

## La tuberculose en Suisse en 2021

La tuberculose est en recul depuis 2016. Les souches résistantes à l'isoniazide et à la rifampicine sont rares. La part de résultats de traitement inconnus a augmenté en 2020, probablement en partie à cause de la charge qu'a fait peser le COVID-19 sur le système de santé. La proportion de traitements réussis est inférieure à 85 %, un chiffre à comparer à la part relativement élevée de traitements dont le résultat n'est pas connu. Il existe ici un potentiel d'amélioration. C'est pourquoi l'ordonnance du DFI sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme a été adaptée le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le corps médical devra désormais déclarer de lui-même le résultat du traitement au médecin cantonal du canton dans lequel le patient concerné est domicilié.

La tuberculose est une maladie transmissible causée par les espèces pathogènes du complexe *Mycobacterium tuberculosis*. Elle se propage principalement par aérosols. La tuberculose et le complexe *Mycobacterium tuberculosis* sont soumis à la déclaration obligatoire en Suisse. Il n'est en revanche pas obligatoire de déclarer la détection d'une réaction purement immunologique suite à un test cutané à la tuberculine ou à un test de détection de l'interféron gamma, sans autre preuve de la présence de l'agent pathogène ni symptômes, soit une infection latente. Le corps médical continue d'envoyer ses déclarations au service du médecin cantonal, tandis que les laboratoires doivent quant à eux transmettre les résultats simultanément au médecin cantonal et à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Les déclarations cliniques comportent des informations sur l'âge, le sexe, le pays de naissance, la nationalité, les organes atteints, les précédents diagnostics et traitements de la tuberculose, la date de début du traitement, les médicaments administrés et la méthode diagnostique appliquée. Une fois le traitement terminé ou lors d'un changement de traitement, il faut envoyer au service du médecin cantonal une déclaration complémentaire comprenant la date de début, de fin ou de changement du traitement ainsi que le résultat obtenu. Les déclarations de laboratoire mentionnent quant à elles la microscopie, les tests d'amplification des acides nucléiques, la culture, l'espèce et la résistance à l'isoniazide, à la rifampicine, à la pyrazinamide et à l'éthambutol. Lors de résistance à la rifampicine, il faut également envoyer l'isolat au Centre national des mycobactéries de l'Institut de microbiologie médicale de l'Université de Zurich, afin qu'il procède à des analyses plus poussées. L'OFSP synthétise toutes les déclarations relatives à un patient donné. Sont ici comprises comme cas de tuberculose la détection d'un agent du complexe *Mycobacterium tuberculosis* ou, lorsqu'il n'y a pas de preuve de laboratoire, la décision médicale de commencer un traitement avec au moins trois médicaments antituberculeux.

Le nombre total de cas de tuberculose en Suisse était en nette baisse par rapport aux années précédentes, passant de 623 cas en 2016 à 366 cas en 2021 (cf. figure 1). Cette évolution se dessine autant chez les personnes provenant de Suisse et du Liechtenstein que chez les autres. L'augmentation du nombre de cas d'origine inconnue, observée depuis plusieurs années, découle de résultats cliniques lacunaires.

Figure 1  
Nombre de cas de tuberculose déclarés à l'OFSP, en Suisse et au Liechtenstein par origine, 2001–2021

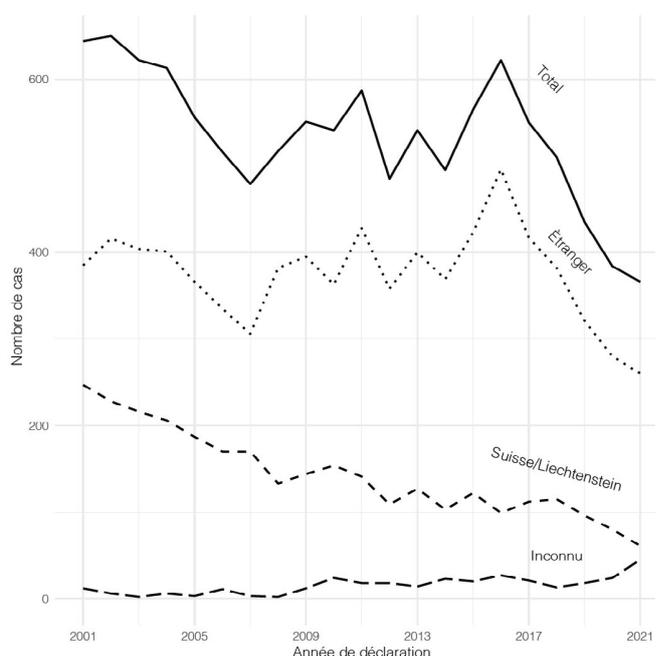


Tableau 1

**Répartition par âge et par sexe des cas de tuberculose, y compris proportion des organes atteints, en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2021**

	2018	2019	2020	2021
<b>Total</b>	511 (100%)	437 (100%)	384 (100%)	366 (100%)
<b>Âge (ans)</b>				
0-14	27 (5,3%)	16 (3,7%)	8 (4,7%)	7 (1,9%)
15-19	41 (8%)	21 (4,8%)	23 (6%)	22 (6%)
20-39	212 (41,5%)	191 (43,7%)	161 (41,9%)	155 (42,3%)
40-64	145 (28,4%)	135 (30,9%)	123 (32%)	123 (33,6%)
65+	86 (16,8%)	74 (16,9%)	59 (15,4%)	59 (16,1%)
<b>Sexe</b>				
Masculin	308 (60,3%)	239 (54,7%)	222 (57,8%)	203 (55,5%)
Féminin	203 (39,7%)	198 (45,3%)	162 (42,2%)	163 (44,5%)
<b>Région atteinte</b>				
Pulmonaire	253 (49,5%)	206 (47,1%)	174 (45,3%)	151 (41,3%)
Pulmonaire et extrapulmonaire	243 (47,6%)	206 (47,1%)	189 (49,2%)	185 (50,5%)
Extrapulmonaire	9 (1,8%)	19 (4,3%)	8 (2,1%)	13 (3,6%)
Inconnue	6 (1,2%)	6 (1,4%)	13 (3,4%)	17 (4,6%)

La répartition par âge des cas de tuberculose en 2021 montre que le groupe des 20 à 39 ans était le plus touché (42,3%), ce qui correspond aux années précédentes (cf. tableau 1). La répartition par sexe révèle une proportion de cas légèrement plus élevée chez les hommes, également en accord avec les dernières données. La répartition par région atteinte est elle aussi conforme à celle des années précédentes. En 2021, comme depuis 2009, plus de 70% des cas concernent en effet au moins les poumons.

En 2021, cinq cas de tuberculose multirésistante (MDR), c'est-à-dire présentant une résistance à la fois à la rifampicine et à l'isoniazide, ont été déclarés en Suisse. Il s'agit d'un net recul par rapport à 2019, où dix cas de MDR avaient été déclarés. Les résistances à un seul médicament antituberculeux ont révélé en 2021 un schéma semblable aux années précédentes : 7,1% de cas résistants à l'isoniazide (20 cas sur 282) et 1,8% de résistance à la rifampicine (5 sur 282) (cf. tableau 2).

Tableau 2

**Résistance en cas de tuberculose attestée par culture selon le statut du traitement, en Suisse et au Liechtenstein de 2018 à 2021**

	Résistance	2018	2019	2020	2021
<b>Total</b>	Testée	428 (100%)	373 (100%)	309 (100%)	282 (100%)
	Isoniazide	27 (6%)	35 (9%)	21 (7%)	20 (7%)
	Rifampicine	9 (2%)	12 (3%)	3 (1%)	5 (2%)
	MDR	8 (2%)	10 (3%)	1 (0%)	5 (2%)
<b>Traitement préalable</b>	Testée	17 (100%)	16 (100%)	13 (100%)	7 (100%)
	Isoniazide	4 (24%)	3 (19%)	0 (0%)	0 (0%)
	Rifampicine	3 (18%)	3 (19%)	0 (0%)	0 (0%)
	MDR	3 (18%)	2 (12%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Nouveau/inconnu</b>	Total	411 (100%)	357 (100%)	296 (100%)	275 (100%)
	Isoniazide	23 (6%)	32 (9%)	21 (7%)	20 (7%)
	Rifampicine	6 (1%)	9 (3%)	3 (1%)	5 (2%)
	MDR	5 (1%)	8 (2%)	1 (0%)	5 (2%)

Le statut de traitement est ici important, car le traitement aux antituberculeux peut entraîner des résistances. Lorsqu'un traitement préalable était connu, la proportion d'isolats résistants était généralement plus élevée. Ce schéma ne s'est pas reproduit en 2021 : la plus grande part de résistances à l'isoniazide et à la rifampicine a été observée chez les patients à qui l'on diagnostiquait la tuberculose pour la première fois ou dont on ignorait le statut de traitement. Cet écart pourrait s'expliquer par le faible nombre de cas de souches résistantes, ce qui augmenterait la variation aléatoire. Ainsi, avec une probabilité de 95 %, la part de souches résistantes à la rifampicine se situe entre 0,8 et 4,1 %, ce qui, une fois extrapolé à 282 cas, correspond à entre deux et douze cas.

Les données de traitement de 2020 ont été récoltées en 2021. Cet article ne présente que les résultats de traitement en cas de tuberculose pulmonaire confirmée en laboratoire sans résistance à la rifampicine, car les catégories reconnues au niveau international ne s'appliquent qu'à ce seul tableau clinique. Ailleurs, les résultats pour les tuberculoses résistantes ont été synthétisés, puisque d'autres catégories s'appliquent [2]. Dans 73,6 % des cas, un traitement réussi a pu être documenté, c'est-à-dire que les personnes concernées ont soit guéri avec confirmation bactériologique, soit achevé leur traitement de six mois sans confirmation. Ce chiffre est inférieur de 4,5 % à celui de la période 2016–2018 (78,1 %) [3]. La proportion de résultats de traitement inconnus était de 20,2 %, une valeur relativement élevée (cf. tableau 3). Elle est probablement due en partie aux pénuries dans le système de santé durant la pandémie, qui ont entraîné une baisse des déclarations (en anglais *under-reporting*). Dans l'optique d'améliorer la qualité des données récoltées et de mettre en œuvre les nouvelles directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'ordonnance du

DFI du 1<sup>er</sup> décembre 2015 sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme (RS 818.101.126) a été adaptée le 1<sup>er</sup> janvier 2022 [1]. Le corps médical devra désormais déclarer de lui-même le résultat du traitement au médecin cantonal du canton dans lequel le patient concerné est domicilié. S'il ne le fait pas spontanément, le service du médecin cantonal devra, comme auparavant, demander les informations requises. En outre, il sera dorénavant obligatoire de déclarer le passage des médicaments standards, comme l'isoniazide, la rifampicine, la pyrazinamide et l'éthambutol, aux médicaments de réserve tels que la bédaquiline, le delamanid, le linézolide et les fluoroquinolones. Il faudra également déclarer le changement de canton de résidence.

En résumé : la tuberculose a marqué un nouveau recul en 2021, mais, en raison de procédures de déclaration suboptimales, le succès thérapeutique reste inférieur aux attentes de l'OMS. Malgré cela, la maladie se fait de plus en plus rare en Suisse.

#### Contact

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

#### Bibliographie

- Département fédéral de l'intérieur (DFI), ordonnance du DFI du 1<sup>er</sup> décembre 2015 sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme (état au 20 juillet 2022).
- Helbling P., Altpeter E., Egger J.M., Zellweger J.P. Treatment outcomes of multidrug-resistant tuberculosis in Switzerland. *Swiss Med Wkly.* 2014 Dec;144:w14053. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2014.14053>.
- Altpeter E.S., Schmidt A.J., Surveillance of tuberculosis in Switzerland and the Principality of Liechtenstein, 2009 to 2019. *Swiss Med Wkly.* 2021; 151:w30032. DOI: <https://doi.org/10.4414/smw.2021.w30032>.

Tableau 3

#### Données déclarées à l'OFSP sur le résultat du traitement de cas de tuberculose dont le traitement a commencé entre 2017 et 2020

	2017	2018	2019	2020
<b>Total</b>	415 (100 %)	407 (100 %)	334 (100 %)	292 (100 %)
Guérison	142 (34,2 %)	140 (34,4 %)	98 (29,3 %)	100 (34,2 %)
Traitement terminé	190 (45,8 %)	188 (46,2 %)	150 (44,9 %)	115 (39,4 %)
Traitement interrompu	16 (3,9 %)	5 (1,2 %)	6 (1,8 %)	4 (1,4 %)
Décès	23 (5,5 %)	16 (3,9 %)	8 (2,4 %)	10 (3,4 %)
Transfert	16 (3,9 %)	16 (3,9 %)	7 (2,1 %)	4 (1,4 %)
Encore sous traitement	3 (0,7 %)	4 (1 %)	2 (0,6 %)	0 (0 %)
Résultat inconnu	25 (6 %)	38 (9,3 %)	63 (18,9 %)	59 (20,2 %)
<b>Catégories OMS</b>				
Guérison	142 (34,2 %)	140 (34,4 %)	98 (29,3 %)	100 (34,2 %)
Traitement terminé	190 (45,8 %)	188 (46,2 %)	150 (44,9 %)	115 (39,4 %)
Décès	23 (5,5 %)	16 (3,9 %)	8 (2,4 %)	10 (3,4 %)
Non traçable	26 (6,3 %)	12 (2,9 %)	14 (4,2 %)	11 (3,8 %)
Indéterminable	34 (8,2 %)	51 (12,5 %)	64 (19,2 %)	56 (19,2 %)
<b>Succès</b>	332 (80 %)	328 (80,6 %)	248 (74,3 %)	215 (73,6 %)