

Activités cantonales 2021 de lutte contre la tuberculose

Rapport du Centre de compétence tuberculose
de la Ligue pulmonaire suisse

Nathalie Gasser
LIGUE PULMONAIRE SUISSE

LUNGENLIGA SCHWEIZ
LIGUE PULMONAIRE SUISSE
LEGA POLMONARE SVIZZERA
LIA PULMUNARA SVIZRA



Donneur d'ordre	OFSP
Responsabilité du projet	Service tuberculose LPS
Auteurs	LPS : Nathalie Gasser (NAG)
Version	Final

Historique des modifications

Date	Version	Auteur
03.08.2022	Version 2020 complétée pour 2021, insertion de l'analyse des données de l'enquête en ligne	LPS/NAG
15.08.2022	Données financières remplies, rédaction texte	LPS/NAG
17.08.2022	Correction des données financières après commentaires KLL	LPS/NAG
30.08.2022	Restructuration des chapitres, correction des données financières	LPS/NAG
28.09.2022	Insertion des statistiques sur les patients et des graphiques	LPS/NAG
30.09.2022	Insertion des statistiques sur les personnes contacts	LPS/NAG
10.10.2022	Intégration des commentaires	LPS/NAG
11.10.2022	Relecture finale	LPS/NAG
30.11.2022	Adaptations après commentaires de l'OFSP	LPS/NAG
07.12.2022	Finalisation du version français	LPS/NAG

Glossaire

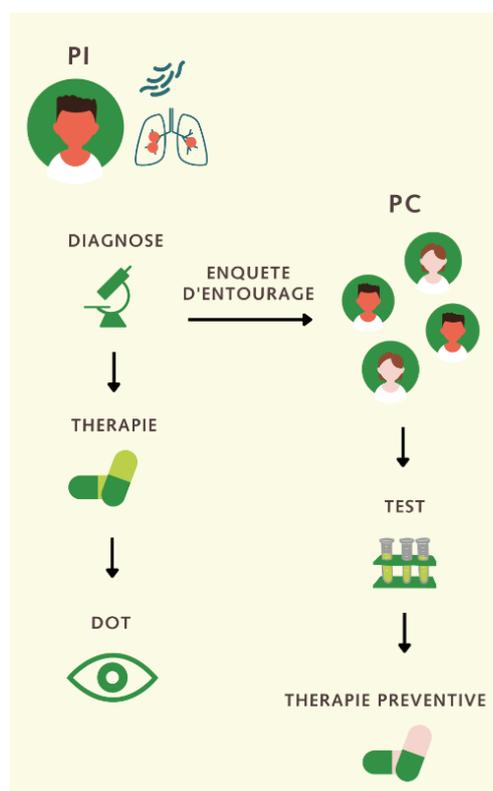
Abréviation/Terme	Signification
CI	cas index (patient-e)
PC	Personne contact
DOT	Directly Observed Therapy, français : traitement directement supervisé
EE	Enquête d'entourage
IT	Infection tuberculeuse latente
TB	Tuberculose
OFSP	Office fédéral de la santé publique
LPS	Ligue pulmonaire suisse
OMC	Office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

Table des matières

1	Introduction	3
2	Méthodologie	4
3	Chiffres clés du travail des services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose.....	5
3.1	Prestations convenues des services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose	5
3.2	Indicateurs financiers et de performance	8
4	Statistique nationale des cas de tuberculose et analyse des enquêtes d'entourage.....	12
4.1	Cas de tuberculose déclarés et nombre d'enquêtes d'entourage.....	13
4.2	Localisation de la tuberculose	14
4.3	Répartition par âge des cas index avec enquête d'entourage	15
4.4	Statut bactériologique des cas index pulmonaires	15
4.5	Étendue des enquêtes d'entourage	17
4.6	Comparaison des enquêtes d'entourage au niveau cantonal	17
4.7	Résultats des personnes testées dans le cadre des enquêtes d'entourage.....	21
4.8	Traitements des personnes contacts infectées et nombre de personnes contacts atteintes de tuberculose	24
5	Résultats concernant les traitements directement supervisés (DOT).....	27
6	Remarque finale	28

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. 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 (IT) 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, mais seulement infectées. 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 (TT) ou l'IGRA (Interféron 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 et de Berne, délèguent les mesures concernées à la Ligue pulmonaire cantonale compétente. Les chiffres clés concernant les prestations fournies par les services spécialisés tuberculose, en accord avec chaque canton, sont présentés au chapitre 3.1.

L'OFSP charge la Ligue pulmonaire suisse, laquelle a pour mandat de gérer le 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 mandat conclu entre l'OFSP et la LPS. Les données sont en outre présentées et discutées dans le cadre de formations continues organisées dans toute la Suisse et lors du Symposium Tuberculose de portée internationale. Elles servent également d'instrument d'orientation et de pilotage aux principaux donneurs d'ordre que sont les 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 tuberculose (notamment des informations sur le cas index, 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 et résultats de traitement), et d'autre part, du contrat de mandat conclu entre les autorités de santé publique concernées et le service cantonal spécialisé tuberculose, dans lequel sont réglementés les mandats (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.

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 2021.

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

- ensemble des cas de tuberculose déclarés à l'OFSP (357)
- cas de tuberculose déclarés aux services spécialisés tuberculose (297)
- cas de tuberculose incluant une EE (181) ou ensemble des cas pulmonaires (202)

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

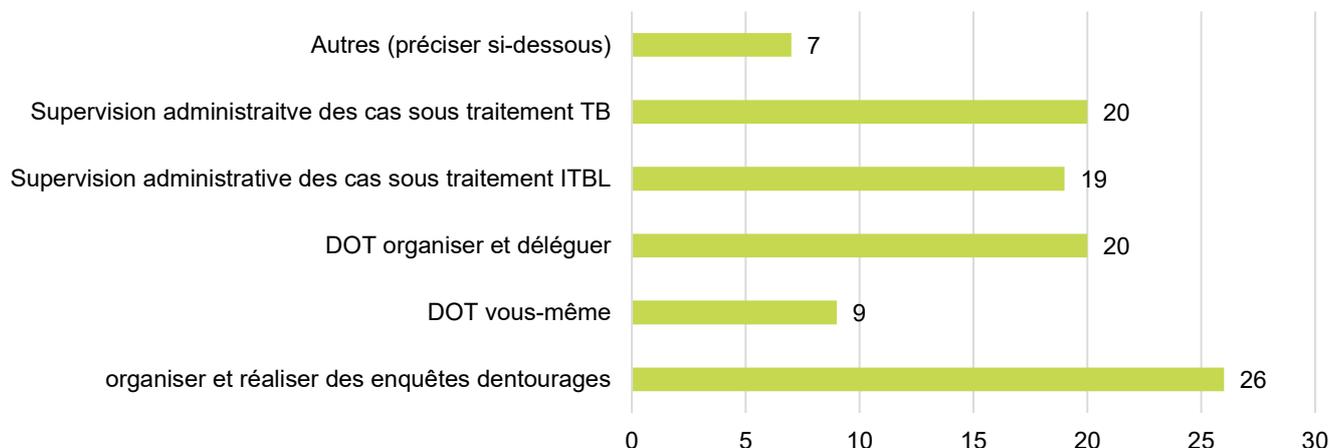
Les données présentées ci-dessous concernent les années 2017-2021. Les données ont été traitées et analysées de manière anonyme. Comme convenu contractuellement, la Ligue pulmonaire suisse fournit à l'OFSP, dans le présent rapport, des données consolidées sur les résultats des activités des Ligues par canton (DOT, EE, traitements d'une infection tuberculeuse [IT]), 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 juillet 2022, 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 spécialisé TB mandatées par le Service de la santé publique

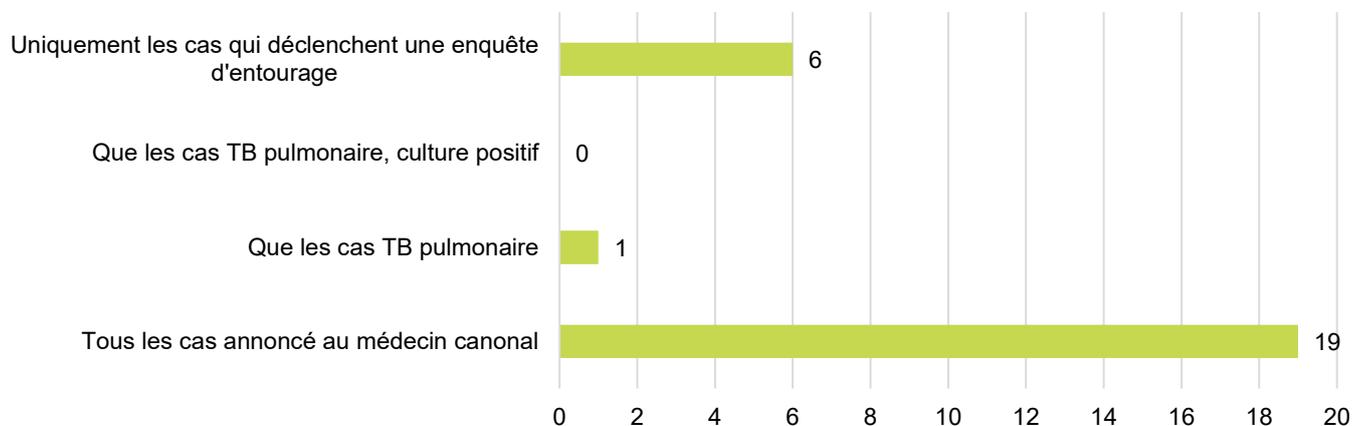


Les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ont tous en commun d'être chargés, par les autorités cantonales de santé publique, de réaliser des EE dans le cadre de leur mandat de prestations (fig. 1). Dans le canton de Bâle-Ville, l'Office du médecin cantonal fournit lui-même ces prestations. Dans le canton de Berne, c'est l'Hôpital de l'Île 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. 20 d'entre eux organisent ou délèguent un DOT (traitement directement supervisé) à des partenaires externes et seuls 9 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. L'indication « Autres » renvoie principalement aux dépistages réalisés dans les grandes entreprises ou les écoles, qui sont proposés en plus par certains services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose.

Les tâches n'ont que très peu changé par rapport aux données de 2020. Par rapport à l'année précédente, un service spécialisé de moins indique réaliser lui-même les DOT. On compte un

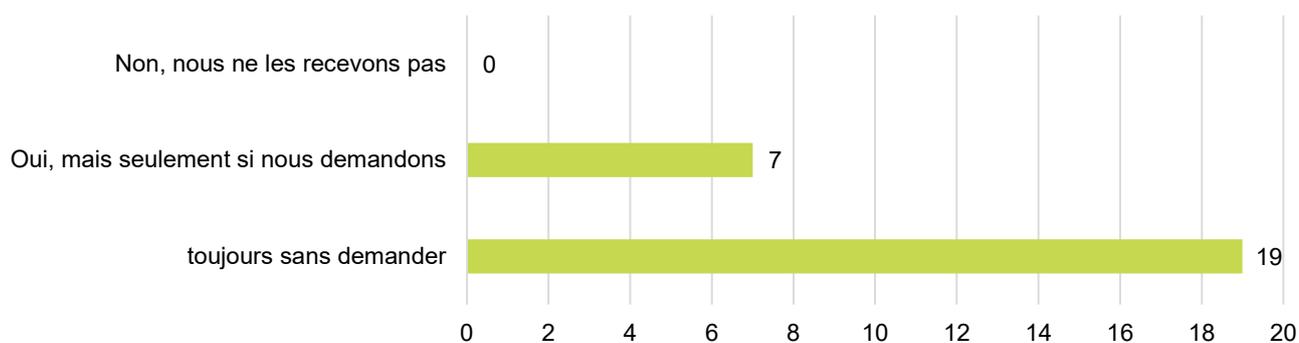
service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose de plus accompagnant les patients souffrant de tuberculose active.

Fig. 2: Cas TB annoncé par catégorie

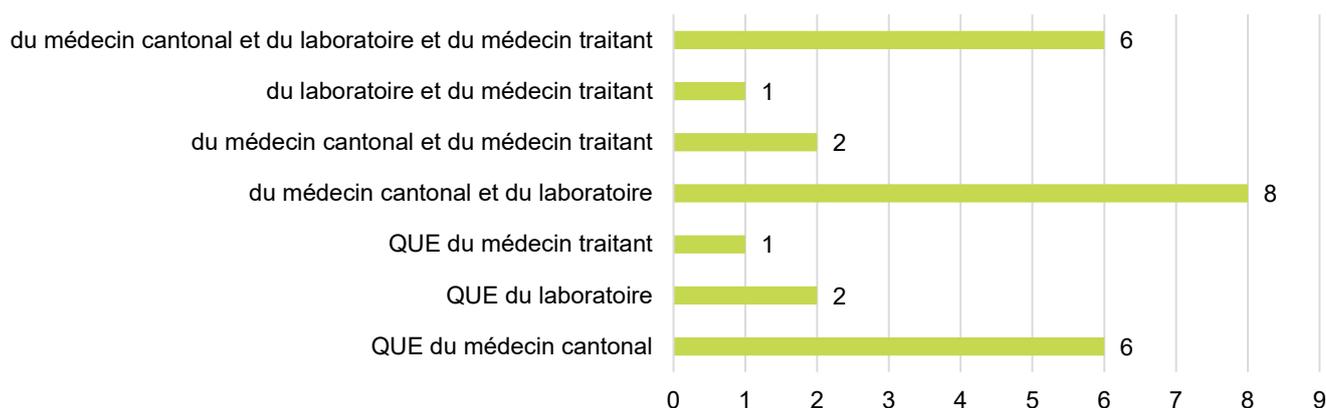


La figure 2 montre les cas de tuberculose signalés aux services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose par l'Office du médecin cantonal. Il est réjouissant de constater que, dans 19 cantons, tous les cas de tuberculose connus de l'OMC sont également déclarés. Cela témoigne d'une bonne collaboration entre les institutions et d'un échange régulier d'informations. Pour avoir une vue d'ensemble nationale de la lutte contre la tuberculose, il est judicieux de déclarer 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 six cantons (2020 : 7), seuls les cas de tuberculose déclenchant une EE sont déclarés. Dans un canton uniquement, seuls les cas pulmonaires sont déclarés.

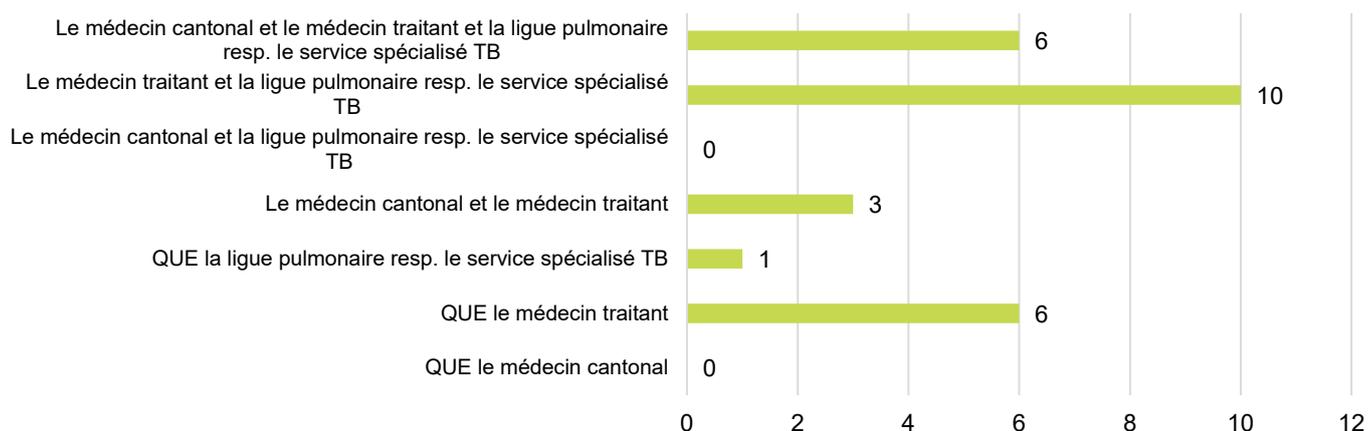
Fig. 3: Disponibilité des déclaration de laboratoire



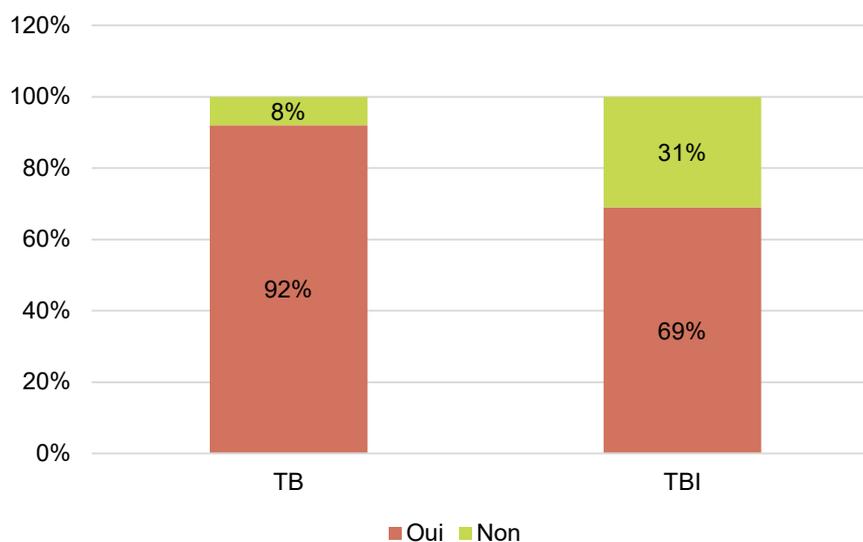
Pour les cas de tuberculose déclarés, les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose reçoivent les déclarations de laboratoire des laboratoires compétents ou des Offices du médecin cantonal (fig. 3). 19 des services spécialisés tuberculose les reçoivent sans les demander, les sept autres seulement sur demande. Ce chiffre s'est nettement amélioré par rapport à l'année précédente, où 13 services spécialisés indiquaient ne recevoir les déclarations de laboratoire que sur demande.

Fig. 4: Expéditeur des déclaration de laboratoire

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, ainsi que du laboratoire (n=8). Six 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: Décideurs des DOT

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 (10) ou par les trois parties ensemble (6) (fig. 5). Il convient également de noter que, dans un canton, cette décision est prise uniquement par le service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose.

Fig. 6: Obention des résultats de traitement

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 2021, 92% des services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ont collecté les résultats des traitements antituberculeux et seuls 8% ont indiqué ne pas l'avoir fait. En ce qui concerne les résultats des traitements des infections tuberculeuses (IT), 69% des services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ont systématiquement demandé les résultats et 31% ne l'ont pas fait.

Les données collectées indiquent également à quel moment les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose demandent les résultats de traitement. Dans près de 90% 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 optimal 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 financiers et de performance

Les indicateurs représentés dans les figures 7 à 11 ont pu être évalués directement par les Ligues pulmonaires cantonales raccordées au système de controlling (toutes sauf celle de GE). La Ligue pulmonaire suisse ne dispose en outre d'aucun indicateur comparable pour les services spécialisés gérés en externe dans les cantons de Berne et de Bâle-Ville.

Trois services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ont conclu des contrats avec plusieurs Offices du médecin cantonal : la Ligue pulmonaire d'AG (également avec BL), la Ligue pulmonaire de SG (également avec AR et AI) et la Ligue pulmonaire de Suisse centrale (avec LU, OW, NW, SZ et ZG). Ces contrats ne font toutefois pas l'objet d'une analyse spécifique dans le

cadre des indicateurs financiers.

Les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose (sans les services spécialisés de BE, BS et GE) ont effectué 9143 heures de travail en 2021, ce qui correspond à 4,9 EPT (9074/base 1850 heures de travail/an) ou à un taux d'occupation de 494%. Par rapport à l'année précédente, ce chiffre a diminué de 0,5 EPT.

En 2021, les coûts totaux s'élevaient à environ CHF 1 million pour l'ensemble des services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose, dont environ 0,4 million de frais de personnel et 0,1 million de fourniture de prestations à des tiers (dépistages p. ex.). Le demi-million de CHF restant se répartit entre les prélèvements sur l'infrastructure, les frais de matériel, les frais généraux et les autres domaines. Environ 85% des coûts totaux ont été couverts par les pouvoirs publics (contrats de prestations avec les Offices du médecin cantonal). Le solde négatif minimal a été couvert par d'autres sources de revenus, telles que les recettes des dépistages ou les fonds propres des Ligues pulmonaires cantonales.

Fig. 7: Recettes et dépenses absolues par service spécialisé TB

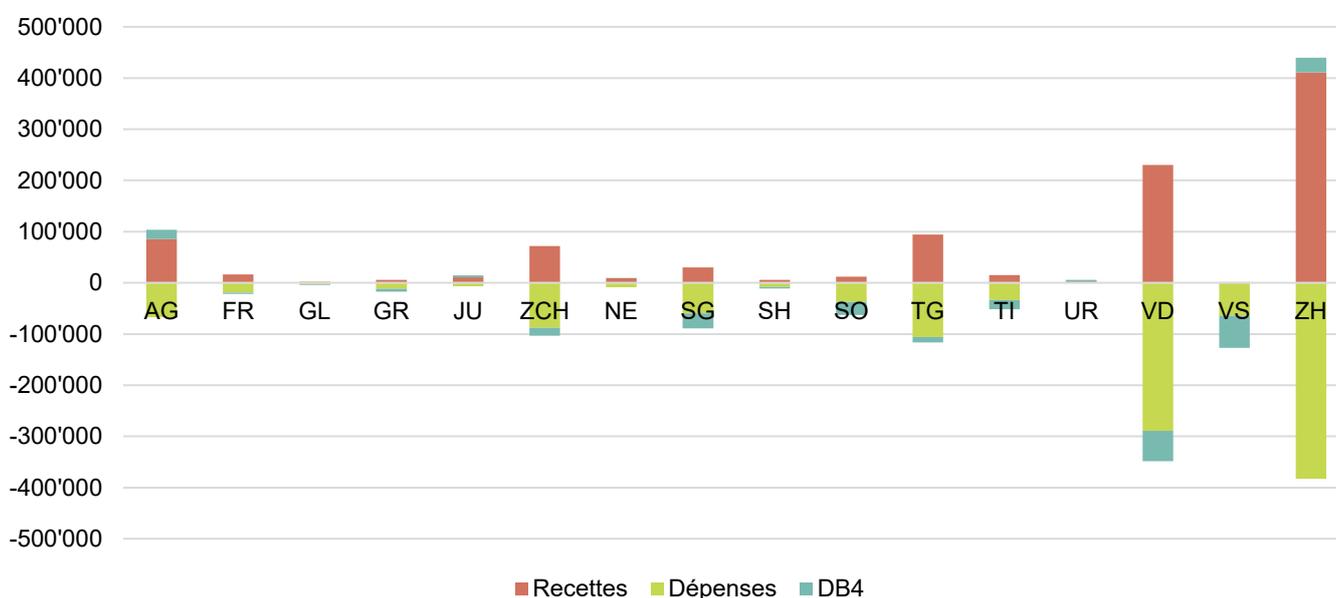
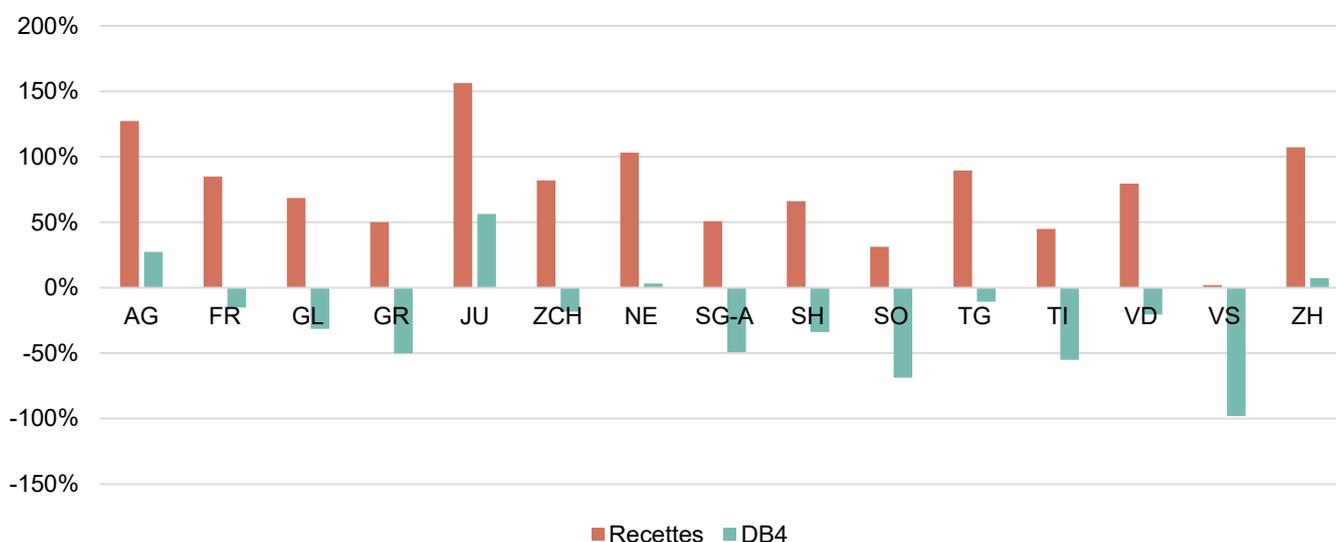


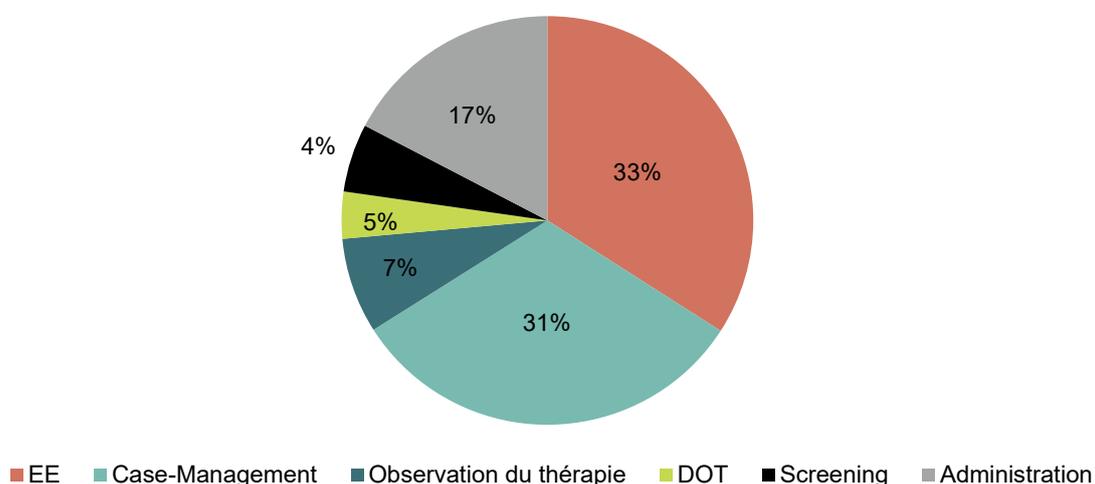
Fig. 8: Recettes et DB4 en pourcentage des dépenses totales



Remarque concernant la figure 8 : Le canton d'UR n'est pas représenté ici, car le DB4 en pourcentage est de +2865% en raison de très petits chiffres absolus, ce qui fausserait la représentation.

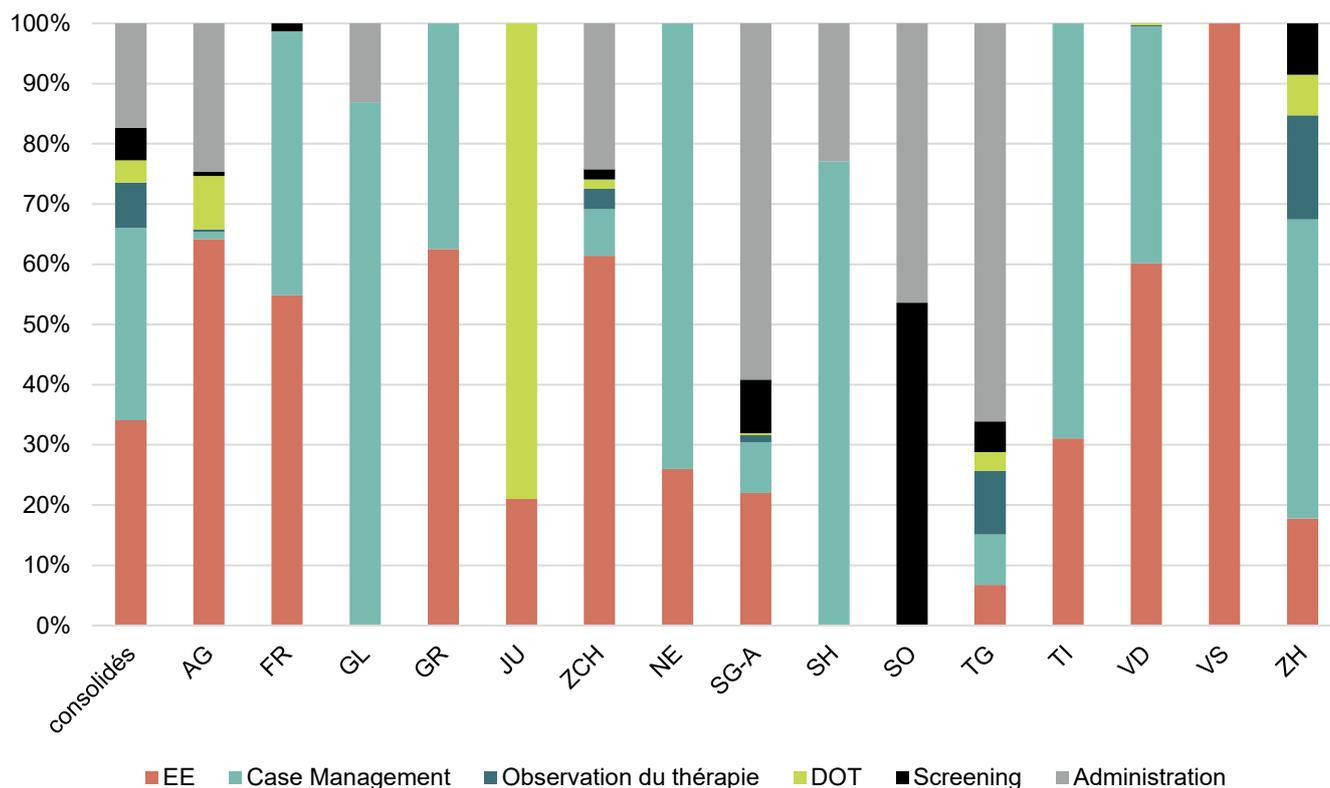
Le ratio de couverture des coûts (indiqué ici par DB4 [Deckungsbeitrag 4]) a cependant varié fortement d'un canton à l'autre (fig. 7 en chiffres absolus et fig. 8 en pourcentage des dépenses totales). Cinq services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose affichent un DB4 positif, à savoir les cantons d'Argovie, du Jura, de Neuchâtel, d'Uri et de Zurich. Cela représente deux services spécialisés de plus que l'année précédente. Les autres services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose affichent un DB4 négatif et un ratio de couverture des coûts compris entre -11% et -98%. La dispersion entre les cantons est donc proportionnellement élevée. Il est intéressant de noter que le DB4 n'est pas nécessairement en corrélation avec le nombre de cas de tuberculose ou la taille du service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose. Les cantons de ZH ou AG, en tant que grands services spécialisés, ont un DB4 positif, tandis que les cantons de GL ou GR, par exemple, qui correspondent à des services spécialisés plutôt petits, sont davantage dans le négatif. Cela est peut-être aussi lié aux rémunérations convenues par les Offices du médecin cantonal (cf. fig. 1).

Fig. 9: Activités en % du temps de travail total



La figure 9 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 (recul de 6% par rapport à l'année précédente) et à la gestion des cas (+6%). Le temps consacré aux tâches administratives a légèrement diminué par rapport à l'année précédente (-3%).

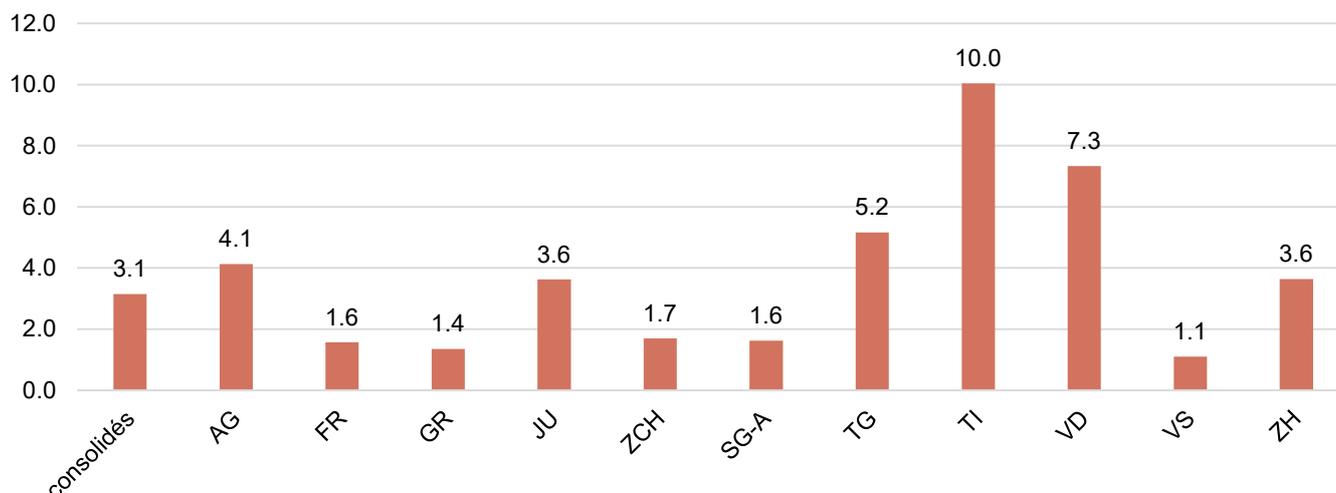
Fig. 10: Activités en pourcentage du temps de travail total



Il existe de grandes disparités cantonales, comme le montre la figure 10. Les cantons n'ayant pas déclaré de cas de tuberculose en 2021 ne figurent pas dans le diagramme.

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 « Gestion des cas » ou sous « EE ». Cela s'applique également à la saisie de tâches administratives, que seuls sept services spécialisés tuberculose présentent séparément (AG, GL, SO, SG, SH, TG, ZCH). En 2021, les services cantonaux spécialisés tuberculose ont été sensibilisés à la saisie correcte des heures de travail et à leur répartition dans différentes unités d'imputation. Ces offres de formation facilement accessibles continueront d'être proposées.

Pour ce qui est du temps investi par EE, celui-ci varie de 4 à 46 heures (19 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. Cet indicateur dépend également de la manière dont le canton en question saisit le temps de travail par centre de coûts.

Fig. 11: Nombre moyen d'heures par personne testée

D'autres écarts sont visibles lorsque l'on compare le temps investi par personne testée (fig. 11). 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 IT 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.

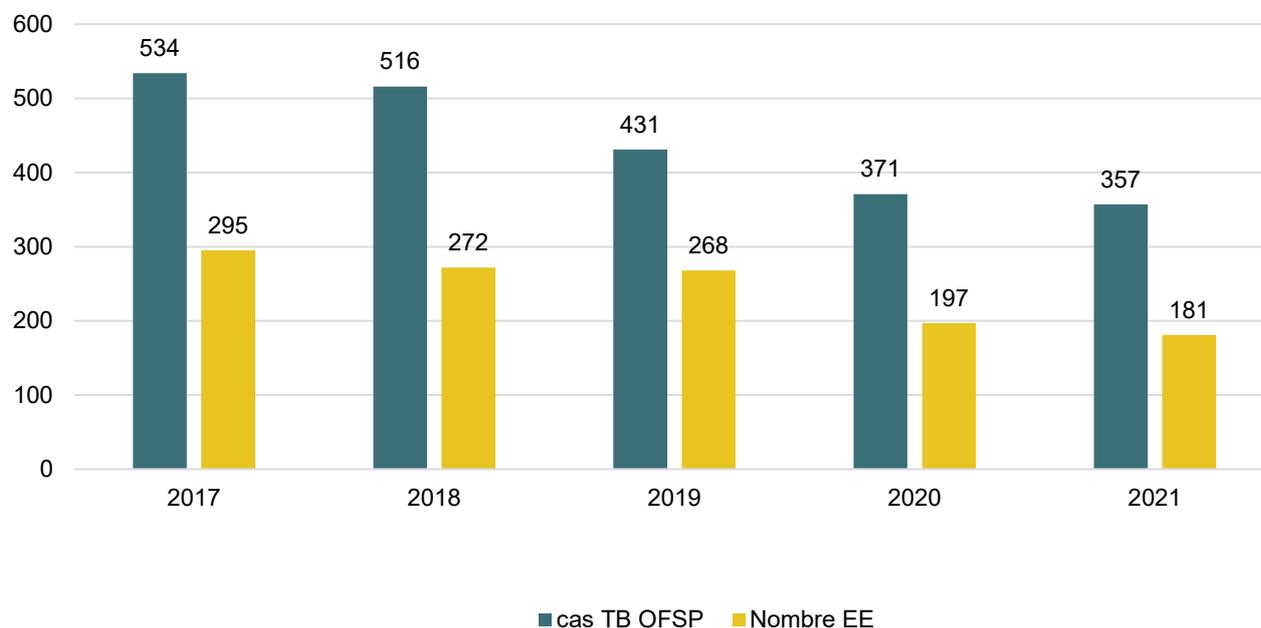
Les cantons affichant la valeur 0 dans la figure 11 n'ont pas comptabilisé de temps de travail dans l'unité d'imputation des EE (GL, SO, SH) ou n'ont testé aucune personne en 2021 (NE, UR).

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).

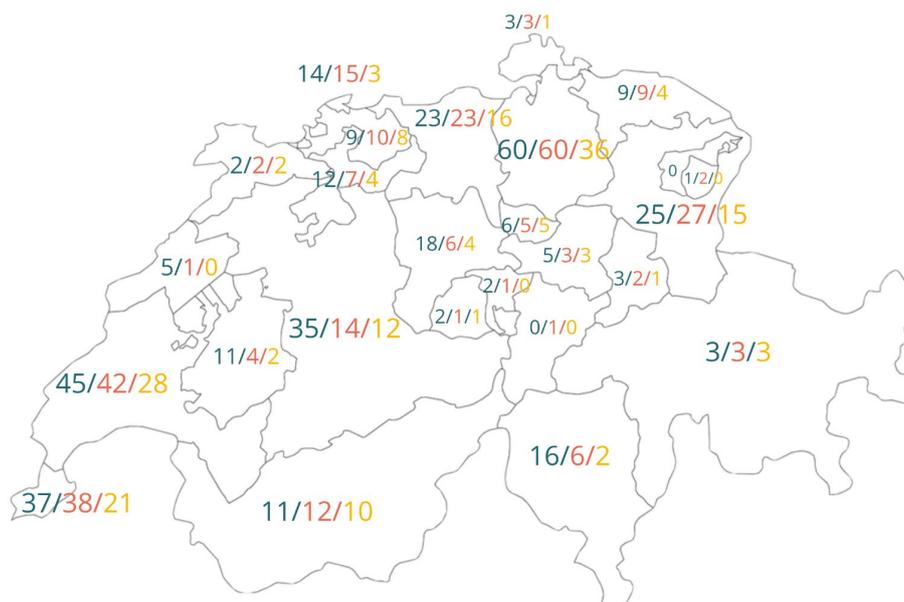
4.1 Cas de tuberculose déclarés et nombre d'enquêtes d'entourage

Fig. 12: Nombre EE vs. cas de tuberculose déclarés à l'OFSP



En 2021, 357 cas de tuberculose ont été directement déclarés à l'OFSP en Suisse (soit une baisse de 4% par rapport à 2020). Dans 181 cas (51% contre 53% l'année précédente), un mandat pour la réalisation d'une EE a été reçu (fig. 12). Entre 2017 et 2021, la proportion a oscillé entre 51% (2021) et 62% (2019).

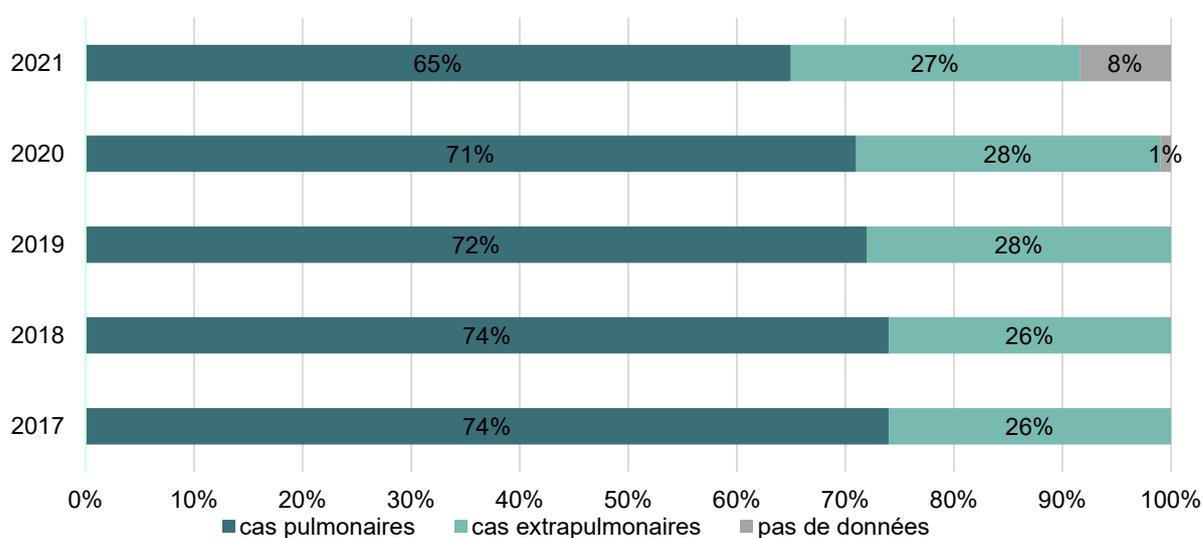
Au total, 297 cas de tuberculose ont été déclarés aux services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose (en raison des différents contrats conclus avec les Offices du médecin cantonal). Cela correspond à une baisse de 15% par rapport à 2020. Le graphique 2 présente les données cantonales à ce sujet.



Déclaration OFSP / déclaration service TB/ EE

Remarques concernant le graphique 2

- Des raisons administratives peuvent expliquer le fait que le nombre de cas de tuberculose déclarés au service cantonal spécialisé tuberculose puisse être supérieur au nombre de cas déclarés à l'OFSP (GE, VS 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.

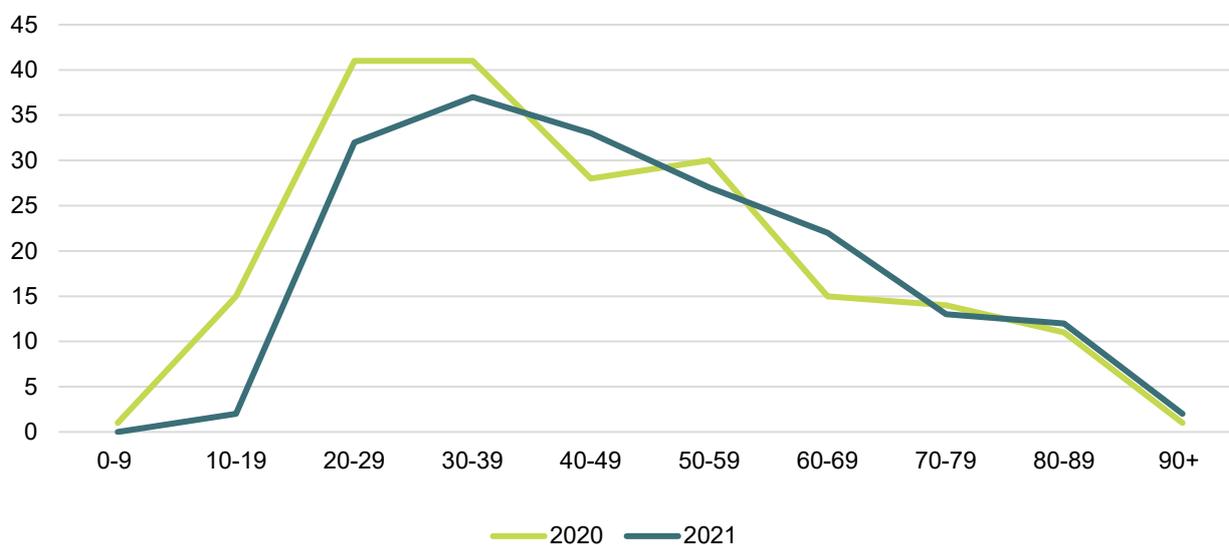
4.2 Localisation de la tuberculose**Fig. 13: Proportion cas pulmonaires vs extra-pulmonaires (n=297)**

Sont considérés comme cas pulmonaires tous les cas de tuberculose pulmonaire enregistrés comme pulmonaires ou pulmonaires + 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 2021, 65% 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 27% comme purement extrapulmonaires. Dans 8% 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. 14: Répartition par âge des cas index avec EE



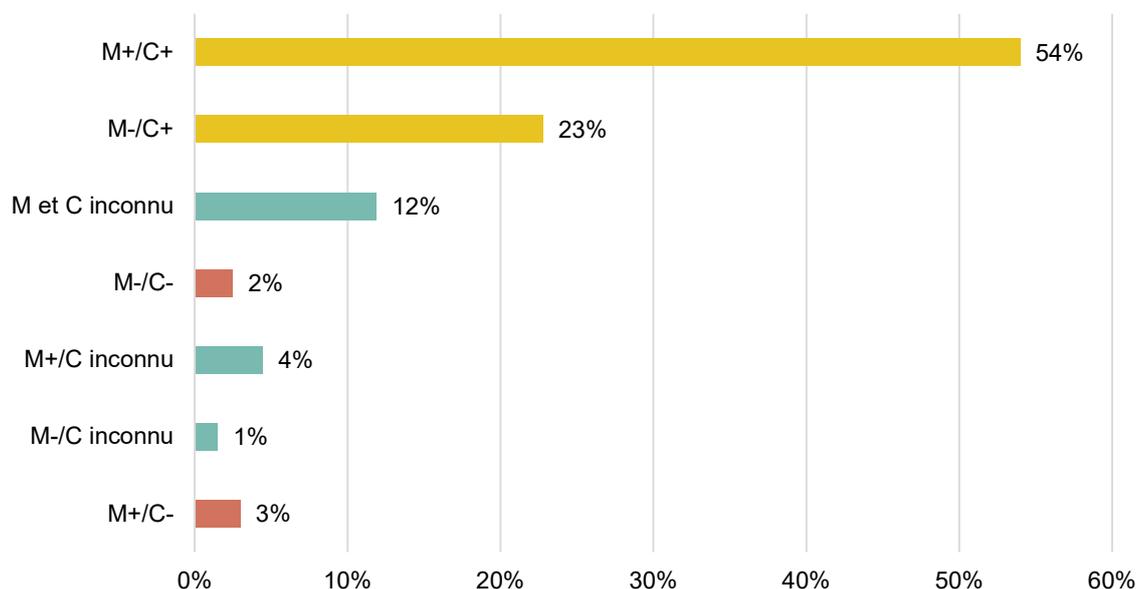
Comme l'année précédente, la répartition par âge des cas ayant déclenché une EE montre une majorité de jeunes adultes âgés de 20 à 50 ans (fig. 14). Une raison importante de cette accumulation, également observée dans d'autres pays occidentaux, tient à la surreprésentation de cette tranche d'âge dans 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). Cela n'a jamais été le cas en 2021, puisque le cas index le plus jeune, né en 2004, avait alors 17 ans.

4.4 Statut bactériologique des cas index pulmonaires

En 2021, les services spécialisés tuberculose ont recensé 202 cas de tuberculose pulmonaire au total. Les résultats bactériologiques de ces cas se répartissent comme suit :

Fig. 15: Statut bactériologique des cas de tuberculose pulmonaire en 2021 (n=202)



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

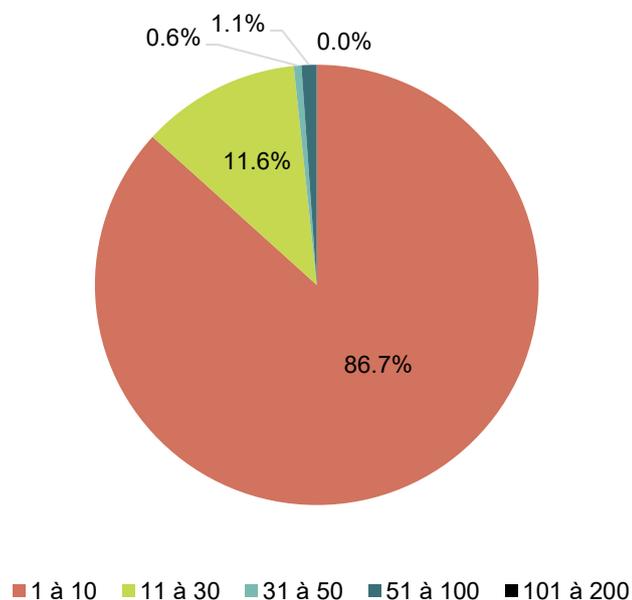
77% (2020 : 72%) des cas pulmonaires ont pu être confirmés par culture (155 cas). 17% (2020 : 19,8%) avaient un résultat inconnu à la culture. 12% (2020 : 14,6%) présentaient un résultat inconnu aussi bien à la microscopie qu'à la culture. Dans 2% des cas (2020 : 6,1%), le résultat de microscopie et de culture était négatif (5 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 sont donc meilleurs que ceux de l'année précédente. Cela indique que le diagnostic est correctement réalisé par les médecins traitants et que les résultats de laboratoire sont bien suivis et documentés par les services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose.

4.5 Étendue des enquêtes d'entourage

Pour l'année 2021, les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose ont déclaré 181 enquêtes d'entourage en Suisse. Celles-ci se distinguent par leur étendue, à savoir le nombre de personnes contacts (PC) qu'elles incluent. La répartition par catégorie de taille en 2021, représentée dans la figure 16, est très similaire à celle des années précédentes.

Fig. 16: Étendue des EE



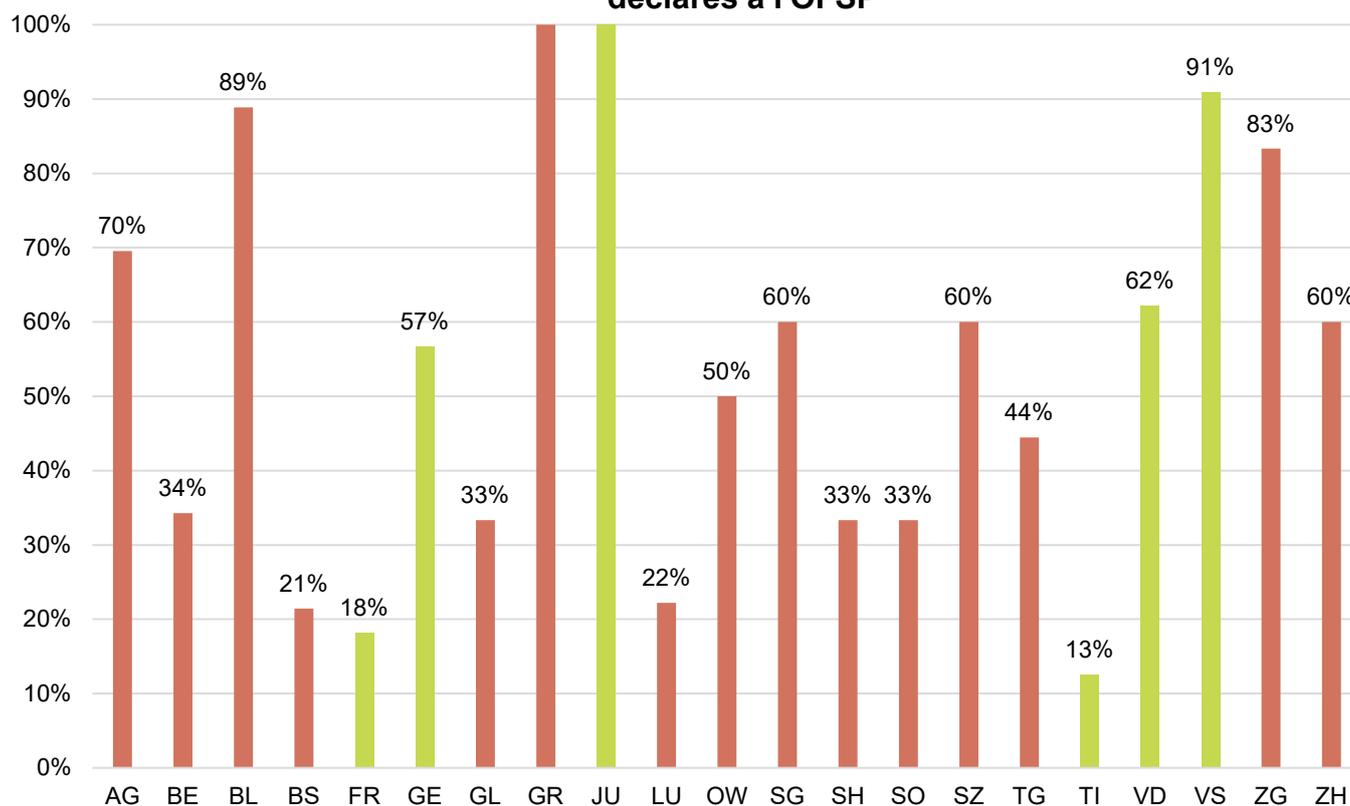
Les personnes contacts testées pour un CI à l'étranger ainsi que celles testées hors canton ne sont pas représentées dans l'analyse. Les données sur les EE incluent également des personnes contacts qui ont été enregistrées dans le système, sans être finalement testées. Cela n'a qu'une influence marginale sur le pourcentage de répartition des EE par catégorie de taille.

Tout comme l'année précédente, aucune EE de très grande taille (plus de 100 personnes) n'a été enregistrée en 2021. L'écrasante majorité (86,7%) 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 au médecin cantonal, mais peut aussi être prise conjointement avec le service cantonal spécialisé tuberculose et le médecin traitant.

Fig. 17: Cas de tuberculose avec EE en % sur l'ensemble des cas déclarés à l'OFSP



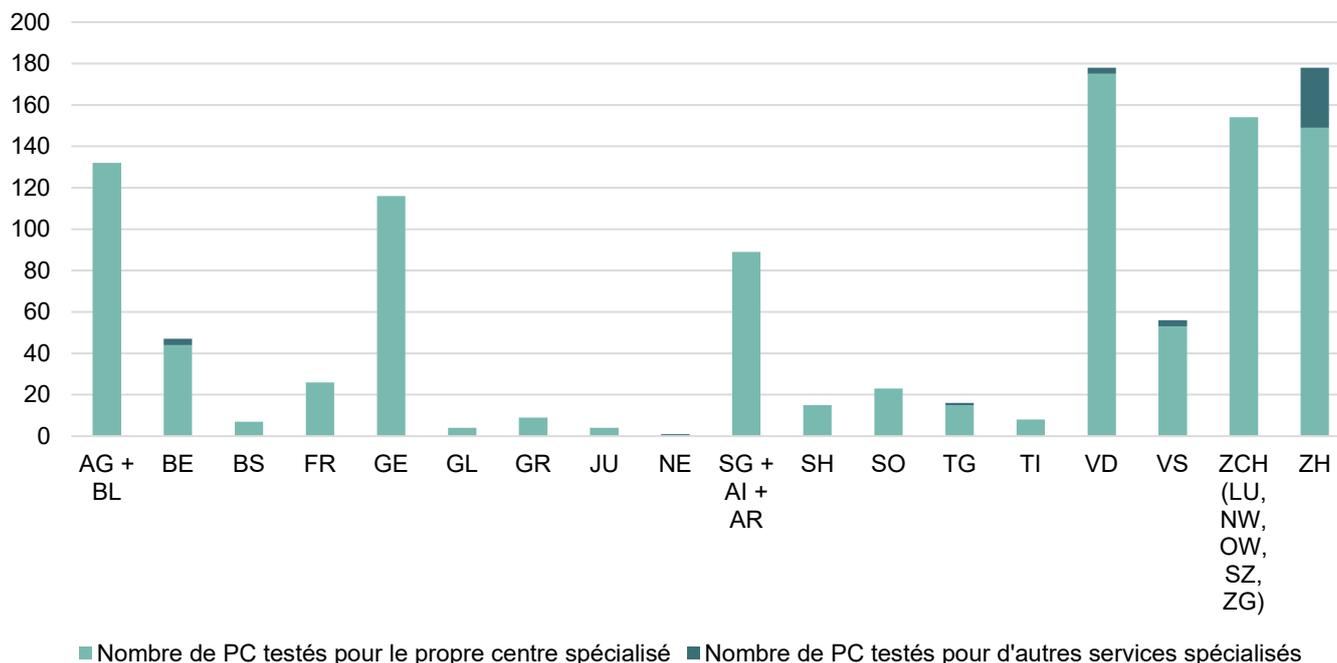
Le nombre d'EE par rapport au nombre total de cas déclarés à l'OFSP peut fournir des informations sur le caractère restrictif de l'indication d'une EE. Dans la figure 17, les cantons de Suisse alémanique apparaissent en rouge et les cantons de Suisse latine (Suisse romande et Tessin) en vert clair. Aucune 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.

Si l'on ne compare que les cantons avec au moins 10 cas de tuberculose, on constate que le pourcentage varie aussi encore fortement. En 2021, il va de 13% (2/16) dans le canton du Tessin à 91% (10/11) dans le canton de Vaud. Ces chiffres ne doivent pas être considérés comme absolus, car il est possible que des cas de tuberculose aient été comptabilisés en 2021 par des services spécialisés tuberculose, alors que l'OFSP a attribué ces cas à l'année 2020 ou 2022.

Si l'on compare les quatre cantons avec plus de 30 cas de tuberculose (BE, GE, VD, ZH), la proportion varie aussi de 34% (BE) à 62% (VD).

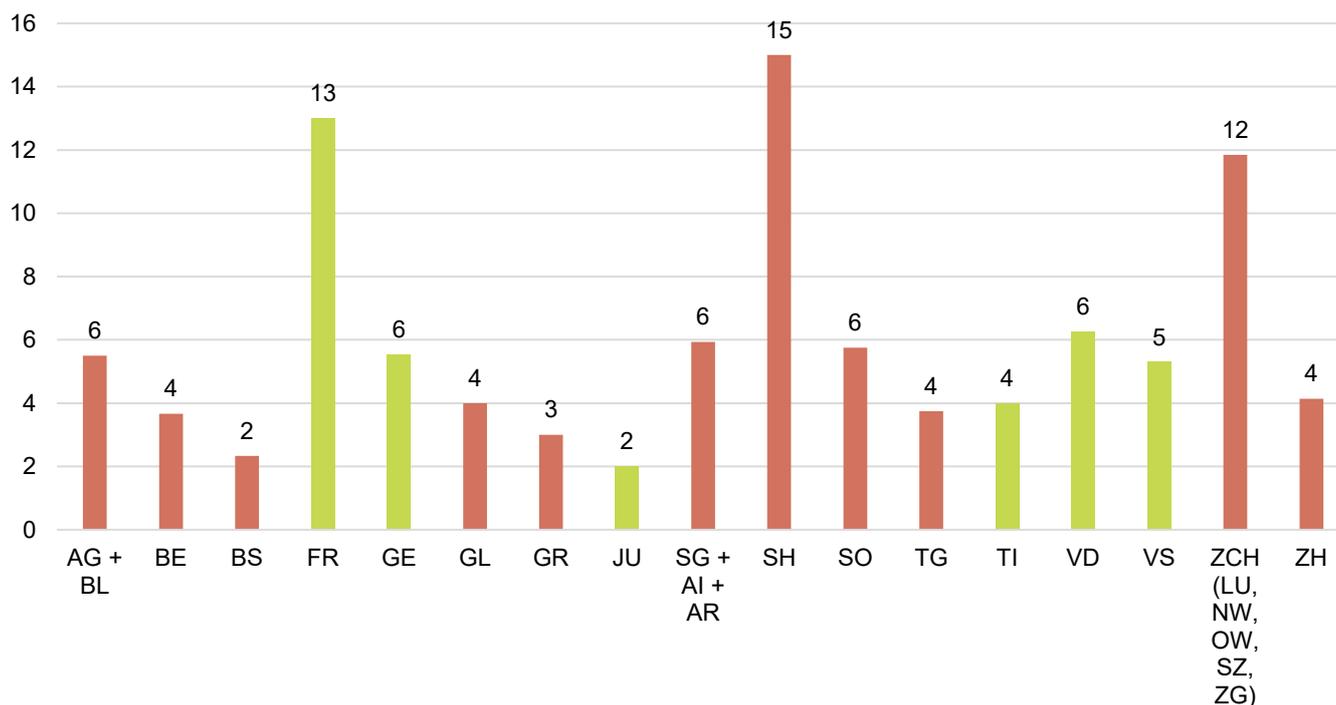
Il convient également de noter à ce stade que les cas de tuberculose découverts chez des requérants d'asile dans les semaines suivant la demande d'asile ne donnent souvent pas lieu à une EE, ou alors à une EE plutôt restrictive (souvent limitée à la famille, aux compagnons de voyage, voire aux colocataires 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. La pandémie de COVID-19 a en outre impacté la migration mondiale, qui a été plus faible en 2020 et 2021 que les années précédentes (selon les statistiques du SEM).

Fig. 18: Personnes de contact testées par service spécialisé TB (n=1063)



La figure 18 indique le nombre de personnes contacts testées par un service cantonal spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose dans le cadre de ses propres EE (en turquoise), ainsi que le nombre de personnes testées par un service pour le compte d'autres services cantonaux spécialisés tuberculose (en bleu). Le canton d'Uri n'est pas représenté cette année faute d'activité de dépistage.

Au total, 1063 (2020 : 1353, -21%) personnes ont été testées dans le cadre d'une enquête d'entourage, dont 40 (4%) hors canton et 1023 pour les besoins du service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose concernée. Le fait qu'un service spécialisé teste ou non, et dans quelle mesure, des personnes contacts pour un autre canton dépend fortement de plusieurs critères : type d'EE réalisées l'année en question, nombre de personnes concernées par les EE, mobilité ou non du cas index et si ce dernier a eu des contacts dans différents cantons. En 2021, seuls les services spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose des cantons BE, NE, TG, VD, VS et ZH ont effectué des dépistages pour d'autres cantons. De manière générale, on constate ici que la collaboration intercantonale fonctionne bien et que la mise en œuvre correcte d'EE supracantoniales conforme aux directives du Manuel de la tuberculose est garantie.

Fig. 19: Nombre moyen de personnes de contacts/EE

La figure 19 montre le nombre moyen de personnes contacts testées (uniquement pour le propre service spécialisé en matière de lutte contre la tuberculose) par EE. En moyenne, 6 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 2021. Ce chiffre a connu une légère baisse par rapport aux années précédentes, ce qui pourrait être le fruit des restrictions générales de contact dues à la pandémie. Le nombre associé au canton de Schaffhouse ne doit pas être considéré comme représentatif, car il ne s'agit que d'une seule EE comptant 15 personnes contacts au total.

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.

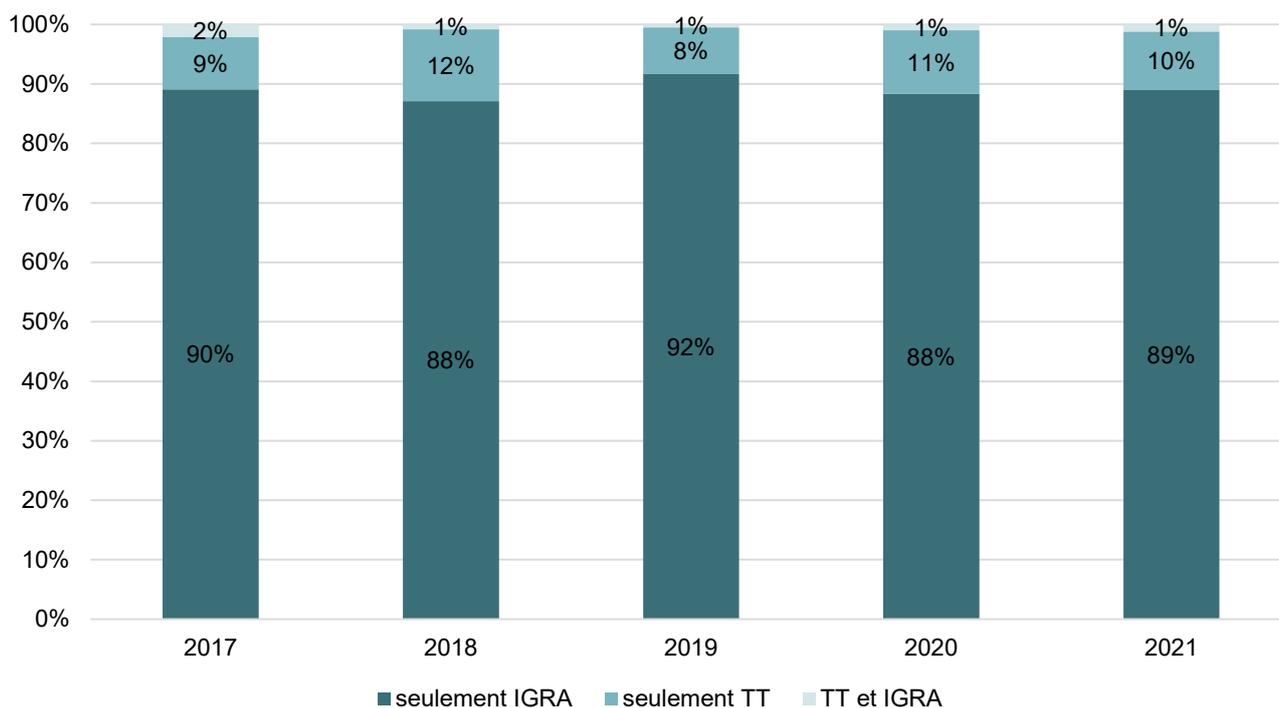
Les différences entre cantons quant au nombre de personnes testées peuvent aussi dépendre de circonstances spécifiques à certaines années (p. ex., une EE dans une école ou dans d'autres institutions spéciales peut donner lieu à un plus grand nombre de tests qu'une EE dans la sphère privée). Il arrive 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

Conformément aux directives du Manuel de la tuberculose (chapitre 4.4., Sélection du type de test), il existe différentes stratégies de dépistage pour les personnes contacts dans le cadre d'une enquête d'entourage. Selon la situation, le choix peut se porter sur un TT seul (en premier lieu pour les contacts de moins de 5 ans), un TT suivi d'un test IGRA (en cas de suspicion de TT faussement positif) ou un test IGRA seul (majorité des personnes adultes immunocompétentes).

Fig. 20: Catégories de personnes contact testées (n=1023)



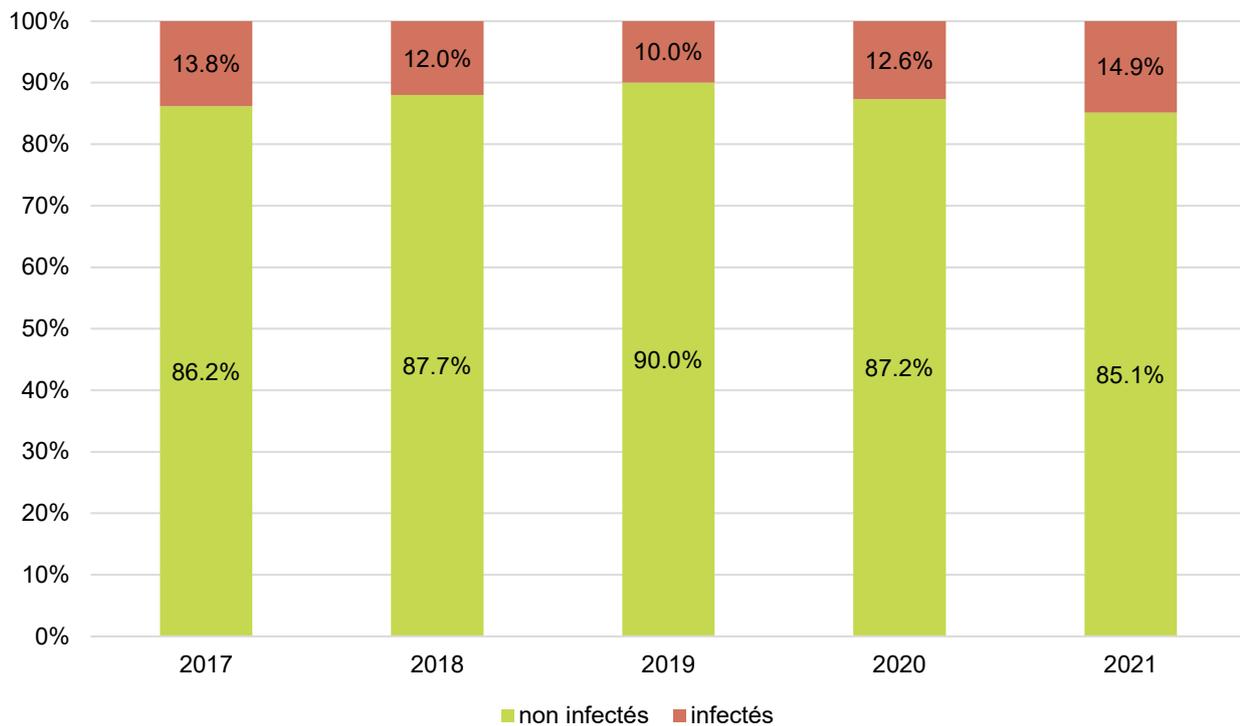
Fig. 21: Catégories en % des contacts testés (n=1023)

La figure 20 présente les trois groupes de test par année en chiffres absolus et la figure 21 en pourcentage. La répartition dans les trois groupes de test est relativement stable depuis 2017.

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.

En 2021, 152 personnes contacts au total (14,9%) 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 :

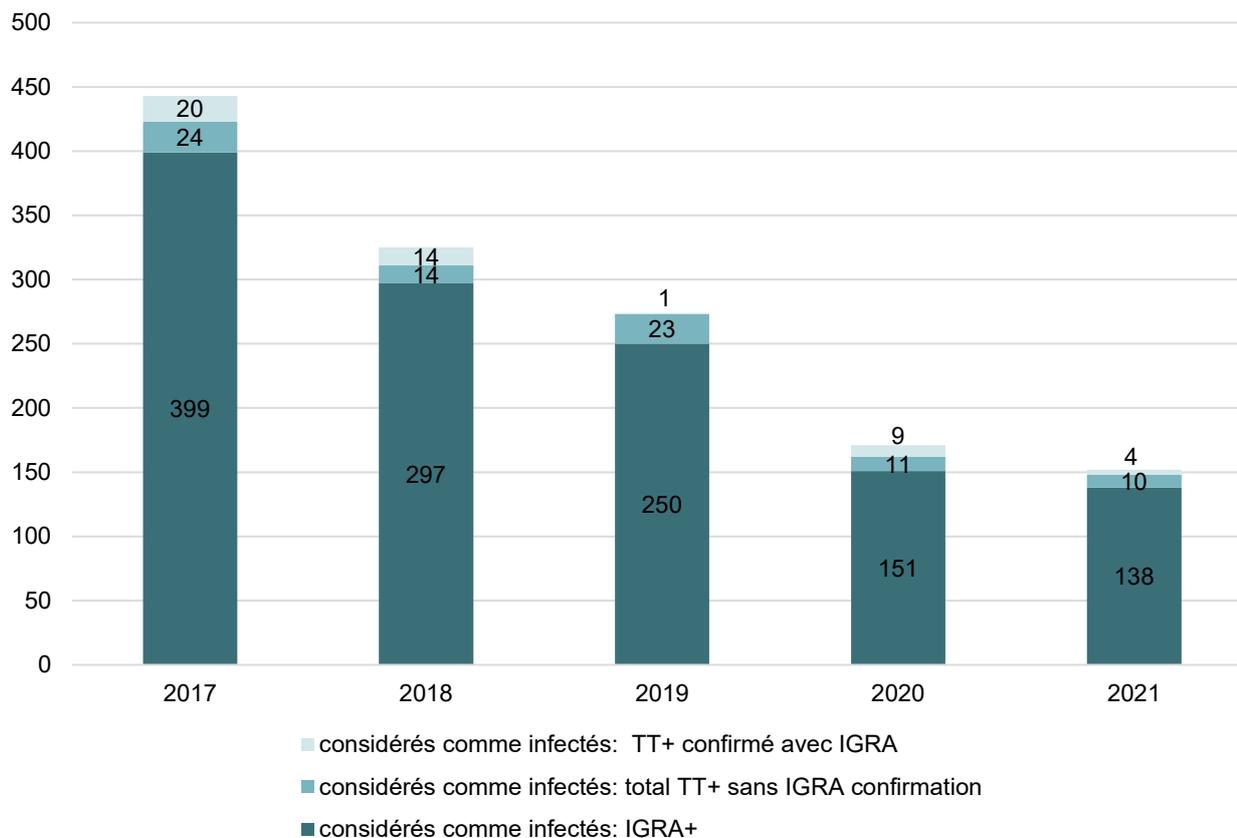
- TT+ confirmé par un test IGRA+
- Seulement TT+
- IGRA+

Fig. 22: PC infectés et non infectés en % de l'ensemble des PC testées

Le taux de positivité a légèrement augmenté en 2021 (+2,3%) par rapport à l'année précédente. Il est en outre à son niveau maximal depuis 2017. 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 :

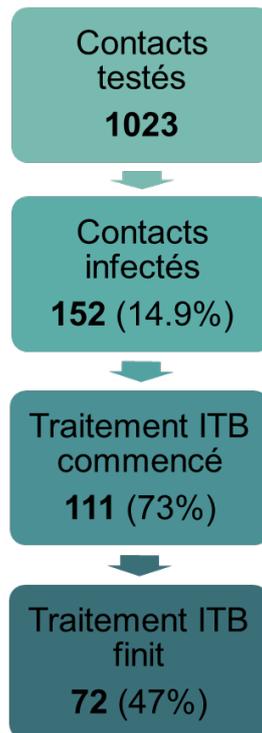
Fig. 23: Contacts infectés par type de test



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 pourcentage, ce nombre a également légèrement augmenté par rapport à l'année précédente (2021 : 138 = 15%, 2020 : 151 = 12,6%). En raison de la disponibilité actuelle de la tuberculine sur le marché suisse (qui doit à chaque fois être importée), les tests IGRA devraient continuer d'augmenter à l'avenir. Cela est judicieux, sauf pour les groupes mentionnés dans le Manuel de la tuberculose, pour lesquels un TT semble être la meilleure option pour des raisons médicales.

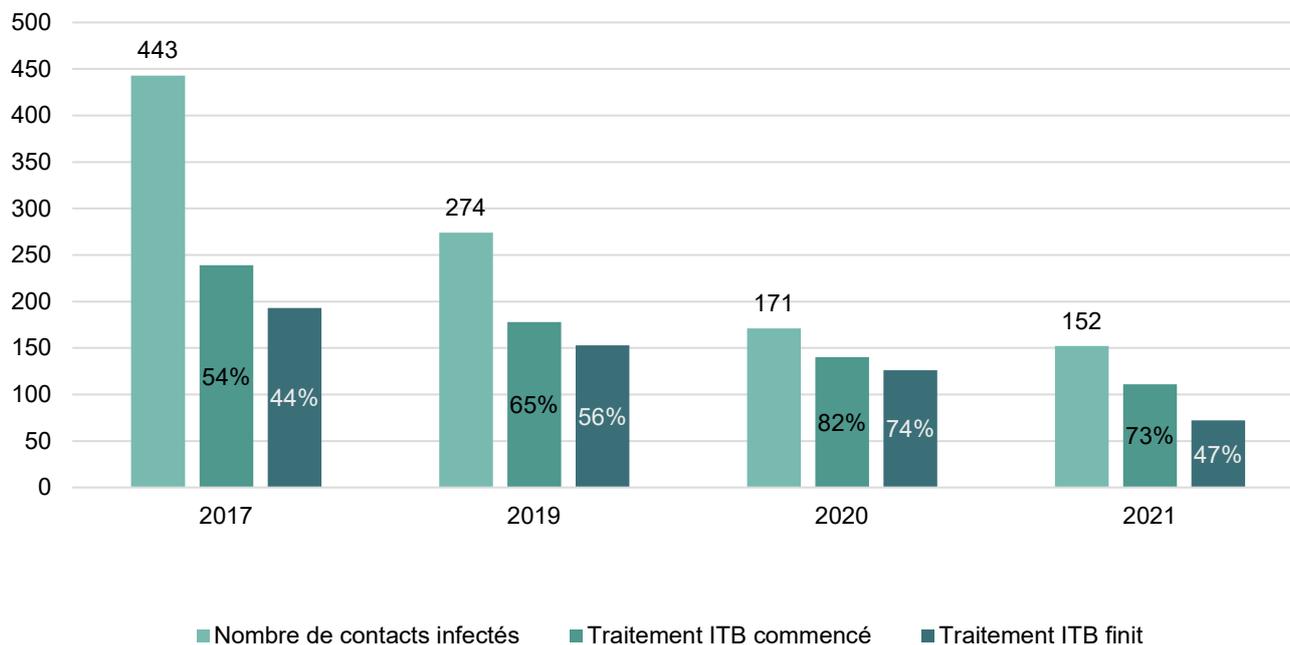
4.8 Traitements des personnes contacts infectées et nombre de personnes contacts atteintes de tuberculose

L'objectif premier de la recherche de personnes infectées est le traitement subséquent des infections tuberculeuses (IT) 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 IT et celles qui ont terminé ce traitement avec succès en 2021.

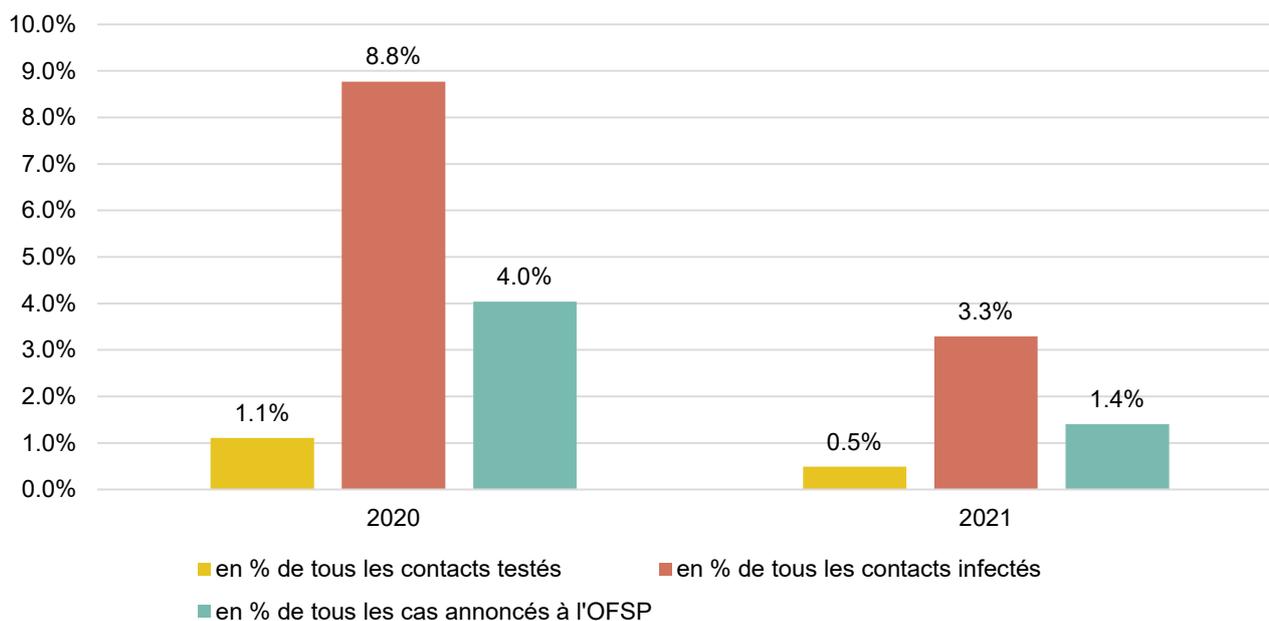
Sur 152 personnes contacts (PC) infectées, 111 ont commencé un traitement IT et 72 l'ont terminé avec succès (graphique 3). Cela donne un taux d'achèvement de 47%. Il est possible que des personnes contacts aient achevé le traitement, mais que cette information n'ait pas encore été saisie dans le système au moment de l'analyse des données. Le taux d'achèvement réel peut donc être légèrement supérieur à celui indiqué ici.

Fig. 24: Évolution des traitements ITB chez les PC infectés

Remarque concernant la fig. 24 : L'année 2018 n'a pas pu être évaluée en raison de problèmes techniques.

Traitements ITB commencés : Toutes les personnes considérées comme « infectées » ne présentaient finalement pas une indication pour un traitement IT (tuberculose/IT 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 IT commencés est inférieur au nombre de personnes atteintes d'IT (personnes contacts infectées).

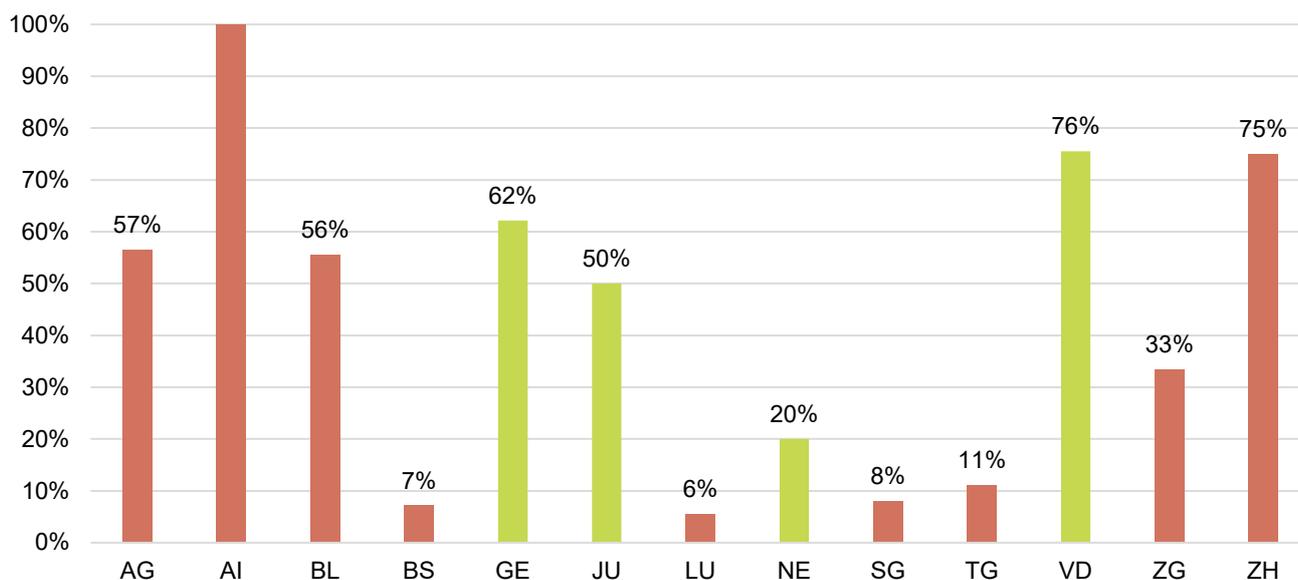
Traitements ITB terminés : Le pourcentage de traitements IT terminés par rapport au nombre de traitements commencés est resté stable entre 2016 et 2021, oscillant entre 78,4% et 86,0%. Par rapport à 2019 et 2020, le pourcentage de traitements IT achevés en 2021 a de nouveau fortement baissé. Il reste toutefois supérieur aux 44% de 2017. Ce recul 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. Si la tendance venait à s'accroître l'année prochaine, il conviendrait d'approfondir les analyses des données des personnes contacts concernées.

Fig. 25: Fréquence des cas de tuberculose chez les PC testés

Depuis 2020, les personnes contacts atteintes de tuberculose découvertes dans le cadre d'une EE font également l'objet d'un relevé statistique. En 2020, on comptait 15 cas de tuberculose de ce type contre 5 seulement en 2021. Par rapport à l'ensemble des cas de tuberculose déclarés à l'OFSP, ils représentent jusqu'à 4% 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 patient-e 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. 26: DOT en % de tous les cas déclarés à l'OFSP (n=357)

La figure 26 présente les DOT réalisés par un service spécialisé tuberculose ou dont ce dernier avait la responsabilité administrative. Les cantons AR, BE, FR, GL, GR, NW, OW, SH, SO, SZ, TI, UR et VS n'ont pas saisi de DOT pour l'année 2021 et n'apparaissent donc pas dans la figure 27. 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 23% en 2021. Cela représente une baisse de 18% par rapport à l'année précédente (2020 : 41%). 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 (2020), les DOT étaient plus fréquents en Suisse latine qu'en Suisse alémanique. Cette tendance se maintient en 2021 : en Suisse latine, il y a eu en moyenne un DOT pour 30% des cas déclarés, contre 21% en Suisse alémanique.

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 tuberculose, qui est généralement mandaté par le canton concerné pour organiser les DOT (cf. chap. 3, fig. 1).

6 Remarque finale

En 2021 également, les services cantonaux spécialisés en matière de lutte contre la tuberculose sont parvenus, en collaboration avec les Offices du 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 181 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 2 octobre 2022

Ligue pulmonaire suisse
Centre de compétence tuberculose

Auteure : Nathalie Gasser

Préparation des données : Nathalie Gasser, Salome Wirth, Patrick Götschi

Relecture : Andreas Büchler, Prof. Dr Otto Schoch