



Douleurs chez l'enfant Soulager pour mieux soigner

Counselling et appui à l'observance
Une valise pédagogique pour enfants et parents

ZOOM ...

VIH et malnutrition
Des liens multiples et complexes

remue-méninges

Une réponse à la question du mois dernier
Et un exercice sur des courbes de croissance

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
Jérôme Place :
j.place@id-ong.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



Douleurs chez l'enfant : soulager pour mieux soigner

Le 12 octobre dernier, journée mondiale contre la douleur, Grandir Info a interviewé **Dr Sophie Laurent**, de Douleurs Sans Frontières, sur la prise en charge de la **douleur chez l'enfant** en général et en particulier chez l'enfant vivant avec le VIH.

GRANDIR : *En quoi le traitement de la douleur est-il important dans la prise en charge de l'infection à VIH chez l'enfant ?*

Dr. SL : «La douleur, lorsqu'elle devient chronique, n'est plus un signal d'alarme utile au diagnostic mais une **véritable maladie** en soi, responsable d'un **repli de l'enfant sur lui-même**. Or nous savons que dans l'infection par le VIH, la douleur est **présente chez 90 % des patients** à un stade avancé de la maladie, sous de nombreuses formes cliniques: céphalées, douleurs abdominales, douleurs thoraciques; ou encore douleurs diffuses ou arthralgies, douleurs neuropathiques. **L'évaluation de la douleur chez le petit enfant est difficile** car spontanément il ne la décrira pas, surtout si elle est chronique. Si un enfant atteint d'une douleur aigue pleure et s'agite, un enfant atteint de douleur chronique est "trop calme", reste immobile, communique le moins possible et protège les zones douloureuses. Le soignant doit être alerté par son **attitude apathique**.»

GRANDIR : *Quels sont les médicaments les plus couramment utilisés en Afrique pour la prise en charge de la douleur chez l'enfant ?*

Dr. SL : «Le **paracétamol**, mais aussi la **codéine** et la **morphine**, sont efficaces chez l'enfant. Mais la morphine est rarement administrée en Afrique, car on juge à tort qu'elle rend souvent dépendant, alors que c'est exceptionnel, ou qu'elle va provoquer une insuffisance respiratoire, ce qui n'arrive qu'en cas de surdosage. Parmi les **techniques physiques**, citons : la **contrestimulation** (à la base de toutes les attitudes de massage spontané et de distraction utilisées par les mères de toutes les sociétés), le **froid ou le chaud**, certains **massages** ou drainages, l'**acupuncture**, la **mésothérapie** et les **techniques de relaxation**. Mais dans le cas de douleurs sévères, il est important d'apporter un soulagement rapide de l'enfant et donc d'associer à ces méthodes physiques des antalgiques, y compris la morphine si nécessaire.»



rubric à brac

Counselling et appui à l'observance : une valise pédagogique pour enfants et parents

Afin de sensibiliser et motiver l'enfant et sa famille à la prise du traitement antirétroviral (TARV), d'expliquer progressivement à l'enfant à la réalité de sa maladie et d'impliquer ses parents dans cette démarche, l'association belge «**enfance et sida**» a élaboré une **valise pédagogique** intitulée «**Le CD4 contre-attaque**». Elle est composée de 13 fiches médicales directement **destinées aux enfants à partir de 5 ans**, d'un conte accessible aux enfants dès 3 ans, d'une bande dessinée sur l'importance de la bonne prise des médicaments et d'un petit carnet de traitement que l'enfant peut utiliser, comme un agenda, pour planifier ses prises de médicaments et noter ses difficultés.

Utilisée d'abord en Europe, dans le cadre du projet de recherche PENTA, la valise pédagogique est aujourd'hui **mise à disposition de soignants, de parents et d'enfants** dans de nombreux sites de traitements du VIH pédiatrique en **Afrique francophone et anglophone**. Elle permet aux équipes de prise en charge d'harmoniser leurs pratiques d'annonce du diagnostic, d'appui à l'adhésion au TARV et à la qualité de vie des enfants infectés par le VIH/sida. Cet **outil de communication** renforce le dialogue sur la maladie entre les enfants et leurs parents ou tuteurs. Il est également possible de commander auprès de l'association «enfance et sida» une formation complète pour l'utilisation de la valise pédagogique.

Pour en savoir plus

Le site Internet de Douleurs Sans Frontières
www.douleurs-sans-frontieres.org

Le site Internet de l'EFIC (en anglais uniquement)
www.efic.org

Un article d'Infos Traitements sur Douleurs et VIH chez l'adulte
www.actions-traitements.org/spip.php?article719

Le module 8 (« Pain ») du Paediatric Palliative Care Manual for Home-based Carers (Africaid – AME) – disponible après inscription sur le site du NAM/Aidsmap (en anglais uniquement)
www.aidsmap.com/en/toolkit/download.asp?type=3

Le portail PEDIADOL sur les douleurs chez l'enfant
www.pediadol.org

Pour en savoir plus

Le site Internet « Le CD4 contre attaque »
www.aidsandchildren.org

ZOOM ...

VIH et malnutrition: des liens multiples et complexes

En Afrique subsaharienne, selon les pays, **20 à 70 % des enfants sévèrement malnutris sont infectés par le VIH**. La malnutrition concerne presque tous les enfants VIH+ à divers degrés et à différentes étapes de leur existence. Les facteurs favorisant cette malnutrition sont multiples et complexes. Le VIH lui-même est responsable de **troubles du métabolisme** des nutriments, d'une **augmentation des besoins**, mais aussi d'une **anorexie**. Les infections opportunistes peuvent aggraver une malnutrition : prises alimentaires rendues difficiles par une douleur ou une gêne (ex : candidose orale), besoins énergétiques augmentés (fièvre et efforts musculaires d'une détresse respiratoire), pertes importantes (diarrhées avec malabsorption). En raison de la pauvreté des familles vivant avec le VIH, l'**apport alimentaire global est souvent bien insuffisant**. Enfin, la **période de sevrage du sein** est à grand risque de malnutrition, d'autant plus qu'il est recommandé que la transition soit la plus rapide possible pour les mères séropositives. **Les programmes de PTME devraient se focaliser sur cette période charnière.**

Le **marasme** est la présentation la plus fréquente. Le monitoring de la courbe poids-taille, plus parlante que des chiffres isolés, est une aide précieuse au suivi de l'enfant avant et pendant le traitement ARV (évaluation clinique de la réponse au traitement). **A tout âge, chez l'enfant dont l'infection à VIH est confirmée ou présumée, une malnutrition sévère est une indication de traitement ARV** (cf recommandations OMS). Si possible, on privilégiera dans un premier temps la prise en charge de la malnutrition avant de démarrer les ARV. Ensuite, le traitement ARV ne suffit pas à lui seul et il faut maintenir un appui nutritionnel continu. Des associations ou des organismes internationaux peuvent souvent aider dans ce sens (PAM ou CRS, par exemple). **GRANDIR INFO** reviendra sur la prévention et la prise en charge de la malnutrition chez l'enfant VIH+ dans un prochain numéro.

Pour en savoir plus
Un rapport de l'OMS sur nutrition et VIH (mai 2005)
www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB116/B116_12fr.pdf

Un manuel sur les soins et le soutien nutritionnel à l'usage des personnes vivant avec le VIH/SIDA (FAO 2003)
www.fao.org/docrep/006/y4168f/y4168f00.htm

La prise de position du PAM sur VIH et malnutrition
www.wfp.org/french/?NodeID=42&k=150

Etude ougandaise « malnutrition sévère et VIH » (en anglais) Bachou H et al, Nutrition Journal 2006, 5:27
www.nutritionj.com/content/5/1/27

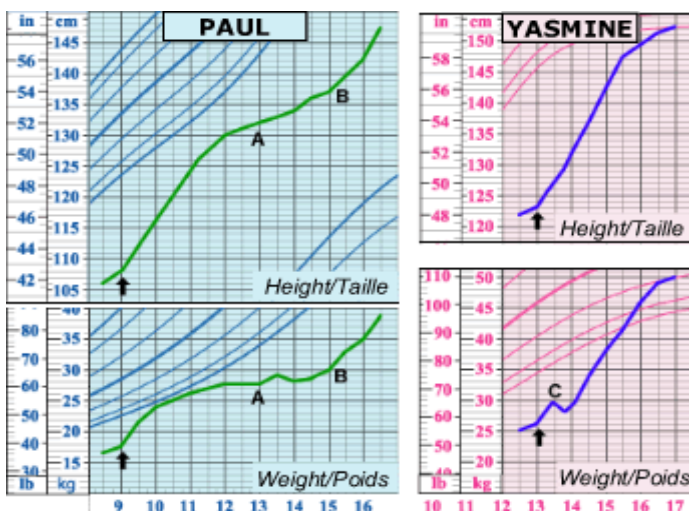
remue-meninges

Réponse à la question du mois dernier

Le mois dernier, **GRANDIR INFO** vous demandait de conseiller à un couple de parents séropositifs l'utilisation d'une moustiquaire imprégnée pour leur nouveau-né. Voici une réponse possible.

Après avoir demandé aux parents **où dort le bébé** (avec ou sans eux), je leur présenterais ainsi les bénéfices de l'utilisation d'une moustiquaire imprégnée : « Dans notre pays, il est recommandé que tous les nourrissons soient protégés par des moustiquaires imprégnées contre les piqûres des moustiques qui transmettent le paludisme. Le virus VIH auquel votre enfant a été exposé le rend **potentiellement plus fragile** et ces recommandations sont encore plus importantes dans son cas. **Mieux vaut prévenir que guérir**, et avec les moustiquaires, il y a très peu de risques que votre enfant contracte le paludisme et doive recourir à des médicaments qui restent encore chers. J'utilise moi-même une moustiquaire imprégnée depuis plusieurs années et je me sens en **meilleure santé**, je n'ai pas eu de fièvre liée au paludisme depuis. Parfois des gens se plaignent qu'il fait trop chaud sous les moustiquaires mais je m'y suis **habitué** rapidement. Enfin le **produit d'imprégnation n'est pas du tout toxique**, il n'y a rien à craindre. » Après ces explications, je ferais une **démonstration de pose de la moustiquaire** dans la salle d'observation du centre de santé.

Et un exercice sur des courbes de croissance



Les courbes ci-contre représentent la croissance (poids et taille) d'un garçon, Paul, et d'une jeune fille, Yasmine. Ces enfants ont été placés sous traitement ARV (l'initiation est représentée par la flèche) mais leur croissance a subi plusieurs variations (lettres A, B et C). Saurez-vous relier ces variations aux événements listés ci-dessous ?

1. Un épisode de pneumopathie sévère
2. Des difficultés d'observance
3. Un counseling renforcé (visites à domicile – appui à l'observance)

Envoyez nous vos réponses argumentées à grandir@sidaction.org et gagnez un ouvrage de référence sur le VIH-sida.

Pour en savoir plus
Les courbes standards "percentiles" sur le site de l'OMS
www.who.int/childgrowth/standards/chart_catalogue/en/index.html