



Photo: Eric Bond/EGPAF, 2016



Elizabeth Glaser  
Pediatric AIDS  
Foundation



## Catalyser les innovations en matière de tuberculose pédiatrique (projet CaP TB) : Intervention communautaire pour le dépistage et traitement préventif des enfants contacts (étude CONTACT)

Le projet CaP TB de la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le SIDA pédiatrique (Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, ou EGPAF), financé par Unitaid, permettra de sauver la vie d'enfants grâce à l'introduction et l'utilisation de tests diagnostiques, de médicaments et de modèles de soins innovants pour la tuberculose pédiatrique. Dans le cadre du projet CaP TB, un essai randomisé en grappes sera mené au Cameroun et en Ouganda. L'étude CONTACT (*Community Intervention for Tuberculosis Active Contact Tracing and Preventive Therapy, ou Intervention communautaire pour le dépistage et traitement préventif des enfants contacts*) cherche à déterminer la meilleure façon d'identifier les enfants qui ont été exposés à la tuberculose afin qu'ils soient mis sous traitement préventif (TP) ou, qu'ils soient traités s'ils sont déjà atteints de la tuberculose active (ou maladie). L'étude est destinée à évaluer si un modèle communautaire axé sur l'identification, le dépistage et le traitement préventif des enfants exposés au sein du ménage peut s'avérer plus efficace que le modèle actuel de prestation au centre de santé. La recherche évaluera l'impact de nouveaux outils et de nouvelles interventions sur l'identification et le traitement des enfants atteints de tuberculose, afin de combler les principales lacunes dans la prise en charge de la tuberculose pédiatrique et de venir en aide aux programmes de lutte contre la tuberculose.

### L'étude CONTACT

L'identification des jeunes enfants ayant été exposés à la tuberculose revêt une urgence particulière. Les enfants (et particulièrement les enfants infectés par le VIH ou âgés de moins de 5 ans) sont plus susceptibles de développer une tuberculose active que les adultes. La recherche de contacts vivant autour d'un malade de la tuberculose est une stratégie clé pour identifier les adultes et les enfants ayant été exposés à la tuberculose. Lorsqu'une personne vient de recevoir un diagnostic de tuberculose active, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande de procéder au dépistage de la tuberculose active chez tous les contacts au sein du ménage et d'offrir un traitement préventif aux contacts éligibles. Le dépistage permet la détection et la mise sous traitement précoce des personnes déjà malades et, associé au traitement préventif,

limite la propagation de la tuberculose à d'autres contacts. En dépit de données convaincantes attestant l'efficacité de ces interventions, celles-ci sont rarement mises en œuvre dans les pays où la prévalence de la tuberculose est la plus élevée.<sup>1</sup>

L'étude CONTACT comparera deux modèles de recherche de contacts et de mise sous traitement préventif, soit le modèle centré sur les établissements de santé (qui est le modèle le plus usuel) et le modèle communautaire. Le but principal de l'étude sera de comparer le nombre et la proportion des contacts enfants soumis à un dépistage de la tuberculose, mis sous traitement préventif et suivant le traitement jusqu'au bout.

### Méthodologie

À l'heure actuelle, la prise en charge standard de la tuberculose comprend son dépistage en établissement de santé et, si nécessaire, l'administration d'un traitement préventif. Lorsqu'une personne vient de recevoir un diagnostic de tuberculose (généralement dans un centre de soins antituberculeux), on lui demande d'amener à l'établissement les contacts du ménage, y compris les enfants, afin qu'ils fassent l'objet d'un dépistage. Si aucun symptôme de tuberculose active n'est détecté, les enfants de moins de 5 ans et les enfants séropositifs âgés de 5 à 14 ans sont mis sous traitement préventif et invités à revenir pour des visites de suivi, afin qu'on puisse vérifier l'observance du traitement et refaire un dépistage si nécessaire. Si le dépistage semble indiquer la présence de tuberculose, des examens plus approfondis sont réalisés pour confirmer le statut de l'enfant. Si ces examens ne débouchent pas sur un diagnostic de tuberculose, l'enfant est mis sous traitement préventif. Si la tuberculose est confirmée, l'enfant débutera immédiatement un traitement sous forme d'association à dose fixe, comme recommandé par le programme national de lutte contre la tuberculose. Malheureusement, dans ce modèle, de nombreux enfants exposés à la tuberculose ne sont amenés au centre de soins antituberculeux que lorsqu'ils présentent déjà des symptômes de tuberculose active. Ils ne font donc pas l'objet d'un dépistage de la tuberculose, ou bien ne sont pas mis sous traitement préventif pour une infection tuberculeuse latente.

L'intervention proposée s'appuie sur un modèle centré sur le dépistage et le traitement préventif de la tuberculose au sein de la communauté, en ayant recours à des agents de santé communautaires formés qui sont chargés de la recherche de contacts dans les ménages. Lorsqu'une personne reçoit un diagnostic de tuberculose, les agents de santé de l'établissement lui demandent s'ils peuvent faire des visites à domicile pour procéder au dépistage de la tuberculose chez les enfants et les adultes du foyer. Si le patient donne son consentement, les agents de santé communautaires formés feront des visites à domicile afin d'identifier les contacts enfants et procéder sur place au dépistage de la tuberculose au moyen d'un questionnaire de dépistage basé sur les symptômes. Les agents de santé communautaires seront formés pour reconnaître les principaux symptômes présomptifs de la tuberculose, ainsi que les symptômes critiques qui nécessitent que la personne soit immédiatement amenée à un établissement de santé. Tous

les contacts (adultes et enfants) présentant des symptômes présomptifs de la tuberculose seront immédiatement dirigés vers un établissement pour un diagnostic. Si aucun symptôme de tuberculose n'est détecté par le dépistage, les enfants de moins de 5 ans, ou les enfants séropositifs au VIH âgés de 5 à 14 ans, feront l'objet d'un signalement comme étant éligibles à recevoir un traitement préventif. L'infirmière de l'établissement, ou celle du centre de santé voisin, se rendra alors au domicile identifié afin de mettre les enfants sous traitement préventif. L'agent de santé communautaire fera des visites de suivi régulières pour surveiller l'observance du traitement ainsi que la présence de symptômes de tuberculose. Comparativement au modèle centré sur les établissements de santé, l'intervention communautaire devrait permettre d'augmenter le nombre d'enfants qui font l'objet d'un dépistage de la tuberculose et qui, selon le cas, seront mis sous traitement préventif ou débiteront un traitement antituberculeux.

*Ce document a été élaboré par deux partenaires du projet, la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le SIDA pédiatrique (EGPAF) et l'Institut de recherche pour le développement (IRD), un organisme public français. Le projet CaP TB d'EGPAF est financé et soutenu par Unitaïd et vise à améliorer les soins et le traitement de la tuberculose pédiatrique. Dans le cadre de cette approche, la Fondation et l'IRD collaborent à la réalisation d'un projet de recherche conjoint sur l'étude CONTACT.*

### À propos d'EGPAF

À propos d'EGPAF : La Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le SIDA pédiatrique (EGPAF) est le leader mondial de la lutte contre le VIH/SIDA pédiatrique et a fourni à près de 30 millions de femmes enceintes des services visant à prévenir la transmission du VIH à leurs bébés. Avec une présence mondiale couvrant l'appui à 19 pays, EGPAF fournit aujourd'hui un soutien direct à la prestation de services de santé à près de 5 000 établissements, fait progresser la recherche innovante, et élargit les activités de plaidoyer à l'échelle mondiale afin d'apporter des changements positifs et impactant la vie de millions de femmes, d'enfants et de familles à travers le monde.

Pour plus d'information, veuillez contacter : [innovation@pedaids.org](mailto:innovation@pedaids.org)

### À propos de l'IRD

À propos de l'IRD : Organisme pluridisciplinaire reconnu au niveau international, l'Institut de recherche pour le développement (IRD) est un établissement public français placé sous la double tutelle du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et du ministère de l'Europe et des Affaires étrangères qui travaille principalement en partenariat avec les pays méditerranéens et intertropicaux. Il adopte, grâce à son réseau et sa présence dans une cinquantaine de pays, une approche originale de la recherche, de l'expertise, de la formation et du partage des savoirs, au profit des territoires et pays qui font de la science et de l'innovation les leviers essentiels de leur développement.

Pour plus d'information, veuillez contacter : <http://en.ird.fr/the-ird/to-contact-us/to-contact-us>

### Références

1. Hill PC, Rutherford ME, Audas R, et al. Closing the policy-practice gap in the management of child contacts of tuberculosis cases in developing countries. *PLoS medicine* 2011;8:e1001105. doi:10.1371/journal.pmed.1001105



Photo: Eric Bond/EGPAF, 2018