

XX^e RENCONTRES FRANCOPHONES DE PÉDIATRIE

N. GUERIN, P. IMBERT

Groupe de Pédiatrie tropicale de la Société Française de Pédiatrie

Med Trop 2007 ; 67 : 15-16

Les XX^e Rencontres Francophones de Pédiatrie, réunion commune de l'Association des Pédiatres de Langue Française et du Département de Pédiatrie de l'Hôpital Saint Vincent de Paul (organisateur : D. Gendrel, J. Laugier, C. Dupont), se sont déroulées les 5-7 octobre 2006 à Paris. Cette réunion, inscrite dans le cadre des Journées Parisiennes de Pédiatrie, a comporté un séminaire Nord-Sud de vaccinologie et de nutrition, et une séance de communications orales et affichées.

SÉMINAIRE NORD-SUD DE VACCINOLOGIE

Il avait cette année pour thème « Vaccins, formations et informations ».

La première partie, animée par R. Cohen (Créteil, France) et une partie de son équipe d'Infovac, a traité de « Quelle information ? ». Il a présenté le réseau Infovac, qui répond par voie électronique et dans un délai de 48 heures aux questions sur les vaccinations posées par les médecins, pédiatres ou médecins généralistes abonnés. Il a illustré de quelques exemples les questions les plus fréquemment posées ou les plus difficiles, et indiqué que les collègues marocains étaient en train d'installer leur propre réseau, comme le réseau français s'était inspiré de l'exemple suisse.

La deuxième partie a fait intervenir différents médecins impliqués dans la formation et l'information en vaccinologie. J. Gaudelus (Bondy, France) a d'abord indiqué les raisons des variations dans le temps des recommandations officielles :

- l'évolution de l'épidémiologie : par exemple, celle de la coqueluche, qui a amené à inclure un rappel supplémentaire à 11-13 ans en 1998, puis à décider d'une stratégie de rattrapage dans l'entourage des nouveau-nés depuis 2004 ;

- la modification des objectifs, passant d'un objectif de contrôle à celui d'élimination : par exemple, la vaccination rougeole oreillons rubéole. La deuxième dose a été recommandée successivement à 11-13 ans, puis à 6 ans, et maintenant au cours de

la deuxième année de vie, et le rattrapage a été étendu jusqu'à l'âge de 25 ans.

- enfin, parfois les modifications de disponibilité du vaccin, amenant à aménager les recommandations : disparition du vaccin coquelucheux à germes entiers, modification de la présentation du BCG...

Les représentants des producteurs, L. Frèrejouan et O. Raynaud (Lyon, France) ont ensuite présenté les arcanes de la mise sur le marché d'un vaccin. Alors que l'industrie des vaccins est parfois décrite comme mercantile et manipulatrice, les vaccins représentent moins de 2% des dépenses de santé, leur coût total pour la vie entière est de 804,99 euros, dont 461,13 remboursés par l'assurance maladie, et l'information délivrée par les laboratoires aux médecins libéraux est en réalité très encadrée. Sur le plan international, l'industrie a également ses contraintes aux différents niveaux : essais cliniques, enregistrement, pharmacovigilance, information scientifique et pratique des médecins et du public.

La troisième partie consacrée aux flashes d'information a été d'abord l'occasion pour M. Bouskraoui (Maroc) d'informer sur l'enquête de séroprévalence de l'hépatite A dans la région de Marrakech : les résultats sur 151 enfants de moins de 10 ans ont montré une séropositivité de 20% dans le groupe des moins de deux ans, 43% dans le groupe des 2-6 ans et 64% dans le groupe de plus de 6 ans. Les taux les plus élevés se rencontraient chez les enfants de fratrie élevée, en secteur urbain, vivant nombreux sous le même toit, sans eau courante ni toilettes ni réfrigérateur, et se baignant souvent à l'extérieur.

N. Guérin (France) a présenté la situation actuelle de la poliomyélite avec ses réalisations : trois régions OMS exemptes de polio, diminution impressionnante du nombre de cas (500 en 2001), mais les mésaventures de l'éradication depuis cette date : réintroduction dans des pays à faible couverture vaccinale à partir de derniers cas nigériens du nord, épidémies de poliomyélite dues à des poliovirus dérivés du vaccin. La reprise de campagnes de vaccination et l'utilisation dans certains cas de vaccins

monovalents type 1 ou 3 devraient rétablir la situation et laisser place à la réflexion sur les politiques à utiliser après l'éradication, prévue pour 2010 : arrêt complet de la vaccination, ou de la seule vaccination orale, remplacement de cette dernière par le vaccin inactivé, la décision devant être prise au niveau national.

SYMPOSIUM DE NUTRITION

Cette année, il avait pour thème « Le fer et l'enfant ».

C. Beaumont (Paris, France) a dressé le panorama des protéines du métabolisme du fer. Outre les classiques, transferrine et ferritine notamment, beaucoup d'autres ont été identifiées à chaque étape du métabolisme du fer. Parmi elles, l'hepcidine (première protéine sécrétée lors d'une infection) joue un rôle majeur dans l'homéostasie du fer. Y. Vierin Nzane (Libreville, Gabon) a traité des rapports entre alimentation traditionnelle et carence en fer. Un travail récent a montré que 80% des nourrissons étaient carencés à Libreville et à Lambaréné, en relation avec des pratiques éloignées des recommandations de l'OMS. En effet, à l'allaitement maternel s'est substituée une alimentation basée sur des substituts du lait maternel, pauvres en fer et dont le fer est mal absorbé. N. Kalach (Lille, France) a exposé l'éventail des conséquences cliniques des carences martiales et leur diagnostic. Si la répétition des infections est souvent une circonstance de découverte, le lien entre carence martiale et susceptibilité aux infections est discuté. E. Konefal (Paris, France) a ensuite parlé des rapports entre fer et cerveau, et plus précisément de l'intérêt d'explorer le métabolisme du fer chez les enfants atteints du syndrome d'hyperactivité avec déficit de l'attention, mais aussi en présence d'autres pathologies motrices, syndrome des jambes sans repos et syndrome des mouvements périodiques du sommeil. Enfin, O. Fontaine (Genève, Suisse) a rapporté deux études récentes (une au Zanzibar et une au Népal) où la supplémentation systématique en fer des nourrissons a été associée à un excès de

décès d'origine infectieuse, paludisme notamment, surtout après l'âge de 12 mois. Ainsi, chez les nourrissons vivant en zone d'endémie palustre, l'OMS ne la recommande plus en systématique, mais seulement chez ceux qui ont une carence avérée en fer.

Enfin, pour terminer cette session passionnante, une table ronde sur les modalités de supplémentation en fer a réuni d'autres orateurs. Z. Benhacine (Alger, Algérie) et I. Ould Kalifa (Nouakchott, Mauritanie) ont relaté leurs expériences respectives, tandis que L. Bussière (Villefranche-sur-Saône, France) a montré l'intérêt des microcapsules de fer incorporées dans un lait infantile pour la prévention des carences martiales du nourrisson.

SÉANCE DE COMMUNICATIONS LIBRES

Elle a débuté par une conférence passionnée du Professeur S. Blanche (Paris, France) sur « Prévention et traitement du

VIH chez l'enfant : une perspective Nord-Sud ». En 2005, l'OMS estimait que 2,3 millions d'enfants vivaient avec le VIH dans le monde, dont 2 millions en Afrique subsaharienne. La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) a suscité beaucoup d'espoirs, notamment pour la névirapine en dose unique au cours de l'accouchement. Mais plusieurs défis restent à relever : accès à la PTME (< 5 % des femmes traitées en 2004), schémas non inducteurs de résistances, protocoles autorisant l'allaitement maternel. La mortalité par sida avant l'âge de 18 mois est élevée en Afrique. Si le cotrimoxazole prophylactique est efficace, le traitement est révolutionné par les antirétroviraux, comme le montrent l'essai de Yopougon (Abidjan) et l'expérience du Mozambique (93 % de survie à 1 an). Mais leur accès est encore soumis à de nombreux obstacles. La prise en charge du VIH apparaît comme un moteur pour l'amélioration globale de la santé de l'enfant.

Puis, plusieurs communications de grande qualité se sont succédé : l'associa-

tion diabète de type 1 et maladie cœliaque chez l'enfant de l'ouest algérien, par M. Touhami (Oran, Algérie), l'insuffisance rénale à la période néonatale, par M.C. Smahi (Tlemcen, Algérie), les abus sexuels sur enfants, par L. Touami (Marrakech, Maroc), le problème de la poursuite à vie du régime sans gluten chez les enfants atteints de maladie cœliaque, par H. Benmekhbi (Constantine, Algérie) et l'évolution du calendrier vaccinal au Maroc, par N. Lamdouar Bouazzaoui (Rabat, Maroc)

Pour la première fois, les communications affichées ont été discutées en séance, ce qui a donné lieu à de nombreux débats très riches, en particulier à propos du paludisme, de l'infection à VIH et de la nutrition.

Cette année encore, les Rencontres Francophones de Pédiatrie ont permis, grâce à la qualité et au nombre élevé (une centaine) des participants du Nord et du Sud, des échanges passionnants sur la santé de l'enfant dans les pays en développement n

EFFET DE SERRE ET RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE : QUEL IMPACT SUR LES MALADIES INFECTIEUSES À VECTEURS ?

B. QUEYRIAUX

Département d'épidémiologie et de santé publique, IMTSSA, Marseille, France.

Med Trop 2007 ; 67 : 16-17

C'est à Paris, dans le cadre de l'Institut Pasteur, que le club « biotechnologies et énergies » de l'association ECRIN a organisé, le 18 janvier 2007, un colloque sur un des thèmes « brûlants » de l'actualité : « l'effet de serre et le réchauffement climatique : quel impact sur les maladies infectieuses à vecteurs ? »

En effet, d'après le rapport de la mission parlementaire française sur l'effet de serre publié en avril 2006, la température moyenne de la planète s'est élevé d'environ 0,8°C, et celle de la France d'environ 1°C au cours du XX^e siècle. Les prévisions tablent sur une hausse des températures moyennes comprise entre 2 et 6°C en 2100. Un degré Celsius de réchauffement revient à situer la France géographiquement 100 km plus au sud. Les conséquences de ce

changement climatique sont déjà perceptibles en France, où la végétation méditerranéenne a commencé à migrer vers le nord.

Dans le domaine de la santé, beaucoup d'incertitudes demeurent, notamment sur le risque d'apparition d'épidémies dû à la montée vers le nord d'insectes vecteurs et de micro-organismes ou agents pathogènes. Les intervenants de ce colloque ont donc fait le point sur cette question, après l'introduction de Monsieur le Député J.Y. Le Déaut, président de la mission parlementaire.

Dans un premier temps, Michel Petit (Académie des sciences, Paris) a présenté l'effet de serre. Il s'agit de l'action de certains gaz (dioxyde de carbone (CO₂), méthane, vapeur d'eau, ...) qui absorbent le rayonnement infrarouge émis par la Terre.

Une augmentation de la concentration de ces gaz provoque un déplacement de l'équilibre « énergie reçue du soleil / énergie rayonnée ». Or, depuis le début de l'ère industrielle et de l'utilisation de combustibles fossiles, la concentration en gaz à effet de serre n'a cessé d'augmenter. Aujourd'hui, la concentration en CO₂ atteint 380 ppm, pour un maximum de 300 ppm lors des 800 000 dernières années. Ce changement de composition de l'atmosphère se traduit déjà en changement climatique : la température moyenne de la planète a augmenté, surtout dans les zones septentrionales. Tous les modèles s'accordent à prédire une augmentation de la température moyenne mondiale au cours du XXI^e siècle, de +1,4°C pour le plus optimiste à +5,8°C pour le plus pessimiste.

Cette augmentation ne sera pas uniforme sur le globe, et s'accompagnera d'une augmentation des précipitations, elle aussi plus marquée au nord.

Ensuite, François Rodhain (Institut Pasteur, Paris) a rappelé que l'écologie des systèmes vectoriels est une somme de complexités. Un système vectoriel est constitué d'un agent infectieux, de ses vecteurs, de ses hôtes vertébrés et de toutes les interactions entre ces trois acteurs. Dans la nature, l'action des facteurs environnementaux s'exerce sur tous ces éléments. Aussi, les divers changements écologiques (changements climatiques, modifications du milieu naturel, nouvelles techniques agropastorales, déplacements de population, l'urbanisation, transports, ...) modifient sans cesse le fonctionnement de ces systèmes vectoriels. L'impact éventuel du changement climatique sur les maladies à vecteur est particulièrement difficile à prévoir. Néanmoins, nous pouvons supposer que la répartition des zones d'endémie et de dissémination des épidémies va évoluer, que les variations de la saisonnalité de la transmission vont modifier l'immunité des populations, et que les variations de l'intensité de la transmission vont modifier l'immunité des personnes.

Pour illustrer cette communication, Anna-Bella Failloux (Institut Pasteur, Paris) a rappelé que depuis quelques années, nous observons une recrudescence des arboviroses qui semblent s'être échappées de leur foyer d'origine. Ainsi, la cause la plus pro-

bable de l'extension vers le nord de la fièvre catarrhale ovine (blue tongue) serait due au réchauffement climatique qui aurait favorisé l'extension du vecteur *Culicoides imicola*. En revanche, les récentes épidémies de fièvre de la Vallée du Rift (FVR) et de Chikungunya seraient plus dues à des modifications d'origine anthropique du milieu qu'à des changements climatiques : retenues d'eau artificielles et intensification du commerce du bétail pour la FVR, modification du paysage entomologique par les insecticides pour le Chikungunya. Pour le paludisme, Didier Fontenille (IRD, Montpellier) a montré que la distribution des espèces plasmodiales et des populations anophéliennes pouvait changer en fonction des variations climatiques, environnementales et de niveau de vie des populations. Quant aux leishmanioses, Jean-Pierre Dedet (Centre national de référence des leishmanioses, Montpellier) a montré que l'effet global des changements environnementaux (anthropiques et climatiques) conduit soit à une augmentation de l'incidence, soit à une extension géographique. Par exemple, les variations de température liées au phénomène El Niño se sont révélées corrélées à des variations d'incidence des leishmanioses cutanées en Amérique latine.

Barbara Dufour (Ecole vétérinaire, Maisons-Alfort) a ensuite évoqué les possibles conséquences vétérinaires du réchauffement climatique en France. A l'aide d'un groupe de travail composé d'experts épidémiologistes, entomologistes,

infectiologues médicaux et vétérinaires, elle a mis en évidence 6 maladies vétérinaires qui vont probablement se développer en France dans les prochaines années : la fièvre catarrhale ovine, la fièvre de la vallée du Rift, la fièvre du Nil occidental (West Nile), la leishmaniose viscérale, la leptospirose et la peste équine. Yves Buisson (Institut de médecine tropicale du Service de santé des armées, Marseille) a fait le point sur les nouvelles techniques diagnostiques des maladies infectieuses à vecteur, plus particulièrement sur les techniques de diagnostic rapide par bandelettes ou par PCR en temps réel. Enfin, Jean-François Pays (Hôpital Necker, Paris) a évoqué les traitements actuels et futurs de ces maladies à transmission vectorielle. L'actualité est surtout centrée sur les vaccins, déjà commercialisés (fièvre jaune, encéphalite japonaise et méningo-encéphalite à tique d'Europe) ou en cours de développement (dengue, chikungunya, fièvre du Nil occidental, fièvre de la vallée du Rift, et paludisme à beaucoup plus long terme). Quant aux traitements, seul l'apparition de la miflofosine dans le traitement du Kala-azar a enrichi récemment le paysage des thérapeutiques disponibles. Avec un humour tout britannique, il a conclu sur une possible conséquence positive du réchauffement climatique : « le retour du paludisme en Europe et en Amérique du Nord aurait au moins le mérite de relancer la recherche de molécules antipaludiques par les grands groupes pharmaceutiques » ■

La revue Médecine Tropicale en ligne

www.actu-pharo.com • www.actu-pharo.com • www.actu-pharo.com

