

NIGER

Alignement des politiques : 81 %

- On estime que **1 700** enfants ont développé une tuberculose en 2022ⁱ

- On estime que **63 %** des enfants atteints de tuberculose n'ont pas bénéficié d'un diagnostic et d'un traitementⁱⁱ

INTRODUCTION

Dans le cadre du projet TACTiC (Test, Avoid, Cure TB in Children), Médecins Sans Frontières (MSF) a mené une enquête sur les politiques de lutte contre la tuberculose pédiatrique dans 14 pays.

Le Niger est affecté par la violence et les déplacements autour de ses régions frontalières, qui font partie du Sahel central et du bassin du lac Tchad. MSF mène des projets pour répondre aux besoins médicaux importants causés par les conflits, l'insécurité alimentaire, la malnutrition infantile et les épidémies, y compris un projet en cours pour améliorer le diagnostic, la prévention et le traitement de la tuberculose chez les enfants.

Ce tableau de bord compare la politique actuelle de lutte contre la tuberculose pédiatrique et sa mise en œuvre au Niger avec les directives les plus récentes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en soulignant les progrès accomplis et les domaines à améliorer. Les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose (PNT), les ministères et les partenaires sont encouragés à utiliser ces résultats pour élaborer des feuilles de route nationales sur la tuberculose pédiatrique définissant une stratégie claire pour mettre fin à la tuberculose chez les enfants.

DIAGNOSTIC



Les lignes directrices sur le diagnostic de la tuberculose chez les enfants au Niger sont conformes aux bonnes pratiques recommandées par l'OMS, notamment en ce qui concerne la mise sous traitement des enfants très probablement atteints de tuberculose sans test de confirmation, l'inclusion des algorithmes de décision thérapeutique de l'OMS et l'analyse des échantillons de selles. La mise en œuvre de ces lignes directrices reste cependant lente et, comme plus de la moitié des enfants tuberculeux au Niger n'ont jamais accès au diagnostic ou au traitement, des efforts urgents sont nécessaires pour mettre pleinement en œuvre ces lignes directrices.

PRÉVENTION



Les lignes directrices du Niger sur le traitement préventif de la tuberculose (TPT) sont partiellement conformes aux recommandations de l'OMS. Elles incluent le schéma 3HR pour les enfants de moins de 5 ans et recommandent également d'initier les enfants de moins de 5 ans et les personnes vivant avec le VIH au TPT sans test positif d'infection tuberculeuse. Malheureusement, les lignes directrices nationales ne recommandent qu'un traitement de 6 mois pour les enfants avec le VIH, en raison des risques d'interactions médicamenteuses entre le schéma 3HR et le traitement antirétroviral. L'autre schéma thérapeutique court, le schéma 3HP, ne présente pas ces interactions médicamenteuses et devrait donc être ajouté aux recommandations nationales et mis en œuvre dès que possible afin que les enfants vivant avec le VIH puissent bénéficier d'une meilleure qualité de soins.

TRAITEMENT DE LA TB PHARMACOSENSIBLE



Les lignes directrices nationales sur la prise en charge de la tuberculose pharmacosensible chez les enfants sont conformes aux recommandations de l'OMS, y compris l'utilisation d'un régime court de quatre mois pour le traitement de la tuberculose pharmacosensible non sévère. Le PNT signale également qu'il est en train de se procurer des formulations pédiatriques de tous les médicaments nécessaires au traitement de la TB pharmacosensible. Il convient de s'en réjouir, mais des efforts supplémentaires sont maintenant nécessaires pour élargir l'accès à ces soins de qualité.

TRAITEMENT DE LA TB PHARMACORÉSISTANTE



Les lignes directrices nationales sur la gestion de la tuberculose pharmacorésistante sont pour la plupart conformes aux recommandations de l'OMS, qui préconise la bédaquiline pour tous les enfants au lieu des produits injectables nocifs. Le PNT fournit toutes les formulations pédiatriques nécessaires. Les lignes directrices n'incluent pas le délamanide pour les enfants de tous âges, qui est essentiel au régime de traitement oral long en cas de résistance additionnelle aux fluoroquinolones. Il est essentiel d'offrir un accès universel au délamanide pour s'assurer que les enfants atteints des formes les plus compliquées de la tuberculose pharmacorésistante ne soient pas laissés pour compte.

APPEL MONDIAL À L'ACTION : DÉPISTER, ÉVITER, GUÉRIR LA TUBERCULOSE CHEZ LES ENFANTS

L'OMS estime que 1,25 million d'enfants de moins de 14 ans développent une tuberculose chaque année dans le monde. Seuls 51 % de ces enfants sont diagnostiqués et notifiés aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose, dont seulement 40 % des enfants de moins de 5 ans et 20 % des enfants atteints de tuberculose pharmacorésistante. En conséquence, un enfant meurt de tuberculose toutes les 3 minutes, bien que la maladie soit curable.

Alors qu'il est urgent d'améliorer les tests diagnostiques et les traitements de la tuberculose chez les enfants, ces résultats montrent que le Niger et d'autres pays ne tirent pas encore le meilleur parti des

outils déjà disponibles. L'année dernière, les dirigeants mondiaux se sont engagés à accélérer la lutte mondiale contre la tuberculose. Les gouvernements, avec le soutien de leurs partenaires nationaux et internationaux, doivent agir maintenant pour ne pas laisser de côté les enfants atteints de tuberculose.

Pour en savoir plus sur l'enquête sur les politiques nationales et sur les mesures que les gouvernements, ainsi que les bailleurs de fonds et les acteurs de la santé mondiale, peuvent prendre pour tester, éviter et guérir la tuberculose chez tous les enfants, consultez le site <https://msfaccess.org/tactic-test-avoid-cure-tb-children>.

ⁱ WHO TB incidence estimates disaggregated by age group, sex and risk factor. CSV file. Available at: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>

ⁱⁱ WHO Global TB Report 2023. Available at: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>