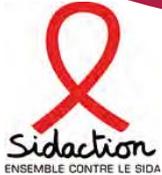


grandir



N° 14 - juillet - novembre 2007



actu Conférences de Sydney et de Durban : quoi de neuf Docteur ?

La 4^{ème} conférence de l'IAS (International Aids Society) s'est tenue à Sydney en juillet et la 3^{ème} Conférence sud-africaine sur le VIH à Durban en juin. Nous avons choisi de revenir sur quatre points importants relatifs à la prise en charge de l'enfant qui y ont été abordés.

■ **Trithérapie pendant l'allaitement maternel et transmission mère-enfant :**
Les études dont nous avons déjà parlé dans Grandir Info n° 11 ont été discutées (MITRA+ et AMATA). Elles montrent toutes deux des résultats encourageants avec des taux de transmission très bas. Ceci revêt toute son importance dans des situations où les conditions pour un allaitement artificiel ne peuvent pas être remplies (AFASS).

■ **Bonne réponse clinique mais réponse virale insuffisante chez les enfants traités dans les pays à ressources limitées (zone rurale d'Ouganda) :**
MSF a présenté un poster montrant une bonne réponse clinique (prise de poids, évolution) mais une réponse dite virologique insuffisante à 24 mois de suivi (seulement 59 % des charges virales mesurées sont < 400 copies/ml), chez des enfants recevant un TARV sous forme de AZT/3TC/NVP en suspension buvable pour les plus jeunes (< 10 Kg de poids) ou de combinaison triple à dose fixe adulte (d4T/3TC/NVP) moitié ou entière en fonction du poids. Ces résultats illustrent probablement :

- une moindre observance à long terme chez les enfants dont le traitement comporte plusieurs molécules séparées,
- un dosage qui n'est pas parfaitement adéquat dans le cas de la combinaison adulte fractionnée.

Il est donc important de rendre les combinaisons à doses fixes pédiatriques (voir Grandir Info n° 12) très rapidement accessibles afin d'optimiser les dosages en fonction des poids et l'observance.

■ **Intérêt d'un TARV précoce chez l'enfant :**
Une étude menée en Afrique du Sud (CHER), aura peut être un impact très important dans les mois et années à venir sur les recommandations internationales d'initiation du TARV chez l'enfant. Cette étude montre que les enfants traités très tôt, avant 3 mois de vie, avant même qu'ils ne répondent aux critères immunologiques actuels d'immunodépression sévère, évoluent bien mieux (avec une mortalité réduite de 75 %) que ceux dont le traitement est différé en suivant ces critères. Ces données viennent renforcer l'urgence d'accéder au diagnostic précoce (par PCR).

■ **Faiblesse des suivis post-PTME et pédiatrique à l'origine d'une mortalité élevée :**
Un audit dans les hôpitaux de Durban (Afrique du Sud) a étudié dans quelle mesure les enfants issus de la PTME et qui sont décédés étaient sous ARV ou sur le point de l'être (inclusion). Cet audit a révélé de grosses lacunes dans les services : très faible documentation des mesures de PTME dans les dossiers médicaux, absence de classification clinique (stade OMS) dans plus de la moitié des cas. Plus de 60 % des enfants pour qui l'indication de TARV a été posée n'étaient pas sous TARV à leur décès. Cette étude montre à quel point, malgré l'accessibilité des médicaments dans ce cas, le problème est plus au niveau de la mise en pratique des connaissances et des recommandations. Elle met également en évidence la faiblesse des liens de continuité entre les services proposés (PTME et suivi pédiatrique). Les services de PTME et de pédiatrie doivent travailler en concertation permanente afin d'assurer la continuité de la prise en charge, d'autant que les 6 premiers mois de vie sont une période décisive (PTME, diagnostic précoce, mise sous CTX, traitement ARV précoce, mortalité élevée sans traitement).

Pour en savoir plus

Les bénéficiaires du TARV précoce chez l'enfant

<http://www.aidsmap.com/cms1231724.asp>

ARV et allaitement maternel

<http://www.aidsmap.com/cms1231648.asp>

Suivi de cohorte MSF en Ouganda

<http://www.msf.fr/cp/ALL240707529>

Audit des hôpitaux de Durban (en anglais uniquement)

<http://www.aidsmap.com/cms1202693.asp?type=preview>



actu
Conférences de Sydney et de Durban



zoom
Dépistage des enfants à REVS+



remue
Méninges
Un enfant malade et son accompagnante

grandir

Grandir Info est une publication de Sidaction et Initiative Développement.

Ont participé à ce numéro :

Dr Laurent Hiffler :
l.hiffler@id-ong.org ;

Julien Potet :
j.potet@sidaction.org ;

Caroline Tran :
c.tran@id-ong.org ;

Audrey Leclere :
aleclere@hotmail.fr ;

Merci aux membres du comité technique Grandir pour leurs conseils et leurs relectures attentives.



zoom **Dépistage des enfants : première campagne de REVS+ au Burkina Faso**

Plus de 200 jeunes dépistés pour le VIH en trois jours : c'est le résultat de la campagne menée par l'association burkinabé REVS+, à Bobo-Dioulasso.

Cette campagne s'est déroulée les 16, 17 et 18 juillet 2007. "Tout est parti de ce constat : le dépistage tardif de nombreux enfants, qui arrivent à l'association alors qu'ils sont déjà mal en point, explique Bernadette Paré, coordinatrice à REVS+ de la prise en charge des orphelins et enfants vulnérables (OEV). Nous avons donc eu l'idée d'organiser un dépistage à grande échelle, en collaboration avec la pédiatrie de l'hôpital Sanou Souro."

En amont, cette opération a nécessité trois mois de préparation. Objectif : inciter les membres de l'association à faire dépister gratuitement tous leurs enfants, mais aussi sensibiliser les jeunes des groupes de parole de REVS+.

S'adresser directement aux enfants et adolescents, c'est le point fort de cette campagne. "Face aux réticences des parents, ils sont souvent testés sans savoir pourquoi et se posent des questions ; il vaut mieux ne pas leur cacher la vérité", estime Fatoumata Koné, conseillère de REVS+ à la pédiatrie de l'hôpital.

Lors du conseil pré-test, "nous nous sommes servis de la brochure *Brenda a un petit dragon dans son sang* pour amener les plus jeunes à comprendre ce qu'est le VIH, ses modes de transmission, et les rassurer en les informant sur les traitements", souligne Lazare Sawadogo, coordinateur adjoint de la prise en charge des OEV. Seul bémol : il a fallu quelque peu adapter l'histoire, car le dragon ne fait pas partie de la mythologie de ces enfants ! Attention ! Pour ceux d'entre vous qui êtes intéressés par l'utilisation de cet ouvrage pour sensibiliser les enfants, des précautions doivent être prises : si vous ressentez que la métaphore avec le dragon risque d'effrayer l'enfant, il est recommandé de ne pas y avoir recours...

Au total, 223 enfants et adolescents (de 21 mois à 18 ans) ont été dépistés pour le VIH à REVS+. Six d'entre eux, âgés de 6 à 14 ans, ont été testés positifs et leur suivi a été mis en place au niveau de la pédiatrie, en lien avec l'association. 33 adultes ont été aussi dépistés, avec deux résultats positifs. Reste qu'un problème d'organisation s'est posé. Un codage anonyme a été utilisé mais, lors de la retranscription des résultats, les noms ont été demandés dans le souci de ne pas perdre de vue les personnes dépistées séropositives. Ce procédé a néanmoins heurté certains jeunes, désireux de rester dans la confidentialité.

Cette première campagne a permis de mettre en confiance les parents, qui ont accepté plus facilement de faire dépister leurs enfants car ils connaissaient l'association, mais aussi de délivrer des conseils de prévention à grande échelle. REVS+ espère reconduire cette initiative chaque année, en parvenant à sensibiliser davantage de parents et d'enfants.

Pour en savoir plus

Brenda a un petit dragon dans son sang (auteur : Hiltje Vink, éditeur : Le Cherche-Midi)

<http://www.cherche-midi.com/FR/catalogue/fichelivre.asp?id=1126>

REVS+ bénéficie d'un appui du programme GRANDIR

<http://www.grandir.sidaction.org/4-16-4/sur-le-terrain/programmes-de-terrain/revs-burkina-faso.htm>

Pour contacter REVS+

E-mail : revs@fasonet.bf

Tél : +226 20 97 05 17

Contact : Mme Bernadette Paré



remue **Cas d'étude : un enfant malade et son accompagnante**

Arsène Adonon, infirmier au Centre ADIS de Cotonou (ONG Racines) nous a fait parvenir le cas d'étude suivant. Il s'agit d'un cas réel qui a fait débat au sein de l'équipe de prise en charge du Centre ADIS. Comment y feriez-vous face ?

"Un garçon de 7 ans environ est référé au Centre ADIS de Cotonou par le Centre National Hospitalier de Pneumo Phtisiologie. A son arrivée, l'accompagnante de l'enfant, qui se présente comme sa tante, est munie d'un résultat de sérologie VIH positive et d'un résultat de comptage de CD4 (123 cell/ml).

L'entretien préalable, qui est obligatoire au Centre ADIS, révèle que l'accompagnante n'est pas une parente proche de l'enfant, qu'elle ne connaît que la mère de l'enfant qui aurait été sa voisine de chambre, qui serait décédée et qui lui aurait confié la garde de l'enfant, le père étant inconnu ou ayant abandonné l'enfant.

Devant cette situation, quel est le rôle de l'équipe de prise en charge du Centre ADIS ?"

Envoyez vos propositions de réponse à :

grandir@sidaction.org;

une réponse sera tirée au sort et son auteur gagnera un livre sur le VIH