

grandir



info

N°20 décembre 2008 – janvier 2009



sol en si
solidarité enfants sida



actu Retour sur la 15^{ème} ICASA, Dakar 2008

actu

Retour sur la 15^{ème} ICASA, Dakar 2008

ZOOM

Aliment thérapeutique prêt à l'emploi (RUTF) : le Plumpy Nut

rubric à brac

La brochure "Bien prendre son traitement"

Vers un allaitement maternel sécurisé par les ARV ? Etude Mitra Plus
Mitra Plus est une étude prospective menée en Tanzanie, dans laquelle les femmes étaient traitées par trithérapie pendant le troisième trimestre de grossesse, puis pendant six mois après l'accouchement. La durée moyenne d'allaitement maternel était de 6 mois.

441 nourrissons ont été suivis pendant 18 mois, avec un diagnostic virologique (PCR) ou sérologique (après un an). Le taux cumulatif d'infection chez les nourrissons était de 4,1% à 6 semaines (correspondant à une contamination pré ou périnatale), 5% à 6 mois (risque additionnel de 0,9%) et 6,1% (+ 2%) à 18 mois (à comparer au risque de l'allaitement non protégé estimé entre 5 et 20%).

Les auteurs concluent à un faible taux de transmission chez les enfants dont les mères reçoivent une trithérapie en fin de grossesse et durant les 6 mois pendant lesquels elles allaitent. Ils conseillent cette stratégie pour les femmes ayant décidé d'allaiter leur enfant dans les pays en développement. Cependant, il faut noter que le risque ré-augmente si l'allaitement est maintenu au-delà de l'arrêt des ARV ; ce qui montre l'importance de couvrir toute la période d'allaitement par les ARV ou d'arrêter l'allaitement avec les ARV.

D'autres études sont en cours pour préciser les effets secondaires, la mortalité, les indications et les modalités de cette alternative prometteuse aux substituts du lait maternel.

Suivi de petits enfants co-infectés par le VIH et la tuberculose (TB)

Présentation originale d'une étude rétrospective de l'évolution clinique et anthropométrique de 46 enfants de moins de 3 ans co-infectés par le VIH et la TB traités au TRAC et au CHU de Kigali (Rwanda). Ce travail a consisté à décrire le statut nutritionnel des enfants à l'inclusion, puis leur évolution sous traitement anti-TB et ARV.

Avant le traitement, la malnutrition sévère (Poids/Âge < -3DS) était retrouvée dans 67% des cas ; le caractère chronique (Taille/Âge < -2 DS) était retrouvé dans 80% des cas ; par ailleurs, l'indicateur Poids/Taille ne dépassait de malnutrition sévère que dans 20% des cas.

Après 9 mois de traitement et support nutritionnel, on observait une mortalité élevée de 41% des enfants, essentiellement liée à la sévérité du tableau nutritionnel.

Parmi les survivants, la récupération pondérale (P/A > -2DS) était observée dans presque 90% des cas ; en revanche un retard statural modéré à sévère (< -2DS) restait présent dans 2/3 des cas.

Les auteurs concluent sur l'importance d'un diagnostic et d'une prise en charge plus précoces des enfants, et sur l'intérêt des marqueurs Poids/Âge et Taille/Âge pour diagnostiquer et prendre en charge, sur le plan nutritionnel, les enfants présentant une malnutrition chronique. L'indicateur Poids/Taille en revanche est insuffisant pour identifier les enfants souffrant de malnutrition chronique.

Pour en savoir plus

Atelier GRANDIR à l'ICASA

<http://www.grandir.sidaction.org/2-13-56/publications-grandir/outils-pratiques.htm>

TME du VIH 1 « Vers un allaitement maternel sécurisé par les ARV ? »

www.esther.fr/download.php?type=pdf&file_name=allaitement

Suivi clinique et anthropométrique de petits enfants co-infectés par le VIH et la TB.

<http://payson.tulane.edu/gsd-2.73/collect/cnlsnonv/import/Suive%20clinico-anthropometrique%20chez%20les%20petits%20enfants.pdf>

Les courbes standards "percentiles" sur le site de l'OMS

http://www.who.int/childgrowth/standards/chart_catalogue/en/index.html

grandir



Grandir Info est une publication de Sidaction, Initiative Développement et Sol En Si.

Ont participé à ce numéro :

Dr David Masson :
d.masson@id-ong.org

Caroline Tran :
c.tran@id-ong.org

Réjane Zio :
r.zio@sidaction.org

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

Contraception et PTME

La question des liens entre services de planification familiale et services VIH a fait l'objet de plusieurs présentations au cours de cette conférence. La prévention des grossesses non désirées est considérée comme un des piliers de la PTME. Différentes études ont montré le coût efficacité de cette stratégie. Ainsi, à coût égal, prévenir les grossesses non désirées chez les femmes infectées par le VIH permet d'éviter un plus grand nombre d'infections chez les enfants que le recours à la névirapine (+30% de naissances de bébés séropositifs évitées). Pourtant, il reste beaucoup à faire dans ce domaine très souvent négligé ! En particulier pour promouvoir le recours à une double protection où le préservatif (contraceptif et protecteur contre la transmission des IST et du VIH, et la réinfection par d'autres souches de VIH) est associé à un mode de contraception supplémentaire (contraceptifs hormonaux notamment - intramusculaire, par implant - ou DIU). Un plaidoyer est indispensable pour que les services de planification familiale adaptés aux besoins des femmes vivant avec le VIH soient intégrés aux services PTME et offerts dès le premier mois post-partum.

La question des OEV en Afrique

En 2007, on estimait que 12 millions d'enfants en Afrique subsaharienne avaient perdu un ou leurs deux parents à cause du sida.

Le dernier rapport de l'UNICEF sur le VIH chez l'enfant, présenté lors de cette 15^{ème} ICASA, indique toutefois que le sida n'est pas l'unique cause de ce nombre élevé d'orphelins : au Burundi et au Rwanda par exemple, c'est probablement plus le résultat d'un conflit armé que de l'épidémie. Ce qui fait dire que les réponses apportées au problème des OEV ne doivent pas être exclusivement orientées sur le sida.

Si le VIH/sida n'est évidemment pas l'unique cause du très grand nombre d'orphelins, l'épidémie accentue néanmoins la vulnérabilité de ces enfants. Les communautés et les familles demeurent souvent celles qui font face à cette crise, même si les efforts nationaux en faveur des OEV s'améliorent. Avec une difficulté de taille pour les organisations cherchant à soutenir ces communautés : évaluer la capacité de la famille d'accueil à subvenir aux besoins de l'enfant par elle-même. La notion de vulnérabilité est complexe et doit être analysée selon les pays et contextes locaux. Les recommandations émises lors des différentes sessions sur la problématique sont : renforcer les capacités des communautés, analyser et traiter la grande vulnérabilité des filles, améliorer la protection sociale de tous les enfants vulnérables et mettre en œuvre des programmes adaptés à leurs besoins en les y impliquant.

Pour en savoir plus

La contraception pour les femmes et les couples vivant avec le VIH
http://www.fhi.org/fr/RH/Training/trainmat/AR_Vmodule.htm

Appel à projets FHI et AIDS sur la thématique Planning familial et VIH :
<http://tinyurl.com/ah46mt>

Enfants et SIDA 2008

http://www.unicef.org/wcaro/2009_2849.html
http://www.unicef.org/wcaro/documents_publications_2866.html



zoom

Aliment thérapeutique prêt à l'emploi (RUTF) : le Plumpy Nut

Mis au point il y a 10 ans, les produits thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF) sont de plus en plus accessibles pour les soignants en Afrique. Ces aliments à haute valeur nutritionnelle restent cependant parfois mal connus par les professionnels qui prennent en charge les enfants exposés au VIH ou infectés. Ces produits ont fait la preuve de leur efficacité et de leur intérêt dans la prise en charge ambulatoire des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère. Faciles d'emploi, ils n'ont pas besoin d'être reconstitués avec de l'eau et peuvent être ingérés directement par l'enfant. Le plus célèbre des RUTF est aujourd'hui le Plumpy Nut, composé de pâte d'arachide, de poudre de lait, de matières grasses, de sucre et d'un concentré de vitamines et de minéraux. Un sachet de 92 g contient 500 kcal, ce qui permet de donner un maximum d'énergie dans un minimum de volume (les besoins caloriques d'un enfant de deux ans s'élevaient en moyenne à 1300 kcal). L'utilisation des RUTF dans le contexte du VIH reste à développer car, si les études sont plutôt rares, les expériences de terrain montrent leur efficacité chez les enfants infectés, en complément des traitements médicamenteux.

Pour en savoir plus

A titre indicatif, quantité de Plumpy Nut par classe de poids, p. 42 du protocole nigérien de prise en charge de la malnutrition
www.who.int/entity/hac/crises/ner/background/UNICEF_Protocol_national_Niger_fin_al.pdf



rubric La brochure à brac « Bien prendre son traitement »

Développée par le programme GRANDIR, cette brochure est destinée aux parents et tuteurs d'enfants vivant avec le VIH, au personnel médical et acteurs communautaires, ainsi qu'aux enfants infectés par le VIH informés de leur statut sérologique.

L'objectif de cette brochure est de donner des conseils pratiques pour faciliter la prise du traitement antirétroviral prescrit par le médecin aux enfants et adolescents vivant avec le VIH. Il aborde les deux phases du traitement ARV : sa mise en route et son suivi sur le long terme.

Cette brochure est téléchargeable sur le site internet de Grandir :

<http://www.grandir.sidaction.org/2-13-53/publications-grandir/outils-pratiques.htm>