



SITE WEB

www.who.int

1211 GENÈVE 27 SUISSE - TÉLÉPHONE: (41) 22.791.21.11 - FAX: (41) 22.791.31.11 - E-MAIL: inf@who.int

Note d'information aux médias OMS/23
5 septembre 2006

ÉMERGENCE DE TUBERCULOSES ULTRARESISTANTES

INQUIETUDE DE L'OMS QUANT A L'APPARITION DE TUBERCULOSES A BACILLES ULTRARESISTANTS ET PRATIQUEMENT IMPOSSIBLES A TRAITER

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) exprime son inquiétude quant à l'émergence de tuberculoses pharmacorésistantes virulentes et demande de renforcer et d'appliquer les mesures pour éviter une propagation mondiale des souches mortelles. Cet appel fait suite aux travaux de recherche qui ont établi l'ampleur du problème posé par la tuberculose UR, une nouvelle menace tuberculeuse qui ne laisse pratiquement aucune possibilité de traiter les patients (dont nombre de personnes vivant avec le VIH) avec les antituberculeux actuels.

A la fin de la semaine, l'OMS se joindra à une réunion d'experts de deux jours en Afrique du Sud (les 7 et 8 décembre) pour évaluer les actions requises pour s'attaquer au problème crucial de la pharmacorésistance de la tuberculose, notamment en Afrique, et elle participera à la conférence de presse prévue le jeudi 7 septembre à Johannesburg.

Qu'est-ce que la tuberculose à bacilles ultrarésistants ?

La tuberculose MR (tuberculose à bacilles multirésistants) désigne des souches de bacilles tuberculeux résistant à au moins deux des médicaments antituberculeux de première intention, l'isoniazide et la rifampicine. Par tuberculose à bacilles ultrarésistants (en anglais : *XDR-TB – Extensive ou Extreme Drug resistant tuberculosis*) ou tuberculose UR, on entend une tuberculose MR qui résiste également à au moins trois des six classes de médicaments de seconde intention.

On a décrit la tuberculose UR pour la première fois au début de l'année 2006, à la suite d'une enquête conjointe de l'OMS et des *US Centers for Disease Control and Prevention* (CDC).

Les résistances aux médicaments antituberculeux apparaissent dans les populations principalement à cause d'une mauvaise prise en charge des cas de tuberculose, résultant d'une multiplicité de problèmes : mauvaises habitudes de prescription par les prestataires de soins, mauvaise qualité des médicaments, approvisionnement irrégulier ou encore mauvaise observance du traitement par le patient.

Quelles sont les données actuelles sur la tuberculose à bacilles ultrarésistants ?

Selon les résultats récents d'une enquête effectuée par l'OMS et les CDC sur les données recueillies de 2000 à 2004, la tuberculose à bacilles ultrarésistants a été identifiée dans toutes les régions du monde, mais elle est plus fréquente dans les pays de l'ex-Union soviétique et en Asie.

Aux Etats-Unis d'Amérique, 4 % des cas de tuberculose MR remplissent les critères de tuberculose UR.

En Lettonie, pays où l'on observe l'un des taux les plus élevés de tuberculose MR, 19 % des cas de tuberculose MR remplissent ces mêmes critères.

D'autres données sur une flambée récente de tuberculose ultrarésistante dans une population VIH-positive au Kwazulu-Natal, en Afrique du Sud, font état de taux de mortalité alarmants.

Sur les 544 patients étudiés, 221 avaient une tuberculose MR et sur ces 221 malades, on a défini que 53 avait une tuberculose à bacilles ultrarésistants. Sur ces 53 patients, 44 ont fait un test de dépistage du VIH et tous étaient positifs.

Sur les 53 patients, 52 sont morts dans les 25 jours, y compris ceux qui étaient sous antirétroviraux.

Le peu de données que l'on a sur les pharmacorésistances en Afrique indique que, si la prévalence des tuberculoses pharmacorésistantes semble faible en comparaison de l'Europe orientale et de l'Asie, le problème augmente aussi dans cette région.

Compte tenu de l'épidémie concomitante de VIH, la tuberculose pharmacorésistante pourrait avoir de graves répercussions sur la mortalité en Afrique et impose de prendre d'urgence des mesures de prévention.

Quelles mesures faut-il prendre contre la tuberculose à bacilles ultrarésistants ?

La tuberculose à bacilles ultrarésistants constitue une grave menace pour la santé publique, notamment dans les populations à forte prévalence du VIH et où il y a peu de ressources pour les soins de santé. Les recommandations énoncées dans les principes directeurs de l'OMS pour la prise en charge des tuberculoses pharmacorésistantes par les programmes (*WHO Guidelines for the Programmatic Management of Drug Resistant Tuberculosis*) incluent :

- Le renforcement des soins de base de la tuberculose pour éviter l'apparition des pharmacorésistances.
- Le diagnostic et le traitement rapides des cas de tuberculose pharmacorésistante pour les guérir et éviter de nouvelles transmissions.
- Le renforcement de la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH pour assurer les soins et la prévention nécessaires chez les patients infectés simultanément par les deux maladies.
- L'accroissement des investissements dans les infrastructures de laboratoire pour améliorer le dépistage et la prise en charge des cas résistants.

La Consultation d'experts sur la tuberculose pharmacorésistante, organisée par le Conseil de la recherche médicale en Afrique du Sud, avec l'appui de l'OMS et des CDC, aura lieu à Johannesburg les 7 et 8 septembre.

Une conférence de presse sera organisée le jeudi 7 septembre à 12h30, sur le site de la Consultation, au Sunnyside Park Hotel, Parktown, Johannesburg.

Pour plus d'informations, prendre contact avec :

Glenn Thomas, Département Halte à la tuberculose, OMS, portable : +41 79 509 0677, courriel : thomasg@who.int.

Dr Karin Weyer, Directrice, South African Medical Research Council, Unit for TB Operational and Policy Research, tél. : +27 12339 8550, portable : +27 82 4608836, courriel : kweyer@marc.ac.za.

Tous les communiqués de presse, aide-mémoire et autres documents d'information OMS peuvent être consultés sur www.who.int.