

# TUBERCULOSE ICI TUBERCULOSE PARTOUT

INVESTIR \* CHERCHER \* AGIR



## Informations sur la tuberculose à bacilles ultrarésistants (UR)

### Qu'est ce que la tuberculose à bacilles ultrarésistants (UR) ?

Un tiers de la population mondiale est porteuse de bacilles tuberculeux latents mais la maladie ne se déclare que si ces bacilles deviennent actifs.

Les bacilles deviennent actifs lorsque le système immunitaire est affaibli, par exemple par une infection à VIH ou une maladie, ou chez le sujet âgé. La tuberculose peut généralement être traitée, en première intention, à l'aide de quatre médicaments courants.

Si le traitement est mal administré ou mal suivi, une tuberculose à bacilles multirésistants (MR) peut apparaître. Il faut alors instaurer un traitement de seconde intention, qui dure plus longtemps, coûte plus cher et entraîne davantage d'effets secondaires.

Une tuberculose UR peut se déclarer lorsque ce traitement de seconde intention, mal administré ou mal suivi, devient lui aussi inefficace ; les possibilités de traitement sont alors très limitées. Il est donc extrêmement important de lutter correctement contre la tuberculose.

### Comment définit-on la tuberculose MR et la tuberculose UR ?

La tuberculose à bacilles multirésistants, ou tuberculose MR, est une forme particulière de tuberculose pharmacorésistante. Les bacilles sont dits multirésistants lorsqu'ils résistent au moins à l'isoniazide et à la rifampicine, les deux antituberculeux les plus puissants. On parle de tuberculose UR lorsque les bacilles résistent, en outre, aux fluoroquinolones et à au moins l'un des trois antituberculeux injectables de seconde intention (capréomycine, kanamycine ou amikacine). Cette définition a été arrêtée par le groupe spécial de l'OMS pour la tuberculose à bacilles ultrarésistants en octobre 2006.

### Comment contracte-t-on une tuberculose UR ?

Les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire (forme la plus courante de la maladie) sont souvent contagieuses et peuvent transmettre la maladie lorsqu'elles expulsent des bacilles dans l'air, en toussant, en éternuant ou tout simplement en parlant. Pour être infecté, il suffit qu'un petit nombre de bacilles pénètrent dans les voies respiratoires (même si, dans la plupart des cas, la maladie ne se

« Une tuberculose UR peut se déclarer lorsque le traitement de seconde intention, mal administré ou mal suivi, devient inefficace. »

**La tuberculose est une maladie évitable et curable.  
FINANCEZ LE PLAN MONDIAL « HALTE À LA TUBERCULOSE ».**

# Informations sur la tuberculose à bacilles ultrarésistants (UR)

déclare pas). Les bacilles transmis par contagion peuvent être déjà pharmacorésistants ou le devenir, provoquant une tuberculose MR ou UR.

Les pharmacorésistances peuvent aussi apparaître en cas de mauvaise utilisation ou de mauvaise gestion des médicaments, lorsque les programmes de lutte sont mal organisés, par exemple si les patients ne bénéficient pas d'une aide appropriée pour suivre leur traitement jusqu'à son terme, si le traitement prescrit par les soignants n'est pas approprié ou trop court, ou encore si la posologie n'est pas respectée, si l'approvisionnement des établissements chargés de délivrer les médicaments est irrégulier ou si les médicaments sont de mauvaise qualité.

## La tuberculose UR se transmet-elle facilement ?

La vitesse de transmission de la tuberculose UR est probablement la même que celle des autres formes de tuberculose. La propagation du bacille tuberculeux dépend de facteurs tels que le nombre et la concentration de personnes contagieuses dans un endroit et de la présence de personnes vulnérables (atteintes de VIH/SIDA, par exemple).

Plus une personne saine passe de temps dans la même pièce qu'une personne contagieuse, plus le risque d'infection augmente.

Le risque de propagation s'accroît en cas de forte concentration de bacilles tuberculeux, par exemple en milieu clos (logements surpeuplés, hôpitaux ou prisons, par exemple) et est encore plus grand si l'endroit est mal aéré. En revanche, si les patients contagieux sont correctement traités, le risque de propagation sera réduit puis éliminé.

## En cas de tuberculose UR, un traitement et une guérison sont-ils possibles ?

Dans certains cas. Dans plusieurs pays disposant de programmes de lutte efficaces, on a constaté que 50 % à 60 % des personnes atteintes pouvaient être guéries, mais l'issue du traitement dépend, pour une large part, de l'importance de la pharmacorésistance, de la gravité de la maladie et de l'immunité du patient.

Les cliniciens doivent absolument être conscients du risque de pharmacorésistance et avoir accès aux laboratoires permettant de faire précocement un diagnostic précis afin d'administrer un traitement efficace dès que possible. Pour administrer ce traitement, ils doivent avoir des compétences particulières et disposer des six classes de médicaments de seconde intention nécessaires.

## Quelle est la fréquence de la tuberculose UR ?

On ne le sait pas encore avec exactitude, mais la tuberculose UR semble rare. L'OMS estime cependant qu'il y avait en 2004, dans le monde, près d'un demi-million de cas de tuberculose MR, forme qui précède généralement la tuberculose UR.

Nous savons également que d'après la seule étude mondiale réalisée à ce jour, à certains endroits, jusqu'à 19 % des cas de tuberculose MR étaient en fait des cas de tuberculose UR, mais ce cas de figure est probablement assez rare. Lorsque les médicaments de seconde intention servant à traiter la tuberculose MR sont mal utilisés, le bacille risque de devenir ultrarésistant. Des travaux de recherche sont actuellement menés pour en savoir plus.

## Comment contracte-t-on une tuberculose UR ?

La plupart des gens en bonne santé, dont l'immunité est normale, ne contracteront jamais la tuberculose, à moins d'être fortement exposés à un risque de contagion – à des personnes qui ne suivent aucun traitement ou qui sont sous traitement depuis moins d'une semaine.

Même dans ce cas, 90 % des personnes infectées par le bacille de la tuberculose ne développeront jamais la maladie, ni sous sa forme ultrarésistante ni sous sa forme ordinaire. Le risque d'infection et de maladie est toutefois plus élevé pour les sujets VIH-positifs en contact rapproché avec des patients tuberculeux.

Les patients tuberculeux qui entrent en contact avec des séropositifs doivent respecter des règles d'hygiène lorsqu'ils toussent, par exemple, se couvrir la bouche avec un mouchoir et même, en

début de traitement, porter un masque chirurgical, notamment dans les lieux clos et mal aérés.

À l'air libre, le risque d'infection par le bacille de la tuberculose est très faible, d'autant plus s'agissant du bacille ultrarésistant car les cas de tuberculose UR sont encore très rares.

## Comment éviter qu'une tuberculose ordinaire (sensible aux médicaments) ne se transforme en tuberculose UR ?

Le patient doit respecter scrupuleusement le traitement qui lui a été prescrit. Aucune prise ne doit être oubliée, notamment lorsque les médicaments doivent être pris un jour sur deux (« traitement intermittent »).

Il est extrêmement important que le patient suive le traitement jusqu'à son terme. S'il supporte mal les effets secondaires, il doit en informer un clinicien ou un(e) infirmier(ère), car ce problème peut souvent être résolu très facilement.

S'il doit voyager, le patient doit s'assurer d'avoir assez de comprimés pour la durée du voyage.

## Pourquoi n'avait-on jamais entendu parler de la tuberculose UR auparavant ?

On a observé pendant quelques années, dans le monde entier, des cas isolés de tuberculose à bacilles extrêmement résistants, qu'on qualifierait aujourd'hui de tuberculose UR. Tous les médicaments utilisés pour traiter la tuberculose existent depuis longtemps. S'ils ne sont pas utilisés correctement, une résistance peut apparaître.

Grâce aux enquêtes régulières sur la pharmacorésistance, menées dans un nombre croissant de pays, et aux meilleurs moyens dont disposent les laboratoires, on a très récemment observé une augmentation du nombre de cas de tuberculose UR notifiés ; on a donc examiné ce problème de plus près et on lui a donné un nom.

## Comment les pays peuvent-ils prévenir la tuberculose UR ?

Les pays peuvent prévenir la tuberculose UR en amenant les programmes nationaux de lutte et tous

« L'OMS estime qu'il y avait près d'un demi million de cas de tuberculose MR dans le monde en 2004... »



les praticiens prenant en charge des malades à respecter les normes internationales pour la prise en charge de la tuberculose.

C'est pourquoi il est essentiel :

- de poser un diagnostic exact et de fournir le traitement approprié aux patients, y compris ceux atteints de tuberculose pharmacorésistante,
- d'assurer un approvisionnement régulier en antituberculeux,
- de gérer correctement les antituberculeux et d'aider les patients à respecter le mieux possible le traitement qui leur a été prescrit,
- de prendre en charge les cas de tuberculose UR dans un centre correctement aéré, en évitant autant que possible les contacts avec les autres patients, en particulier ceux porteurs du VIH, notamment au début, avant que le traitement n'ait permis de réduire la contagiosité.

### **Le BCG (vaccin antituberculeux) prévient-il la tuberculose UR ?**

Le BCG prévient les formes sévères de tuberculose chez l'enfant, telles que la méningite tuberculeuse et on peut s'attendre à ce qu'il ait le même effet chez les enfants exposés au bacille ultrarésistant, mais il prévient probablement moins efficacement la tuberculose pulmonaire de l'adulte, forme la plus courante et la plus contagieuse de la maladie.

L'efficacité du BCG contre la tuberculose UR est donc probablement très limitée. Il faut d'urgence mettre au point de nouveaux vaccins, ce à quoi s'emploient l'OMS et les membres du Partenariat Halte à la tuberculose.

### **Quel est le lien entre tuberculose UR et VIH/SIDA ? Pourquoi, dans certaines régions, la tuberculose UR est si souvent associée au VIH ? La plupart des gens présentant une co-infection TB-VIH ont-ils une tuberculose MR ou une tuberculose UR ?**

Comme beaucoup de gens sont porteurs du bacille tuberculeux, la tuberculose est l'une des maladies infectieuses les plus courantes chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Dans les régions où la tuberculose UR est répandue, les porteurs du VIH risquent davantage d'être infectés car leur système immunitaire est affaibli.

Si les séropositifs pour le VIH sont nombreux dans ces régions, le risque d'infection sera donc élevé. Fort heureusement, dans la plupart des régions à forte prévalence du VIH, la tuberculose UR est rare.

C'est pourquoi la plupart des porteurs du VIH qui contractent la tuberculose n'auront qu'une forme ordinaire de la maladie, qu'il est possible de traiter avec des antituberculeux de première intention. Chez les porteurs du VIH, le traitement antirétroviral réduira probablement le risque de tuberculose UR, tout comme celui de tuberculose ordinaire.

### **Comment différencier la tuberculose ordinaire de la tuberculose UR ?**

Les symptômes de la tuberculose UR sont les mêmes que ceux de la tuberculose ordinaire : toux accompagnée de sécrétions épaisses et opaques, parfois sanglantes, pendant plus de 2 semaines,

« Les symptômes de la tuberculose UR sont les mêmes que ceux de la tuberculose ordinaire... »

fièvre, frissons et sueurs nocturnes, fatigue et faiblesse musculaire, perte de poids et, dans certains cas, dyspnée et douleurs thoraciques.

Si vous présentez ces symptômes, vous n'avez pas forcément une tuberculose UR mais vous devez vous faire examiner par un médecin. Si vous êtes déjà atteint de tuberculose et suivez un traitement mais qu'au bout de quelques semaines, les symptômes persistent, vous devez l'indiquer au médecin ou à l'infirmier/ère que vous consultez.

### **Que faire en cas de contact avec un cas connu ou suspect de tuberculose UR ?**

En cas de contact avec un cas connu ou suspect de tuberculose UR, consultez un médecin ou rendez-vous au dispensaire local pour subir un dépistage de la tuberculose. Ceci est d'autant plus important en présence de symptômes.

En cas de toux, le patient devra donner un échantillon d'expectoration, qui sera analysé à la recherche de bacilles. Plusieurs autres examens seront pratiqués au dispensaire, dont une intradermo-réaction et une radiographie du thorax. Si une tuberculose est diagnostiquée, on prescrira d'abord les médicaments susceptibles d'être les plus efficaces.

En cas d'infection par le bacille de la tuberculose sans manifestations de la maladie, on peut prescrire un traitement préventif (les médicaments seront choisis en fonction des pharmacorésistances connues) ou demander à la personne de se faire examiner régulièrement.

## **Peut-on voyager en toute sécurité dans des régions où des cas de tuberculose UR ont été détectés ?**

Bien qu'encore très rares, des cas de tuberculose UR ont été détectés dans le monde entier.

En cas de contact avec un malade souffrant de tuberculose UR, les sujets immunodéprimés, par exemple atteints d'une infection à VIH ou d'une autre pathologie frappant le système immunitaire, sont les plus exposés.

Il est également conseillé à ces personnes d'éviter les régions à haut risque où aucune mesure de lutte contre l'infection n'a été mise en place.

Les voyages en avion comportent un risque très faible d'infection par le bacille de la tuberculose, résistant ou non.

Les voyageurs devant se rendre dans des pays touchés par la tuberculose UR ou présentant d'autres risques sanitaires, doivent demander conseil à leur médecin, se renseigner auprès des autorités de leur pays ou consulter des sites web fiables sur les voyages, par exemple celui de l'OMS :

[www.who.int/topics/travel](http://www.who.int/topics/travel).

« Les voyages en avion comportent un risque très faible d'infection par le bacille de la tuberculose, résistant ou non. »

# Informations sur la tuberculose à bacilles ultrarésistants (UR)

## Quels sont les risques encourus par les soignants, notamment ceux qui seraient VIH-positifs, face à la tuberculose UR ?

Pour protéger les soignants susceptibles d'être en contact avec des patients tuberculeux contagieux, les établissements de soins doivent toujours appliquer des mesures de lutte anti-infectieuse strictes.

Les soignants sont également invités à connaître de leur statut sérologique vis-à-vis du VIH afin d'éviter de s'exposer au bacille.

## En combien de temps peut-on diagnostiquer une tuberculose UR ?

Tout dépend des possibilités d'accès du patient aux services de santé. Si on retrouve le bacille dans l'expectoration, le diagnostic peut être posé en un jour ou deux mais ce seul examen ne permet pas de distinguer les bacilles résistants de ceux qui ne le sont pas.

Pour évaluer la pharmacosensibilité, le bacille doit être cultivé et analysé dans un laboratoire disposant des moyens nécessaires. Ainsi, le diagnostic définitif de tuberculose, notamment en cas de bacilles ultrarésistants, peut prendre 6 à 16 semaines. Il faut d'urgence mettre au point des outils de diagnostic rapide.

## Que fait l'OMS pour combattre la tuberculose UR ?

L'OMS veille, en premier lieu, à ce que les autorités sanitaires reçoivent des informations exactes sur la tuberculose UR.

Conformément à la nouvelle stratégie Halte à la tuberculose présentée en mars 2006, l'Organisation insiste sur l'importance de lutter correctement contre la tuberculose pour prévenir l'apparition de pharmacorésistances et de traiter convenablement la tuberculose MR pour éviter que le bacille ne devienne ultrarésistant.

En outre, l'OMS diffuse des principes directeurs sur la tuberculose MR, publiés en mai 2006 à l'intention des administrateurs de programmes nationaux pour aider les pays à mettre en place des programmes efficaces de lutte contre les pharmacorésistances.

Enfin, les Départements Halte à la tuberculose et VIH/SIDA de l'OMS coordonnent une riposte internationale, par l'intermédiaire d'un groupe spécial mondial pour la tuberculose UR, qui s'est réuni pour la première fois en octobre 2006.

«L'OMS insiste sur l'importance de lutter correctement contre la tuberculose pour prévenir l'apparition de pharmacorésistances et de traiter convenablement la tuberculose MR pour éviter que le bacille ne devienne ultrarésistant.»

## Les dernières informations

Pour obtenir les dernières informations sur la tuberculose UR, consulter le site web de l'OMS sur la tuberculose : [www.who.int/tb](http://www.who.int/tb) ou le site web du Partenariat Halte à la tuberculose : [www.stoptb.org](http://www.stoptb.org).

Pour plus d'informations, prière de contacter :  
Glenn Thomas  
[thomasg@who.int](mailto:thomasg@who.int)  
+41 79 509 0677



**La tuberculose est une maladie évitable et curable.  
FINANCEZ LE PLAN MONDIAL « HALTE À LA TUBERCULOSE ».**

**TUBERCULOSE ICI  
TUBERCULOSE PARTOUT**

INVESTIR \* CHERCHER \* AGIR