

Numéro 5
Avril 2006

ZOOM ...

ZOOM ...

Vitamine A Oui mais...

Conférences 2006

Le VIH pédiatrique au coeur
des débats

remue-méninges

**La réponse au cas du mois
dernier**
Et un nouvel exercice sur les
dosages...

rubric à brac

Ressources et manuels
Répondre aux besoins des
orphelins du sida

Grandir Info est une
publication de Sidaction et
Initiative Développement.

Ont participé à ce numéro :
Caroline Gerbaud :
c.gerbaud@id-ong.org
Dr Laurent Hiffler :
l.hiffler@id-ong.org
Julien Potet :
j.potet@sidaction.org
Julie Langlois :
j.langlois@sidaction.org

Retrouvez les actions
d'Initiative Développement sur
le site : www.id-ong.org

Retrouvez le projet **GRANDIR**
sur le site de Sidaction :
[www.sidaction.org/pro/
international/grandir](http://www.sidaction.org/pro/international/grandir)

Pour vous abonner, vous
désabonner ou pour toute
information, contactez nous
à : grandir@sidaction.org

Vitamine A : oui mais...

Le bénéfice de la vitamine A chez l'enfant VIH+ n'est plus à démontrer (1). De nombreuses études ont montré le rôle bénéfique de la supplémentation régulière en vitamine A avec des **réductions de la mortalité**, des diarrhées et de certaines infections respiratoires (2) & (3). L'apport régulier de vitamine A semble aussi améliorer la croissance (poids et taille) et réduire le risque de petite taille secondaire à la diarrhée persistante (4).

S'il en est ainsi pour l'enfant, les données ne sont pas aussi claires pour l'adulte et il convient notamment de souligner que :

- ° pendant la grossesse, la vitamine A semble avoir un effet néfaste sur la santé de la mère VIH+ ;
- ° pendant la durée de l'allaitement maternel, cette vitamine semble augmenter le risque de transmission du VIH1 à l'enfant, contrairement aux multivitamines n'incluant pas de vitamine A (BCE) qui diminueraient ce risque (5).

Ceci prend toute son importance à l'heure où l'allaitement maternel exclusif demeure fortement recommandé dans les programmes de PTME. Aussi on retiendra :

- ° **Éviter l'apport systématique de vitamine A chez la femme VIH+ qui allaite** et proposer dans ce contexte des multivitamines "BCE" sans vitamine A (avec ou sans ARV)
- ° **Les enfants VIH+** (ou de statut VIH inconnu mais exposés au VIH) âgés de moins de 5 ans vivant dans les pays à ressources limitées, **doivent recevoir un supplément en vitamine A tous les 4 à 6 mois** (sauf s'ils reçoivent un apport quotidien sous forme de comprimés ou de suspensions buvables multivitaminés) : <6 mois: 50 000 UI --- <1 an: 100 000 UI --- >1 an: 200 000 UI
- ° Vérifier à chaque consultation la date de la dernière prise de vitamine A sur le carnet de santé ou le dossier médical de l'enfant.

infos

Conférences 2006 : le VIH pédiatrique au coeur des débats

Le colloque "**enfance & sida**. Faire reculer la maladie dans les pays en développement", co-organisé par l'UNICEF-France, Sidaction et d'autres partenaires, se tiendra à Paris, les 15 et 16 juin prochains. Deux thèmes majeurs y seront abordés : l'appui aux orphelins du sida et la prise en charge des enfants infectés par le VIH. De vocation internationale, ce colloque bilingue français-anglais réunira quelque 350 délégués. Chercheurs, médecins et paramédicaux, acteurs communautaires, personnes vivant avec le VIH, jeunes adultes orphelins du sida et décideurs politiques échangeront leurs expériences et leurs points de vue.

La XVIème conférence internationale sur le sida, à Toronto en août 2006, consacrera également plusieurs sessions à ces thèmes. Un **symposium** satellite intéressant sur les enfants affectés par le VIH ("**Envisioning the Future**") sera organisé les 11 et 12 août par une ONG canadienne, Teresa Group.

Les conférences servent aussi à créer des liens forts entre les participants. Les organisateurs de la **Conférence PATA** (Pediatric Aids Treatment for Africa), qui s'était tenue en novembre 2005 au Cap, l'ont bien compris. Tous les mois un bulletin de liaison donne des nouvelles des projets de terrain des délégués. On apprend ainsi qu'une étudiante allemande vient de rejoindre le Groote Schuur Hospital du Cap pour un programme de mesure de l'observance utilisant des microcapteurs placés dans les capsules des flacons d'antirétroviraux. Ou encore que dans une clinique de Mombasa, les adolescents vivant avec le VIH ont maintenant leurs propres jours de visite, différents de ceux des plus jeunes. Ils se sentent ainsi plus à l'aise... La newsletter PATA est simple, concise et riche en astuces concrètes. Lecture recommandée.

Pour en savoir plus

Les recommandations de l'OMS
[www.who.int/
entity/nutrition/
publications/
Content_nutrient
requirements.pdf](http://www.who.int/entity/nutrition/publications/Content_nutrient_requirements.pdf)

(1) Irlam, Visser, Rollins, Siegfried
Cochrane Database Syst Rev. 2005 Oct 19:
(4):CD003650

(2) Fawzi et al
J Pediatr. 2000 Nov;
137(5):660-7

(3) Semba et al
Nutrition 2005 Jan;21(1):25-31

(4) Villamor et al
Pediatrics.2002 Jan;109(1):E6

(5) Fawzi et al
AIDS. 2002 Sep 27;16(14):1935-44

Pour en savoir plus

Le site Internet du colloque "enfance & sida"
[www.colloque-
enfance-sida.org/](http://www.colloque-enfance-sida.org/)

Le site Internet du symposium "Envisioning the Future" (en anglais)
[www.teresa-
group.ca/
symposium/](http://www.teresa-group.ca/symposium/)

Le bulletin de liaison des délégués PATA (en anglais)
www.teampata.org/



remue-méninges

La réponse au cas du mois dernier

Le mois dernier, **GRANDIR INFO** vous a demandé de sélectionner, parmi cinq cas cliniques d'enfants, ceux qui ont besoin rapidement d'un traitement antirétroviral. Les bonnes réponses étaient les cas A et E. Explications :

A : stade IV, 9 mois = TARV

B : stade II, 3 ans, LT > 2500 / mm³ = surveillance (mesure CD4 dès que possible)

C : stade III, 9 ans, CD4 > 200 = surveillance rapprochée

D : stade II, 18 mois, CD4 > 20 % = surveillance rapprochée

E : stade IV, 8 mois 1/2, encéphalopathie probable, infection VIH très probable = TARV (confirmer le diagnostic dès que possible par PCR deux mois après arrêt de l'allaitement maternel et /ou CD4 ou sérologie à 12 mois - un enfant symptomatique, exposé au VIH, avec une sérologie positive à l'âge de 12 mois est très probablement infecté).

Et un nouvel exercice sur les dosages...

Le Dr ML du CHU pédiatrique ABC reçoit deux enfants en consultation, tous adressés avec un taux de lymphocytes CD4 très bas et nécessitant une mise sous traitement antirétroviral.

YACOUBA, 2 ans, 9 kg, Hb = 12 g/dl, Ag HBs négatif, ALAT = 21 UI/l

ISABELLE, 10 ans, 20 kg, Hb = 6.4 g/dl, Ag HBs positif, ALAT = 68 UI/l

Les molécules et formes disponibles à la pharmacie sont :

AZT (Zidovudine) : flacons de 100ml à 10mg/ml - gélules 100mg

3TC (Lamivudine) : flacons de 100ml à 10mg/ml - cp sécables 150mg - cp sécables 300mg

D4T (Stavudine) : flacons de 200ml à 1mg/ml - gélules 30mg - gélules 40mg

EFV (Efavirenz) : gélules 50mg - gélules 200mg

NVP (Névirapine) : flacons de 100 ml à 10mg/ml - cp 200mg

LPV/R (Lopinavir/Ritonavir) : flacons de 60ml à 80mg de LPV/ml

Pour chacun des enfants, proposez le traitement qui vous semble le plus adapté en précisant les posologies journalières ainsi que les quantités pour le premier mois de traitement (nombre de comprimés ou gélules, ou nombre de flacons pour les formes buvables).

Bravo à

Dr Hubert Banguissa
du Congo. Il a été le premier à donner la bonne réponse

Pour vous aider

Pour certains ARV, le dosage se calcule à partir de la surface corporelle (SC) de l'enfant.

$$SC (m^2) = \sqrt{\frac{\text{Taille} \times \text{Poids}}{3600}}$$

Si la taille n'est pas connue, on peut estimer la surface corporelle à partir du poids.

$$SC (m^2) = \frac{(4 \times \text{Poids}) + 7}{\text{Poids} + 90}$$

(Poids en kg & Taille en cm)

Le logiciel CALCUL-ART, développé sous EXCEL, vous aidera à calculer en un simple clic les dosages nécessaires des ARV en fonction du poids et, éventuellement, de la taille de l'enfant. Il peut être téléchargé sur le site Internet de Grandir : www.sidaction.org/pro/international/grandir/outils/

Envoyez nous vos réponses à : grandir@sidaction.org
Toujours un ouvrage à gagner!

Merci à Jean-Pierre Lombard, à Bamako, pour sa participation à la rédaction de cet exercice.



rubric à brac

Ressources et manuels : répondre aux besoins des orphelins du sida

"Toutes les 15 secondes, le sida tue un père ou une mère". Ce slogan lancé par l'Association François-Xavier Bagnoud à l'occasion de la **journée mondiale des orphelins du sida** du 7 mai nous rappelle l'ampleur du drame qui se joue pour des millions d'enfants à travers le monde, ainsi privés de la protection et de l'amour de leurs parents, et bien souvent de la plupart de leurs droits les plus fondamentaux. Vous êtes tous confrontés à cette réalité sur le terrain et nous savons que vous êtes nombreux à mener des activités en faveur des orphelins pour aider les familles et les communautés à faire face, c'est pourquoi nous avons souhaité partager avec vous quelques ressources qui peut-être vous aideront dans votre réflexion et la conduite de vos actions.

Nous vous signalons en particulier le site d'une ONG visant à encourager les réponses communautaires au VIH/SIDA, l'International HIV/AIDS Alliance, qui propose des documents intéressants. Les **notes thématiques "Bâtissons l'espoir"**, déclinées en 7 livrets d'une trentaine de pages, abordent les thèmes de l'éducation, de la santé et de la nutrition, du soutien psychosocial, de l'inclusion sociale, ainsi que l'implication et le soutien des personnes âgées. Elles ont pour objectif de guider les interventions en faveur des orphelins et des enfants vulnérables en s'inspirant des meilleures pratiques des programmes existants. Les **guides "Bâtissons l'espoir en pratique"** viennent compléter les notes en proposant des outils pour améliorer la prise en charge et le soutien des orphelins et enfants vulnérables.

Pour les anglophones, bien d'autres ressources sur la prise en charge des orphelins du sida sont développées par l'Alliance, dont un CD-ROM (Orphans and other vulnerable children support toolkit) et un site Internet spécifique. Ceux-ci comprennent toutefois quelques documents en français.

Pour en savoir plus

Les notes thématiques
"Bâtissons l'espoir"
www.aidsalliance.org/sw9171.asp

Les guides
"Bâtissons l'espoir en pratique"
www.aidsalliance.org/sw24505.asp

Le CD-ROM
"OVC support Toolkit"
www.aidsalliance.org/sw7464.asp

Le site Internet
"OVC support toolkit"
www.ovcsupport.net/sw505.asp

Le site de la journée mondiale
des orphelins du sida
www.worldorphansday.org/fr/index.php