

Maladies et lésions

Tuberculose

Sur cette page

[Qu'est-ce que la tuberculose?](#)

[Quelles sont les différentes formes de tuberculose?](#)

[Quels sont les signes et les symptômes de la tuberculose?](#)

[Comment la tuberculose se transmet-elle?](#)

[Comment reconnaît-on la tuberculose?](#)

[Comment traite-t-on la tuberculose?](#)

[Qu'est-ce que la tuberculose pharmacorésistante?](#)

[La tuberculose constitue-t-elle un risque professionnel?](#)

[Quelles mesures de protection peuvent être prises dans les milieux de travail?](#)

[Où puis-je obtenir de plus amples renseignements sur la tuberculose?](#)

Qu'est-ce que la tuberculose?

La tuberculose est une maladie infectieuse causée par une bactérie appelée *Mycobacterium tuberculosis*. Cette bactérie entraîne généralement une infection dans les poumons, mais il arrive également que d'autres parties du corps soient atteintes, comme les reins, la colonne vertébrale, le cerveau et les ganglions lymphatiques. Si on ne la traite pas de façon appropriée, la tuberculose peut être mortelle.

Autrefois, la tuberculose était appelée « consommation » du fait que la maladie affaiblit progressivement le corps et semble le « consommer ». La tuberculose était l'une des principales causes de décès à l'échelle mondiale. Grâce à la découverte des antibiotiques, la maladie peut maintenant être traitée; elle demeure toutefois un problème de santé dans le monde, surtout dans les régions à faible revenu et les milieux dont l'accès aux soins de santé est limité.

Au Canada, la tuberculose est rare, mais elle existe tout de même; la plupart des cas de tuberculose active sont recensés chez des personnes nées à l'extérieur du pays. Les communautés des Premières Nations et des Inuits continuent toutefois d'être touchées dans des proportions plus élevées que la population générale.

Quelles sont les différentes formes de tuberculose?

Il existe deux formes principales de tuberculose : l'infection tuberculeuse latente (ou tuberculose-infection) et la tuberculose active (ou tuberculose-maladie).

Il y a infection tuberculeuse latente lorsqu'une personne est infectée par la bactérie, mais qu'elle ne développe pas la maladie et qu'elle ne présente pas de symptômes. Le système immunitaire de la personne infectée est en mesure de maîtriser la bactérie et de l'empêcher de se multiplier. La bactérie de la tuberculose peut demeurer inactive pendant des années sans causer ni maladie ni symptômes.

Les personnes qui ont une infection tuberculeuse latente :

- ne se sentent pas malades et ne peuvent pas transmettre la tuberculose aux autres;
- risquent tout de même de développer la forme active de la maladie dans le futur, surtout si leur système immunitaire est affaibli.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, environ 10 % des personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente vont développer la forme active de la maladie au cours de leur vie.

L'infection tuberculeuse évolue de la forme latente vers la forme active lorsque le système immunitaire ne parvient pas à contenir la bactérie; celle-ci peut donc se multiplier et rendre la personne malade. La maladie peut se manifester peu de temps après l'infection (c'est ce qu'on appelle la « tuberculose primaire ») ou des années après.

Pour certaines personnes, la tuberculose active peut se développer dans les 18 à 24 mois suivant l'infection initiale. Le risque d'évolution vers la forme active de la maladie est plus élevé chez les personnes :

- dont le système immunitaire est affaibli;
- qui sont atteintes de problèmes de santé chroniques, comme la malnutrition ou le diabète;
- qui présentent des facteurs de risque liés au mode de vie, comme le tabagisme.

Si le système immunitaire est affaibli par une autre maladie, par l'âge ou par la prise de médicaments immunosuppresseurs, il peut y avoir activation (ou réactivation) de l'infection tuberculeuse latente, qui évoluera alors vers la forme active de la maladie.

Quels sont les signes et les symptômes de la tuberculose?

Parmi les signes et les symptômes de la tuberculose active figurent les suivants :

- Toux sévère qui se prolonge pendant deux semaines ou plus

- Toux accompagnée de sang ou d'expectorations (liquide épais expulsé des poumons ou des voies respiratoires)
- Douleurs à la poitrine
- Perte de poids
- Perte d'énergie
- Diminution de l'appétit
- Fièvre, frissons, sueurs nocturnes
- Faiblesse ou fatigue

Comment la tuberculose se transmet-elle?

La tuberculose se transmet d'une personne à une autre par la projection de gouttelettes provenant des poumons ou des voies respiratoires d'une personne infectée. La transmission se produit lorsqu'une personne atteinte de tuberculose active libère des bactéries dans l'air, ce qui est le cas par exemple quand elle :

- tousse
- éternue
- chante
- joue d'un instrument à vent
- parle (dans une moindre mesure)

Pour contracter l'infection, il faut inhaler la bactérie de la tuberculose. La bactérie est transportée par de minuscules gouttelettes de salive ou d'expectorations. Il est impossible d'attraper la bactérie en échangeant une poignée de main, en partageant de la vaisselle ou en s'asseyant sur un siège de toilette.

Les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente ne peuvent pas transmettre la tuberculose, car la bactérie est inactive et n'est pas présente dans leur salive ou leurs expectorations.

Lorsqu'une personne atteinte de tuberculose active tousse, éternue, parle ou crache, de minuscules gouttelettes contenant la bactérie sont projetées dans l'air et peuvent être inhalées par les personnes se trouvant à proximité. Une fois inhalée, la bactérie de la tuberculose se loge généralement dans les poumons, d'où elle peut se répandre et atteindre d'autres parties du corps par la circulation sanguine. Il n'est pas nécessaire d'inhaler une grande quantité de bactéries pour être infecté. Le risque de transmission est augmenté en cas d'exposition prolongée à une personne infectée dans un espace clos mal ventilé.

Comment reconnaît-on la tuberculose?

Le diagnostic de tuberculose se fait par un test cutané ou un test sanguin. Le test cutané et le test sanguin sont souvent utilisés pour déterminer si la bactérie de la tuberculose est présente. Lorsqu'une personne obtient un résultat positif à l'un ou l'autre de ces deux tests, il ne faut pas nécessairement en conclure qu'elle est atteinte de la forme active de la maladie; en effet, il faudra faire passer d'autres tests à la personne afin d'établir si elle présente une infection tuberculeuse latente ou une tuberculose active.

Les tests de dépistage initiaux sont les suivants :

- Test cutané à la tuberculine : On injecte une petite quantité de protéine de tuberculose non infectieuse sous la peau. De deux à trois jours plus tard, on évalue la réaction au point d'injection pour déterminer si la personne a été exposée à la tuberculose.
- Test de détection de l'interféron gamma : On mesure, à l'aide d'une analyse sanguine, la réaction du système immunitaire à la bactérie de la tuberculose.

Les tests visant à confirmer la présence de la forme active de la tuberculose sont les suivants :

- Anamnèse exhaustive et examen médical complet
- Radiographie des poumons
- Examen microscopique de frottis d'expectorations : examen au microscope d'un échantillon d'expectorations (mucus provenant des poumons)
- Culture de mycobactéries et antibiogramme phénotypique : méthode permettant de déterminer si la bactérie est résistante aux médicaments antituberculeux
- Test d'amplification des acides nucléiques : méthode permettant d'établir si la bactérie de la tuberculose est présente et de confirmer l'infection

Comment traite-t-on la tuberculose?

La tuberculose peut être traitée à l'aide de certains antibiotiques. Le traitement est recommandé à la fois pour l'infection tuberculeuse latente et pour la tuberculose active.

Avec le temps, l'infection tuberculeuse latente peut évoluer vers la forme active de la maladie, surtout chez les personnes à risque élevé; c'est pourquoi il est important d'assurer un suivi. Pour réduire les risques, les fournisseurs de soins de santé peuvent recommander à la personne infectée :

- de traiter l'infection tuberculeuse latente afin d'éviter qu'elle ne se transforme en tuberculose active, surtout si la personne présente un risque élevé (p. ex. sujets immunodéprimés, travailleurs de la santé ou personnes dont les conditions de vie entraînent des contacts étroits);
- de suivre le traitement médicamenteux qui lui a été prescrit jusqu'au bout afin d'éviter que l'infection évolue vers la forme active de la maladie;
- de surveiller l'apparition de symptômes compatibles avec une tuberculose active et de consulter un professionnel de la santé en présence de tels symptômes.

La tuberculose active doit être traitée rapidement par la prise d'une combinaison d'antibiotiques pendant plusieurs mois. Il est essentiel que la personne prenne tous les médicaments prescrits, de la manière prescrite, afin de prévenir la pharmacorésistance. En effet, un traitement incomplet ou irrégulier peut conduire à une tuberculose pharmacorésistante, qui est plus difficile à traiter.

La plupart des cas de tuberculose ne nécessitent pas d'hospitalisation. Toutefois, il peut s'avérer nécessaire d'hospitaliser les personnes qui présentent une forme grave de la maladie ou des complications dans une chambre d'isolement des infections aéroportées pour éviter la transmission.

Qu'est-ce que la tuberculose pharmacorésistante?

On dit qu'une personne est atteinte de tuberculose pharmacorésistante lorsque la souche responsable de sa maladie est résistante à un ou à plusieurs médicaments; cela signifie que la tuberculose ne répondra peut-être pas aux antituberculeux standard. Les traitements classiques s'avèrent inefficaces contre ces souches de tuberculose. La personne peut développer une tuberculose pharmacorésistante si :

- elle ne prend pas ses médicaments régulièrement ou de la manière prescrite;
- elle interrompt son traitement ou y met fin trop tôt;
- elle est infectée par une souche qui possède déjà une résistance en raison d'un traitement antérieur incomplet.

La tuberculose multirésistante est une forme de tuberculose qui est résistante à tout le moins à l'isoniazide et à la rifampicine, deux antituberculeux d'usage courant. Certaines nouvelles souches de tuberculose sont quant à elles résistantes à presque tous les antituberculeux; elles sont responsables de ce qu'on appelle la tuberculose ultrarésistante (TB-UR).

Veuillez consulter le document Réponses SST intitulé [Tuberculose multirésistante \(TB-MR\)](#) pour obtenir de plus amples renseignements.

La tuberculose constitue-t-elle un risque professionnel?

Oui, la tuberculose constitue un risque pour la santé des travailleurs dans certains milieux. Les travailleurs peuvent contracter la tuberculose en étant exposés directement à une personne atteinte de la forme active de la maladie ou en inhalant de l'air contaminé par la bactérie.

Bien que le risque de contracter la tuberculose soit plus élevé dans les milieux de soins de santé, les établissements correctionnels, les refuges pour personnes sans-abri et les centres de soins de longue durée, tous les milieux de travail doivent connaître les modes de transmission de la maladie et prendre les précautions qui s'imposent.

Quelles mesures de protection peuvent être prises dans les milieux de travail?

Différentes mesures de prévention générales peuvent être prises par les milieux de travail; en effet, ceux-ci peuvent notamment :

- offrir de l'information aux travailleurs pour les sensibiliser à la façon dont la tuberculose se transmet, aux symptômes de la maladie et aux méthodes de prévention à leur disposition;
- encourager les travailleurs à consulter un professionnel de la santé en présence de symptômes apparentés à ceux de la tuberculose;
- assurer une ventilation adéquate dans les espaces intérieurs pour réduire le risque de transmission.

Dans les milieux à risque élevé, par exemple les milieux de soins de santé, il est important de mettre en place un programme de lutte antituberculeuse. Le programme doit prévoir des mesures de contrôle appropriées, par exemple :

- l'aménagement de chambres d'isolement à pression négative;
- la ventilation adéquate des chambres d'isolement pour diluer la concentration de contaminants dans l'air. Consultez la page [Ventilation intérieure et maladies respiratoires infectieuses \(MRI\)](#) pour en savoir plus;
- l'évacuation de l'air des chambres d'isolement directement à l'extérieur;
- le recours à la filtration à haute efficacité pour les particules de l'air (HEPA) et à l'irradiation germicide aux ultraviolets (IGUV), le cas échéant;
- l'établissement de politiques sur le dépistage, la déclaration et la prise en charge des cas de tuberculose soupçonnés;

- l'établissement de politiques et de procédures pour l'identification rapide, l'isolement et le traitement des personnes qui sont atteintes de tuberculose infectieuse ou que l'on soupçonne de l'être;
- la mise en place d'évaluations de santé périodiques pour les travailleurs à risque;
- la formation des travailleurs sur les mesures de contrôle des infections et les [bonnes pratiques d'hygiène](#);
- la mise en œuvre d'un [programme de protection respiratoire](#);
- l'adoption des [pratiques courantes](#) et des précautions additionnelles par les travailleurs.

Où puis-je obtenir de plus amples renseignements sur la tuberculose?

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez les ressources suivantes* :

- [Tuberculose : Symptômes et traitement](#) – Gouvernement du Canada
- [Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, 8e édition](#) – Agence de la santé publique du Canada
- [Tuberculosis](#) (TB) [en anglais seulement] – Center for Disease Control and Prevention (États-Unis)
- [Tuberculosis](#) [en anglais seulement] – Organisation mondiale de la Santé

(*Nous avons mentionné ces organismes dans le but de fournir des références pouvant vous être utiles. Nous vous recommandons de communiquer directement avec les organismes concernés pour obtenir de plus amples renseignements sur les services offerts. Veuillez noter que le fait de mentionner ces organismes, plutôt que d'autres que vous pourriez connaître, ne constitue pas une recommandation ni une approbation de ceux-ci par le CCHST.)

Date de la dernière modification de la fiche d'information : 2025-07-10

Avertissement

Bien que le CCHST s'efforce d'assurer l'exactitude, la mise à jour et l'exhaustivité de l'information, il ne peut garantir, déclarer ou promettre que les renseignements fournis sont valables, exacts ou à jour. Le CCHST ne saurait être tenu responsable d'une perte ou d'une revendication quelconque pouvant découler directement ou indirectement de l'utilisation de cette information.