

grandir



info

N° 13 - Mai-juin 2007



zoom Vaccin antipneumococcique : l'OMS s'engage

En 2005, l'OMS a évalué à près de 700.000 à **1 million** le nombre d'enfants de moins de 5 ans décédant chaque année d'une infection à pneumocoque. La plupart vivaient dans des pays en développement. **La présence d'une infection à VIH augmente très fortement la probabilité de contracter un pneumocoque.** L'association de l'infection VIH à une drépanocytose semble également majorer encore plus le risque d'infection sévère à pneumocoque. La résistance croissante du pneumocoque aux antibiotiques communément employés souligne l'urgence d'avoir à disposition des vaccins contre les maladies pneumococciques.

Début 2007, **le vaccin antipneumococcique 7-valent, dénommé PCV7**, était déjà homologué dans plus de 70 pays. Il protège contre 7 souches de pneumocoque. Les souches ciblées par ce vaccin, qui a été initialement développé dans les pays industrialisés, ne sont pas toujours les plus fréquentes dans les pays en développement. Il n'en reste pas moins efficace et sera remplacé dans le futur par des vaccins encore plus adaptés. Ce vaccin prévient non seulement les pneumonies mais aussi les autres formes graves d'infections à pneumocoque. Généralement on administre **3 doses vaccinales pendant la première année de vie.** Le vaccin 23-valent, de préparation différente, n'est pas adapté aux enfants de moins de 2 ans.

L'OMS conseille d'inclure ce vaccin dans les programmes nationaux de vaccination. Les vaccins antipneumococciques ayant fait la preuve de leur innocuité et de leur efficacité chez des enfants infectés par le VIH, **l'OMS recommande que les pays de forte prévalence du VIH considèrent comme prioritaire l'introduction du vaccin antipneumococcique 7-valent.**

Pour en savoir plus

La dépêche sur l'annonce de l'OMS

<http://www.pnnewswire.co.uk/cgi/news/release?id=193756>

La note d'information complète de l'OMS

http://www.who.int/immunization/wher8212/pneumococcus_child_Mar07_position_paper.pdf

Un site de référence sur la pneumocoque (en anglais uniquement)

<http://www.preventpneumo.org/>



zoom
Vaccin anti-pneumococcique : l'OMS s'engage



actu
Campagne UNICEF : un premier bilan



remue mèniges
• Réponse à l'étude de cas : Trésor, 14 ans
• A vous de jouer !



actu Campagne UNICEF : un premier bilan

Fin 2005, l'UNICEF lançait la campagne "Unissons nous pour les enfants, contre le SIDA", visant à mobiliser les acteurs de la lutte contre le sida pour la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH chez l'enfant dans les pays à ressources limitées. L'UNICEF s'est fixé 4 objectifs chiffrés ambitieux à l'horizon 2010 : **1.** Permettre à 80 % des femmes enceintes infectées par le VIH d'accéder à un service de PTME. **2.** Traiter 80 % des enfants infectés par le VIH (cotrimoxazole et/ou TARV). **3.** Réduire de 25 % le nombre global d'enfants infectés par le VIH. **4.** Soutenir et protéger 80 % des enfants affectés par le VIH.

Plus d'un an après son lancement, l'UNICEF vient de publier un rapport d'évaluation des progrès accomplis. Le bilan est mitigé :

- Le taux de couverture des actions de PTME reste faible : en 2006, en Afrique subsaharienne, 10% des femmes enceintes étaient séropositives au VIH ; et moins de 10% d'entre elles avaient accès à une prophylaxie antirétrovirale pour réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant (un bond de seulement 3 points par rapport à 2003).
- Le suivi post-natal est encore plus limité, ce qui se traduit par une déperdition du nombre de couples mère-enfant suivis régulièrement après l'accouchement : seuls 4% des enfants nés de mère infectée par le VIH, dans les pays pauvres, reçoivent une prophylaxie au cotrimoxazole.
- Peu d'enfants infectés par le VIH sont diagnostiqués à temps et placés sous TARV s'ils en ont besoin : dans les pays à faibles ressources, seuls 10% des enfants infectés par le VIH ayant besoin d'un TARV y ont effectivement accès.

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 Gerbaud : c.gerbaud@id-ong.org ;

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

Mais il existe de vrais motifs de satisfaction :

- Le rôle des ONG dans l'assistance sociale aux orphelins du sida est désormais reconnu : une étude menée dans 28 pays africains a montré que les ONG locales ou internationales y apportent une assistance sociale à près de 5 millions d'orphelins et enfants vulnérables (OEV) : scolarisation, aide alimentaire, soutien économique, suivi psychosocial, accès aux soins de santé. Cela plaide plus que jamais pour une meilleure intégration du secteur associatif et communautaire dans les plans nationaux d'action (PNA) en faveur des OEV qui sont actuellement mis en route dans de plus en plus de pays africains.
- Certains pays sont parvenus à un passage à l'échelle de l'accès aux services de PTME et aux soins pédiatriques VIH : le Rwanda, où chaque année une conférence nationale sur le VIH chez l'enfant permet de mobiliser les agents de santé et les acteurs communautaires autour de cette cause, offrait déjà fin 2005 un TARV à 20% des enfants infectés par le VIH en ayant besoin et 36% des femmes enceintes séropositives au VIH avaient accès à une prophylaxie antirétrovirale pour réduire le risque de transmission mère-enfant.

Ces efforts doivent être poursuivis. Mais les engagements des bailleurs de fonds internationaux demeurent insuffisants : l'UNICEF rappelle que, pour la période 2006-2010, 30 milliards de dollars sont nécessaires pour parvenir aux 4 objectifs de la campagne.

Pour en savoir plus

Le rapport de l'UNICEF : Enfants et SIDA, un bilan de la situation
http://www.unicef.org/french/publications/index_38048.html.fr



remue
MÉNINGES

Réponse à l'étude de cas : Trésor, 14 ans

Bravo au Dr Alexia FILA, du CTA de Pointe Noire au Congo Brazzaville qui nous a envoyé la réponse qui nous semble la plus appropriée au cas de Trésor publié dans Grandir Info 12. Nous avons demandé à Julien Makaya, psychologue clinicien de l'ONG Serment Merveil de bien vouloir donner son point de vue et compléter la réponse du Dr Fila.

Alexia Fila recommande que l'assistante sociale évalue lors d'une visite à domicile la situation sociale et familiale de Trésor. Elle propose de plus différentes consultations : médicale pour que la situation clinique de l'adolescent soit évaluée suite à l'interruption de traitement, psychologique et d'éducation thérapeutique pour Trésor et pour sa Tante. Elle suggère un changement transitoire de résidence et l'inscription de Trésor à des groupes de parole d'adolescents. L'objectif de ces mesures est que l'adolescent reprenne confiance en lui et de l'aider à assumer sa séropositivité.

Julien Makaya voit dans cette réponse des éléments significatifs mais estime pour autant que la situation de Trésor ne justifie pas nécessairement une multiplication des intervenants. Cette multiplication dans un contexte de détresse peut être au contraire parfois dommageable.

Trésor a témoigné sa confiance à l'assistante sociale en lui livrant ses problèmes et ses idées suicidaires, il est donc sans doute préférable, dans un premier temps, qu'elle demeure sa principale interlocutrice. Elle doit se montrer disponible pour lui, écouter sa détresse, lui permettre ainsi d'extérioriser ses émotions et de libérer la tension psychique accumulée. Leur entretien doit être un moment de compréhension, d'empathie et de réconfort moral, au cours duquel elle aide Trésor à envisager d'autres approches de solutions à ses problèmes.

A l'issue de cette longue entrevue, elle lui proposera un calendrier de RDV rapprochés et précis avec des dates et s'entendra avec lui sur la mise en place d'un dispositif de résolution des problèmes qui s'articule autour des interventions suivantes :

- **Visite à domicile** pour rencontrer la tante de Trésor, évaluer la situation et écouter ses propositions de résolution. Cette visite sera l'occasion de sensibiliser la tante de Trésor sur les modes de transmission de l'infection à VIH, sur les conséquences de l'arrêt du traitement et surtout sur les conséquences psychologiques de la stigmatisation/discrimination dont est victime Trésor.

Cette visite sera suivie d'une :

- **Médiation familiale** entre Trésor et sa tante pour recréer le lien familial.
- **Proposition de placement momentané de Trésor dans un centre ou une famille d'accueil** en attendant l'aboutissement de la médiation familiale, le cas échéant.
- **Proposition de reprise immédiate du traitement ARV** en expliquant les conséquences de l'arrêt du traitement sur l'état de santé.
- **Proposition de participation aux groupes de parole des adolescents séropositifs** pour un soutien psychologique par les pairs, une resocialisation par intégration dans un nouveau groupe d'appartenance. Cette participation aux groupes de parole pourra aider Trésor à apprendre à assumer sa séropositivité et à affronter l'épreuve de la stigmatisation/discrimination.

Si l'assistante sociale le juge nécessaire, et si c'est possible, elle pourra à tout moment de la démarche d'accompagnement de Trésor faire appel aux services d'un psychologue auquel elle demandera conseils ou vers lequel elle accompagnera Trésor si elle se sent elle-même dépassée par la situation. De la même façon, elle pourra avoir recours aux services du médecin qui suit habituellement Trésor pour effectuer une évaluation de sa situation clinique et renforcer le conseil thérapeutique qu'elle aura commencé.

Pour en savoir plus

Consultez tous les "Remue-méninges" des précédents numéros sur le site Web de Grandir :

<http://www.grandir.sidaction.org/2-9/publications-grandir/grandir-info.htm>

A vous de jouer !

Dans chacun de ses 12 numéros, Grandir Info a soumis à ses lecteurs un petit exercice sous forme de cas d'étude, de QCM, voire de mots-croisés !

A votre tour cette fois-ci de nous proposer un exercice, pour une parution dans le n° 14 de Grandir Info. Il peut s'agir d'un cas clinique, bien sûr, mais aussi d'un exercice d'une autre forme. Si vous agrémentez votre étude de cas d'une photo, merci de nous certifier sur l'honneur que les personnes figurant sur la photo sont parfaitement consentantes pour que cette illustration paraisse dans Grandir Info.

A gagner pour celui ou celle qui présentera l'exercice le plus original : un ouvrage de référence sur le VIH/Sida !

Envoyez-nous vos propositions complètes à l'adresse e-mail suivante :
grandir@sidaction.org