21 mars 2012 – Genève – La **tuberculose** est souvent **sous-diagnostiquée** chez les **enfants** de la naissance à 15 ans en raison de leur manque d'accès aux services de santé ou parce que les agents de santé qui s'en occupent sont mal préparés pour reconnaître les signes et les symptômes de la tuberculose dans cette tranche d'âge. Avec une meilleure formation et une harmonisation des différents programmes chargés de dispenser des services de santé aux enfants, les épisodes morbides graves et les décès dus à la tuberculose pourraient être évités chez des milliers d'enfants chaque année, ont déclaré aujourd'hui l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Partenariat Halte à la tuberculose.

« Nous avons fait des progrès en matière de tuberculose : les taux de mortalité ont baissé de 40% dans l'ensemble par rapport à 1990 et des millions de vie ont été sauvées », a déclaré le Dr Mario Raviglione, Directeur du Département OMS Halte à la tuberculose. « Mais malheureusement, dans une large mesure, les enfants ont été oubliés et la tuberculose de l'enfant reste une épidémie cachée dans la plupart des pays. Le moment est venu d'agir et de s'y attaquer partout. »

La plupart des familles exposées à la tuberculose vivent dans des conditions de pauvreté, connaissent mal la maladie et ne savent pas comment se faire soigner. Trop souvent, lorsque la tuberculose est diagnostiquée chez un adulte, on ne se préoccupe pas de vérifier que les enfants de la famille ne sont pas atteints. Or c'est indispensable car la plupart des enfants contractent la tuberculose auprès d'un parent ou d'un proche. Tout enfant vivant dans l'entourage d'un patient tuberculeux et qui présente une fièvre et un retard de croissance inexpliqué peut avoir la maladie et son état devrait être évalué par un agent de santé. Ceux qui ne sont pas malades de la tuberculose devraient être protégés contre la maladie au moyen d'un traitement préventif par l'isoniazide. Ceux qui sont malades devraient être traités.

« Deux cents enfants meurent chaque jour de la tuberculose. Or il en coûterait moins de US $3 cents par jour pour fournir un traitement qui éviterait que les enfants ne tombent malades et US $50 cents par jour pour prodiguer un traitement susceptible de guérir la maladie », a déclaré le Dr Lucica Ditiu, Secrétaire exécutif du Partenariat Halte à la tuberculose. « Mais avant de pouvoir proposer des mesures de prévention ou un traitement, nous devons savoir quels sont les enfants exposés à la tuberculose, et cela nous ne le pourrons que si les gouvernements, la société civile et le secteur privé travaillent main dans la main. À partir d'aujourd'hui, mettons-nous d'accord : il est inconcevable de permettre qu'un seul enfant succombe à la tuberculose. »

Autre problème, la tuberculose est parfois difficile à diagnostiquer. Si dans les pays à revenu élevé, des tests moléculaires sophistiqués sont désormais utilisés chez l'enfant pour dépister la tuberculose, la plupart des pays en développement utilisent encore une méthode mise au point il y a 130 ans. Le patient doit tousser pour que l'on puisse recueillir un échantillon de crachats, qui est ensuite analysé au microscope à la recherche des bactéries pathogènes. Les jeunes enfants ne sont généralement pas en mesure de produire un échantillon. Même si un enfant présentant une tuberculose évolutive parvient à cracher, son crachat ne contient généralement pas de quantité décelable de bactéries.

Des études récentes ont toutefois montré que lorsque les programmes de santé se mettaient à rechercher des enfants atteints de tuberculose, ils dénombraient des cas beaucoup plus nombreux que prévu. À Karachi, au Pakistan en 2011, des chercheurs ont formé les membres de la communauté des villes de Korangi et de Bin Qasi à utiliser une application électronique sur leur téléphone portable pour repérer les personnes qui devaient passer un test de dépistage de la tuberculose et les accompagner ensuite à l'hôpital ou dans un dispensaire. Cela a eu pour résultat une augmentation de 600 % de la détection de la tuberculose pulmonaire chez les enfants. Une autre étude récente menée au Bangladesh a montré que le nombre d'enfants chez qui la tuberculose avait été diagnostiquée avait plus que triplé lorsque les agents de 18 centres de santé communautaire avaient reçu une formation spéciale sur la tuberculose de l'enfant.

L'OMS et le Partenariat Halte à la tuberculose estiment que trois mesures clés sont nécessaires pour améliorer les soins de la tuberculose et prévenir les décès d'enfants dus à cette maladie :

- Examiner tous les enfants qui ont été exposés à la tuberculose en raison de la présence d'un malade dans leur entourage. S'ils sont très malades ou séropositifs pour le VIH, traiter immédiatement la tuberculose s'ils présentent des signes et des symptômes caractéristiques – même si le diagnostic n'est pas définitif.
- Administrer un traitement préventif par l'isoniazide à tous les enfants exposés à la tuberculose mais qui ne sont pas malades.
- Former tous les agents de santé qui s'occupent de femmes enceintes, de nourrissons et d'enfants afin de vérifier le risque tuberculeux des patients, les symptômes qu'ils présentent et les orienter pour un traitement préventif ou le traitement de la tuberculose si nécessaire.

La tuberculose touche généralement les poumons mais elle peut également toucher d'autres parties du corps. Les nourrissons et les jeunes enfants sont exposés à un risque particulier de présenter des formes graves souvent mortelles de tuberculose telles que la méningite

tuberculeuse, qui peut les laisser aveugles, sourds, paralysés ou handicapés mentaux. Les enfants sont tout aussi exposés que les adultes à contracter ou à développer des formes de tuberculose résistantes aux médicaments nécessitant des traitements longs et coûteux, présentant souvent des effets secondaires importants.

Au moins un demi-million d'enfants contractent la tuberculose chaque année et on estime que jusqu'à 70 000 meurent de cette maladie. Les enfants de moins de trois ans et ceux qui présentent une malnutrition grave ou sont immunodéprimés sont plus exposés à la tuberculose.

Le seul vaccin actuellement disponible contre la tuberculose est le bacille de Calmette-Guérin (BCG), qui confère une protection limitée contre les formes graves de tuberculose telles que la méningite tuberculeuse chez les jeunes enfants. Le BCG n'induit pas de protection à vie contre la tuberculose pulmonaire et ne peut être utilisé sans risque chez les enfants vivant avec le VIH. Les scientifiques recherchent activement un vaccin pleinement efficace pour protéger les enfants comme les adultes contre toutes les formes de tuberculose.