

grandir



Programme de prévention et de prise en charge du sida chez l'enfant en Afrique



info

N°40 NOVEMBRE 2015

zoom

Accompagner le passage en service adulte : l'expérience du Centre SAS de Bouaké

Actu

Traitement par Lopinavir/Ritonavir : vers la fin de la solution buvable ?

rubric a brac

Fiches de consultation Grandir



zoom : Accompagner le passage en service adulte : l'expérience du Centre SAS de Bouaké

Avec l'amélioration de l'accessibilité aux traitements ARV, la stratégie de continuum des soins dans la communauté et la qualité des services offerts au Centre Solidarité Action Sociale (CSAS), nous assistons à une augmentation de l'espérance de vie des enfants infectés par le VIH. La plupart d'entre eux deviennent des adolescents puis des jeunes adultes. Par conséquent, et selon les standards nationaux, leur suivi médical à partir de 18 ans doit désormais se faire à la section « Adulte » et non au service pédiatrique comme cela a toujours été le cas.

En 2013, sept jeunes ont été transférés dans le service de consultation adulte. Trois mois plus tard, ce transfert s'est révélé être un vrai échec : nous avons remarqué une réticence de ces derniers à fréquenter le service adulte. Certains avaient purement abandonné, pendant que d'autres retournaient tout simplement en pédiatrie pour leur consultation.

Prenant vite la mesure de cette situation, plusieurs séances de travail ont été initiées entre :

- les équipes médico-sociales des deux services (adulte & pédiatrique),
- les adolescents entre eux,
- et les adolescents avec leurs conseillers (conseillers psychosociaux intervenant en pédiatrie).

Les constats suivants ont été faits

1 - Les adolescents nouvellement transférés avaient des problèmes d'adaptation à leur nouvel environnement, fait uniquement d'adultes, dans un contexte ne favorisant pas les contacts inter générationnels. Certains ont confié leur gêne de se retrouver sur le même banc d'attente avec des personnes de même âge que leur père ou mère.

2 - Les services du Centre SAS ont manqué de flexibilité dans l'application des règles définissant l'accès des adultes aux soins à savoir la contribution aux frais de consultation, d'examen médicaux et d'ordonnance.... En effet, ces règles ont immédiatement été appliquées aux adolescents transférés sans dispositions particulières.

Nous sommes arrivés à la conclusion que ce passage des « jeunes adultes » de la section « enfant » à la section « adulte » n'avait pas été suffisamment préparé. Cette prise de conscience a permis d'impulser des réflexions impliquant les « jeunes adultes », afin de convenir de la procédure à mettre en place pour une meilleure gestion du passage des jeunes entre les deux services.



Grandir Info est une publication de Sidaction et Initiative Développement.

Ont participé à ce numéro :

Penda Touré :
pendadiago@yahoo.fr

Céline Lebost :
c.lebost@id-ong.org

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

Réjane Zio :
r.zio@sidaction.org

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

A l'issue de ces travaux, qui accordaient une attention particulière aux avis des jeunes, il a été convenu de la mise en place d'une procédure qui s'articule autour de trois grandes phases :

- **La phase préparatoire** : elle débute dès que l'adolescent atteint l'âge de **17 ans** et dure **une année**. Elle vise à lui fournir les informations utiles sur son futur service d'accueil et à recueillir ses inquiétudes en vue d'y apporter des réponses.
- **La phase de transfert** proprement dite, a lieu à l'âge de 18 ans révolus. Elle permet d'assurer l'effectivité du transfert de l'adolescent. Cette phase est marquée par la transmission des dossiers, des séances de travail entre l'ancien conseiller (service de pédiatrie) et le nouveau conseiller (service adulte), etc. Elle est couronnée par **une cérémonie de « passage » à l'instar des fêtes de générations avec passation de flambeaux.**
- **La phase post-transfert**, intervient trois mois après le transfert de l'enfant (sauf cas exceptionnel) et vise à évaluer le degré d'intégration du « jeune adulte » à son nouvel environnement. Cette phase est ponctuée d'échanges avec le jeune, d'analyse de ses difficultés et d'activités au sein de groupes de parole.

La première cérémonie de passage des adolescents de la pédiatrie à la section « adulte »

Avec le soutien d'un partenaire, le CSAS a ainsi pu organiser, le 24 Décembre 2014, la première cérémonie de passage des « jeunes adultes » du service pédiatrique au service adulte. Cette activité s'est déroulée au siège du CSAS à Bouaké, et a vu la participation de 25 adolescents dont 12 garçons et 13 filles.

Habillés en tenues traditionnelles « baoulé », tatoués au kaolin comme des guerriers rentrant au village après une victoire, c'est en chantant au son de tam-tam et de youyous qu'ils ont parcouru le chemin entre la clinique pédiatrique et le centre de prise en charge des adultes. Brandissant un flambeau qu'ils avaient fabriqué eux-mêmes, ils ont fait une entrée triomphale et guerrière au sein du centre, où les attendaient la directrice et tout le personnel de l'association, quelques invités et près de 200 adultes vivant avec le VIH. C'est avec beaucoup d'émotion que tous se sont levés pour accueillir ces adolescents accompagnés de leur conseillère de pédiatrie, avec un message qui était tout un programme :

*« Le Passé a menti, qui a dit qu'ils ne grandiront pas ?
Le VIH/SIDA a échoué »*

Et le leader des adolescents de répondre :

*« OUI le passé a menti, nous sommes devenus grands !
Le VIH/SIDA a échoué.
Nous sommes devenus des jeunes gens responsables »*

La 2^{ème} étape de cette cérémonie a été marquée par le passage de flambeau à leurs cadets – des adolescents en phase de préparation qui observaient avec envie le passage de leurs aînés chez les adultes - appuyée de conseils sur l'observance et la promesse d'accompagner leurs pairs dans cette démarche.

Les conseillers et les soignants de pédiatrie ont transmis symboliquement à leurs homologues de l'équipe adulte les dossiers des adolescents transférés (*de véritables séances de travail entre les équipes pédiatrique et adulte se sont tenues en amont et en aval de cette cérémonie pour transmettre à la nouvelle équipe les dossiers et toutes les informations utiles à la prise en charge des jeunes*). Les adolescents ont aussi envoyé un message très fort à leurs aînés et parents en leur demandant d'être observants afin de vivre longtemps auprès de leurs enfants et de continuer à être leurs modèles.

La 3^{ème} étape a été consacrée à une grande réjouissance clôturée par le partage d'un repas.



Quelques leçons apprises

- Le transfert des jeunes du service pédiatrique vers le service adulte doit être préparé suffisamment tôt (au moins 1 an à l'avance) pour éviter qu'il intervienne trop tard ou que l'enfant se retrouve brutalement dans un environnement qui lui est étranger.
- L'intégration des adolescents dans la conception de ce processus de passage en service adulte a permis d'imaginer (avec eux) et de mettre en place une cérémonie issue des coutumes et traditions du pays, symbolisant le passage de l'enfance à l'âge adulte et en même temps une victoire sur le VIH, compensant ainsi le sentiment de rupture et d'angoisse de certains, face à ce transfert.
- Le premier bilan, six mois après cette cérémonie, montre que 80% des jeunes poursuivent leur suivi chez les adultes de façon régulière. Ils continuent à se réunir une fois par semaine autour d'un repas dans le service de pédiatrie et à participer au groupe de parole des adolescents. Ils constituent, pour leurs cadets, un « pont » entre la pédiatrie et les adultes, et encadrent ceux qui préparent leur passage.
- Ceux qui montrent des difficultés chez les adultes avaient aussi des problèmes de suivi (observance) en pédiatrie. Il est possible que, pour les adolescents encore fragiles, il soit plus judicieux de décaler leur transfert de quelques mois.

Pour en savoir plus

Centre Solidarité Action
Sida (CSAS)
<http://www.centresas-ci.org>

Actu : Traitement par Lopinavir/Ritonavir : vers la fin de la solution buvable ?

Le Lopinavir boosté au ritonavir (LPV/r) est le seul ARV inhibiteur de la protéase autorisé chez le nourrisson ; et globalement, l'unique ARV de cette classe disponible en Afrique sous une présentation pédiatrique. Cependant, les galéniques proposées rendent son utilisation difficile au quotidien :

- solution buvable au goût désagréable, contenant 42% d'alcool et la présence de propylène glycol, nécessitant une conservation au frais ;
- comprimés pédiatriques relativement gros, qui ne peuvent pas être écrasés, en raison du risque de diminuer de 40% la biodisponibilité du médicament.

Le laboratoire CIPLA a mis au point une nouvelle forme galénique de LPV/r destinée aux nourrissons et jeunes enfants. Elle se présente sous forme de gélule contenant des micro-granules. Les gélules peuvent être ouvertes et les micro-granules mélangées à l'alimentation (bouillie, lait). Cette nouvelle formulation, dosée à 40mg/10mg a obtenu en mai 2015 l'autorisation provisoire de la Food and Drug Administration des Etats Unis, ce qui constitue une étape importante pour le développement et la diffusion de cette nouvelle présentation (1).

Les avantages de ces micro-granules par rapport à la solution buvable actuellement disponible semblent évidents : transport et stockage moins coûteux et plus simple (pas de nécessité de chaîne du froid), meilleure acceptabilité initiale par les nourrissons et les jeunes enfants par rapport à la solution buvable. Une étude publiée récemment a montré en effet que l'acceptabilité était meilleure, après 12 semaines, pour les enfants de moins de quatre ans (les ¾ des parents/tuteurs préférant les micro-granules à la solution buvable).

Les enfants plus âgés, pour leur part, se plaignaient d'un goût encore désagréable et préféraient la formulation en comprimés pédiatrique (2). De plus, cette meilleure acceptabilité ne se maintenait pas dans le temps, et après 48 semaines, les micro-granules n'étaient pas mieux acceptés que la solution buvable (3).

Néanmoins, en raison d'une plus grande facilité d'utilisation (transport et stockage), des études cliniques à large échelle vont débiter au Kenya et en Ouganda afin de tester la faisabilité, l'efficacité et la sécurité de l'utilisation de la nouvelle formulation de LPV/r à 40mg/10mg (4).

D'autres formulations sont en cours de développement : d'une part une présentation « 4 en 1 » au goût amélioré, associant 2 inhibiteurs nucléosidiques (AZT-3TC ou ABC-3TC) au LPV/r, dont les premiers essais cliniques devraient débiter rapidement (5) ; d'autre part, une amélioration de la présentation de la galénique en micro-granules 40mg/10mg, afin de réduire leur taille et diminuer les risques de fausse-route chez les petits nourrissons.



Si les premières données de l'utilisation des micro-granules de LPV/r semblent donc décevantes, cette nouvelle galénique constitue néanmoins un progrès par rapport à la solution buvable. Les comprimés pédiatriques (100mg/25mg) gardent bien entendu tout leur intérêt pour les enfants capables de les avaler. Et les nouvelles galéniques en développement ouvrent l'espoir d'offrir enfin aux plus jeunes des traitements mieux acceptés que les produits actuellement disponibles.

Pour en savoir plus

1. UNITAID. La FDA des Etats-Unis approuve la formulation pédiatrique d'un traitement recommandé par l'OMS pour les enfants vivant avec le VIH.

<http://unitaid.org/fr/ressources/centre-de-presse/declarations/1448-la-fda-des-etats-unis-approuve-la-formulation-pediatrique-d-un-traitement-recommande-par-l-oms-pour-les-enfants-vivant-avec-le-vih>

2. Musiime V. et al. The pharmacokinetics and acceptability of lopinavir/ritonavir minitab sprinkles, tablets, and syrups in african HIV-infected children. JAIDS. 2014 Jun 1;66(2):148-54.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24828266>

3. Adeodata K. et al. Acceptability of Lopinavir/r minitabs (pellets), tablets and syrups in HIV-infected children.

<http://www.croiconference.org/sites/default/files/posters-2015/955.pdf>

4. DNDI. LPV/r pellets with dual NRTI FDC.

<http://www.dndi.org/diseases-projects/portfolio/lpv-r-pellets.html> Last update: August 2015.

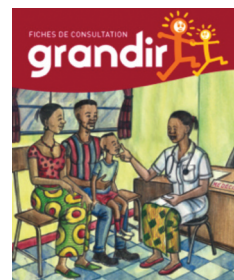
5. Polly Clayden. Lopinavir/Ritonavir Pellets for Children Tentatively Approved by the FDA. HIV i-Base. June 2015.

<http://www.thebodypro.com/content/75972/lopinavirritonavir-pellets-for-children-tentatively-approved.html>

rubric a brac

Le programme Grandir a publié un mini guide constitué de fiches de consultations au profit des soignants médecins, assistants médicaux, sages-femmes et infirmiers qui prennent en charge des nourrissons exposés et des enfants infectés par le VIH. Ces fiches décrivent de façon schématique le déroulé de la consultation pédiatrique, en incluant les spécificités liées au virus, et en soulignant les points importants qui varient selon l'âge de l'enfant.

Le guide est disponible sur le site Internet du programme.



Pour en savoir plus

Retrouvez tous les outils
du programme sur
www.grandir.sidaction.org