



EUR/TB/FS06
3 septembre 2007

La tuberculose et les enfants

Position du problème

Dans le passé, la tuberculose chez les enfants a été négligée étant donné que la plupart des cas pédiatriques n'étaient que peu contagieux et, par conséquent, ne contribuaient pas de façon importante à la transmission de la tuberculose. La nouvelle stratégie Halte à la tuberculose de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) lancée en 2006 veut assurer un accès équitable à des soins répondant aux normes internationales pour tous les patients, quels que soient l'âge, le sexe, le degré de contagiosité ou l'état clinique.

Les principaux problèmes relatifs à la tuberculose chez les enfants sont décrits ci-après.

- Elle est difficile à diagnostiquer : les méthodes efficaces de diagnostic de la tuberculose chez les adultes, telles que l'examen au microscope de frottis d'expectoration et la radiographie, ne permettent pas de poser un diagnostic et doivent être complétées par des examens complémentaires.
- Elle est difficile à traiter : le traitement n'est pas le même que pour les adultes, et sa sécurité et son efficacité ne sont pas toujours prouvées. Tous les médicaments antituberculeux ne sont pas produits dans des versions pédiatriques ; les formes graves de tuberculose, telles que la méningite tuberculeuse et la tuberculose miliaire, sont courantes chez les enfants ; la prise en charge clinique des enfants atteints d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou de tuberculose résistante aux médicaments est plus complexe que pour les adultes.
- Les données sont insuffisantes : dans de nombreux pays, les enfants atteints de tuberculose sont souvent examinés par les pédiatres en dehors du cadre du programme national de lutte contre la tuberculose ; les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose regroupent et ventilent les cas de tuberculose par groupes d'âge qui sont trop larges pour prendre proprement en compte les enfants ; la prise en charge des enfants atteints de tuberculose ne fait pas partie des activités courantes des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose.
- La prévention est négligée : la vaccination des nouveau-nés au moyen du bacille de Calmette et Guérin (BCG) et le dépistage et la prise en charge des contacts pédiatriques au sein des ménages ne sont pas convenablement réalisés ou sont mal ciblés.

Les données disponibles

- Sur un nombre de nouveaux cas de tuberculose notifiés par les 53 pays de la Région européenne de l'OMS en 2005 supérieurs à 400 000, plus de 15 000 (4 %) concernaient des enfants de moins de 15 ans. Cependant, il est considéré que la tuberculose chez les enfants fait l'objet d'une sous-déclaration.
- La proportion de cas de tuberculose chez les enfants oscille de 0 % à 14 % du nombre total de cas notifiés dans les différents pays.

- Sur les 1 244 cas de méningite tuberculeuse ou de tuberculose miliaire enregistrés en 2005 et signalés au projet Euro TB par 27 pays (États membres de l'Union européenne, pays d'Europe occidentale et pays des Balkans), 151 (12 %) concernaient des enfants. La Roumanie a notifié 72 (48 %) des 151 cas touchant des enfants.
- Parmi les 2,4 millions de personnes qui, selon les estimations, sont infectées par le VIH en Europe, près de 11 000 sont des enfants.
- Il est largement reconnu que la vaccination par le BCG protège contre les formes graves de tuberculose chez les nourrissons et les enfants, mais l'on dispose de moins de données montrant que cette protection peut être conférée aux adultes. Les politiques des pays d'Europe en matière de vaccination par le BCG varient considérablement, sans qu'il n'existe un lien clair avec la prévalence nationale de la tuberculose. Ces politiques vont de la non-utilisation du BCG à la vaccination de tous les bébés à la naissance, au cours de la petite enfance, à l'entrée à l'école et ultérieurement au cours de la scolarité.

La politique à mener

Selon la stratégie Halte à la tuberculose, tous les patients, y compris les enfants, doivent avoir accès à un diagnostic et à un traitement antituberculeux qui soient conformes aux normes internationales. Chaque programme national de lutte contre la tuberculose devrait prévoir systématiquement la prise en charge des enfants atteints de tuberculose dans le cadre des activités courantes.

Chaque programme national de lutte contre la tuberculose devrait revoir ses politiques et principes directeurs afin de lutter de façon appropriée contre la tuberculose chez les enfants. En particulier, il faudrait veiller : à ce que les instruments de base pour le diagnostic de la tuberculose chez les enfants soient disponibles (y compris la radiographie et le test à la tuberculine) ; à ce qu'un dépistage et une prise en charge efficaces des contacts soient réalisés au sein des ménages ; à ce que les médicaments antituberculeux soient disponibles dans des versions pédiatriques ; à ce que les enfants aient pleinement accès à un traitement de l'infection à VIH et de la tuberculose pharmacorésistante ; à ce que la surveillance nationale porte également sur les groupes d'âge de patients tuberculeux de 0 à 4 ans et de 5 à 14 ans ; à ce que la politique de vaccination par le BCG soit révisée et conforme à l'épidémiologie de la tuberculose dans le pays concerné et aux recommandations internationales fondées sur des données factuelles.

Il convient d'établir et de financer un programme européen de recherche sur la tuberculose infantile. La recherche devrait porter sur l'urgence d'une meilleure compréhension de l'incidence et de la prévalence de la tuberculose chez les enfants, évaluer les méthodes actuelles de diagnostic et de traitement, définir les meilleures pratiques en matière de prestation de services, et mettre au point et évaluer de nouveaux examens diagnostic, médicaments et vaccins.

Texte rédigé par Giovanbattista Migliori, Dennis Falzon et Pierpaolo de Colombani.