

Numéro 7
Juillet 2006

sommaire

zoom ...

Paludisme et VIH

Une interaction à prendre en compte !

infos

UNITAID

Un outil additionnel du financement des ARV pédiatriques ?

remue-meninges

Une réponse possible au cas du mois dernier

Et un QCM sur le cotrimoxazole

rubric à brac

Approvisionnement en ARV pédiatriques

Un modèle pour prévoir les commandes

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

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

zoom ...

Paludisme et VIH : une interaction à prendre en compte !

Longtemps discutée, cette interaction est aujourd'hui admise. Chez l'adulte il apparaît que plus l'**immunodépression** est **avancée**, plus le **nombre d'accès palustres** est **important**. Par ailleurs, la charge virale augmente transitoirement lors de ces accès. Une étude récente ougandaise montre clairement l'effet bénéfique de deux types d'interventions : 1. la **prophylaxie au cotrimoxazole** (CTX) en elle même réduit de manière très significative les accès palustres (le CTX est de même classe médicamenteuse que le fansidar) ; 2. l'**association du TARV** à cette prophylaxie réduit encore davantage ces accès chez les adultes VIH+, probablement par le biais d'une amélioration de l'immunité (CTX+TARV>CTX seul).

Les deux infections partagent aussi une morbidité. Elles sont à l'origine d'une **anémie**, l'une pouvant aggraver l'autre. L'enfant y est particulièrement vulnérable. L'anémie au cours d'un accès palustre est plus sévère chez les enfants VIH+. Enfin, une crise de paludisme **aggrave un état nutritionnel** le plus souvent déjà précaire chez l'enfant VIH+ (besoins caloriques augmentés, mauvaise prise alimentaire, perte de poids...) et par conséquent participe à la progression de la maladie VIH.

En pratique : pour les enfants infectés par le VIH, l'état actuel des connaissances plaide en faveur d'un **traitement rapide et approprié des accès palustres** d'une part, d'une **prophylaxie au cotrimoxazole systématique** et d'une utilisation de **moustiquaires imprégnées** d'autre part. Enfin, le jeune enfant étant particulièrement à risque d'accès palustres sévères, l'**initiation d'un TARV** avant l'âge de 18 mois devant un diagnostic présumé d'infection VIH (OMS 2006) doit être envisagée très rapidement (même en l'absence de diagnostic virologique par PCR).

infos

UNITAID : un outil additionnel du financement des ARV pédiatriques ?

Depuis le 1er juillet 2006, une **taxe** d'un euro ou plus est prélevée en France **sur tous les billets d'avion** afin de financer durablement, à hauteur de plus de 200 millions d'euros par an, une facilité internationale d'achat de médicaments (**FIAM**) contre le VIH, le paludisme et la tuberculose. Des initiatives du même type ont été lancées au Brésil, au Chili, en Norvège, au Gabon et dans de nombreux autres Etats rassemblés sous la bannière du programme "UNITAID, unis pour soigner". Quel sera l'impact d'UNITAID sur l'accès aux ARV pédiatriques ? Réponses du **Pr Michel Kazatchkine**, ambassadeur de France chargé de la lutte contre le sida et les autres maladies transmissibles.

"Les **ARV pédiatriques**, ainsi que les ARV de 2ème ligne, les antipaludéens de 2ème génération et les médicaments contre la tuberculose résistante, ont été **retenus comme une priorité** par UNITAID / FIAM. La FIAM doit permettre de négocier des prix bas pour les médicaments existants et de diversifier l'offre en incitant un plus grand nombre de compagnies, et notamment les producteurs de génériques, à être présents. L'expérience des ARV de 1ère ligne nous l'a montré : c'est la compétition qui fait baisser les prix."

"Aujourd'hui, le marché des ARV pédiatriques est insuffisamment développé car la demande globale est faible et fragmentée. Ici la Côte d'Ivoire commandera 400 boîtes de tel produit, le Burkina Faso 200, l'Afrique du Sud 2300 etc. Les producteurs manquent de visibilité à long terme. UNITAID peut apporter cette prédictibilité en garantissant les achats sur plusieurs années et amener ainsi de nouvelles firmes sur ce marché **pour diversifier l'offre et faire baisser les prix.**"

Pour en savoir plus

Diaporama paludisme-VIH par la SFLS (attention : 2,9 Mo)
www.sfls.aei.fr/diaporamas/2006/diaporama_vih_paludisme.asp

La boîte à image sur le paludisme (programme Impact Malaria)
www.impactmalaria.com/FR/GP/La_bibliotheque_des_outils_educatifs/Diaporamas/the comics about malaria.asp

GRANDIR INFO

traitera dans un prochain numéro du rôle potentiellement néfaste de l'infection palustre pendant la grossesse d'une femme VIH+.

Pour en savoir plus

Le site Internet de UNITAID
www.unitaid.eu

La prise de position d'ONGs sur UNITAID-FIAM (en anglais uniquement)
www.sidaction.org/pro/international/actualites/fiamjuillet06



remue-méninges

Une réponse possible au cas du mois dernier

Le mois dernier, **GRANDIR INFO** publiait un exercice sur l'annonce de diagnostic. Voici une stratégie possible face à ce cas.

Les questions de Cécilia doivent être considérées comme une opportunité pour dialoguer avec elle sur sa maladie. Cécilia attend des réponses à ses questions et on doit lui venir en aide. Un **entretien préalable avec sa grand-mère** est indispensable 1. pour lui demander ce qu'elle a déjà dit à Cécilia à propos de sa maladie, de celle de son frère, et de l'absence de leur père, 2. pour obtenir son accord avant de rentrer dans le processus d'annonce de diagnostic et 3. pour l'y impliquer.

Si la grand-mère n'a pour l'instant encore rien dit à Cécilia, on devra l'aider à trouver les mots justes pour qu'elle puisse elle-même répondre aux questions de sa petite fille. Il n'y a **pas d'urgence thérapeutique** pour Cécilia et il est donc recommandé de prendre un peu de temps avec la grand-mère pour qu'elle surmonte ses réticences éventuelles et qu'elle se sente prête à répondre aux questions de Cécilia. On conseillera à la grand-mère d'utiliser une **terminologie simple et imagée adaptée à l'âge de Cécilia**, 8 ans (ex : "des petites bêtes, des microbes dans le sang").

En pratique, une fois que la grand-mère se sentira prête, on demandera à Cécilia de poser ces mêmes questions à sa grand-mère. En entretien, une fois que sa grand-mère lui aura répondu, on pourra demander à Cécilia d'évoquer ses craintes, sur son état de santé, mais aussi sur celui des membres de sa famille (frère, père).

Et un QCM sur le cotrimoxazole

Révisez vos connaissances sur ce sujet important. Tout le monde peut répondre, et pas seulement les médecins !

I. Le cotrimoxazole (CTX) est un anti-infectieux qui est principalement prescrit pour la prévention primaire de la :

A Toxoplasmose - **B** Tuberculose - **C** Mycobacterium avium - **D** Pneumocystis carinii

II. Il est fortement déconseillé de prescrire du CTX à l'enfant de moins de 18 mois dont le statut VIH n'a pas été confirmé :

A Vrai - **B** Faux

III. La posologie recommandée en prophylaxie primaire chez l'enfant séropositif est de :

A 6-8 mg/kg/j. - **B** 15-20 mg/kg/j. - **C** 50 mg/kg/j.

IV. La prophylaxie primaire du CTX peut être stoppée à l'initiation du traitement antirétroviral :

A Vrai - **B** Faux



rubric à bras

Approvisionnement en ARV pédiatriques : un modèle pour prévoir les commandes

L'approvisionnement en ARV pédiatriques, à l'échelle nationale, est un casse-tête : l'expiration des sirops après leur achat est très rapide; les quantités à commander varient fortement en fonction du poids des enfants ; la prescription par les praticiens des sirops plutôt que des comprimés, ou l'inverse, est difficile à prévoir etc. Dans le cadre de son soutien aux pays en développement, qui concerne 16 pays et 10 000 enfants traités par des ARV dont les prix ont été négociés, la Fondation Clinton a développé un modèle (Pediatric Forecasting Model) qui permet d'**évaluer précisément, à l'échelle nationale, les quantités nécessaires de chaque ARV pédiatrique** pour le passage à l'échelle.

Cette estimation détaillée des besoins est effectuée après avoir pris en considération de nombreuses variables :

- **nombre d'enfants** : combien d'enfants nécessitent un traitement antirétroviral (TARV) dans le pays ?

- **rythme du passage à l'échelle** : est-ce que tous les enfants ayant besoin d'un TARV en bénéficieront dès le démarrage du programme ou bien est-ce qu'on va élargir petit à petit le nombre d'enfants bénéficiaires ?

- **poids** : quelle est la répartition par poids des enfants ayant besoin d'un TARV ?

- **choix des molécules** : quel est le pourcentage d'utilisation de chaque combinaison standard d'ARV ?
Ex : AZT versus d4T en 1ère ligne.

- **changement de molécules** : quelles sont les probabilités de changement de combinaison après initiation, pour cause de toxicité ou d'échec thérapeutique ?

- **galénique** : quel est le pourcentage d'utilisation des formes liquides ou solides des médicaments ? (en fonction du poids).

Bravo au **Dr Sabrina Kitaka (Ouganda)** pour sa brillante réponse. Nous nous en sommes inspirés pour la réponse ci-contre. Notre réponse n'est pas la seule possible. N'hésitez pas à nous faire part de commentaires.

Un grand merci au programme **MTCT-Plus/ICAP**. Nous avons élaboré cet exercice à partir d'une de leurs études de cas.

Grandir et Serment Merveil (ONG congolaise) organiseront un atelier (skills building workshop) en français sur ce thème à la Conférence de Toronto : 17 août 2006, de 10h45 à 12h15, salle KC5. Venez nombreux!

Soyez le plus rapide à nous donner les bonnes réponses et vous gagnerez un ouvrage de référence sur le VIH/sida ! Envoyez nous vos réponses argumentées à :

grandir@sidaction.org

Pour en savoir plus

Le site de la Fondation Clinton
www.clintonfoundation.org/index.htm

La présentation du modèle lors du colloque enfance & sida (Paris, juin 2006) - en anglais uniquement
<http://colloque.colloque-enfance-sida.org/mediastore/9/2066-4.ppt>