

grandir



N°26 janvier-mars 2010



zoom Enfants nés de mère VIH + mais non infectés: une population croissante qui mérite surveillance



zoom

Enfants nés de mère VIH + mais non infectés : une population croissante qui mérite surveillance

Il faut se réjouir des succès des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, qui touchent peu à peu un pourcentage plus important des couples mère-enfant à travers le monde. Il en résulte une population d'enfants exposés au VIH mais eux-mêmes non infectés (E-NI) également rapidement croissante. Or, ces enfants n'ont pas les mêmes risques de santé que les enfants nés de mère non infectée par le VIH. En effet, une morbidité et une mortalité plus importantes sont observées chez ces enfants.

Pour en savoir plus

<http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/121644627/PDFSTART>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2008000800011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Une revue publiée par la London School of Hygiene and Tropical Medicine fait un résumé intéressant de la situation. Les données concernant la mortalité des enfants E-NI par rapport aux enfants non exposés au VIH en Afrique sont limitées et parfois contradictoires.

actu

Opportunités manquées de dépistage des femmes enceintes

Cependant, il semble exister un taux de mortalité plus élevé chez les E-NI, le stade avancé de l'infection de la mère et/ou son décès étant les plus importants facteurs de risque. De manière générale, les nourrissons E-NI sont un peu plus petits que les enfants non exposés.

A vos agendas !

rubric A brac

De nouvelles publications disponibles

En Afrique, ces enfants récupèrent moins vite ce retard de taille qu'en Europe. Ceci s'explique probablement par le fait qu'en Europe, la grande majorité des enfants est alimentée par des substituts du lait maternel, dont on sait qu'ils permettent une croissance plus rapide des nourrissons, alors qu'en Afrique ils sont nourris en grande majorité au lait maternel. Toutefois, se focaliser seulement sur la problématique de la croissance en encourageant alors les laits de substitution risquerait d'exposer les enfants à une morbidité importante (diarrhée notamment).

Quelques études ont montré que les enfants E-NI présentaient davantage de risque de diarrhée prolongée (indépendamment du mode alimentaire), d'anémie sévère lors d'épisodes de paludisme, et d'autres infections sévères témoignant d'une immuno-suppression possible, comme la pneumonie à *Pneumocytis jirovici* (P Carinii), la colite à Cytomégalo virus, la varicelle sévère de type hémorragique, ou le sepsis.

Les principales explications de la situation des enfants E-NI sont l'absence de soins parentaux (qui s'expliquent par la pauvreté, la maladie, le rejet, le désespoir), les pratiques alimentaires (allaitement ou non) et probablement l'absence d'appui nutritionnel après le sixième mois entre le sevrage et l'alimentation diversifiée complète ; cependant, il doit être noté qu'il existe aussi des anomalies immunologiques avec un état « d'activation immunitaire » persistant parfois jusqu'à l'âge d'un an.

La réponse cutanée au test tuberculeux semble aussi altérée et bien que les données actuelles ne permettent pas de conclure à une plus grande sensibilité à la tuberculose, ceci doit conduire à la prudence dans les pays à forte prévalence tuberculeuse.

Bien que rare, le risque de toxicité mitochondriale des ARV de la PTME

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

Dr Laurent Hiffler :
laurenthiffler@gmail.com

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

(inhibiteurs nucléosidiques) a bien été montré chez des E-NI dans des cohortes du Nord. Même si le bénéfice de l'exposition aux ARV des E-NI est largement supérieur à ce risque, celui-ci nécessite une surveillance au moins clinique, attentive et si possible prolongée, de ces enfants.

Si les résultats spectaculaires des protocoles de réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'augmentation des facilités de diagnostic précoce de l'infection permettent plus rapidement une exclusion de l'infection chez le nourrisson, les enfants non infectés ne doivent pas pour autant être exclus des programmes de suivi. Ceux-ci doivent inclure une prise en charge globale avec appui psychosocial familial, soutien et suivi nutritionnel mais aussi un suivi médical régulier.

Les services spécialisés dans la prise en charge familiale du VIH ne peuvent absorber toute la population concernée, aussi il est important de continuer à former et sensibiliser les services de santé généraux sur la problématique de l'enfant E-NI.



Actu Opportunités manquées de dépistage des femmes enceintes

L'importance du dépistage de la mère pendant et après la grossesse a encore été soulignée lors de la 17ème CROI (San Francisco, 16-19 février 2010). Dans une étude multicentrique menée au Kenya, 2195 femmes testées négatives pendant leur grossesse ont été testées à nouveau 6 semaines après leur accouchement et 2,6% étaient devenues positives. Les 3 facteurs de risque trouvés étaient la région (risque plus élevé dans les régions à haute prévalence), l'emploi (risque plus élevé chez les femmes ayant un emploi) et le mariage polygame.

Au Swaziland, où la prévalence chez les femmes enceintes dépasse les 40%, le dépistage est reproposé à l'accouchement à toute femme dont le test date de plus de trois mois. Une étude a montré que la proposition systématique de test à l'accouchement (quelle que soit la date du dernier test) ou de Névirapine aux femmes de statut inconnu permettait, dans ce pays à haute prévalence, de capter et de traiter plus de nouveau-nés exposés.

Sans conclure sur les causes biologiques ou comportementales, ces études soulignent la fréquence des séroconversions pendant la grossesse. Elles insistent sur les mesures à développer pour prévenir les nouvelles infections VIH pendant cette période.

Pour en savoir plus

<http://www.aidsmap.com/en/news/9978313E-147A-4FDC-8322-CF1763A147D2.asp>

<http://www.retroconference.org/2010/Abstracts/37241.htm>

<http://www.retroconference.org/2010/Abstracts/38372.htm>

A vos agendas !

La 5^e Conférence Francophone VIH/SIDA se tiendra à Casablanca au Maroc du 28 au 31 mars 2010. Deux abstracts sur les activités soutenues par le programme Grandir ont été retenus et feront l'objet de posters le 29 mars.

Grandir interviendra également le 29 mars à 16 heures, dans la session « chaîne d'approvisionnement du médicament » pour présenter les résultats de l'enquête sur l'accès aux ARV pédiatriques et au diagnostic précoce du VIH, menée auprès de 12 sites partenaires du programme en Afrique de l'Ouest et Centrale.

Pour en savoir plus

<http://www.vihcasablanca2010.com/index.htm>



rubric A brac De nouvelles publications disponibles

Enfants et SIDA : Quatrième bilan de la situation, 2009

Le rapport de l'UNICEF sur la situation des enfants et du Sida en 2009 est disponible en version française. Cette publication fait un état des avancées en matière de PTME et de prise en charge du VIH chez l'enfant, des défis à relever et des voies d'améliorations à suivre.

Toutefois, la question de l'accompagnement psychologique de l'enfant infecté par le VIH est quasi inexistante dans ce rapport. Une question pourtant urgente dans la prise en charge des enfants concernés par la maladie.

Healthy, Happy and Hot

Aborder la question de la sexualité avec les adolescents vivant avec le VIH reste encore complexe pour la plupart des partenaires du programme Grandir.

L'International Planned Parenthood Federation (IPPF) a récemment publié une brochure, en anglais, qui pourrait aider les équipes à traiter de sexualité avec les jeunes. Cette brochure concerne les droits et la santé sexuelle et reproductive des jeunes vivant avec le VIH. Elle aborde un certain nombre de sujets tels que le droit à la sexualité, la connaissance de son corps, le partage du statut, les infections sexuellement transmissibles, les moyens de prévention, la contraception, le désir d'enfants...

Pour en savoir plus

http://www.unicef.org/french/publications/files/Children_and_AIDS_Fourth_Stocktaking_Report_FR_011810.pdf

Pour en savoir plus

Vous pouvez télécharger cette brochure à l'adresse suivante :
<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/B4462DDE-487D-4194-B0E0-193A04095819/0/HappyHealthyHot.pdf>