

## XXI<sup>e</sup> RENCONTRES FRANCOPHONES NORD-SUD DE PÉDIATRIE

Guerin N, Imbert P

*Groupe de Pédiatrie tropicale de la Société Française de Pédiatrie.*

*Med Trop* 2008 ; **68** : 135-136

Les XXI<sup>e</sup> Rencontres Francophones Nord-Sud de Pédiatrie, organisées par l'Association des Pédiatres de Langue Française et le Département de Pédiatrie de l'Hôpital Saint Vincent de Paul (D. Gendrel, C. Dupont), se sont déroulées les 4-6 octobre 2007 à Paris. Cette réunion s'intègre dans le cadre des Journées Parisiennes de Pédiatrie et a comporté, comme chaque année, un séminaire Nord-Sud de vaccinologie, un séminaire de nutrition et une séance de communications. Cette année, elle a en outre inclus une journée consacrée à la néonatalogie, dont une matinée sur le thème « Sida et nouveau-né ».

**Le séminaire «Sida et nouveau-né»** a été modéré par J. Laugier et S. Blanche.

D. Ekouevi (Abidjan, Côte d'Ivoire) a exposé les dernières recommandations de l'OMS pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). La monothérapie, proposée en 1995, est maintenant remplacée par les combinaisons thérapeutiques, bithérapie (AZT-3TC) voire trithérapie par Triomune® (D4T-3TC-névirapine), en attendant la disponibilité des inhibiteurs de protéase. Il est urgent d'évaluer les programmes de PTME et de favoriser l'accès à ces programmes, qui touchent actuellement moins de 10 % des mères infectées. Puis S. Blanche (Paris, France) a traité du risque résiduel de transmission lié à l'allaitement maternel et de l'évolution vers un allaitement sécurisé. Malgré le risque de transmission du VIH (40% des TME), l'allaitement maternel reste recommandé à condition d'être exclusif avec un sevrage précoce, sauf si une alimentation par les substituts du lait maternel est acceptable, faisable, abordable, durable et sûre. Des études en cours évaluent la sécurité d'un allaitement maternel sous traitement antirétroviral de la mère et/ou de l'enfant. M-L Chaix (Paris, France) a fait le point sur le diagnostic virologique et sur les résistances

aux antirétroviraux dans la transmission périnatale du VIH. Il s'agit d'un point crucial pour le nouveau-né infecté qui va conditionner sa prise en charge ultérieure. Il est donc primordial que le traitement prophylactique de la TME ne sélectionne pas de virus résistants (intérêt de molécules à barrière génétique élevée). A. Faye (Paris, France) a ensuite évoqué le problème du traitement précoce d'un nouveau-né infecté par le VIH. Il en préconise l'initiation précoce systématique en Afrique subsaharienne si les conditions de prise en charge le permettent, en préférant le lopinavir boosté à la névirapine, ce qui suppose de faire évoluer les recommandations de l'OMS. D. Ye (Ouagadougou, Burkina Faso) a exposé son expérience sur la manière d'aborder les questions de l'infection néonatale à VIH sur le terrain. De nombreuses difficultés existent, qui réclament notamment une plus grande implication des pédiatres dès le dépistage des mères et de dépasser le cadre médical pour faire intervenir les familles et la communauté. Enfin, S. Blanche a posé la question du risque à long terme après exposition in utero aux analogues nucléosidiques. Les observations de toxicité clinique de ces molécules chez l'enfant sont heureusement rares, mais de nombreuses inconnues persistent, concernant notamment la possibilité d'une susceptibilité génétique et d'un risque de cancers.

**Le séminaire Nord-Sud** de vaccinologie avait cette année pour thème « Les questions autour du BCG ». J. Gaudelus (Paris) a présenté le BCG en France : les réglementations actuelles. Le décret du 17 juillet 2007 a substitué à l'obligation vaccinale, pour les enfants et les adolescents, une recommandation forte de vaccination précoce des enfants à risque élevé de tuberculose. Ces enfants à risque élevé sont ceux qui ont des contacts étroits avec des personnes venant ou vivant dans des régions où l'incidence de la tuberculose est élevée ou

dans des conditions à risque d'exposition au bacille tuberculeux. Puis T. Anane (Alger) a fait le bilan de l'utilisation du BCG dans les pays à haut risque. Enfin R. Cohen (Créteil) a rapporté les résultats des incidents du BCG en France, évalués par Infovac en utilisant une méthode prospective et par internet. 228 médecins ont inclus 2596 vaccinés entre janvier et juin 2007. 87% ont moins d'un an, l'enfant est maintenu par leurs parents dans 5% des cas. L'injection est faite dans 72% au site recommandé, et chez 38% des enfants avec une aiguille autre que celle fournie dans le kit vaccinal. Les effets secondaires ne sont pas encore analysés. La discussion a ensuite porté sur les contraintes du BCG sur le plan de la fabrication et de la distribution (P. Brègère, O. Reynaud et L. FrèreJouan, Sanofi Pasteur MSD) et sur les problèmes liés à la voie d'administration. Un débat animé a eu lieu, en particulier au sujet de la tolérance de ce vaccin qui ne pose pas de problèmes dans les pays africains. La dernière intervention a été une conférence spéciale de R. Sebbag, vice président de Sanofi Aventis, sur la distribution des médicaments dans les endémies majeures. Le sujet a été rapidement introduit par quelques clichés montrant une défiance vis-à-vis des laboratoires :

- les populations méprisent et dénigrent les producteurs « riches et avides », mais aiment et utilisent les médicaments ;
- l'innovation et la recherche améliorent la vaccination, mais le droit de rechercher n'est pas reconnu à l'industrie pharmaceutique ;
- la communication est souvent opaque : union, fusion, joint venture...

Des progrès ont été faits depuis l'inscription de la Santé Publique dans les programmes des réunions politiques et les domaines suivants retiennent l'attention d'Aventis : paludisme, tuberculose, trypanosomiasis, leishmaniose, épilepsie et vaccinations. En matière de paludisme, déve-

loppement de l'ASAQ (artésunate + amodiaquine) en partenariat avec des organismes publics et privés ; pour la trypanosomiase, un budget de 25 millions de dollars a permis de traiter par eflornithine 100000 personnes jusqu'en 2006, mais les recherches d'une galénique orale ont échoué, d'autres partenariats étant en cours de recherche ; actuellement, un budget comparable a été alloué pour la recherche dans d'autres maladies infectieuses (Buruli, maladie de Chagas, bilharziose, tuberculose résistante avec la rifapentine, dérivée de la rifadine et d'une fluoroquinolone). La coopération avec l'alliance GAVI a enfin été soulignée en matière de vaccination, en particulier pour la fièvre jaune.

**Le séminaire de nutrition**, organisé par C. Dupont, avait pour thème « Sevrage : quelle pathologie ? Quelle alimentation ? ».

J-P Chouraqui (Grenoble, France) a exposé les risques de la diversification alimentaire, en mettant en balance les avantages et les risques, notamment les excès ou carences en nutriments et l'allergie. M. Bellaïche Paris (France) a énoncé les arguments en faveur d'une diversification alimentaire effectuée avant ou après 6 mois. L'âge recommandé, 6 mois en cas d'allaitement maternel exclusif, est de 4 à 6 mois

si l'allaitement est artificiel ou mixte. En cas d'allergie familiale, la diversification ne doit pas être retardée pour favoriser une tolérance immunitaire, montrée pour le gluten. G. Boudraa (Oran, Algérie) a ensuite montré les risques d'un sevrage précoce qui augmente la morbidité infectieuse, surtout due aux diarrhées. Elle a rapporté plusieurs travaux suggérant que le recours aux laits fermentés ou prébiotiques, à base d'oligosaccharides seuls ou associés à la pectine, prévenaient la diarrhée du sevrage. C. Ouedraogo (Ouagadougou, Burkina Faso) a relaté un très beau travail sur les pratiques alimentaires et leur association à l'état nutritionnel des nourrissons. Si le taux d'allaitement maternel s'améliore par rapport au passé, les modalités du sevrage exposent à de multiples carences et sont associées à une cassure des indicateurs nutritionnels. Un guide pour l'alimentation de transition serait nécessaire dans chaque pays. J-P Grangaud (Alger, Algérie) a dressé le panorama des bienfaits et de la toxicité de la vitamine A et a raconté l'expérience de Tlemcen. Une enquête réalisée en 2006 dans cette ville du Sud-Algérien chez les enfants de 1-5 ans a révélé une prévalence de la carence infra clinique en rétinol, insoupçonnée jusque là, de 20 %. L'orateur préconise une supplémentation chez les

nourrissons, en surveillant les effets toxiques d'un excès d'apport, problème souvent négligé. Enfin, le symposium s'est terminé par un exposé passionnant de H. Laforgue (Blédina, France) sur le thème « Diversification et sécurité alimentaire : La maîtrise des risques dans la filière céréales ». Le sujet s'est focalisé sur le risque de mycotoxines dans les préparations pour nourrissons, qui exige une surveillance draconienne. Cela implique pour le laboratoire un suivi particulier des matières premières à risque et pour les fournisseurs un engagement fort de moyens et de résultats à tous les niveaux de la production.

**La séance de communications** a comporté uniquement, cette année, une session de posters comportant des discussions autour des posters. Les thèmes abordés étaient très divers, allant de l'infectiologie (notamment, paludisme, infection à VIH, méningites) à la nutrition et à la pédiatrie générale.

Les Rencontres Francophones Nord-Sud de Pédiatrie offrent un espace de rencontres très enrichissantes entre les équipes du Nord et du Sud autour de la santé de l'enfant dans les pays en développement. Elles ont eu à nouveau beaucoup de succès, comme en témoigne la participation très nombreuse avec des amphithéâtres remplis du matin au soir ■

## Médecine Tropicale



directement en ligne

Articles téléchargeables de 2000 à 2006

< <http://www.revue-medecin-tropicale.com> >

