

LIGNE DIRECTRICES POUR LA PRÉVENTION ET LA GESTION DE LA TUBERCULOSE LATENTE ET ACTIVE

MAI 2024

INTRODUCTION

La tuberculose (TB) est causée par une bactérie (*Mycobacterium tuberculosis* ou *M. tuberculosis*) et affecte le plus souvent les poumons, mais puisse toucher toutes les parties du corps¹.

Chaque année, 10 millions de personnes tombent malades de la tuberculose (TB). Malgré le fait qu'il s'agisse d'une maladie évitable et curable, 1,5 million de personnes meurent de la TB chaque année, ce qui en fait le tueur infectieux le plus meurtrier au monde.

La TB est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH. La plupart des personnes qui tombent malades de la TB vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, mais la TB est présente partout dans le monde.

On estime qu'environ un quart de la population mondiale a été infectée par les bactéries de la TB, mais la plupart des gens ne développeront pas la maladie de la TB, et certains élimineront l'infection. Ceux qui sont infectés mais ne sont pas (encore) malades ne peuvent pas transmettre la TB.

Les personnes infectées par les bactéries de la TB (également connues sous le nom d'infection tuberculeuse latente) ont un risque de 5 à 10% de tomber malades de la TB active au cours de leur vie. Ceux dont le système immunitaire est affaibli, comme les personnes vivant avec le VIH, la malnutrition ou le diabète, ou les personnes qui consomment du tabac, courent un risque plus élevé de tomber malades.

Cette ligne directrice développée par la Section de la santé publique de DHMOSH fournit des informations sur le dépistage et la gestion clinique de la tuberculose latente et active, les mesures préventives et la gestion de l'exposition à la tuberculose.

Les manuels et directives de l'OMS sur la tuberculose peuvent être trouvés ici : https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_2

Pour toute question concernant ce document, contactez la Section de la santé publique de DHMOSH à dos-dhmosh-public-health@un.org.

CONTEXTE : TUBERCULOSE LATENTE VS TUBERCULOSE ACTIVE

Il existe deux formes de TB : l'infection tuberculeuse latente, également connue sous le nom de ITL (où l'individu n'a pas de symptômes), et la maladie tuberculeuse active (qui peut affecter presque tous les systèmes d'organes, le plus courant étant les poumons).

La maladie tuberculeuse pulmonaire active est contagieuse pour les autres, mais la ITL et les autres formes de maladie tuberculeuse active ne le sont pas. Les individus atteints de TB non pulmonaire active doivent également être évalués pour la TB pulmonaire active.

Les individus atteints de ITL peuvent réactiver leur TB pour devenir une maladie tuberculeuse active.

TRANSMISSION



La TB se propage dans l'air lorsque les personnes avec la TB pulmonaire toussent, éternuent ou crachent. Il suffit d'inhaler quelques germes pour être infecté¹.

Lorsqu'une personne atteinte de TB active (TB qui peut se propager) tousse, éternue, parle ou chante, de minuscules particules contenant *M. tuberculosis* peuvent être expulsées dans l'air⁵. Ces particules, appelées noyaux de gouttelettes, mesurent environ 1 à 5 microns de diamètre, soit moins de 1/5000 de pouce. Les noyaux de gouttelettes peuvent rester suspendus dans l'air pendant plusieurs heures, selon l'environnement.

Tout le monde n'est pas infecté par *M. tuberculosis* après avoir été exposé à un patient atteint de TB infectieuse. La probabilité que la TB soit transmise dépend de plusieurs facteurs⁵ :

- Le caractère infectieux du patient atteint de TB
- L'environnement dans lequel l'exposition a eu lieu
- La fréquence et la durée de l'exposition
- La susceptibilité (statut immunitaire) de l'individu exposé

La TB NE se propage PAS par⁶ :

- serrer la main de quelqu'un
- partager de la nourriture ou des boissons
- toucher du linge de lit ou des sièges de toilettes
- partager des brosses à dents
- embrasser

SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE (ITL)⁷

Les bactéries de la TB peuvent vivre dans le corps sans vous rendre malade. C'est ce qu'on appelle l'infection tuberculeuse latente (ITL). Chez la plupart des personnes qui respirent des bactéries de la TB et sont infectées, le corps est capable de combattre les bactéries pour les empêcher de croître.

Les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente :

- Ne présentent aucun symptôme
- Ne se sentent pas malades
- Ne peuvent pas transmettre les bactéries de la TB aux autres
- Ont généralement une réaction positive au test cutané de la TB ou un test sanguin de la TB positif
- Peuvent développer la maladie de la TB si elles ne reçoivent pas de traitement pour l'infection tuberculeuse latente

Beaucoup de personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente ne développent jamais la maladie de la TB. Chez ces personnes, les bactéries de la TB restent inactives toute leur vie sans causer de maladie. Mais chez d'autres personnes, en particulier celles qui ont un système immunitaire affaibli, les bactéries deviennent actives, se multiplient et causent la maladie de la TB.

SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA MALADIE TUBERCULEUSE ACTIVE

Contrairement à l'infection tuberculeuse latente, lorsqu'une personne contracte la maladie tuberculeuse active, elle présentera des symptômes. Ceux-ci peuvent être légers pendant de nombreux mois, il est donc facile de transmettre la TB à d'autres sans le savoir.

Symptômes courants de la TB² :

- toux prolongée (parfois avec du sang)
- douleur thoracique
- faiblesse
- fatigue
- perte de poids



- fièvre
- sueurs nocturnes

Les symptômes dépendent de l'endroit où la TB devient active dans le corps. Bien que la TB affecte généralement les poumons, elle touche également d'autres parties du corps.

Si une personne a une TB active dans une autre partie du corps, les symptômes seront différents. La lymphadénite tuberculeuse est le type de tuberculose extrapulmonaire le plus courant qui se produit en dehors des poumons³. La lymphadénite se réfère à des ganglions lymphatiques anormaux en taille, en nombre ou en consistance.

PERSONNES À HAUT RISQUE

Les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente ne se sentent pas malades et ne sont pas contagieuses. Seule une petite proportion de personnes infectées par la TB développera la maladie de la TB et les symptômes. Les bébés et les enfants courent un risque plus élevé².

Certaines conditions peuvent également augmenter le risque d'une personne de contracter la maladie de la tuberculose, y compris² :

- le diabète (glycémie élevée)
- la malnutrition
- l'utilisation de tabac
- un système immunitaire affaibli (par exemple, VIH ou SIDA)

TB ET INFECTION PAR LE VIH

Les personnes vivant avec le VIH ont 16 (intervalle d'incertitude 14–18) fois plus de risques de contracter la maladie de la TB que les personnes sans VIH, et la TB est l'une des principales causes de décès chez les personnes vivant avec le VIH. Une personne qui a à la fois une infection par le VIH et une maladie de la TB a une condition définissant le SIDA.

- Pour les personnes atteintes d'une infection tuberculeuse latente, l'infection par le VIH augmente le risque de progression vers les maladies tuberculeuses.
- Les personnes infectées par le VIH qui ont également une infection tuberculeuse latente ou une maladie de la TB peuvent être traitées efficacement.

Il est important de s'assurer que toutes les personnes vivant avec le VIH soient testées pour l'infection tuberculeuse.

MESURES DE PRÉVENTION

Suivez ces étapes pour aider à prévenir la propagation de la TB² :

- Consultez un médecin si vous avez des symptômes tels qu'une toux prolongée (> 3 semaines), de la fièvre et une perte de poids inexplicquée, car un diagnostic précoce et un traitement de la TB peuvent aider à arrêter la propagation de la maladie et améliorer vos chances de guérison.
- Votre médecin peut vous suggérer de faire un test pour la LTBI dans certaines instances, par exemple, si vous avez le VIH ou êtes en contact avec des personnes qui ont la TB dans votre foyer.
- Si un traitement de la LTBI ou un traitement de la maladie tuberculeuse active vous est prescrit, terminez le traitement complet et ne manquez pas de doses.
- Si vous avez la TB, pratiquez une bonne hygiène en toussant, y compris en évitant le contact avec d'autres personnes et en portant un masque, en couvrant votre bouche et votre nez en toussant ou en éternuant, en jetant les crachats et en utilisant correctement les mouchoirs. Vous devez également être isolé pendant votre période infectieuse.



Des mesures spéciales comme les respirateurs particuliers (par exemple, N95) et la ventilation sont importantes pour réduire l'infection dans les établissements de santé et autres institutions.

VACCINATION

Le vaccin Bacille Calmette-Guérin (BCG) est l'un des vaccins les plus utilisés contre la TB,

- Le vaccin BCG a un effet protecteur documenté contre la méningite et la TB disséminée chez les enfants.
- Il ne prévient pas l'infection primaire et, plus important encore, il ne prévient pas la réactivation de l'infection pulmonaire latente, la principale source de propagation bacillaire dans la communauté.
- La vaccination par le BCG a un impact limité sur la transmission de Mycobacterium Tuberculosis. Le BCG ne protège pas toujours les gens de contracter la TB.

La vaccination par le BCG des travailleurs de la santé doit être envisagée au cas par cas dans les environnements où il existe un risque élevé d'exposition à l'infection tuberculeuse.

Des informations supplémentaires sur la prévention de la transmission de la tuberculose dans les établissements de santé peuvent être trouvées ici : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240078154>

DÉPISTAGE DE L'INFECTION TUBERCULEUSE LATENTE ET DE LA MALADIE TUBERCULEUSE ACTIVE

Diagnostic de l'infection tuberculeuse latente

- Les individus doivent être interrogés sur les symptômes de la TB avant d'être testés pour la LTBI. La radiographie thoracique peut être effectuée si les efforts visent également la recherche active de cas de TB. Les personnes présentant des symptômes de la TB ou toute anomalie radiologique doivent être examinées plus avant pour la TB active et d'autres conditions.
- Le test cutané à la tuberculine (TCT) ou les tests de libération d'interféron-gamma (IGRA) peuvent être utilisés pour tester la ITL.
 - Plus d'informations sur le **test cutané à la tuberculine de Mantoux** et comment l'administrer peuvent être trouvées ici : <https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/skintesting.htm>
 - Plus d'informations sur les **tests de libération d'interféron-gamma (IGRA) – Tests sanguins pour l'infection tuberculeuse** peuvent être trouvées ici : <https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/igra.htm>

Diagnostic de la tuberculose active

- L'OMS recommande l'utilisation de tests diagnostiques moléculaires rapides comme test diagnostique initial chez toutes les personnes présentant des signes et symptômes de TB².
- Les tests diagnostiques rapides recommandés par l'OMS incluent les tests Xpert MTB/RIF Ultra et Truenat. Ces tests ont une haute précision diagnostique et entraîneront des améliorations majeures dans la détection précoce de la TB et de la TB résistante aux médicaments.
- Un test cutané à la tuberculine (TCT) ou un test de libération d'interféron-gamma (IGRA) peut être utilisé pour identifier les personnes infectées.
- Le diagnostic de la tuberculose multirésistante et d'autres formes résistantes de TB (voir section sur la TB multirésistante ci-dessous), ainsi que la TB associée au VIH, peut être complexe et cher.
- La tuberculose est particulièrement difficile à diagnostiquer chez les enfants.

Plus d'informations sur le diagnostic de la tuberculose active peuvent être trouvées ici : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342369/9789240030589-eng.pdf?sequence=1>

GESTION MÉDICALE DE L'INFECTION TUBERCULEUSE



L'infection tuberculeuse (latente ou active) peut être traitée avec des antibiotiques.

- Les prestataires de soins de santé peuvent choisir le régime de traitement de la TB approprié en fonction des résultats de la sensibilité aux médicaments, des conditions médicales coexistantes (par exemple, VIH, diabète) et du potentiel d'interactions médicamenteuses.
- Le traitement de la TB peut durer 4, 6 ou 9 mois selon le régime choisi. Le régime de traitement spécifique et la durée du traitement peuvent être ajustés par le prestataire de soins de santé.
- Il est dangereux d'arrêter les médicaments tôt ou sans avis médical. Cela peut permettre à la TB encore vivante de devenir résistante aux médicaments.
- La tuberculose qui ne répond pas aux médicaments standards est appelée TB résistante aux médicaments et nécessite un traitement plus toxique avec des médicaments différents.

La tuberculose multirésistante (TB-MR) est une forme de TB causée par des bactéries qui ne répondent pas à l'isoniazide et à la rifampicine, les deux médicaments antituberculeux de première ligne les plus efficaces. La TB-MR est traitable et curable en utilisant des médicaments de seconde ligne.

- **Les directives générales de traitement de l'OMS pour la TB peuvent être trouvées ici :** <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331525/9789240002906-eng.pdf?sequence=1>
- **Les directives de traitement de l'OMS pour la TB-MR peuvent être trouvées ici :** <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332398/9789240006997-eng.pdf?sequence=1>

MESURES DE CONTRÔLE DE L'INFECTION APRÈS UNE EXPOSITION À UNE INFECTION TUBERCULEUSE ACTIVE

Les contacts sont des personnes qui ont partagé l'air avec une personne atteinte de TB infectieuse. Ces personnes peuvent inclure des membres de la famille, des amis, des collègues de travail, des camarades de classe, et d'autres. Lors d'une enquête de contact, les enquêteurs identifient les contacts en interviewant le cas de TB et en visitant les lieux où le cas a passé du temps pendant qu'il était infectieux³.

Il est important d'identifier rapidement, de trouver et d'évaluer les contacts pour l'infection et la maladie tuberculeuse, afin de prévenir le risque de développement des infections et des maladies tuberculeuses.

Les contacts ayant soit une LTBI soit une maladie tuberculeuse doivent recevoir le traitement approprié, sauf s'il y a une raison impérieuse de ne pas le faire (par exemple, le contact a une hépatite ou une maladie hépatique en phase terminale).

Enquête de contact

Il est important de travailler avec votre département de santé local pour mener correctement une enquête de contact.

Le processus d'enquête de contact doit être lancé pour les personnes soupçonnées d'avoir une maladie tuberculeuse infectieuse, même avant la confirmation. Cela inclut les personnes ayant des crachats positifs et un résultat de test d'amplification d'acide nucléique positif.

Cas suspect avec crachats positif

- Pour les personnes ayant des crachats positifs et un résultat de test d'amplification d'acide nucléique négatif, une enquête de contact n'est pas indiquée³.

Cas suspect avec crachats négatif

- Pour les cas suspects avec des résultats des crachats négatifs et sans cavités pulmonaires, une enquête de contact ne doit être envisagée que dans certaines circonstances, comme si le suspect a été identifié lors d'une épidémie ou d'une enquête de cas source incluant des contacts vulnérables ou susceptibles³.



- Pour les cas suspects avec des crachats négatifs ou des crachats non effectués, le processus d'enquête de contact doit être lancé si le cas présente des résultats de radiographie thoracique anormaux compatibles avec la maladie tuberculeuse³.

Cas de TB non infectieuse

- Les cas de maladie non infectieuse de TB ne nécessitent généralement pas d'enquête de contact. Cela inclut les cas ayant uniquement une maladie tuberculeuse extrapulmonaire (par exemple, une maladie tuberculeuse dans le cerveau, les reins, ou les os et les articulations)³.

MESURES DE CONTRÔLE DE L'INFECTION POUR LE MILIEU DE SOINS DE SANTÉ

Contrôles administratifs

- Triage efficace des personnes présentant des signes et symptômes de TB ou ayant une maladie tuberculeuse⁸.
- Séparation/isolation respiratoire des personnes présumées ou démontrées atteintes de maladie pulmonaire active infectieuse de la TB⁸.
- Démarrage rapide d'un traitement antituberculeux efficace pour les personnes atteintes de maladie tuberculeuse active⁸.
- Hygiène respiratoire (y compris l'étiquette de la toux) chez les personnes présumées ou confirmées atteintes de maladie pulmonaire active de la TB.
- Élaboration et mise en œuvre d'un plan écrit de contrôle de l'infection tuberculeuse.
- Garantir la disponibilité du traitement, du traitement et du rapport des résultats de laboratoire recommandés⁹.
- Garantir le nettoyage, la stérilisation ou la désinfection appropriée de l'équipement qui pourrait être contaminé (par exemple, les endoscopes)⁹.
- Évaluation des travailleurs à risque d'exposition à une maladie pulmonaire active de la TB⁹.

Contrôles environnementaux

- Les patients doivent être placés dans une chambre individuelle et sous précautions aériennes⁹.
- Les systèmes ultraviolets germicides (UVGI) à pièces supérieures sont recommandés⁸.
- Les systèmes de ventilation (y compris la ventilation naturelle, mixte, mécanique et l'air recirculé par des filtres à particules haute efficacité [HEPA]) sont recommandés pour réduire la transmission de M. tuberculosis⁸.

Protection respiratoire

- Utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) appropriés, y compris des respirateurs particuliers (N95 ou FFP2)⁸. Des vérifications d'étanchéité doivent être effectuées à chaque utilisation du respirateur.
- Des tests d'ajustement doivent être effectués pour tous les travailleurs de la santé afin de garantir une protection adéquate.

Des informations supplémentaires sur les mesures de contrôle de l'infection à mettre en œuvre dans les établissements de soins de santé peuvent être trouvées ici :

WHO: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362508/9789240055889-eng.pdf?sequence=1>

CDC: <https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/prevention/ichcs.htm#:~:The%20following%20measures%20can%20be,importance%20of%20cough%20etiquette%20procedures>

RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la santé. Tuberculose. 7 octobre 2009. Consulté le 12 janvier 2024. https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1



2. Organisation mondiale de la santé. Fiche d'information sur la tuberculose. 7 novembre 2023. Consulté le 12 janvier 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Modules d'auto-apprentissage sur la tuberculose. Module 8. Enquêtes de contact pour la tuberculose. 2014. Consulté le 12 janvier 2024. <https://www.cdc.gov/tb/education/ssmodules/pdfs/modules8-508.pdf>
4. Organisation mondiale de la santé. Manuel opérationnel de l'OMS sur la tuberculose Module 1 : Prévention du traitement préventif de la tuberculose. 2020. Consulté le 12 janvier 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331525/9789240002906-eng.pdf?sequence=1>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Modules d'auto-apprentissage sur la tuberculose. Module 1. Transmission et pathogénie de la tuberculose. 2014. Consulté le 12 janvier 2024. <https://www.cdc.gov/tb/education/ssmodules/pdfs/module1.pdf>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Comment la tuberculose se propage. 3 mai 2022. Consulté le 12 janvier 2024. <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/howtbspreads.htm>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Infection latente de la tuberculose et maladie tuberculeuse. 11 décembre 2020. Consulté le 12 janvier 2024. <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/tbinfectiondisease.htm>
8. Organisation mondiale de la santé. Lignes directrices consolidées sur la tuberculose. Module 1 : Prévention de l'infection et contrôle. 2022. Consulté le 12 janvier 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362508/9789240055889-eng.pdf?sequence=1>
9. Centers for Disease Control and Prevention. Contrôle de l'infection tuberculeuse dans les établissements de santé Fiche d'information. 25 avril 2016. Consulté le 12 janvier 2024. <https://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/prevention/ichcs.htm#:~:text=The%20following%20measures%20can%20be,importance%20of%20cough%20etiquette%20procedures.>