

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**



SECRETARIAT GENERAL

**INTERVENTIONS INTEGREES DE SANTE DE LA MERE, DU
NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT EN REPUBLIQUE
DEMOCRATIQUE DU CONGO**



ADDENDUM

MISES A JOUR DANS L'EDITION 2012 :

- **DU DOCUMENT DES NORMES ET DIRECTIVES DE LA ZONE DE SANTE RELATIVES AUX INTERVENTIONS INTEGREES DE SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT,**
 - **DU CARNET DE SANTE DE L'ENFANT DE 0 à 5 ANS, *filles ou garçons* ET**
 - **DU PARTOGRAMME**
- EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

Kinshasa, juillet 2015

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	i
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	iii
INTRODUCTION.....	1
SECTION 1 : MISES A JOUR DANS TOUS LES VOLUMES	3
A. MODIFICATION	3
B. AJOUT	3
SECTION 2 : MISES A JOUR DANS LE VOLUME 1	6
A. MODIFICATIONS	6
1. AU CHAPITRE 1 (CONSULTATION PRENATALE)	6
2. AU CHAPITRE 2 (ASSISTANCE QUALIFIEE A L'ACCOUCHEMENT)	14
3. AU CHAPITRE 3 (CONSULTATION POST-NATALE).....	16
B. AJOUTS	17
SECTION 3 : MISES A JOUR DANS LE VOLUME 2	18
A. MODIFICATIONS	18
B. AJOUTS	19
SECTION 4 : MISES A JOUR DANS LE VOLUME 3	24
MODIFICATIONS	24
1. AU CHAPITRE 1 : SOINS ESSENTIELS AU NOUVEAU-NE NORMAL	24
2. AU CHAPITRE 2 : SOINS D'URGENCE AU NOUVEAU-NE MALADE	30
3. DANS LES ANNEXES DU VOLUME 3	31
SECTION 5: MISES A JOUR DANS LE VOLUME 4	32
MODIFICATIONS	32
1. AU CHAPITRE 1 : CONSULTATION PRESCOLAIRE.....	32
2. AU CHAPITRE 2 : PRISE EN CHARGE INTEGREE DE L'ENFANT MALADE AU CENTRE DE SANTE	34
3. AU CHAPITRE 3 : PRISE EN CHARGE DES ENFANTS MALADES A L'HOPITAL	36

4. DANS LES ANNEXES DU VOLUME 4	41
SECTION 6 : MISES A JOUR DANS LE VOLUME 6 (PLANIFICATION FAMILIALE)	42
A. MODIFICATIONS	42
B. AJOUTS	44
SECTION 7 : MISES A JOUR DANS LE VOLUME 8	48
AJOUTS.....	48
SECTION 8 : MISES A JOUR DANS LE CARNET DE SANTE	51
A. MODIFICATIONS	51
B. AJOUT	57
SECTION 9 : MISE A JOUR DANS LE PARTOGRAMME	58
MODIFICATION	58

LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

3-TC	Lamivudine
ABCD	Airways Breathing Circulation Disability
ADBC	Agent de distribution à base communautaire
AFASS	Acceptable Faisable Abordable Soutenable Sûr
ARV	Antirétroviraux
AVPU	Alert Voice Pain Unresponsive
AZT	Azidothymidine (ou zidovudine)
BCF	Bruits du cœur foetal
BCG	Bacille Calmette Guérin
CD4	Lymphocyte T Helper
cé	Comprimé
Cm	Centimètre
COC	Contraceptifs oraux combinés
CPN	Consultation prénatale
CPNr	Consultation prénatale recentrée
CPS	Consultation préscolaire
CS	Centre de santé
CTX	Cotrimoxazole
DBC	Distributeur / Distribution à base communautaire
DBS	Dry Blood Spotting
DOT	Traitement sous observation directe
DTC	Diphthérie tétanos Coqueluche
EFV	Efavirenz
ETC	Etampicine
Hep B	Hépatite B
Hib	Haemophilus Influenza bordetella (vaccin combiné)
HGR	Hôpital général de référence

IM	Intra musculaire
INH	Isoniazide
IO	Infections opportunistes
IRA	Infections Respiratoires Aigües
IST	Infection sexuellement transmissible
IV	Intra veineux
Kg	Kilogramme
LCR	Liquide Céphalo rachidien
ml	Millilitre
µg	microgramme
mg	milligramme
MILD	Moustiquaire imprégnée à longue durée
MUAC	Middle upper arm circonference
NVP	Névirapine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCA	Paquet complémentaire d'activités
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'Enfant
PCR-DNA	Polymerase Chaine Reactive-Desoxyribonucléic Acid
PF	Planification familiale
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
POP	Pilules oraux progestatives
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
RDC	République Démocratique du Congo
RPR	Rapid Plasma Reagin
SA	Semaine d'aménorrhée
Screening-TB	Recherche active de la Tuberculose
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SMNE	Santé de la Mère, du Nouveau-né et de

	l'Enfant
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
TARV	Traitement antirétroviraux
TDR	Test de diagnostic rapide
TDF	Ténofovir
TPI	Traitement présomptif intermittent
UI	Unité internationale
VAA	Vaccin Anti Amaril
VAR	Vaccin Anti Rougeoleux
VAT	Vaccination anti tétanique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VIH+	VIH positif
VPO	Vaccin Poliomyélite Oral
VPI	Vaccin Poliomyélite injectable

INTRODUCTION

Depuis 2012, la République Démocratique du Congo dispose d'un document des normes et directives des interventions intégrées de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, assorti des documents et outils connexes dont le carnet de santé de l'enfant de 0 à 5 ans, modèle fille et garçon et le partogramme modèle RDC.

243 experts ont participé à l'effort d'élaboration dudit document de 2009 à 2012, dont 4 du Cabinet du Ministre, 8 du Secrétariat Technique du Secrétaire Général à la Santé, 58 des 13 Directions Centrales, 88 de 19 Programmes spécialisés, 29 de 7 Partenaires techniques et financiers œuvrant dans le secteur, 40 de 18 ONG de Santé, 1 d'un Projet, 12 de 3 Associations socioprofessionnelles et 3 d'institutions d'Enseignement Supérieur et Universitaire.

L'édition 2012 du document des normes et directives des interventions intégrées de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est présentée en 8 volumes thématiques, en format A5.

Les différents volumes sont :

1. Soins Obstétricaux Essentiels
2. Soins Obstétricaux d'Urgence
3. Soins essentiels et d'urgence au nouveau-né
4. Interventions de santé de l'enfant
5. Interventions de Santé adaptées aux adolescents et jeunes
6. Interventions de Planification Familiale

7. Prise en charge médicale des survivants de violence sexuelle
8. Interventions à base communautaire pour la Santé de la Mère, du Nouveau-né et de l'Enfant

Suite aux récentes recommandations stratégiques pertinentes de l'OMS portant sur certaines interventions, quelques normes et directives ont connu des variations qui doivent être prises en compte dans le travail quotidien du prestataire. C'est le cas pour l'option B+ de la PTME en remplacement de l'option A, du nombre de fois où la gestante doit recevoir la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) dans le cadre du Traitement Présomptif Intermittent (TPI) et bien d'autres considérations, particulièrement en ce qui concerne les matières relatives au VIH/Sida.

Cet addendum a été conçu pour actualiser les connaissances par rapport aux changements intervenus dans les matières des différents volumes, du carnet de santé de l'enfant et du partogramme avant leurs prochaines éditions.

SECTION 1 : MISES A JOUR DANS TOUS LES VOLUMES

A. MODIFICATION

Ce qui est écrit dans les documents	Norme/directive actualisée
Outils de rapportage	Outils de rapport
Outils de supervision classés dans les outils de gestion	Outils de supervision classés dans les outils de prestation ou outils techniques

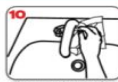
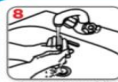
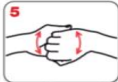
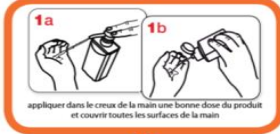
NB : Au sens actuel du dictionnaire (Larousse français), le mot ***rapportage*** comporte une connotation péjorative.

B. AJOUT

Ce qui est écrit dans les documents	Norme/directive actualisée
ANNEXE AUX VOLUMES 1, 2, 3, 4 et 6 sur la technique de lavage des mains	Voir figure à la page suivante

Figure n°1 : Technique de lavage des mains

Comment se frotter les mains avec un produit à base d'alcool ?



Après 20/30 secondes :



Après 40 à 60 secondes :



N.B : les étapes du lavage des mains sont les mêmes de 2 à 7 ;
Les explications peu visibles en dessous des figures sont reprises lisiblement dans le tableau à la page suivante

Comment se frotter les mains avec un produit à base d'alcool	Comment se frotter les mains avec du savon et de l'eau
<p>1a. Appliquer dans le creux de la main une bonne dose du produit</p> <p>1b. couvrir toutes les surfaces de la main</p> <p>2. <i>se frotter les mains paume contre paume</i></p> <p>3. <i>frotter en ayant la paume droite au-dessus de la paume gauche, avec les doigts entrelacés/enlacés et vice versa</i></p> <p>4. <i>paume contre paume avec les doigts entrelacés/enlacés</i></p> <p>5. <i>l'arrière des doigts contre les paumes opposées avec les doigts entrelacés/enlacés</i></p> <p>6. <i>un frottement rotatif du pouce gauche serré dans la paume droite et vice versa</i></p> <p>7. <i>frottement rotatif en arrière et en avant avec les doigts serrés de la paume droite sur la paume gauche et vice versa</i></p> <p>8. une fois séchés, vos mains sont saines</p>	<p>0. mouiller les mains avec de l'eau</p> <p>1. Appliquer assez de savon pour couvrir toutes les surfaces de la main</p> <p>2. <i>se frotter les mains paume contre paume</i></p> <p>3. <i>frotter en ayant la paume droite au-dessus de la paume gauche, avec les doigts entrelacés/enlacés et vice versa</i></p> <p>4. <i>paume contre paume avec les doigts entrelacés/enlacés</i></p> <p>5. <i>l'arrière des doigts contre les paumes opposées avec les doigts entrelacés/enlacés</i></p> <p>6. <i>un frottement rotatif du pouce gauche serré dans la paume droite et vice versa</i></p> <p>7. <i>frottement rotatif en arrière et en avant avec les doigts serrés de la paume droite sur la paume gauche et vice versa</i></p> <p>8. se rincer les mains avec de l'eau</p> <p>9. sécher à fond avec une seule serviette</p> <p>10. utiliser une serviette pour fermer le robinet</p> <p>11. et vos mains sont séchées</p>

SECTION 2 : MISES A JOUR DANS LE VOLUME 1

A. MODIFICATIONS

1. AU CHAPITRE 1 (CONSULTATION PRENATALE)

A la page 7, Section II, point 2.1.1, sous point 3°

Ce qui est écrit dans le document	Normes actualisées
<p>3° Prophylaxie et traitement aux antirétroviraux (ARV) et prophylaxie au cotrimoxazole pour les femmes enceintes vivant avec le VIH</p>	<p>3° Traitement aux antirétroviraux (ARV) à vie pour les femmes enceintes vivant avec le VIH quel que soit le stade clinique selon l’OMS ou le taux de CD4. C’est l’option B+</p> <p>4° Prophylaxie au cotrimoxazole à vie pour les femmes enceintes vivant avec le VIH</p>
<p>5° Traitement présomptif intermittent (TPI) du paludisme par l’administration de la sulfadoxine 500 mg – pyriméthamine 25 mg (SP), per os, en dose unique de 3 comprimés (cés) en prise supervisée, suivant le calendrier ci-après :</p> <p>o SP 1 : à partir de la 16^{ème}</p>	<p>Calendrier du traitement présomptif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPI) :</p> <p>o SP 1 : à partir de la 16^{ème} semaine, ou dès la perception des mouvements fœtaux (CPN 1)</p> <p>o SP 2 : entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaine de grossesse (CPN 2)</p> <p>o SP 3 : à la 32^{ème} semaine de</p>

<p>semaine, ou dès la perception des mouvements fœtaux</p> <ul style="list-style-type: none"> o SP 2 : entre la 24^{ème} et la 28^{ème} semaine de grossesse o SP 3 : à la 32^{ème} semaine de grossesse, uniquement aux femmes enceintes VIH+ qui ne sont pas sous cotrimoxazole 	<p>grossesse (CPN 3),</p> <ul style="list-style-type: none"> o SP 4 : à la 36^{ème} semaine de grossesse (CPN 4) <div data-bbox="602 277 909 608" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> - La première dose de TPI doit être administrée aussi tôt que possible au 2^{ème} trimestre de la grossesse. - Chaque dose de TPI devrait être donnée à un mois au moins d'intervalle. </div> <div data-bbox="620 624 903 751" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>N.B. La femme VIH+ sous cotrimoxazole ne doit pas recevoir la SP.</p> </div> <p>Note :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>le TPI devrait toujours être administré en traitement sous observation directe (DOT).</i> • la SP peut être donnée à jeun ou avec des aliments. • la SP ne devrait pas être donnée avec l'acide folique à une dose quotidienne égale ou supérieure à 5 mg car cela interfère avec son efficacité comme antipaludique
---	---

A la page 8, point 2.1.2

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
Déroulement normal d'une séance CPNr	Déroulement normal d'une séance CPN

A la page 9, point 9

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
9° Interrogatoire basé sur les antécédents, l'état de santé actuelle de la gestante et sur l'évolution de la grossesse	9° Interrogatoire basé sur les antécédents y compris le screening TB (recherche active TBC), la notion de violence basée sur le genre, l'état de santé actuelle de la gestante et sur l'évolution de la grossesse.

A la page 11, point 2.4.2.

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
.....poubelle avec couvercle, potences, escabot, bassin réniforme, marmite à pression, gobelet, paravent, seau, hémoglobinomètre.poubelle avec couvercle, potences, escabot, bassin réniforme, marmite à pression, gobelet, paravent, seau, hémoglobinomètre, compteur CD4.

A la page 11, point 2.4.3.

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Médicaments : fer-folate, mébendazole, SP, MILD, VAT, ARV, cotrimoxazole, céfixime, amoxicilline, benzathine benzylpenicilline, érythromycine, métronidazole en comprimé ou ovule, papavérine - Kits tests : test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, test RPR pour la syphilis, tests rapides VIH test de groupage sanguin, avec en plus pour l'HGR des réactifs pour glycémie, glucosurie et protéinurie 	<ul style="list-style-type: none"> - Médicaments : fer-folate, mébendazole, SP, MILD, VAT, ARV [Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV)], cotrimoxazole, céfixime, amoxicilline, benzathine benzylpenicilline, érythromycine, métronidazole en comprimé ou ovule, papavérine - Kits tests : test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, test RPR pour la syphilis, tests rapides VIH (Determine, Unigold, double check et leurs tampons), test de groupage sanguin, avec en plus pour l'HGR des réactifs pour glycémie, glucosurie et protéinurie

A la page 12, 2^{ème} trait, 1^{ère} puce

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<ul style="list-style-type: none"> ○ Outils de collecte des données : carte CPN, carte de rendez-vous, registre CPN, bon de référence, registre de référence/contre-référence, carnet de vaccination, fiche de stock, registre des prélèvements 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Outils de collecte des données : carte CPN, carnet de vaccination, registre CPN, fiche de stock, registre des prélèvements RPR/VIH/CD4, fiche de transfert d'échantillons (VIH), fiche de résultats (VIH),

<p>RPR/VIH/CD4, fiche de transfert d'échantillons et fiche de résultats, registre de résultats, registre de laboratoire, registre de suivi des femmes VIH+, cahier de surveillance de la transfusion, fiche d'hémovigilance, avec en plus pour l'HGR le registre des donneurs</p>	<p>registre des résultats (VIH) , registre de laboratoire/logbook (VIH), registre pré-TARV et TARV, registre des infections opportunistes, registre de suivi du couple mère et enfant (VIH), cahier de surveillance de la transfusion sanguine, fiche d'hémovigilance, avec en plus pour l'HGR le registre des donneurs de sang, carte de rendez-vous, bon de référence, registre de référence/contre-référence</p>
---	---

A la page 17, 3^{ème} puce

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> ○ PTME chez la femme enceinte dépistée VIH+ ○ Prélever le sang pour le comptage CD4. <ul style="list-style-type: none"> • Initier la prophylaxie ARV à partir de la 14^{ème} semaine de gestation : AZT 2 × 1 cé 300 mg / jour si la femme est non éligible au traitement ; référer pour l'initiation du traitement ARV si la femme est éligible au traitement. • Initier la prophylaxie au cotrimoxazole à partir de la 14^{ème} semaine de grossesse, à raison de 1 cé 960 mg / jour 	<p>PTME chez la femme enceinte.</p> <p>Si femme séronégative :</p> <ul style="list-style-type: none"> - donner le paquet de prévention (conseil, préservatifs, dépistage du partenaire masculin, plan de réduction des risques et refaire le test après 3 mois) <p>Si femme séropositive :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conduire le counseling d'adhérence - Initier le Traitement aux antirétroviraux (ARV) à vie quel

continuellement jusqu'à nouvel ordre médical (voir Service de prise en charge du VIH).

que soit le stade clinique selon l'OMS ou le taux de CD4. (schéma préférentiel = Ténofovir(TDF) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz(EFV), 1 cé/jr le soir)

- Se référer aux normes du PNLS en cas de problèmes associés pendant la grossesse
- Initier la prophylaxie au cotrimoxazole à partir de la 14^{ème} semaine de grossesse ou au premier contact, à raison de 1 cé 960 mg / jour et à vie.
- Définir le stade clinique et prélever le sang pour le comptage CD4.
- Faire l'évaluation nutritionnelle et screening TB
- Donner le paquet de prévention positive (le plan de réduction de risques, le partage de statut sérologique à son partenaire, la recherche active des IST et leur traitement, les conseils sur la planification familiale, les conseils sur l'adhérence aux soins et traitement ARV, l'adhésion au groupe de support)
- Orienter vers le groupe de

	<p>support</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire le suivi clinique et biologique selon les normes du PNLS <p>Si femme avec statut sérologique encore indéterminé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refaire le test 14 jours après - Si résultat positif : mettre la femme sous traitement ARV selon les normes - Si résultat négatif : offrir le paquet de prévention (conseil, préservatifs, dépistage du partenaire masculin, plan de réduction des risques et refaire le test après 3 mois)
--	--

A la page 19, point 9°, 6^{ème} puce

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Continuer la prophylaxie au cotrimoxazole et la prophylaxie/traitement ARV pour la femme enceinte VIH+. 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuer la prophylaxie au cotrimoxazole et le traitement ARV pour la femme enceinte VIH+.

A la page 20, point 3.4., sous point 9°, 2^{ème} trait, 2^{ème} boulette

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Pour la femme enceinte VIH+ : <ul style="list-style-type: none"> o Continuer la prophylaxie au cotrimoxazole ou administrer SP 3 à la femme enceinte VIH+ qui n'est pas sous cotrimoxazole. o Continuer la prophylaxie/ le traitement ARV pour la femme enceinte VIH+. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour la femme enceinte VIH+ : <ul style="list-style-type: none"> o Continuer la prophylaxie au cotrimoxazole o Continuer le traitement ARV pour la femme enceinte VIH+.

A la page 21, point 3.5., sous point 9°, 2^{ème} tiret

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Continuer la prophylaxie au Cotrimoxazole et la prophylaxie/traitement ARV pour la femme enceinte VIH+ 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuer la prophylaxie au Cotrimoxazole et le traitement ARV pour la femme enceinte VIH+

2. AU CHAPITRE 2 (ASSISTANCE QUALIFIEE A L'ACCOUCHEMENT)

A la page 42, point 2.4.3., 1^{er} trait, 2^{ème} boulette

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<ul style="list-style-type: none"> ○ ARV : névirapine (adulte, pédiatrique), Zidovudine (AZT), lamivudine (3TC) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ARV : TDF+3TC+EFV, névirapine et Zidovudine pédiatrique, cotrimoxazole et INH, Chlorhexidine digluconate 7,1%, amoxicilline 250 mg comprimé dispersible

A la page 47, 2^{ème} et 3^{ème} traits

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Si elle est sous traitement ARV, le poursuivre ; - Si elle est sous prophylaxie ARV (AZT), donner AZT +3-TC+Dose unique NVP en phase active du travail. 	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement ARV à poursuivre ;

A la page 52, la dernière boulette

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sécher immédiatement l'enfant avec soin. Essuyer ses yeux. Le badigeonner avec une solution chlorée tiède (chlorhexidine) en évitant 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sécher immédiatement l'enfant avec soin. Essuyer ses yeux. Le badigeonner avec une solution chlorée tiède (chlorhexidine 0,05%) en

l'hypothermie et sans enlever le vernix caseosa. Le sécher et jeter le linge humide.	évitant l'hypothermie et sans enlever le vernix caseosa. Le sécher et jeter le linge humide.
--	--

A la page 53, 6^{ème} puce

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> • Administrer 10 UI d'ocytocine en IM dans la minute qui suit la naissance. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer 10 UI d'ocytocine en IM dans la minute qui suit l'expulsion. A défaut d'ocytocine, recourir au misoprostol 200µg par voie orale, en sublingual (3 comprimés) ou par voie rectale (2 à 3 comprimés), juste après l'expulsion.

A la page 57, point 11°

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> ○ Conseiller la mère sur les signes de danger chez une accouchée et chez un nouveau-né, sur la protection thermique, l'allaitement maternel, les soins du cordon, les bonnes pratiques d'hygiène et d'alimentation. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Conseiller la mère sur les signes de danger chez une accouchée et chez un nouveau-né, sur la protection thermique, l'allaitement maternel, les soins du cordon, les bonnes pratiques d'hygiène et d'alimentation. ○ Informer la mère VIH+ sur les dates de dépistage de l'enfant : 6 semaines, 12 mois et 18 mois

3. AU CHAPITRE 3 (CONSULTATION POST-NATALE)

A la page 68, 2^{ème} boulette

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
○ Continuer tout traitement spécifique en cours (prophylaxie au Cotrimoxazole, traitement ARV ou autre)	○ Continuer tout traitement spécifique en cours (traitement ARV ou autre).

B. AJOUTS

A la page 53, 4^{ème} boulette et 2^{ème} puce noire : ce qui est écrit omet certaines notions essentielles au niveau de certaines directives ; d'où la nécessité d'insérer ce qui suit.

Dans la directive, comme 5^{ème} boulette :

Constat	Spécifications à ajouter
<p>ce qui est écrit omet certaines notions essentielles au niveau de certaines directives ; d'où la nécessité d'insérer ce qui suit. Cette spécification</p>	<p>« - Si ocytocine non disponible, recourir au misoprostol comprimé 200µg selon le protocole ci-après : Mains gantées, préalablement lavées au savon/cendre, désinfectées à l'alcool ou un autre antiseptique/désinfectant.</p> <p><u>En prévention</u> : placer 3 comprimés (600 µg) dans la bouche de l'accouchée, sous la langue, en dose unique ou placer 2 ou 3 comprimés (400 ou 600 µg) dans le rectum de l'accouchée, en dose unique.</p> <p><u>Prise en charge de l'hémorragie du post partum</u> : placer sous la langue de la patiente 4 comprimés de 200 µg (800 µg) de misoprostol ou, si nécessaire, introduire dans le rectum 5 comprimés de 200 µg (1000 µg)</p> <p>N.B : avant d'administrer le misoprostol, il faut poser le diagnostic de l'hémorragie du post partum et en préciser la cause.</p>

SECTION 3 : MISES A JOUR DANS LE VOLUME 2

A. MODIFICATIONS

A la page 7, point 2.1., sous point 5°

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
5° Evacuation des restes d'avortement	5° Evacuation des restes du produit de conception

A la page 52, boulette HGR, 2^{ème} puce noire pleine

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<ul style="list-style-type: none"> • Administrer les corticoïdes pour accélérer la maturation pulmonaire du fœtus : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dexamethasone IM 12 mg x 2 en un jour, ou ▪ Bétamethasone 24 mg IM en une prise, sauf en présence des signes d'infection. 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer la dexamethasone en suivant l'un des schémas ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> <u>Schéma 1</u> : 6 mg administrés chaque 4 heures en IM durant 24 heures (dose totale : 24 mg) <u>Schéma 2</u> : 6 mg par voie IM, toutes les 12heures pendant 48 heures (dose totale : 24 mg) <u>Schéma 3</u> : 12 mg administrés chaque 12 heures en IM durant 24 heures (dose totale: 24 mg)

B. AJOUTS

Le volume 2 n'avait pas abordé l'aspect de la réanimation maternelle à travers l'approche structurée(ABCD). Cet addendum l'intègre en vue d'accroître l'efficacité du document.

Ajouter au point 2.2.1. , à la page 7 : « ...Formé en PTME »

Ajouter au point 2.3.1., à la page 8 : « ...Armoire pour conservation des dossiers des malades »

Ajouter au point 2.4.3., à la page 11 : « ARV, Tests rapides VIH ».

A ajouter après la fin du point 3.9, à la page 68 :

➤ **3.10. Directives relatives à la prise en charge du choc chez la mère : réanimation maternelle selon l'approche ABCD**

Cette approche est utile pour la prise en charge d'une patiente en situation d'urgence vitale avec signes d'absence ou de difficulté de respiration et/ou absence d'autres signes de vie.

Elle procède par :

- l'examen initial,
- l'évaluation du bien être fœtal et
- l'examen secondaire.

Elle est une démarche continue à travers laquelle chaque problème identifié est immédiatement traité, de l'étape A à l'étape D. Il s'agit, non pas d'un processus discontinu mais d'une intervention intégrale visant à sauver la personne en dégagant les voies respiratoires, assistant si besoin la respiration,

corrigeant d'éventuels troubles du système circulatoire; tout cela doit se faire de façon simultanée, en 4 minutes.

1° Evaluation à l'examen initial suivant la démarche ABCD

A (Airways free) est évalué selon les séquences ci-après:

- *appeler et lui parler :*

« Bonjour », « comment allez-vous Mme X ? » ;

Si pas de réponse :

- demander de l'aide pour l'assistance et
- rechercher les problèmes des voies respiratoires (respiration bruyante ?, mouvement de l'air, expiration et inspiration, par la bouche ou le nez).

Si problème de respiration:

- ouvrir les voies respiratoires par une légère extension du cou en exerçant une pulsion antérieure sur le menton moyennant une légère inclinaison de la tête vers l'arrière
- aspirer si nécessaire

Si elle ne respire pas :

- procéder à la ventilation artificielle en plaçant une canule de Guedel dans la bouche et en se servant d'un masque et d'un ballon d'Ambu ;

B (breath) est évalué :

- regarder et percevoir les mouvements respiratoires,
- ausculter (stéthoscope) les poumons de la patiente pour apprécier le murmure vésiculaire et rechercher d'éventuels autres bruits anormaux.

Si elle respire:

- donner l'oxygène,
- placer la patiente en position semi-assise ;

C (*circulation*) est évalué

- Observer la *coloration* cutanéomuqueuse ;
- Prélever :
 - le pouls
 - la fréquence et le rythme cardiaque
 - la température
 - la tension artérielle ;
- Placer une sonde vésicale pour évaluer le débit urinaire ;
- Ausculter le cœur fœtal (BCF) ;
- Réévaluer par rapport à l'état initial ;

Si le cœur bat, mais la patiente ne respire toujours pas :

- Commencer le massage cardiaque par compressions thoraciques de la manière suivante :
 - paume de la première main sur la partie inférieure du sternum, paume de la deuxième main au-dessus du dos de la première main, doigts en croisement interdigital, bras étendus, à 4-5 cm au-dessus de l'appendice xyphoïde ; réaliser des compressions sur le sternum à raison de 100 compressions par minute en intercalant 2 Insufflations lentes d'1 seconde chacune après chaque 15 compressions;
 - changer fréquemment la personne qui réalise les compressions pour éviter qu'une seule personne se fatigue.

- observer le mouvement de la poitrine à la recherche d'une reprise de respiration spontanée
- donner l'oxygène dès qu'il y a ébauche d'une respiration spontanée

Si au bout de 5 minutes les actions de réanimation cardio-respiratoires n'ont pas amélioré la situation :

- procéder à une **césarienne péri mortem** ; celle-ci fait partie de la réanimation pour améliorer la circulation en enlevant le poids du bébé sur la veine cave inférieure et sauver la mère ; elle doit être réalisée rapidement sur le lit de la patiente.

D (disability= invalidité) est évalué par la méthode AVPU

- **pour déterminer l'état de la conscience en notant :**
 - A – si la patiente est consciente, lucide (*Alert, alerte*) ;
 - V – si la patiente n'est pas consciente mais répond aux commandes verbales (*Voice, voix*) ;
 - P – si la patiente ne répond pas aux commandes verbales mais réagit aux stimuli douloureux (*Pain*) ;
 - U – si la patiente ne réagit pas du tout (*Unresponsive*).
- **Réévaluer par rapport à l'état initial (fin).**

A partir de ce moment, la réanimation s'effectue alors en fonction des problèmes détectés au cours de l'examen initial ; ensuite passer à :

2° Evaluation du bien-être fœtal, puis à

3° Examen secondaire

Il consiste à rechercher des problèmes non détectés à l'examen initial (de la tête aux pieds) et à penser à d'autres problèmes potentiels (ex. problèmes hépatiques en cas de pré éclampsie).

SECTION 4 : MISES A JOUR DANS LE VOLUME 3

MODIFICATIONS

1. AU CHAPITRE 1 : SOINS ESSENTIELS AU NOUVEAU-NE NORMAL

A la page 11, 4^{ème} puce

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<ul style="list-style-type: none"> • Antirétroviraux (ARV) : névirapine (NVP) pédiatrique 	<ul style="list-style-type: none"> • Antirétroviraux (ARV) : névirapine (NVP) et AZT pédiatrique • Cotrimoxazole pédiatrique

A la page 12, 1^{ère} puce

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Consommables <ul style="list-style-type: none"> • Papier buvard pour l'iso-électrofocalisation (pour le dépistage néonatal de la drépanocytose) 	<ul style="list-style-type: none"> - Consommables : <ul style="list-style-type: none"> • Papier buvard d'iso-électrofocalisation (pour le dépistage néonatal de la drépanocytose) • Kit DBS pour PCR-DNA

A la page 14, point 4°, 3^{ème} tiret

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Badigeonner le bébé avec une solution chlorée tiède (chlorhexidine) en évitant l'hypothermie, sans enlever le 	<ul style="list-style-type: none"> - Badigeonner le bébé avec une solution chlorée tiède (chlorhexidine 0,05%), sans enlever le vernix caseosa, le

vernix caseosa ; le sécher et jeter le linge humide ; le remettre immédiatement sur le ventre de sa mère en contact peau à peau.	sécher et jeter le linge humide, en évitant l'hypothermie, le remettre immédiatement sur le ventre de sa mère en contact peau à peau.
--	---

A la page 15, point 5^o, 6^{ème} et 7^{ème} tirets

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Laisser le cordon à l'air libre (Ne jamais couvrir le cordon sectionné avec une serviette ou couche ; ne pas mettre de pansement sur l'ombilic) - Vérifier si le cordon ne saigne pas et refaire la ligature s'il saigne 	<ul style="list-style-type: none"> - Vérifier si le cordon ne saigne pas et refaire la ligature s'il saigne ; - Appliquer la chlorhexidine digluconate 7,1% (gel ou solution aqueuse) et laisser le cordon à l'air libre (ne jamais couvrir le cordon sectionné avec une serviette ou couche ; ne pas mettre de pansement sur l'ombilic). - Suivre les étapes ci-après : <ul style="list-style-type: none"> o s'assurer que le bébé est au chaud et enveloppé, pour ne laisser à découvert qu'uniquement le moignon du cordon ombilical jusqu'à sa racine ; o se laver soigneusement les mains à l'eau courante avec du savon ou de la cendre ; <p>Si forme liquide :</p> <ul style="list-style-type: none"> o ouvrir le flacon en

- dévisant le couvercle ;
- presser doucement le flacon et appliquer suffisamment de produit sur le moignon du cordon ombilical, de la section jusqu'à la racine, avec économie ;
 - laisser sécher.

NB :

- une application journalière suffit pour un traitement de 7 jours.
- le traitement complet peut prendre 2 ou 3 flacons de 10 ml ;

▲ ATTENTION

Ne jamais appliquer la chlorhexidine digluconate 7,1% ailleurs sur le corps que pour les soins du cordon ombilical.

Si forme gel :

- percer le tube à l'aide de son couvercle, par l'épine de l'extrémité opposée à la fermeture ;
- presser le tube pour faire sortir du gel en quantité suffisante et appliquer le gel sur le moignon ombilical ;
- étaler, à l'aide de l'index, le gel sur le moignon

jusqu'à sa racine abdominale ;

- le gel prend 2-3 minutes pour sécher.

NB :

- une seule application journalière est suffisante pour un traitement de 7 jours ;
- le traitement complet peut prendre 2 ou 3 tubes de 10g.



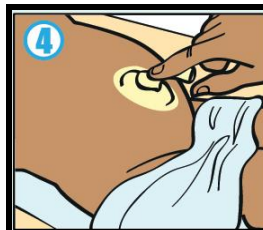
Se laver les mains à l'eau courante, avec du savon ou de la cendre ; puis, bien les sécher.



Appliquer la chlorhexidine digluconate 7,1% sur le moignon ombilical

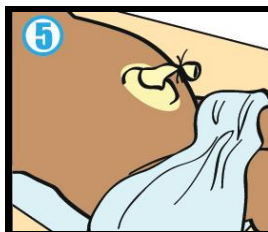


Appliquer la Chlorhexidine digluconate 7,1% tout autour de la racine ombilicale



Etaler en utilisant le bout de l'index

NB : la main opératrice est celle de la mère et non du prestataire qui devrait être gantée



A la page 16, point 9°, 2^{ème} et 3^{ème} tirets

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Administrer la NVP en une dose par jour dès la naissance jusqu'à une semaine après la cessation de l'allaitement si la mère n'est pas sous traitement ARV, ou jusqu'au 42^{ème} jour de vie si la mère est sous traitement ARV, en adaptant la posologie au poids de l'enfant (se référer à l'annexe 4 sur la table de posologie de la NVP chez le bébé exposé au VIH). - Encourager l'allaitement « exclusif » jusqu'à 6 mois ; si la mère a opté pour l'alimentation de substitution, lui recommander le lait maternisé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Administrer la NVP (2mg/Kg) ou AZT (si allergie à la NVP) au nouveau-né en une dose par jour pendant six semaines quelle que soit l'option d'alimentation du nourrisson (se référer à l'annexe 4 sur la table de posologie de la NVP chez le bébé exposé au VIH) <p>Si nourrisson exposé au VIH, mais non confirmé comme infecté par le VIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Allaitement maternel exclusif protégée et sécurisée au cours de 6 premiers mois ○ Alimentation mixte protégée et sécurisée jusqu'à l'âge de 12 mois. Le sevrage sera graduel étalé sur une période d'1 mois <p>Si l'infection par le VIH a été</p>

	<p>confirmée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois indiqué, et alimentation de complément à partir de l'âge de 6 mois. Il n'y a aucune raison d'éviter l'allaitement maternel parce que l'enfant est déjà infecté <p>Si la mère a opté pour l'alimentation de substitution :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ lui recommander le lait maternisé en respectant les critères A.F.A.S.S.
--	---

A la page 19, 1^{er} tiret, 5^{ème} boulette

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> ○ Vacciner le bébé à la visite du 6^{ème} jour au BCG et VPO 0 si non reçus jusque-là, et à la visite du 42^{ème} jour suivant le calendrier vaccinal. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vacciner le bébé à la visite du 6^{ème} jour au BCG et VPO 0 si non reçus jusque-là, et à la visite du 42^{ème} jour suivant le calendrier vaccinal. ○ Prélever à 6 semaines le sang au talon sur papier buvard (DBS) pour l'analyse PCR-DNA si enfant exposé au VIH et suivre les recommandations du PNL5 (se référer à l'algorithme pour le dépistage du VIH chez l'enfant né d'une mère VIH +) ○ Initier le cotrimoxazole à 6 semaines chez l'enfant exposé ○ Arrêter la Névirapine ou l'AZT à 6 semaines ○ Vacciner le bébé au VPI (vaccin

	polio injectable) à 14 semaines
--	---------------------------------

2. AU CHAPITRE 2 : SOINS D'URGENCE AU NOUVEAU-NE MALADE

A la page 27, 12^{ème} puce

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> • Si le bébé ne crie pas ni ne respire après 10 minutes de réanimation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrêter la réanimation. ▪ Informer la mère et les membres de famille de résultats défavorables de la réanimation et leur apporter un soutien psychoaffectif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si le cœur du nouveau-né s'arrête et que le nouveau-né ne respire pas, continuer pendant 10 minutes avec la réanimation complète et adéquate, • Si le cœur du nouveau-né ne bat toujours pas : <ul style="list-style-type: none"> - Stopper la réanimation, le nouveau-né est mort. - Informer la mère et les membres de famille des résultats défavorables de la réanimation et leur apporter un soutien psychoaffectif.

3. DANS LES ANNEXES DU VOLUME 3

A la page 55, annexe 4 : posologie de la névirapine (sirop) chez le bébé exposé au VIH

Ce qui est écrit dans le document			Annexe actualisée		
Age et poids de l'enfant	Dose journalière (en une prise)	Dose journalière	Age et poids de l'enfant	Dose journalière en mg	Dose journalière en ml
0 à 6 semaines			0 à 6 semaines		
Enfant 2 à 2,499 kg	10 mg	1 ml	Enfant 2 à 2,499 kg	10 mg, en une prise	1 ml
Enfant >2,499 kg	15 mg	1,5 ml	Enfant >2,499 kg	15 mg, en une prise	1,5 ml
6 semaines à 6 mois					
Quel que soit le poids	20 mg	2 ml			
6 mois à 9 mois					
Quel que soit le poids	30 mg	3 ml			
9 mois à 12 mois					
Quel que soit le poids	40 mg	4 ml			

SECTION 5: MISES A JOUR DANS LE VOLUME 4

MODIFICATIONS

1. AU CHAPITRE 1 : CONSULTATION PRESCOLAIRE

A la page 9, au point 2.4.3. , 2^{ème} tiret

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Médicaments : <ul style="list-style-type: none"> o Vermifuges : mébendazole ou albendazole o Micronutriments : vitamine A, autres micronutriments o ARV: névirapine suspension - Intrants et tests : MILD, test de diagnostic rapide (TDR), tests rapides VIH - Consommables : seringues autobloquantes, papier buvard pour le dried blood spot. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médicaments : <ul style="list-style-type: none"> o Vermifuges : mébendazole ou albendazole o Micronutriments : vitamine A, autres micronutriments o ARV: névirapine (NVP) et Zidovudine (AZT) pédiatrique, o cotrimoxazole pédiatrique o Isoniazide (INH) - Tests : test de diagnostic rapide (TDR), tests rapides VIH, kits DBS - Autres intrants /consommables : MILD, seringues autobloquantes

A la page 9, au point 2.4.4., 2^{ème} tiret, 1^{ère} boulette

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Outils de gestion <ul style="list-style-type: none"> o Outils de collecte des données : registre CPS, fiche de stock 	<ul style="list-style-type: none"> - Outils de gestion <ul style="list-style-type: none"> o Outils de collecte des données : registre CPS, fiche de stock, <i>fiche de suivi de</i>

	l'enfant exposé au VIH, registre de laboratoire/Logbook
--	---

A la page 15, 2^{ème} tiret, 1^{ère} boulette

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre l'enfant né de mère VIH+ sous névirapine dès la naissance jusqu'à 6 semaines d'âge si la mère est sous traitement ARV, ou jusqu'à 1 semaine après la cessation de l'allaitement maternel (se référer à la table posologique reprise en annexe 5). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre l'enfant né de mère VIH+ sous Névirapine dès la naissance jusqu'à 6 semaines de vie quelle que soit l'option d'alimentation de l'enfant (se référer à la table posologique sur la Névirapine reprise à l'annexe 5).

A la page 15, 2^{ème} tiret, 3^{ème} boulette

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<ul style="list-style-type: none"> ○ Prélever le sang pour le PCR (sur papier buvard) en vue du dépistage précoce dès 6 semaines d'âge ou pour le dépistage sérologique rapide du VIH en fonction de l'âge, en se conformant aux directives contenues dans le carnet de santé de l'enfant. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prélever le sang au talon pour le PCR-DNA (sur papier buvard) en vue du dépistage précoce à 6 semaines et suivre les recommandations du PNLIS (se référer à l'algorithme pour le dépistage du VIH chez l'enfant né d'une mère VIH+).

2. AU CHAPITRE 2 : PRISE EN CHARGE INTEGREE DE L'ENFANT MALADE AU CENTRE DE SANTE

A la page 20, point 2.4.3., 1^{er} tiret

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<ul style="list-style-type: none"> ○ Antibiotiques : pénicilline, ceftriaxone, amoxicilline, ampicilline, benzatine, gentamicine, cotrimoxazole, ciprofloxacine, metronidazole 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Antibiotiques : pénicilline, ceftriaxone, amoxicilline, amoxicilline comprimé dispersible 250 mg, ampicilline, benzatine, gentamicine, cotrimoxazole, ciprofloxacine, métronidazole.

A la page 20, point 2.4.3., 2^{ème} tiret

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<ul style="list-style-type: none"> ○ Antipaludiques : artésunate + amodiaquine, quinine, clindamycine 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Antipaludiques : artésunate + amodiaquine, arthémeter+luméfántrine, quinine, clindamycine.

A la page 24, point 3°, 1^{er} et 2^{ème} tirets

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<p>3° Classer l'IRA à partir du regroupement des signes comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pneumonie grave ou maladie très grave si présence de toux 	<p>3° Classer l'IRA à partir du regroupement des signes comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pneumonie grave ou maladie très grave si présence de toux

<p>associée à un tirage sous-costal ou un stridor ou un sifflement chez un enfant calme.</p> <p>– Pneumonie si présence de toux associée à une respiration rapide.</p>	<p>ou difficulté respiratoire associée à un signe général de danger ou un tirage sous-costal grave ou un stridor ou un sifflement chez un enfant calme.</p> <p>– Pneumonie si présence de toux ou difficulté respiratoire associée à une respiration rapide avec ou sans tirage sous-costal léger.</p>
--	--

A la page 31, point 4°, 1^{er} trait

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<p>- Cas d'infection aigue de l'oreille</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Donner un antibiotique approprié, per os, pendant 3 jours, selon le livret des tableaux PCIME 	<p>- Cas d'infection aigue de l'oreille</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Donner un antibiotique approprié, per os, pendant 5 jours.

3. AU CHAPITRE 3 : PRISE EN CHARGE DES ENFANTS MALADES A L'HOPITAL

A la page 43, 3^{ème} boulette

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ampicilline injectable, benzathine injectable, gentamicine injectable, céphalosporine injectable 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ampicilline injectable, benzathine injectable, gentamicine injectable, céphalosporine injectable, amoxicilline comprimé dispersible 250 mg.

A la page 49, point 3°, 1^{er} trait

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<p>3° Prendre en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> – Donner des antibiotiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ Chloramphénicol : 25 mg/kg de poids en IM toutes les 8 heures jusqu'à amélioration puis oralement trois fois par jour jusqu'au 10^{ème} jour <p>Chez le nouveau-né de moins de 7 jours : 25 mg/kg toutes les 12 heures.</p> <p>Ne pas donner le chloramphénicol chez le prématuré.</p>	<p>3° Prendre en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> – Donner des antibiotiques : <ul style="list-style-type: none"> ○ ampicilline (50-300 mg/kg/24h toutes les 6 h en IVD) + gentamycine (5 mg/kg de poids en une ou deux prises par jour pendant 5 jours)

A la page 54, point 4°, 1^{er} trait

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<p>Si le LCR est trouble :</p> <p>o Administrer les antibiotiques sans attendre les résultats de laboratoire (LCR) :</p> <p><input type="checkbox"/> Administrer du chloramphenicol : 25 mg/kg de poids en IM ou IV toutes les 6 heures associé à l'ampicilline : 50 mg/kg de poids en IM ou IV toutes les 6 heures</p>	<p>Si le LCR est trouble :</p> <p>o Administrer les antibiotiques sans attendre les résultats de laboratoire (LCR), soit</p> <p>ampicilline (50-300 mg/kg/24h toutes les 6 h en IVD) + gentamycine (5 mg/kg de poids en une ou deux prises par jour pendant 5 jours)</p>

Aux pages 56-57, point 3.3., sous point 1°, 1^{er} tiret

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<p>1° Identifier une infection symptomatique à VIH chez l'enfant :</p> <p>– Considérer comme infection à VIH probable tout enfant avec signes d'appel ci-après : pneumonie, toux persistante de plus de 30 jours, diarrhée persistante, fièvre au long cours ne répondant pas aux antipaludiques ni aux antibiotiques, retard de croissance, avec autres</p>	<p>1° Rechercher l'infection à VIH symptomatique chez l'enfant de moins de 5 ans :</p> <p>- enfant avec signes d'appel ci-après : pneumonie, toux persistante de plus de 30 jours, diarrhée persistante, fièvre au long cours ne répondant pas aux antipaludiques ni aux antibiotiques, retard de croissance ou régression de la croissance;</p> <p>- antécédents de mère séropositive, de diarrhée</p>

<p>signes et/ou symptômes mineurs évocateurs (selon les critères de l’OMS 2006) ; OU tout enfant référé par un CS pour infection symptomatique à VIH.</p>	<p>persistante, d’écoulement de pus de l’oreille, de tuberculose chez l’enfant ou de contage tuberculeux.</p>
---	---

A la page 57, point 4°

<p>Ce qui est écrit dans le document</p>	<p>Directive actualisée</p>
<p>4° Classer l’infection à VIH chez l’enfant en se basant sur les paramètres cliniques et/ou biologiques Se référer au Guide de prise en charge de l’infection à VIH chez l’enfant.</p>	<p>4° Classer l’infection à VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cas où les tests VIH sont disponibles (réalisables dans la ZS) <ul style="list-style-type: none"> • Test VIH + et enfant \geq 18 mois, considérer l’enfant comme infecté au VIH • Test VIH+ et enfant <18 mois : <ul style="list-style-type: none"> ○ Suspicion d’infection à VIH symptomatique si présence d’au moins trois signes ○ Infection à VIH peu probable si présence de deux signes ou moins

A la page 57, point 5°

Ce qui est écrit dans le document	Directive actualisée
<p>5° Identifier les mesures thérapeutiques appropriées Se référer au Guide de prise en charge de l'infection à VIH chez l'enfant.</p>	<p>5° Identifier le traitement requis selon la classe de l'infection à VIH Situation où les tests VIH sont disponibles</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cas de suspicion d'infection à VIH symptomatique : <ul style="list-style-type: none"> ● Procéder au counseling auprès des parents/tuteurs et au dépistage (sans tarder) ● Commencer le traitement des IO pour les autres classifications trouvées. ● Commencer la prophylaxie au cotrimoxazole. ● Evaluer l'alimentation de l'enfant et donner des conseils appropriés. ● Conseiller la mère sur les soins à donner à domicile. ○ Cas d'infection à VIH peu probable : <ul style="list-style-type: none"> ● Commencer le traitement pour les autres classifications trouvées (IO).

	<p>Situation où les tests VIH ne sont pas disponibles</p> <ul style="list-style-type: none">○ Cas de suspicion d'infection à VIH symptomatique :<ul style="list-style-type: none">● Commencer le traitement pour les autres classifications trouvées (IO).○ Cas d'infection à VIH peu probable :<ul style="list-style-type: none">● Commencer le traitement pour les autres classifications trouvées (IO). <p><i>Pour toute autre situation, se référer aux normes et directives du PNLS pour des orientations spécifiques</i></p>
--	---

4. DANS LES ANNEXES DU VOLUME 4

A la page 66, annexe 5 : posologie de la névirapine (sirop) chez le bébé exposé au VIH

Ce qui est écrit dans le document			Annexe actualisée		
Age et poids de l'enfant	Dose journalière (en une prise)	Dose journalière	Age et poids de l'enfant	Dose journalière en mg	Dose journalière en ml
0 à 6 semaines			0 à 6 semaines		
Enfant 2 à 2,499 kg	10 mg	1 ml	Enfant 2 à 2,499 kg	10 mg, en une prise	1 ml
Enfant >2,499 kg	15 mg	1,5 ml			
6 semaines à 6 mois			Enfant >2,499 kg	15 mg, en une prise	1,5 ml
Quel que soit le poids	20 mg	2 ml			
6 mois à 9 mois					
Quel que soit le poids	30 mg	3 ml			
9 mois à 12 mois					
Quel que soit le poids	40 mg	4 ml			

SECTION 6 : MISES A JOUR DANS LE VOLUME 6 (PLANIFICATION FAMILIALE)

A. MODIFICATIONS

A la page 5, Section I, point 1.1, 4^{ème} ligne

Ce qui est écrit dans le document	Considération générale actualisée
<p>1.1. Définition Les interventions de planification familiale (PF) constituent l'ensemble d'informations, de moyens et de techniques mis à la disposition des individus et des couples pour leur permettre de décider librement du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir, du moment et de l'espacement des naissances pour le bien-être familial et le développement des communautés.</p>	<p>1.1. Définition Les interventions de planification familiale (PF) constituent l'ensemble d'informations, de moyens et de techniques mis à la disposition des individus et des couples pour les aider à décider librement du nombre d'enfants qu'ils veulent avoir, du moment et de l'espacement des naissances pour le bien-être familial et le développement des communautés.</p>

A la page 8, point 2.1.3

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<p>2.1.3. Au niveau de l'hôpital général de référence (HGR) Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) et spécifiquement les interventions citées au CS auxquelles on ajoute :</p>	<p>2.1.3. Au niveau de l'hôpital général de référence (HGR) Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) et spécifiquement les interventions citées au CS auxquelles on ajoute : – contraception chirurgi-</p>

<ul style="list-style-type: none"> – Contraception chirurgicale (ligature tubaire, vasectomie) – Prise en charge des couples référés pour stérilité 	<p>cale volontaire ou méthode irréversible (ligature tubaire, vasectomie)</p> <ul style="list-style-type: none"> – prise en charge des couples référés pour stérilité
---	--

A la page 11, point 2.4.3.

Ce qui est écrit dans le document	Norme actualisée
<p>2.4.3. Médicaments, intrants et consommables</p> <ul style="list-style-type: none"> – Au niveau de la communauté (ADBC) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Contraceptifs : préservatifs masculins, préservatifs féminins, contraceptifs oraux (COC, POP), collier du cycle, spermicides ○ Consommables : savon liquide, en poudre ou en bloc râpé 	<p>2.4.3. Médicaments, intrants ou consommables</p> <ul style="list-style-type: none"> – Au niveau de la communauté (DBC) : <ul style="list-style-type: none"> ○ Contraceptifs : préservatifs masculins, préservatifs féminins, contraceptifs oraux (COC, POP), collier du cycle, implants, contraceptifs injectables. ○ Consommables : savon liquide, en poudre ou en bloc râpé

B. AJOUTS

A la page 8, point 2.2. se rapportant aux normes de ressources humaines

Ce qui est écrit dans le document	Spécifications à ajouter
<p>2.2.1. Au niveau de la communauté ADBC et/ou relais communautaires formés en PF.</p>	<p>DBC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dénomination : Distributeur à Base Communautaire (DBC) formé en PF. • Rôle : assure le lien entre la communauté et les services PF ; il est habilité à administrer certaines méthodes. • Critères d'éligibilité : <ul style="list-style-type: none"> - savoir lire et écrire - parler la langue du milieu - manifester un intérêt à la PF - être apte à communiquer - être disponible - bonne moralité - être discret - être disposé au volontariat - avoir 18 ans révolus - habiter le village/regroupement des villages, rue/quartier pendant au moins 12 mois dans l'aire de santé ou travailler dans une entreprise de l'aire de santé - être engagé dans la PF par ses convictions personnelles

A la page 9, point 2.3. se rapportant aux normes d'infrastructures

Constat	Spécifications à ajouter
<p>Le document n'a pas pris en compte le niveau de la communauté ; d'où la nécessité d'ajouter les spécifications ci-contre.</p>	<p>2.3.0. Au niveau de la communauté</p> <p>Un espace géographique où le DBC formé en PF donne ses prestations (Village, Quartier, Entreprise, Eglise, son habitation)</p>

A la page 9, point 2.4.1 se rapportant aux équipements

Constat	Spécifications à ajouter
<p>Le document n'a pas pris en compte le niveau de la communauté ; d'où la nécessité d'ajouter les spécifications ci-contre.</p>	<p>- Au niveau de la communauté :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ sac ○ parapluie ○ imperméable ○ bottes ○ moyens de transport (vélo, moto, pirogue) ○ mégaphone

A la page 10, point 2.4.2. se rapportant aux matériels

Constat	Spécifications à ajouter
Le document n'a pas pris en compte le niveau de la communauté ; d'où la nécessité d'ajouter les spécifications ci-contre.	<p>Au niveau de la communauté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - check list - gilet

A la page 12, point 2.4.4. se rapportant aux outils

Constat	Spécifications à ajouter
<p>Au niveau de la communauté Les ADBC doivent disposer des outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Outils de prestation (outils techniques) : affiches, boîtes à images PF, recueil des messages, calendrier, dépliants, phallus, liste de vérification des méthodes contraceptives, manuels de formation 	<p>Au niveau de la communauté Les DBC doivent disposer des outils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Outils : documents d'IEC (affiches, boîtes à images PF, recueil des messages, calendrier, dépliants, phallus), check list, bon d'orientation, bon de rendez-vous, manuels de formation, registre de gestion des services de PF, registre de gestion des intrants

A la page 13, au niveau de l'HGR

Constat	Spécifications à ajouter
<p>- Au niveau de l'HGR</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En plus des outils cités ci-dessus, ajouter : registre d'hospitalisation, registre de la salle d'opération, billet de sortie 	<p>- Au niveau de l'HGR</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En plus des outils cités ci-dessus, ajouter : registre d'hospitalisation, registre de la salle d'opération, billet de sortie, fiche de consentement éclairé

A la page 15, point 3.2.

Constat	Spécifications à ajouter
<p>Le document n'a pas pris en compte le niveau de la communauté ; d'où la nécessité d'ajouter les spécifications ci-contre.</p>	<p>Au niveau de la communauté Le DBC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pratique le counseling de PF suivant les étapes « BER CER » - se réfère au check list de chaque méthode contraceptive.

SECTION 7 : MISES A JOUR DANS LE VOLUME 8

AJOUTS

A la page 8, point 2.2. , 3^{ème} tiret

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<ul style="list-style-type: none"> - Les membres des organisations à assise communautaire (OAC) : organisations non gouvernementales (ONG) locales, confessions religieuses, associations et groupes d'intérêts, associations des mamans, enseignants, leaders communautaires ou autre. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les membres des organisations à assise communautaire (OAC) : organisations non gouvernementales (ONG) locales, confessions religieuses, associations et groupes d'intérêts, associations des mamans, enseignants, leaders communautaires, pairs éducateurs ou autre.

A la page 9, point 2.4.1. se rapportant à l'équipement

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<p>Aucun équipement spécifique n'est requis pour les interventions SMNE à base communautaire</p>	<p>L'équipement nécessaire aux interventions SMNE à base communautaire inclut particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la caisse à médicaments - les moyens de transport (vélo, moto, pirogue)

A la page 9, point 2.4.2. se rapportant au matériel

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<p>Le matériel nécessaire aux interventions SMNE à base communautaire inclut particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le minuteur - la balance Salter et culottes - le kit nutritionnel (casserolles, gobelet, cuillères, seau) - le récipient d'eau - la toise verticale - le mètre ruban - le bracelet MUAC 	<p>Le matériel nécessaire aux interventions SMNE à base communautaire inclut particulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le minuteur pour comptage des mouvements respiratoires - le minuteur de lecture de TDR - la balance Salter et culottes - le kit nutritionnel (casserolles, gobelets, cuillères, seaux) - le récipient d'eau - la toise verticale - le mètre ruban - le bracelet pour comptage des mouvements respiratoires - le bracelet MUAC - le sac - le parapluie - l'imperméable - les bottes - le mégaphone

A la page 9, point 2.4.3, 1er tiret /Médicaments

Ce qui est dans le document	Norme actualisée
<ul style="list-style-type: none"> - Médicaments <ul style="list-style-type: none"> o Antipaludiques : artésunate-amodiaquine o Paracétamol 500 mg en comprimés o Cotrimoxazole 480 mg en 	<ul style="list-style-type: none"> - Médicaments <ul style="list-style-type: none"> o Antipaludiques : artésunate-amodiaquine, artémether + lumefantrine o Paracétamol 100 mg et 500 mg en cés

<p>comprimés</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sérum de réhydratation orale (SRO) ○ Sulfate de zinc en comprimés ○ Mébendazole 100 mg en comprimés ○ Contraceptifs : préservatifs masculins et féminins, pilules et collier du cycle ○ Sulfate de fer 200 mg en comprimés (ou les comprimés de sulfate de fer + acide folique) ○ Ivermectine 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Amoxicilline comprimé dispersible 250 mg ○ Sérum de réhydratation orale (SRO) ○ Sulfate de zinc cés (10 et 20 mg) ○ Mébendazole en comprimés 100 mg et 500 mg ○ Contraceptifs : préservatifs masculins (condoms) et féminins, pilules, collier du cycle, contraceptifs injectables et implants ○ Sulfate de fer 200 mg en comprimés (ou les comprimés de sulfate de fer + acide folique) ○ Ivermectine cés 3 mg
---	---

SECTION 8 : MISES A JOUR DANS LE CARNET DE SANTE

A. MODIFICATIONS

A la page 2, au point I.4.

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<p>1.4. Enfant exposé au VIH Prise des ARV par la mère : Prophylaxie <input type="checkbox"/> ou Traitement <input type="checkbox"/> Prise des ARV dès la naissance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, spécifier</p>	<p>1.4. Enfant exposé au VIH Mère sous traitement ARV: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Prise des ARV dès la naissance : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, spécifier</p>

A la page 4, suivi de l'enfant à la sixième semaine

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<p>Suivi de l'enfant exposé au VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prophylaxie ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Mère sous traitement ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, arrêt Prophylaxie ARV chez l'enfant à 6 semaines.</i> ○ Prophylaxie au Cotrimoxazole (CTX) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ PCR : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : Allaitement maternel exclusif oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 	<p>Suivi de l'enfant exposé au VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prophylaxie ARV (<i>Névirapine ou AZT</i>) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Mère sous traitement ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <i>Si oui, arrêt Prophylaxie ARV chez l'enfant à 6 semaines.</i> ○ prophylaxie au Cotrimoxazole (CTX) <i>initiée</i> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ PCR : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : __. <i>Si résultat positif, mettre l'enfant sous traitement ARV pédiatrique, prélever le sang pour le suivi biologique : CD4, hémoglobine, urée, transaminases ; Si résultat négatif, arrêter l'ARV et continuer avec le Cotrimoxazole (CTX).</i> ○ Allaitement maternel exclusif oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

A la page 5, suivi de l'enfant à la dixième semaine

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<p>Suivi de l'enfant exposé au VIH <u>Enfant exposé</u> (PCR pas encore fait) ○ Prophylaxie ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ PCR : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : __. Allaitement maternel exclusif oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Enfant exposé</u> ○ PCR négatif, Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ PCR non encore fait : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : __. Si résultat positif, mettre l'enfant sous traitement ARV pédiatrique, prélever le sang pour le suivi biologique : CD4, hémoglobine, urée, transaminases ; Si résultat négatif, continuer avec le Cotrimoxazole. ○ Allaitement maternel exclusif oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>

A la page 6, suivi de l'enfant à la 14^{ème} semaine

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<p>Suivi de l'enfant exposé au VIH <u>Enfant exposé</u> (PCR pas encore fait) ○ Prophylaxie ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ PCR : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : __. Allaitement maternel exclusif oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Enfant exposé</u> ○ PCR négatif, Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ PCR non encore fait : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : __. Si résultat positif, mettre l'enfant sous traitement ARV pédiatrique, prélever le sang pour le suivi biologique : CD4, hémoglobine, urée, transaminases ; Si résultat négatif, continuer avec le Cotrimoxazole ○ Allaitement maternel exclusif oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>

A la page 7, suivi de l'enfant au 6^{eme} mois

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<p>Suivi de l'enfant exposé au VIH <u>Enfant exposé</u> (PCR pas encore fait)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prophylaxie ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ PCR : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : __. ○ Allaitement maternel exclusif oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 	<p><u>Enfant exposé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PCR négatif, Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ PCR non encore fait : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : __. Si résultat positif, mettre l'enfant sous traitement ARV pédiatrique, prélever le sang pour le suivi biologique : CD4, hémoglobine, urée, transaminases ; Si résultat négatif, continuer avec le Cotrimoxazole ○ Allaitement maternel exclusif oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

A la page 8, suivi de l'enfant au 9^{eme} mois

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<p>Suivi de l'enfant exposé au VIH <u>Enfant exposé</u> (PCR non encore fait)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prophylaxie ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ PCR : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : __. ○ Allaitement maternel oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <p>Conseil donné sur l'arrêt définitif de l'allaitement maternel à 12 mois et sevrage à partir de 11 mois oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p>	<p><u>Enfant exposé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PCR négatif, Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Test rapide oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>, Résultat : __. si résultat positif, faire PCR II, si résultat négatif, refaire le test rapide à 12 mois. ○ PCR II : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : __. Si résultat positif, mettre l'enfant sous traitement ARV pédiatrique, prélever le sang pour le suivi biologique : CD4, hémoglobine, urée, transaminases ; Si résultat négatif, continuer avec le Cotrimoxazole

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Allaitement maternel oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Conseil donné sur l'arrêt définitif de l'allaitement maternel à 12 mois et sevrage progressif à partir de 2 mois oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
--	--

A la page 9, suivi de l'enfant au 12^{ème} mois

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<p>Suivi de l'enfant exposé au VIH Enfant <u>exposé</u> (PCR pas encore fait)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prophylaxie ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <i>A arrêter une semaine après l'arrêt complet de l'allaitement maternel</i> ○ Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ PCR : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : ____. Arrêt complet de l'allaitement maternel oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> 	<p><u>Enfant exposé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ PCR <u>négatif</u>, Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Test rapide oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>, Résultat : ____. Si résultat positif, refaire le test à 18 mois, continuer le Cotrimoxazole, Si résultat négatif, continuer le Cotrimoxazole et refaire le test rapide à 18 mois. ○ Arrêt complet de l'allaitement maternel oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

A la page 10, suivi de l'enfant au 18^{ème} mois

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<p>Suivi de l'enfant exposé au VIH <u>Enfant exposé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dépistage VIH aux tests rapides oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Arrêt CTX si test VIH négatif 	<p><u>Enfant exposé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dépistage VIH au test rapide oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Résultat : ____. si résultat positif, mettre l'enfant sous traitement ARV pédiatrique, et continuer le cotrimoxazole, prélever le sang pour le suivi biologique : CD4, hémoglobine, urée, transaminases ; si résultat négatif, arrêter le cotrimoxazole

A la page 11, suivi de l'enfant au 24^{ème} – 30^{ème} mois

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
Suivi de l'enfant infecté par le VIH ○ Traitement ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Suivi biologique et nutritionnel oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Suivi de l'enfant infecté par le VIH ○ Traitement ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Suivi biologique (CD4, hémoglobine, urée, transaminases) et clinique oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

A la page 12, suivi de l'enfant au 36^{ème} – 42^{ème} mois

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
Suivi de l'enfant infecté au VIH ○ Traitement ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Suivi biologique et nutritionnel oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Suivi de l'enfant infecté au VIH ○ Traitement ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Suivi biologique (CD4, hémoglobine, urée, transaminases) et clinique oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

A la page 13, suivi de l'enfant au 48^{ème} – 60^{ème} mois

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
Suivi de l'enfant infecté au VIH ○ Traitement ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Suivi biologique et nutritionnel oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Suivi de l'enfant infecté au VIH ○ Traitement ARV oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Prophylaxie au CTX oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ○ Suivi biologique (CD4, hémoglobine, urée, transaminases) et clinique oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

A la page 26, calendrier vaccinal d'un enfant âgé de 0 à 9 mois :
remplacer l'existant par celui-ci.

Calendrier	Vaccins	Date	
		Prévue	Reçue
A la naissance	BCG/...../...../...../.....
	VPO 0/...../...../...../.....
A 6 semaines	VPO 1/...../...../...../.....
	DTC-Hep B-Hib 1/...../...../...../.....
	PCV 13 (1)/...../...../...../.....
A 10 semaines	VPO 2/...../...../...../.....
	DTC-Hep B-Hib 2/...../...../...../.....
	PCV 13 (2)/...../...../...../.....
A 14 semaines	VPO 3/...../...../...../.....
	VPI/...../...../...../.....
	DTC-Hep B-Hib 3/...../...../...../.....
	PCV 13 (3)/...../...../...../.....
A 9 mois	VAA/...../...../...../.....
	VAR/...../...../...../.....

B. AJOUT

Dans les références :

« GUIDE NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION
A VIH EN RDC, PNLS, 2013 »

SECTION 9 : MISE A JOUR DANS LE PARTOGRAMME

MODIFICATION

Ce qui est dans le document	Spécifications à ajouter
<p style="text-align: center;"><u>Délivrance</u></p> <p>Ocytocine 10 UI IM <input type="checkbox"/> à....h.....min Traction contrôlée du cordon</p>	<p style="text-align: center;"><u>Délivrance</u></p> <p>Ocytocine 10 UI IM <input type="checkbox"/> à.....h.....min ou, à défaut d'ocytocine, administrer 3 comprimés de misoprostol 200µg, en dose unique par voie sublinguale ou 2 à 3 comprimés par voie rectale.</p>

