

Numéro 1
Décembre 2005

ZOOM ...

PTME

Mieux vaut tard que jamais !

infos

AFRIQUE

Des fondations américaines s'investissent dans la prise en charge des enfants !

remue-meninges

Quel est votre diagnostic ?

Deux ouvrages médicaux de référence à gagner !

rubric à brac

Outil en ligne !

Un outil pour vous simplifier la prescription d'ARV pédiatriques est disponible en ligne.

Faisons connaissance...

GRANDIR INFO a pour objectif d'apporter régulièrement aux acteurs de la lutte contre le sida des informations sur l'évolution des connaissances, pratiques, initiatives et recherches dans les domaines de la prévention et de la prise en charge médicale et psychosociale du sida chez l'enfant en Afrique. C'est aussi et surtout un outil de formation continue et dans chaque numéro une place importante sera consacrée à des études de cas, des tests de connaissances... Enfin des fiches pratiques, partant des problèmes concrets à résoudre par le praticien sur le terrain impliqué dans la prise en charge du sida pédiatrique, seront prochainement mises à votre disposition.



SIDACTION & INITIATIVE DÉVELOPPEMENT, à l'origine du projet GRANDIR, entendent aussi fournir aux professionnels de la prise en charge du VIH chez l'enfant des outils facilitant leur pratique. En particulier, GRANDIR proposera des mises à jour régulières sur les différentes réalisations, les actions ciblées et les mesures spécifiques mises en oeuvre sur les programmes soutenus sur le terrain, afin de favoriser la capitalisation et l'échange.

ZOOM ...

PTME : mieux vaut tard que jamais !

La plupart des mesures de réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant concernent des femmes enceintes séropositives dont on connaît le statut avant ou au cours de la grossesse. L'accès au dépistage et à ces mesures reste encore très insuffisant et la grande majorité des enfants naissent sans que l'on connaisse le statut de leur mère et ils ne bénéficient donc pas des protocoles existants : en 2003, on estimait que seules 5 % des femmes enceintes en Afrique subsaharienne accédaient aux services de PTME.

Dans ce contexte, est-il toutefois possible de réduire le risque de transmission liée à l'accouchement ? L'OMS recommande de proposer au plus tôt un dépistage post-partum de la mère et, en cas de séropositivité révélée, d'administrer à l'enfant sous 48 h après l'accouchement Névirapine (dose unique) et AZT (7 j.) L'association des deux est plus efficace mais si l'AZT n'est pas disponible, la Névirapine seule peut être utilisée comme le montre encore une étude multicentrique (AIDS. 2005 Aug 12;19 (12) : 1289-97) conduite en Afrique du Sud. Un dépistage postpartum de qualité est toujours possible et d'autant plus important qu'il ouvre la porte de la réduction des risques de transmission liés à l'allaitement maternel. Ainsi, aucune opportunité de réduire la transmission du VIH à l'enfant ne doit être négligée, y compris lorsque aucune mesure n'a pu être mise en oeuvre avant l'accouchement.

Retrouvez le projet GRANDIR sur le site de Sidaction :
www.sidaction.org/pro/international/grandir

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

Vos remarques et contributions seront particulièrement appréciées et peuvent nous être transmises à : grandir@sidaction.org

Pour vous abonner à GRANDIR INFO, ou vous désabonner, envoyez un simple email à : grandir@sidaction.org

Pour en savoir plus

Le Guide relatif aux soins, au traitement et au soutien à apporter aux femmes vivant avec le VIH/sida et à leurs enfants peut être commandé gratuitement dans sa version française sur le site de l'OMS : www.who.int/bookorders/francais/detart2.jsp?sesslan=2&codlan=2&codcol=85&codcch=3935



AFRIQUE : Des fondations américaines s'investissent dans la prise en charge des enfants !

L'actualité de ces derniers mois semble marquée par la préoccupation croissante du sort des enfants infectés par le VIH en Afrique. Nous ne pouvons que nous en réjouir tant les enfants ont été jusqu'alors négligés dans la lutte contre le sida.

La Fondation Clinton vient ainsi d'annoncer sa volonté de fournir des traitements antirétroviraux à 60.000 enfants dans les pays en développement d'ici la fin 2006. De nouveaux centres de santé spécialisés dans la prise en charge pédiatrique vont de plus voir le jour, par exemple au Malawi ou au Burkina Faso. Leur financement provient principalement des fondations liées aux géants de l'industrie pharmaceutique (Abbott Fund, BMS) et l'assistance technique est proposée par une université américaine, le Baylor College of Medicine.

Conservons cependant à l'esprit que tous les enfants n'auront pas accès à ces "pôles d'excellence" : il nous paraît donc primordial que leur prise en charge soit assurée dans les structures de santé qui les suivent habituellement, où sont aussi suivis leurs parents ; il est important que des services de prise en charge familiale de qualité soient développés pour faciliter la vie des familles et dans un souci de cohérence et de cohésion.

Pour en savoir plus

AFRIQUE: Bill Clinton achève sa tournée africaine contre le sida
www.plusnews.org/fr/PNFreport.asp?ReportID=588&SelectRegion=Afrique&SelectCountry=Afrique

L'Abbott Fund, le Baylor College of Medicine et le gouvernement du Malawi s'associent pour construire une nouvelle clinique consacrée au traitement des enfants séropositifs www.prnewswire.co.uk/cgi/news/release?id=141590

Burkina Faso: Bientôt un premier centre de soins pour les enfants vivant avec le sida
[www.plusnews.org/PNFrench/PNFreport.asp?ReportID=526&SelectRegion=Afrique de l ouest](http://www.plusnews.org/PNFrench/PNFreport.asp?ReportID=526&SelectRegion=Afrique_de_l_ouest)

Baylor College of Medicine : bayloraids.org/



Quel est votre diagnostic ?



Un enfant de 7 ans présente une toux chronique depuis plus d'un an ne répondant pas aux traitements antibiotiques successifs. L'examen clinique minutieux révèle une splénomégalie modérée, un prurigo, un visage un peu "en poire" correspondant à une augmentation de volume des glandes parotides et un retard de croissance staturo-pondéral (- 2 DS). Votre attention est retenue par l'aspect des ongles de cet enfant.

1. Quel est le problème au niveau des doigts ?
2. De quelle affection pulmonaire cet enfant souffre le plus probablement ?
3. Vous suspectez une infection VIH sous-jacente, mais l'enfant et les parents ne sont pas prêts pour un test sérologique. A-t-on suffisamment d'arguments pour débiter une prophylaxie au cotrimoxazole en attendant ?
4. Dans quelle catégorie placer cet enfant dans la classification OMS pédiatrique ?

Cette étude de cas vous intéresse ?

Envoyez-nous vos réponses à l'adresse : grandir@sidaction.org
 Deux ouvrages médicaux de référence pour la prise en charge du VIH sont à gagner et la meilleure réponse sera publiée dans le prochain numéro de GRANDIR INFO. Et si vous avez des cas cliniques comme celui-ci à nous soumettre, n'hésitez pas !



Un outil pour vous simplifier la prescription d'ARV pédiatriques

La prescription d'ARV chez l'enfant est un casse-tête pour vous ? Pour nous aussi, rassurez-vous ! C'est pourquoi nous avons développé un petit outil pour vous faciliter le calcul des dosages en fonction du poids et de la taille des enfants que vous suivez. Une version informatique sous Excel, téléchargeable, permet de calculer automatiquement la posologie optimale de la plus grande partie des ARV utilisés chez l'enfant. Cet outil simplifie vos prescriptions : il suffit pour vous de rentrer les paramètres poids et taille, et le tour est joué, le bon dosage apparaît !

A télécharger sur www.sidaction.org/pro/international/grandir

Vous ne disposez pas d'un poste informatique en consultation ?

Pas de problème ! Nous avons pensé à vous aussi. Une grille des posologies en ml ou en comprimé par tranche de poids vous dispensera d'effectuer des calculs fastidieux ! Vous pouvez la télécharger à la même adresse. Conservez-la sur votre bureau, ce sera autant de temps gagné, à passer avec vos petits patients !