

Activités cantonales 2023 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	V3

Historique des modifications

Date	Version	Auteur
27.08.2024	Version 2022 adaptée	LPS/MSC
03.09.2024	Analyse de l'enquête en ligne	LPS/SMA
02.10.2024	Analyse des données finalisée et graphiques réalisés	LPS/MSC
15.10.2024	Textes finalisés	LPS/MSC
15.10.2024	Formatage des graphiques et contrôle du contenu	LPS/MSC
21.10.2024	Correction du nb d'EE après contrôle par Timo Friedli	LPS/MSC
06.11.2024	Intégration des commentaires de l'OFSP et final	LPS/MSC

Glossaire

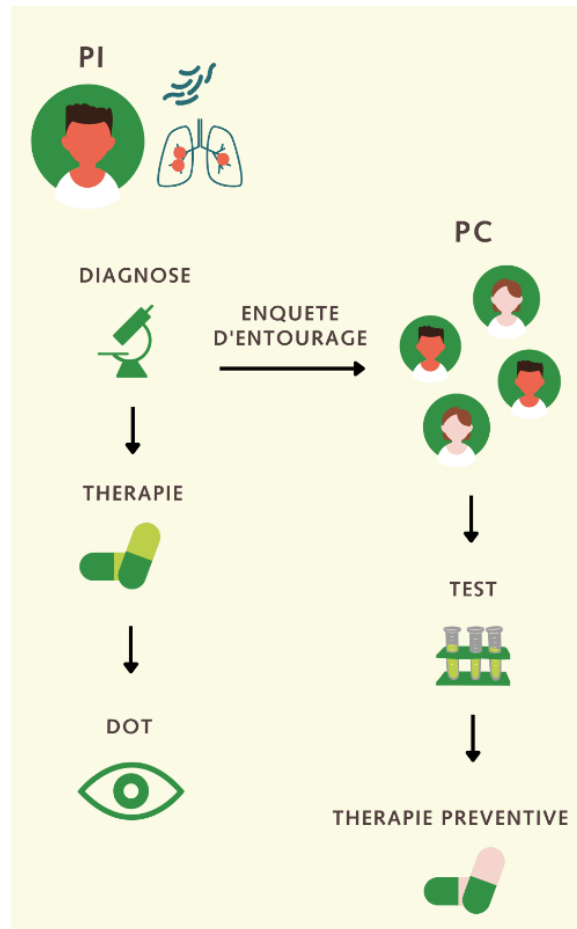
Abréviation/Terme	Signification
CI	Cas index (patient-e)
DOT	Directly Observed Therapy, français: traitement directement supervisé
EE	Enquête d'entourage
IGRA	Interferon Gamma Release Assay, français: test de libération de l'interféron gamma
ITB	Infection tuberculeuse
LPS	Ligue pulmonaire suisse
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMC	Office du médecin cantonal
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
ZCH	Suisse centrale

Table des matières

1	Introduction	4
2	Méthodologie	5
3	Chiffres clés du travail des services spécialisés pour la tuberculose	6
3.1	Prestations convenues des services cantonaux spécialisés pour la tuberculose.....	6
4	Statistique nationale des cas de tuberculose et analyse des enquêtes d'entourage.....	10
4.1	Cas de tuberculose déclarés et nombre d'enquêtes d'entourage.....	10
4.2	Localisation de la tuberculose.....	12
4.3	Répartition par âge des cas index avec enquête d'entourage.....	13
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	22
5	Résultats concernant les traitements directement supervisés et supervisés par vidéo	24
6	Remarque finale.....	26

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 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 cas index (CI, ici patient 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 cas index

Le CI reçoit un traitement contre la TB, conformément aux directives du [Manuel national de la tuberculose](#), un guide pour les professionnels de santé (nouvelle 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

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'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, 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 (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.

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 TB sont, en principe, enregistrées dans les systèmes de gestion des données des patient-e-s (PDMS) des SCTB (informations sur les CI, 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. 3.1, 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 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.

On considère qu'une EE a été réalisée lorsqu'**au moins une PC** d'un CI a fait l'objet d'un test de dépistage à une infection tuberculeuse. Dans la pratique, des EE peuvent être ouvertes et ne mener à aucunes PC ou mener à des PC qui ne seront finalement pas testées. Ces EE ne sont pas détaillées séparément dans le rapport.

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

- ensemble des cas de tuberculose déclarés à l'OFSP (410)
- cas de tuberculose déclarés aux SCTB (402)
- cas de tuberculose incluant une EE (229) ou ensemble des cas pulmonaires (294)

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

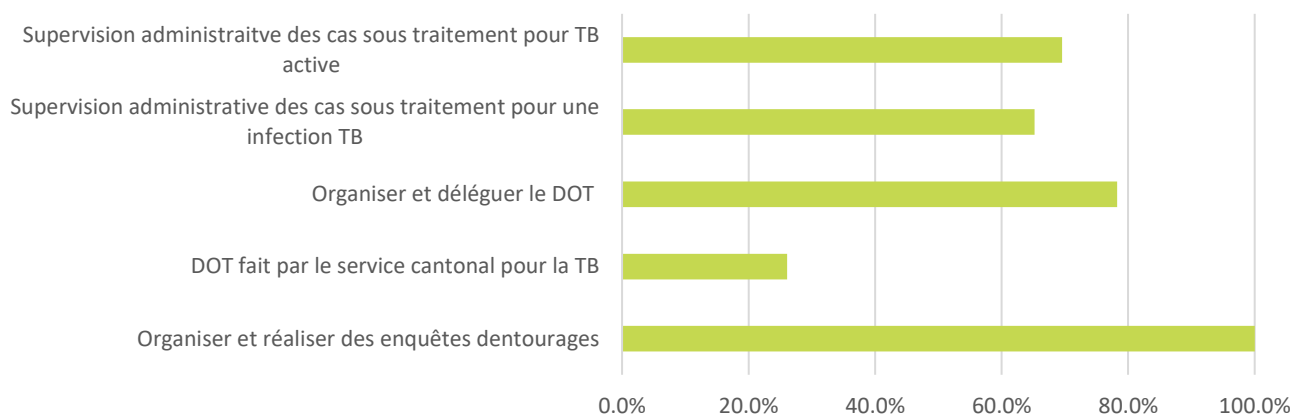
Les données présentées ci-dessous concernent les années 2019 à 2023. Les données ont été traitées et analysées de manière anonyme. Comme convenu contractuellement, la LPS fournit à l'OFSP, dans le présent rapport, des données consolidées sur les résultats des activités des Ligues par canton (DOT/VOT, 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.

3 Chiffres clés du travail des services spécialisés pour la tuberculose

3.1 Prestations convenues des services cantonaux spécialisés pour la tuberculose

En juillet 2024, une enquête en ligne a été envoyée aux services cantonaux spécialisés pour la tuberculose (SCTB) afin de recueillir les données suivantes. Dans cette enquête, chaque canton et demi-canton compte comme un SCTB, car il existe pour chacun d'entre eux un accord contractuel entre l'Office du médecin cantonal (OMC) et le SCTB. L'organisation Lungenliga Ost a répondu en une fois pour les cantons AI, AR, GL et SG. C'est pourquoi les chiffres sont présentés en pourcentage.

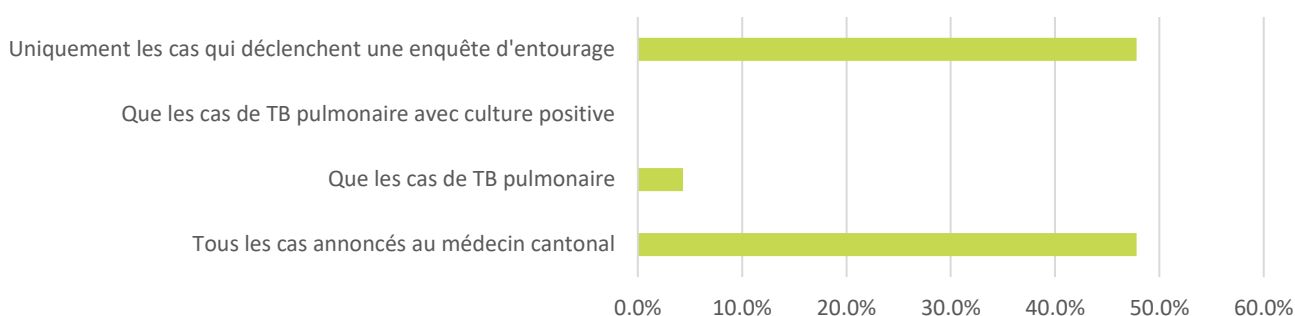
Fig. 1: Quelles tâches vous sont mandatées par le Service de la santé publique?



Tous les SCTB sont chargés de réaliser des EE dans le cadre de leur mandat de prestations (fig. 1). Dans le canton de Bâle-Ville, l'Office du médecin cantonal (OMC) fournit lui-même ces prestations. Dans le canton de Berne, c'est l'Hôpital universitaire de Berne, l'Inselspital, qui s'en charge. Les SCTB ont tous indiqué avoir été mandatés pour organiser et réaliser des EE. 78% d'entre eux organisent ou délèguent un DOT (traitement directement supervisé) ou un VOT (traitement supervisé par vidéo) à des partenaires externes et seuls 26% des SCTB s'en chargent eux-mêmes. C'est généralement, mais pas exclusivement, le cas dans les grands SCTB. Selon la situation un SCTB peut faire une des 2 options.

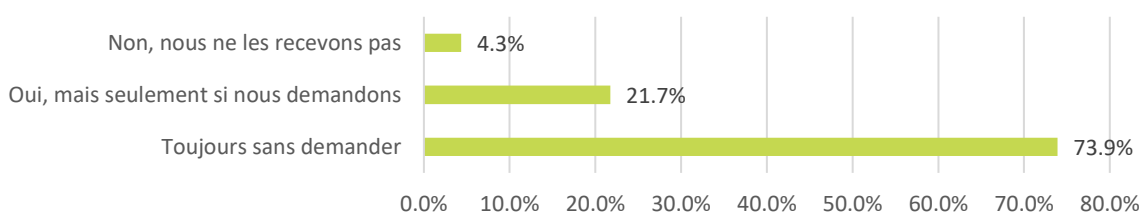
Les tâches n'ont que très peu changé par rapport aux données de 2022.

Fig. 2: Quels cas TB vous sont annoncé par le Service de la santé publique (médecin cantonal)?



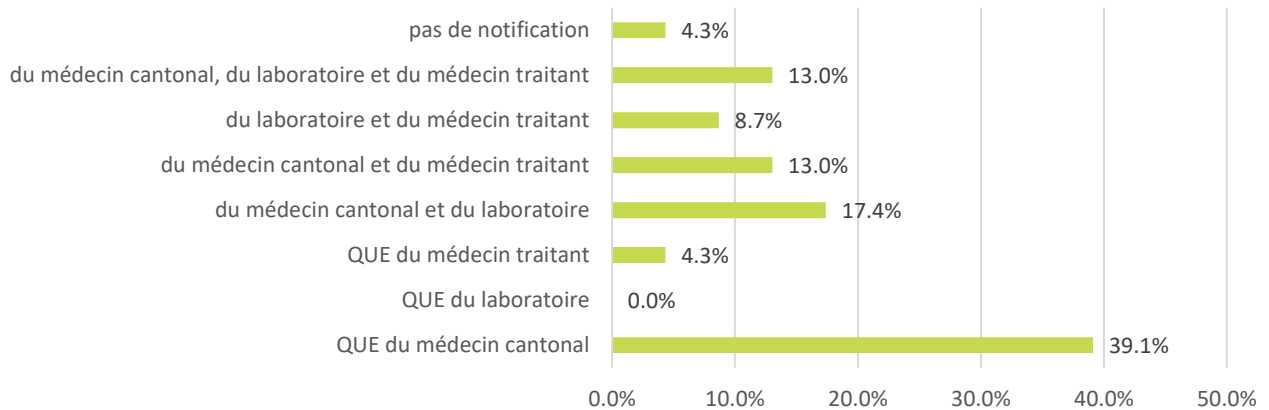
La figure 2 montre les cas de tuberculose signalés aux SCTB par l'Office du médecin cantonal. La moitié des SCTB ont reçu des signalements pour tous les cas également connus de l'OMC. Pour la moitié des cantons, seuls les cas de tuberculose déclenchant une EE sont déclarés. Aucun canton ne recense uniquement des signalements pour les cas de culture positive.

Fig. 3: Disponibilité des déclarations de laboratoire par l'office de médecin cantonal



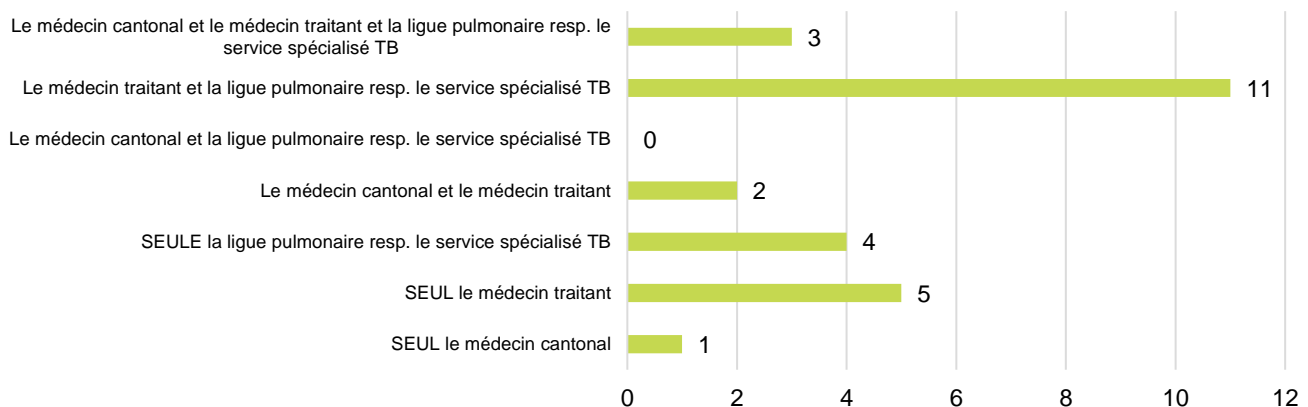
Pour les cas de tuberculose déclarés, les SCTB reçoivent les déclarations de laboratoire des laboratoires compétents ou des OMC (fig. 3). 74% des SCTB les reçoivent sans les demander, les 22% restants seulement sur demande. Ce nombre n'a connu qu'un changement mineur par rapport à l'année précédente. Un SCTB a indiqué de pas recevoir les déclarations de laboratoire de la part de l'OMC.

Fig. 4: De qui recevez-vous les déclaration de laboratoire?



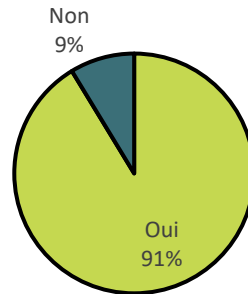
Une question avait pour objectif de savoir qui envoie une déclaration de laboratoire SCTB (fig. 4). La majorité des services spécialisés reçoivent la déclaration de laboratoire directement de l'OMC compétent (39%) ou de l'OMC et du laboratoire (17%). Trois services spécialisés reçoivent des déclarations de laboratoire de la part des trois partenaires possibles. Un SCTB a indiqué ne pas recevoir du tout les déclarations de laboratoire. Il s'agit du même SCTB que dans la figure 3.

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



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 SCTB 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 SCTB (39%). 22% des SCTB 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'OMC compétent. Cette année, seul des médecins traitants ont pris seul la décision de mettre en place une DOT dans 30% des cas. Les autres institutions se sont concertées.

F6: Recherchez et saisissez-vous les résultats de traitement TB sur mandat du Service de la santé publique ?



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 SCTB.

En 2023, 91% des SCTB ont collecté les résultats des traitements antituberculeux (pour TB actives et ITB) et 8% ont indiqué ne pas l'avoir fait, ce qui correspond à un retour au chiffre de 2021 qui étaient deux fois moins élevé en 2022 (4%).

Les données collectées indiquent également à quel moment les SCTB 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.

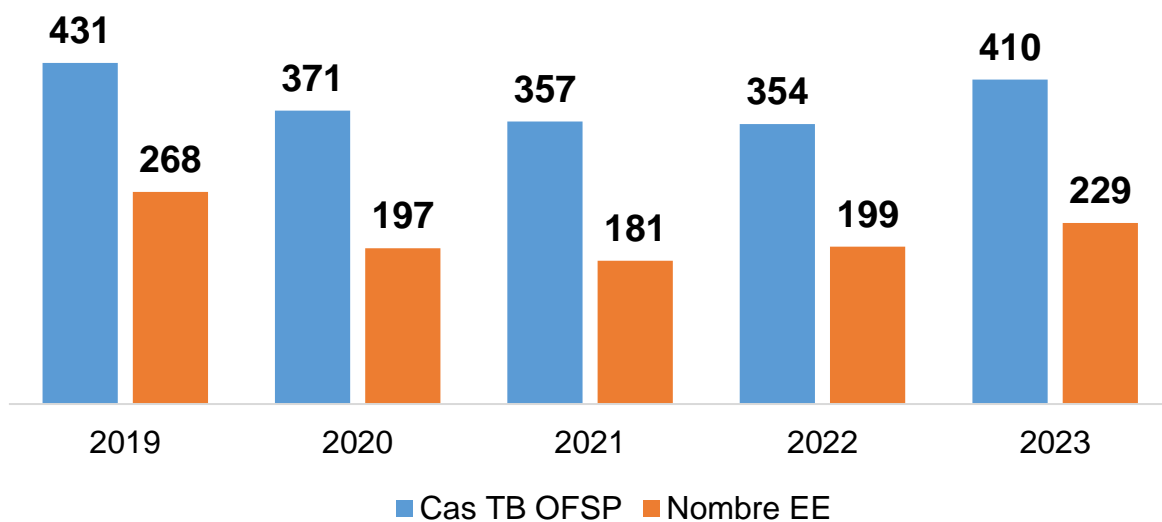
En conclusion, les données de l'enquête en ligne indiquent que la collaboration entre les SCTB, les OMC et les médecins traitants fonctionne bien. Les tâches sont clairement définies et les traitements, ainsi que les EE ou DOT, sont coordonnés et réalisés conjointement. Seul un canton ne reçoit pas les déclarations de laboratoires. Ceci sera modifié en 2025 dans la mesure du possible. 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 TB et des PC. Tout aussi réjouissant est le taux de réponse 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.

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'EE conformément aux directives du Manuel de la tuberculose. En Suisse, une EE implique qu'au moins une PC 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 SCTB pour un cas de tuberculose spécifique (tâches administratives, tests, conseils aux PC et aux CI, autres prestations).

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

Fig. 7: Nombre EE vs. cas de tuberculose déclarés par l'OFSP

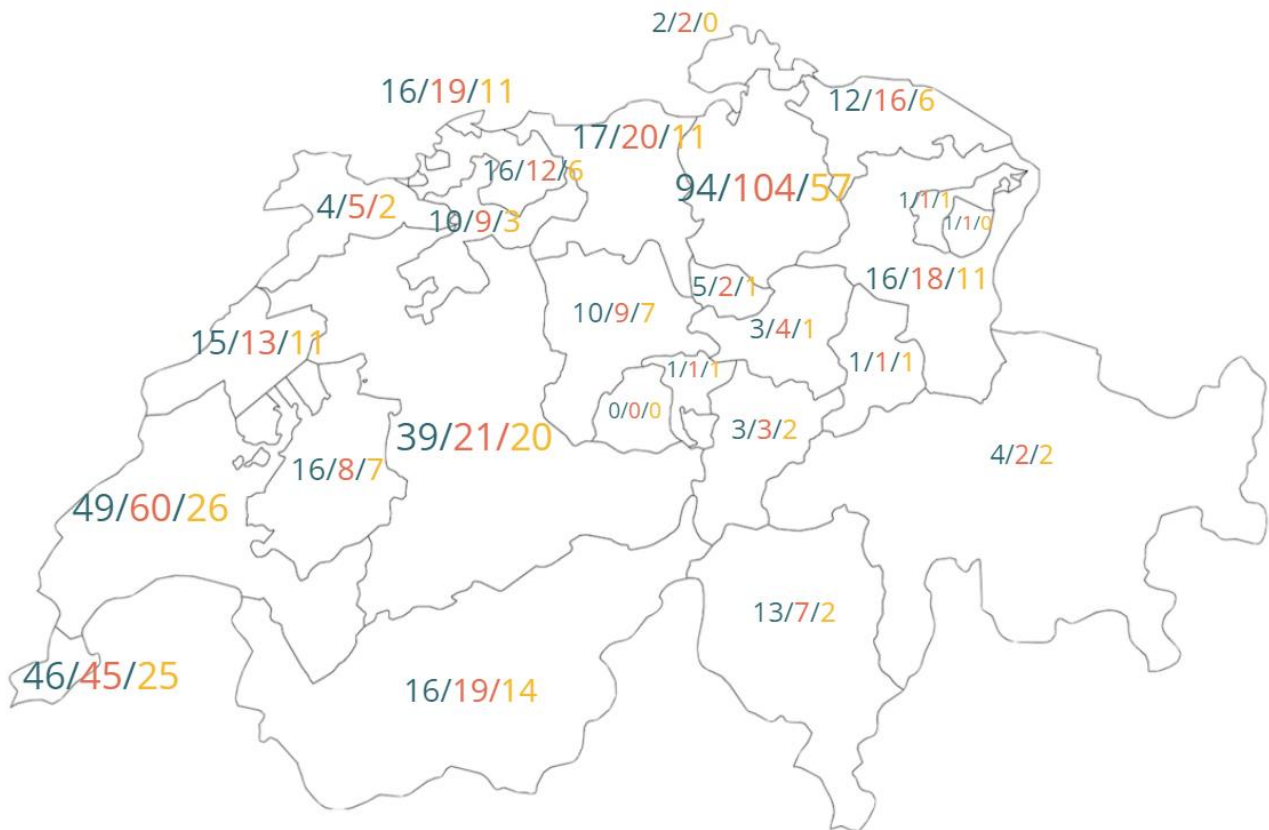


En 2023, 410 cas de tuberculose ont été directement déclarés à l'OFSP en Suisse (soit une augmentation de 16% par rapport à 2022). Dans 229 cas (56%, exactement comme l'année précédente), un mandat pour la réalisation d'une EE a été reçu. Entre 2019 et 2023, la proportion a oscillé entre 51% (2021) et 62% (2019).

Au total, 402 cas de tuberculose ont été déclarés aux SCTB (en raison des différents contrats conclus avec les OMC).

Le canton d'OW 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 : 25.09.2024.



Déclaration OFSP / déclaration canton / EE

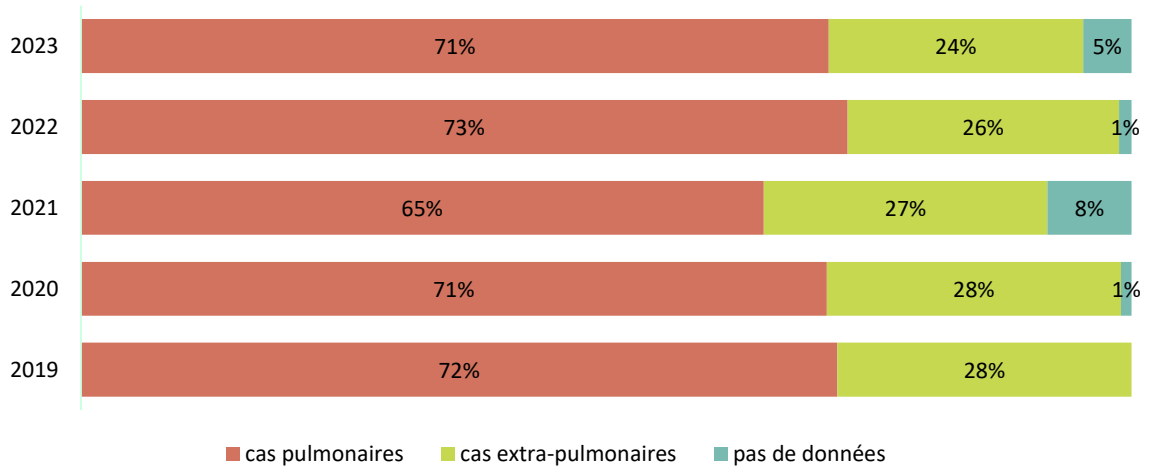
Graphique 2 : Répartition cantonale des cas déclarés et des EE

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. 8: Ratio cas pulmonaires vs cas extra-pulmonaires (n=423)

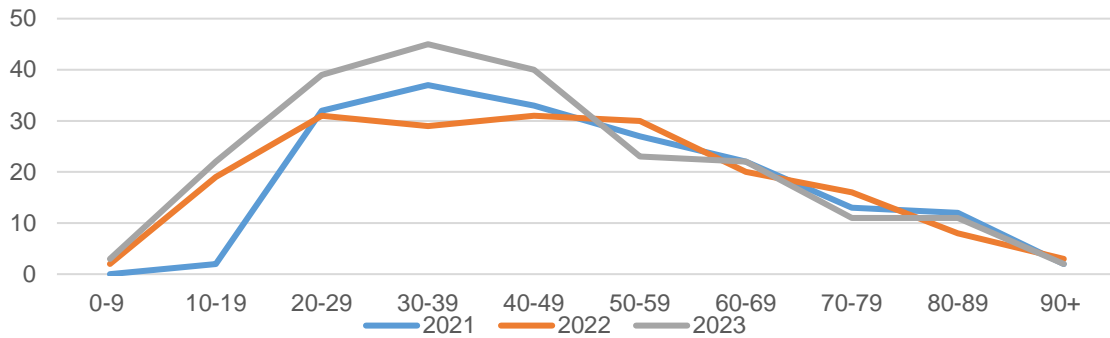


Sont considérés comme cas pulmonaires tous les cas de tuberculose enregistrés comme pulmonaires, ou pulmonaires et extrapulmonaires. Cela permet de faire la distinction avec les cas purement extrapulmonaires, dans lesquels les poumons ne sont pas touchés.

Les cas de tuberculose pulmonaire entraînent généralement une EE, car ils sont les seuls à être considérés comme potentiellement contagieux. En 2023, 71% des cas de tuberculose déclarés aux SCTB ont été enregistrés comme pulmonaires (ou pulmonaires et extrapulmonaires) et 24% comme purement extrapulmonaires. Dans 5% 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. 9: Répartition par âge des cas index avec EE (n = 218)

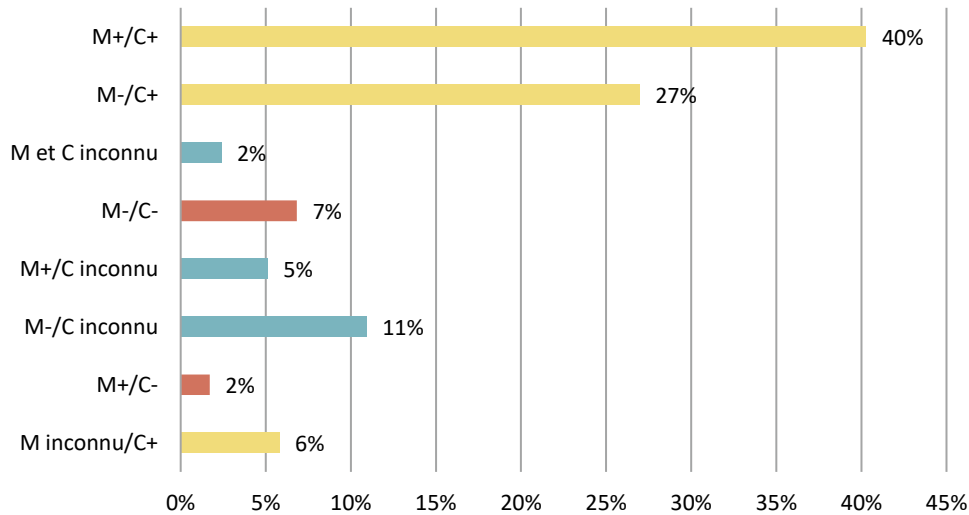


Comme l'année précédente, la répartition par âge des cas ayant déclenché une EE montre une majorité d'adultes âgés de 20 à 50 ans (fig. 9). Une raison importante de cette accumulation, également observée dans d'autres pays occidentaux, tient à la surreprésentation de cette tranche d'âge dans la population 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 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 cas index 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 (EE centripète).

4.4 Statut bactériologique des cas index pulmonaires

Fig. 10: Statut bactériologique des cas de tuberculose pulmonaire en 2023 (n=293)



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

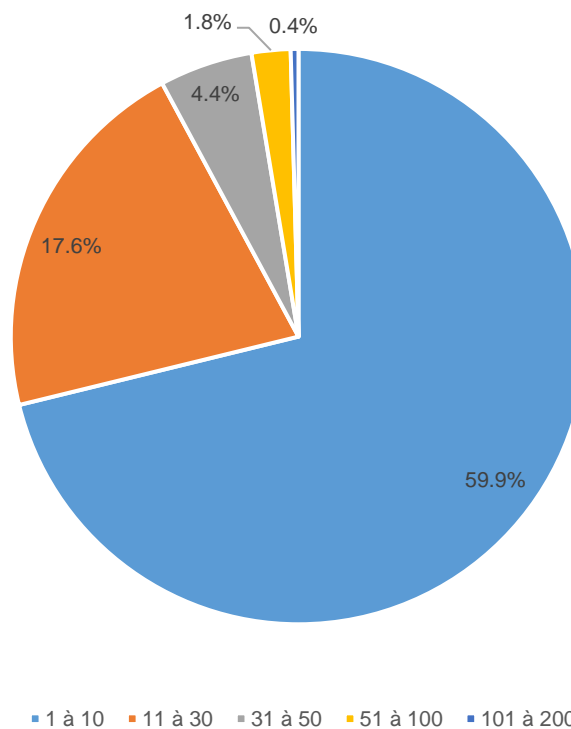
73% (2022: 75%) des cas pulmonaires ont pu être confirmés par culture. 18% (2022: 19%) avaient un résultat inconnu à la culture. 2% (2022: 4%) présentaient un résultat inconnu aussi bien à la microscopie qu'à la culture. Dans 7% des cas (2022: 4%), le résultat de microscopie et de culture était négatif. 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 TB 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 2023, les SCTB ont déclaré 229 EE en Suisse. Celles-ci se distinguent de par le nombre de PC qu'elles incluent. La répartition par catégorie de taille en 2023, représentée dans la figure 11, est très similaire à celle des années précédentes. Une seule enquête de plus de 100 personnes a eu lieu. Comparé aux 2 dernières années, les EE sont tout de même légèrement plus grandes (4,4 % de tailles 31 à 50 contre 2,5% et 0,6% en 2022 et 2021).

Fig. 11: Taille de l'EE en 2023 (n=229)



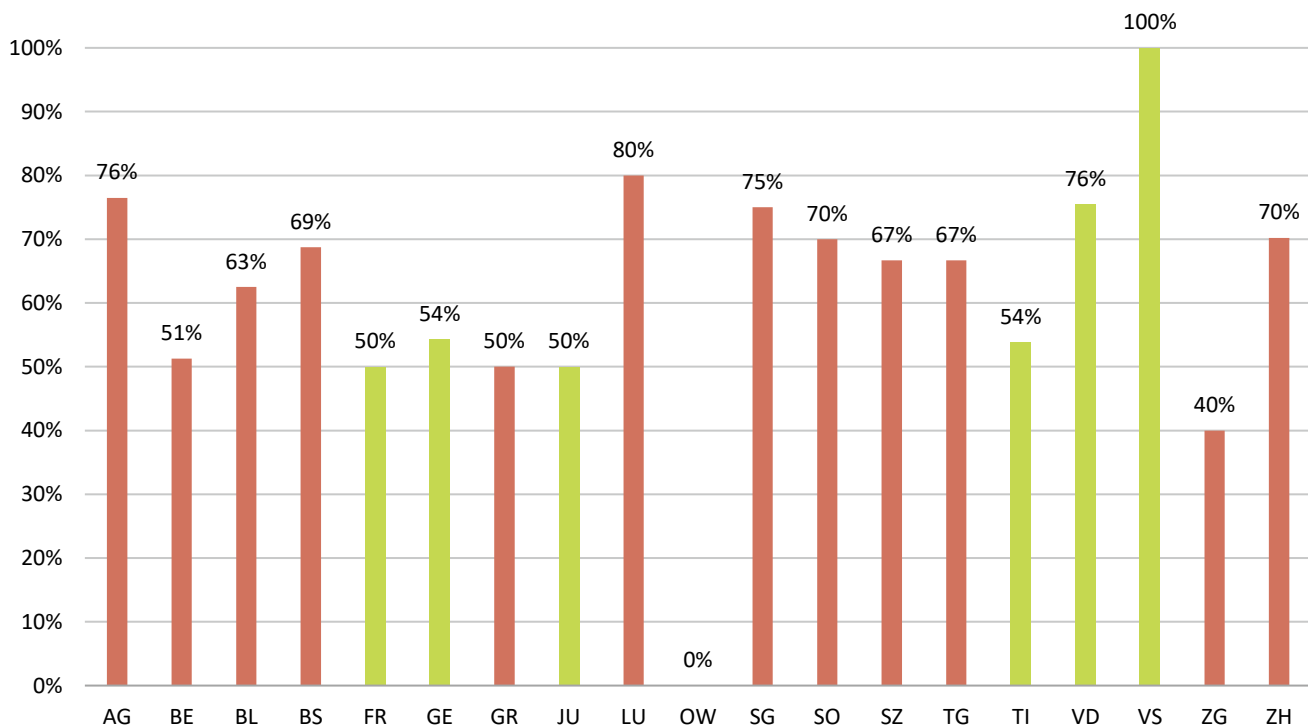
Les PC testées pour des CI à l'étranger ne figurent pas dans l'analyse, car ces EE ne sont pas coordonnées par les SCTB, mais à l'étranger. Les données sur les EE incluent également des PC qui ont été enregistrées dans le système, sans être finalement testées. Cela n'exerce qu'une influence marginale sur le pourcentage de répartition des EE par catégorie de taille.

La majorité (59,9%) des EE comptent entre 1 et 10 personnes. Cela est dû au fait que le temps d'exposition pour une transmission de la TB 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, chapitre 5).

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'OMC, mais peut aussi être prise conjointement avec le SCTB et le médecin traitant.

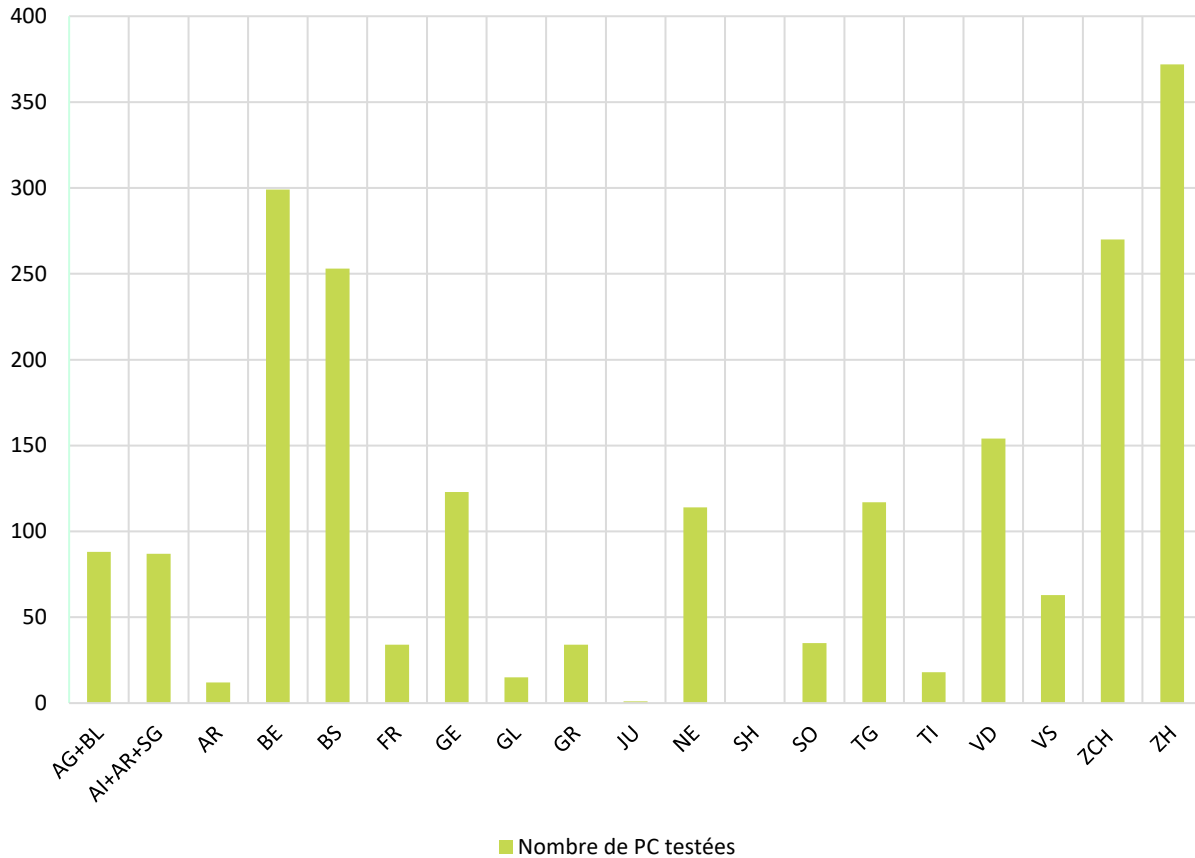
Fig. 12: Cas de tuberculose avec EE en % de tous les cas déclarés à l'OFSP



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 12, 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 donnent souvent 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.

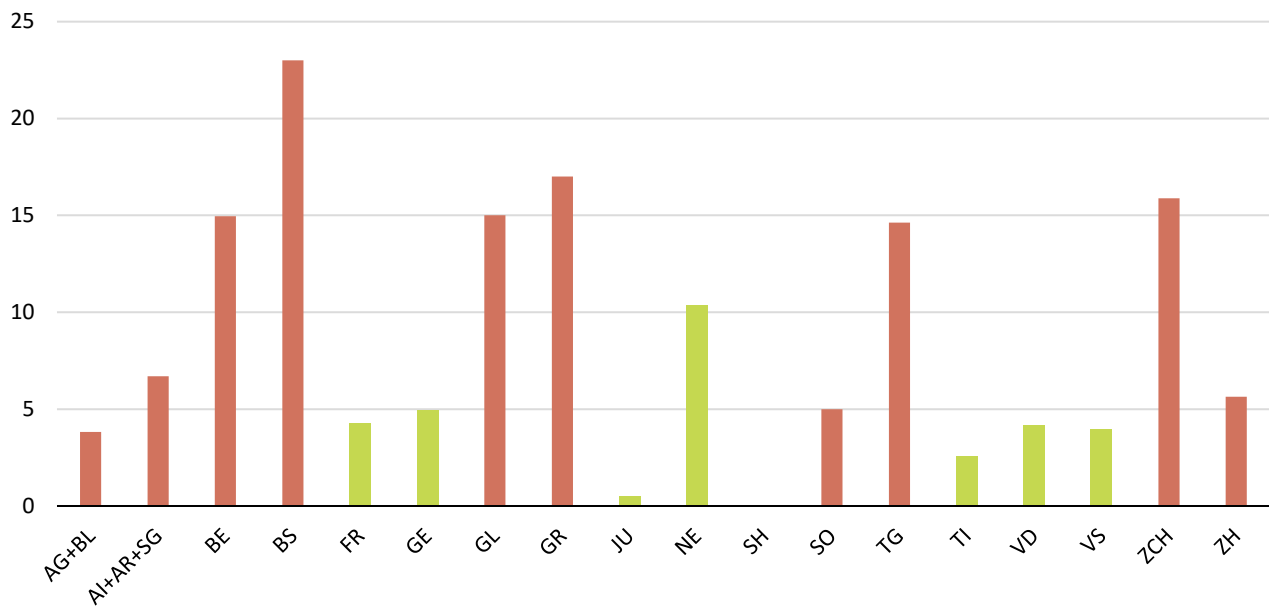
Fig. 13: personnes de contact testées pour toutes les EE par canton



La figure 13 indique le nombre de PC testées dans les EE des différents cantons. ZCH représente la Zentral-schweiz avec les cantons de LU, NW, OW, SZ et ZG. JU a eu une PC testée malgré que ce ne soit pas visible sur le graphe.

Au total, 2089 (2022: 1823, +15%) personnes ont été testées dans le cadre des EE. 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 SCTB coopèrent étroitement. Le volume de tests pour les CI venus de l'étranger n'était de nouveau que marginal en 2023.

Fig. 14: Nombre moyen de personnes de contact testées par EE



La figure 14 présente le nombre moyen de PC testées par EE. En moyenne, 8 PC ont été testées par EE. Cela va dans le sens de l'indication selon laquelle la majorité des EE comportaient 1 à 10 PC en 2023. 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 CI et du nombre de personnes de son entourage proche. Les EE de 2023 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 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 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. 15: Catégories de personnes de contact testées

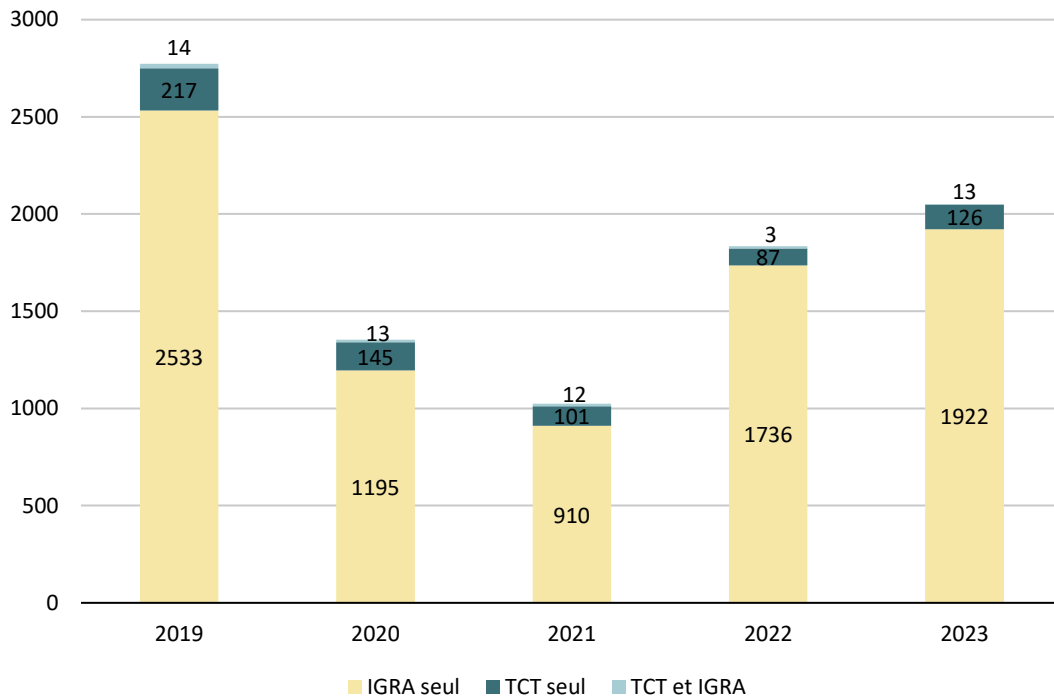
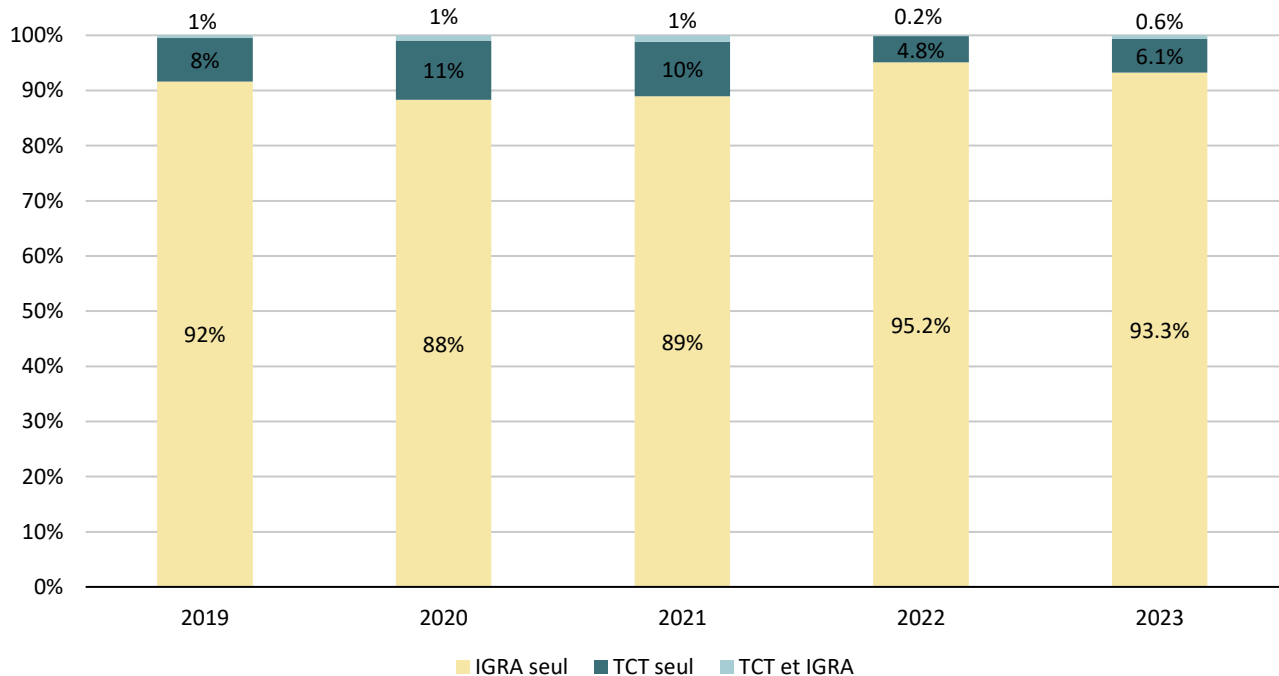
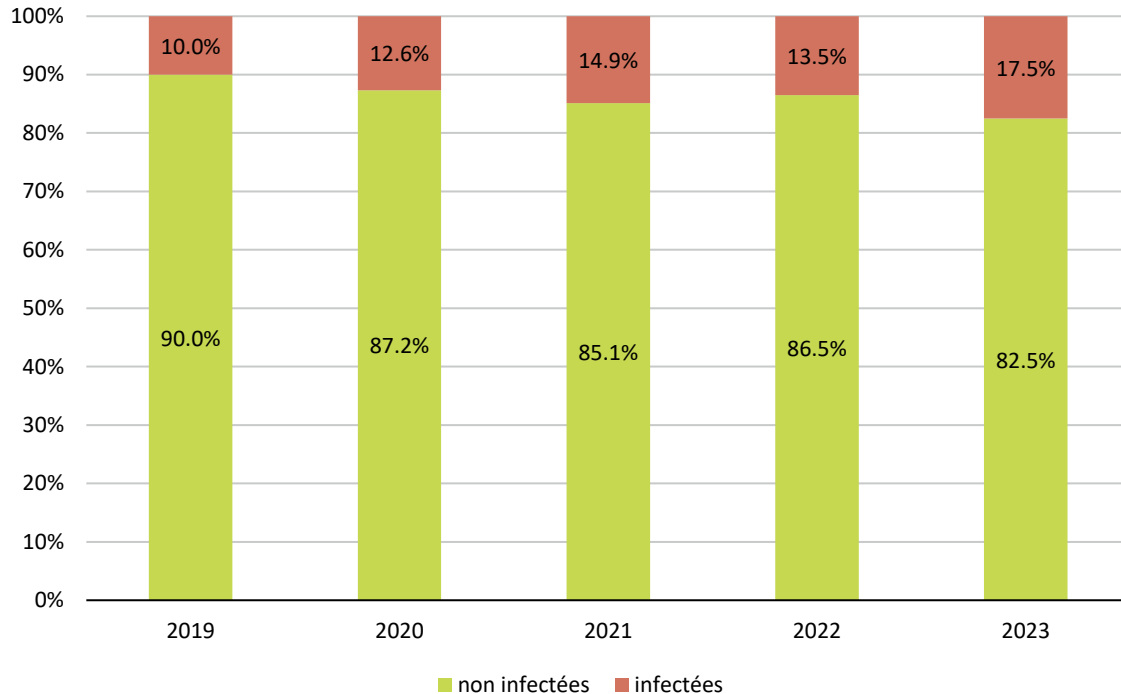


Fig. 16: Catégories en % des personnes contact testées



La figure 15 présente les trois groupes de test par année en chiffres absolus et la figure 16 en pourcentage. La répartition dans les trois groupes de test montre une stabilisation haute de l'utilisation des tests IGRA.

Fig. 17: PC infectées et non infectées en % de toutes les PC testées (n=2061 en 2023)



Sont considérées comme «infectées» les personnes présentant un résultat de test positif, mais aucun signe de TB. 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 THT positif peut être causé par une vaccination BCG antérieure.

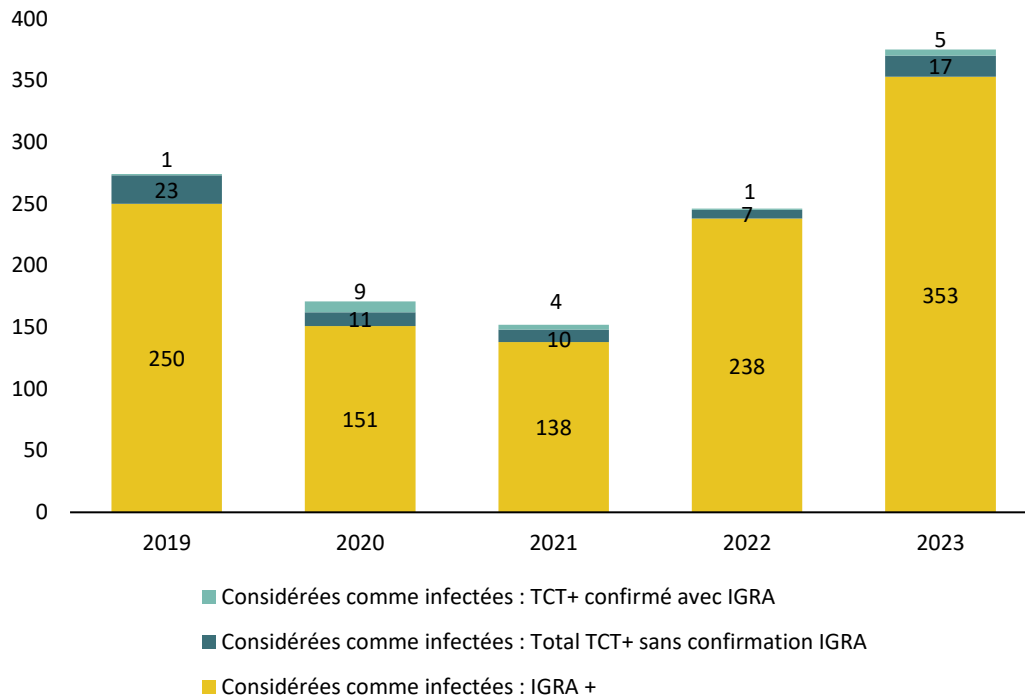
En 2023, 361 PC au total (17,5%) ont été classées comme infectées sur la base des résultats positifs de leur test (246 en 2022, soit une augmentation des cas positifs de 32%). Sont considérées comme infectées les PC ayant les résultats de test suivants:

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

Le taux de positivité a augmenté en 2023 (+4%) par rapport à l'année précédente.

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

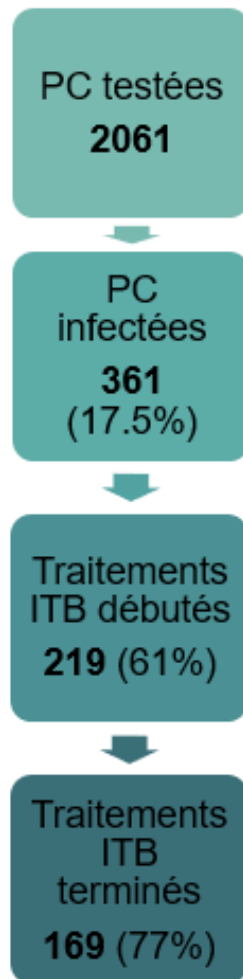
Fig. 18 : personnes infectées selon le type de test



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. 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

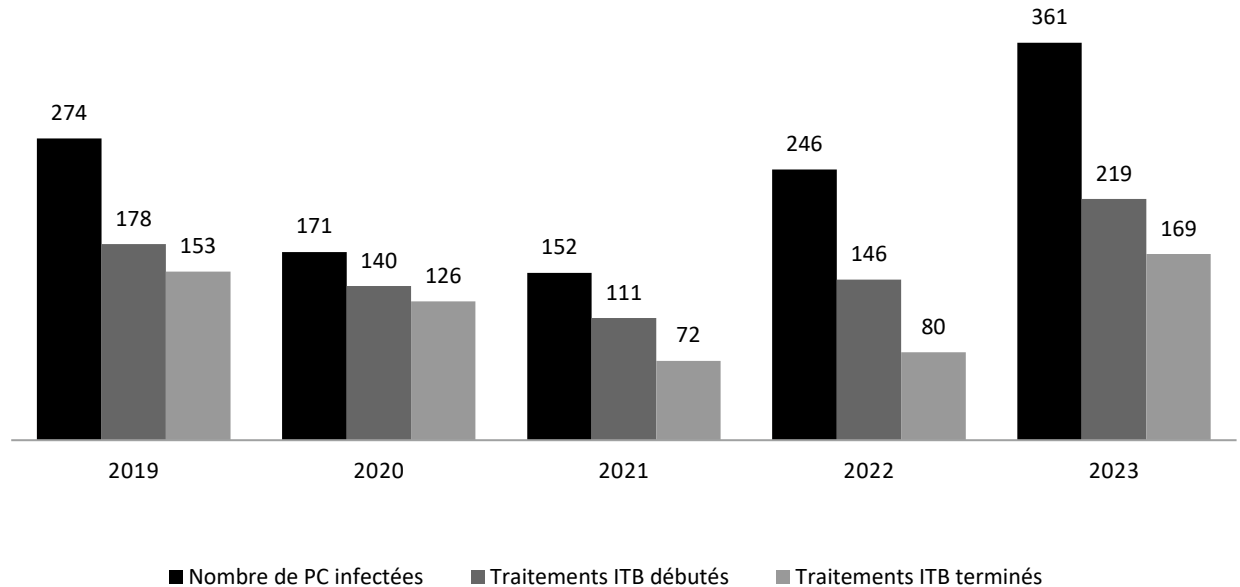
L'objectif premier de la recherche de personnes infectées est le traitement subséquent des infections tuberculeuses (ITB) chez les personnes présentant un risque accru de réactivation ultérieure de la TB.



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 2023.

Sur 361 PC infectées, 219 ont commencé un traitement ITB et 169 l'ont terminé avec succès (graphique 3). Cela donne un taux d'achèvement de 77%. Il est 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 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.

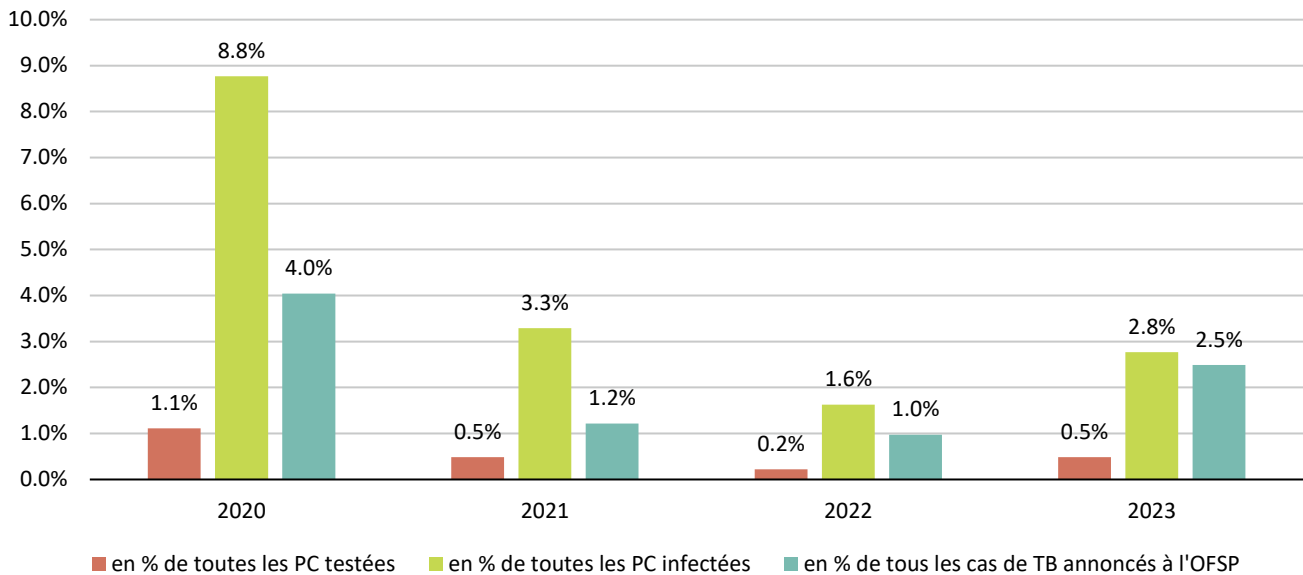
Fig.19: Évolution des traitements ITB chez les PC infectées



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 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 (PC infectées).

Traitements ITB terminés: Le pourcentage de traitements ITB terminés par rapport au nombre de traitements commencés oscille entre 55% et 90% pour la période entre 2019 et 2023. La progression du taux de traitements terminés, par rapport au 2 dernières années, démontre un bon suivi des PC par les SCTB en 2023.

Fig. 20: Fréquence des cas de TB secondaires

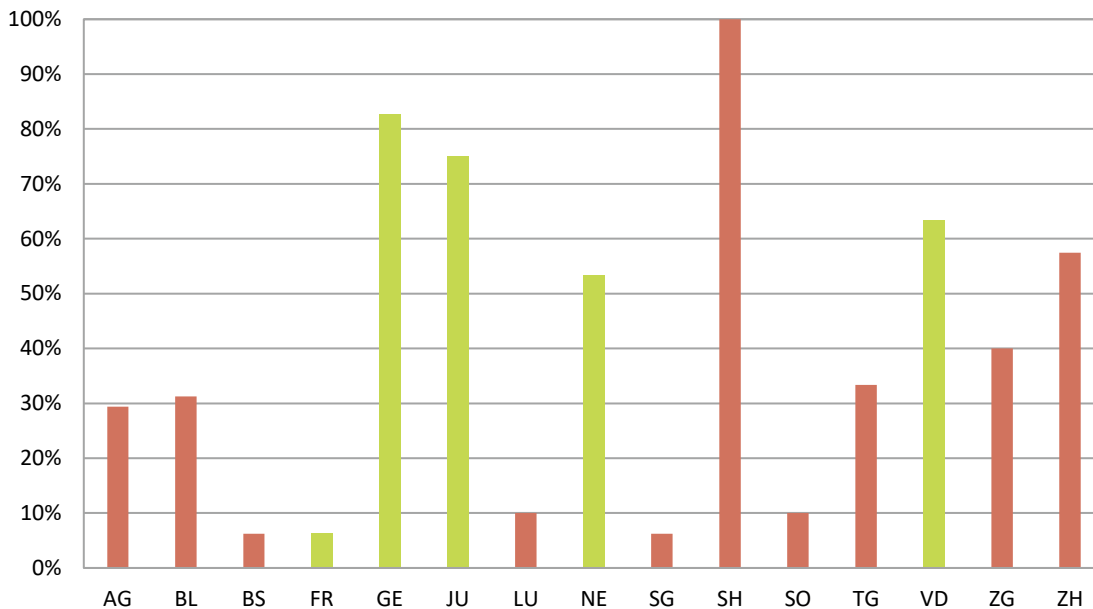


Depuis 2020, les PC atteintes de TB découvertes dans le cadre d'une EE font également l'objet d'un relevé statistique. En 2023, on comptait dix cas de tuberculose de ce type contre quatre en 2022. Par rapport à l'ensemble des cas de tuberculose déclarés à l'OFSP, ils représentent entre 2 et 3% au cours 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). Nous intégrons cette année la notion de VOT qui signifie que la prise du traitement est supervisée par vidéo (Video Observed Therapy). Ce terme n'ayant pas figuré dans le formulaire pour l'entrée des données par les SCTB, le terme DOT est utilisé ici pour inclure ces 2 possibilités de supervision. La VOT sera ajouté dans le questionnaire pour l'analyse des données 2024.

Fig. 21: DOT en % des cas déclarés par canton à l'OFSP
(n=410)



La figure 21 présente les DOT réalisés par un SCTB ou dont ce dernier avait la responsabilité administrative. Les cantons AI, AR, BE, GL, GR, NW, SZ, TI, UR et VS n'ont pas saisi de DOT dans le système pour l'année 2023 et n'apparaissent donc pas dans la figure 21. Les cantons SG, SH, TG et ZG ont inscrit des DOT en 2023 mais pas en 2022. En 2023, 15 cantons ont utilisé les DOT contre 13 cantons en 2022. La supervision des traitements semble donc s'étendre mais dépend également 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% en 2023. Cela représente une augmentation de 10% par rapport à l'année précédente (2022: 28%). 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.

Les DOT étaient plus présentes en Suisse latine en 2022 qu'en Suisse alémanique. En 2023 on ne voit pas de différence.

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 2023 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 229 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, 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.

Le fichier Excel et l'entrée des données dans Respigo sera réévalué en fin d'année 2024 afin d'améliorer la qualité des données et la praticabilité pour les SCTB.

Köniz, le 6 novembre 2024

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