

Numéro 2  
Janvier 2006



zoom ...

**Combinaisons à dose fixe chez l'enfant**  
Efficaces et bien tolérées



rubric à brac

**Documentation**  
Comment parler du sida aux enfants et aux adolescents ?



infos

**CISMA**  
La pédiatrie à l'honneur



remue-meninges

**La meilleure réponse au cas du mois dernier**  
Et une nouvelle étude de cas...



grandir

**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

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

## Merci pour vos encouragements !

Vous avez été nombreux à réagir à la parution du numéro 1 de **GRANDIR INFO**. Vos encouragements nous touchent beaucoup. Continuez à nous faire part de vos remarques et de vos expériences de terrain, afin que **GRANDIR INFO** constitue également un bulletin de liaison entre les différents acteurs de la prise en charge de l'infection à VIH chez l'enfant en Afrique.

Retrouvez le projet **GRANDIR** sur :  
[www.sidaction.org/pro/international/grandir](http://www.sidaction.org/pro/international/grandir)

Retrouvez les actions d'Initiative Développement sur : [www.id-ong.org](http://www.id-ong.org)



zoom ...

## Combinaisons à dose fixe chez l'enfant : efficaces et bien tolérées

La diffusion de thérapies ARV en combinaisons à dose fixe (CDF) en un seul comprimé a joué un rôle majeur dans l'élargissement de l'accès à un traitement antirétroviral (TARV) chez l'adulte. Les CDF adultes, coupées en 1/2 ou 3/4, sont également prescrites aux enfants car elles sont plus simples à administrer par le tuteur et plus disponibles que les sirops ou les autres présentations pédiatriques. Plusieurs études menées en Thaïlande (1), en Ouganda (2), au Rwanda (3) ainsi qu'une cohorte de 1184 enfants répartis dans huit pays d'intervention de MSF (4) présentée à Abuja (CISMA 2005), viennent démontrer l'efficacité clinique et immunologique et la bonne tolérance de cette stratégie. Elle améliore l'observance au traitement et en diminue le coût. Contrairement à ce que l'on pouvait craindre, le fractionnement des comprimés n'a pas donné lieu à un sous-dosage en NVP. Le Triviro de Ranbaxy, sécable en son milieu, serait plus pratique que la Triomune de Cipla. Mais chez le nourrisson de moins de 10kg, les fractions de Triomune ou équivalent (1/4 de comprimé adulte) ne sont pas recommandées en raison de leur imprécision (5). Dans l'attente de la commercialisation dans quelques mois de présentations pédiatriques à dose fixe (Baby Pedimune : d4T 6mg + 3TC 30mg + NVP 50mg et Junior Pedimune : d4t 12mg + 3TC 60mg + NVP 100 mg attendus des laboratoires Cipla), l'utilisation de CDF adultes fractionnées en 1/2 ou 3/4 semble raisonnable chez l'enfant de plus de 15kg.

### Posologies proposées

avec un cp adulte : d4T 30mg + 3TC 150mg + NVP 200mg

15kg-20kg	1/2 cp x 2 / jour
20kg-25kg	3/4 cp x 2 / jour
>25kg	1 cp x 2 / jour

### Pour en savoir plus

(1) Chokephaibulkit K et al.  
AIDS 19:  
1495-1499, 2005.

(2) Barlow-Mosha L. et al.  
Third IAS Conference, Rio;  
abstract WeOa0103, 2005.

(3) MSF  
14th ICASA, Abuja;  
abstract WeOrC109, 2005.

(4) MSF  
14th ICASA, Abuja;  
abstract WeOrC110, 2005

(5) Corbett A et al.  
45th ICAAC, Washington;  
abstract H-1106, 2005.

Recommandations à J+15 après phase d'initiation (confirmation de tolérance à la NVP).



rubric à brac

## Documentation : comment parler du sida aux enfants et aux adolescents ?

Comment les aider à comprendre la maladie, à s'en protéger, à mieux vivre avec, à respecter ceux qui sont touchés, à les soutenir ? Parents ou acteurs de la prise en charge du VIH, nous ne trouvons pas toujours les mots justes pour aborder avec eux tous ces sujets pourtant cruciaux...

Pour vous aider à répondre à leur soif de savoir et à remplir au mieux votre mission d'accompagnement d'enfants séropositifs et vulnérables, nous vous invitons à découvrir la collection "Auteurs Africains Juniors" (Ed. Heinemann). Elle comprend 24 ouvrages interactifs d'éducation à la santé axée sur le VIH/SIDA : fictions ou documentaires, ils abordent 10 thèmes différents (stigmatisation et discrimination, soins et aide, sentiments, prévention, etc.). Ils s'adressent à 4 classes d'âge : 5 - 9 ans, 8 - 12 ans, 11 - 15 ans & 14 - 18 ans. Chaque livre comprend des notes pour l'adulte qui accompagne les jeunes dans la lecture et des suggestions d'activités.

### Pour en savoir plus

Présentation complète de la collection (ouvrages disponibles en français et en anglais et contacts pour passer commande)  
[www.heinemann.co.uk/shared/Resources/NonSecure/00000000/Information%20en%20français.pdf](http://www.heinemann.co.uk/shared/Resources/NonSecure/00000000/Information%20en%20français.pdf)

En anglais  
[www.aidsteaching.com/](http://www.aidsteaching.com/)



### CISMA : la pédiatrie à l'honneur

La 14<sup>ème</sup> Conférence Internationale sur le Sida et les MST en Afrique (CISMA/ICASA), à Abuja au Nigéria en décembre dernier, a accordé une place importante à l'enfant. Résumé des principales données présentées.

#### Classification pédiatrique et traitement antiretroviral (TARV)

L'OMS a lancé une nouvelle classification pédiatrique en 4 stades, au lieu de 3 précédemment et a révisé ses recommandations pour le TARV chez l'enfant. Nous y reviendrons dans un prochain numéro de **GRANDIR INFO**.

#### Réduction de la transmission mère-enfant (RTME)

Des tests à la sensibilité accrue ont détecté dans 75% des cas une résistance à la NVP après une dose unique. L'adjonction de 4 jours de bithérapie (AZT+3TC) à la dose unique de NVP ramène ce risque à 25%. Par ailleurs, la supériorité et la faisabilité des régimes trithérapeutiques précoces pendant la grossesse puis l'allaitement maternel ont été confirmées par les études Mitra, en Tanzanie, et Dream, au Mozambique. Mais la couverture reste toujours faible en Afrique sub-saharienne : 9% des femmes enceintes séropositives reçoivent des ARV pour la RTME (11% pour l'Afrique de l'Est et seulement 1% pour l'Afrique Centrale et de l'Ouest !). Selon le Pr Ruth Nduati (Université de Nairobi), la dose unique de NVP, schéma simple et rapide, doit donc être conservée là où de meilleures mesures prophylactiques ne sont pas encore faisables.

#### Counseling

Le soutien psychosocial, la révélation du diagnostic et l'appui à l'observance, de l'aveu général, restent des questions insuffisamment prises en considération. L'implication de toute la famille et des formations pratiques pour les agents de santé et les tuteurs sont nécessaires. Des expériences innovantes ont été présentées : le jeu éducatif "des pilules" consistant à identifier les comprimés de son propre traitement sur des modèles photos, puis à les dessiner sur du papier dès l'âge de 4 ans (Maragua, Kenya) ; un programme de soutien à l'observance au Nigéria utilisant notamment des pictogrammes et des supports visuels.

## remue-ménages



### La meilleure réponse au cas du mois dernier

Le mois dernier, un cas clinique a été présenté aux lecteurs de **GRANDIR INFO**. Voici la meilleure réponse reçue.

1. Au niveau des doigts, cet enfant présente un aspect d'ongle "bombé en verre de montre" appelé hippocratisme digital.
2. L'affection pulmonaire dont souffre cet enfant est probablement la Pneumonie Lymphoïde Interstitielle (LIP). Arguments :
  - Age : 7 ans (pathologie souvent observée chez les enfants de plus de 2 ans)
  - Pays d'origine (la LIP est fréquente chez les enfants d'Afrique et des Caraïbes)
  - La toux chronique de plus d'un an qui ne répond pas aux antibiotiques
  - L'hippocratisme digital
  - Un syndrome lympho-prolifératif caractérisé par une splénomégalie et la parotidite.
3. Nous avons suffisamment d'arguments pour démarrer la prophylaxie au cotrimoxazole : en fait, le traitement de choix de la LIP est le traitement antirétroviral (TARV). Cet enfant présente déjà une dépression immunitaire qui pourrait favoriser la survenue d'autres infections. En attendant la sérologie et le reste du bilan pour l'initiation du TARV, une prophylaxie anti-infectieuse au cotrimoxazole est nécessaire.
4. Cet enfant sera classé au Stade III de la nouvelle classification pédiatrique de l'OMS

### Et une nouvelle étude de cas...

**GRANDIR INFO** vous propose un nouveau cas pratique portant cette fois-ci sur le dépistage. Conseillers, médecins, paramédicaux, parents, à vous de répondre ! La meilleure réponse au prochain numéro.

Une femme se présente au centre de dépistage accompagnée de sa nièce âgée de 12 ans. Cette dernière, orpheline de mère, lui a été confiée momentanément par le père qui vit dans un autre pays. La tante souhaite que sa nièce soit testée pour le VIH. La petite fille serait en effet souvent malade et présenterait des symptômes généralement associés à l'infection par le VIH. Face à un tel cas, que feriez-vous ?

#### Pour en savoir plus (en anglais)

Le site de la CISMA  
[www.icasa2005.org.ng](http://www.icasa2005.org.ng)

Les recommandations révisées de l'OMS pour le TARV  
[www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv/en/index.html)

Les pictogrammes utilisés dans le soutien à l'observance (inscription nécessaire)  
[www.usp.org/audiences/consumers/pictograms](http://www.usp.org/audiences/consumers/pictograms)  
<http://www.usp.org/audiences/consumers/pictograms/form.html>

Quelques jours avant la CISMA, l'ONG sud-africaine Kidzpositive organisait au Cap la première Conférence sur le traitement pédiatrique en Afrique (PATA). Au programme : l'élargissement de l'accès aux soins pédiatriques et l'observance de l'enfant. Un blog relate les échanges d'expériences. Une initiative passionnante et militante à suivre ! [www.patafrica.org/](http://www.patafrica.org/)  
[www.kidzpositive.org/](http://www.kidzpositive.org/)

Presque toutes les réponses qui nous ont été envoyées étaient correctes mais nous avons sélectionné la plus complète, celle du Dr Alice Gougounon (ONG Racines, Cotonou-Bénin).

**Bravo Alice!**

#### Pour en savoir plus (en anglais)

Zar HJ, Hussey G:  
Finger clubbing in children with HIV infection.  
Ann Trop Paediatr  
2001 Mar. 21(1): 15-19.

Des commentaires et images:  
Reimer S E, Berlin S C:  
Lymphocytic Interstitial Pneumonitis: Pediatric Imaging Teaching Files, 2001  
[www.uhrad.com/pedsarc/peds036.htm](http://www.uhrad.com/pedsarc/peds036.htm)

Envoyez nous vos réponses à :  
[grandir@sidaction.org](mailto:grandir@sidaction.org)  
Un ouvrage de référence à gagner!