

Maladies et lésions

Tuberculose multirésistante (TB-MR)

Sur cette page

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

[Comment la tuberculose devient-elle résistante aux médicaments?](#)

[Pourquoi la TB-MR est-elle plus dangereuse?](#)

[La TB-MR pose-t-elle un problème au Canada?](#)

[Comment diagnostique-t-on la TB-MR?](#)

[Peut-on prévenir la résistance aux médicaments?](#)

[Comment peut-on prévenir la transmission de la TB-MR?](#)

Qu'est-ce que la tuberculose multirésistante?

La tuberculose est une maladie infectieuse causée par un germe appelé *Mycobacterium tuberculosis*. Elle se transmet d'une personne à une autre par la projection de gouttelettes provenant des poumons ou des voies respiratoires d'une personne infectée lorsqu'elle tousse, éternue, chante, joue d'un instrument à vent ou, dans une moindre mesure, parle.

La tuberculose multirésistante (TB-MR) est une forme de tuberculose qui ne répond pas à au moins deux des principaux médicaments dits de première intention. Dans les cas plus graves, la tuberculose ultrarésistante (TB-UR) est résistante à au moins deux médicaments de deuxième intention, ce qui rend son traitement plus difficile.

La tuberculose touche principalement l'appareil respiratoire (les poumons), mais peut aussi s'attaquer à d'autres organes. Ses symptômes comprennent la fièvre, les sueurs nocturnes, la perte de poids, la douleur thoracique et la toux.

Consultez la fiche d'information Réponses SST sur la [tuberculose](#) pour plus de renseignements.

Comment la tuberculose devient-elle résistante aux médicaments?

La tuberculose peut devenir résistante lorsque le traitement n'est pas suivi correctement. Cette pharmacorésistance peut survenir si le patient ne prend pas la totalité du traitement, le prend de façon irrégulière ou suit un régime thérapeutique inefficace. Un traitement incomplet ou inadéquat permet à la bactérie de s'adapter et de devenir résistante aux médicaments.

D'autres facteurs peuvent contribuer à cette résistance, notamment l'accès limité aux soins de santé, des ordonnances inappropriées et la mauvaise qualité des médicaments.

Pourquoi la TB-MR est-elle plus dangereuse?

La TB-MR est plus difficile à traiter et nécessite des traitements plus longs et plus complexes. De plus, les patients demeurent contagieux pendant une plus longue période, ce qui augmente le risque de transmission à d'autres personnes, y compris les professionnels de la santé.

Le traitement de la TB-MR nécessite des médicaments de deuxième intention, qui sont moins efficaces, causent plus d'effets secondaires et exigent souvent un traitement d'une durée de 18 à 24 mois.

La TB-MR est souvent associée à un système immunitaire affaibli, notamment chez les personnes atteintes du VIH ou du sida. Bien que le VIH ne cause pas la résistance aux médicaments, il accélère l'évolution de l'infection tuberculeuse vers la maladie active, ce qui complique le traitement.

La TB-MR pose-t-elle un problème au Canada?

Même si le risque global de tuberculose au Canada demeure faible, de nouveaux cas sont signalés chaque année. La tuberculose pharmacorésistante soulève des préoccupations en raison des voyages internationaux et de la migration. Les mesures de santé publique visent à assurer une détection précoce, un traitement efficace et des mesures de prévention de la transmission.

Le Canada affiche l'un des taux de tuberculose active les plus bas au monde, et le taux d'incidence est demeuré stable entre 4,7 et 5,1 cas par 100 000 habitants de 2018 à 2022. Ce taux est plus élevé chez certaines populations, notamment les Inuits, les Premières Nations et les personnes nées à l'extérieur du Canada. Seul un faible pourcentage des cas de tuberculose présente une résistance aux médicaments de première intention (environ 10 %), et les cas de TB-MR véritable sont encore plus rares, se situant entre 0,9 % et 1,6 %. La TB-UR est extrêmement rare, avec seulement deux cas signalés entre 2018 et 2022.

À l'échelle mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé estime que 410 000 personnes ont contracté la TB-MR en 2022. Bien que le taux de réussite du traitement de la TB-MR se soit amélioré avec le temps, seulement 63 % des patients ont été traités avec succès en 2020.

Comment diagnostique-t-on la TB-MR?

La tuberculose multirésistante est diagnostiquée au moyen de tests de laboratoire, tels que les cultures d'expectorations, les tests de sensibilité aux médicaments et les tests moléculaires. Un test phénotypique de sensibilité aux médicaments (DSM) est réalisé de façon routinière sur les premiers isolats de culture positifs obtenus chez les nouveaux patients. On recommande également des tests moléculaires rapides pour détecter rapidement la résistance aux médicaments dans les cultures ou les échantillons positifs. Toutefois, les tests phénotypiques conventionnels demeurent essentiels pour confirmer la résistance.

Un diagnostic précoce et précis est essentiel pour que les patients reçoivent un traitement approprié.

Pour en savoir plus, consultez le [Chapitre 3 des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse : Le diagnostic de la tuberculose active et de la tuberculose pharmacorésistante](#).

Peut-on prévenir la résistance aux médicaments?

Un traitement complet et adéquat de la tuberculose est essentiel pour prévenir la résistance. L'Agence de la santé publique du Canada recommande le recours à la thérapie sous observation directe (TOD), une approche dans laquelle un professionnel de la santé s'assure que le patient prend les médicaments prescrits correctement. Cette méthode réduit considérablement le risque de développement d'une TB-MR.

D'autres stratégies comprennent la détection précoce, l'utilisation de combinaisons de médicaments appropriées et l'amélioration de l'accès aux soins pour les populations vulnérables.

Comment peut-on prévenir la transmission de la TB-MR?

La prévention de la transmission de la TB-MR repose sur des mesures rigoureuses de prévention et de contrôle des infections, en particulier dans les milieux à risque (p. ex. : les zones très peuplées d'un centre-ville, les établissements de soins de longue durée, les prisons, les refuges pour sans-abri ou les camps de réfugiés à l'étranger). Les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse contiennent des lignes directrices détaillées pour la gestion de la tuberculose dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les établissements correctionnels et d'autres milieux.

En milieu de travail, les travailleurs à risque, comme les professionnels de la santé, devraient faire l'objet d'un dépistage régulier, recevoir une formation adéquate sur les mesures de prévention de la tuberculose et utiliser un équipement de protection respiratoire lorsque cela est nécessaire. La réduction de la surpopulation et l'amélioration de l'hygiène dans les milieux à risque jouent également un rôle essentiel dans la prévention de la TB-MR.

Le site Web du Gouvernement du Canada renferme une série de documents sur la [tuberculose](#). On recommande, au [chapitre 14 : Prevention and control of tuberculosis transmission in healthcare settings \(La prévention et la lutte contre la transmission de la tuberculose dans les milieux de soins de santé\)](#) des Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse (8^e édition), un programme de prise en charge de la tuberculose et on énumère les mesures de contrôle à adopter dans les divers milieux de travail, notamment les hôpitaux, les autres milieux de soins, les services de soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que les établissements correctionnels.

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.