

Un jour au lieu de sept : un outil validé accélère la mise sous traitement de la tuberculose chez les enfants vivant avec le VIH

Communiqué Presse | 15 Septembre 2026



Copyright TB-Speed

La tuberculose est la première cause infectieuse de décès chez les enfants vivant avec le VIH. Pourtant, elle reste particulièrement difficile à diagnostiquer — et la plupart des enfants qui en meurent n'ont jamais été mis sous traitement. En 2024, on estime que 25 000 enfants vivant avec le VIH sont décédés de la tuberculose dans le monde. Aujourd'hui, dans la première étude prospective multicentrique internationale de ce type, les chercheurs du consortium TB-Speed — Côte d'Ivoire, Mozambique, Ouganda, Zambie et France — ont montré qu'un outil simple de score, **l'algorithme décisionnel thérapeutique PAANTHER**, permet d'identifier les enfants atteints de tuberculose et de les mettre sous traitement en un délai médian d'un jour seulement, contre sept jours dans des travaux antérieurs.

Les résultats, publiés dans **The Lancet Global Health**, suggèrent que l'algorithme PAANTHER pourrait soutenir des décisions thérapeutiques plus précoces et contribuer à réduire les diagnostics manqués de tuberculose chez les enfants vivant avec le VIH.

Auteur senior / coordinateur, Olivier Marcy, Université de Bordeaux :

« C'est la première fois qu'un algorithme décisionnel thérapeutique pour les enfants est validé prospectivement dans plusieurs pays. Il apporte les preuves attendues par l'OMS et nous rapproche de la mise à disposition d'un outil validé et pratique pour les cliniciens de première ligne. »

Une population vulnérable ayant un besoin urgent de meilleurs outils diagnostiques

Les enfants vivant avec le VIH présentent un risque élevé de développer une tuberculose sévère et de décéder de la tuberculose lorsque le diagnostic et le traitement sont retardés. Cependant, le diagnostic de la tuberculose chez l'enfant reste difficile. Les jeunes enfants ne peuvent souvent pas produire d'expectorations, la charge bactérienne est fréquemment faible et les symptômes peuvent se confondre avec ceux d'autres maladies infantiles.

Ces difficultés sont encore plus importantes chez les enfants vivant avec le VIH, dont la présentation clinique peut être atypique et chez qui l'immunodépression sous-jacente peut rendre le diagnostic basé sur les symptômes moins fiable. Dans de nombreux contextes à forte charge de tuberculose et à ressources limitées, les cliniciens doivent souvent prendre des décisions thérapeutiques malgré un accès limité à la confirmation microbiologique.

Pour répondre à cette difficulté, l'algorithme décisionnel thérapeutique PAANTHER a été développé afin d'aider les cliniciens à identifier les enfants vivant avec le VIH susceptibles d'avoir une tuberculose et devant être mis sous traitement.

L'étude TB-Speed HIV

L'étude TB-Speed HIV est une étude de cohorte diagnostique prospective menée dans sept hôpitaux tertiaires en Côte d'Ivoire, au Mozambique, en Ouganda et en Zambie. Elle a inclus 277 enfants vivant avec le VIH, âgés de 1 mois à 14 ans, présentant une suspicion de tuberculose.

Les enfants ont été évalués à partir d'une combinaison de symptômes cliniques, de radiographie thoracique, d'échographie abdominale et de tests Xpert MTB/RIF Ultra réalisés sur des échantillons respiratoires et de selles.

L'algorithme PAANTHER fournit un score basé sur ces données cliniques, microbiologiques et d'imagerie. Initialement développé dans le cadre de l'étude ANRS 12229 PAANTHER 01, menée au Burkina Faso, au Cambodge, au Cameroun et au Vietnam, il a été conçu pour soutenir les décisions de mise sous traitement antituberculeux chez les enfants vivant avec le VIH et présentant une suspicion de tuberculose. Un score égal ou supérieur à 100 entraînait l'initiation d'un traitement antituberculeux.

Principaux résultats

Parmi les 277 enfants inclus dans l'étude, l'algorithme PAANTHER a montré une grande faisabilité en milieu hospitalier : les cliniciens ont calculé un score pour 275 enfants, soit 99,3 %, et 272 enfants, soit 98,9 %, disposaient d'un score complet. L'algorithme a atteint les critères de validation prédéfinis, avec une valeur prédictive négative de 93,3 % ; IC 95 % : 84,1–97,4, une sensibilité de 97,4 % ; IC 95 % : 93,6–99,0, et une spécificité de 47,5 % ; IC 95 % : 38,7–56,4.

L'étude a également montré que l'algorithme pouvait soutenir des décisions thérapeutiques rapides. Un traitement antituberculeux a été initié chez 197 enfants, soit 71,1 %, dans un délai médian d'un jour après l'inclusion, dont 185 des 215 enfants ayant un score positif, soit 86,0 %.

Ces résultats montrent que l'algorithme PAANTHER peut être utilisé par les cliniciens dans des conditions hospitalières réelles et soutenir une mise sous traitement précoce chez les enfants vivant avec le VIH et présentant une suspicion de tuberculose.

Auteur principal & auteur correspondant de l'étude, Celso Khosa, INS :

« Pour un enfant vivant avec le VIH, chaque jour de retard peut faire la différence entre la guérison et le décès. Ce que montre cette étude, c'est que des cliniciens exerçant dans de véritables hôpitaux — et pas seulement sur le papier — peuvent utiliser cet outil pour prendre une décision thérapeutique fiable en environ une journée. »

Une étape vers une meilleure prise de décision pour la tuberculose de l'enfant et le VIH

Cette première étude prospective multicentrique internationale de validation externe apporte des preuves importantes sur la faisabilité et les performances diagnostiques de l'algorithme décisionnel thérapeutique PAANTHER chez les enfants vivant avec le VIH.

Les résultats soutiennent le rôle potentiel des algorithmes décisionnels thérapeutiques validés pour améliorer le diagnostic de la tuberculose et guider les décisions de mise sous traitement dans les contextes à forte charge de tuberculose où les capacités diagnostiques sont limitées.

Des recherches supplémentaires seront nécessaires pour évaluer comment l'algorithme peut être mis en œuvre à des niveaux de soins plus périphériques et être soutenu par un outil numérique d'aide à la décision clinique.

Références

Lien vers la publication

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(26\)00174-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(26)00174-9/fulltext)

À propos de l'équipe de l'étude TB-Speed HIV

L'étude a impliqué d'importants partenaires cliniques et de recherche en **Côte d'Ivoire** — Programme PAC-CI, CHU de Treichville et CHU de Cocody ; au **Mozambique** — Instituto Nacional de Saúde, Hôpital central de Maputo et Hôpital général José Macamo ; en **Ouganda** — Epicentre Mbarara Research Centre et Hôpital régional de référence de Mbarara ; et en **Zambie** — University of Zambia School of Medicine, University Teaching Hospital et Arthur Davison Children's Hospital.

L'étude TB-Speed HIV a été financée par **Unitaid** et coordonnée par l'Université de Bordeaux, en collaboration avec les partenaires du consortium TB-Speed, notamment l'Institut de recherche pour le développement — IRD — et l'ONG SOLTHIS.

À propos du projet TB-Speed

TB-Speed est un programme de recherche financé par Unitaid visant à réduire la mortalité infantile liée à la tuberculose en développant, testant et mettant en œuvre une stratégie innovante, décentralisée, coût-efficace et faisable de diagnostic de la tuberculose de l'enfant, afin d'améliorer la détection des cas chez les enfants. Ce projet de recherche est mis en œuvre dans sept pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud-Est. Il comprend plusieurs études testant différentes approches diagnostiques dans des populations pédiatriques spécifiques à risque de tuberculose ou dans différents contextes de soins. TB-Speed est coordonné par l'Université de Bordeaux.

<https://www.tb-speed.com/>

À propos d'Unitaid

Unitaid sauve des vies en rendant les nouveaux produits de santé abordables et accessibles dans les pays à revenu faible et intermédiaire. En collaboration avec ses partenaires, Unitaid identifie des traitements innovants, s'attaque aux obstacles liés au marché et déploie rapidement des solutions auprès des populations qui en ont besoin.

Depuis 2006, Unitaid a contribué à rendre accessibles plus de 150 produits de santé dans les domaines du VIH, de la tuberculose, du paludisme, de la santé des femmes et des enfants, ainsi que de la préparation aux pandémies. Chaque année, ces produits bénéficient à environ 390 millions de personnes.

Unitaid est un partenariat hébergé par l'Organisation mondiale de la Santé.

<https://unitaid.org/#en>

Contact

Nicolas Koskas - nicolas.koskas@u-bordeaux.fr