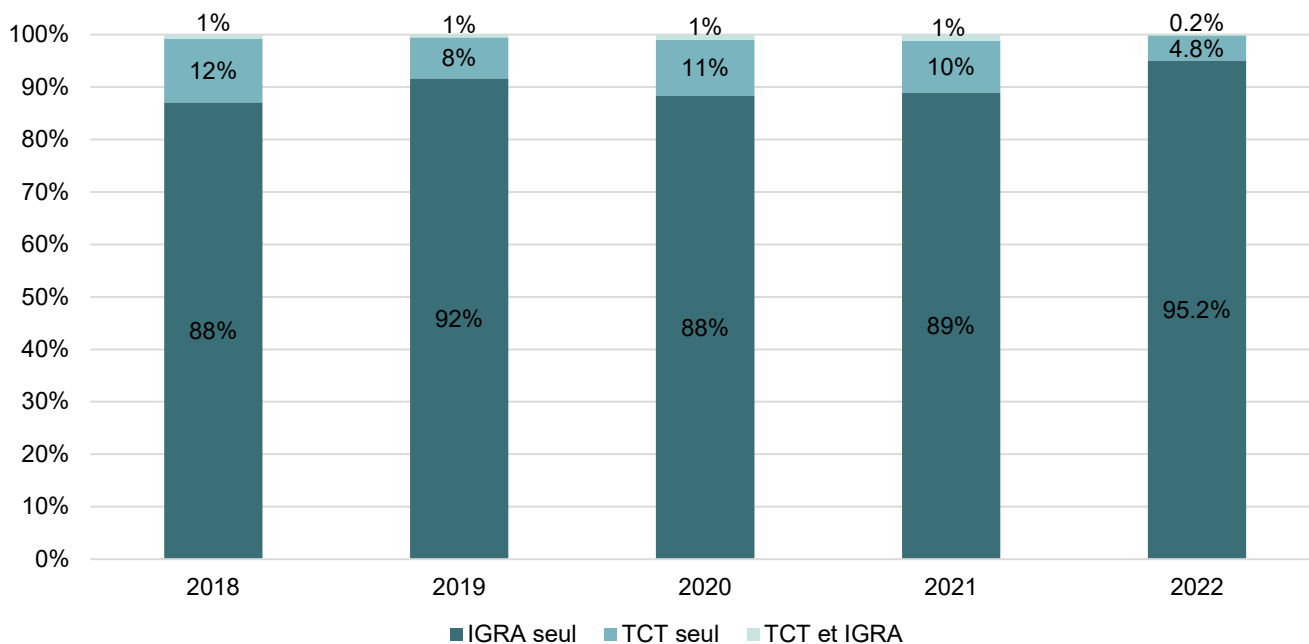


Fig. 19: Catégories en % des personnes contact testées

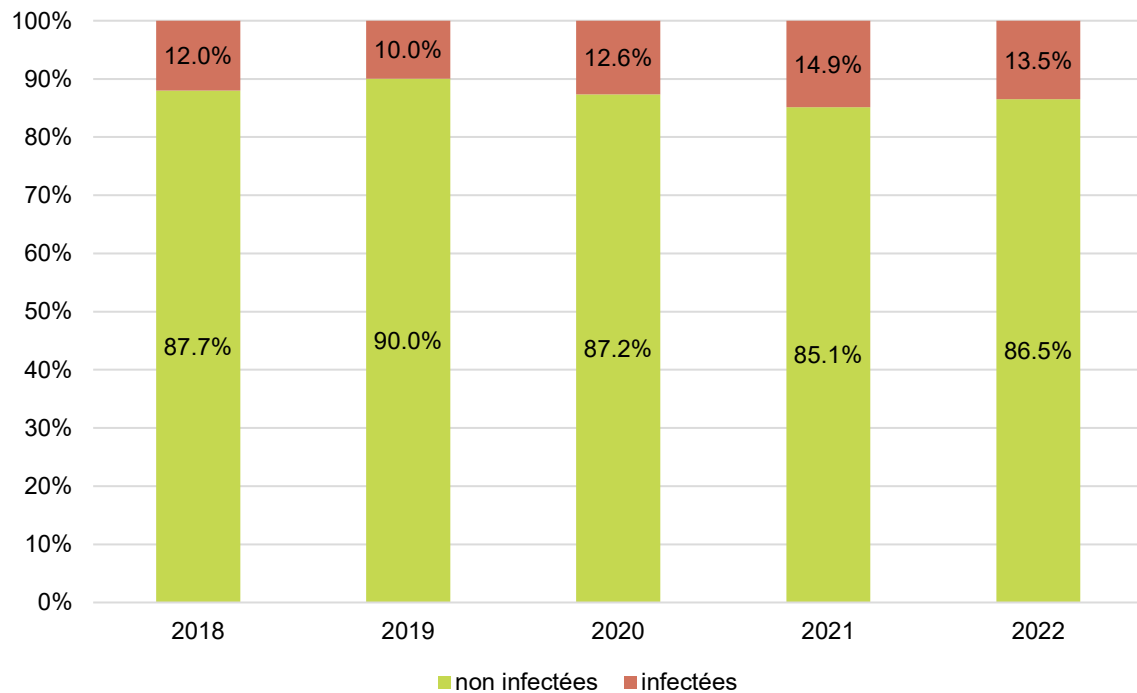
La figure 18 présente les trois groupes de test par année en chiffres absolus et la figure 19 en pourcentage. La répartition dans les trois groupes de test montre depuis 2017 une hausse continue des tests IGRA.

Sont considérées comme «infectées» les personnes présentant un résultat de test positif, mais aucun signe de tuberculose active. Les tests indiquent simplement un contact antérieur 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 test positif peut être causé par une vaccination BCG antérieure.

En 2022, 246 personnes contacts au total (13,5%) ont été classées comme infectées sur la base des résultats positifs de leur test. Sont considérées comme infectées les personnes contacts ayant les résultats de test suivants:

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

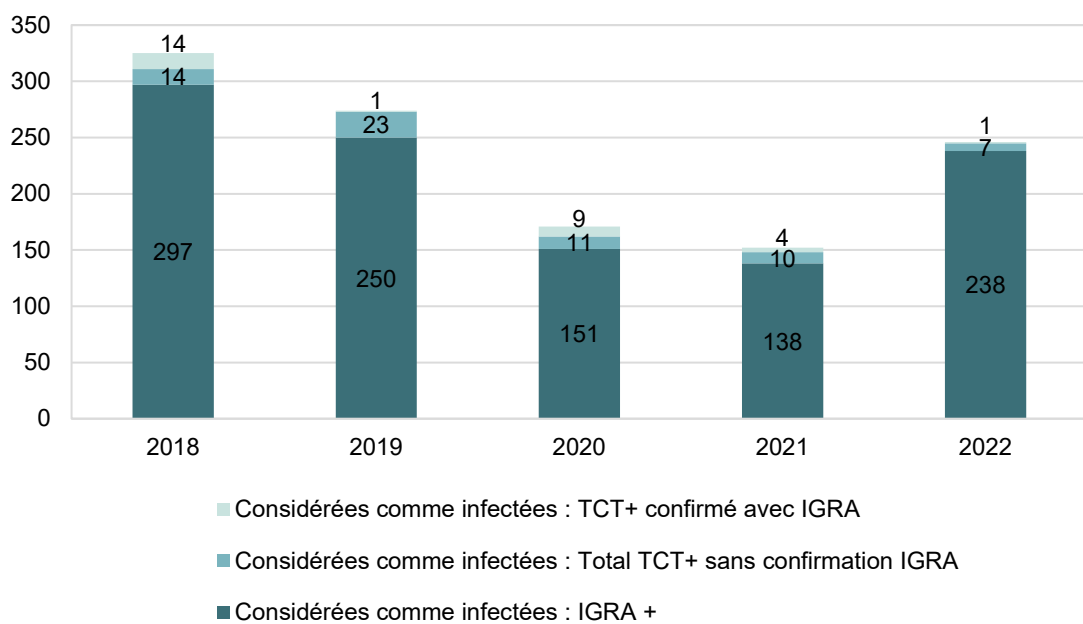
Fig. 20: PC infectées et non infectées en % de l'ensemble des PC testées en 2022 (n=1823)



Le taux de positivité a légèrement baissé en 2022 (-1,4%) par rapport à l'année précédente. Cet indicateur dépend d'une part du caractère restrictif de la mise en œuvre des EE et d'autre part du nombre de personnes contacts qui ont accepté de se faire tester.

Les personnes contacts infectées se répartissent comme suit entre les trois stratégies de dépistage:

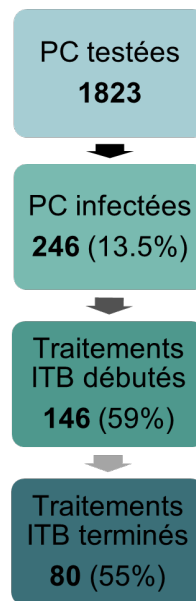
Fig. 21: Personnes de contact infectées par type de test



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 personnes contacts infectées dans ce groupe, en chiffres absolus. En raison de la pénurie actuelle de tuberculine sur le marché suisse (celle-ci doit à chaque fois être importée), les tests IGRA devraient continuer d'augmenter à l'avenir.

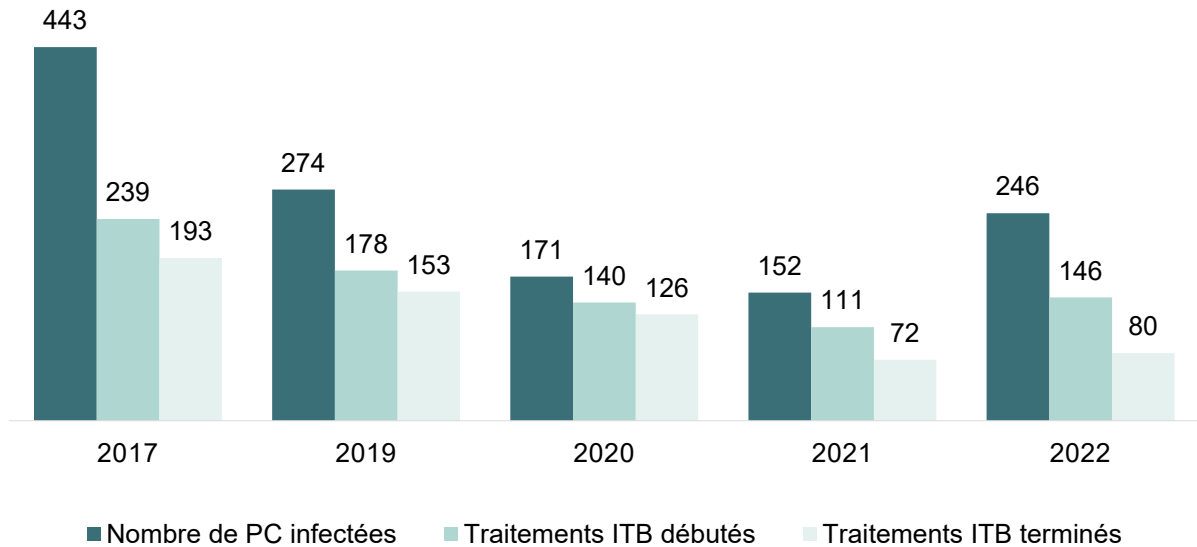
4.8 Traitements des personnes contacts infectées et nombre de personnes contacts atteintes de tuberculose

L'objectif premier de la recherche de personnes infectées est le traitement subséquent des infections tuberculeuses (ITB) chez les personnes présentant un risque accru de réactivation ultérieure de la tuberculose.



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 2022.

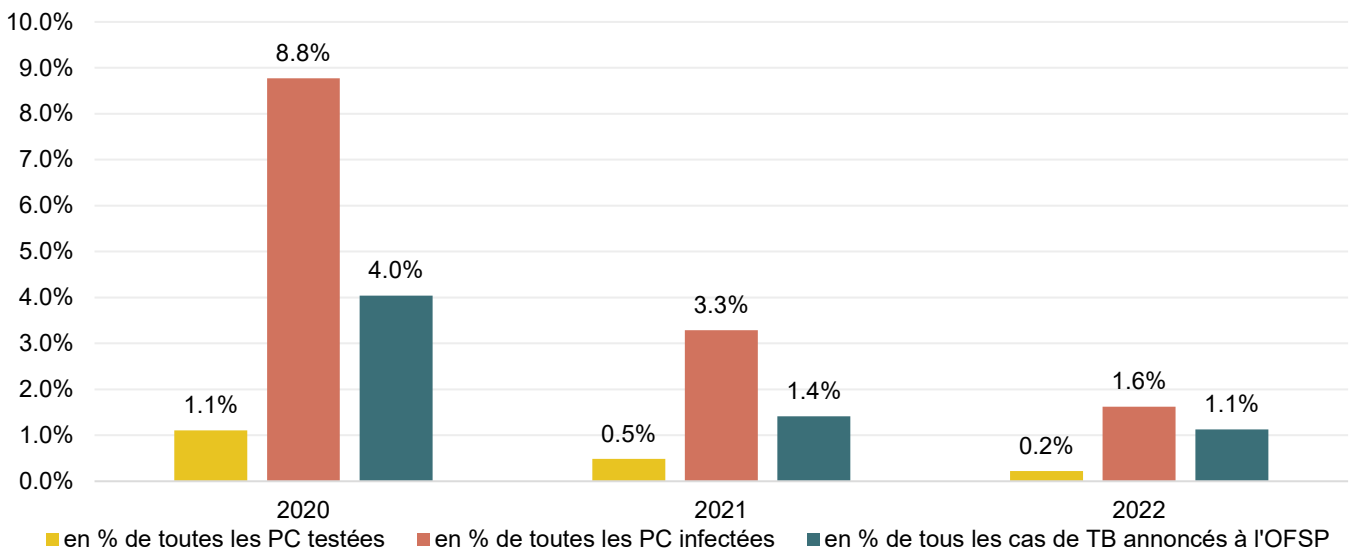
Sur 246 personnes contacts infectées, 146 ont commencé un traitement ITB et 80 l'ont terminé avec succès (graphique 3). Cela donne un taux d'achèvement de 55%. Il est possible que des personnes contacts aient achevé le traitement, mais que cette information n'ait pas encore été saisie dans le système au moment de l'analyse des données. Le taux d'achèvement réel peut donc être 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 ici à une différenciation plus précise.

Fig.22: Évolution des traitements ITB chez les PC infectées

Remarque concernant la fig. 22: L'année 2018 n'a pas pu être évaluée en raison de problèmes techniques. Par ailleurs, en raison d'une erreur de formule, un pourcentage erroné a été indiqué pour la proportion de PC ayant terminé leur traitement ITB en 2021. Celui-ci correspondait à 65% en 2021, et pas à 47% comme indiqué l'année dernière.

Traitements ITB commencés: Toutes les personnes considérées comme «infectées» ne présentaient finalement pas une indication pour un traitement ITB (tuberculose/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 cependant aussi 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 (personnes contacts infectées).

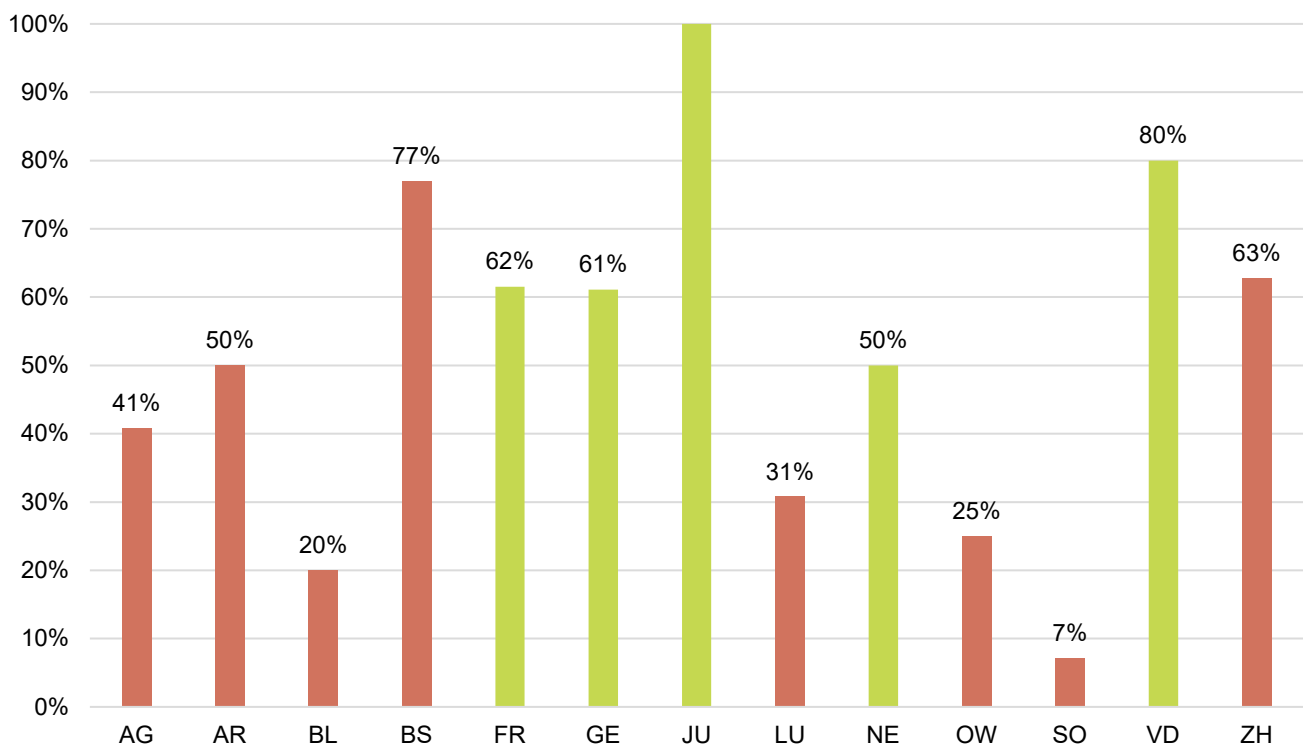
Traitements ITB terminés: Le pourcentage de traitements ITB terminés par rapport au nombre de traitements commencés oscille entre 55% et 81% pour la période entre 2017 et 2022. Le recul actuel pourrait s'expliquer par le fait que certains services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ne disposaient pas de l'ensemble des données relatives au résultat final du traitement ou par le fait que de nombreuses personnes contacts n'ont pas voulu/pu terminer le traitement.

Fig. 23: Fréquence des cas de TB secondaires

Depuis 2020, les personnes contacts atteintes de tuberculose découvertes dans le cadre d'une EE font également l'objet d'un relevé statistique. En 2022, on comptait quatre cas de tuberculose de ce type contre cinq en 2021. Par rapport à l'ensemble des cas de tuberculose déclarés à l'OFSP, ils représentent entre 1 et 2% 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 personnes contacts 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 (DOT)

La mesure la plus importante en vue d'endiguer la tuberculose 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 tuberculose 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).

Fig. 24: DOT en % de tous les cas déclarés à l'OFSP (n=354)

La figure 24 présente les DOT réalisés par un service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose ou dont ce dernier avait la responsabilité administrative. Les cantons AI, BE, GL, GR, NW, SG, SH, SZ, TG, TI, UR, VS et ZG n'ont pas saisi de DOT dans le système pour l'année 2022 et n'apparaissent donc pas dans la figure 23.

De plus, comme tous les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ne sont pas informés de l'ensemble des cas de tuberculose par leur office du médecin cantonal (cf. chap. 2, fig. 2), il est possible que d'autres DOT soient prescrits par des professionnels de santé, sans que les services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose 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/cas déclarés dans toute la Suisse est de 28% en 2022. Cela représente une baisse de 5% par rapport à l'année précédente (2021: 23%). La comparaison avec les données des dernières années continue de montrer une grande hétérogénéité entre les cantons en ce qui concerne la fréquence d'utilisation des DOT.

L'année dernière déjà (2021), les DOT étaient plus fréquents en Suisse latine qu'en Suisse alémanique. En 2022, cette tendance se poursuit.

Dans la plupart des cantons, le médecin traitant décide seul, ou en concertation avec le service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose et les médecins cantonaux, s'il y a lieu de réaliser un DOT ou non (cf. chap. 3, fig. 5). Les services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose 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 service cantonal spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose, qui est généralement mandaté par le canton concerné pour organiser les DOT (cf. chap. 3, fig. 1).

6 Remarque finale

En 2022 également, les services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose 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 199 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 services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose remplissent pleinement ces conditions et sont un partenaire fiable pour l'ensemble des parties prenantes.

La réalisation correcte des enquêtes d'entourage 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, notamment en raison des défis actuels comme la guerre en Ukraine. 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.

Berne, le 3 octobre 2023

Ligue pulmonaire suisse
Centre de compétence tuberculose

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