Les campagnes de masse sont-elles efficaces pour dépister la tuberculose chez l'enfant ?

Leçons tirées du projet TB-PEC@2.0 de l'ONG FIS

La lutte contre la tuberculose pédiatrique au Cameroun impose une innovation constante dans les stratégies de dépistage. Depuis 2023, l'ONG FIS, à travers le projet TB-PEC@2.0, met en œuvre plusieurs approches de recherche active de cas chez les enfants vulnérables dans la ville de Yaoundé : (i) les enquêtes d'entourage (EE), (ii) la recherche active en milieu hospitalier (RAH) et (iii) les campagnes de masse (CM) dans les clusters. Mais laquelle est la plus efficiente ?

Une stratégie visible mais peu productive : le cas des campagnes de masse

Sur les deux premières années du projet, huit campagnes de masse ont été organisées dans les quartiers à forte pourvoyeuse de tuberculose. Ces campagnes visaient à accroître les connaissances sur la TB, réduire la stigmatisation, et dépister activement les enfants porteurs de la tuberculose. Malgré leur portée médiatique et sociale, les résultats en matière de détection pédiatrique restent décevants : seulement 3 cas d'enfants tuberculeux confirmés ont été identifiés en deux ans, soit moins de 1 % de contribution à la totalité des cas détectés dans le projet.

Pourquoi ce faible rendement ?

- Bien que fortement promues, les campagnes attirent surtout les adultes, notamment les femmes de plus de 15 ans. Les enfants de 0 à 14 ans principale cible du projet ne représentent qu'environ 13% des personnes testées.
- Le format multi-maladies, bien que pertinent pour éviter la stigmatisation, dilue l'attention spécifique portée à la tuberculose infantile.
- Le coût logistique de ces campagnes est élevé au regard des faibles résultats en dépistage pédiatrique.

L'efficience prouvée des autres stratégies ciblées

En comparaison, deux autres stratégies ont démontré une bien meilleure efficacité :

- **La recherche active en milieu hospitalier (RAH)** représente 83 % des enfants screenés, 76% des cas présumés TB, 73% des enfants testés, et 619 enfants mis sous traitement soit 99,5 % des enfants mis sous traitement. Elle s'est avérée la plus performante pour la détection précoce, grâce à une présence systématique des ACRA superviseurs dans les portes d'entrée des formations sanitaires (vaccination, pédiatrie, consultations externes etc…).
- **Les enquêtes d'entourage (EE)**, bien que communautaires, ont également montré un bon rendement ; Elle représente 23 % d'enfants présumés référés, et 27% testés. Elles permettent d'atteindre les enfants contacts des cas index au sein des familles, avec une meilleure acceptation.

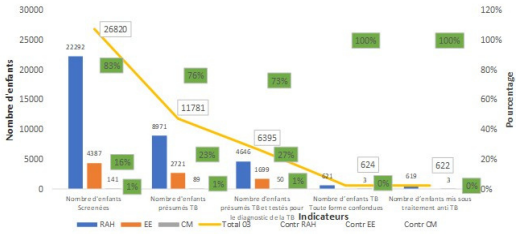

Figure : Comparaison des données par stratégie EE, CM et RAH, Année 1(Mai23-Avril24) et Année2 (Mai24-Avril25)

Au regard des données cumulées, la stratégie de campagne de masse, bien qu'utile sur le plan de la visibilité et de la mobilisation sociale, n'est pas efficiente pour le dépistage ciblé des enfants atteints de tuberculose. Elle mobilise des ressources humaines, logistiques et financières considérables pour un rendement très faible.

EXPERTISE FRANCE

L'INITIATIVE sida, tuberculose, paludisme

MINSANTE

Conclusion

L'expérience du projet TB-PEC@2.0 confirme que la qualité prime sur la quantité : pour améliorer réellement la détection et la prise en charge de la tuberculose pédiatrique, il faut des stratégies ciblées, ancrées dans le quotidien des familles, et intégrées dans le circuit des soins. Les campagnes de masse, bien qu'attrayantes, doivent être repensées ou réservées à des objectifs de sensibilisation générale plutôt que de dépistage ciblé.

L'ONG FIS s'engage pleinement à ajuster et améliorer continuellement ses approches afin de mieux répondre aux besoins spécifiques des enfants, notamment ceux touchés par le VIH et la tuberculose. Cet engagement se traduit par une démarche rigoureuse, fondée sur l'analyse des données collectées sur le terrain, afin de garantir que chaque action entreprise soit pertinente, efficace et adaptée aux réalités locales. En plaçant les enfants au cœur de ses priorités et en veillant à ce que ses interventions produisent un réel changement dans les communautés, FIS œuvre pour un impact durable au service de la santé et du bien-être collectif.

NZINNOU Sonia Epse KANA, Cheffe de Projet TB-PEC@2.0
ONG FIS-Cameroun

Recherche active en milieu hospitalier

Enquête d'entourage en communauté

Campagne de masse dans les clusters

Soutien aux familles indigentes : Appui alimentaire