

Numéro 3  
Février 2006

**ZOOM ...**

## Classification pédiatrique et traitement antirétroviral

L'OMS propose une nouvelle classification pédiatrique en 4 stades, au lieu de 3 précédemment, plus proche de la réalité et harmonisée avec celle de l'adulte. Stade 1 asymptomatique, Stade 2 modérément symptomatique, Stade 3 symptomatique avancé, Stade 4 symptomatologie sévère / très avancée. La classification immunologique basée sur la mesure des CD4 change aussi : les critères d'immunodépression sont modifiés notamment pour les plus jeunes.

### Critères d'immunodépression sévère (intérêt : initiation du TARV)

Age	CD4 en % (valeur absolue) ou Lymphocyte totaux
<12 mois	<25 % (<1500/mm <sup>3</sup> ) ou LT <4000 /mm <sup>3</sup>
1 - 3 ans	<20 % (<750/mm <sup>3</sup> ) ou LT <3000/mm <sup>3</sup>
3 - 5 ans	<15 % (<350/mm <sup>3</sup> ) ou LT <2500/mm <sup>3</sup>
> 5 ans	<200/mm <sup>3</sup> ou LT <1500/mm <sup>3</sup>

### Indications résumées du TARV chez l'enfant (d'après OMS)

#### 1. Diagnostic confirmé (sérologie ou test virologique selon l'âge)

Stade OMS	Recommandations pour le TARV
4(*)	Tous
3(*)	Tous(**)
2	En fonction des CD4
	Si CD4 non disponibles, en fonction des Lymphocytes Totaux
1	En fonction des CD4
	Si CD4 non disponibles, ne pas traiter

#### 2. Diagnostic virologique non confirmé (enfant de moins de 18 mois, test virologique non disponible)

Avant l'âge de 18 mois, en présence de critères cliniques présomptifs d'infection à VIH au stade 3 et 4, le TARV doit être débuté même en l'absence de diagnostic virologique. Le TARV est stoppé si l'infection à VIH est exclue par la suite (test virologique dès que possible ou sérologie à 18 mois, en l'absence d'allaitement maternel)

### Commentaires

Les CD4 deviennent de plus en plus disponibles alors que l'accès aux tests virologiques reste encore très limité. La mesure des CD4 prend ici un double intérêt chez les nourrissons <18 mois, modérément symptomatiques (stade OMS 2) chez qui l'infection n'est pas «confirmée virologiquement». La mesure des CD4, en plus d'aider à la prescription thérapeutique, a quasi valeur de diagnostic quand l'immunodépression est avancée ou sévère. Dans une région où la prévalence du VIH est élevée, la mise en évidence d'une immunodépression par chute des CD4 confirmée signe quasiment l'infection.

**(\*) Contrôler toute IO avant de démarrer le TARV**

**(\*\*) Pour les enfants de plus de 12 mois :** en fonction des CD4 pour LIP, leucoplasie chevelue langue, thrombocytopénie, TB (pour TB : CD4+clinique).

**Pour en savoir plus (en anglais)**

La classification complète et les recommandations du TARV sur le site de l'OMS [www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv/en/index.html)

**Pour en savoir plus**

Les courbes de croissance de l'OMS [www.who.int/childgrowth/standards/fr/](http://www.who.int/childgrowth/standards/fr/)

Les courbes de croissance du CDC [www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical\\_charts.htm#Clin%201](http://www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/growthcharts/clinical_charts.htm#Clin%201)

**ZOOM ...**

**Classification pédiatrique Et traitement antirétroviral**

**rubric à brac**

**Grandir Grandir... Des courbes!**

**infos**

**Les enfants laissés pour compte ?**  
Mobilisation activiste du Nord au Sud

**remue-meninges**

**La meilleure réponse au cas du mois dernier**  
Et cette fois-ci un mots-croisés...

**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

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)

**rubric à brac**

## Grandir Grandir... Des courbes!

Le suivi régulier de la courbe de croissance est très important au cours du suivi médical de l'enfant car celle-ci représente une mine d'informations objectives (une cassure de la courbe de poids, de taille et/ou de périmètre crânien, au contraire une courbe régulière, ou une reprise du poids et/ou de la taille sont autant d'informations qui complètent l'examen clinique). C'est encore plus vrai pour les enfants vulnérables. Seulement voilà... les outils manquent souvent !

L'OMS prépare actuellement des outils standardisés à la suite d'une étude multicentrique. Ils devraient être disponibles fin avril 2006. Dans l'immédiat, vous trouverez tout ce qui est nécessaire sur le site du CDC : courbes poids/taille et périmètre crânien de 0 à 3 ans et poids/taille de 2 à 20 ans pour filles et garçons et plus encore... Alors, pour apprécier l'efficacité de votre prise en charge et/ou détecter un problème, et pour que les parents et vous-même puissiez les voir Grandir...A vos imprimantes et photocopieuses !



## infos

### Les enfants laissés pour compte ? Mobilisation activiste du Nord au Sud

Lancée en juin 2005 par la Global Aids Alliance (GAA), la campagne « Treat the Children » vise à améliorer l'accès à la PCR pour un dépistage virologique précoce du VIH chez l'enfant, sans attendre ses 18 mois, à développer des ARVs bon marché au dosage et à la galénique appropriés à l'enfant et à renforcer les services de prise en charge, notamment à travers la définition de paquets de soins élémentaires en dehors des ARV (cotrimoxazole ; appui nutritionnel ; vitamine A). Ce mois-ci, GAA publie une évaluation de la campagne. Le constat est sévère : les enfants demeurent « laissés pour compte » et peu de bailleurs de fonds et de pays se sont engagés dans des plans d'envergure de prise en charge pédiatrique du VIH.

De son côté, l'ANECCA, un réseau africain de soignants, propose des mesures opérationnelles pour intégrer les programmes de PTME et de soins pédiatriques et pour surmonter la principale faiblesse du dispositif, à savoir le dépistage à temps des enfants. Mise en réseau des centres de soins avec les laboratoires équipés d'une PCR, dépistage en routine de tout enfant malade dans les dispensaires et les hôpitaux, dépistage post-partum des enfants nés de mère de statut inconnu pour une prophylaxie post-exposition... Le plan est ambitieux mais tout à fait réalisable en Afrique.

#### Pour en savoir plus

Les campagnes «Treat the Children» et «Children Left Behind» (en anglais)  
[www.globalaidsalliance.org/Children\\_Left\\_Behind.cfm](http://www.globalaidsalliance.org/Children_Left_Behind.cfm)

Le résumé des propositions de «Treat the Children» et «Children Left Behind»  
[www.sidaction.org/pro/international/grandir/plaidoyer](http://www.sidaction.org/pro/international/grandir/plaidoyer)

La prise de position de l'ANECCA  
[www.sidaction.org/pro/international/grandir/plaidoyer](http://www.sidaction.org/pro/international/grandir/plaidoyer)

Le site de l'ANECCA (en anglais)  
[www.rcqhc.org/](http://www.rcqhc.org/)

## remue-méninges

### La meilleure réponse au cas du mois dernier

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

L'enfant est mineure et a été confiée à quelqu'un de l'entourage proche, qui n'est cependant pas son parent. L'arrangement doit donc s'être fait de façon informelle dans la famille. Légalement, nous ne pouvons pas tester l'enfant pour le VIH sans le consentement de son parent direct ou de son tuteur légal et sans l'accord de la jeune fille. J'écouterais les craintes de la tante et rectifierais toutes les interprétations erronées des symptômes. Je l'encouragerais à continuer à bien s'occuper de sa nièce. J'examinerais la fille pour savoir si elle présente des signes cliniques du VIH et pour déterminer le cas échéant son stade clinique pédiatrique. Le plus crucial est d'amener la tante à discuter de tout cela avec son frère, avec mon appui si nécessaire. Je fournirais mon adresse E-mail pour que le père puisse me poser des questions confidentielles s'il le souhaite. J'expliquerais pourquoi je ne suis pas à même de tester l'enfant sans l'accord explicite du père et sans counselling, et je fixerais une date de rendez-vous quelques semaines plus tard. Je parlerais à la tante de la question de la révélation de son statut à l'enfant, et étant donné son âge, de sa nécessaire participation aux décisions la concernant, notamment en terme de traitement. Je rassurerais l'enfant et lui expliquerais ce qu'elle devrait faire pour rester en bonne santé. Je m'enquerrais auprès de la tante pour savoir qui, dans leur entourage, pourrait aborder avec la jeune fille des questions de santé sexuelle, afin de la rendre moins vulnérable. Je m'assurerais que l'enfant, orpheline de mère, a bien été inscrite auprès des services sociaux.

Bravo au **Dr Lynda Stranix** du Zimbabwe pour sa brillante réponse.

#### Horizontal

1. Stavudine
2. Ensemble des phénomènes qui contribuent à l'assimilation et à l'utilisation par l'organisme des substances nécessaire à la vie.
- 4-1. Pathologie chronique pulmonaire très fréquente chez l'enfant VIH+
- 4-2. Il est plus petit dans les encéphalopathies précoces à VIH de l'enfant
6. Il réduit efficacement la survenue des infections opportunistes
8. Abréviation pour infections opportunistes
10. SIDA en anglais
13. Cette vitamine réduit la fréquence des diarrhées

#### Vertical

- A. On doit procéder, sauf exception, à leur administration chez le jeune enfant même s'il est VIH+
- D. Sa co-infection avec le VIH est très fréquente et problématique pour la prise en charge
- G-1. Lamivudine
- G-2. Il est indispensable à chaque étape de la prise en charge
- I. Processus chez le patient et sa famille indispensable à la mise en place et au suivi du traitement ARV
- J. Nevirapine
- L. Parasitose plus fréquente et plus sévère alors que l'immuno-dépression s'aggrave

### Et cette fois-ci un mots-croisés...(définitions ci-contre)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													

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