

Numéro 8  
Septembre 2006

## infos

### Toronto 2006

Toronto 2006 : une nouvelle coalition en faveur des enfants

## zoom ...

### Paludisme et pendant la grossesse

Mise au point

## rubric à brac

### Manuel sur le SIDA pédiatrique en Afrique

ANECCA sort une version française

## remue-ménages

### Les réponses au QCM du mois dernier

Et une question à réponse libre

**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](http://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](mailto:grandir@sidaction.org)

## infos

### Toronto 2006 : une nouvelle coalition en faveur des enfants

Que retenir de la Conférence internationale sur le sida de Toronto? L'actualité scientifique sur le VIH pédiatrique a été riche, et nous en reparlerons dans les prochains numéros de **GRANDIR INFO**. Sur le plan politique, Toronto a surtout vu la naissance d'une vaste coalition en faveur des enfants infectés ou affectés par le VIH/Sida : **Coalition on Children Affected by AIDS** – CCABA.

Ce mouvement a été créé à l'initiative de la **Bernard Van Leer Foundation** (Pays bas), qui s'est illustrée ces dernières années en publiant de nombreux travaux sur les orphelins du Sida. Constituée de membres issus de nombreuses ONGs du Sud et du Nord, la coalition CCABA a pour objectif de **féderer les acteurs non gouvernementaux, et en particulier les fondations**, investis dans la prise en charge des enfants infectés et affectés par le VIH/Sida. Pour l'heure, peu de représentants francophones sont inclus dans cette coalition mais nous espérons que des associations francophones pourront rapidement la rejoindre.

Partant du constat que trop peu d'abstracts sur le VIH pédiatrique étaient acceptés dans les conférences internationales, CCABA a publié un guide, disponible en français, qui donne des **conseils pour bien rédiger son abstract**. Utile en vue de Mexico 2008 ! La coalition CCABA a également lancé un **forum de discussion en anglais**, animé par HD-Net et intitulé Children IAC-2006: on y trouvera notamment des commentaires sur les meilleures présentations à Toronto sur le VIH pédiatrique.

## zoom ...

### Paludisme et VIH pendant la grossesse : mise au point

Dans la continuité de l'article sur l'interaction entre le paludisme et le VIH présenté dans Grandir Info 7, voici quelques précisions pour la femme enceinte.

#### Effets du VIH sur le paludisme :

Les femmes enceintes VIH+ ont un risque plus élevé d'accès palustre quel que soit le nombre de grossesses ; la parasitémie est souvent plus élevée dans le sang et le placenta.

#### Effet du paludisme sur le VIH :

La charge virale augmente au cours des accès palustres et ce quel que soit le degré d'immunodépression. Par ailleurs, aucun lien clair n'a encore pu être établi par rapport à la transmission du VIH à l'enfant.

#### Effets de la co-infection VIH- paludisme :

La co-infection augmente les risques d'anémie chez la mère, de faible poids de naissance, de retard de croissance intra-utérin (RCIU) et de prématurité.

#### Comment limiter ces effets ?

L'infection VIH modifie la réponse au traitement prophylactique anti-paludéen et au minimum trois doses prophylactiques (Sulfadoxine- Pyriméthamine) seront nécessaires au lieu de deux.

On évitera cette forme de prévention chez les femmes qui sont déjà sous prophylaxie au Cotrimoxazole, celui-ci devant être débuté après le premier trimestre de grossesse. En effet l'association de ces deux médicaments augmente le risque de leurs effets secondaires.

Il n'est plus à démontrer que les moustiquaires imprégnées sont efficaces pour prévenir les accès palustres chez la mère et leurs conséquences sur la santé de la mère et de l'enfant qui va naître (petit poids de naissance, prématurité et anémies chez la mère).

En conclusion, s'il n'est pas clairement établi que la co-infection VIH/Paludisme augmente la transmission du VIH à l'enfant, il n'en reste pas moins qu'elle a d'importantes conséquences sur la santé de la mère comme de l'enfant. Toute femme enceinte VIH+ devrait donc bénéficier de mesures prophylactiques efficaces contre le paludisme.

### Pour en savoir plus

Le site de la Coalition CCABA (en anglais uniquement)  
[www.ccaba.org](http://www.ccaba.org)

Le guide pour la rédaction d'abstracts sur le VIH pédiatrique (en français)  
[www.ccaba.org/resources.html#D](http://www.ccaba.org/resources.html#D)

Le site de Bernard Van Leer Foundation (en anglais uniquement)  
[www.bernardvanleer.org](http://www.bernardvanleer.org)

Pour vous abonner au forum de discussion Children IAC-2006 (en anglais uniquement), envoyez un email avec le titre « Please add me to Children-IAC2006 » à [join-Children-IAC2006@eforums.healthdev.org](mailto:join-Children-IAC2006@eforums.healthdev.org)

### Pour en savoir plus

Le dossier complet paludisme et VIH de l'OMS (en anglais uniquement) (313 ko)  
[www.who.int/malaria/malaria\\_HIV/MalariaHIVinteractions\\_report.pdf](http://www.who.int/malaria/malaria_HIV/MalariaHIVinteractions_report.pdf)

Un diaporama sur l'interaction paludisme-VIH par la SFLS (attention : 2,9 Mo) : [www.sfls.aei.fr/diaporamas/2006/diaporama\\_vih\\_palu.asp](http://www.sfls.aei.fr/diaporamas/2006/diaporama_vih_palu.asp)

Un article paru dans le dernier numéro de Transversal [www.sidaction.org/actualite/transversal/dossier32](http://www.sidaction.org/actualite/transversal/dossier32)



### Manuel sur le SIDA pédiatrique en Afrique : ANECCA sort une version française

Depuis 5 ans, l'« African Network for Care of Children Affected par HIV/AIDS » (ANECCA) s'efforce d'améliorer la qualité des soins des enfants infectés par le VIH/SIDA en Afrique. Ce réseau composé de soignants, de cliniciens et de sociologues, travaille autant sur les aspects de prévention et de traitement de la maladie que sur l'apport de soins appropriés.

ANECCA a publié en 2004 le **premier manuel sur le SIDA pédiatrique en Afrique**. Devenue une véritable référence, ce livre contient des informations pratiques destinées à l'ensemble des personnels de santé, quelles que soient leurs fonctions.

La nouvelle version vient de paraître et pour la première fois elle est disponible en **langue française**. Voilà une lacune comblée et un excellent outil pour les francophones !

Il faut noter deux chapitres particulièrement intéressants : Ch 9 « aspects de l'infection VIH liés aux adolescent » et Ch 11 « counseling et soutien psychosocial ».

Par ailleurs, compte tenu de la parution récente par l'OMS de nouvelles recommandations, on pourra regretter : d'une part l'utilisation de la classification immunodépression CDC 1994 dans le texte principal et le simple renvoi en annexe aux nouvelles recommandations OMS 2006 alors qu'il faut aujourd'hui utiliser ces dernières comme référence. D'autre part la discordance entre les tableaux de dosages pour la prophylaxie au cotrimoxazole dans le texte du manuel (basée sur le poids) et la nouvelle recommandation OMS 2006 (basée sur l'âge ; cf corrigé exercice ci-dessous) ; les deux étant cependant utilisables.

#### Pour en savoir plus

Le site d'ANECCA  
[www.anecca.org](http://www.anecca.org)

Téléchargement du manuel en français ou en anglais (1,9 Mo)

[www.anecca.org/index.php?option=com\\_downloads&Itemid=51&func=selectcat&cat=3](http://www.anecca.org/index.php?option=com_downloads&Itemid=51&func=selectcat&cat=3)

## remue-meninges

### Réponses au QCM du mois dernier

**GRANDIR INFO 7** proposait un QCM sur le cotrimoxazole. Voici les réponses.

- I. A** Toxoplasmose et **D** Pneumocystis carinii
- II. B** Faux. Tout enfant exposé au VIH doit être mis sous CTX jusqu'à preuve de l'absence d'infection (en général 18 mois : sérologie fiable).
- III. A** 6-8 mg/kg/j. Il s'agit de dose exprimée en triméthoprime (cotrimoxazole = triméthoprime + sulfaméthoxazole)
- IV. B** Faux. Il faut attendre d'avoir un recul suffisant avec une immunité solide (en général 6 mois sans immunodépression)

Il faut aujourd'hui suivre les nouvelles recommandations OMS 2006 et simplifier la prophylaxie :

Age	Dose unique journalière	Suspension buvable 5ml = 200mg / 40mg	Cp adulte simple 400mg / 80 mg
> 5 semaines < 6 mois	100 mg / 20 mg	2.5 ml = 1/2 c à café	1/4 de Cp
> 6 mois à 5 ans	200 mg / 40 mg	5 ml	1/2 Cp
6 – 14 ans	400 mg / 80 mg	10 ml	1 Cp
> 14 ans	800 mg / 160 mg	-	2 Cps

Nous tenons particulièrement à remercier les personnes qui ont argumenté leur réponse, cependant la règle du jeu privilégie la première bonne réponse. Elle vient cette fois-ci du **Dr Zamba** du Centre de Traitement Ambulatoire de Libreville !

Nouvelles recommandations OMS 2006 (1 Mo)  
[www.who.int/hiv/pub/guidelines/WHO\\_CTX.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/WHO_CTX.pdf)

### Et une question à réponse libre

Vous êtes en consultations : Comment vous y prendriez vous pour expliquer à des parents vivants avec le VIH tous les intérêts d'une moustiquaire imprégnée pour leur nouveau-né en des termes adaptés ?

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](mailto:grandir@sidaction.org)