12 mai 2016 - GENÈVE – De nouvelles recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) visent à accélérer la détection et à améliorer les résultats du traitement de la tuberculose multirésistante (tuberculose MR), grâce à un nouveau test de diagnostic rapide et un schéma thérapeutique plus court et moins cher.

«Une étape critique a été franchie pour combattre la crise de la santé publique que la tuberculose MR a provoquée», se félicite le Dr Mario Raviglione, Directeur à l'OMS du Programme mondial de lutte contre la tuberculose. «Les nouvelles recommandations de l'OMS offrent un espoir à des centaines de milliers de patients qui peuvent désormais bénéficier d'un test déterminant rapidement qu'ils remplissent les conditions pour bénéficier du schéma thérapeutique plus court et terminer leur traitement en moitié moins de temps et pratiquement à moitié prix.»

Un traitement plus court avec de meilleurs résultats

À moins de US $1000 par patient, le nouveau schéma thérapeutique peut être terminé en 9 à 12 mois. En plus d'être moins cher que les traitements actuels, on peut s'attendre à ce qu'il améliore les résultats et fasse potentiellement baisser le nombre des décès en améliorant l'observance et en réduisant le nombre de patients perdus de vue.

Avec les schémas thérapeutiques classiques, qui durent de 18 à 24 mois, on obtient de faibles taux de guérison – seulement 50 % en moyenne au niveau mondial. Cela est dû en grande partie au fait que les patients trouvent très difficile de continuer à prendre sur une longue période les médicaments de seconde intention qui peuvent être assez toxiques. Ils interrompent donc souvent leur traitement ou sont perdus de vue par les services de santé.

Le schéma thérapeutique plus court est recommandé pour les patients atteints de tuberculose MR sans complications, c'est-à-dire ceux dont la tuberculose MR n'est pas résistante aux médicaments les plus importants utilisés pour traiter cette forme de la maladie (fluoroquinolones et médicaments injectables), appelés «médicaments de seconde intention». Il est également recommandé pour ceux qui n'ont pas encore été traités avec des médicaments de seconde intention.

Les recommandations de l'OMS sur le schéma thérapeutique plus court se fondent sur des études initiales des programmes auxquelles ont participé 1200 patients ayant une tuberculose MR sans complications dans 10 pays.[1] L'OMS prie instamment les chercheurs de terminer les essais cliniques contrôlés et randomisés en cours pour renforcer la base factuelle étayant l'utilisation de ce nouveau schéma thérapeutique.

Un test de diagnostic rapide pour identifier la résistance aux médicaments de seconde intention

Le moyen le plus fiable d'exclure la résistance aux médicaments de seconde intention

consiste à utiliser le test de diagnostic nouvellement recommandé dans les laboratoires nationaux de référence pour la tuberculose. Le nouveau test de diagnostic – appelé MTBDRsl – est basé sur l'ADN et identifie les mutations génétiques des souches multirésistantes responsables des résistances aux fluoroquinolones et aux médicaments antituberculeux injectables de seconde intention.

Ce test donne des résultats en 24 à 48 heures, contre au moins trois mois avec les tests actuels. Ce délai bien plus court signifie qu'en plus de diagnostiquer plus rapidement les cas de tuberculose MR ayant des résistances supplémentaires, on peut leur prescrire rapidement les traitements de seconde intention qui leur conviennent. L'OMS indique que moins de 20 % des 480 000 patients atteints de tuberculose MR selon les estimations suivent actuellement un traitement adapté.

Le test MTBDRsl est aussi une condition préalable essentielle pour identifier les cas de tuberculose MR remplissant les conditions requises pour prendre le schéma thérapeutique plus court recommandé, tout en l'évitant pour les patients ayant des résistances aux médicaments de seconde intention (ce qui pourrait alimenter le développement de la tuberculose ultrarésistante (tuberculose UR).

«Nous espérons que le diagnostic plus rapide et le traitement plus court accéléreront la riposte mondiale à la tuberculose MR que nous attendons tous», a déclaré le Dr Karin Weyer, Coordonnatrice à l'OMS de l'Unité Laboratoires, diagnostic et résistance aux médicaments, dans le Programme mondial de lutte contre la tuberculose. «Les économies que nous anticipons avec la mise en place de ce schéma thérapeutique pourraient être réinvesties dans les services de lutte contre la tuberculose MR afin de pouvoir tester davantage de patients et de les mettre sous traitement.»

L'OMS travaille en étroite collaboration avec des partenaires techniques et financiers pour veiller à ce que les pays bénéficient de ressources et d'un appui suffisants pour adopter le test rapide et le schéma thérapeutique plus court et moins cher.

Données en bref

· On observe la résistance aux médicaments antituberculeux classiques dans la plupart des pays du monde. Alimentée par des traitements inadéquats, elle peut se propager par voie aérienne, d'une personne à l'autre, de la même manière que les bacilles tuberculeux sensibles.

· **La tuberculose multirésistante (tuberculose MR)** est due à des bacilles résistants au moins à l'isoniazide et à la rifampicine, les deux médicaments antituberculeux les plus efficaces. En se fondant sur les chiffres de 2014, dernière année pour laquelle on dispose de données, l'OMS estime que 5 % des cas de tuberculose ont contracté une forme multirésistante de la maladie. Cela représente chaque année 480 000 cas et 190 000 personnes qui en meurent.

· **La tuberculose ultrarésistante (tuberculose UR)** est une forme de tuberculoseÂÂÂ MR qui résiste également à une fluoroquinolone et à un des médicaments antituberculeux injectables de seconde intention (c'est-à-dire l'amikacine, la kanamycine ou la capréomycine). Environ 9 % des patients atteints de tuberculose MR développent une tuberculose UR, encore plus

difficile à traiter.

· **La Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose,** adoptée par tous les États Membres de l'OMS, est un schéma directeur destiné aux pays pour qu'ils réduisent d'ici à 2030 de 80 % l'incidence de la tuberculose, de 90 % la mortalité due à cette maladie et fassent disparaître les dépenses catastrophiques à la charge des ménages affectés par la tuberculose.