

grandir



N° 19 octobre-Novembre 2008



zoom Sur le terrain avec Serment Merveil

Au Congo Brazzaville, l'association Serment Merveil a monté un projet de soutien social et économique pour des familles d'enfants vivant avec le VIH. L'exemple de Serment Merveil illustre l'intérêt d'une bonne analyse de la situation psychosociale des bénéficiaires avant la mise en place d'un plan d'intervention : au préalable, **l'association a fait une étude pour évaluer les difficultés psychologiques et sociales auxquelles sont confrontés les enfants infectés par le VIH.**

Pour en savoir plus

Serment Merveil,
989 avenue
des Trois Martyrs,
1275 Brazzaville - Congo
Tél. : + 242 536 79 86

serment_merveil@yahoo.fr

<http://www.serment-merveil.org/>

Personne contact :
Julien Makaya,
secrétaire général

zoom

Sur le terrain
avec Serment
Merveil

actu

Le programme
GRANDIR
à l'ICASA de Dakar

remue Méninges

Réponse au cas
d'étude de Grandir
Info 18

Elle a d'abord répertorié les enfants âgés de 0 à 18 ans vivant avec le VIH dans les registres des centres de prise en charge thérapeutique des personnes infectées par le VIH à Brazzaville. Puis, elle a réalisé une enquête auprès des familles, afin d'évaluer le degré de vulnérabilité psychologique, sociale et familiale des enfants.

L'enquête visait à établir si les parents étaient décédés, le lien de parenté entre l'enfant et son tuteur, le nombre de repas qu'il prenait par jour, le type de traitement suivi, son niveau scolaire...

Les résultats ont permis d'identifier 210 enfants vivant avec le VIH (âge moyen de 11 ans), la moitié étant orphelins de père et/ou de mère. Parmi eux, 69% étaient sous traitement antirétroviral. 79% n'avaient qu'un seul repas par jour. Et 40% des enfants en âge d'aller à l'école n'étaient pas scolarisés (du fait de leur maladie et/ou de la grande pauvreté des familles). La majorité de leurs tuteurs étaient dans une situation très précaire (60% sans emploi).

Les enfants ont aussi bénéficié d'une consultation psychologique. Les entretiens ont révélé des troubles affectifs dans un tiers des cas (repli sur soi, incapacité à établir un lien affectif avec les adultes ou les autres jeunes). 18% des enfants souffraient de retard de développement psychologique, en majorité parmi les orphelins. 95 % des enfants scolarisés étaient en retard de deux classes. Il faut noter que certains jeunes (12 %) étaient sexuellement actifs et avaient eu des rapports sexuels non protégés.

Enfin, concernant l'annonce du diagnostic d'infection à VIH, seulement 6% des enfants reçus en consultation psychologique étaient au courant de leur statut sérologique.

Suite à cette enquête psychosociale, Serment Merveil a adapté son programme d'appui aux enfants infectés par le VIH en ciblant les familles les plus nécessiteuses. Par exemple, une cinquantaine de tuteurs ont pu bénéficier de micro-crédits en 2008 pour mettre en place des activités génératrices de revenus et améliorer ainsi les conditions de vie des enfants dont ils ont la charge (davantage de repas quotidiens, scolarisation des enfants...).

En parallèle, près de 80 enfants vivant avec le VIH inclus dans le projet ont bénéficié de mesures d'appui psychosocial (kits scolaires, groupes de parole, visites à domicile...).

grandir



Grandir Info est une publication de Sidaction, Initiative Développement et Sol En Si.

Ont participé à ce numéro :

Dr David Masson :
docdmasson@yahoo.fr

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

Audrey Leclere :
a.leclere@sidaction.org

Valérie Mounier :
v.mounier@sidaction.org

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



actu Le programme GRANDIR à l'ICASA de Dakar

A l'occasion de la XV^e Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique (ICASA), qui se déroule du 3 au 7 décembre dans la capitale sénégalaise, GRANDIR vous donne rendez-vous pour deux événements :

- **Le 3 décembre, un atelier satellite est consacré au programme GRANDIR.**
Plusieurs associations partenaires du programme GRANDIR en Afrique (Bénin, Côte d'Ivoire, Mali...) présenteront leurs expériences de terrain, sur la prise en charge des nourrissons exposés au VIH et des enfants vivant avec le VIH.
Atelier GRANDIR, de 13h à 15h, salle CO1.
- **Le 6 décembre, une présentation du programme Grandir sera faite lors de la session « Orphelins et enfants vulnérables au VIH : réalités et actions ».**
Session de 16h30 à 18h, salle B/C 12.

Pour en savoir plus

Site internet de Grandir :
www.grandir.sidaction.org

Site internet de l'ICASA de Dakar :
www.icasadakar2008.org



remue MÉNINGES Réponse au cas d'étude de Grandir Info n° 18

Aminata, qui a appris sa séropositivité il y a deux mois, vient consulter parce que sa fille Astou, âgée de 7 mois, mange mal depuis quelques semaines et souffre de diarrhée depuis 8 jours. Astou est allaitée par du lait en poudre 2^e âge donné par une association. Elle pèse 5 200 g pour 64 cm. Elle pesait 5 600 g il y a un mois et 5 800 g il y a deux mois. L'examen clinique n'orienté vers aucune cause précise : l'enfant est asthénique, urine peu, a 37°9 C de fièvre et l'abdomen est sensible mais souple. Astou ne prend pas de médicament, elle a bu des tisanes sans amélioration notable.

- Quelle va être votre prise en charge immédiate (dans les premières heures) ?
- Que pensez-vous de l'évolution du poids d'Astou et des ses indicateurs anthropométriques (Poids/Taille ; Taille/Âge) ?
- Pensez-vous demander des examens complémentaires et lesquels ?

Voici la prise en charge médicale conseillée :

■ Prise en charge immédiate :

Les signes cliniques évoquent une déshydratation entre 5 et 10%.

- Proposer une réhydratation par SRO (ou par ReSoMal) en quantités fractionnées.
Suspendre l'alimentation lactée pendant six à douze heures pour mettre le tube digestif au repos.
- Surveiller la tolérance digestive (vomissements, diarrhée) et la fièvre, compenser les pertes hydriques, vérifier la reprise de la diurèse et contrôler le poids après quelques heures.
- Chercher l'origine de la diarrhée, digestive ou extra-digestive (paludisme, ORL).

■ Evolution du poids d'Astou :

A 5 mois : Poids/Âge compris entre -1 et -2 DS ; à 6 mois, P/A compris entre -2 et -3 DS.

Ce jour : P/A < -3 DS, P/T < -3 DS et T/A entre -1 et -2DS, dans un contexte de diarrhée.

Astou présente probablement une **malnutrition modérée relativement récente compliquée d'une déshydratation aiguë. Une fois Astou réhydratée, il faudra évaluer à nouveau son état nutritionnel**, tracer les courbes de poids et de taille, confirmer cette classification. La malnutrition peut être multifactorielle :

- Origine diététique : mauvaise reconstitution du lait (trop dilué), hygiène déficiente (diarrhées récidivantes), quantités proposées insuffisantes ou anorexie liée au changement de lait ; alimentation complémentaire non introduite.
- Origine liée au VIH : pullulation microbienne, hypercatabolisme, lésions buccales (+/- oesophagiennes), ou troubles neurologiques.

■ Examens complémentaires :

En aigu : pas d'examens systématiques s'il y a une bonne évolution initiale.

Bilan rénal, ionogramme (si disponible) si aggravation de la déshydratation. Bilan infectieux si poussées fébriles. Copro-parasito des selles si persistance de la diarrhée.

Par la suite : PCR si disponible. A défaut, NFS et comptage des CD4 à la recherche d'une lymphopénie profonde ou d'un pourcentage de CD4 très abaissé.

Les facteurs de risque d'infection pour Astou sont multiples (pas de TARV maternel ni à la naissance, allaitement maternel les 1^{ers} mois). Ce contexte doit faire rechercher une infection VIH.

Bravo au Dr Pauline Lukun, de l'association SWAA Littoral (Cameroun), qui nous a envoyé la réponse la plus appropriée à cette étude de cas.