



EUR/TB/FS03
3 septembre 2007

La tuberculose multirésistante et ultrarésistante

Position du problème

La tuberculose peut généralement être traitée par l'administration de quatre médicaments de première intention. Si ceux-ci sont mal utilisés (c'est-à-dire selon une combinaison incorrecte, en quantité insuffisante ou au mauvais moment), une tuberculose multirésistante aux médicaments peut apparaître. Celle-ci est une forme de maladie qui résiste aux principaux médicaments antituberculeux, c'est-à-dire l'isoniazide et la rifampicine. Le traitement de la tuberculose multirésistante dure plus longtemps et nécessite des médicaments de deuxième intention, qui sont plus chers et ont plus d'effets secondaires. Si ces médicaments sont mal utilisés, une tuberculose ultrarésistante aux médicaments peut apparaître. Comme celle-ci résiste à certains médicaments de première et deuxième intention, les options de traitement sont gravement limitées et les chances de guérison sont faibles.

Il n'y a probablement pas de différence entre la rapidité de transmission de la tuberculose multirésistante ou ultrarésistante et celle d'autres types de tuberculose. La propagation du bacille de la tuberculose dépend de facteurs tels que le nombre et la concentration de personnes contagieuses en un lieu et pendant une durée d'exposition donnés, ainsi que la présence de personnes risquant davantage d'être infectées, telles que celles qui sont séropositives pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

La tuberculose multirésistante exige un traitement beaucoup plus coûteux et plus long, et une surveillance et une aide du patient beaucoup plus importantes que la tuberculose normale et a un taux de décès plus élevé. Plusieurs pays qui se sont dotés de bons programmes de lutte contre la tuberculose ont montré que jusqu'à 50-60 % des personnes atteintes de tuberculose multirésistante peuvent être guéries. Dans le cas des patients atteints de tuberculose ultrarésistante, les taux de succès sont nettement plus faibles. La réussite du traitement dépend également de la gravité de la maladie et de l'état du système immunitaire du patient.

Les données disponibles

- Les 13 pays qui ont la prévalence la plus élevée de tuberculose multirésistante dans le monde font tous partie de la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- Selon les estimations, il y a près de 70 000 cas de tuberculose multirésistante en Europe, dont 95 % se situent en Europe orientale. Ils représentent en moyenne 15 % de tous les cas dans cette sous-région, avec dans certains pays des pics qui correspondent aux taux les plus élevés du monde.
- Une proportion importante des patients atteints de tuberculose multirésistante souffrent en fait d'une tuberculose ultrarésistante, qui est presque incurable.
- En Europe occidentale, les tendances varient fortement en fonction de l'immigration, mais les chiffres restent peu élevés sans connaître des hausses importantes. Pour l'essentiel, il en va de même des pays d'Europe centrale. En Europe orientale, les tendances mettent en évidence une diminution graduelle de la prévalence de la tuberculose multirésistante là où la lutte contre la tuberculose est efficace, comme dans les États baltes. Dans les pays où la lutte contre la tuberculose laisse encore à désirer, les chiffres sont en augmentation.
- Les deux premiers cas de tuberculose extrêmement résistante, la plus grave de toutes, ont été observés en Europe. Il s'agit d'une forme de tuberculose qui résiste à tous les médicaments de première et deuxième intention et est donc pratiquement impossible à guérir.

- La tuberculose résistante aux médicaments touche souvent les groupes socialement vulnérables tels que les sans-abri, les personnes alcoolodépendantes, les toxicomanes et les groupes itinérants. La tuberculose multirésistante chez les détenus, en particulier dans les pays issus de l'ex-Union soviétique, représente également un problème considérable. En outre, certains groupes de la population, tels que les détenus et les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse, courent un risque de contracter l'infection à VIH en plus de la tuberculose multirésistante.

La politique à mener

Les pays peuvent prévenir la tuberculose résistante aux médicaments en veillant à ce que les activités de leurs programmes de lutte contre la tuberculose et de tous les praticiens en contact avec les tuberculeux soient conformes aux *International standards for tuberculosis care* (Normes internationales de traitement de la tuberculose)¹. Celles-ci prévoient en particulier :

- de diagnostiquer et de traiter correctement tous les tuberculeux, y compris ceux qui sont atteints de tuberculose résistante aux médicaments ;
- d'assurer un approvisionnement régulier pour l'ensemble des médicaments antituberculeux ;
- de bien gérer les médicaments antituberculeux et d'aider les patients à respecter de façon optimale le traitement médicamenteux prescrit ;
- de soigner les personnes atteintes de tuberculose multirésistante et de tuberculose ultrarésistante dans des centres aérés de façon appropriée en réduisant autant que possible les contacts avec les autres patients (en particulier ceux qui sont infectés par le VIH), notamment au cours des premiers stades, avant que le traitement n'ait pu réduire le caractère contagieux de la maladie.

Entre temps, les pays devraient favoriser une large diffusion de la *Charte des patients pour les soins de la tuberculose*², qui énonce les droits et les obligations des tuberculeux et de leur famille.

Texte rédigé par Pierpaolo de Colombani.

¹ *International Standards for Tuberculosis Care*. La Haye, Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2006 (http://www.who.int/tb/publications/2006/istc_report.pdf, consulté le 6 juillet 2007).

² *Charte des patients pour les soins de la tuberculose*. Viols en Laval, Conseil mondial de soins, 2006 (<http://www.conseilmondialsoins.org/index.php?nSection=1&module=default&content=34>, consulté le 6 juillet 2007).