

XXII^e Rencontres Francophones Nord-Sud de Pédiatrie

Guérin N, Imbert P

*Groupe de Pédiatrie tropicale de la Société Française de Pédiatrie**Med Trop* 2009; **69** : 239-240

Les XXII^e Rencontres Francophones Nord-Sud de Pédiatrie, organisées par l'Association des Pédiatres de Langue Française (J. Laugier) et le Département de Pédiatrie de l'Hôpital Saint Vincent de Paul (D. Gendrel, C. Dupont), se sont déroulées les 2-4 octobre 2008 à Paris. Cette réunion, qui s'intégrait comme chaque année dans le cadre des Journées Parisiennes de Pédiatrie, a comporté un séminaire Nord-Sud de vaccinologie, un séminaire de nutrition et une séance de communications affichées.

Le séminaire Nord-Sud de vaccinologie avait cette année pour thème « Le vaccin anti-grippal : une perspective Nord-Sud ». J-F Saluzzo (Paris, France) a tout d'abord évoqué l'histoire de la grippe aviaire (virus H5N1) avec 2 dates clés : 1994, année d'une épidémie chez des volailles au Mexique avec élévation brutale de la létalité, témoin d'une mutation du virus, et 2004 : épidémie chez des volailles en Asie, puis extension aux autres continents par des oiseaux migrateurs ou importés, souvent frauduleusement comme au Nigéria, et enfin apparition de cas humains avec une létalité élevée, témoin d'une humanisation du virus. Puis I Morer (AFSSAPS, France) a rappelé la place des différents vaccins vis-à-vis du risque de pandémie grippale, selon les Recommandations de l'OMS. Une pandémie grippale peut survenir à tout moment de l'année et s'étendre très rapidement dans le monde. Le vaccin est la principale mesure prophylactique. La nécessité de développer très rapidement un vaccin pandémique, une fois la souche responsable connue, a conduit l'Agence européenne des médicaments (EMA) à émettre des recommandations destinées aux laboratoires développant des vaccins pandémie grippale. On distingue : (1) les vaccins pandémiques prototypes, dont le développement est réalisé en phase inter-pandémique et le dossier soumis aux autorités pour approbation. Ces vaccins ne peuvent être commercialisés que si une pandémie de grippe a été déclarée officiellement par l'OMS/EU et à la condition que le titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) prenne en considération la souche pandémique officiellement déclarée. A ce jour, 3 vaccins pandémiques ont obtenu une AMM : Daronrix (GSK) (21/03/2007), Focetria (Novartis Vaccines) (02/05/2007), Pandemrix (GSK) (20/05/08) ; (2) les vaccins pré-pandémiques, dont le dossier est soumis aux autorités pour approbation pendant la phase inter-pandémique ou d'alerte pandémique. Les procédures pour l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché sont identiques à celles d'un nouveau vaccin. Le vaccin peut être utilisé avant la déclaration officielle par l'OMS d'une situation pandémique (phase 6). A ce jour, un vaccin pré-pandémique a obtenu une AMM, Pré-pandrix (GSK) (14/05/08). L. Frerejouand et P. Perrin (Sanofi Pasteur MSD, France) ont esquissé la représentation du marché mondial de la grippe. Il représente plus de 400 millions de doses en 2007, avec un accroissement d'environ 10 % par an. Les pays les plus vaccinés sont le

Japon, le Canada et les USA, loin devant les autres. La surveillance internationale est coordonnée par l'OMS avec l'aide de quatre centres de référence de recherche contre la grippe. La production dure 7 à 8 mois, de mars à septembre pour l'hémisphère nord et d'août à février pour l'hémisphère sud. B. Verwarer (Sanofi Pasteur MSD, France) a exposé les recommandations pour la vaccination anti-grippale en Europe où les personnes âgées, à partir de 60 ans sont ciblées, avec une couverture supérieure à l'objectif de 75 % atteinte seulement au Royaume-Uni. Certains groupes à risque sont également ciblés, mais peu sont vaccinés en particulier les enfants et les personnels de santé dont moins d'un tiers est protégé. La prise en charge financière est très variable. En France, un accès simplifié au vaccin (bon de prise en charge pour les ALD, les asthmatiques, etc.), l'implication plus régulière du personnel infirmier dans la réalisation, et une meilleure information devrait permettre de mieux protéger les enfants à risque. R. Cohen (Créteil, France) a parlé des nouveautés sur la vaccination contre la grippe chez l'enfant. Une recommandation récente insiste sur la nécessité de protéger indi-



• Correspondance : patrick.imbert@santarm.fr

rectement les nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque par la vaccination de leur entourage familial. Enfin, R. Cohen, pour l'association ACTIV (Val-de-Marne), a présenté une série de questions posées à Infovac autour du vaccin anti-grippal en pédiatrie. Il a rappelé le dosage des vaccins, 0,25 ml pour les enfants de 6 mois à 35 mois puis 0,5 ml après 3 ans, et l'utilité d'administrer deux doses à un mois d'intervalle aux enfants de moins de neuf ans jamais infectés ni vaccinés. Il a souligné le changement, inhabituel, de toutes les souches vaccinales dans le vaccin 2008-2009.

Le séminaire de nutrition avait pour thème « Nutrition du nourrisson et développement du système immunitaire ».

M. Heyman (Paris, France) a montré que l'intestin, dont la surface équivaut à celle d'un court de tennis (300 m²) est un organe immuno-compétent très important, situé à l'interface entre le milieu extérieur et le système immunitaire de l'hôte. Il met en jeu une immunité innée, non spécifique et précoce, reposant sur les macrophages et sur les cellules dendritiques, NK et épithéliales, et une immunité adaptative, lente à s'établir mais assurant une protection spécifique et durable, due aux lymphocytes T et aux plasmocytes situés dans les plaques de Peyer. Puis C. Dupont Paris (France) a exposé l'importance d'une intervention nutritionnelle préventive et curative précoce pour la santé ultérieure. Actuellement, la théorie hygiénique est mise en exergue vis-à-vis de la balance infection (rôle des helminthes et bactéries, notamment)/allergie. Un changement de l'environnement microbiologique peut modifier l'immunité intestinale dans le sens de l'auto-immunité (prédominance de la réponse Th1) ou de l'allergie (exacerbation de la réponse Th2). La prévention de l'allergie est complexe et repose actuellement sur un ensemble de mesures dont l'introduction raisonnée des allergènes (1) et sur le concept de pression bactérienne (rôle des probiotiques et prébiotiques) renforçant l'hypothèse hygiéniste. D. De Boissieu (Paris, France) a abordé les actualités dans l'allergie au lait de vache, du diagnostic au traitement. Actuellement, 3 mécanismes immunologiques sont reconnus (2) : allergie IgE médiée, non IgE médiée et mixte. A chaque mécanisme correspondent des tableaux cliniques,

des moyens diagnostiques et des traitements spécifiques. Parmi les acquis récents, trois sont importants : la notion de guérison spontanée fréquente, même incomplète, celle de surveillance de la décroissance du taux d'IgE spécifiques, essentielle pour déterminer quand réintroduire le lait en cas d'allergie IgE médiée, et celle de dose tolérée, permettant par la « rencontre répétée avec l'allergène » de maintenir la guérison. I. Fetni (Tunis, Tunisie) a évoqué les aspects cliniques et évolutifs de cette allergie dans un centre hospitalier tunisien à partir d'une étude rétrospective 2005-2008. Ce travail en souligne les difficultés diagnostiques, conduisant à de fréquentes explorations inutiles, et de prise en charge, soumise à des aléas d'approvisionnement en hydrolysats de protéines. Il suggère surtout une augmentation de son incidence liée à une baisse inquiétante du taux d'allaitement maternel (90 % de sevrage à 3 mois). Ce séminaire s'est terminé par un cas clinique d'allergie aux protéines de lait de vache (C. Dupont) très pédagogique, qui a illustré les nombreuses questions posées par le diagnostic et par la prise en charge de cette allergie ubiquitaire.

La séance de communications affichées a cette année fait l'objet d'une discussion en séance plénière (P. Imbert, N. Guérin, F. Sorge, A. Banerjee). Les thèmes abordés étaient très divers, allant de l'infectiologie (notamment, diarrhées, méningites, infections néonatales) à la pédiatrie générale.

Les Rencontres Francophones Nord-Sud de Pédiatrie sont toujours l'occasion de rencontres très riches entre les équipes pédiatriques du Nord et celles du Sud. Elles ont eu à nouveau beaucoup de succès, comme en témoigne la participation très nombreuse avec des amphithéâtres remplis lors de chaque session. ■

Références

1. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF *et al.* Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008 ; 46 : 99-110.
2. Sampson HA. Food allergy: when mucosal immunity goes wrong. *J Allergy Clin Immunol* 2005 ; 115 : 135-41.



Besaki,
Bali,
Indonésie
© Faucher O.