

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
UNION - DISCIPLINE - TRAVAIL



RECUEIL DES PROTOCOLES THERAPEUTIQUES NATIONAUX DES PATHOLOGIES (RPTN)

EDITION 2019



Organisation
mondiale de la Santé

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
UNION - DISCIPLINE - TRAVAIL



RECUEIL DES PROTOCOLES THERAPEUTIQUES NATIONAUX DES PATHOLOGIES (RPTN)

EDITION 2019



Organisation
mondiale de la Santé

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	11
REMERCIEMENTS	12
REDACTION	13
SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS	16
PREFACE	19
LES AFFECTIONS DE L'ENFANT AGE DE 1 SEMAINE A 5 ANS	21
A- INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA)	23
I- Généralités.....	23
II- Protocoles thérapeutiques	23
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des infections respiratoires aiguës chez l'enfant âgé de 1 semaine à 5 ans	25
B- DIARRHEE	27
I- Généralités.....	27
II- Protocoles thérapeutiques	27
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de la diarrhée chez l'enfant âgé de 1 semaine à 5 ans	32
C- ROUGEOLE	33
I- Généralités	33
II- Protocoles thérapeutiques	33
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de la rougeole chez l'enfant (1 semaine à 5 ans)	36
D- INFECTION DE L'OREILLE	38
I- Généralités	38
II- Protocoles thérapeutiques	38
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des pathologies de l'oreille de l'enfant âgé de 1 semaine à 5 ans	41
E- ANEMIE	43
I- Généralités	43
II- Protocoles thérapeutiques	43
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'anémie chez l'enfant âgé de 1 semaine à 5 ans	46
F- MUGUET BUCCAL	48
I- Généralités	48
II- Protocoles thérapeutiques	48
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge du muguet buccal	49
G- ULCERATIONS DE LA BOUCHE	50
I- Généralités	50

II- Protocoles thérapeutiques	50
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des ulcérations de la bouche chez le nouveau-né.....	50
LES AFFECTIONS NEO-NATALES	51
A- AXPHYSIE DU NOUVEAU-NÉ	52
I- Généralités	52
II- Protocoles thérapeutiques	52
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'asphyxie du nouveau-né	52
B- INFECTION BACTERIENNE GRAVE DU NOUVEAU-NÉ	53
I- Généralités	53
II- Protocoles thérapeutiques	53
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection bactérienne grave du nouveau-né	55
C- INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE DU NOUVEAU-NÉ	56
I- Généralités	56
II- Protocoles thérapeutiques	56
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection bactérienne locale du nouveau-né	56
D- INFECTION OCULAIRE DU NOUVEAU-NÉ	58
I- Généralités	58
II- Protocoles thérapeutiques	58
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection oculaire du nouveau-né	59
E- MALFORMATIONS CONGÉNITALES DU NOUVEAU-NÉ	60
I- Généralités	60
II- Protocoles thérapeutiques	60
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des malformations congénitales du nouveau-né	61
F- MUGUET BUCCAL DU NOUVEAU-NÉ	62
I- Généralités	62
II- Protocoles thérapeutiques	62
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge du muguet buccal du nouveau-né	63
G- SOINS DU CORDON OMBILICAL DU NOUVEAU-NÉ	64
I- Généralités	64
II- Protocoles thérapeutiques	64
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des soins du cordon ombilical du nouveau-né	64
H- ULCÉRATIONS DE LA BOUCHE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ	65
I- Généralités	65

II- Protocoles thérapeutiques	65
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des ulcérations de la bouche chez le nouveau-né	65
LA CONTRACEPTION	67
I- Généralités	69
II- Protocoles thérapeutiques	69
III- Médicaments et dispositifs de la contraception.....	73
LE DIABETE DE TYPE 2	77
I- Généralités	79
II- Protocoles thérapeutiques	79
III- Médicaments intervenants dans la prise en charge du diabète de type 2	84
L'HYPERTENSION ARTERIELLE	87
I- Généralités	89
II- Protocoles thérapeutiques	89
II- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'HTA	93
L'INFECTION A VIH/SIDA	99
I- Généralités	101
II- Protocoles thérapeutiques	101
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection à VIH	108
LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	113
A- CONDYLOMES ACUIMINES OU CRETE DE COQ	115
I- Généralités.....	115
II- Protocoles thérapeutiques	115
B- CONJONCTIVITE DU NOUVEAU-NE	116
I- Généralités	116
II- Protocoles thérapeutiques	116
C- DOULEUR ABDOMINALE BASSE CHEZ LA FEMME NON ENCEINTE	118
I- Généralités	118
II- Protocoles thérapeutiques	118
D- DOULEURS TESTICULAIRES	120
I- Généralités	120
II- Protocoles thérapeutiques	120
E- ECOULEMENT URÉTRAL ET/OU ANO-RECTAL CHEZ L'HOMME	122
I- Généralités	122

II- Protocoles thérapeutiques	122
F- ECOULEMENT VAGINAL ET/OU ANO-RECTAL CHEZ LA FEMME	124
I- Généralités	124
II- Protocoles thérapeutiques	124
G- ULCERATION GENITALE ET/OU ANO-RECTAL ET/OU BUBON	130
I-Généralités.....	130
II- Protocoles thérapeutiques	130
H- LISTE DES MEDICAMENTS INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	132
I- Tableau des médicaments	132
II- Composition des Kits utilisés	134
III- Contre-indications et effet indésirables	136
LES VIOLENCES SEXUELLES	139
I- Généralités	141
II- Protocoles thérapeutiques	141
III- Médicaments et dispositifs intervenant dans la prise en charge des violences sexuelles	143
LA MALADIE MENTALE	147
I- Généralités	149
II- Les pathologies et protocoles thérapeutiques.....	149
III- Les médicaments intervenant dans la prise en charge de la maladie mentale : les psychotropes	154
LA MALNUTRITION	161
I- Généralités.....	163
II- Protocoles thérapeutiques	163
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de la malnutrition et en cas de carences en micronutriments	177
LE PALUDISME	179
I- Généralités	181
II- Protocoles thérapeutiques	182
III- Médicaments intervenant dans la prise en charge du paludisme	191
LA VACCINATION	197
I- Généralités.....	199
II- Calendrier vaccinal	199

III- Manifestations Adverses Post vaccinales Indésirables (MAPI)	200
IV- Sécurité vaccinale	204
V- Politique du Flacon MultiDose (PFMD)	204
LA TUBERCULOSE	207
I- Généralités	209
II- Protocoles thérapeutiques	210
PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES : HYGIENE DES MAINS, ENTRETIEN DES LOCAUX ET DU MATERIEL MEDICAL	221
A- HYGIENE DES MAINS	223
I- Généralités	223
II- Techniques d'hygiène des mains	223
B- ENTRETIEN ET DESINFECTION DES SOLS ET SURFACES	226
I- Généralités	226
II- Techniques d'entretien	227
III- Produits et matériels	230
C- TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX REUTILISABLES (DMR)	232
I- Généralités	232
II- Les différentes étapes du traitement des DMR	232
III- Normes relatives aux désinfectants chimiques	233
IV- Cas pratique : Traitement des endoscopes	233
ANNEXES	235
REFERENCES	245
INDEX	247

Cet ouvrage, réalisé par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique avec l'appui financier de l'Organisation Mondiale de la Santé, se veut un guide pratique d'aide à la prescription et à la dispensation rationnelle des médicaments. Il met à la disposition des professionnels de la santé, les protocoles thérapeutiques nationaux en vigueur.

En effet, face aux recommandations répétées de diffusion des schémas thérapeutiques standards des pathologies jugées prioritaires et le besoin d'actualiser le recueil de 2013, la Direction de Coordination du PNDAP a initié, le processus de révision de cette édition par (i) la sensibilisation des Programmes Nationaux de Santé à la révision du recueil et (ii) la collecte des directives nationales de prise en charge des pathologies objet de programme de santé, validées et adoptées par le Ministère en charge de la santé.

Cette collecte et son exploitation ont abouti à l'élaboration du Recueil des protocoles thérapeutiques nationaux de prise en charge des pathologies « édition 2019 ».

Il est le résultat de la coopération étroite entre divers acteurs du système sanitaire et traduit la volonté du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique d'aboutir à l'usage rationnel du médicament par l'édition et la diffusion d'un recueil de protocoles de prise en charge thérapeutique des pathologies courantes.

Ce recueil présentant les dernières directives nationales de prise en charge thérapeutique, donne pour chaque pathologie courante, un résumé succinct en matière de définition et de diagnostic clinique et biologique, avant de développer la prise en charge thérapeutique proprement dite. Chaque traitement médicamenteux indique le nom du médicament, la posologie, les effets indésirables et les contre-indications des médicaments. La prise en charge non médicamenteuse et des conseils au patient ont été également inclus, là où cela s'avérait nécessaire.

Il constitue un outil permettant (i) d'améliorer la prise en charge thérapeutique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et particulièrement au niveau périphérique, (ii) de standardiser la prise en charge thérapeutique des pathologies au niveau national, (iii) d'établir une base fiable des produits pharmaceutiques recommandés pour une meilleure élaboration de la LNME (Liste Nationale des Médicaments Essentiels) et (iv) de fournir des outils indispensables au processus de quantification des besoins nationaux en médicaments essentiels.

Nous espérons que cet ouvrage, dans sa nouvelle édition, aidera tous les professionnels de la santé à un meilleur usage rationnel des médicaments assurant ainsi une prise en charge de haute qualité des pathologies courantes.

Les pathologies traitées et les médicaments utilisés dans ce recueil peuvent facilement être retrouvés grâce à la table des matières et à l'index figurant à la fin du document (Index alphabétique des médicaments et des maladies). Les utilisateurs de ce recueil de protocoles thérapeutiques nationaux sont invités à communiquer leurs commentaires et leurs critiques afin d'assurer à cet ouvrage, l'évolution la plus adaptée.

Les remarques sont à adresser au contact suivant :

Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique,

Siège social : Bonoumin Riviera – Rue 189 (Côte d'Ivoire)

Email : pndap_ci@yahoo.fr // 08 BP 3535 Abidjan 08 // Tél. : 22 49 71 10

Ce recueil est également disponible sur le site : www.pndap-ci.org

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique remercie sincèrement toutes les structures et organisations qui ont contribué à la révision de cet ouvrage notamment :

- La Direction Générale de la Santé (DGS)
- La Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML)
- La Direction de la santé communautaire (DSC)
- La Direction de coordination du Programme Elargi de Vaccination (DC PEV)
- La Direction de coordination du Programme National de Lutte contre la Tuberculose (DC PNLT)
- La Direction de coordination du Programme National de Lutte contre le Paludisme DC PNLN)
- La Direction de coordination du Programme National de Lutte contre le SIDA (DC PNLN)
- La Direction de coordination du Programme National de Nutrition (DC PNN)
- La Direction de coordination du Programme National de Santé de la mère et de l'enfant (DC PNSME)
- La Direction de coordination du Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique (PNDAP)
- La Direction de coordination du Programme National de la Santé Mentale (DC PNSM)
- La Direction de la Médecine Hospitalière et de Proximité (DMHP)
- La Direction de Coordination du Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques / Prévention des Maladies Non Transmissibles (PNLMM/PMNT)

Remerciements particuliers pour son appui financier à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Comité de relecture et de validation

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	E-MAIL
1	YAYO SAGOU P. OLIVIER	PHARMACIEN/ DC	PNDAP	yayooli07@yahoo.fr
2	HODJO DANIELLE	PHARMACIEN	PNDAP	daniellehodjo@yahoo.com
3	DOUMBIA LADJI	PHARMACIEN/ CE	DGS	ladjidoum@gmail.com
4	DAGNOKO SALIMATA	PHARMACIEN/ C.E	DGS	salidag@hotmail.com
5	BISSOUMA- LEDJOU	PHARMACIEN	OMS	bissoumaledjout@who.int

Comité scientifique

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	E-MAIL
1	DJOROU K. FULGENCE	PHARMACIEN	PNDAP	fulodk@yahoo.fr
2	COULIBALY K. ALICE épouse N'DA	PHARMACIEN	PNDAP	kagnononcool@gmail.com
3	OMONO MARTIN	MEDECIN	PNDAP	mart_omonoz@yahoo.fr
4	OBRE JOLISSAINT	PHARMACIEN	PNDAP	obresaint@gmail.com
5	BOLATY LAURE	PHARMACIEN	PNDAP	bolatylaure@hotmail.com
6	BECHÉ Y. DANIEL	PHARMACIEN	PNDAP	yvesdanielbe@yahoo.fr
7	KOUASSI A. REGINA	PHARMACIEN	PNDAP	reginaelodieci@yahoo.fr

Comité de rédaction

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	E-MAIL
1	DAGNOKO SALIMATA	PHARMACIEN/ C.E	DGS	salidag@hotmail.com
2	AMINATA BATE	PHARMACIEN	PNEL	pnel_ci@yahoo.fr
3	N'GUESSAN A. MARIE-CHANTAL	PHARMACIEN	PNLMNMP MNT	boussoumc@gmail.com
4	TCHETCHE T. CELESTIN	CE/LOGISTIQUE MEDICAMENT	PNLMTN-CP	tchetche.celestin@yahoo.fr
5	TRAORE C. ABDOUL	PHARMACIEN	PEV	Cledioboabdoult70@gmail.com
6	OKPOMI EDE J. BENEDICTE	PHARMACIEN	PNPMT	jbenedicteloukou@gmail.com
7	YAO KONAN FRANCIS	PHARMACIEN	DPML	f.yao@dpml.ci
8	ONANE ERVE MARIUS	MEDECIN	PNSM	onanon2@gmail.com
9	MADJARA ANOUMATAKY	MEDECIN- PSYCHIATRE	PNSM	madjanoun@yahoo.fr
10	N'CHOT VALERIE	PHARMACIEN	DSC	nchotv@yahoo.fr
11	ALLUI N'DA ROLAND	MEDECIN	PNLP	alluiroly@gmail.com
12	MORO N'DAH LUCIE	PHARMACIEN	PNLT	morondahlucie@gmail.com
13	KOUADIO YAO ALEXIS	MEDECIN	PNSME	kouadioyaoalexis@yahoo.fr
14	ACHO YAPO BLAISE	SOUS DIRECTEUR	DMHP	acho_ybm@yahoo.fr
15	GUEU GBEU PARFAIT	PHARMACIEN	PNLUB	parfaitwatoko@yahoo.fr
16	KAMAGATE MANZARA	PHARMACIEN	PNLHV	kamzara92@gmail.com
17	KONE SEIDOU	MEDECIN	PNSME	docteurkone@yahoo.fr
18	KOFFI AHOUSI ATTOUO	MEDECIN	PNN	ahoussiattouo@gmail.com
19	KOUASSI AFFOUE REGINA	PHARMACIEN	PNDAP	reginaelodiec@yahoo.fr
20	NGUESSAN AMOS HEMOAYE	INFOGRAPHISTE	PNDAP	nguessanamos9@gmail.com
21	ACHIE APO EDWIGE	PHARMACIEN	CNCAM	aena_2810@yahoo.fr
22	SIKA LARRY	PHARMACIEN	PNSSU-SAJ	duchelsika@gmail.com
23	KOFFI N. PACOM	MEDECIN	DCPEV	koffipacom@gmail.com

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	E-MAIL
24	TONDOH H. ISABELLE épouse KOUI	S/D	DPPS	kouisabelle@gmail.com
25	AKOSSO WILFRIED A.	INFORMATICIEN	PNDAP	wilfriedakosso@yahoo.fr
26	BOHOUSSOU K. SIMPLICE	MEDECIN	PNLS	bohousou.simplice@pnlsci.com
27	KOUA ASSEMAN	ENSEIGNANT CHERCHEUR	UNIVERSITE BOUAKE	Koua_asseman01@yahoo.fr
28	ECRA ELIDJE JOSEPH	ENSEIGNANT CHERCHEUR	SIDV	jocra@hotmail.com
29	HORO KIGNINLMAN	PNEUMOLOGUE	SIPP	kgninlmanh@yahoo.fr
30	CARDENAT MELISSA	PEDIATRE	SIP	meli0302@ymail.com

SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS

3TC	Lamivudine	CPK	Créatinine phosphokinase
ABC	Abacavir	CPN	Consultation Prénatale
ABC+3TC+LPV/r	Abacavir+Lamivudine+Lopinavir/Ritonavir	CPN	Consultation prénatale
ABC+3TC+NVP	Abacavir+Lamivudine+Névirapine	CSB	Super Céréale Plus
AINS	Anti Inflammatoires Non stéroïdiens	CTX	Cotrimoxazole
AL	Artémether + Luméfantrine	CV	Cardiovasculaire
ALAT	Alanine Lécithine Amino Transférase	DDI	Didanosine
ARA2	Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2	DFG	Débit de filtration glomérulaire
ARV	Antirétroviral	DGS	Direction Générale de la Santé
ASAQ	Artesunate + Amodiaquine	DHA	Dihydroartémisinine
ASC	Agent de santé communautaire	DIU	Dispositif Intra Utérin
ASPE	Aliment de supplémentation prêt à l'emploi	DMR	Dispositifs médicaux réutilisables
ATC	Antidépresseurs tricycliques	DNID	Diabète non insulino dépendant
ATCD	Antécédents	DRV	Darunavir
ATPE	Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi	DRV/r	Darunavir/Ritonavir
ATV	Atazanavir	DRV/r+RAL+2INTI	Darunavir/ritonavir+Raltégravir+2 Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse
AVC	Accident vasculaire cérébral	DT2	Diabète de type 2
AVK	Antivitamines K	DTC	Diphtérie tétanos coqueluche
AZT	Zidovudine	DTG	Dolutegravir
AZT+ 3TC + ABC	Zidovudine+Lamivudine+Abacavir	E	Ethambutol
AZT + 3TC + EFV	Zidovudine+Lamivudine+Efavirenz	EAL	Exploration d'une anomalie lipidique
AZT+3TC+LPV/r	Zidovudine+Lamivudine+Lopinavir/ritonavir	EFV	Efavirenz
AZT + 3TC + TDF	Zidovudine+Lamivudine+Ténofovir	ESPC	Etablissement Sanitaire de Premier Contact
AZT+3TC+NVP	Zidovudine+Lamivudine+Névirapine	ESPT	État de stress post traumatique
BCG	Bacille de Calmette et Guérin	Eth	Ethionamide
BZD	Benzodiazépines	FBH	Fièvre Bilieuse Hémorragique
c à c	Cuillère à café	FRCV	Facteurs de risques cardiovasculaire
CAT	Centre Antituberculeux	FTC	Emtricitabine
CCC	Communication pour le changement de comportement	G6PD	Glucose 6 phosphodiesterase
CD4	Lymphocyte T4	GAJ	Glycémie à jeun
Cfz	Clofazimine	GE	Goutte Epaisse
Cm	Cuillère mesure	GEU	Grossesse Extra utérine
COC	Contraceptifs oraux combinés	gGT	Gamma glutamyl transpeptidase
comp	Comprimé	GPP	Glycémie post prandiale
COP	Contraceptifs oraux progestatifs	H	Isoniazide (H)
cp	Comprimé	Hb	Hémoglobine

HbA1c	Hémoglobine glyquée	mg	milligramme
HE	Isoniazide (H), Ethambutol (E)	mg/kg	milligramme par kilogramme
HES	Isoniazide (H), Ethambutol (E), Streptomycine (S)	mg/kg/j	milligramme par kilogramme par jour
HTA	Hypertension artérielle	mg/ml	milligramme par millilitre
IDE	Infirmier diplômé d'état	MILDA	Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'Action
IDM	Infarctus du myocarde	ml	millilitres
IDR	Intradermoréaction	ml/kg	millilitre par kilogramme
IEC	Inhibiteurs de l'enzyme de conversion	ml/kg/h	millilitre par kilogramme par heure
II	Inhibiteur d'Intégrase	mmHg	Millimètre de mercure
IM	Intramusculaire	mmol/l	Millimole par litre
IMC	Indice de Masse Corporelle	MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
IMC	Indice de masse corporelle	MUI	millions d'unités internationales
INHP	Institut National de l'Hygiène Publique	NVP	Névirapine
INNTI	Inhibiteur Non Nucléosidique de la Transcriptase Inverse	OAP	Œdème Aiguë Pulmonaire
INSP	Institut National de la Santé Publique	OAP	Œdème aigue du poumon
INTI	Inhibiteur Nucléosidique de la Transcriptase Inverse	Ofx	Ofloxacin
IO	Infections Opportunistes	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
IP	Inhibiteur de la Protéase	P /T	Poids /taille
IR	Insuffisance rénale	PA	Pression artérielle
IRA	Infections Respiratoires Aigües	PAD	Pression Artérielle Diastolique
IRS	Inhibiteur de la recapture de la sérotonine	PAS	Pression artérielle systolique
ISRNA	Inhibiteurs de la recapture sérotonine noradrénaline	PB	Périmètre Brachial
ISRS	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	PB	Périmètre brachial
IST	Infections sexuellement transmissibles	PCIMNE	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant
IV	Intra-veineuse	PCR	Polymérase Chain Reaction
IVD	Intra-veineuse directe	PCV	Vaccin à pneumocoque
Km	Kanamycine	PEV	Programme élargi de vaccination
Lfx	Levofloxacin	PFMD	Politique du flacon multidose
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels	PNDAP	Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique
LPV	Lopinavir	PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
LPV/r	Lopinavir/ritonavir	PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
MAM	Malnutrition aigüe modérée	PNN	Programme National de Nutrition
MAMA	Méthode d'allaitement Maternel et d'Aménorrhée	PNPEC	Programme National de Prise en Charge Médicale des Personnes Vivant avec le VIH/Sida
MAPI	Manifestation Adverse Post Immunisation	PNSI/SE	Programme National de Santé Infantile et de la Survie de l'Enfant
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère	PNSR/PF	Programme National de Santé de la Reproduction et de planification familiale
Mfx	Moxifloxacin	PP	Pilules Progestatives

PPE	Prophylaxie Post exposition	S-P	Sulfadoxine-Pyriméthamine
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale	SQV/r	Saquinavir/ritonavir
PPQ	Pipéraqune	SRO	Sels de réhydratation orale
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH	TA	Traitement antirétroviral
Pto	Prothionamide	TARV	
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH	TB	Tuberculose
QTc	Intervalle corrigé entre le début de l'onde Q et la fin de l'onde T	TB/VIH	Co-infection Tuberculose VIH
R	Rifampicine	TDF	Tenofovir
R/R	Rougeole rubeole	TDF+3TC (ou FTC) + LPV /r	Tenofovir+Lamivudine (ou Emtricitabine) + Lopinavir/ritonavir
RAL	Raltégravir	TEP	Tuberculose extra pulmonaire
RE	Rifampicine (R), Ethambutol (E)	TMP	Triméthoprime
RH	Rifampicine (R), Isoniazide (H)	TP	Tuberculose pulmonaire
RHE	Rifampicine (R), Isoniazide (H), Ethambutol (E)	TPI	Traitement préventif intermittent
RHES	Rifampicine (R), Isoniazide (H), Ethambutol (E), Streptomycine (S)	TRD	Test Rapide de Diagnostic
RHZ	Rifampicine (R), Isoniazide (H), Pyrazinamide (Z)	TSS	Technique de Supplémentation par Succion
RHZE	Rifampicine (R), Isoniazide (H), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E)	UDP-GT	Uridine diphosphate glucuronyltransferase
RHZES	Rifampicine (R), Isoniazide (H), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E), Streptomycine (S)	UGT1A1	UDP-glycosyltransferase 1 polypeptide a1
RPTN	Recueil des Protocoles Thérapeutiques Nationaux	UNS UNT	Unité de nutrition de supplémentation Unité de Nutrition Thérapeutique
RSB	Rice Soya Blend	UNTA	Unité de Nutrition Thérapeutique Ambulatoire
RTV	Ritonavir	VAA	Vaccin Anti Amaril
S	Streptomycine (S)	VAA	Vaccin anti amaril
SAT	Sérum antitétanique	VAT	Vaccin antitétanique
SE	Streptomycine (S), Ethambutol (E)	VHP	Virus papillome humain
SFDE	Sage-femme diplômée d'état	VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome Immunodéficitaire Acquis
SGI	Soluté Glucosé Isotonique	VPO	Vaccin Polio Oral
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise	WSB	Wheat Soya Blend
SMX	Sulfaméthoxazole	Z	Pyrazinamide

PREFACE

Pour aider à l'atteinte de ses objectifs, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), met à la disposition des professionnels de la santé, l'édition révisé du Recueil des Protocoles Thérapeutiques Nationaux (RPTN) de prise en charge des pathologies objet des programmes nationaux de santé.

L'élaboration du présent document est le résultat de la coopération étroite entre divers acteurs du système sanitaire et traduit la volonté du Ministère d'améliorer l'usage rationnel du médicament.

En effet, ce recueil renforce la capacité de l'ensemble du système sanitaire à apporter des réponses idoines à chaque étape du processus de prise en charge thérapeutique des pathologies chez les populations, avec plus d'équité et de qualité des prestations.

Il soutient la bonne planification des approvisionnements en médicaments, et facilite la révision de la Liste National des Médicaments Essentiels.

Il est également une aide à la prescription et à la dispensation des médicaments.

Le présent recueil est donc un outil essentiel qui est mis à jour afin de garantir un usage rationnel des médicaments assurant ainsi une prise en charge thérapeutique de haute qualité des pathologies courantes.

Je salue l'engagement, à nos côtés, de l'Organisation Mondiale de la Santé, dont le soutien a été déterminant.

Je félicite, aussi, tous les acteurs qui ont contribué à son élaboration.

J'exhorte donc l'ensemble des acteurs du secteur de la santé aussi bien public que privé à s'approprier le Recueil des Protocoles Thérapeutiques Nationaux (RPTN) pour un usage rationnel des médicaments.



The image shows the official seal of the Ministry of Health and Public Hygiene (MSHP) on the left, featuring a central emblem with a caduceus and the text 'Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique' and 'LE MINISTRE'. To the right of the seal is a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Eugène AKA Aouélé'. Below the signature, the name 'Dr Eugène AKA Aouélé' is printed in a standard font.

LES AFFECTIONS DE L'ENFANT AGE DE 1 SEMAINE A 5 ANS



- A- INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGÜES**
- B- DIARRHÉES**
- C- ROUGEOLE**
- D- INFECTION DE L'OREILLE**
- E- ANÉMIE**
- F- MUGUET BUCCAL**
- G- ULCÉRATIONS DE LA BOUCHE**

A- INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES (IRA)

I- Généralités

Les infections respiratoires aiguës avaient fait l'objet de nombreuses directives de l'OMS durant la décennie 1980-1990, mais étaient depuis quelque peu oubliées, alors que les pneumonies demeurent toujours la première cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans dans le monde. Selon les directives de la PCIMNE, les principales infections respiratoires aiguës sont la toux ou le rhume, la pneumonie et la pneumonie grave.

La toux est un symptôme clinique déclenché par toute agression des voies aériennes supérieures ou inférieures.

C'est un réflexe naturel et indispensable de défense de l'organisme qui permet de drainer les voies respiratoires.

La pneumonie est une infection respiratoire aiguë affectant les poumons (la plèvre et/ ou le parenchyme pulmonaire et/ou les bronches), due à des virus ou à des bactéries, ces dernières étant à l'origine des formes graves.

La pneumonie se caractérise par la respiration rapide de l'enfant :

- Enfant âgé de < 2 mois : > 60 battements/minute.
- Enfant de 2 à 12 mois : > 50 battements/minute.
- Enfant de 12 à 60 mois : > 40 battements/minute.

En plus de la respiration rapide de l'enfant, la pneumonie grave se traduit par un tirage sous-sternal et/ou des battements des ailes du nez et/ou un geignement expiratoire.

II- Protocoles thérapeutiques

II-1 Toux - rhume

- Conseiller à la mère un remède inoffensif pour calmer la toux ou le mal de gorge : la tisane de miel au citron (eau tiède, citron vert et miel).
- Expliquer à la mère qu'elle devra revenir immédiatement si l'enfant présente des signes d'aggravation.
- Revoir l'enfant dans 5 jours s'il n'y a pas d'amélioration.
- Si la toux dure depuis plus de 30 jours : référer le malade pour bilan.

II-2 Pneumonie

TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION PAR L'AMOXICILLINE

- **POSOLOGIE** : administrer 3 fois par jour la présentation adaptée au poids et à l'âge de l'enfant pendant 5 jours.

Tableau 1 : Traitement de première intention de la pneumonie par l'Amoxicilline

Age ou poids	Amoxicilline 1 dose 3 fois par jour		
Suspension buvable 125 mg par 5 ml	Suspension buvable 250 mg par 5 ml	Suspension buvable 500 mg par 5 ml	Suspension buvable 500 mg par 5 ml
2 mois à 12 mois (4 - < 10kg)	5 ml (1 cm)	2,5 ml (1/2 cm)	-
12 mois à 5 ans (10 – 19kg)	10 ml (2 cm)	5 ml (1 cm)	2,5 ml (1/2 cm)

TRAITEMENT DE SECONDE INTENTION PAR L'ASSOCIATION AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

- **POSOLOGIE** : 80 mg d'Amoxicilline par kg et par jour, répartis-en 3 prises pendant 5 jours.

Tableau 2 : Traitement de seconde intention de la pneumonie par Amoxicilline + acide clavulanique

Age ou poids	Amoxicilline + acide clavulanique Suspension 250mg par 5 ml 1 dose 3 fois par jour
2 mois à 12 mois (4 - < 10kg)	2,5 ml (1/2 cm)
12 mois à 5 ans (10 – 19kg)	5 ml (1 cm)

Donner un remède inoffensif pour calmer la toux ou un mal de gorge : la tisane de miel au citron (eau tiède, citron vert et miel).

- Revoir l'enfant après 2 jours, afin d'apprécier l'évolution de la maladie par une évaluation de l'enfant malade, de l'observance et de l'efficacité du traitement.
- Demander à la mère de revenir immédiatement si l'enfant présente des signes d'aggravation.

II-3 Pneumonie grave

TRAITEMENT PAR L'AMOXICILLINE POUDRE POUR SUSPENSION INJECTABLE 500MG/2 ML

- **POSOLOGIE** (AMOXICILLINE) : 50 mg à 100 mg/kg de poids corporel en intramusculaire.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE (T ≥ 38°5 C) PAR LE PARACÉTAMOL OU L'ACIDE ACETYL SALICYLIQUE

- **PARACÉTAMOL** : POSOLOGIE : 60 mg/kg/jour, soit 15 mg/kg toutes les 6 heures.
- **ACIDE ACETYL SALICYLIQUE** : POSOLOGIE : 50 mg/kg/jour, soit 12,5 mg/kg toutes les 4 heures.
 - Faire le test de dépistage du VIH.
 - Transférer d'urgence à l'hôpital de référence.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des infections respiratoires aiguës chez l'enfant âgé de 1 semaine à 5 ans

III-1 Tableau des médicaments

Tableau 3 : Médicaments intervenant dans la prise en charge des infections respiratoires aiguës chez l'enfant (1 semaine à 5 ans)

Molécules	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Acide acetyl salicylique	100 mg	Comprimé	Orale	Antipyrétique
Acide acetyl salicylique	500 mg	Comprimé	Orale	Antipyrétique
Acide acetyl salicylique	500 mg	Flacon injectable	Orale	Antipyrétique
Amoxicilline	125 mg	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antibiotiques (Pénicillines)
Amoxicilline	250 mg	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antibiotiques (Pénicillines)
Amoxicilline	500 mg	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antibiotiques (Pénicillines)
Amoxicilline	500 mg/2 ml	Poudre pour suspension injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Pénicillines)
Amoxicilline + acide clavulanique	100 mg /12,5mg/ml	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antibiotiques (Pénicillines)
Paracétamol	80 mg	Poudre pour suspension buvable en sachet	Orale	Antipyrétique
Paracétamol	250 mg	Poudre pour suspension buvable en sachet	Orale	Antipyrétique
Paracétamol	300 mg	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antipyrétique
Paracétamol	300 mg	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antipyrétique

II-2 Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 4 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Acide acétyl salicylique	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité à l'acide acétyl salicylique et aux autres composants- Allergie aux autres salicylés ou aux AINS- Maladies ulcéreuses gastro-duodénales- Antécédents de crise d'asthme ou d'œdèmes consécutifs à la prise de ce médicament- Maladies hémorragiques constitutionnelles ou acquises- Associations avec les AVK et le méthotrexate	<ul style="list-style-type: none">- Réactions allergiques : éruptions cutanées, bronchospasme, choc anaphylactique
Amoxicilline + acide clavulanique	<ul style="list-style-type: none">- Allergie aux Bêta-lactamines- Mononucléose infectieuse.- Phénylcétonurie- Association au Methotrexate	<ul style="list-style-type: none">- Réactions allergiques : Éruption cutanée, urticaire...- Troubles digestifs (plus fréquents qu'avec l'Amoxicilline seule) : nausées, diarrhées, vomissements, candidoses, douleurs abdominales
Paracétamol	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité au paracétamol- Insuffisance hépatocellulaire	Aucun

B- DIARRHÉE

I-Généralités

La diarrhée est l'émission d'au moins 3 selles liquides ou molles par jour. On distingue la diarrhée sans déshydratation, la diarrhée avec signes évidents de déshydratation, la diarrhée avec déshydratation sévère, la diarrhée persistante, la diarrhée persistante sévère et la dysenterie.

On évoquera la diarrhée avec signes évidents de déshydratation en présence d'au moins deux (2) des signes suivants : enfant agité ou irritable, yeux enfoncés, enfant assoiffé buvant avidement, pli cutané s'effaçant lentement. La diarrhée avec déshydratation sévère présente un tableau clinique avec au moins deux (2) des signes suivants, associés à la diarrhée à savoir : enfant léthargique ou inconscient, yeux enfoncés, enfant incapable de boire ou buvant difficilement, pli cutané s'effaçant très lentement.

La diarrhée persistante est une diarrhée de 14 jours ou plus sans aucun signe de déshydratation.

La diarrhée persistante sévère est une diarrhée de 14 jours ou plus accompagnée de déshydratation.

La dysenterie est confirmée par la présence de sang dans les selles.

II- Protocoles thérapeutiques

II-1 Diarrhée sans déshydratation (Traitement à domicile selon 4 règles à apprendre à la mère)

DONNER DAVANTAGE DE LIQUIDE (AUTANT QUE L'ENFANT VEUT BIEN PRENDRE) JUSQU'À L'ARRÊT DE LA DIARRHÉE.

- Allaiter plus fréquemment l'enfant et prolonger la durée de la tétée.
- Si l'enfant est nourri uniquement au sein, il faut lui donner une solution de SRO nouvelle formule ou de l'eau propre en plus du lait maternel.
- Si l'enfant n'est pas uniquement nourri au sein, il faut lui donner une ou plusieurs fois, la solution de SRO nouvelle formule, des aliments liquides ou de l'eau propre.
- Donner fréquemment à boire dans une tasse, par petites gorgées.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes. Puis continuer, mais plus lentement.
- Jusqu'à 2 ans : 50 à 100 ml après chaque selle liquide soit ½ à 1 louche moyenne.
- 2 ans et plus : 100 à 200 ml après chaque selle liquide soit 1 à 2 louches moyennes. (*100 ml une louche en moyenne)

DONNER DU ZINC (COMPRIMÉ 20MG)

- **POSOLOGIE** : Zinc
 - Enfant ≤ 6 mois : ½ comprimé par jour pendant 10 à 14 jours.
 - Enfant > 6 mois : 1 comprimé par jour pendant 10 à 14 jours.

Mode d'administration : dissoudre le comprimé dans un peu de lait maternel, de SRO nouvelle formule ou d'eau propre, dans une tasse ou une cuillère.

CONTINUER L'ALIMENTATION

QUAND REVENIR ? : LA MÈRE DEVRA REVENIR IMMÉDIATEMENT SI L'ENFANT PRÉSENTE L'UN DES SIGNES D'AGGRAVATIONS SUIVANTS :

- L'enfant boit difficilement ou est incapable de boire ou de téter.
- L'enfant devient plus malade.
- L'enfant a de la fièvre.
- L'enfant a du sang dans les selles.

NB : Revoir la mère et l'enfant dans 2 jours s'il n'y a pas d'amélioration. Il s'agira d'évaluer à nouveau le nombre, la consistance des selles et la déshydratation ou non de l'enfant diarrhéique. Le traitement sera adapté au degré de déshydratation de l'enfant.

II-2 Diarrhée avec signes évidents de déshydratation

TRAITEMENT DES SIGNES ÉVIDENTS DE DÉSHYDRATATION : SOLUTION DE SRO, DU ZINC ET DES ALIMENTS LIQUIDES

- Administrer au centre de santé et sur une période de 4 heures la quantité de solution de SRO nouvelle formule recommandée.
- Quantité approximative de solution de SRO = Poids de l'enfant (kg) x 75 ml

Tableau 1 : Posologie de la solution de SRO nouvelle formule dans le traitement de la diarrhée

Age *Si le poids ne peut être évalué	Poids	Quantité de solution de SRO (ml)
Jusqu'à 4 mois	< 5kg	200 – 400
4 mois à 12 mois	6 - < 10kg	400 – 700
12 mois à 2 ans	10 - < 12kg	700 – 900
2 ans à 5 ans	12 – 19kg	900 - 1400

* Pour les enfants de moins de 6 mois qui ne sont pas nourris au sein, donner également 100 à 200 ml d'eau propre pendant cette période.

- Montrer à la mère comment poursuivre l'administration de la solution de SRO nouvelle formule.
- Donner du zinc (comprimé 20 mg)
 - o Enfant ≤ 6 mois : ½ comprimé par jour pendant 10 à 14 jours.
 - o Enfant > 6 mois : 1 comprimé par jour pendant 10 à 14 jours.

Mode d'administration : dissoudre le comprimé dans un peu de lait maternel, de SRO nouvelle formule ou d'eau propre, dans une tasse ou une cuillère.

DEMANDER À LA MÈRE DE POURSUIVRE LE TRAITEMENT À DOMICILE SELON LES 4 RÈGLES À APPRENDRE À LA MÈRE.

EXPLIQUER À LA MÈRE QUAND REVENIR.

REVOIR L'ENFANT ET LA MÈRE APRÈS 3 JOURS S'IL N'Y A PAS D'AMÉLIORATION.

NB : Si l'enfant a une complication grave, le transférer d'urgence au centre de référence, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO nouvelle formule en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.

II-3 Diarrhée avec déshydratation sévère

TRAITEMENT RAPIDE DE LA DÉSHYDRATATION SÉVÈRE

- **En cas de possibilité de placer immédiatement une perfusion intraveineuse**
- Perfuser immédiatement par la voie IV la solution de Ringer lactate (ou si elle n'est pas disponible, une solution salé isotonique) à la dose de 100 ml/kg comme suit :

Tableau 2 : Posologie de la solution de Ringer lactate dans le traitement de diarrhée avec déshydratation sévère

Age	Donner d'abord 30 ml/kg	Puis donner 70 ml/kg
Nourrissons (moins de 12 mois)	1 heure	5 heures
Enfants (12 mois à 5 ans)	30 minutes	2 ½ heures

- Renouveler une fois si le pouls est encore très faible ou imperceptible.
- Réexaminer l'enfant toutes les 1-2 heures : si l'hydratation ne s'améliore pas accélérer la perfusion.
- Donner également une solution de SRO nouvelle formule environ 5 ml/kg/h aussitôt que l'enfant sera capable de boire normalement après 3-4 heures pour les nourrissons et 1-2 heures pour les enfants.
- Réexaminer le nourrisson après 6 heures et l'enfant après 3 heures. Classer la déshydratation et choisir le protocole approprié.

En cas d'impossibilité de placer immédiatement une perfusion intraveineuse

- Traitement par la voie IV disponible dans les 30 minutes.
- Transférer d'urgence à l'hôpital de référence pour perfusion intraveineuse.
- Si l'enfant est capable de boire, donner à la mère une solution de SRO et lui apprendre à donner fréquemment des gorgées à l'enfant en cours de route.
- Traitement par la voie IV non disponible dans les 30 minutes.
- Commencer la réhydratation à l'aide d'une sonde (ou par voie orale) et la solution de SRO nouvelle formule : administrer 20 ml/kg pendant 6 heures soit un total 120 ml/kg.
- Réexaminer l'enfant toutes les 1-2 heures.
- En cas de vomissements répétés ou de distension abdominale : administrer le liquide plus lentement.

- Si l'hydratation n'améliore pas l'état de l'enfant après 3 heures : transférer l'enfant pour perfusion intraveineuse.
- Après 6 heures, réévaluer l'enfant, classer la déshydratation et poursuivre le traitement selon le degré de déshydratation.
- Si vous n'êtes pas formés à l'utilisation d'une sonde nasogastrique et que le patient pédiatrique est incapable de boire, le transférer d'urgence à l'hôpital de référence pour perfusion intraveineuse ou traitement nasogastrique.

Remarque :

Garder l'enfant en observation pendant au moins 6 heures après la réhydratation pour s'assurer que la mère peut maintenir l'hydratation en administrant à l'enfant la solution de SRO nouvelle formule par voie orale.

Si l'enfant présente en plus une autre classification grave, le transférer d'urgence au centre de référence, la mère donnant fréquemment des gorgées de SRO nouvelle formule en cours de route. Conseiller à la mère de continuer l'allaitement au sein.

ANTIBIOTHÉRAPIE PAR VOIE ORALE (SI L'ENFANT A 2 ANS OU PLUS ET SI UNE ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA SÉVIT DANS LA RÉGION) PENDANT 3 JOURS.

En première intention : Association Amoxicilline + acide clavulanique (suspension buvable 250 mg/5 ml).

- **POSOLOGIE** : 80 mg d'Amoxicilline par kg et par jour, répartis-en 3 prises pendant 3 jours.

En seconde intention : Ciprofloxacine (comprimé 250 mg).

- **POSOLOGIE** : 10 à 15 mg/kg/jour pendant 3 jours.

II-4 Diarrhée persistante

- Faire la réhabilitation nutritionnelle selon les directives en vigueur sur l'alimentation.
- Rechercher une infection symptomatique probable à VIH.
- Traiter la diarrhée à domicile selon les 4 règles du traitement à domicile.
- Donner des multivitamines et du zinc pendant 14 jours.
- Revoir l'enfant dans 5 jours.

En cas de persistance de la diarrhée (l'enfant fait encore 3 selles liquides ou plus par jour)

- Refaire une évaluation complète de l'enfant.
- Administrer le traitement nécessaire.
- Transférer le patient à l'hôpital de référence.

En cas d'amélioration de l'état diarrhéique (l'enfant fait moins de 3 selles liquides par jour)

- Demander à la mère de suivre les conseils d'alimentation appropriée à l'âge de l'enfant.
- Demander à la mère de poursuivre le traitement à base de multivitamines et de zinc.

II-5 Diarrhée persistante sévère

- Traitement rapide de la déshydratation sévère.
- Rechercher une infection symptomatique probable à VIH.
- Transférer à l'hôpital de référence.

II-6 Dysenterie

TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION DE LA SHIGELLOSE PAR L'ASSOCIATION AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE (SUSPENSION BUVABLE 250MG/5ML)

▪ **POSOLOGIE :**

- Amoxicilline + acide clavulanique : 80 mg/kg en 3 prises par jour pendant 5 jours.

Tableau 3 : Posologie d'administration de l'association Amoxicilline + acide clavulanique dans la dysenterie

Age *Si le poids ne peut être évalué	Poids	Amoxicilline + acide clavulanique 1 dose 3 x par jour Sirop 250 mg/ 5ml
2 mois à 12 mois	4 - < 10kg	2,5 ml (1/2 c à c)
12 mois à 5 ans	10 - 19 kg	5 ml (1 c à c)

TRAITEMENT DE SECONDE INTENTION DE LA SHIGELLOSE PAR LA CIPROFLOXACINE (COMPRIMÉS DOSÉS À 100 MG ET 250 MG)

- **POSOLOGIE :** Ciprofloxacine (100 mg et 250 mg) : 10-15 mg/kg en 2 prises par jour pendant 5 jours.

Tableau 4 : Posologie d'administration de la Ciprofloxacine dans le traitement de la shigellose

Poids	Ciprofloxacine	
	Comprimé 100 mg	Comprimé 250 mg
3 - < 6 kg	½ comprimé	¼ comprimé
6 - < 10 kg	1 comprimé	½ comprimé
10 - < 15 kg	1 comprimé et 1/2	½ comprimé
15 - < 20 kg	2 comprimés	1 comprimé

- Donner des multivitamines, du zinc et des sels minéraux.

Réhydrater en appliquant le protocole de traitement correspondant au degré de déshydratation.

- Revoir l'enfant diarrhéique après 2 jours pour une évaluation de la diarrhée.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de la diarrhée chez l'enfant âgé de 1 semaine à 5 ans

III-1 Tableau des médicaments

Tableau 5 : Médicaments intervenant dans la prise en charge de la diarrhée chez l'enfant âgé d'une semaine à 5 ans

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Amoxicilline + acide clavulanique	100 mg /12,5 mg/ml	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antibiotiques (Pénicillines)
Ciprofloxacine	100 mg	Comprimé	Orale	Antibiotiques (Fluoroquinolones)
Ciprofloxacine	250 mg	Comprimé	Orale	Antibiotiques (Fluoroquinolones)
Ringer lactate	-	Soluté pour perfusion 500 ml	Intraveineuse	Solutions de correction des troubles hydro électrolytiques
SRO nouvelle formule	-	Poudre pour suspension buvable	Orale	Anti diarrhéiques
Zinc	20 mg	Comprimé	Orale	Oligoéléments

III-2 Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 6 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Amoxicilline + acide clavulanique	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux Bêta-lactamines - Mononucléose infectieuse. - Phénylcétonurie (poudres pour suspension buvable : présence d'aspartam) - Association au Methotrexate 	<ul style="list-style-type: none"> - Réactions allergiques : éruption cutanée, urticaires.... - Troubles digestifs (plus fréquents qu'avec l'Amoxicilline seule) : nausées, diarrhées, vomissements, candidoses, douleurs abdominales
Ciprofloxacine	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédents de tendinopathies et d'allergies dues aux fluoroquinolones, - Déficit en G6PD, - Exposition au soleil ou aux rayons UV, - Enfant jusqu'à la fin de la période de croissance (à utiliser donc en traitement court) 	<ul style="list-style-type: none"> - Arthro-myalgies et/ou tendinopathies achilléennes parfois dès les premiers jours, - Altération des cartilages de conjugaison, - Phototoxicité, - Nausées, douleurs digestives, - vomissements, diarrhées.
Ringer lactate	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance cardiaque congestive - Hyperkaliémie et hypercalcémie - Alcalose métabolique 	<ul style="list-style-type: none"> - Frissons - Nausées, vomissements
SRO nouvelle formule	Aucune	Aucune
Zinc	Hypersensibilité au zinc ou à l'un des constituants	Possibilité de vomissements

C- ROUGEOLE

I- Généralités

La rougeole est une infection virale causée par un virus particulier : le paramyxovirus qui se transmet par les sécrétions nasales et la projection de gouttelettes de salive (toux, éternuements...). La rougeole est évoquée dans un contexte de fièvre avec présence d'une éruption généralisée et l'un des signes suivants à savoir écoulement nasal, toux, yeux rouges, et/ou un antécédent de rougeole au cours des trois derniers mois.

On distingue : la rougeole bénigne, la rougeole avec complication aux yeux ou à la bouche et la rougeole grave et compliquée.

II- Protocoles thérapeutiques

II-1 Rougeole bénigne

ADMINISTRATION ORALE DE VITAMINE A (CAPSULE DE 100 000 UI OU DE 200 000 UI).

- **POSOLOGIES** : Vitamine A (capsule de 100 000 UI ou de 200 000 UI)
 - Enfant de 6 mois à 11 mois : 100 000 UI/j pendant 2 jours, puis 4 semaines plus tard.
 - Enfant de 12 mois à 5 ans : 200 000 UI/j pendant 2 jours, puis 4 semaines plus tard.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE ($T \geq 38,5^{\circ}\text{C}$) PAR L'ADMINISTRATION DE PARACÉTAMOL OU D'ACIDE ACETYL SALICYLIQUE

- **POSOLOGIES** :
 - Paracétamol : 60 mg/kg par jour soit 15 mg/kg toutes les 6 heures par voie orale.
 - Acide acetyl salicylique : 50 mg/kg/jour, soit 12,5 mg/kg toutes les 4 heures.

II-2 Rougeole avec complications au niveau des yeux ou de la bouche

ADMINISTRATION ORALE DE VITAMINE A (CAPSULE DE 100 000 UI OU DE 200 000 UI).

- **POSOLOGIES** : Vitamine A
 - Enfant de 6 mois à 11 mois : 100 000 UI/jour pendant 2 jours, puis 4 semaines plus tard.
 - Enfant de 12 mois à 5 ans : 200 000 UI/jour pendant 2 jours, puis 4 semaines plus tard.

TRAITEMENT DE L'ÉCOULEMENT DE PUS AU NIVEAU DES YEUX

Application de Pommade ophtalmique à la tétracycline dosée à 1% ou d'aminoside (Tobramycine 0,3%).

- **POSOLOGIE** : 1 application 3 fois par jour dans les yeux.

TRAITEMENT DES ULCÉRATIONS DANS LA BOUCHE

Application du Bleu de méthylène : Solution dosée à 1% ou à 2%.

- **POSOLOGIE** : Badigeonner la bouche 2 fois par jour.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE ($T \geq 38,5^{\circ}\text{C}$) PAR L'ADMINISTRATION DE PARACÉTAMOL OU D'ACIDE ACÉTYL SALICYLIQUE

- **POSOLOGIES** :

- Acide acétyl salicylique : 50 mg/kg/jour, soit 12,5 mg/kg toutes les 4 heures
- Paracétamol : 60 mg/kg par jour soit 10 mg/kg toutes les 4 heures ou 15 mg/kg toutes les 6 heures par voie orale.

REVOIR L'ENFANT APRÈS 2 JOURS, MAIS LA MÈRE DEVRA REVENIR IMMÉDIATEMENT SI L'ENFANT PRÉSENTE DES SIGNES DE GRAVITÉ.

EVALUER L'ÉVOLUTION DES COMPLICATIONS AU NIVEAU DES YEUX ET/OU DE LA BOUCHE.

- **Au niveau des yeux**

- En cas de persistance du pus malgré une bonne observance thérapeutique : transférer l'enfant à l'hôpital de référence.
- En cas de persistance du pus due à une mauvaise observance thérapeutique : apprendre à la mère à traiter correctement l'enfant.
- En cas d'arrêt du pus et de persistance de la couleur rouge des yeux : poursuivre le traitement.
- Arrêter le traitement s'il n'y a plus de pus et de rougeur des yeux.

- **Au niveau de la bouche**

- En cas d'amélioration des ulcérations : poursuivre le traitement.
- En cas d'aggravation des ulcérations : transférer l'enfant à l'hôpital de référence.

II-3 Rougeole grave et compliquée

ADMINISTRATION ORALE DE VITAMINE A (CAPSULE DE 100 000 UI OU DE 200 000 UI).

- **POSOLOGIES** : Vitamine A

- Enfant de 6 mois à 11 mois : 100 000 UI/j pendant 2 jours, puis 4 semaines plus tard.
- Enfant de 12 mois à 5 ans : 200 000 UI/j pendant 2 jours, puis 4 semaines plus tard.

ADMINISTRATION DE THIAMPHENICOL INJECTABLE (AMPOULE INJECTABLE 750MG)

- **POSOLOGIE** :

Thiamphénicol : 50 mg/kg en IM (première dose) après ajout de 5ml d'eau distillée au flacon de 750 mg de thiamphenicol.

Tableau 1 : Posologie d'administration du Thiamphenicol dans le traitement de la rougeole grave et compliquée

Age	Poids	Dose de Thiamphenicol
2 mois à 4 mois	4 - < 6kg	1,25 ml = 175 mg
4 mois à 9 mois	6 - < 8kg	1,75 ml = 245 mg
9 mois à 12 mois	8 - < 10kg	2,50 ml = 350 mg
12 mois à 3 ans	10 - < 14kg	3,25 ml = 445 mg
3 ans à 5 ans	14 - < 19kg	4,50 ml = 630 mg

TRAITEMENT PAR APPLICATION DE POMMADE OPHTALMIQUE À LA TÉTRACYCLINE OU À L'AMINOSIDE (ÉCOULEMENT DE PUS AU NIVEAU DES YEUX OU OPACITÉ DE LA CORNÉE)

Présentation : Pommade ophtalmique à la tétracycline dosée à 1% ou à l'aminoside.

- **POSOLOGIE** : 1 application dans les yeux 3 fois par jour.

TRANSFÉRER D'URGENCE L'ENFANT À L'HÔPITAL DE RÉFÉRENCE EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ DE TRANSFERT :

- Répéter l'injection de thiamphenicol à la dose posologique en fonction du poids corporel toutes les 12 heures pendant 5 jours.
- Relais par la voie orale avec le Thiamphenicol (250 mg comprimés) pour compléter les 10 jours de traitement.

EN CAS D'ÉPIDÉMIE DE MÉNINGITE : UTILISER LE THIAMPHENICOL (FLACON INJECTABLE 500 MG/2ML)

- **POSOLOGIE** : Thiamphenicol administré en IM en deux endroits différents
 - Enfant de 6 à 12 mois : 500 mg soit 2 ml
 - Enfant de 12 mois à 2 ans : 1 g soit 4 ml
 - Enfant de 2 ans à 5 ans : 1,5 g soit 6 ml

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE ($T \geq 38,5^{\circ}\text{C}$) PAR L'ADMINISTRATION DE PARACÉTAMOL OU D'ACIDE ACÉTYL SALICYLIQUE

- **POSOLOGIES** :
 - Acide acétyl salicylique : 50 mg/kg/jour, soit 12,5 mg/kg toutes les 4 heures

Paracétamol : 60 mg/kg par jour soit 10mg/kg toutes les 4 heures ou 15 mg/kg toutes les 6 heures par voie orale.

Eviter toute hypoglycémie (lait maternel, eau sucrée).

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de la rougeole chez l'enfant (1 semaine à 5 ans)

III-1 Tableau des médicaments

Tableau 2 : Médicaments intervenant dans la prise en charge de la rougeole chez l'enfant (1 semaine à 5 ans)

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Acide acetyl salicylique	100 mg	Comprimés	Orale	Antipyrétiques
Bleu de méthylène	1%	Solution	Orale	Antiseptique
Thiamphenicol	250 mg	Comprimés	Orale	Antibiotiques (Phénicolés)
Paracétamol	80 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques
Paracétamol	80 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques
Paracétamol	100 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques
Paracétamol	125 mg/5 ml	Suspension buvable	Orale	Antipyrétiques
Paracétamol	150 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques
Paracétamol	200 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques
Paracétamol	250 mg	Poudre pour suspension buvable en sachet	Orale	Antipyrétiques
Paracétamol	300 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques
Auréomycine	1%	Pommade ophtalmique	Oculaire	Antibiotiques (Tétracyclines)
Thiamphenicol	750 mg/2 ml	Poudre pour suspension injectable	IM	Antibiotique (Phénicolés)
Vitamine A	100 000 UI	Capsule	Orale	Vitamines

III-2 Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 3 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Acide acetyl salicylique	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité à l'acide acetyl salicylique et aux autres composants- Allergie aux autres salicylés ou aux AINS- Maladies ulcéreuses gastroduodénales- Antécédents de crise d'asthme ou d'œdèmes consécutifs à la prise de ce médicament- Maladies hémorragiques constitutionnelles ou acquises- Associations avec les AVK et le méthotrexate	<ul style="list-style-type: none">- Réactions allergiques : éruptions cutanées, bronchospasme, choc anaphylactique
Bleu de méthylène	<ul style="list-style-type: none">- Aucune	<ul style="list-style-type: none">- Coloration bleue de la langue
Paracétamol	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité aux antibiotiques de la famille des tétracyclines ou à la lanoline- Insuffisance hépatocellulaire	<ul style="list-style-type: none">-
Auréomycine	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité aux antibiotiques de la famille des tétracyclines ou à la lanoline	<ul style="list-style-type: none">- Réaction allergique locale- Irritation (sensation de brûlure)
Thiamphenicol	<ul style="list-style-type: none">- Allergie aux Phénicolés- Antécédents d'insuffisance médullaire - Anémie, leucopénie, thrombopénie, déficit en G6PD- Insuffisance rénale sévère- Nouveau-né et nourrisson < 6 mois	<ul style="list-style-type: none">- Cytopénies dose dépendantes précoces- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée, candidoses

NB : Notifier et faire un prélèvement sanguin à acheminer au District sanitaire

D- INFECTION DE L'OREILLE

I- Généralités

L'infection de l'oreille est une invasion de l'oreille par des microorganismes étrangers notamment des bactéries ou des virus. On distingue (02) deux types d'infection de l'oreille à savoir l'infection aiguë et l'infection chronique.

L'infection aiguë de l'oreille se traduit par une douleur à l'oreille et/ou un écoulement de pus visible depuis moins de 14 jours.

L'infection chronique se manifeste par un écoulement de pus visible depuis plus de 14 jours.

II- Protocoles thérapeutiques

II.1-Infection aiguë de l'oreille

TRAITEMENT DE PREMIÈRE INTENTION PAR L'AMOXICILLINE

▪ POSOLOGIE :

Amoxicilline : 35-50 mg/kg en 3 prises par jour pendant 5 jours.

Tableau 1 : Traitement de 1ère intention de l'infection aiguë de l'oreille par l'Amoxicilline

Age	Poids	Amoxicilline Une dose 3 fois par jour pendant 5 jours		
		Suspension buvable 125 mg/5ml	Suspension buvable 250 mg/5 ml	Suspension buvable 500 mg/5 ml
2 mois à 12 mois	4 - < 10kg	5 ml (1 cm)	2,5 ml (1/2 cm)	-
12 mois à 5 ans	10 – 19kg	10 ml (2 cm)	5 ml (1 cm)	2,5 ml (1/2 cm)

TRAITEMENT EN DEUXIÈME INTENTION PAR L'ASSOCIATION AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE (250 MG/5 ML)

▪ POSOLOGIE :

- Amoxicilline + acide clavulanique : 80 mg/kg en 3 prises par jour pendant 5 jours.

Tableau 2 : Traitement de 2nd intention de l'infection aiguë de l'oreille par Amoxicilline + acide clavulanique

Age ou poids	Amoxicilline + acide clavulanique Suspension buvable 250 mg par 5 ml 1 dose 3 fois par jour
2 mois à 12 mois (4 - < 10 kg)	2,5 ml (1/2 cm)
12 mois à 5 ans (10 – 19 kg)	5 ml (1 cm)

TRAITEMENT DE LA DOULEUR PAR L'ADMINISTRATION DE PARACÉTAMOL

▪ POSOLOGIE :

- Paracétamol : 60 mg/kg/jours soit 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

ASSÉCHER L'OREILLE À L'AIDE D'UNE MÈCHE

- Assécher l'oreille 3 fois par jour.
- Rouler en forme de mèche un tissu propre et absorbant ou du papier doux et résistant.
- Placer la mèche dans l'oreille de l'enfant.
- Retirer la mèche quand elle est humide.
- Remplacer la mèche par une autre mèche propre et répéter la procédure jusqu'à ce que la mèche soit sèche.

ADMINISTRER DES GOUTTES D'ANTIBIOTIQUES DANS LES OREILLES PENDANT 5 JOURS : RIFAMYCINE, OFLOXACINE

▪ POSOLOGIE :

- Rifamycine (2 MUI/100ml goutte auriculaire) : 3-4 gouttes dans l'oreille infectée 3 fois par jour pendant 5 jours.
- Ofloxacine (1,5 mg/0,5 ml goutte auriculaire) : 1 goutte dans l'oreille infectée 2 fois par jour pendant 5 jours.

RECHERCHER UNE INFECTION SYMPTOMATIQUE PROBABLE À VIH (EN PRÉSENCE D'ÉCOULEMENT DE L'OREILLE)

REVOIR LE PATIENT APRÈS 5 JOURS POUR UNE RÉÉVALUATION DE L'ÉTAT DE L'OREILLE

- En cas de persistance de la douleur ou de l'écoulement purulent : rallonger le traitement pendant 5 jours supplémentaires avec le même antibiotique ainsi que l'assèchement de l'oreille.
- Revoir le patient après 5 jours pour une nouvelle réévaluation.

II.2- Infection chronique de l'oreille

ASSÉCHER L'OREILLE À L'AIDE D'UNE MÈCHE

- Assécher l'oreille 3 fois par jour.
- Rouler en forme de mèche un tissu propre et adsorbant ou du papier doux et résistant.
- Placer la mèche dans l'oreille de l'enfant.
- Retirer la mèche quand elle est humide.
- Remplacer la mèche par une autre mèche propre et répéter la procédure jusqu'à ce que la mèche soit sèche.

RECHERCHER UNE INFECTION SYMPTOMATIQUE PROBABLE À VIH

REVOIR LE PATIENT APRÈS 5 JOURS POUR UNE RÉÉVALUATION DE L'ÉTAT DE L'OREILLE

- Vérifier que la mère assèche correctement l'oreille.
- Encourager la mère à continuer.

II.3- Mastoïdite chez l'enfant

ADMINISTRATION DE LA PREMIÈRE DOSE D'AMOXICILLINE (POUDRE POUR SUSPENSION INJECTABLE 500 MG/2ML)

▪ **POSOLOGIE :**

Amoxicilline : 50-100 mg/kg/jour en IM.

ADMINISTRATION DE PARACÉTAMOL (POUR CALMER LA DOULEUR)

▪ **POSOLOGIES :**

Paracétamol : 60 mg/kg/jours soit 15mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

TRANSFÉRER LE PATIENT D'URGENCE À L'HÔPITAL DE RÉFÉRENCE

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des pathologies de l'oreille de l'enfant âgé de 1 semaine à 5 ans

III-1 Tableau des médicaments

Tableau 3 : Médicaments intervenant dans la prise en charge des pathologies de l'oreille chez l'enfant (1 semaine à 5 ans)

Désignations (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Amoxicilline	125 mg/5 ml	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antibiotiques (Pénicillines)
Amoxicilline	250 mg/5 ml	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antibiotiques (Pénicillines)
Amoxicilline	500 mg/5 ml	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antibiotiques (Pénicillines)
Amoxicilline	500 mg/2 ml	Poudre pour suspension injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Pénicillines)
Amoxicilline + acide clavulanique	100 mg /12,5mg/ml	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antibiotiques (Pénicillines)
Ofloxacine	1,5 mg/0,5 ml	Flacons uni dosés	Auriculaire	Antibiotiques (Fluoroquinolones)
Rifamycine	2 MUI/100 ml	Flacon ne compte goutte de 10 ml	Auriculaire	Antibiotiques (Aminosides)
Paracétamol	80 mg	Poudre pour suspension buvable en sachet	Orale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	80 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	100 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	125 mg/5 ml	Suspension buvable	Orale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	150 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	200 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	250 mg	Poudre pour suspension buvable en sachet	Orale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	300 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques et antalgiques

III-2 Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 4 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Amoxicilline + acide clavulanique	<ul style="list-style-type: none">- Allergie aux Bêta-lactamines- Mononucléose infectieuse.- Phénylcétonurie (poudres pour suspension buvable : présence d'aspartam)- Association au Methotrexate	<p><i>Réactions allergiques</i> : éruption cutanée, urticaires....</p> <p><i>Troubles digestifs</i> (plus fréquents qu'avec l'Amoxicilline seule) : nausées, diarrhées, vomissements, candidoses, douleurs abdominales</p>
Ofloxacin goutte auriculaire	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité à l'Ofloxacin ou aux autres quinolones.	Rarement : Douleur locale transitoire.
Rifamycine goutte auriculaire	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité à la rifamycine ou aux sulfites	Aucun
Paracétamol	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité au paracétamol- Insuffisance hépatocellulaire	Aucun

E- ANEMIE

I- Généralités

L'anémie est définie par une diminution de la concentration de l'hémoglobine circulante en dessous des valeurs limites considérées comme normales et fixées par l'OMS : 14-20 g/dl à la naissance, 12-16 g/dl de la naissance à 6 ans.

On distingue l'anémie modérée et l'anémie grave.

L'anémie modérée se caractérise par une pâleur palmaire légère tandis que dans l'anémie grave (Taux d'hémoglobine < 5g/dl ou un taux d'hématocrite < 15%), se manifeste par une pâleur palmo-plantaire et conjonctivale sévère, une drépanocytose avec des signes de gravité (ictère, fièvre, crise aigüe et fréquente, priapisme).

Le diagnostic de certitude de l'anémie est la Numération Formule Sanguine (NFS).

II- Protocoles thérapeutiques

II.1- Anémie modérée chez l'enfant

ADMINISTRATION DE FER (ENFANT NON DRÉPANOCYTAIRE)

▪ POSOLOGIES :

- Fer + acide folique (comprimé 200 mg/0,4 mg) :
- Fumarate de fer (sirop 100 mg/5 ml soit 33 mg/ml d'élément Fer) : 5-10 mg/kg/jour de Fer élément.

Tableau 1 : Traitement de l'anémie chez l'enfant avec des médicaments antianémiques

Age	Poids	Fer + acide folique comprimés	Fumarate de fer sirop
2 mois à 4 mois	4 - < 6 kg	-	5 ml (1 cm)
4 mois à 12 mois	6 - < 10kg	-	7,5 ml (1 cm et 1/2)
12 mois à 3 ans	10 - < 14kg	½ cp	10 ml (2 cm)
3 ans à 5 ans	14 - 19kg	½ cp	12.5 ml (2 cm et 1/2)

ADMINISTRATION D'ACIDE FOLIQUE (ENFANT DRÉPANOCYTAIRE) : COMPRIMÉ 5 MG

▪ POSOLOGIE :

- Acide folique : 1 comprimé par jour.

ADMINISTRATION D'ALBENDAZOLE OU DE MÉBENDAZOLE ET DE MULTIVITAMINES (POUR LES ENFANTS D'AU MOINS 12 MOIS)

▪ **POSOLOGIE :**

- Albendazole (suspension buvable 400 mg/10 ml) : 1 flacon de sirop en prise unique.
- Mébendazole (comprimé 100 mg, 500 mg, sirop 100 mg)
 - Enfant de 3 ans à 5 ans : 1 comprimé 100 mg 2 fois par jour pendant 3 jours
 - Enfant de 1 an à 3 ans : 1 cuillère mesure 2 fois par jour pendant 3 jours
 - Multivitamines : Hydrosol polyvitaminé gouttes buvables : 10 gouttes par jour.

ADMINISTRATION DE VITAMINE A (CAPSULE DOSÉE À 100 000 UI OU À 200 000 UI)

▪ **POSOLOGIES :** Vitamine A

- Enfant de 6 mois à 11 mois : 100 000 UI/jour pendant 2 jours, puis 4 semaines plus tard.
- Enfant de 12 mois à 5 ans : 200 000 UI/jour pendant 2 jours, puis 4 semaines plus tard.

TRAITEMENT DU PALUDISME SIMPLE PAR LA COMBINAISON ARTÉSUNATE + AMODIAQUINE OU ARTEMETHER + LUMEFANTRINE

- Artésunate + Amodiaquine : 4mg/kg/jour d'artésunate + 10mg/kg/jour d'amodiaquine pendant 3 jours.
- Artémether + Luméfantrine : 4mg/ kg/jour d'Artémether + 24 mg/kg/jour de Luméfantrine pendant 3 jours.

EXPLIQUER À LA MÈRE QUAND REVENIR IMMÉDIATEMENT.

RENOUVELER L'ADMINISTRATION DE FER (OU DE L'ACIDE FOLIQUE CHEZ L'ENFANT DRÉPANOCYTAIRE) TOUS LES 14 JOURS PENDANT 3 MOIS.

EN CAS DE PERSISTANCE DE LA PÂLEUR PALMAIRE APRÈS 2 MOIS, TRANSFÉRER L'ENFANT POUR BILAN

II-2 Anémie grave chez l'enfant

SI LE PALUDISME EST CONFIRMÉ, TRAITER SELON LE PROTOCOLE NATIONAL

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE ($T \geq 38,5^{\circ}\text{C}$) PAR L'ADMINISTRATION DE PARACÉTAMOL OU D'ACIDE ACÉTYL SALICYLIQUE

▪ **POSOLOGIES :**

- Acide acétyl salicylique : 50mg/kg/jour, soit 12,5 mg/kg toutes les 4 heures.
- Ou Paracétamol : 60mg/kg/jours soit 15mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures.

ADMINISTRATION DE VITAMINE A (CAPSULE 100 000 UI OU 200 000 UI).

▪ **POSOLOGIES** : Vitamine A

- Enfant de 6 mois à 11 mois : 100 000 UI/jour pendant 2 jours, puis 4 semaines plus tard.
- Enfant de 12 mois à 5 ans : 200 000 UI/jour pendant 2 jours, puis 4 semaines plus tard.

EVITER TOUTE HYPOGLYCÉMIE (LAIT MATERNEL, EAU SUCRÉE)

TRANSFERT D'URGENCE DE L'ENFANT DANS UN CENTRE DE RÉFÉRENCE POUR UNE PRISE EN CHARGE ADÉQUATE

▪ **PENDANT LA PHASE PRE TRANSFERT**

CHEZ L'ENFANT DE MOINS DE 6 ANS : UNE DOSE D'ARTÉSUNATE RECTALE (10 MG/KG) OU D'ARTÉMETHER IM (3,2 MG/KG) QUEL QUE SOIT L'ÂGE DU PATIENT, UNE FICHE DU TRAITEMENT DOIT ÊTRE ADRESSÉE AU CENTRE D'ACCUEIL.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'anémie chez l'enfant âgé de 1 semaine à 5 ans

III.1- Tableau des médicaments

Tableau 2 : Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'anémie chez l'enfant (1 semaine à 5 ans)

Molécules (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Acide acetyl salicylique	100 mg	Comprimé	Orale	Antipyrétiques
Acide folique	5 mg	Comprimé	Orale	Antianémiques
Albendazole	400 mg/10 ml	Suspension buvable	Orale	Anthelminthiques
Artesunate + amodiaquine	25/67,5 mg	Comprimé dispersible	Orale	Antipaludique
Artesunate + amodiaquine	50/135 mg	Comprimé dispersible	Orale	Antipaludique
Artémether	20/120 mg	Comprimé dispersible	Orale	Antipaludique
Fer + acide folique	200 mg + 0,4 mg	Comprimé	Orale	Antianémique
Fumarate de fer	100 mg/5 ml	Sirop	Orale	Antianémique
Mébéndazole	100 mg	Comprimé	Orale	Anthelminthiques
Mébéndazole	100 mg/5 ml	Suspension buvable	Orale	Anthelminthiques
Paracétamol	80 mg	Poudre pour suspension buvable en sachet	Orale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	80 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	100 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	125 mg/5 ml	Suspension buvable	Orale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	150 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	200 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	250 mg	Poudre pour suspension buvable en sachet	Orale	Antipyrétiques et antalgiques
Paracétamol	300 mg	Suppositoire	Rectale	Antipyrétiques et antalgiques
Vitamine A	100 000 UI	Capsule	Orale	Vitamines
Vitamine A	200 000 UI	Capsule	Orale	Vitamines

III.2- Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Acide acétyl salicylique	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie à l'acide acétyl salicylique et aux autres composants - Allergie aux autres salicylés ou aux AINS - Maladies ulcéreuses gastroduodénales - Antécédents de crise d'asthme ou d'œdèmes consécutifs à la prise de ce médicament - Maladies hémorragiques constitutionnelles ou acquises Associations avec les AVK et le méthotrexate 	<ul style="list-style-type: none"> - Réactions allergiques : éruptions cutanées, bronchospasme, choc anaphylactique
Acide folique	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à l'un des constituants - Utilisation isolée dans les carences en vitamine B12 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun
Albendazole	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à l'albendazole. - Enfant de moins d'un an 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles gastrointestinaux (diarrhées, vomissements, douleurs abdominales) - Céphalées et vertiges
Artesunate + amodiaquine	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent d'hypersensibilité (artésunate) - Liées à l'amodiaquine : - Antécédent d'allergie aux amino-4 quinoléines - Antécédent d'atteinte hépatique et/ou hématologique - Antécédent d'agranulocytose induite par d'autres médicaments - Rétinopathie (en cas de traitements fréquents) 	<ul style="list-style-type: none"> - Liés à l'amodiaquine : - Troubles digestifs : - Nausées, vomissements diarrhée, douleur abdominale - Rétinopathie - Hépatite et/ou agranulocytose
Arstesunate	<ul style="list-style-type: none"> - Premier trimestre de la grossesse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles digestifs, - Vertiges, céphalées, fièvre, douleurs musculaires et articulaires, - Prurit ; - Rarement rash, allongement de l'intervalle QT, - Anémie hémolytique posttraitement (surtout en cas d'hyperparasitémie et chez les jeunes enfants).
Artémether	<ul style="list-style-type: none"> - Association avec : antifongiques azolés (fluconazole, itraconazole, miconazole, etc.), antidépresseurs tricycliques, neuroleptiques (chlorpromazine, halopéridol, etc.), macrolides, quinolones, autres antipaludiques, bêta-bloquants. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nausées et autres troubles digestifs, - Céphalées, vertiges.
Fer + acide folique	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à l'un des constituants - Utilisation isolée dans les carences en vitamine B12 (liée à l'acide folique) - Surcharge en fer (liée au fer) - Hémochromatose (liée au fer) 	<ul style="list-style-type: none"> - Constipation, coloration foncée des selles et noircissement des dents (liés au fer)
Fumarate de fer	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à l'un des constituants. - Surcharge en fer - Hémochromatose 	<ul style="list-style-type: none"> - Constipation, coloration foncée des selles et noircissement des dents
Mébéndazole	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie connue au mébéndazole - Enfant de moins de 2 ans (avis médical) 	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrhées, vomissements et/ou douleurs abdominales transitoires - Réactions d'hypersensibilité

F- MUGUET BUCCAL

I- Généralités

Le muguet buccal du nouveau-né est une infection de la muqueuse buccale, provoquée par des champignons de type levure, principalement par *Candida albicans*. L'infection est fréquente chez les bébés car la colonisation cutanée par des germes bénins faisant concurrence aux champignons n'est pas encore optimale.

Les signes caractéristiques de la maladie sont des plaques blanches et des dépôts friables sur la muqueuse de la joue et sur la langue. D'autres organes comme l'œsophage, le tractus gastrointestinal, la région génitale ou la région fessière peuvent également être atteints par la mycose.

II- Protocoles thérapeutiques

TRAITEMENT LOCAL PAR LE BLEU DE MÉTHYLÈNE (SOLUTION À 1%)

▪ POSOLOGIE :

- Bleu de méthylène : 1 application 2 fois par jour pendant 5 jours.

Conseils d'usage à la mère

- Se laver les mains à l'eau propre et au savon.
- Laver la bouche de l'enfant avec du tissu propre et doux enroulé autour du doigt et mouillé avec de l'eau salée.
- Badigeonner la bouche et la langue de l'enfant avec le bleu de méthylène.
- Se laver les mains.
- Revenir si l'infection s'aggrave.

TRAITEMENT GÉNÉRAL PAR NYSTATINE (SUSPENSION BUVABLE DOSÉE À 100 000 UI/ML)

▪ POSOLOGIE :

- Nystatine : 5 à 30 ml à répartir en 4 prises par jour, soit 500 000 à 3 millions UI pendant 5 jours (Nourrisson).
- Revoir le bébé après 5 jours de traitement :
- En cas d'aggravation du muguet ou des problèmes de succion et de prise du sein : référer à l'hôpital de référence.
- En cas d'amélioration de l'état de santé et en cas de bonne alimentation du nouveau-né : poursuivre le traitement à la nystatine pendant encore 5 jours.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge du muguet buccal

III.1- Tableau des médicaments

Tableau 1 : Médicaments intervenant dans la prise en charge du muguet buccal

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Bleu de méthylène	1%	Solution	Locale	Antiseptiques
Nystatine	100 000 UI/ml	Suspension buvable	Orale	Antifongiques

III.2- Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 2 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Bleu de méthylène	- Aucune	- Coloration bleue de la langue en cas de fortes doses
Nystatine	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité à l'un des composants- Intolérance au fructose- Syndrome de malabsorption du glucose et du galactose- Déficit en sucrase-isomaltase, en raison de la présence de saccharose- Patients souffrant de maladie du foie	<ul style="list-style-type: none">- Généralement bien toléré- Possibilité cependant de nausées, voire à forte dose de vomissements ou de diarrhées avec la forme suspension

G- ULCERATIONS DE LA BOUCHE

I- Généralités

Les ulcérations de la bouche chez le nouveau-né sont des lésions fréquentes dont l'origine n'est pas toujours évidente car les causes sont variées.

II- Protocoles thérapeutiques

TRAITEMENT LOCAL PAR LE BLEU DE MÉTHYLÈNE (SOLUTION À 1%).

▪ POSOLOGIE :

- Bleu de méthylène : 1 application 2 fois par jour sur les ulcérations buccales.

• Conseils d'usage à la mère

- Se laver les mains.
- Nettoyer la bouche de l'enfant avec un tissu propre et doux roulé autour du doigt et imprégné d'eau salé.
- Badigeonner la bouche avec du bleu de méthylène.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des ulcérations de la bouche chez le nouveau-né

III-1 Tableau des médicaments

Tableau 1 : Médicaments intervenant dans la prise en charge des ulcérations de la bouche chez le nouveau-né

Molécules	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Bleu de méthylène	1%	Solution	Locale	Antiseptiques

III-2 Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 2 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Bleu de méthylène	Aucune	Coloration bleue de la langue en cas de fortes doses

LES AFFECTIONS NEO-NATALES



- A- ASPHYXIE DU NOUVEAU-NÉ**
- B- INFECTION BACTÉRIENNE GRAVE DU NOUVEAU-NÉ**
- C- INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE DU NOUVEAU-NÉ**
- D- INFECTION OCULAIRE DU NOUVEAU-NÉ**
- E- MALFORMATIONS CONGÉNITALES DU NOUVEAU-NÉ**
- F- MUGUET BUCCAL DU NOUVEAU-NÉ**
- G- SOINS DU CORDON OMBILICAL DU NOUVEAU-NÉ**
- H- ULCÉRATIONS DE LA BOUCHE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ**

A- ASPHYXIE DU NOUVEAU-NÉ

I- Généralités

L'asphyxie du nouveau-né peut-être le résultat d'un apport insuffisant d'oxygène avant, pendant ou immédiatement après la naissance. Les signes majeurs de l'asphyxie du nouveau-né (encéphalopathie anoxo ischémique) sont entre autres les convulsions, l'apnée courante, l'incapacité à téter et les troubles du tonus par la myocose.

II- Protocoles thérapeutiques

Le traitement initial est une réanimation efficace. Toutefois, la prise en charge des signes cliniques majeurs se fait selon le schéma suivant :

- **Convulsions** : Traitement par du **Diazépam** (ampoule injectable 10 mg/2 ml)
- **POSOLOGIE** :
Dose d'attaque de 0,5 à 1 mg/kg par la voie rectale à renouveler dans les 30 minutes si pas d'amélioration sans toutefois dépasser 3 mg/kg/jour.
 - Nouveau-né de moins de 3kg : 0,25 ml
 - Nouveau-né de 3 à < 5kg : 0,5 ml
- **Apnée** (courante après un état de mort apparente, parfois associé à des convulsions) : Aspiration, oxygénation par sonde nasale et réanimation (ventilation) au masque.
- **Incapacité à téter** : Alimenter l'enfant avec du lait au moyen d'une sonde nasogastrique
- **Trouble de tonus** (raideur des membres, ou enfant flasque) : Traiter l'apnée.

NB : Référer en cas de persistance des signes

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'asphyxie du nouveau-né

III-1 Tableau des médicaments

Tableau 2 : Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'asphyxie chez le nouveau-né

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Diazépam	10 mg/2 ml	Ampoule injectable	Intra rectale	Anticonvulsivants

III-2 Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 2 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Diazépam	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité aux benzodiazépines- Insuffisance respiratoire sévère- Insuffisance hépatique sévère- Syndrome d'apnée du sommeil- Myasthénie	<ul style="list-style-type: none">- Effets neuropsychiatriques : troubles du comportement, irritabilité, agressivité, dépendance psychique et physique, sensation d'ivresse, maux de tête, difficultés dans certains mouvements, confusion- Insomnies, cauchemars, tension- Eruptions cutanées avec ou sans démangeaison- Faiblesse musculaire, fatigue

B- INFECTION BACTERIENNE GRAVE DU NOUVEAU-NÉ

I- Généralités

Il s'agit d'une infection materno-fœtale transmise par la mère au fœtus avant ou pendant l'accouchement ou une infection post natale due à une bactérie.

Dans le cas de l'infection materno fœtale, on distingue (02) deux modes de contamination à savoir la contamination haute (infection hématogène) et la contamination basse (infection ascendante ou descendante).

Les facteurs de risque d'une infection bactérienne grave sont les suivants : fièvre maternelle, rupture prématurée des membranes plus de 24 heures avant l'accouchement, odeur fétide du liquide amniotique.

L'infection bactérienne grave doit être suspectée en présence d'au moins un des signes suivants : léthargie, convulsions, incapacité de s'alimenter, respiration rapide (≥ 60 cycles/mn), respiration lente (< 30 cycles/mn ou pause > 30 secondes), tirage sous costal marqué, geignement, hyperthermie ($> 37,5^{\circ}\text{C}$), hypothermie sévère ($\leq 35,5^{\circ}\text{C}$), ictère précoce, pâleur sévère, cyanose généralisée, pustules nombreuses et/ou sévères, ombilic suppurant ou rougeur ombilicale étendue à la peau.

II- Protocoles thérapeutiques

Devant une infection bactérienne grave du nouveau-né, référer d'urgence le patient dans un centre de santé spécialisé pour hospitalisation.

Cependant le traitement pré transfert ou pré référentiel se décline comme suit :

- **Hypothermie** : réchauffer le nouveau-né.
- **Hyperthermie** : administrer la première dose de **Paracétamol**
- **POSOLOGIE** : 15 mg/kg à renouveler toutes les 4 heures.
 - Administrer la première dose d'antibiotiques (**Amoxicilline et gentamicine**) préférentielle en IM.
- **POSOLOGIE** :
 - Amoxicilline (suspension injectable 500 mg/2 ml) : 100 mg à 200 mg/kg en IM
 - Gentamicine (suspension injectable 10 mg/ml, 80 mg/2ml) : 3 à 5mg/kg en IM.

Tableau 1 : Posologie de la gentamicine et de l'Amoxicilline chez le nouveau-né malade âgé de 0 à 1 semaine

Poids	Gentamicine		Amoxicilline
	Flacon non dilué de 2ml contenant 20 mg soit 10mg/ml	Flacon non dilué, de 2 ml contenant 80mg (soit 40 mg/ml) : Ajouter 6 ml d'eau stérilisée à un flacon de 2ml pour obtenir 8 ml (soit 10 mg/ml)	Ajouter 2 ml d'eau stérile à 1 flacon de 500mg pour obtenir 250mg/ml (Soit 25 mg/0,1 ml)
1 kg	0,3 à 0,5ml		0,4ml
2 kg	0,6 à 1 ml		0,8 ml
3 kg	0,9 à 1, 5ml		1,2 ml
4 kg	1,2 à 2 ml		1,6 ml
5 kg	1,5 à 2,5 ml		ml

**Ne pas utiliser de gentamicine 40 mg/ml non diluée.*

- **Convulsions en cours** : administrer du Diazépam (solution de 10mg/2ml) en intra rectal.
- **POSOLOGIE** :
 - Diazepam : Dose d'attaque de 0,5 à 1mg/kg par la voie rectale à renouveler dans les 30 minutes si pas d'amélioration sans toutefois dépasser 3 mg/kg/jour ;
 - Nouveau-né de moins de 3 kg : 0,25 ml o Nouveau-né de 3 à < 5 kg : 0,5ml

Prévenir toute hypoglycémie avant la référence :

- Mettre le nouveau-né au sein dans l'heure qui suit l'accouchement.
- Si l'enfant peut téter, demander à la mère d'allaiter l'enfant.
- Si l'enfant ne peut pas téter, mais peut avaler
 - o Donner du lait exprimé ou un lait de remplacement. Si ni l'un ni l'autre n'est disponible, donner de l'eau sucrée.
 - o Donner 30 à 50 ml de lait ou d'eau sucrée : Pour préparer de l'eau sucrée, dissoudre 4 cuillères à café rases de sucre (50 g) dans une tasse de 50 ml d'eau propre (1/2 tasse).
- Si l'enfant ne peut pas avaler :
 - o Donner 50 ml de lait (1/2 tasse) ou d'eau sucrée par sonde nasogastrique.

Expliquer à la mère comment tenir le nouveau-né au chaud pendant la référence.

NB : Donner 1mg de vitamine K à tous les nouveau-nés malades ou non.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection bactérienne grave du nouveau-né

III.1- Tableau des médicaments

Tableau 2 : Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection bactérienne grave du nouveau-né

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Amoxicilline	500mg/2 ml	Poudre pour suspension injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Pénicillines)
Diazépam	10mg/2ml	Ampoule injectable	Intra rectal	Anticonvulsivants
Gentamicine	10mg/ml	Poudre pour suspension injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Aminosides)
Gentamicine	80mg/2 ml	Poudre pour suspension injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Aminosides)
Paracétamol	80mg	Poudre pour suspension buvable en sachet	Orale	Antipyrétiques
Paracétamol	100 mg	Poudre pour suspension buvable en sachet	Orale	Antipyrétiques
Paracétamol	120 mg/5ml	Suspension buvable	Orale	Antipyrétiques
Paracétamol	150 mg/5ml	Suspension buvable	Orale	Antipyrétiques

III.2- Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 3 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Amoxicilline	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux bêta-lactamines - Mononucléose infectieuse. - Association au Methotrexate. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nausées, diarrhées - Candidose cutanéomuqueuse - Eruption cutanée
Diazépam	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité aux benzodiazépines - Insuffisance respiratoire sévère - Insuffisance hépatique sévère - Syndrome d'apnée du sommeil - Myasthénie 	<ul style="list-style-type: none"> - Effets neuropsychiatriques : troubles du comportement, irritabilité, agressivité, dépendance psychique et physique, sensation d'ivresse, maux de tête, difficultés dans certains mouvements, confusion, insomnies, cauchemars, tension - Eruptions cutanées avec ou sans démangeaison - Faiblesse musculaire, fatigue
Gentamicine	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux antibiotiques de la famille des aminosides - Myasthénie - Associations avec céfaloridine, dérivés du platine 	<ul style="list-style-type: none"> - Néphrotoxicité - Ototoxicité
Paracétamol	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité au paracétamol - Insuffisance hépatocellulaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Réactions cutanées allergiques, - Hépatotoxicité (toxicité du foie) à doses trop élevées, - Destruction des cellules du foie (cytolyse hépatique) en cas de surdosage aigu (7g et plus en une seule prise).

C- INFECTION BACTÉRIENNE LOCALE DU NOUVEAU-NÉ

I- Généralités

Les principales localisations d'une infection bactérienne locale chez le nouveau-né sont l'ombilic (rouge ou purulent) ou la peau avec l'apparition de nombreuses pustules.

II- Protocoles thérapeutiques

Traitement en première intention par l'Amoxicilline (poudre pour suspension buvable dosé à 125 mg/5ml).

▪ POSOLOGIE :

- Amoxicilline : 50 – 100 mg/kg en 2 prises par jour pendant 5 jours
Soit pour un nouveau-né de la naissance à 7 jours : 5 ml (1cm) /jour en 2 prises.

Application de l'Eosine aqueuse 2%.

▪ POSOLOGIE :

- Eosine aqueuse 2% : 1 application 2 fois par jour.

Conseils d'usage à la mère

- Apprendre à la mère comment soigner les infections locales à domicile.
- Conseiller la mère de pratiquer les soins du nouveau-né à domicile.
- Conseiller à la mère de revenir en cas d'aggravation des signes.

Revoir le nouveau-né après 2 jours

NB :-Donner 1mg de vitamine K à tous les nouveau-nés malades ou non.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection bactérienne locale du nouveau-né

III.1- Tableau des médicaments

Tableau 1 : Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection bactérienne locale du nouveau-né

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Amoxicilline	125 mg/5 ml	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antibiotiques (Pénicillines)
Eosine aqueuse	2%	Solution	Cutanée	Antiseptiques
Vitamine K	2 mg/0,2 mL	Solution buvable	Orale	Vitamines

III.2- Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 2 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Amoxicilline	<ul style="list-style-type: none">- Allergie aux Bêta-lactamines- Mononucléose infectieuse.- Phénylcétonurie (poudres pour suspension buvable : présence d'aspartam)- Association au Méthotrexate	<ul style="list-style-type: none">- Nausées, diarrhées- Candidose cutanéomuqueuse- Eruption cutanée
Eosine aqueuse	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité à l'éosine	<ul style="list-style-type: none">- Risque de photosensibilisation- Eruptions cutanées localisées.

D- INFECTION OCULAIRE DU NOUVEAU-NÉ

I- Généralités

Les deux (2) principales infections oculaires chez le nouveau-né sont la conjonctivite purulente et l'infection oculaire probable à chlamydiae ou à gonocoque. La conjonctivite purulente du nouveau-né se traduit par des yeux purulents et l'infection oculaire probable à chlamydiae ou à gonocoque se manifeste par des yeux enflés et purulents.

II- Protocoles thérapeutiques

II.1- Conjonctivite purulente du nouveau-né

TRAITEMENT PAR L'APPLICATION DE POMMADE OPHTALMIQUE À BASE DE TÉTRACYCLINE (AURÉOMYCINE POMMADE OPHTALMIQUE 1%) OU D'AMINOSIDE (TOBRAMYCINE POMMADE OPHTALMIQUE 0,3%)

▪ **POSOLOGIE :**

- Auréomycine pommade ophtalmique : 4 fois par jour pendant 5 jours.
- Tobramycine pommade ophtalmique : 4 fois par jour pendant 5 jours.

Conseils usage.

- Demander à la mère de se laver les mains avant et après application de la pommade ophtalmique.
- Montrer à la mère comment nettoyer les yeux du nouveau-né avant l'application de la pommade ophtalmique.
- Montrer à la mère comment appliquer la pommade ophtalmique dans les yeux.
- Expliquer à la mère quand revenir.

Revoir le nouveau-né 5 jours plus tard.

II.2- Infection oculaire probable à chlamydiae ou à gonocoque

TRAITEMENT PAR L'ADMINISTRATION DE CEFTRIAXONE (AMPOULE INJECTABLE 250 MG).

▪ **POSOLOGIE :**

- Ceftriaxone (ampoule injectable 250 mg) : 50mg/kg/Jour en prise unique en IM.

DÉSINFECTION PAR DU SÉRUM PHYSIOLOGIQUE

TRAITEMENT PAR L'APPLICATION DE POMMADE OPHTALMIQUE À BASE DE TÉTRACYCLINE DOSÉE À 1% OU D'AMINOSIDE (TOBRAMYCINE POMMADE OPHTALMIQUE 0,3%)

▪ **POSOLOGIE :**

- Auréomycine pommade ophtalmique : 4 fois par jour pendant 5 jours.
- Tobramycine pommade ophtalmique : 4 fois par jour pendant 5 jours.
- Rifamycine pommade ophtalmique : 4 fois par jour pendant 5 jours
- Gentamicine pommade ophtalmique : 4 fois par jour pendant 5 jours

RÉFÉRER DANS UN CENTRE SPÉCIALISÉ.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection oculaire du nouveau-né

III.1- Tableau des médicaments

Tableau 1 : Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection oculaire du nouveau-né

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Auréomycine	1%	Pommade ophtalmique	Oculaire	Antibiotiques (Tétracyclines)
Tobramycine	0.3%	Pommade ophtalmique	Oculaire	Antibiotiques (Aminosides)
Rifamycine	1MUI/100g	Pommade ophtalmique	Oculaire	Antibiotique (Ansamycine)
Gentamicine	0.3%	Pommade ophtalmique	Oculaire	Antibiotiques (Aminosides)
Ceftriaxone	250 mg	Ampoule injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Céphalosporines de 3 ^e génération)
Sérum physiologique	0,9%	Solution oculaire	Oculaire	Antiseptiques

III-2 Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 2 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Auréomycine	- Hypersensibilité aux antibiotiques de la famille des tétracyclines ou à la lanoline	- Réaction allergique locale - Irritation (sensation de brûlure)
Tobramycine	- Ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'allergie aux antibiotiques de la famille des aminosides	- Démangeaisons - Rougeur de l'œil. - Irritation - Gonflement des paupières
Ryfamycine	- Hypersensibilité à l'un des constituants	- Possibilité d'irritation transitoire - Risques de réactions d'hypersensibilité
Gentamicine	- Hypersensibilité à la gentamicine et aux antibiotiques de la famille des aminosides	- Réactions allergiques - Irritation et picotement oculaire - Larmoiements - Brûlures locales - Conjonctivite hyperhémie - Erytheme
Ceftriaxone	- Allergie aux céphalosporines Allergie à la lidocaïne - Prématuré avec un risque de développer une encéphalopathie à la bilirubine	- Possibilité de réactions allergiques : urticaires, exanthèmes maculopapuleux, œdème de Quincke, éosinophilie, fièvre, arthralgies, voire choc anaphylactique - Manifestations diverses : diarrhées, possibilité de colites pseudomembraneuses, douleurs au point d'injection.
Sérum physiologique	- Aucune	- Aucun

E- MALFORMATIONS CONGÉNITALES DU NOUVEAU-NÉ

I- Généralités

Les principales malformations congénitales du nouveau-né sont : le bec de lièvre, la fente palatine, l'occlusion intestinale, les anomalies de la paroi abdominale, le Myélomeningocèle, la luxation congénitale de la hanche et le pied bot varus équin.

II- Protocoles thérapeutiques

Il n'existe pas de traitements médicamenteux permettant de traiter ou corriger de façon efficace les malformations congénitales.

En effet, ces malformations nécessitent une prise en charge hospitalière spécialisée et adaptée :

Bec de lièvre et fente palatine : intervention chirurgicale réparatrice.

- À 6 mois pour le bec de lièvre.
- À 1 an pour la fente palatine.

Occlusion intestinale : Réanimation rapide et examen en urgence dans un centre Spécialisé.

Anomalies de la paroi abdominale

- Réanimation rapide et examen en urgence dans un centre spécialisé.
- Traitement pré référentiel :
- Protéger par un pansement stérile et recouvrir d'un sac en plastique ou d'un film plastic étirables pour éviter les pertes liquidiennes.
 - o Ne rien donner par voie orale.
 - o Administrer par voie IV de la solution de Darrow ou un mélange de soluté physiologique + solution glucosé dextrose 5% 10 – 20 ml/kg pour corriger la déshydratation.
- Administrer 25 mg/kg à répartir en 4 fois par jour d'Amoxicilline en IM ou 25-50 mg/kg à répartir en 4 fois par jour d'ampicilline en IM ou IV + 5mg/kg en 1 fois par jour de gentamicine en IM.

Myélomeningocèle

- Réanimation rapide et examens en urgence dans un centre spécialisé.
- Traitement pré référentiel :
- Appliquer un pansement stérile ou recouvrir d'un sac plastique ou d'un film plastique pour éviter les pertes liquidiennes.
 - En cas de rupture : administrer 25mg/kg 4 fois par jour d'Amoxicilline en IM ou 25-50 mg/kg 4 fois par jour d'Ampicilline en IM ou IV + 5mg/kg en 1 fois par jour de gentamicine en IM.

Luxation congénitale de la hanche : Référer le nouveau-né dans un centre spécialisé pour des examens en urgence

Pied bot varus équin : Référer le nouveau-né dans un centre spécialisé pour des examens en urgence.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des malformations congénitales du nouveau-né

III.1- Tableau des médicaments

Tableau 1 : Médicaments intervenant dans la prise en charge des malformations congénitales du nouveau-né

Molécules	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Amoxicilline	500mg/2ml	Poudre pour suspension injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Pénicillines)
Ampicilline	1000 mg	Poudre pour suspension injectable	IM ou IV	Antibiotiques (Pénicillines)
Gentamicine	10mg/ml	Poudre pour suspension injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Aminosides)
Gentamicine	80mg/2ml	Poudre pour suspension injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Aminosides)

III.2- Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 2 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Amoxicilline	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux bêta-lactamines - Mononucléose infectieuse. - Association au Methotrexate. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nausées, diarrhées - Candidose cutanéomuqueuse - Eruption cutanée
Ampicilline	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux bêta-lactamines - Mononucléose infectieuse - Association au Methotrexate 	<ul style="list-style-type: none"> - Nausées, diarrhées - Candidose cutanéomuqueuse - Eruption cutanée
Gentamicine	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux antibiotiques de la famille des aminosides - Myasthénie - Associations avec céfaloridine, dérivés du platine 	<ul style="list-style-type: none"> - Néphrotoxicité - Ototoxicité

F- MUGUET BUCCAL DU NOUVEAU-NÉ

I- Généralités

Le muguet buccal du nouveau-né est une infection de la muqueuse buccale, provoquée par des champignons de type levure, principalement par *Candida albicans*. L'infection est fréquente chez les bébés car la colonisation cutanée par des germes bénins faisant concurrence aux champignons n'est pas encore optimale.

Les signes caractéristiques de la maladie sont des plaques blanches et des dépôts friables sur la muqueuse de la joue et sur la langue. D'autres organes comme l'œsophage, le tractus gastrointestinal, la région génitale ou la région fessière peuvent également être atteints par la mycose.

II- Protocoles thérapeutiques

TRAITEMENT LOCAL PAR LE BLEU DE MÉTHYLÈNE (SOLUTION À 1%)

▪ POSOLOGIE :

- Bleu de méthylène : 1 application 2 fois par jour pendant 5 jours.

Conseils d'usage à la mère

- Se laver les mains à l'eau propre et au savon.
- Laver la bouche de l'enfant avec du tissu propre et doux enroulé autour du doigt et mouillé avec de l'eau salée.
- Badigeonner la bouche et la langue de l'enfant avec le bleu de méthylène.
- Se laver les mains.
- Revenir si l'infection s'aggrave.

TRAITEMENT GÉNÉRAL PAR NYSTATINE (SUSPENSION BUVABLE DOSÉE À 100 000 UI/ML)

▪ POSOLOGIE :

- Nystatine : 5 à 30 ml à répartir en 4 prises par jour, soit 500 000 à 3 millions UI pendant 5 jours (Nourrisson).

Revoir le bébé après 5 jours de traitement :

- En cas d'aggravation du muguet ou des problèmes de succion et de prise du sein : référer à l'hôpital de référence.
- En cas d'amélioration de l'état de santé et en cas de bonne alimentation du nouveau-né : poursuivre le traitement à la nystatine pendant encore 5 jours.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge du muguet buccal du nouveau-né

III.1- Tableau des médicaments

Tableau 1 : Médicaments intervenant dans la prise en charge du muguet buccal du nouveau-né

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Bleu de méthylène	1%	Solution	Locale	Antiseptiques
Nystatine	100 000 UI/ml	Suspension buvable	Orale	Antifongiques

III.2- Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 2 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Bleu de méthylène	- Aucune	- Coloration bleue de la langue en cas de fortes doses
Nystatine	<ul style="list-style-type: none">- Hypersensibilité à l'un des composants- Intolérance au fructose- Syndrome de malabsorption du glucose et du galactose- Déficit en sucrase-isomaltase, en raison de la présence de saccharose- Patients souffrant de maladie du foie	<ul style="list-style-type: none">- Généralement bien toléré- Possibilité cependant de nausées, voire à forte dose de vomissements ou de diarrhées avec la forme suspension

G- SOINS DU CORDON OMBILICAL DU NOUVEAU-NÉ

I- Généralités

Les soins du cordon ombilical font partie des soins essentiels du nouveau-né administré après la naissance. Il est nécessaire de nettoyer quotidiennement et de maintenir l'ombilic au sec afin d'éviter une infection jusqu'à sa cicatrisation.

II- Protocoles thérapeutiques

La chlorhexidine 7,1%

- Utiliser la Chlorhexidine 7.1% **gel**
- Se laver les mains avec de l'eau propre et du savon
- Utiliser la partie saillante du bouchon pour percer la protection interne du tube
- Appliquer le gel de chlorhexidine sur la partie coupée et sur les rebords du cordon ombilical et l'étendre sur la partie abdominale sur 1 à 2 cm
- Le gel prend 2 à 3 minutes pour sécher ; ne pas utiliser un autre produit sur le cordon
- Faire le bandage du cordon avec une bande propre
- Apprendre aux mères à faire les soins du cordon 2 fois par jour à domicile

NB : il est important de noter que le gel doit être utilisé uniquement sur le cordon ombilical et il faut veiller à ne mettre ni dans les yeux ni dans les oreilles.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des soins du cordon ombilical du nouveau-né

III-1 Tableau des médicaments

Molécules	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Chlorhexidine	7,1%	Gel	Cutanée	Antiseptique

III-2 Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 2 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Chlorhexidine 7, 1%	<ul style="list-style-type: none">- Eviter l'utilisation avec les cavités naturelles de l'œil (risque de lésions cornéennes)- Eviter l'utilisation avec l'oreille moyenne (risque de surdité en cas de perforation tympanique)- Incompatibilité avec les savons ou antiseptiques de classe différente- Eviter l'utilisation sur les muqueuses, notamment génitales	<ul style="list-style-type: none">- Irritations de la peau et des muqueuses ;- Rares réactions allergiques.

H- ULCÉRATIONS DE LA BOUCHE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

I- Généralités

Les ulcérations de la bouche chez le nouveau-né sont des lésions fréquentes dont l'origine n'est pas toujours évidente car les causes sont variées.

II- Protocoles thérapeutiques

TRAITEMENT LOCAL PAR LE BLEU DE MÉTHYLÈNE (SOLUTION À 1%).

▪ POSOLOGIE :

- Bleu de méthylène : 1 application 2 fois par jour sur les ulcérations buccales.

Conseils d'usage à la mère

- Se laver les mains.
- Nettoyer la bouche de l'enfant avec un tissu propre et doux roulé autour du doigt et imprégné d'eau salée.
- Badigeonner la bouche avec du bleu de méthylène.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge des ulcérations de la bouche chez le nouveau-né

III-1 Tableau des médicaments

Tableau 1 : Médicaments intervenant dans la prise en charge des ulcérations de la bouche chez le nouveau-né

Molécules	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmaco thérapeutique
Bleu de méthylène	1%	Solution	Locale	Antiseptiques

III-2 Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 2 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Bleu de méthylène	- Aucune	- Coloration bleue de la langue en cas de fortes doses

LA CONTRACEPTION



I- GÉNÉRALITÉS

II- PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES

III- MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS DE LA CONTRACEPTION

Tableau des médicaments et dispositifs de la contraception

Tableau des Contre-indications et effets indésirables fréquents

I- Généralités

La contraception est un ensemble de moyens et de méthodes permettant d'éviter la grossesse de façon temporaire ou définitive. L'offre des différentes méthodes de contraception prend en compte les besoins des clients en matière de soins de santé sexuelle et génésique suivant un ensemble de critères leur permettant de choisir et d'utiliser une méthode de planification familiale.

L'interrogatoire, l'examen général et gynécologique/bilan initial est un processus permettant au prestataire de savoir si la cliente ou le couple est éligible à l'utilisation d'une méthode contraceptive.

II- Protocoles thérapeutiques

II-1 Critères d'éligibilité des méthodes contraceptives

Tableau 1 : Critères d'éligibilité des méthodes contraceptives

	CONDUITE A TENIR				
	DIU	POP	PP	INJ	IMPLANT
ANAMNESE					
1. Nulligeste	+	+	+	+	+
2. Post partum de 0 à inférieur à 48 heures et de 4 à Semaine à 6 semaines	+	+	+	+	+
3. Post partum de 48 heures à 4 semaines	-	+	+	+	+
4. Allaitement exclusif de moins de 6 mois	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
5. Avortement moins de 6 semaines	(-)	+	+	+	+
6. Césarienne moins de 6 mois	+	+	+	+	+
7. Diabète non surveillé	-	(-)	(-)	(-)	(-)
Age > 35 ans () 8. Deux signes parmi : Tabagisme important () Obésité ()	+	-	+	+	+
9. Hyperménorrhée, dysménorrhée	(-)	+	+	+	+
10. Métrorragie	-	-	-	-	-
11. Traitements médicamenteux pouvant interférer avec l'efficacité de contraceptifs oraux	+	(-)	(-)	+	+
ANTECEDENTS					

	CONDUITE A TENIR				
	DIU	POP	PP	INJ	IMPLANT
ANAMNESE					
1. Phlébite, Thrombose artérielle, embolie	+	-	+	(-)	(-)
2. Grossesse Extra-utérine (GEU)	(-)	+	+	+	+
3. Infection génitale haute	(-)	+	+	+	+
4. Maladie récente du foie (moins de 6 mois)	+	-	-	-	-
5. Statut VIH connu (VIH+)	+	+	+	+	+
6. VIH + au stade clinique	-	+	+	+	+
EXAMEN GENERAL ET GYNECOLOGIQUE					
1. Conjonctives jaunes (maladie du foie)	+	-	-	-	-
2. Pathologie valvulaire cardiaque	-	+	+	+	+
3. Tension Artérielle > 14/9	+	-	(-)	(-)	(-)
4. Tumeur mammaire	+	-	-	-	-
5. Phlébite, varices importantes, profondes	+	-	+	+	+
6. Grossesse	-	-	-	-	-
7. Infection génitale haute ou basse	-	+	+	+	+

DIU : Dispositif Intra Utérin ; POP : Pilules oestro-progestatives ; PP : Pilules progestatives ; INJ : Injectables.

+ : Peut être utilisé dans ce cas ; - : Ne Peut pas être utilisé dans ce cas ; (-) : L'utilisation dépend du prestataire.

Tableau 2 : Principes et posologies des méthodes modernes de contraception

Méthodes	Posologies
Méthodes contraceptives de courte durée d'action	
<p>a.1 Contraceptifs oraux b.2 COP ou PP : Contraceptifs oraux progestatifs levonorgestrel 0,03 mg Levonorgestrel 1,5 mg</p>	<p><u>Levonorgestrel 0,03 mg</u> : 1 cp/jour en continu (28 jours) Débuter la méthode :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dans les 7 premiers jours du cycle ou à n'importe quelle période du cycle si le test de grossesse est négatif. - En post-partum ou en post abortum immédiatement. - <u>En contraception d'urgence,</u> - <u>Levonorgestrel 0,03 mg</u> : 50 comprimés en prise unique dans les 72 heures qui suivent les rapports sexuels non ou mal protégés. - <u>Levonorgestrel 1,5 mg</u> : 1 comprimé en prise unique dans les 72 heures qui suivent les rapports sexuels non ou mal protégés
<p>a.2 COC : Contraceptifs oraux combinés Ethinylestradiol + desogestrel 0,03/0,15 mg Ethinylestradiol + levonorgestrel 0,03/0,15 mg Ethinylestradiol + levonorgestrel 0,05/0,25mg Ethinylestradiol + norgestrel 0,05/0, 5 mg Ethinylestradiol + norethisterone 0,03/0,35 mg</p>	<p>Débuter la méthode :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 mois après l'accouchement : si MAMA • À partir du 21ème jour après l'accouchement, si pas MAMA • Dans les 7 premiers jours du cycle ou à n'importe quel moment du cycle si certitude d'absence de grossesse. <p>Ethinylestradiol + desogestrel 0,03/0,15 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si plaquette de 21 : Prendre régulièrement et sans oubli, 1 comprimé par jour au même moment de la journée, pendant 21 jours consécutifs avec un arrêt de 7 jours entre chaque plaquette. • Si plaquette de 28 : 1 cp/jour en continu. <p>Ethinylestradiol + levonorgestrel 0,03/0,15 mg <u>ou</u> 0,05/0,25 mg</p>
<p>Ethinylestradiol +</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre régulièrement et sans oubli 1 comprimé par jour au même moment de la journée, pendant 21 jours consécutifs avec un arrêt de 7 jours entre chaque plaquette. • En contraception d'urgence dans les 72 heures qui suivent les
<p>a.2 COC : Contraceptifs oraux combinés Ethinylestradiol + desogestrel 0,03/0,15 mg Ethinylestradiol + levonorgestrel 0,03/0,15 mg Ethinylestradiol + levonorgestrel 0,05/0,25mg Ethinylestradiol + norgestrel 0,05/0, 5 mg Ethinylestradiol + norethisterone 0,03/0,35 mg Ethinylestradiol + norethisterone 0,03/0,5 mg</p>	<p>Débuter la méthode :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 mois après l'accouchement : si MAMA • à partir du 21ème jour après l'accouchement, si pas MAMA • Dans les 7 premiers jours du cycle ou à n'importe quel moment du cycle si certitude d'absence de grossesse. <p>Ethinylestradiol + desogestrel 0,03/0,15 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si plaquette de 21 : Prendre régulièrement et sans oubli, 1 comprimé par jour au même moment de la journée, pendant 21 jours consécutifs avec un arrêt de 7 jours entre chaque plaquette. • Si plaquette de 28 : 1 cp/jour en continu. <p>Ethinylestradiol + levonorgestrel 0,03/0,15 mg <u>ou</u> 0,05/0,25 mg</p>

Méthodes	Posologies
<i>Méthodes contraceptives de courte durée d'action</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre régulièrement et sans oubli 1 comprimé par jour au même moment de la journée, pendant 21 jours consécutifs avec un arrêt de 7 jours entre chaque plaquette. • En contraception d'urgence dans les 72 heures qui suivent les rapports sexuels non ou mal protégés, 2 comprimés (si dosage 0,05/0, 25 mg) ou 4 comprimés (si dosage 0,03/0,15 mg) à renouveler 12 heures plus tard, cf Contraception urgence (violence sexuelle) <p>Ethinylestradiol + norgestrel 0,05/0, 5 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 cp/jour en continu <p>Ethinylestradiol + norethisterone 0,03/0,5 mg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre régulièrement et sans oubli, 1 comprimé par jour au même moment de la journée, pendant 21 jours consécutifs avec un arrêt de 7 jours entre chaque plaquette.

III- Médicaments et dispositifs de la contraception

III-1 Tableau des médicaments et dispositifs de la contraception

Tableau 3 : Médicaments et dispositifs de la contraception

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmaco thérapeutique
Méthodes contraceptives de courte durée d'action				
Ethinylestradiol + desogestrel	0,03 + 0,15 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs oraux combinés
Ethinylestradiol + levonorgestrel	0,03 + 0,15 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs oraux combinés
Ethinylestradiol + levonorgestrel	0,05 + 0,25 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs oraux combinés
Levonorgestrel	1,5 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs d'urgence
Levonorgestrel	0,75 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs d'urgence
Levonorgestrel	0,03 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs oraux progestatifs
Ethinylestradiol + norgestrel	0,05 + 0,5 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs oraux combinés
Ethinylestradiol + norethisterone	0,03 + 0,35 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs oraux combinés
Ethinylestradiol + norethisterone	0,03 + 0,5 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs oraux combinés
Medroxyprogesterone acétate	150mg/3ml	Ampoule Injectable	Intramusculaire	Contraceptifs Injectables
Medroxyprogesterone acétate	104mg /0,65ml	Seringue pré remplie	Sous cutanée	Contraceptifs injectables
Norethisterone enanthate	200 mg/ml	Ampoule injectable	Intramusculaire	Contraceptifs Injectables
Benzalkonium chlorure	20 mg	Comprimé vaginal	Vaginale	Spermicides
Méthodes contraceptives de longue durée d'action				
Levonorgestrel	150 mg	Bâtonnets	Intradermique	Implants souscutnés contraceptifs
Etonogestrel	68 mg	Bâtonnets	Intradermique	Implants souscutanés contraceptifs
Copper TCu 380 A	Unité	Stérilet	Gynécologique	Dispositif Intra Utérin

III.2 Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 4 : Contre-indications et effets indésirables fréquents des médicaments et dispositifs de la contraception

Désignation	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
<p><u>Contraceptifs oraux combinés</u></p> <p>Ethinylestradiol + desogestrel</p> <p>Ethinylestradiol + levonorgestrel</p> <p>Ethinylestradiol + norgestrel</p> <p>Ethinylestradiol + norethisterone</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Femme allaitante de moins de 6 semaines - Diabète de plus de 20 ans - ATCD de thrombose veineuse ou artérielle ou de thrombo-embolie - HTA sévère - Affections hépatiques ou antécédents - Atteinte maligne connue ou suspectée dépendante des hormones sexuelles - Grossesse présumée ou établie - Hypersensibilité - Présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque de maladies vasculaires, veineuses ou artérielles - Hémorragie génitale non diagnostiquée - Association avec les barbituriques, la phénitoïne, la carbamazépine, le millepertuis, les rifamycines, le ritonavir, la griséofuline, la névirapine, les fibrates. 	<ul style="list-style-type: none"> - Saignotements (Spotting) - Aménorrhées, oligoménorrhées - Nausées, céphalées - Hypertension - Prise de poids - Jambes lourdes - Irritabilité - Tension mammaire -
<p><u>Contraceptifs d'urgence</u></p> <p>Levonorgestrel 11,5 mg comprimé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la levonorgestrel - Antécédents de grossesse ectopique - Atteinte hépatique sévère - Syndrome de malabsorption sévère (maladie de Crohn) - Association avec les barbituriques, la phénitoïne, la carbamazépine, le millepertuis, les rifamycines, le ritonavir, la griséofuline 	<ul style="list-style-type: none"> - Spotting - Douleurs gastriques, nausées, vomissements, diarrhées - Vertiges, fatigue, maux de tête - Perturbation du cycle menstruel
<p><u>Contraceptifs oraux progestatifs</u></p> <p>Levonorgestrel 0,03 mg comprimé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Métrorragies - Maladies du foie - Tumeur mammaire ou antécédents personnels de cancer du sein - Cancer de l'endomètre - Hypersensibilité à l'un des constituants - Association avec Millepertuis - Accidents thrombo-emboliques veineux évolutifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Saignotements (Spotting) - Aménorrhée - Troubles du cycle menstruel : aménorrhée, irrégularité - Seins douloureux - Grossesse extra-utérine
<p><u>Contraceptifs Injectables</u></p> <p>Medroxyprogestérone acétate Norethisterone enanthate</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique grave - Certaines maladies cardio-vasculaires (HTA, phlébite) - Diabète, obésité - Saignements vaginaux non expliqués (jusqu'à diagnostic précis) - Cancer du sein ou de l'utérus ou des antécédents. - Grossesse ou suspicion, allaitement - Association avec les rifamycines, l'hydantoïne, les barbituriques, la phénylbutazone. - Patients souffrant d'ostéoporose 	<ul style="list-style-type: none"> - Ménométrorragie - Prise de poids : plus de 2 kg par mois - Troubles gastro-intestinaux : douleur abdominale violente - Aménorrhées - Aggravation d'une insuffisance veineuse des membres inférieurs - Modification mammaire

Désignation	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
<u>Implants souscutanés contraceptifs</u> Levonorgestrel 150 mg bâtonnet Etonogestrel 68 mg bâtonnets	<ul style="list-style-type: none"> - Saignements vaginaux non expliqués (jusqu'au diagnostic précis) - Tumeur dépendante de la progestérone (Cancer du sein ou antécédents) - Grave maladie du foie - Thrombose veineuse profonde ou embolie pulmonaire - Usage courant d'anticonvulsivants ou de rifampicine 	<ul style="list-style-type: none"> - Spotting, saignements irréguliers, prolongés, - Aménorrhée - Maux de tête - Diminution de libido - Infection vaginale - Etourdissements, vertiges - Seins sensibles ou douloureux - Acné, hirsutisme, perte de cheveux - Gain de poids - Nervosité, Changements d'humeur - Nausées - Ballonnement abdominal - Augmentation de l'appétit
<u>Dispositif Intra Utérin</u> Copper TCu 380 A	<ul style="list-style-type: none"> - Saignements vaginaux inexpliqués (jusqu'à évaluation) - Maladie infectieuse pelvienne active (vaginite, cervicite) - Anomalies congénitales utérines ou des tumeurs bénignes (fibromes) de l'utérus qui déforment de manière significative la cavité utérine - Maladie trophoblastique maligne - Tuberculose génitale reconnue - Cancer de la voie génitale - Femmes qui ont plus d'un partenaire sexuel ou dont le partenaire a plus d'un partenaire (Risque d'IST) - IST 	<ul style="list-style-type: none"> - Aménorrhée - Crampes pelviennes dans les jours qui suivent la pose - Augmentation du flux menstruel - Métrorragie - Infection pelvienne (pertes vaginales) - Fil manquant
<u>Barrières Préservatifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie au latex, - Impossibilité de maintenir l'érection avec le condom 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun
<u>Barrières Benzalkonium chlorure</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux spermicides - Médicaments et produits utilisés par voie vaginale (contre-indications relatives) 	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie (rare), chez l'homme ou la femme - Irritation vaginale - Lubrification excessive - Dégagement de chaleur

LE DIABETE DE TYPE 2



I- GÉNÉRALITÉS

II- PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES

III- MÉDICAMENTS INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE DU DIABETE DE TYPE 2

I- Généralités

Le diabète sucré est un groupe d'affections métaboliques caractérisées par une hyperglycémie chronique résultant d'anomalies de la sécrétion d'insuline, de l'action de l'insuline ou des deux. Il se définit comme un état d'hyperglycémie permanente avec une glycémie à jeun supérieure ou égale à 1,26 g/l (7 mmol/L) à deux reprises et/ou supérieure ou égale à 2 g/l (11 mmol/l) à n'importe quel moment de la journée.

Il est associé à des complications aiguës (acidocétose, hyperosmolarité, acidose lactique et hypoglycémie) et à des complications chroniques touchant les yeux, les reins, les pieds, les nerfs, le cerveau, le cœur et les vaisseaux sanguins.

Le Diabète de type II ou Non insulino dépendant (DNID) débute progressivement et est due à une sécrétion insuffisante d'insuline survenant les plus souvent chez un sujet obèse, ou ayant été obèse et généralement découverte après l'âge de 40 ans.

Devant tout diabète de type II, il faut rechercher des éléments de gravité. Ce sont : l'hyperglycémie majeure (glycémie 3 g/dl), des corps cétoniques dans les urines, des Symptômes graves (polyurie, polydipsie, polyphagie et amaigrissement accentués), une Grossesse, des Infections et un Mauvais état général.

Le diagnostic du diabète est biologique. Le clinicien doit prendre en compte les autres facteurs de risque du diabète chez le patient avant de statuer sur les options thérapeutiques.

II- Protocoles Thérapeutiques

II-1 Objectifs thérapeutiques

Le traitement du diabète de type II répond à des objectifs.

Tableau 1 : Objectifs thérapeutiques optimum

Paramètre biochimique	Objectif optimum
Objectifs glycémiques <ul style="list-style-type: none">• Glycémie capillaire sur sang total (au doigt) :<ul style="list-style-type: none">- A jeun (08h)- Post-prandiale (2 heures après le repas)• Hémoglobine glyquée (HbA1c)	< 1,20 - 1,30 g/l < 1,80 g/l < 7 %
IMC	< 25 kg/m ²
Pression artérielle : Systolique Diastolique	< 130 mmHg < 80 mmHg
EAL (à jeun au moins 12h) Cholestérol total Cholestérol LDL Cholestérol HDL Triglycérides	< 2g/l < 0,7 g/l (ou baisse de moitié) > 0,5g/l < 1,5g/l

Tableau 2 : Objectifs d'HbA1c en fonction du profil de risque des patients DT2

HbA1c cible	Patients	Profil
≤ 6,5%	DT2 nouvellement diagnostiqué, avec espérance de vie >15 ans et sans antécédents CV	Patients DT2 sans insuffisance rénale, sans antécédents ou complications CV
	Femme enceinte ou envisageant de l'être	- Avant d'envisager la grossesse - Durant la grossesse, en complément de : GAJ < 0,95g/l et GPP2h < 1,20g/l
≤ 7%	La plupart des patients DT2	
	Sujets âgés > 75 ans « vigoureux »	Dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante
	Sujets avec antécédents de complication(s) macrovasculaire (s) considérée(s) comme non évoluée (s)	Complication(s) macrovasculaire (s) non évoluée(s)
	Insuffisance rénale modérée	30 ≤ DFG < 59 ml/mn/1,73m ²
≤ 8%	Patients DT2 avec comorbidités graves avérées et /ou espérance de vie limitée (< 5 ans) ou avec complications macrovasculaires considérées comme non évoluées ou diabète >10 ans avec cible à 7% difficile à atteindre.	
	Patients âgés >75 ans, dits « fragiles »	Avec état de santé intermédiaire
	Sujets avec antécédents de complication(s) macrovasculaire (s) considérée(s) comme évoluée(s)	Complication(s) macrovasculaire (s) considérée (s) évoluée (s)
≤ 9%	Sujets âgés > 75 ans dits « fragiles »	Patients dépendants, avec polyopathie chronique évoluée

II-2 Traitements médicamenteux :

NIVEAU PRIMAIRE

Etape 1

- *En cas de diabète de type II associés à un ou plusieurs éléments de gravité :*
 - Référer le patient au niveau secondaire ou tertiaire ou interner le patient et envisager le traitement à l'insuline
- *En cas de diabète de type II sans élément de gravité avec une HbA1c < 7%*
 - Recommander le changement de style de vie (Régime alimentaire, Activité physique, Arrêt du tabac et de l'alcool)
 - Evaluer au bout de trois mois si les objectifs glycémiques sont atteints, poursuivre le changement de style de vie

Etape 2

- *Si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints avec une HbA1c > 7%, faire la monothérapie avec : Traitement de Première intention par la Metformine*

Traitement de première intention par la metformine

- **POSOLOGIE** : 500 mg/j pendant ou en fin de repas une fois par jour

Traitement de Deuxième intention par les sulfonylurées en cas de contre-indication à la metformine

- **POSOLOGIE** : 1mg/j avant le repas

Contrôle hebdomadaire de la glycémie capillaire hebdomadaire ; Si la glycémie capillaire n'évolue pas dans le sens de l'amélioration, il faut accroître la dose de façon progressive jusqu'à atteindre une dose maximale de 2500 mg/j pour la metformine ou 6 mg/j pour les sulfonylurées.

- Evaluer le traitement après 3 mois

Si les objectifs glycémiques sont atteints, poursuivre la monothérapie.

Etape 3

- Si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints avec un HbA1c > 7%, passer à la bithérapie avec sulfonylurée + metformine (combinaison fixe) :

Traitement avec Sulfonylurée + Metformine

- **POSOLOGIE** : 1Cp/j à adapter toutes les 2 semaines ou plus, par palier en fonction de la glycémie et du taux d'HbA1c

- Evaluer le traitement après trois mois.

Si les objectifs glycémiques sont atteints, poursuivre la bithérapie.

NIVEAU SECONDAIRE

Etape 4

- Si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints avec un **HbA1c** > 7%,

Traitement associant l'Insuline à la bithérapie

- **POSOLOGIE** : insuline 0,1 à 0,2 UI/Kg puis augmenter de 4 UI par semaine si objectif glycémique non atteint.

- Evaluer le traitement après trois mois.

- Si les objectifs glycémiques sont atteints, poursuivre le traitement avec la bithérapie et contre référer au niveau primaire
- Si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints référer au niveau tertiaire

II.3- Traitements non médicamenteux

Régime alimentaire : il doit être personnalisé, basé sur le mode d'alimentation traditionnel, être palatable et abordable sur conseil d'un diététicien.

Activité physique doit être adaptée à l'âge du patient, son statut socioéconomique, sa condition physique, son mode de vie et le niveau de contrôle glycémique ;

Education : IEC/CCC à l'endroit des patients et de leurs familles

II.4- Prise en charge des complications

Tableau 3 : Conduite à tenir en cas de complications métaboliques

Complications métaboliques	Conduite à tenir
Hypoglycémie	Patient conscient : 15 g de glucose (3 carreaux de sucre) par voie orale Si hypoglycémie avec persistance des symptômes après 15 mn : collation avec les boissons sucrés, confitures, miel
	Patient inconscient : administrer 15g de glucose en bolus IV : glucosé 10% (100/150 ml en 15 mn) ou glucosé 5% (300 ml en 15 mn)
Acidocétose et états hyperglycémiques hyperosmolaires diabétiques	Préciser les données biologiques Glucosurie (++ à ++++), glycémie capillaire > 2,5 g/l et corps cétoniques urinaires > ++, ionogramme
	Initier la Réhydratation avec sérum salée isotonique : 1l par heure jusqu'à la 3h puis 1l toute les 4h
	Débuter l'insulinothérapie : ° avec une seringue électrique 50UI d'insuline rapide dans 50cc de SSI à 0,9% ou 60 UI d'insuline rapide dans 60cc de SSI à 9% à un débit de 0,14 UI/kg/h si glycémie > 2g/l ou de 0,05UI/kg/h si glycémie < 2g/l ° Sans seringue électrique, insuline rapide 0,1-0,2UI/kg/h en IV ou IM où Pratiquer le protocole de « pis-aller » (voir tableau ci-dessus)
	Si diurèse conservée - En cas de dosage impossible de la kaliémie apport de 1g de KCL en IV/h - En cas de dosage possible l'apport sera de : Kaliémie 4-6 mmol/l : 0,5 g/h Kaliémie 3-4 mmol/l : 2 g/h Kaliémie < 3 mmol/l : 3 g/h Apport potassique différé si kaliémie > 6,6mmol/l
Si diurèse conservée - En cas de dosage impossible de la kaliémie apport de 1g de KCL en IV/h -en cas de dosage possible l'apport sera de : Kaliémie 4-6 mmol/l :0,5 g/h Kaliémie 3-4 mmol/l : 2 g/h Kaliémie < 3 mmol/l : 3 g/h Apport potassique différé si kaliémie > 6,6mmol/l	Surveiller les paramètres suivants : état de conscience, d'hydratation, glucosurie, acétonurie, glycémie capillaire et veineuse, ionogramme
Surveiller les paramètres suivants : état de conscience, d'hydratation, glucosurie, acétonurie, glycémie capillaire et veineuse, ionogramme sanguin et urinaire	
Référer au niveau supérieur	

Tableau 4 : Protocole de l'insulinothérapie en l'absence de seringue électrique (pis-aller)

Glycosurie	Acétonurie	Dose d'insuline rapide en IV 5 UI/h par croix d'acétone sans dépasser 10 UI/h (nombre de croix d'acétone moins 1)
Présence (quel que soit le nombre de croix)	+++ ++ +	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 UI en IV ▪ 5 UI en IV ▪ 0 UI IV et Relai par voie sous-cutanée (0.3 à 0.5UI/kg)
Nulle	Nulle, +	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Glycémie ▪ Glucosé isotonique 5% en Y

II.5 - Prise en charge des co morbidités

a) Diabète de type 2 (DT2) et HTA

Etape 1

Si DT2 +HTA sans facteurs de risques cardiovasculaires (FRCV)

- Surveiller le patient (contrôle de PA) Si DT2+HTA avec FRCV
- Traitement avec IEC à faible dose, si IEC non toléré traitement avec ARA2
- Evaluer dans 3 mois :

Si PA < 130/80 mmhg, poursuivre la monothérapie

Etape 2

Si PA > 130/80 mmhg, passer à la bithérapie avec un IEC + DIURETIQUE ou IEC+ Inhibiteur calcique si diurétique contre indiquer

Evaluer dans 3 mois

Si PA < 130/80 mmhg, poursuivre la bithérapie

Etape 3

Si PA > 130/80 mmhg :

Referer au niveau secondaire

- Traitement avec IEC + DIURETIQUE+ Inhibiteur calcique
- Evaluer dans 3 mois

Si PA < 130/80 mmhg, poursuivre la trithérapie

- Contre Referer au niveau primaire

Etape 4

Si PA > 130/80 mmhg

Référez au niveau tertiaire

b) Diabète + dyslipidemie

- **Evaluer le profil lipidique à jeun (12h au moins)**, en dosant au laboratoire le cholestérol total, les triglycérides et le cholestérol HDL et en calculant le LDL-cholestérol par la formule de Friedwald et fredrickson*. S'il est normal, réévaluer tous les ans ; s'il est anormal ou si traitement en cours, contrôler tous les 3 à 6 mois.

- **Evaluer le niveau de risque cardio vasculaire athéroscléreux** : Les FRCV athéroscléreux incluent un LDL-c > 1g/l, l'HTA, le Tabagisme, le Surpoids/Obésité et une Histoire familiale de Maladie CV athéroscléreuse prématurée
- **Instaurer un traitement par statine ou non**

III- Médicaments intervenants dans la prise en charge du diabète de type 2

III.1- Tableau des médicaments

Tableau 5 : Médicaments intervenant dans la prise en charge du diabète de type 2

DCI	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe pharmacothérapeutique
Metformine	500 / 700/ 850/ 1000 mg	Comprimé	Voie orale	Biguanides
Glibenclamide	2,5 /5mg	Comprimé	Voie orale	Sulfamides hypoglycémiant (sulfonylurées)
Gliclazide	60mg LM	Comprimé	Voie orale	Sulfamides hypoglycémiant (sulfonylurées)
Glimepiride	1/2/4 mg	Comprimé	Voie orale	Sulfamides hypoglycémiant (Sulfonylurées)
Gliquidone	30mg	Comprimé	Voie orale	Sulfamides hypoglycémiant (sulfonylurées)
Glipizide	5mg	Comprimé	Voie orale	Sulfamides hypoglycémiant (Sulfonylurées)
Metformine + Glibenclamide micronisé	500mg/ 2,5 MG	Comprimé	Voie orale	Biguanide + sulfamide
Metformine + Glibenclamide micronisé	500mg/ 5 MG	Comprimé	Voie orale	Biguanide + sulfamide
Metformine + Glibenclamide	400mg/ 2,5 mg	Comprimé	Voie orale	Biguanide + sulfamide
Metformine +Glipizide	500mg /5MG	Comprimé	Voie orale	Biguanide + sulfamide
Metformine + Glimepiride	500 mg/ 2mg	Comprimé	Voie orale	Biguanide + sulfamide
Isulines rapides	100 UI/ml	Flacon	Sous cutanée, intraveineuse	Insuline
Isulines intermédiaires	100 UI/ml	Flacon	Sous cutanée, intraveineuse	Insuline
Isulines lentes	100 UI/ml	Flacon	Sous cutanée, intraveineuse	Insuline

I.2- Contre-indication et Effets indésirables fréquents

Tableau 6 : Contre-indications et effets indésirables fréquents des médicaments intervenant dans la prise en charge du diabète de type 2

DCI	Contre-indications	Effets indésirables
Metformine	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance rénale - Insuffisance cardiaque sévère - Insuffisance hépatocellulaire - Allaitement - Intoxication alcoolique 	Diarrhées, acidose lactique
GLIBENCLAMIDE	<ul style="list-style-type: none"> -Diabète de type 1 insuffisance hépatique ou rénale sévère -Grossesse / allaitement 	Hypoglycémie, prise de poids
GLICLAZIDE		
GLIMEPIRIDE		
GLIQUIDONE		
GLIPIZIDE		
Metformine + Glibenclamide micronisé	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance cardiaque sévère, - Intoxication alcoolique - Diabète de type 1 insuffisance - Hépatique ou rénale sévère - Grossesse / allaitement 	Diarrhées, acidose lactique Hypoglycémie, prise de poids
Metformine + Glibenclamide micronisé		
Metformine + Glibenclamide		
Metformine +Glipizide		
Metformine + Glimepiride		
Isulines rapides Isulines rapides	<ul style="list-style-type: none"> - Une allergie connue ou suspectée à l'insuline ou à l'un des ingrédients du médicament ; - Une allergie connue ou suspectée à l'insuline ou à l'un des ingrédients du médicament ; - Un coma diabétique ; - Hypoglycémie 	<ul style="list-style-type: none"> - Lipodystrophie, réactions allergiques, hypoglycémie Lipodystrophie, réactions allergiques, hypoglycémie - Éruption cutanée ou des cloques sur tout le corps - Rougeur, - Démangeaison - Enflure et douleur au lieu d'injection. - Crises convulsives ; - Perte de connaissance.
Isulines intermédiaires Isulines intermédiaires		
Isulines lentes		
Simvastatine	Grossesse allaitement, insuffisance hépatique et rénale, myopathies, élévation de plus de 3 fois du taux de transaminases, myopathies, polynévrites	Troubles digestifs, myalgies, hépatite
Atorvastatine		

L'HYPERTENSION ARTERIELLE



I- GÉNÉRALITÉS

II- PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES

III- MÉDICAMENTS INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE

I- Généralités

L'hypertension artérielle (HTA) correspond à une augmentation de la pression dans les artères. Elle est définie par une pression artérielle mesurée au cabinet de consultation, supérieure ou égale à 140 mm Hg pour la pression systolique et/ou à 90 mm Hg pour la pression diastolique.

L'hypertension artérielle ne donne généralement pas de symptômes précis permettant de déceler sa présence. Cette maladie est généralement découverte lors d'un examen de prise de tension artérielle. Mais certains signes permettent de suspecter une hypertension artérielle. Il s'agit entre autres des céphalées (au sommet ou derrière la tête), des sensations de fatigue permanente et des troubles visuels. Une personne hypertendue a souvent une envie fréquente d'uriner ainsi que des crampes musculaires. On constate également chez ces personnes des hémorragies conjonctivales ainsi que des saignements du nez.

Le diagnostic de l'HTA repose toujours au cabinet de consultation, sur la mesure répétée des chiffres de la pression artérielle : PAS \geq 140 mmHg et PAD \geq 90 mmHg. Le diagnostic doit être basé sur un minimum de deux (2) mesures par consultation et au moins 2 à 3 consultations. Toutefois, une décision peut être prise dès la première consultation dans les cas manifestement sévères (Pression artérielle \geq 180/110 mmHg).

Il existe trois classifications majeures de l'HTA qui sont : HTA grade1 (PAS 140-159 ou PAD (90-99) ; HTA grade 2 (PAS 160-179 ou PAD (100-109) ; HTA grade3 (PAS \geq 180 ou PAD \geq 110).

Les urgences hypertensives sont des situations où l'élévation brutale de la Pression Artérielle avec atteinte viscérale (élévation pression artérielle + complication présente ou menaçante) dont l'absence de prise en charge urgente engage le pronostic vital. Ce sont entre autre les AVC, la Dissection aortique, l'IDM, l'OAP, l'Encéphalopathie hypertensive, la Pré éclampsie, l'Insuffisance rénale aigue.

La prise en charge de l'HTA nécessite des mesures hygiéno-diététiques et thérapeutiques.

II- Protocoles Thérapeutiques

II-1- Traitement curatif de l'HTA

L'objectif principal est de normaliser la pression artérielle dans les 6 premiers mois (pression artérielle inférieur à 140/90 mmhg)

PA systolique 140 - 159 mmhg et /ou PA diastolique 90 - 99 mmhg sans atteinte d'organe cible et sans diabète : Mesures hygiéno-diététiques pendant 3 - 6 mois

Si PA non normalisée alors monothérapie avec calcibloquant à longue durée d'action ou diurétiques thiazidique ou apparenté :

- **POSOLOGIE** : Nifédipine 30 mg LP 1cp/j ou Indapamide LP 1,5-2,5 mg 1cp/j ou Hydrochlorothiazide 6,25-25 mg 1cp/j
 - Recontrôle de la TA dans les 3 mois

Si PA normalisée (inférieur à 140/90 mmhg) :

- Encourager le patient à effectuer de l'auto-mesure de la PA et l'observance du traitement.
- Conseiller au patient d'informer le médecin ou le centre de santé s'il remarque une élévation de la PA ou des effets secondaires.
- Une visite est recommandée au centre de santé au moins tous les 6 mois.

Si PA non normalisée : Référer le patient à un spécialiste.

PA supérieure ou égale 160/100 mmhg ou PA 140 - 159 mmhg et /ou PA diastolique 90 - 99 mmhg avec atteinte d'organe cible et sans diabète :

Traitement avec une bithérapie

- Diurétique thiazidique ou apparenté + calcibloquant : Indapamide + Amlodipine 1.5/5 ou 1.5/10 mg : 1cp /j
- Diurétique thiazidique ou apparenté + IEC ou ARA2 : Captopril + HydroChlorothiazide 50 mg/25 mg 1cp/j
- Calcibloquant + IEC ou ARA2 : Perindopril arginine + Amlodipine 5/5, 5/10, 10/5, 10/10 mg 1cp/j Mesures hygiéno-diététiques obligatoires Recontrôle de la PA dans les 4 semaines

Si PA normalisée (inférieur à 140/90 mmhg)

- Encourager le patient à effectuer de l'auto-mesure de la PA et l'observance du traitement :
- Conseiller au patient d'informer le médecin ou le centre de santé s'il remarque une élévation de la PA ou des effets secondaires.
- Une visite est recommandée au centre de santé au moins tous les 6 mois.

Si PA non normalisée : Référer le patient à **un spécialiste PA supérieure ou égale à 180 / 110 mmhg**

Initier une bithérapie avec :

- Diurétique thiazidique ou apparenté + calcibloquant : Indapamide + Amlodipine 1.5/5 ou 1.5/10 mg 1cp /j
- Diurétique thiazidique ou apparenté + IEC ou ARA2 : Captopril + HydroChlorothiazide 50 mg/25 mg 1cp/j
- Calcibloquant + IEC ou ARA2 : Perindopril arginine + Amlodipine 5/5, 5/10, 10/5, 10/10 mg 1cp/j

Référer

II.2- Prise en charge des urgences hypertensives

Tableau 1 : Conduite à tenir en fonction de l'hypothèse diagnostique

Hypothèse diagnostique	Conduite à tenir
AVC	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre une voie veineuse périphérique - Eviter de baisser les chiffres de PA - Traitement symptomatique - Référer le patient
Dissection aortique	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre une voie veineuse - Commencer à baisser la PA avec un objectif inf. à 140/90 mmHg - Calmer la douleur et l'anxiété - Référer sans attendre
IDM	
OAP	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre une voie veineuse - Commencer à baisser la PA avec un objectif inf. à 140/90 mmHg - Administrer du Furosémide inj. En IVD. 40 mg à répéter toutes les heures - Oxygéner si disponible - Référer sans attendre
Encéphalopathie	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre une voie veineuse - Commencer à baisser la PA avec un objectif d'une réduction de 25% de la PA moyenne - Référer sans attendre
Eclampsie	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre une voie veineuse - Commencer à baisser la PA avec un objectif de PA inf. à 155/105 mmHg - Ne pas utiliser le CAPTOPRIL chez la femme enceinte - Référer sans attendre
Insuffisance rénale aigüe	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre une voie veineuse - Commencer à baisser la PA - Référer sans attendre (nécessité de faire un bilan biologique)

▪ POSOLOGIE DES ANTI HTA SUBLINGUAL : CAPTOPRIL 25 MG

- En sublingual à renouveler toutes les heures sans dépasser 150 mg/24h
- Surveillance +++
- Recherche et correction de facteurs de déstabilisation
- Réévaluation à moyen terme

NB : Ne pas l'utiliser chez la femme enceinte

▪ POSOLOGIE DES ANTI HTA PARENTERAL : NICARDIPINE 10 mg/10 ml

PSE : 4 à 10 mg/h (SGI en dilution à moduler avec l'évolution, adaptation par pallier de 0.5 mg/h)

Pas de PSE : SGI 500 cc + 30 mg (3amp : 16 gouttes/min à moduler avec l'évolution, adaptation par pallier de 4 gouttes supplémentaires par minute)

Surveiller la PA toutes les 15mn pdt la 1ère heure puis toutes les 30 mn pdt la 2ème heure puis toutes les heures.

Ce qu'il ne faut pas faire

- Traiter toutes les élévations de la pression artérielle comme des urgences hypertensives.
- Prescrire de l'Adalate gélules 10 mg en sublingual (risque élevé d'AVC ischémique par bas débit cérébral brutal)
- Prescrire du furosémide IV pour baisser la pression artérielle en dehors de l'OAP.

Ce qu'il faut faire

- Hospitaliser et surveiller devant tout risque de complication.
- Bien évaluer le niveau d'urgence viscérale, en dehors des chiffres de pression artérielle à cause des implications thérapeutiques +++

NB : Pour une personne de 80 ans et plus sous traitement, la PA ne doit pas être inférieure 160 pour la systolique et 80 mmHg pour la diastolique.

II-3- Mesures non médicamenteuses

Il est recommandé de proposer des mesures hygiéno-diététiques à tous les patients hypertendus. Elles contribuent à la réduction des chiffres tensionnels et font partie intégrante de la prise en charge. Elles comprennent :

- La pratique d'une activité physique régulière et adaptée aux possibilités du patient (par exemple 30 min/j au moins 5 fois/semaine en endurance avec une activité cumulée d'au moins 150 min /semaine) ;
- La réduction du poids en cas de surcharge pondérale ;
- La suppression ou la réduction de la consommation d'alcool moins de 30 g en teneur pure d'éthanol chez l'homme et 15 g en teneur d'éthanol pure chez la femme.
- Une réduction de l'apport sodé (5g/j de sel au maximum équivalent à une cuillère à café rase)
- La non consommation du tabac.
- Une alimentation privilégiant la consommation de fruits, de légumes et d'aliments peu riches en graisses saturées (graisses animales).
- Recommander une bonne observance du traitement

II- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'HTA

III.1- Tableau des médicaments

Tableau 2 : Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'HTA

DCI	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe thérapeutique	Nombre de prises quotidiennes
Metoprolol	50 - 200 mg	Comprimé	Orale	BETA BLOQUANTS	1 fois
Labetolol	200 - 800 mg	Comprimé	Orale		2 fois
Carvedilol	12.5 - 50 mg	Comprimé	Orale		2 fois
Bisoprolol	2.5 - 10 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Acebutolol	200-400 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Nebivolol	5 - 10 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Aténolol	25 - 50 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Propranolol	10 - 40 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Propranolol	5 mg/5 ml	Ampoule Injectable	Intra musculaire		
Indapamide LP	1.5 - 2.5 mg	Comprimé	Orale		DIURETIQUE
Hydrochlorothiazide	6.25 - 25 mg	Comprimé	Orale	1 fois	
Spironolactone	12.5-100 mg	Comprimé	Orale	1 fois	
Amiloride	5 - 10 mg	Comprimé	Orale	1 fois	
Chlortalidone	12.5 - 50 mg	Comprimé	Orale	1 fois	
Furosemide	20 – 40 mg	Comprimé	Orale		
Furosemide	20 mg/2 ml	Ampoule Injectable	Intra veineuse/ Intra musculaire		
Nicardipine	50 - 100 mg	Comprimé	Orale	INHIBITEURS CALCIQUES	
Nicardipine	10 mg/10 ml	Ampoule Injectable	Intra veineuse		
Amlodipine	2.5 - 10 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Nifedipine	LP 30 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Nifedipine	20 mg	Comprimé	Orale		2 fois
Isradipine	2.5 - 5 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Lercanidipine	10 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Verapamil	40 - 240 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Diltiazem	200 - 300 mg	Comprimé	Orale		1 fois

DCI	Dosage	Forme	Voie d'administration	Classe thérapeutique	Nombre de prises quotidiennes
Perindopril arginine	5 - 10 mg	Comprimé	Orale	INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION	1 fois
Perindopril erbumine	4 - 8 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Captopril	50 - 150 mg	Comprimé	Orale		2 fois
Enalapril	5 - 20 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Lisinopril	5 - 20 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Quinapril	5 - 20 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Ramipril	2.5 à 10 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Losartan	25 -100 mg	Comprimé	Orale	ANTAGONISTES DES RECEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE 2	1 fois
Telmisartan	40 - 80 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Candesartan	4 - 16 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Valsartan	80 - 160 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Irbesartan	150 - 300 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Olmesartan	20 à 40 mg	Comprimé	Orale		1 fois
Rilménidine	1 mg	Comprimé	Orale	ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX	
Clomidine	0.15 mg	Comprimé	Orale		
Méthylodopa	250 mg-500 mg	Comprimé	Orale		
Di hydralazine	25 mg/2 ml	Ampoule Injectable	Intra veineuse	VASODILATEURS	

Associations fixes fréquentes

DCI	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmacotherapeutiques
Telmisartan + Amlodipine	40 mg/10 mg 40mg/5 mg 80 mg/10 mg 80 mg/5 mg	Comprimé	Orale	Sartan + Inhibiteurs Calcique
Valsartan + Amlodipine	160 mg/10 mg 160 mg/5 mg 80 mg/5 mg	Comprimé	Orale	
Perindopril arginine + Indapamide	5/1.25 mg 10/2.5 mg	Comprimé	Orale	IEC + Diurétique
Ramipril + Hydrochlorothiazide	5/12.5mg	Comprimé	Orale	
Captopril + HCT	50 mg/25 mg	Comprimé	Orale	
Enalapril + HCT	20 mg/12.5mg	Comprimé	Orale	
Perindopril arginine + Amlodipine	5 mg/5 mg 5 mg/10mg 10 mg/5 mg 10 mg/10 mg	Comprimé	Orale	IEC + Inhibiteurs Calciques
Indapamide + Amlodipine	1.5 mg/5 mg 1.5 mg/10 mg	Comprimé	Orale	Inhibiteur Calcique + Diurétiques
Bisoprolol Hydrochlorothiazide	2.5 mg/6.25 mg 5 mg/6.25 mg 10 mg/6.25 mg	Comprimé	Orale	Beta Bloquants + Diurétiques
Termisartant+ hydrochlorothiazide	40 mg/12.5 mg 80 mg/12.5 mg	Comprimé	Orale	Sartans + Diurétiques
Indapamide+périndopril arginine+amlodipine	10 mg/2.5 mg/10 mg 10 mg/2.5 mg/5 mg 5 mg/1.25 mg/10 mg 5 mg/1.25 mg/5 mg	Comprimé	Orale	IEC+ Inhibiteurs Calciques + Diurétiques
Valsartan+Amlodipine+hy drochlorothiazide	160 mg/10 mg /12.5 mg 160 mg/10 mg/25 mg	Comprimé	Orale	Araii + Inhibiteurs Calciques + Diurétiques

III.2- Contre-indications et effets indésirables

Tableau 3 : Contre-indications et effets indésirables fréquents des médicaments intervenant dans la prise en charge de l'HTA

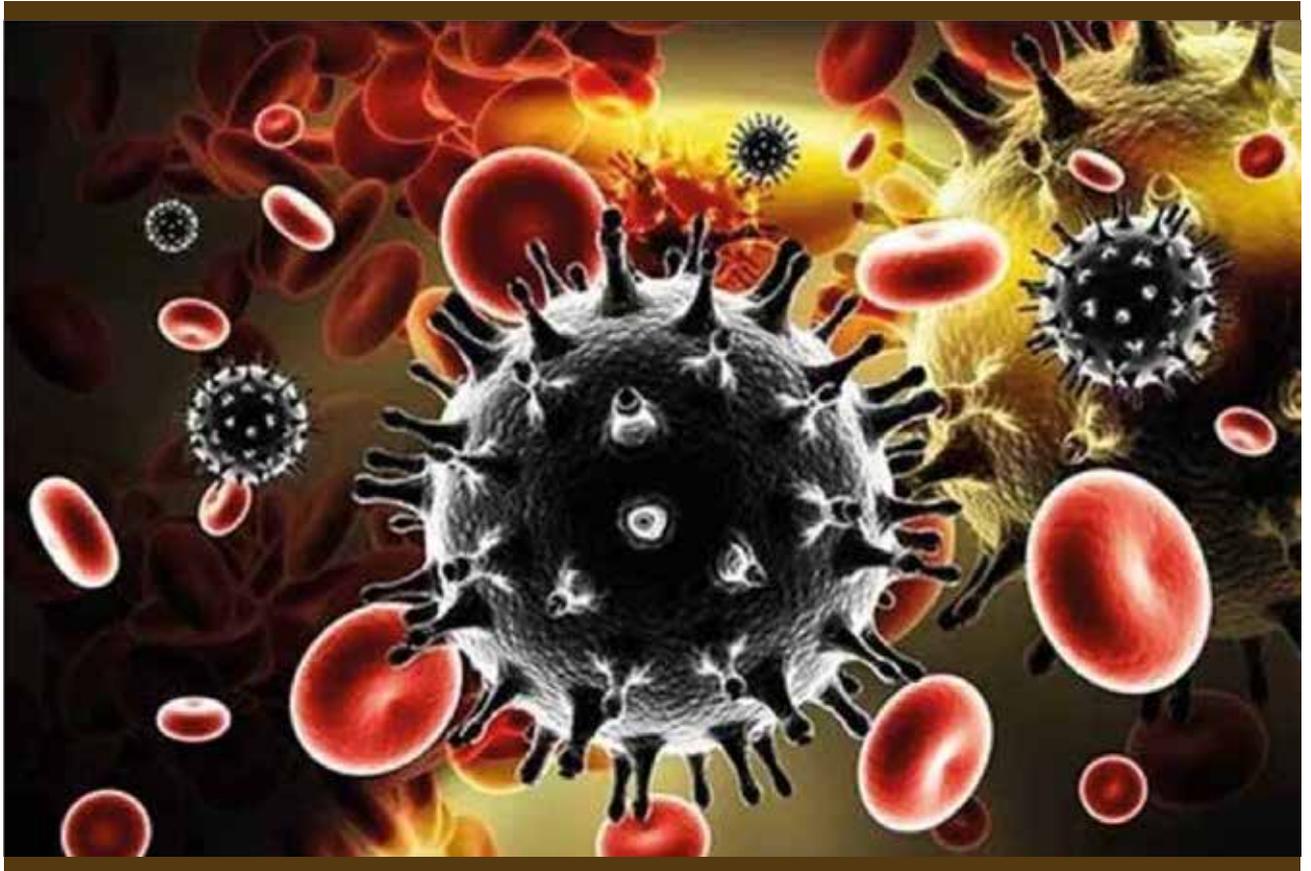
Désignation (DCI) classe pharmacotherapeutique	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Betabloquant	<ul style="list-style-type: none"> - Asthme et bronchite chronique ; - Insuffisance cardiaque non contrôlée par un traitement spécifique ; - Bloc auriculoventriculaire grave ; - Angor de Prinzmetal ; - Artérite, phénomène de Raynaud ; - Rythme cardiaque inférieur à 50 battements par minute ; - Phéochromocytome non traité ; - Hypotension ; - Antécédent de choc anaphylactique 	<ul style="list-style-type: none"> - Fatigue. - Insomnie. - Bradycardie (ralentissement de la fréquence cardiaque). - Troubles de la libido. - Refroidissement des mains et des pieds.
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)	<ul style="list-style-type: none"> - Hypotension sévère, - État de choc ; - Sténose de la valve aortique ; - Insuffisance cardiaque après un infarctus du myocarde 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypotension brutale ; - Toux ; - Céphalées ; - Crampes ; - Nausées, vomissements ; - Démangeaisons, éruption cutanée
Antagonistes du calcium	<ul style="list-style-type: none"> - Hypotension sévère, - État de choc ; - Sténose de la valve aortique ; - Insuffisance cardiaque après un infarctus du myocarde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Œdème des membres inférieurs - Maux de tête ; - Ralentissement de l'activité cardiaque ; - Hypotension ;
Diurétiques	<ul style="list-style-type: none"> - Allaitement au sein ; - Allergie aux médicaments sulfonamides - Arrêt complet de la fonction rénale ; - Baisse extrême des taux de sodium ou de potassium dans le sang ; - Coma ou précoma hépatique ; - Déshydratation ; - Jaunisse surtout chez les nouveau-nés - Pression artérielle basse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fatigue ; - Déshydratation ; - Hypotension orthostatique ; - Crise de goutte ; - Baisse du taux de potassium ; - Crampes
Antagonistes de l'angiotensine	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique grave, - Obstruction des voies biliaires ; - Grossesse (à partir du 4e mois). - Antécédent d'angio-œdème subi en réaction à la prise d'un inhibiteur du récepteur de l'angiotensine (IRA) ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypotension

NB : Certains médicaments antihypertenseurs peuvent provoquer, lorsqu'ils sont prescrits à certaines doses, **une dysfonction érectile** ou pannes sexuelles.

Mais il est néanmoins nécessaire de s'assurer que le traitement antihypertenseur est bien en cause, car une dysfonction érectile peut être également favorisée par d'autres facteurs comme le tabac, le diabète et l'âge.

Dans ce cas, si l'apparition de l'impuissance est nettement apparue dès le début du traitement, il est indispensable de modifier le traitement. Si la dysfonction érectile persiste après la modification du traitement mis en cause, il est indispensable d'envisager un bilan de ce trouble.

L'INFECTION A VIH/SIDA



I- GÉNÉRALITÉS

II- PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES

**III- MÉDICAMENTS INTERVENANT DANS LA
PRISE EN CHARGE DE L'INFECTION À
VIH/SIDA**

I- Généralités

La prise en charge des PVVIH est une intervention majeure mise en place dans le pays. En vue de réduire la transmission du VIH, la Côte d'Ivoire a adopté la stratégie d'accès universel à la prévention aux soins et au traitement à l'aide de traitement antirétroviral (TARV) caractérisé par une forte activité, une barrière génétique élevée à la pharmacorésistance du VIH et une faible toxicité.

L'intérêt des nouveaux protocoles de traitement antirétroviral à base de Dolutégravir établies sur la base des recommandations 2018 de l'organisation mondiale de la santé, est d'améliorer le taux de suppression virale chez les PVVIH sous TARV. Ainsi la Côte d'Ivoire a adopté la combinaison de nouveaux protocoles TARV de première ligne à base de Dolutégravir (DTG) chez les hommes car reconnue pour sa meilleure tolérance, son efficacité antirétrovirale supérieure avec un faible taux d'interruption du traitement, d'une barrière génétique plus élevée à la résistance et de moins d'interactions médicamenteuses, comparativement à l'EFV de l'ancien protocole préférentiel (TDF 3TC EFV).

L'une des limites à l'implémentation du DTG, dans les protocoles de tous les groupes de population et notamment des femmes, a été le risque de survenue d'effet secondaire à type d'embryopathie. Cet état de fait implique une bonne notification des effets secondaires du DTG chez les femmes en âges de procréer.

Cependant pour les patients VIH 2 et VIH 1+2, le protocole préférentiel sera le TDF + 3TC +DTG sans préjuger de la catégorie de populations (Hommes et femmes) afin d'avoir des évidences en vue d'une éventuelle mise à échelle de protocoles à base de DTG. Aussi l'âge moyen des patients en dehors de la PTME avec ce sérotype (VIH 2 et VIH 1+2) est de 45 ans, et ce, pour une petite proportion de moins de 3% de NI en considérant les femmes.

Les activités opérationnelles à la réussite de la mise en œuvre de ces nouveaux protocoles sont :

- Le renforcement de la notification des effets indésirables chez les PVVIH sous TARV
- L'initiation d'une contraception fiable (double) chez les femmes en âge de procréer sous combinaison à base de DTG- Et l'accessibilité à la charge virale.

II- Protocoles thérapeutiques

II-1 Prise en charge des PVVIH par les ARV

II-1.1 Traitement de l'infection à VIH

a) Régimes thérapeutiques de première ligne

CHEZ L'ADULTE / HOMME SANS PARTICULARITÉ : VIH1

- Schéma préférentiel : 2 INTI + 1 I. Intégrase : TDF + 3TC + DTG
- Schéma alternatif : 2INTI + 1 INNTI : TDF + 3TC + EFV

CHEZ L'ADULTE / FEMME SANS PARTICULARITÉ : VIH1

- Schéma préférentiel : 2 INTI + 1 INNTI : TDF + 3TC + EFV*

En cas de contre-indication à l'EFV (Troubles neuropsychiques, ALAT > 3N) remplacer EFV par LPV/r

- Schéma alternatif : 2INTI + 1 IP : TDF + 3TC + LPV/r

CHEZ L'ADULTE / HOMME AVEC PARTICULARITÉ VIH1

Patients avec co-infection TB/VIH

TARV deux semaines après initiation du traitement TB.

- Schéma préférentiel : 2 INTI + 1. Intégrase : TDF + 3TC + DTG (double dose : 50 mg x 2/jr)
- Schéma alternatif : 2 INTI + 1 INNTI : TDF + 3TC + EFV

CHEZ L'ADULTE / FEMME AVEC PARTICULARITÉ VIH1

- Patients avec co-infection TB/VIH

TARV deux semaines après initiation du traitement TB.

- Schéma préférentiel : 2 INTI + 1 INNTI : TDF + 3TC + EFV
- Schéma alternatif : 2 INTI + 1. IP : TDF + 3TC + LPV/r

CHEZ L'ADULTE / HOMME AVEC PARTICULARITÉ VIH1

- Patients avec co-infection VHB/VIH
- Schéma préférentiel : 2 INTI + 1. Intégrase : TDF + 3TC + DTG
- Schéma alternatif : 2 INTI + 1 INNTI : TDF + 3TC + EFV

CHEZ L'ADULTE / FEMME AVEC PARTICULARITÉ VIH1

Patients avec co-infection VHB/VIH

- Schéma préférentiel : 2 INTI + 1 INNTI : TDF + 3TC + EFV
- Schéma alternatif : 2 INTI + 1. IP : TDF + 3TC + LPV/r

CHEZ L'ADULTE (HOMME et FEMME) SANS PARTICULARITÉ : VIH2 ou VIH 1+2

- Schéma préférentiel : 2INTI + 1. Intégrase : TDF + 3TC + DTG
- Schéma alternatif : 2INTI + 1 IP : TDF + 3TC + LPV/r

CHEZ L'ADULTE (HOMME et FEMME) AVEC PARTICULARITÉ VIH2 ou VIH 1+2

Patients avec co-infection TB/VIH

Débuter TARV deux semaines après initiation du traitement TB.

- Schéma préférentiel : 2 INTI + 1 I. Intégrase : TDF + 3TC + DTG (double dose : 50mg x 2/jr) - Schéma alternatif : 2 INTI + 1 I.P : TDF + 3TC + LPV/r

CHEZ L'ADULTE (HOMME et FEMME) AVEC PARTICULARITÉ VIH2 ou VIH 1+2

Patients avec co-infection VHB/VIH

- Schéma préférentiel : 2 INTI + 1 I. Intégras : TDF + 3TC + DTG
- Schéma alternatif : 2 INTI +1 IP : TDF+ 3TC + LPV/r

b) Régimes thérapeutiques de deuxième ligne

CHEZ L'ADULTE / HOMME SANS PARTICULARITE VIH 1

- Schéma préférentiel

Si TLD en première ligne : 2INTI + IP : AZT + 3TC + ATV/r

Si TLE en première ligne : 2 INTI + 1 I. Intégrase : AZT + 3TC + DTG

NB : Contre-indication au ATV/r, mettre du LPV/r

CHEZ L'ADULTE / FEMME SANS PARTICULARITE VIH 1

- Schéma préférentiel

Si TLE en première ligne : 2INTI + IP : **AZT + 3TC + LPV/r**

Si TL + LPV/r en première ligne : 2 INTI + IP : **AZT +3TC + LPV/r (double dose de ritonavir = 100 mgx2/j)**

CHEZ L'ADULTE / HOMME AVEC PARTICULARITE VIH1

- Patients avec co-infection TB/VIH

Débuter TARV deux semaines après initiation du traitement TB.

- Schéma préférentiel : 2 INTI + 1 I. Intégrase : **TDF + 3TC + DTG (double dose : 50mg x 2/jr)** - Schéma alternatif : 2 INTI + 1 IP : **TDF + 3TC + LPV/r + (1 double dose de Ritonavir = 100mg x2/jr)**

CHEZ L'ADULTE / FEMME AVEC PARTICULARITE VIH1

Patients avec co-infection TB/VIH

Débuter TARV deux semaines après initiation du traitement TB.

- Schéma préférentiel : 2 INTI + 1 IP : **AZT + 3TC + LPV/r**
- Schéma alternatif : 2 INTI + 1 IP :
TDF + 3TC + LPV/r + (1 double dose de Ritonavir = 100mg x2/jr)

CHEZ L'ADULTE / HOMME AVEC PARTICULARITE VIH1

Patients avec co-infection VHB/VIH

- Schéma préférentiel : 2 INTI + 1 I. Intégrase : **TDF + 3TC + DTG**
- Schéma alternatif : 2 INTI + 1 IP : **TDF + 3TC + LPV/r**

CHEZ L'ADULTE / FEMME AVEC PARTICULARITE VIH1

Patients avec co-infection VHB/VIH

- Schéma préférentiel : **2 INTI + 1 IP : TDF + 3TC + LPV/r**
- Schéma alternatif : 2 INTI + 1 IP : **TDF + 3TC + LPV/r (1 double dose de ritonavir = 100 mg x 2/jr)**

CHEZ L'ADULTE (HOMME et FEMME) VIH 2 ou VIH 1+2

Réservé au centre de référence : **SMIT**

- Schéma préférentiel :

Si TLD en première ligne : **AZT + 3TC + LPV/r**

Si TL + LPV/r en première ligne : **AZT +3TC + DRV/r**

NB : Génotype en cas d'échec avec LPV parce que résistance croisée avec DRV pour certaines mutations majeures

c) Régimes thérapeutiques de troisième ligne

Réservé au centre de référence

DRV/r + DTG ou RAL (+ 1 ou 2 INTI) (choisis en fonction de l'histoire thérapeutique du patient ou génotypage : **TDF + 3TC ou AZT + 3TC ou ABC + 3TC**)

NB : pour les patients ayant déjà utilisé le DTG en 1^{ère} ligne, mettre le DTG en double dose en 3^{ème} ligne.

d) Cas particulier de l'enfant

Tableau 1 : Protocoles tarv chez l'enfant (VIH1, VIH2 ET VIH1+2)

CIBLES	Première ligne		Deuxième ligne	
	VIH 1	VIH 2 ou VIH1 et 2	VIH 1	VIH 2 ou VIH 1 et 2
Enfants de moins de 3 ans	Enfant Exposé ou non : ABC + 3TC + LPV/r	ABC + 3TC + LPV/r	Pas de changement de ligne, améliorer observance	Centre de référence
Enfants de 3 à 10 ans	ABC + 3TC + EFV	ABC + 3TC + LPV/r	ABC + 3TC + LPV/r	
Enfant ≥ 10 ans	TDF + 3TC + EFV	TDF + 3TC + LPV/r	AZT + 3TC + LPV/r	

e) Cas particulier de la femme enceinte

Schéma préférentiel

- En cas de VIH1 : **TDF + 3TC + EFV*** (1 comprimé en prise unique le soir au coucher)
- En cas de VIH2 ou VIH1 + 2 : **TDF + 3TC + LPV/r** (TDF + 3TC : **1cp le soir, LPV/r : 2 comprimés matin + 2 comprimés le soir**)

Nota bene : *EFV 400

II.1.2- Accidents d'exposition au sang et autres produits biologiques

Débuter le traitement le plus tôt possible après l'exposition, et avant la 72^{ème} heure pendant une durée de 28 jours

Schéma préférentiel chez l'adulte/Adolescent d'âge >10 ans : TDF + 3TC + DTG

NB : Double contraception chez les femmes/Adolescentes en âge de procréer

- Enfant d'âge < 10 ans : AZT + 3TC + LPV/r

II-2 Suivi clinique

Tableau 2 : Bilan de suivi clinique sous traitement

Examen	JO	J15	M1	M3	M6	M9	M12
Clinique en vue de classer	+	+	+	+	+	+	+
Recherche active de TB	+	+	+	+	+	+	+
Dépistage du cancer du col de l'utérus	+						+
Composante (2+5+6) SPDP	+	+	+	+	+	+	+
Evaluer état nutritionnel	+			+	+		+
Recherche d'IOS	+	+	+	+	+		+

II-3 Suivi biologique

Tableau 3 : Bilan de suivi biologique sous traitement

BILAN DE SUIVI: sous traitement	Type d'examen	M1	M3	M6	M12	M18	M24
	Numération CD4			X	X	X	X
	NFS (AZT)		X	X	X	X	X
	ALAT(NVP)	X	X	X	X	X	X
	Créatininémie			X	X	X	X
	Glycémie			X	X	X	X
	Charge Virale adulte			X	X		X
	Charge Virale enfant			X	X	X*	X

- **Adulte CV 2 fois / an pour la première année et 01 fois / an les années suivantes.**
- **Enfant CV tous les 6 mois.**
- **Protéinurie (BU) = tous les 03 mois.**

EXAMENS BIOLOGIQUES

- Faire un Bilan initial à réaliser dès la connaissance du statut séropositif
- Faire un Bilan de suivi tous les 6 mois, à partir de la date du Bilan initial
- Contrôler les ALAT à partir de M1 si NVP
- Contrôler la NFS à partir de M3 si AZT
- Faire la Surveillance de la protéinurie par BU, tous les M3

II-4 Prévention des infections opportunistes par la prophylaxie au cotrimoxazole (CTX) Critère de mise sous Cotrimoxazole

- Patient adulte/adolescent VIH+ et enfants exposés à partir de 6 semaines de vie jusqu'à infirmation de l'infection à VIH
- Absence de contre-indication au CTX

Critères d'arrêt de la prophylaxie au Cotrimoxazole

- PVVIH adulte sous TARV, depuis 3 ans,
- Bonne observance du traitement,
- Taux de CD4 > 500 cell/mm³,

NB : Chez les enfants, maintenir cette prophylaxie jusqu'à l'âge de 10 ans quel que soit le stade clinique et le taux de CD4

Critères de réintroduction de la prophylaxie

- PVVIH ayant arrêté la prophylaxie au CTX et taux de CD4 ≤ 500 cell/mm³,
- Rechercher activement une infection opportuniste évolutive.

▪ Posologie adulte :

- Cotrimoxazole (800/160 mg)], 1 cp en une prise unique par jour

▪ Posologie CTX enfant

Les doses recommandées sont de 20-30 mg/kg de poids de (Sulfaméthoxazole/Triméthoprime 100/20 mg Cp Dispersible) en une prise quotidienne.

Tableau 4 : Posologie du cotrimoxazole

Poids	Comp 100/20 mg	Comp 800/160 mg
< 5 kg	1 comp	Non adapté
5 - 10 kg	2 comp	Non adapté
10 - 20 kg	3 comp	Non adapté
20 - 35 kg	4 comp	½ comp
> 35 kg	Non adapté	1 comp

II-5 Implications des nouvelles directives pour la Côte d'Ivoire

II.5.1- Femmes/adolescentes en âge de procréer sous DTG

Prévention des carences en acide folique

- **POSOLOGIE** : 1 cp de 5 mg en une prise unique par jour

Contraception fiable (double protection)

Chez toutes les femmes/Adolescentes sous DTG

II.5.2- Suivi de la toxicité au dolutegravir

Renforcement du monitoring de la toxicité du DTG par la mise en place d'un système efficace de notification des effets secondaires.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection à VIH

III-1 Tableau des médicaments

Tableau 5 : Médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection à VIH

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmaco thérapeutique
Abacavir	300 mg	Comprimé	Orale	ARV/INTI
Dolutegravir	50 mg	Comprimé	Orale	ARV/I intégrase
Abacavir/Lamivudine	60 mg/30 mg	Comprimé dispersible	Orale	ARV /2INTI
Abacavir/Lamivudine	600 mg/300 mg	Comprimé	Orale	ARV /2INTI
Atazanavir/ritonavir	300 mg/100 mg	Comprimé	Orale	ARV /IP
Cotrimoxazole (Sulfaméthoxazoletriméthoprime)	100/20 mg	Comprimé dispersible	Orale	Antibiotique (Sulfamides)
Cotrimoxazole (Sulfaméthoxazoletriméthoprime)	800/160 mg	Comprimé	Orale	Antibiotique (Sulfamides)
Darunavir	300 mg	Comprimé	Orale	ARV /IP
Efavirenz	600 mg	Comprimé	Orale	ARV /INNTI
Efavirenz	200 mg	Comprimé sécable dispersible	Orale	ARV /INNTI
Efavirenz/Emtricitabine/ Ténofovir	600mg/200mg/300mg	Comprimé	Orale	ARV /2INTI+INNTI
Efavirenz/ Lamivudine /Ténofovir	600mg/300mg/300mg	Comprimé	Orale	ARV /2INTI+INNTI
Lamivudine	10mg/ml	Solution buvable/240 ml	Orale	ARV /INTI
Lamivudine	150 mg	Comprimé	Orale	ARV /INTI
Lamivudine/Zidovudine	150mg /300 mg	Comprimé	Orale	ARV /INTI
Lamivudine/Zidovudine	30mg /60 mg	Comprimé dispersible	Orale	ARV /INTI
Lamivudine/Zidovudine /Névirapine	150mg /300 mg /200mg	Comprimé	Orale	ARV /2INTI + INNTI
Lamivudine/Zidovudine /Névirapine	30mg/60mg/50mg	Comprimé dispersible	Orale	ARV /2INTI + INNTI
Lopinavir/Ritonavir	100 mg/25 mg	Comprimé	Orale	ARV /IP
Lopinavir/Ritonavir	200 mg/50 mg	Comprimé	Orale	ARV /IP
Lopinavir/Ritonavir	80/20 mg/ml	Sirop	Orale	ARV /IP

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmaco thérapeutique
Névirapine	10mg/ml	Suspension buvable/ 25 ml	Orale	ARV /INNTI
Névirapine	10mg/ml	Suspension buvable/240 ml	Orale	ARV /INNTI
Névirapine	50mg	Comprimé dispersible	Orale	ARV /INNTI
Raltégravir	400mg	Comprimé	Orale	ARV /II
Ritonavir	100mg	Comprimé	Orale	ARV /IP
Saquinavir	500mg	Comprimé	Orale	ARV /IP
Ténofovir	300mg	Comprimé	Orale	ARV /INTI
Ténofovir/Emtricitabine	300mg/200mg	Comprimé	Orale	ARV /2INTI
Ténofovir/Lamivudine	300mg/300mg	Comprimé	Orale	ARV / 2INTI
Zidovudine	100mg	Gélule	Orale	ARV /INTI
Zidovudine	10mg/ml	Solution buvable/240 ml	Orale	ARV /INTI
Zidovudine	1 mg/ml	Solution buvable/100 ml	Orale	ARV /INTI

ARV : Antirétroviraux – **INTI** : Inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse – **INNTI** : Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse – **IP** : Inhibiteur de la protéase-II : Inhibiteur de l'intégrase

III-2 Contre-indications et effets indésirables fréquents

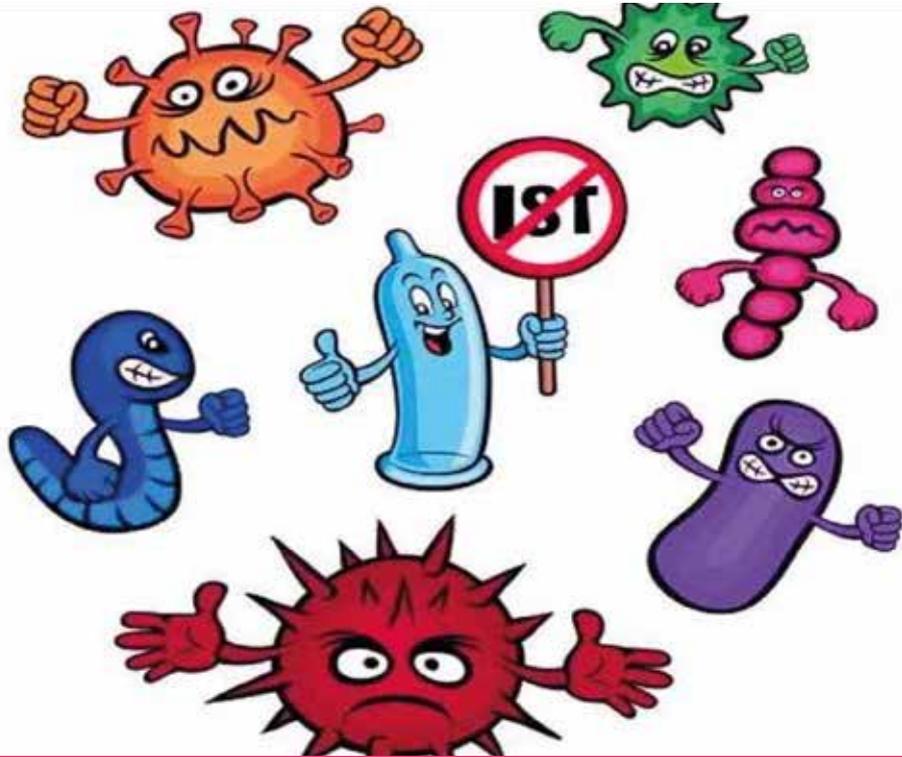
Tableau 6 : Tableau des contre-indications et des effets indésirables fréquents des médicaments intervenant dans la prise en charge de l'infection à VIH

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Abacavir (ABC)	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à l'un des constituants - Insuffisance hépatique sévère - Insuffisance hépatique modérée - Insuffisance rénale terminale 	<ul style="list-style-type: none"> - Réaction d'hypersensibilité pouvant être grave, voire mortelle (pluri-symptomatique) : fièvre avec ou sans éruption cutanée, troubles digestifs, respiratoires, ... - Troubles digestifs, fatigue, céphalées - Acidose lactique, avec hépatomégalie, stéatose
Atazanavir (ATV)	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique modérée à sévère - Associations à certains médicaments : - Inducteurs : rifampicine, millepertuis, - Substrats du CYP3A4 à indice thérapeutique étroit (cisapride, pimozide, quinidine, bépridil, dérivés de l'ergot de seigle) - Inhibiteurs de la pompe à protons - Inhibiteur de l'UDP-GT - Malabsorption du glucose ou du galactose - Allaitement 	<ul style="list-style-type: none"> - Hyperbilirubinémie non conjuguée, avec ictère dose-dépendant - Troubles digestifs : nausées, vomissements, dyspepsie, diarrhées, douleurs abdominales - Céphalées, insomnie, rash - Sensation de picotement ou engourdissement dans les mains, les pieds et autour des lèvres - Allongements des espaces PR et QT - Moins dyslipidémiant (avec ou sans ritonavir) que les inhibiteurs de protéase comparés - Elevations de : amylasémie, créatine kinase, lipasémie, ASAT/ALAT
Dolutegravir (DTG)	<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse (aménorrhée gravidique) - Femme en âge de procréer (contre-indication relative au contexte du pays) - Enfant de moins 30 kg 	<ul style="list-style-type: none"> - Anomalie du tube neural - Céphalée - Vertiges - Trouble du sommeil - Insomnie - Sensations de fourmillement - Dépression et trouble de la concentration ou raisonnement ralenti - Nausée et diarrhée
Cotrimoxazole (CTX)	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à l'un des composants (allergies aux sulfamides) - Grossesse au 1^{er} trimestre - Prématuré et nouveau-né - Atteintes hépatiques sévères - Déficit en G6PD - Association avec le Methotrexate - Allaitement < 6 semaines 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles digestifs : anorexie, diarrhée, nausée, vomissement - Troubles immuno-allergiques : rash, prurit, érythème, toxidermie - Troubles hématologiques : anémie, neutropénie, thrombopénies sévères - Insuffisance rénale ou hépatique (Grade 3 et 4)
Darunavir (DRV)	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique sévère - Associations à des médicaments métabolisés par le CYP3A et à index thérapeutique étroit : - Astémizole, terfénaire, amiodarone, - Bépridil, quinidine, lidocaïne systémique, cisapride, pimozide, midazolam, triazolam, lovastatine, simvastatine - Associations à des inducteurs enzymatiques puissants (rifampicine, millepertuis) - Association au lopinavir/ritonavir 	<ul style="list-style-type: none"> - Evénements les plus fréquents et considérés comme possiblement liés au darunavir+r : diarrhées, nausées, vomissements, éruptions, hypertriglycéridémie, hypercholestérolémie, - Rashes cutanés généralement modérés, maculopapuleux, avec ou sans fièvre ou élévation des transaminases, régressant spontanément - Elévation de : triglycérides, cholestérol, acide urique, amylase et lipase pancréatiques - Potentiels : Intolérance au glucose, lipodystrophie.

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Efavirenz (EFV)	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique sévère - Médicaments associés : terfénadine, astémizole, cisapride, midazolam, triazolam, millepertuis - Grossesse (1^{er} trimestre) 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles neurologiques : vertiges, insomnies, somnolence, céphalées, troubles de la concentration - Réactions psychotiques, surtout si antécédent psychiatrique ou de toxicomanie, anxiété, dépression - Troubles gastro-intestinaux : diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales - Eruptions cutanées : dans les 2 premières semaines, cèdent généralement après un mois de traitement, mais peuvent être sévères. - Cytolyse hépatique
Emtricitabine (FTC)	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation en monothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> - Céphalées ; vertiges, asthénie, insomnie ; - Diarrhées, nausées, vomissements, dyspepsie, douleurs abdominales, - Eruptions, prurit, urticaire, dyschromie cutanée ; - Elévation dans le sang de : CPK, amylase, lipase ASAT/ALAT, glucose, triglycérides, bilirubine ; - Neutropénie, anémie ; - Acidose lactique et lipodystrophie - Réactivation d'une hépatite B chronique à l'arrêt de l'Emtricitabine (surveillance étroite)
Lamivudine (3TC)	<ul style="list-style-type: none"> - Association à l'Emtricitabine (FTC) 	<ul style="list-style-type: none"> - Eruption cutanée, prurit - Elévation des ALAT - Elévation des CPK
Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique sévère, - Associations à certains médicaments, inducteurs ou substrats du CYP3A4 notamment l'astémizole, la terfénadine, le midazolam, le triazolam, le cisapride, le pimozide, l'amiodarone, les alcaloïdes de l'ergot de seigle (l'ergotamine, la dihydroergotamine, l'ergonovine et la méthylergonovine) et le vardénafil, - Association avec les préparations à base de plantes contenant du millepertuis - Association avec la rifamycine - Grossesse, sauf nécessaire (risque humain inconnu) 	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrhées (moins fréquentes avec les comprimés) - Nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence - Eruption cutanée, prurit, acné ; - Asthénie, céphalée, somnolence, insomnie, paresthésie - Hypertriglycémie-hypercholestérolémie avec risque de pancréatite ; - Elévation de : ASAT, ALAT, gGT, glycémie
Névirapine (NVP)	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique sévère préexistante - ASAT/ALAT >5 fois la normale - Antécédents d'ASAT/ALAT >5 fois la normale sous névirapine - Non recommandée si les - CD4 >400/mm³ (homme) ou 250/mm³ (Femme) (risque de toxicité majoré) - Association avec les préparations à base de plantes contenant du millepertuis 	<ul style="list-style-type: none"> - Rashes cutanés, essentiellement dans les 6 premières semaines et pouvant être sévères (y compris syndrome de Stevens-Johnson, fatal) - Syndrome d'hypersensibilité (rash, fièvre, douleurs musculaires et articulaires) - Anomalies des tests hépatiques, hépatite (y compris hépatite fulminante fatale) - Nausées, vomissements, céphalées
Raltégravir (RAL)	<ul style="list-style-type: none"> - Intolérance au galactose, déficit en lactate de Lapp, malabsorption du glucose-galactose - Association avec les médicaments inducteurs puissants de l'UGT1A1 	<ul style="list-style-type: none"> - Vertiges - Troubles digestifs : douleurs abdominales, flatulence, constipation - Prurit, lipodystrophie acquise, hyperhidrose, - Arthralgie, asthénie

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
	<ul style="list-style-type: none"> tels que la rifampicine, la phénytoïne et le phénobarbital - Grossesse, allaitement 	<ul style="list-style-type: none"> - Cas de myopathie et de rhabdomyolyse - Elévation des ASAT/ALAT, des CPK - Possibilité de syndrome de restauration immunitaire
Ritonavir (r)	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique sévère - Certains médicaments éliminés par le cytochrome P450 hépatique - Médicaments à effet antabuse - (Disulfirame, métronidazole, ...) - Association avec les préparations à base de plantes contenant du millepertuis 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, dyspepsie, anorexie - Altération du goût, paresthésie péri-buccale ; - Neuropathie périphérique sensitive, - Vasodilatation ; érythème ; pharyngite, - Lipodystrophie ; intolérance au glucose ; diabète ; - Hématomes chez les hémophiles ; - Hyperglycémie - Hypertriglycéridémie ; hypercholestérolémie ; hyperuricémie - Elévation des transaminases
Saquinavir	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité au produit - Certains médicaments associés, inducteurs ou inhibiteurs du CYP344 	<ul style="list-style-type: none"> - Bonne tolérance globale - Troubles digestifs modérés - Hématomes chez les hémophiles - Intolérance au glucose, diabète ; lipodystrophie - Elévation des transaminases, des CPK, gGT - Aggravation hépatique (chez les patients ayant des antécédents d'hépatite B ou C, d'alcoolisme)
Ténofovir (TDF)	<ul style="list-style-type: none"> - Enfants, adolescents (manque de données) - Intolérance au galactose, déficit au lactate de Lapp ou malabsorption du glucose/galactose - Association à l'Adefovir 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles gastro-intestinaux (diarrhées, nausées, vomissements, flatulences) légers ou modérés - Rash - Augmentation des transaminases - Hypophastémie - Asthénie - Hypophosphatémie légère à modérée - Tubulopathie proximale - Exacerbation d'une hépatite B sous traitement ou à l'arrêt de celui-ci - Possible syndrome de restauration immunitaire
Zidovudine (AZT)	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles hématologiques sévères (Tx - Hb < 7,5g/dl et PNN < 7,5g/dl) 	<ul style="list-style-type: none"> - Anémie, neutropénie, leucopénie - Myalgies ; céphalées, nausées, douleur abdominale, vomissements, insomnie, asthénie - Elévation des ASAT et ALAT et de la bilirubinémie - Acidose lactique, avec hépatomégalie, stéatose - Cytopathie mitochondriale chez le nouveau-né dont la mère a reçu l'association - AZT+3TC - Cardiomyopathie

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES



- A- CONDYLOME ACUIMINE OU CRETE DE COQ
- B- CONJONCTIVITE DU NOUVEAU-NÉ
- C- DOULEUR ABDOMINALE BASSE CHEZ LA FEMME NON ENCEINTE
- D- DOULEURS TESTICULAIRES
- E- ECOULEMENT URÉTRAL ET/OU ANO-RECTAL CHEZ L'HOMME
- F- ECOULEMENT VAGINAL ET/ OU ANO-RECTAL CHEZ LA FEMME
- G- ULCERATION GENITALE ET / OU ANO-RECTALE ET/ OU BUBON
- H- MÉDICAMENTS INTERVENANTS DANS LA PRISE EN CHARGE DES IST

A- CONDYLOMES ACUMINÉS OU CRÊTE DE COQ

I- Généralités

Le condylome acuminé ou crête de coq est une excroissance cutanée ou muqueuse de la région génito-anale et ou oropharyngée ressemblant à une crête de coq et due à un virus (VHP)

II- Protocoles thérapeutiques

II.1- Niveau IST1

- En cas de confirmation des Plaintes avec condylome de Petite taille et peu nombreuse
 - **Administrer un traitement Kératolytique** (Acide salicylique 12.5%, Acide salicylique 12.5% + acide lactique, 5 Fluoro uracile + Acide salicylique.) en application locale matin et soir jusqu'à guérison.
 - Revoir le (a) client (e) le 10^{ème} jour
 - Persistance des lésions alors Référer au niveau IST1 avec compétence médicale ou niveau IST2

NB : Dans tous les cas : Education et conseils (CCC*, Commenter l'ordonnance) ; Rechercher et Dépister des condylomes chez les partenaires :

- Si allergie à une molécule référer au niveau supérieur
- Pas de consommation d'alcool
- Encourager à devenir pair éducateur
- Utilisation de gants
- Proposer une visite mensuelle de suivi jusqu'à six mois après guérison.

II.2- Niveau IST 1 avec compétence médicale et Niveau IST 2

- En cas de confirmation des Plaintes avec condylome de Petite taille et peu nombreuse
 - **Administrer un traitement Kératolytique** (Acide salicylique 12.5%, Acide salicylique 12.5% + acide lactique, 5 Fluoro uracile + Acide salicylique.) en application locale matin et soir jusqu'à guérison.
 - Revoir le (a) client (e) le 10^{ème} jour.
- En cas de confirmation des Plaintes avec condylome de taille moyenne : 2-5 cm :
 - **Administrer le Duofilm**
- En cas de confirmation des Plaintes avec condylome de Grande taille > 5 cm
 - Effectuer une Chirurgie et /ou une Electrocoagulation La podophyllotoxine est contre indiquée chez la femme enceinte.

B- CONJONCTIVITE DU NOUVEAU-NE

I- Généralités

La conjonctivite du nouveau-né est une inflammation des conjonctives avec ou sans sécrétions chez l'enfant de 1 à 28 jours. Le nouveau-né est contaminé à la naissance lors du passage de la filière génitale. La mère présentant une cervicite.

Le diagnostic étiologique se fait par l'examen microscopique des sécrétions (état frais, gram, giemsa).

II. Protocoles thérapeutiques

II-1 Niveau IST1

En cas de confirmation des Plaintes, alors Référer en urgence le nouveau-né au niveau IST1 avec compétence médicale ou au niveau IST2

Niveau IST1 avec compétence médicale

En cas de confirmation du diagnostic clinique, Traiter le nouveau-né pour gonococcie et chlamydie.

Prescrire :

- 1^{er} jour : **Ceftriaxone**, 50 mg/kg en IM unique (sans dépasser 125 mg)
- **À partir du 2^{ème} jour** : **Erythromycine suspension**, 250 mg, 50 mg/kg en 4 prises pendant 14 jours
- **Rifamycine collyre** ; 1 goutte dans chaque œil 4 fois /j pendant 8 jours
- Lavage oculaire au sérum physiologique (chlorure de sodium) x3/jour jusqu'à disparition des sécrétions.
- Revoir le nouveau-né le **8^{ème} jour**
- Si Persistance malgré bonne observance, alors Référer le nouveau-né au niveau IST3

II-3 Niveau IST2

En cas de confirmation du diagnostic clinique et biologique, administrer le traitement adéquat en fonction du germe identifié :

• **Gonocoque**

- Ceftriaxone, 50 mg/kg en IM unique (sans dépasser 125 mg)
- Rifamycine collyre, 1 goutte 4 fois/j dans chaque œil pendant 8 jours
- Lavage oculaire
- Revoir le nouveau-né le 8^{ème} jour
- En cas d'échec thérapeutique, alors Référer le nouveau-né au niveau IST3

• **Cellule à inclusion (chlamydia)**

- **Erythromycine, suspension** 250 mg 50 mg/kg/j en 4 prises pdt 14 jours
- **Rifamycine collyre**, 1 goutte 4 fois/j dans chaque œil pendant 8 jours
- **Lavage oculaire**
- **Revoir le nouveau-né le 8^{ème} jour**
- En cas d'échec thérapeutique, alors Référer le nouveau-né au niveau IST3

- Si bonne évolution, Poursuivre le traitement jusqu'au 14^{ème} jour avec érythromycine et Revoir le nouveau-né le 15^{ème} jour.
- **Taux de polynucléaires supérieur à 10 / champ et absence de gonocoque ou de cellules à inclusions :**
 - **Ceftriaxone**, 50 mg/kg en IM unique (sans dépasser 125 mg)
 - **Erythromycine, suspension**, 50 mg/kg en 4 prises pendant 14 jours juste avant les repas - **Rifamycine collyre**, 1 goutte 4 fois/j dans chaque œil
 - **Lavage oculaire**
 - **Revoir le nouveau-né le 8^{ème} jour**
 - En cas d'échec thérapeutique, alors Référer le nouveau-né au niveau IST3
 - Si bonne évolution, Poursuivre le traitement jusqu'au 14^{ème} jour avec érythromycine et Revoir le nouveau-né le 15^{ème} jour.

C- DOULEUR ABDOMINALE BASSE CHEZ LA FEMME NON ENCEINTE

I- Généralités

C'est une manifestation douloureuse pelvienne chez la femme qui ne signale pas d'aménorrhée. Elle est définie comme une douleur située dans la partie inférieure de l'abdomen, au-dessus du périnée, au niveau des tissus et viscères pelviens.

Le diagnostic étiologique des douleurs pelviennes chez la femme est orienté par les informations obtenues à l'examen clinique et après échographie pelvienne.

Devant une douleur abdominale basse, il faut rechercher des signes évoquant une urgence abdominale chirurgicale à savoir une grossesse extra utérine (saignement irrégulier, absence ou retard des règles, état de choc, cri de l'ombilic, masse annexielle), une Histoire d'avortement à risque, une Péritonite (défense ou contracture de la paroi abdominale, syndrome infectieux). La présence d'un de ces signes nécessite une référence dans les meilleurs délais.

II- Protocoles thérapeutiques

II-1 Niveau IST1

En cas de confirmation des Plaintes

Prescrire un antispasmodique :

- **N- buthylhyoscine cp** (10mg comprimé) : 2 cp où
- **Tiémonium** (ampoule injectable 5mg/2ml) : 1 ampoule en IM et Référer la cliente au niveau IST1 avec compétence médicale ou au niveau IST2

II-2 Niveau IST1 avec compétence médicale

- **Douleur abdominale basse accompagnée de fièvre avec température > 38°C :**
 - Hospitaliser la cliente :
 - Traiter la cliente pour gonococcie, chlamydirose et anaérobies.
 - 1^{er} jour : **Kit SALPIN- P1**, composé de l'association Amoxicilline + Acide Clavulanique (Ampoule injectable 1g/200mg) à la posologie de 2g x 2/j en IM ou IV Ceftriaxone 1g : 1g en injection en IM 2x/j,
 - 2^{ème} jour : Evaluer le traitement (température et douleur)
- Si Persistance malgré une bonne observance, Référer au niveau IST 3
- Si bonne évolution, Prescrire un 2 kit SALPIN-P1
 - 3^{ème} jour : Evaluer le traitement
- Si Persistance malgré une bonne observance Référer au niveau IST 3
- Si bonne évolution Prescrire un **kit SALPIN-P2** et Revoir la cliente le **10^{ème}** et le **24^{ème} jour** A chaque évaluation, si pas d'amélioration, référer au niveau IST 3

Kit SALPIN- P2 :

- **Azithromycine 500 mg cp**, 2 cp en 1 prise orale /jour pendant 3 jours
- **Kétoprofène, 100mg suppo.** 1suppo x 2/j pdt **10 jours**
- **Métronidazole 500 mg cp**, 2cp 2x/j pendant 5 jours

Evaluer le traitement le **10^{ème}** et le **24^{ème} jour**

A chaque évaluation, si pas d'amélioration, référer la patiente au niveau IST 3

▪ **Douleur abdominale basse accompagnée de fièvre avec température $\leq 38^{\circ}$ C**

- Traiter la cliente pour chlamydie et anaérobies par la prescription de **Kit SALPIN-P2 :**
 - o **Azithromycine 500 mg cp**, 2 cp en 1 prise orale /jour pendant 3 jours
 - o **Kétoprofène, 100mg suppo.** 1suppo x 2/j pdt **10 jours**
 - o **Métronidazole 500 mg cp**, 2cp 2x/j pendant 5jours
- Revoir la cliente le **10^{ème} jour**

Si Persistance malgré bonne observance, Référer au niveau IST 3

NB : Dans tous les cas : Education et conseils (CCC*, Commenter l'ordonnance) ; Traitement des partenaires ; Si allergie et/ou contre-indication à l'une des molécules, référer au niveau IST 2 ou 3 ; Pas de consommation d'alcool ;

II-3 Niveau IST2

Le niveau IST2 dispose d'un laboratoire équipé, tenu par un biologiste ou un biotechnologiste compétent, pour microscopie et tests rapides IST/VIH. La prise en charge est alors adaptée aux germes retrouvés.

La prise en charge est la même qu'au niveau IST1 avec compétence médicale.

D- DOULEURS TESTICULAIRES

I- Généralités

Les douleurs testiculaires sont des manifestations douloureuses des testicules avec ou sans tuméfaction des testicules. Les causes des douleurs testiculaires sont très variées. Elles peuvent être due à des IST ou pas.

Le diagnostic des IST est biologique et se fait par observation au microscope des prélèvements obtenus par grattage urétral après coloration au gram et au giemsa. Cependant, il faut éliminer en urgence la torsion aigüe du testicule (douleur testiculaire de début brutal et d'aggravation rapide chez un homme jeune).

II- Protocoles thérapeutiques

II-1 Niveau IST1

En cas de confirmation des plaintes, Référer au niveau IST1 avec compétence médicale ou au niveau IST 2.

II-2 Niveau IST1 avec compétence médicale

Chez l'adulte

Traitement par la Ceftriaxone et l'Azithromycine (en l'absence de signes d'urgence chirurgicale)

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone 500 mg, 1 amp / jour en IM pendant 3 jours
- Azithromycine 500 mg cp : 2 comprimés en prise unique orale pendant 3 jours

Revoir le client le 10^{ème} jour, Si Persistance malgré bonne observance, alors Référer le client au niveau IST3

NB : en présence de douleur testiculaire avec signes d'urgence chirurgicale, **référer** le patient en chirurgie.

Chez l'enfant de moins de 15 ans

Traitement par la ceftriaxone et l'azithromycine

Adapter la dose selon l'âge ou le poids **Dans tous les cas** :

- Traiter les partenaires ;
- Éduquer et conseiller le patient (CCC) ;
- Si allergie à une molécule référer au niveau supérieur ;
- Interdire la consommation d'alcool ;
- Encourager à devenir pair éducateur ;
- Proposer une visite médicale mensuelle de suivi.

II-3 Niveau IST2

Taux de polynucléaires supérieur à 5 par champ et ou présence de germe spécifique :

- **Gonocoque** : Ceftriaxone 500 mg amp, une injection en IM dans une fesse pendant 3 jours

Revoir le client le 10^{ème} jour, si persistance référer le patient au niveau IST 3.

- **Cellules à inclusion (Chlamydia Trachomatis)** : Azithromycine 500mg cp : 2cp/j pdt 3 jours par voie orale.

Revoir le client le 14^{ème} jour, si persistance référer le patient au niveau IST 3

Taux de polynucléaires inférieur à 5 par champ et ou présence de germe spécifique, alors Référer le client au niveau IST3.

NB : Dans tous les cas :

- Traiter les partenaires ;
- Éduquer et conseiller le patient (CCC) ;

Si allergie à une molécule référer au niveau supérieur :

- Interdire la consommation d'alcool ;
- Encourager à devenir pair éducateur ;
- Proposer une visite médicale mensuelle de suivi ;

Chez les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes (HSH), proposer une visite médicale mensuelle de suivi.

E- ECOULEMENT URÉTRAL ET/OU ANO-RECTAL CHEZ L'HOMME

I- Généralités

L'écoulement urétral et/ou ano-rectal est une sécrétion anormale provenant de l'urètre et/ou de l'anus accompagnée ou non de prurit, et/ou douleur ano-rectale, ou/et de brûlure mictionnelle. Ces signes peuvent remplacer la sécrétion. Le diagnostic biologique se fait par un examen microscopique (Etat frais, Gram, Giemsa, PCR).

II- Protocoles thérapeutiques

II.1- Niveau IST 1 Chez l'adulte

Traitement pour gonococcie et début du traitement de la chlamydie et de la mycoplasmoses

Prescription de Kit **URET P**

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone 500 mg inj : 1 injection en IM dans une fesse,
- Azithromycine 500 mg cp : 2 cp en une prise orale
 - Revoir le client le 10^{ème} jour ; Persistance malgré bonne observance,
 - Traiter le client pour gardnerellose, trichomonose, chlamydie et mycoplasmoses.

Traitement pour gardnerellose, trichomonose, chlamydie et mycoplasmoses Prescription de kit **URET-S**

▪ POSOLOGIES :

- Métronidazole, 500 mg cp : 4 cp en prise unique orale
- Azithromycine 500 mg cp : 2cp/j en une prise orale ptd 3 jours
 - Revoir le client le 24^{ème} jour ; si Persistance malgré bonne observance,
 - Référer le client au niveau IST 1 avec compétence médicale ou au niveau IST 2.

Chez l'enfant de moins de 15 ans

Traitement de première intention par la Ceftriaxone et l'Azithromycine

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone 50 mg/kg sans dépasser 250 mg au 1er jour en IM
- Erythromycine : 50 mg/kg/j en deux prises pendant 7 jours par voie orale

En cas d'échec, appliquer le traitement de seconde intention par le Métronidazole et l'Erythromycine

▪ POSOLOGIES :

- Métronidazole 50 mg/kg/j en prise unique le 1er jour par voie orale
- Erythromycine 50 mg/kg/j en deux prises pendant encore 14 jours par voie orale

II.2- Niveau IST 1 avec compétence médicale

Chez l'adulte

Traitement pour gonococcie, chlamydie, mycoplasme, gardnerellose et trichomonose.

▪ POSOLOGIES :

- Tinidazole 500 mg cp : 4 cp en prise unique par voie orale
 - Spectinomycine 1g inj : 2 g en IM dans une fesse
 - Azithromycine 500 mg cp : 2 cp en prise unique pdt 3 jours par voie orale
- Revoir le client le 10 ème jour,
 - Persistance malgré bonne observance, référer le client au niveau IST 3

Chez l'enfant (< 15ans)

Traitement de première intention par l'Azithromycine

- **POSOLOGIES** : 50 mg/kg/j pendant 3 jours par voie orale En cas d'échec, référer au niveau supérieur

II.3- Niveau IST 2

Chez l'adulte

Traiter en fonction du germe

Trichomonas vaginalis

- Tinidazole 500 mg cp ou Secnidazole 500 mg cp : 4 cp en prise unique par voie orale
- Clue-cells (Gardnerella Vaginalis) :
- Tinidazole 500 mg cp ou Secnidazole 500 mg cp : 4 cp en prise unique par voie orale

Nombre de polynucléaires supérieur à 5 :

- **Gonocoques**, Spectinomycine 1g inj : 2 g en injection IM
- **Cellule à inclusion (Chlamydia Trachomatis), Azithromycine 500 mg cp** : 2cp/j en prise unique pdt 3 jours par voie orale
- **Si absence de gonocoque ou de cellules à inclusion, Azithromycine 500 mg cp** : 2cp/j en prise unique pdt 3 jours par voie orale.

Revoir le client 3 jours après la fin du traitement ; Si Persistance malgré bonne observance, référer le client au niveau IST 3

Chez l'enfant de moins de 15 ans

Traitement de première intention par l'Azithromycine

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone, 50 mg/Kg sans dépasser 250 mg en IM
- Erythromycine, 50 mg/kg/j pendant 7 jours en deux prises par voie orale

En cas d'échec, appliquer le traitement de **seconde intention par le metronidazole et l'érythromycine**

▪ POSOLOGIES :

- Métronidazole 50 mg/kg/j en prise unique par voie orale
- Erythromycine 50 mg/kg/j en deux prises pendant 14 jours par voie orale En cas de deuxième échec, référer au niveau IST 3

F- ECOULEMENT VAGINAL ET/OU ANO-RECTAL CHEZ LA FEMME

I- Généralités

Un écoulement vaginal et /ou anal est une sécrétion anormale par sa quantité, sa couleur ou son odeur provenant de la cavité vaginale ou du col de l'utérus accompagnée ou non de prurit, de dysurie ou de brûlure mictionnelle et/ ou une sécrétion de la région ano rectale, accompagnée ou non de prurit, ou de douleur ou de gêne anale. L'examen microscopique et l'examen au spéculum permet de poser le diagnostic biologique.

Les Facteurs de risque majeurs sont : Douleurs pelviennes/ dyspareunie, Signes cliniques chez le partenaire Les Facteurs de risque mineurs sont : âge < 25 ans, célibataire, plus d'un partenaire les 3 mois précédant le syndrome La présence d'un signe majeur et/ou de 2 signes mineurs sont en faveur d'une cervicite.

Les risques majeurs sont quotés 2 et les risques mineurs sont quotés 1

II- Protocoles thérapeutiques

II-1 Ecoulement vaginal et ou ano-rectal chez la femme non enceinte

II-1.1 Niveau IST 1

Chez l'adulte

Si score strictement inférieur à 2 :

Traitement d'une infection vaginale (candidose, trichomonose, gardnerellose)

Prescription de kit LEUCO- P :

▪ POSOLOGIES :

- Métronidazole, 500 mg cp, 4 cp en prise unique par voie orale
- Econazole 150 mg ovule : 1ovule /j le soir au coucher, pdt 6 jours,

Revoir la cliente le **10^{ème} jour** ; Si Persistance malgré la bonne observance, alors Traiter la cliente pour cervicite.

Traitement d'une cervicite (gonococcie, chlamydirose, mycoplasmosse) Prescription de Kit LEUCO-S

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone, 500 mg Inj : 1 injection en IM dans une fesse
- Azithromycine 500mg Cp : 2cp/J en une prise unique pdt 3 jours par voie orale

Revoir la cliente le **24^{ème} jour** ; Si Persistance malgré bonne observance, Référer au niveau IST 1 avec compétence médicale ou au niveau IST 2

Si score strictement supérieur ou égale à 2 :

Traitement d'une infection vaginale et d'une cervicite et ou ano rectite Prescription de kit CERVI :

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone 500 mg inj : 1 injection en IM dans une fesse
- Métronidazole 500 mg cp : 4 cp, en prise unique par VO

- Azithromycine 500mg cp : 2cp/j en une prise unique pdt 3 jours par VO
- Econazole 150 mg ovule : 1ovule /j le soir au coucher, pdt 6 jours,

Revoir la cliente le 10^{ème} jour et le 24^{ème} jour ; Expliquer la nécessité de traiter le(s) partenaire(s) ; Si Persistance malgré bonne observance, Référer au niveau IST 1 avec compétence médicale ou au niveau IST 2.

Chez l'enfant de moins de 15 ans

Traitement de première intention par la ceftriaxone et l'azithromycine

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone, 50 mg/kg de poids sans dépasser 250 mg
- Azithromycine, 50mg/kg/j sans dépasser 1g/j.

Revoir la patiente le 10^{ème} jour, en cas d'échec thérapeutique, **appliquer le traitement de seconde intention par le metronidazole et l'érythromycine**

▪ POSOLOGIES :

- Métronidazole, 50mg/kg/j en prise unique et
- Erythromycine, 50 mg/kg/j en deux prises pendant 14 jours

Revoir la patiente à la fin du traitement : en cas de persistance d'échec thérapeutique référer le patient au niveau IST 2 et 3.

II.1.2- Niveau IST1 avec compétence médicale

Chez l'adulte

Traitement d'une infection vaginale et d'une cervicite (en cas de douleur à la mobilisation du col, inflammation du col et/ou présence de mucopus cervical et/ou autre lésion à l'examen au spéculum)

Traitement par ceftriaxone, azithromycine, éconazole et metronidazole

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone, 500 mg Inj ; 1amp. IM unique le 1er jour
- Azithromycine 500 mg cp ; 2cp/j en prise unique pendant 3 jours à partir du 2^{ème} jour par voie orale
- Econazole 150mg ovule, 1 ovule/j le soir pendant 6 jours à partir du 1er jour
- Métronidazole 500 mg cp ; 4cp en prise unique à partir du 2^{ème} jour par VO

Revoir la cliente le **10^{ème} jour** ; Expliquer la nécessité de traiter le (s) partenaire (s) ;

Si Persistance malgré bonne observance, Référer la cliente au niveau IST 3 ou se comporter comme un niveau IST3 en administrant le traitement de l'antibiogramme.

Chez l'enfant de moins de 15 ans

Traitement de première intention par la ceftriaxone et l'azithromycine

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone, 50 mg/kg de poids sans dépasser 250 mg en IM
- Azithromycine, 50 mg/kg/j pendant 3 jours par voie orale
- Revoir la patiente le 10^{ème} jour : en cas d'échec thérapeutique, appliquer le traitement de seconde intention par le métronidazole et l'érythromycine

▪ POSOLOGIES :

- Métronidazole, 50mg/kg/j en prise unique par voie orale
- Erythromycine, 50 mg/kg/j en deux prises pendant 7 jours par voie orale

Revoir la patiente à la fin du traitement : en cas de persistance d'échec thérapeutique, référer au niveau IST 2 ou 3.

II.1.3- Niveau IST 2

Chez l'adulte

Trichomonas vaginalis : Tinidazole 500mg cp ou Secnidazole 500mg cp : 4 cp en prise unique par voie orale

Clue-cells : Tinidazole 500 mg cp ou Secnidazole 500 mg cp : 4cp en prise unique par voie orale – **Candida** : Amphotericine B : 1cp gynécologique x2/j pdt 6 jours

Nombre de polynucleaires superieur à 5 :

- **Gonocoques** : Spectinomycine 1g inj : 2 g en injection IM
- **Cellule à inclusion** : Azithromycine 500 mg cp : 2cp/j en prise unique pdt 3 jours par voie orale.
- **Si absence de gonocoque ou de cellule à inclusion** : Azithromycine 500mg cp, 2cp /j pdt 3 jours par voie orale.

Revoir la cliente 7 jours après la fin du traitement. Si Persistance malgré bonne observance référer la cliente au niveau IST3 ou se comporter comme au niveau IST 3 en administrant le traitement de l'antibiogramme.

Chez l'enfant de moins de 15 ans

Traitement de première intention par la ceftriaxone et l'azithromycine

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone, 50 mg/kg de poids sans dépasser 250 mg en IM
- Azithromycine, 50 mg/kg/j pendant 3 jours par voie orale

Revoir la cliente 7 jours après la fin du traitement, En cas d'échec appliquer le traitement de seconde intention par le metronidazole et l'érythromycine

▪ POSOLOGIES :

- Métronidazole 50mg/kg/j en prise unique par voie orale
- Erythromycine 50 mg/kg/j en deux prises pendant 7 jours par voie orale

Revoir la patiente à la fin du traitement, En cas de deuxième échec, référer au niveau IST 2 ou 3.

II- Ecoulement vaginal et ou anorectal chez la femme enceinte

II.2.1- Niveau IST1

Chez l'adulte

Traitement d'une infection vaginale (candidose, trichomonose, gardnerellose)

Prescription de kit LEUCOGE-P

▪ POSOLOGIES :

- Econazole ovule 150 mg, 1 ovule/j, le soir au coucher, pendant 6 jours,
- Métronidazole 500 mg ovule : 1 ovule x2/j à partir du 7ème jour
- Ajouter une ordonnance de Butoconazole crème : 1 application x2/j pdt 21 jrs

Revoir la cliente le 10^{ème} jour, Si Persistance malgré bonne observance, alors Traiter la cliente pour cervicite.

Traitement d'une cervicite (gonococcie, chlamydie, mycoplasme)

Prescription de kit LEUCOGE S

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone 500 mg inj : 1 amp IM dans une fesse
- Azithromycine 500 mg Cp, 1cp /j pdt 3 j par voie orale à partir du 2ème jour

Revoir la cliente 2 jours après la fin du traitement. Si Persistance malgré bonne observance, alors Référer au niveau IST1 avec compétence médicale ou au niveau IST2.

Traitement d'une infection vaginale et d'une cervicite

Prescription du kit CERVIGE

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone 500 mg inj : 1 injection en IM dans une fesse
- Azithromycine 500 mg cp : 1cp /j pdt 3 jours à partir du 2ème jour par voie orale
- Econazole ovule 150 mg : 1 ovule/j le soir pdt 6 jours à partir du 1er jour
- Métronidazole 500 mg ovule : 1ovule x2 /j à partir du 7ème jour

Revoir la cliente le 10^{ème} jour, persistance malgré la bonne observance, référer au niveau IST1 avec compétence médicale ou au niveau IST 2

Chez l'enfant de moins de 15 ans

Traitement de première intention par la ceftriaxone et l'azithromycine

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone : 50 mg/kg de poids sans dépasser 250 mg en IM
- Azithromycine, : 50 mg/kg/j à partir du 1er jour pendant 3 jours par voie orale

Revoir la cliente le 10^{ème} jour, **En cas d'échec, appliquer le traitement de seconde intention, prescrire :**

- Métronidazole 50mg/kg/j en prise unique par voie orale
- Erythromycine 50 mg/kg/j en deux prises pendant 7 jours juste avant le repas par voie orale

En cas de deuxième échec, référer au niveau IST 2 ou 3

II.2.2- Niveau IST1 avec compétence médicale

Chez l'adulte

Traitement d'une infection vaginale et d'une cervicite (Si Plaintes confirmées AVEC Col rouge (inflammatoire) et/ou présence de mucopus cervical et/ou autres lésions à l'examen au spéculum)

Prescription de kit CERVIGE :

- Ceftriaxone 500 mg inj : 1 injection en IM dans une fesse
- Azithromycine 500 mg cp, 2cp en prise unique par voie orale
- Econazole ovule 150 mg, 1 ovule/j, le soir au coucher, pdt 6 jours,
- Métronidazole, 500 mg ovule : 1 ovule x 2/j, à partir du 7ème jour par voie orale
- Ajouter une ordonnance :
- Butoconazole crème : 1 application x 2/j pendant 21 jours

Revoir la cliente **au 10^{ème} jour** :

Si Persistance malgré bonne observance, alors Référer au niveau IST 2 ou Niveau IST3

Chez l'enfant de moins de 15 ans :

Traitement de première intention par la ceftriaxone, l'érythromycine et l'éconazole

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone : 50 mg/kg de poids sans dépasser 250 mg en IM
- Erythromycine : 50 mg/kg/j pendant 7 jours par voie orale
- Econazole ovule 150 mg, 1 ovule / j pendant 6 jours

Revoir la patiente le 10^{ème} jour : en cas d'échec thérapeutique, **appliquer le traitement de seconde intention par le métronidazole et l'érythromycine**

▪ POSOLOGIES

- Métronidazole ovule 500 mg, 1ovule / j chaque soir le coucher pdt 6 jours
- Erythromycine, 50 mg/kg/j en deux prises pendant 7 jours par voie orale

Revoir la cliente 3 jours après la fin du traitement, En cas de deuxième échec, référer au niveau IST 2 ou 3

II.2.3- Niveau IST2

Chez l'adulte

Trichomonas Vaginalis

- Tinidazole 500 mg ou Secnidazole 500mg : 4cp en prise unique voie orale

Clue-cells

- Tinidazole 500 mg
- Ou Secnidazole 500 mg : 4cp en prise unique par voie orale

Candida

- Econazole ovule 150 mg, 1 ovule/j le soir au coucher pdt 6 jour

Nombre de polynucléaires supérieur à 5

- Gonocoque : Spectinomycine inj 1g : 2g en IM unique
- Si cellule à inclusion : Azithromycine 500 mg cp : 2cp/j en prise unique pdt 3 jours par voie orale
- Si absence de gonocoque ou de cellule à inclusion : Azithromycine 500 mg cp : 2 cp/j en prise unique pdt 3 jrs par voie orale

NB : Revoir la cliente 3 jours après la fin du traitement.

Si Persistance malgré bonne observance Référer la cliente au niveau IST3 ou se comporter comme au niveau IST3 en administrant le traitement de l'antibiogramme

Chez l'enfant de moins de 15 ans**Traitement de première intention par la ceftriaxone, l'érythromycine et l'éconazole****▪ Posologies :**

- Ceftriaxone : 50 mg/kg de poids sans dépasser 250 mg en IM
- Erythromycine : 50mg/kg/j pendant 7 jours par voie orale
- Econazole ovule 150 mg : 1 ovule / j pendant 6 jours

Revoir la patiente à la fin du traitement, En cas d'échec, appliquer la seconde intention par le métronidazole et l'érythromycine

▪ Posologies :

- Métronidazole ovule 500mg : 1ovule / j chaque soir pdt 6 jours
- Erythromycine, 50 mg/kg/j en deux prises pendant 7 jours par voie orale

Revoir la cliente 3 jours après la fin du traitement, En cas de deuxième échec référer au niveau IST 3

G- ULCERATION GENITALE ET/OU ANO-RECTAL ET/OU BUBON

I Généralités

L'ulcération génitale et/ou ano-rectale et/ou bubon est une solution de continuité non traumatique localisée sur la peau ou sur les muqueuses des organes génitaux externes et / ou la région ano-rectale chez l'homme ou la femme enceinte ou non. Le Bubon est une hypertrophie inflammatoire des ganglions de la région inguinale.

Les principales étiologies sont le chancre mou, chancre syphilitique et herpès génital. La prise en charge est syndromique au niveau IST 1 et étiologique au niveau IST 2 et IST (à rapporter aux autres IST)

II Protocoles thérapeutiques

II.1- Niveau IST1

Chez l'adulte

Prescription de Kit ULGEN

▪ POSOLOGIES :

- Ceftriaxone, 500 mg, 1 amp en IM unique dans une fesse
- Benzathine Benzylpénicilline, 2,4 M UI, 1 amp en IM unique dans l'autre fesse
- Désinfection par l'Eosine aqueuse 2% matin et soir (non inclus dans le kit).
- Expliquer la nécessité de traiter les partenaires

Revoir le (la) client (e) le **10^{ème} jour**. En cas de non Régression des lésions alors Référer le / la client(e) au niveau IST 1 avec compétence médicale ou niveau IST

Quelques remarques :

Observer le patient pendant 30 min au moins après injection de la Benzathine Benzylpénicilline car risque de choc anaphylactique. Chez **l'enfant de moins de 15 ans** Adapter la dose à l'âge ou au poids.

II-2 Niveau IST1 avec compétence médicale

Eliminer une gale

Chez l'adulte

Traitement de L'herpès génital

En cas de primo-infection, **Prescription d'acyclovir ou de valacyclovir :**

- Acyclovir cp 200mg : 1cp x 5/j pendant 10 jours
- Valacyclovir cp 500mg : 1cp x 2/j pendant 10 jours
- Eosine aqueuse 2% : 1 application locale x2/j jusqu'à cicatrisation En cas de récurrence,
- Prescription :
- Acyclovir 200 mg cp : 1cp x 5/j pendant 5 jours- • Valacyclovir cp 500 mg : 1cp x 2/j pendant 5 jours
- Eosine aqueuse 2% : 1 application locale x 2/j jusqu'à cicatrisation

Revoir le la client (e) au 10^{ème} jour, Si Persistance malgré bonne observance, alors Référer au niveau IST3

Si récurrence est supérieure ou égale à 6 fois par an, Prescription de

- Acyclovir 200 mg cp : 2cp/j pdt 6 à 12 mois
- Valacyclovir cp 500 mg : 1cp/j pendant 6 à 12 mois

Chez l'enfant de moins de 15 ans

- Adapter la dose à l'âge ou au poids
- 20 mg/kg par jour par VO

II-3 Niveau IST2

Chez l'adulte

Eliminer une gale

Revoir le la client(e) au 10^{ème} jour, Si Persistance malgré bonne observance, alors Référer au niveau IST3

Traitement de l'herpès génital

- Désinfection par l'Eosine aqueuse 2% : 1 application locale x 2/j jusqu'à la cicatrisation • Prescription d'acyclovir ou de valacyclovir (en cas de récurrence) :
- Acyclovir 200 mg cp : 1cp x 5/pdt 5 jours par VO où
- Valacyclovir 500 mg cp : 1cp x 2/j par VO pdt 5 jours

Revoir le la client (e) au 10^{ème} jour, Si Persistance malgré bonne observance, alors Référer au niveau IST3. Si bactériologie positive au Microscope à fond noir

Prescription de Benzathine Benzylpénicilline : 2,4 MUI, 1amp. IM /semaine pdt 2 semaines.

Revoir le la client(e) au 10^{ème} jour, Si Persistance malgré bonne observance, alors Référer au niveau IST3 Quelques remarques :

- Observer le patient pendant 30 min au moins après injection de la Benzathine Benzylpénicilline car risque de choc anaphylactique.
- Devant un syndrome d'ulcération génitale demander la sérologie VIH
- Chez le client infecté par le VIH, le traitement par l'Acyclovir ou le Valacyclovir doit être prolongé à 10 jours.
- Si client neuf, prescrire le kit ULGEN.

Chez l'enfant de moins de 15 ans.

- Adapter la dose à l'âge ou au poids 20 mg / kg par jour par VO

H- LISTE DES MEDICAMENTS INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

I- Tableau des médicaments

Tableau 1 : Médicaments utilisés dans la prise en charge des infections sexuellement transmissibles

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmaco thérapeutique
Aciclovir	5%	Crème	Cutanée	Antiviral
Aciclovir	800 mg	Comprimé	Orale	Antiviral
Aciclovir	200 mg	Comprimé	Orale	Antiviral
Amoxicilline + acide clavulanique	1 g/200 mg	Ampoule injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Pénicilline)
Amphotéricine B		Comprimé gynécologique	Vaginale	Antibiotiques antifongiques (macrolides polyènes)
Azithromycine	250 mg	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antibiotiques (macrolides)
Azithromycine	250 mg	Poudre pour suspension buvable en sachet	Orale	Antibiotiques (Macrolides)
Azithromycine	500 mg	Comprimé	Orale	Antibiotiques (macrolide)
Azithromycine	40 mg/ml	Suspension buvable	Orale	Antibiotiques (macrolides)
Azithromycine	200 mg /5 ml			
Benzathine benzylpénicilline	2,4 MUI	Ampoule injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Pénicillines)
Benzathine benzylpénicilline	1,2 MUI	Ampoule injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Pénicillines)
Benzoate de benzyle	10%	Lotion	Cutanée	Antiparasitaires externes
Butoconazole	100 mg	Crème	Locale	Antifongiques azolés
Ceftriaxone	500 mg	Ampoule injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (céphalosporines de 3 ^{ème} génération)
Ceftriaxone	1 g	Ampoule injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Céphalosporines de 3 ^{ème} génération)

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmaco thérapeutique
Ceftriaxone	250 mg	Ampoule injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Céphalosporines de 3 ^{ème} génération)
Ceftriaxone	500 mg	Ampoule injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Céphalosporines de 3 ^{ème} génération)
Econazole	150 mg	Ovule	Vaginale	Antifongiques azolés
Eosine aqueuse	2%	Solution	Cutanée	Antiseptique
Erythromycine	125 mg	Poudre pour suspension buvable en sachet	Orale	Antibiotiques (Macrolides)
Erythromycine	250 mg	Granulés en sachet	Orale	Antibiotiques (Macrolides)
Erythromycine	500 mg	Comprimé	Orale	Antibiotiques (Macrolides)
Erythromycine	250 mg	Sachet	Orale	Antibiotiques (Macrolides)
Kétoprofène	100 mg	Suppositoire	Rectale	AINS
Metronidazole	250 mg	Comprimé	Orale	Nitro imidazolés
Métronidazole	250 mg	Comprimé	Orale	Nitro- imidazolés
Métronidazole	500 mg	Comprimé	Orale	Nitro- imidazolés
Métronidazole	125 mg/5 ml	Suspension buvable	Orale	Nitro- imidazolés
Métronidazole	500 mg	Ovule	Vaginale	Nitro- imidazolés
N-Butylhyoscine	10 mg	Comprimé	Orale	Antispasmodiques
Néopynamine forte/Sumithrine	0,190/0,190 g /200 ml	Aérosol	Externe	Désinfectant parasitaire de la literie et vêtements
Rifamycine	1000000/100ml	Collyre	Oculaire	Antibactériens
Secnidazole	500mg	Comprimé	Orale	Nitro imidazolés
Serum physiologique		Ampoule unidosé	Oculaire	Antiseptiques
Spectinomycine	1g	Ampoule injectable	Intramusculaire	Aminosides
Tiémonium	5 mg/2 ml	Ampoule injectable	Intramusculaire	Antispasmodiques
Tinidazole	500 mg	Comprimé	Orale	Nitro imidazolés
Tinidazole	500 mg	Comprimé	Orale	Nitro- imidazolés

II- Composition des Kits utilisés

Tableau 2 : Composition des kits utilisés dans la prise en charge des infections sexuellement transmissibles

Kits	Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Quantité
Kit CERVI	Azithromycine	500 mg	Comprimé	6
	Ceftriaxone	500 mg	Ampoule injectable	1
	Econazole	150 mg	Ovule	6
	Métronidazole	500 mg	Comprimé	4
Kit LEUCO P	Métronidazole	500 mg	Comprimé	4
	Econazole	150 mg	Ovule	6
Kit LEUCO S	Ceftriaxone	500 mg	Ampoule injectable	1
	Azithromycine	500 mg	Comprimé	6
Kit CERVIGE	Ceftriaxone	500 mg	Ampoule injectable	1
	Azithromycine	500 mg	Comprimé	3
	Econazole	150 mg	Ovule	6
	Eau pour préparation injectable	-	Ampoule	1
	Metronidazole	500mg	Ovule	10
	Seringue 10ml 3P+AIG	-	-	1
Kit LEUCOGE P	Econazole	150 mg	Ovule	6
	Metronidazole	500mg	Ovule	10
Kit LEUCOGE S	Ceftriaxone	500 mg	Ampoule injectable	1
	Azithromycine	500 mg	Comprimé	84
	Eau pour préparation injectable	-	Ampoule injectable	1
Kit URET P	Ceftriaxone	500 mg	Ampoule injectable	1
	Azithromycine	500mg	Comprimé	4

Kits	Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Quantité
Kit URET S	Metronidazole	500 mg	Comprimé	6
	Azithromycine	500 mg	Comprimé	84
	Eau pour préparation injectable	-	-	1
	Seringue 10ml 3P+AIG	-	-	1
Kit SALPIN-P1	Amoxicilline + Acide clavulanique	1g/200 mg	Ampoule injectable	4
	Ceftriaxone	1g	Ampoule injectable	2
	Eau pour préparation injectable	-	Ampoule injectable	6
	Seringue 10ml 3P+AIG	-	-	6
Kit SALPIN-P2	Azithromycine	500 mg	Comprimé	6
	Kétoprofène	100 mg	Suppositoire	20
	Métronidazole	500 mg	Comprimé	20
Kit ULGEN	Ceftriaxone	500 mg	Ampoule injectable	1
	Benzathine Benzylpénicilline	2.4 MUI	Ampoule injectable	1
	Eau pour préparation injectable	-	Ampoule injectable	2
	Seringue 10ml 3P + AIG	-	-	

III- Contre-indications et effet indésirables

Tableau 3 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

DCI	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Ceftriaxone	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux céphalosporines - Allergie à la lidocaïne et enfant de moins de 32 mois (pour les formes avec la lidocaïne) - Chez le nouveau-né (en particulier prématuré ayant un risque de développer une encéphalopathie à la bilirubine) 	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de réactions allergiques : Urticaires, exanthèmes maculo-papuleux, œdème de Quincke, éosinophilie, fièvre, arthralgies, voire choc anaphylactique - Manifestations diverses : diarrhées, possibilité de colites - Pseudomembraneuses, douleurs au point d'injection.
Erythromycine	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux macrolides, - Associations avec les médicaments contenant du cisapride, du pimozide, du bépridil, de la mizolastine, de l'ergotamine ou de la dihydroergotamine 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles digestifs : nausées, vomissements, gastralgies, diarrhée, dysgueusies
Rifamycine	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la rifamycine - Allaitement (avis médical) 	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité d'irritation transitoire. - Risque de réaction d'hypersensibilité à l'un des constituants notamment à la rifamycine. - Risques de réactions ! allergiques, y compris réactions anaphylactiques et bronchospasmes
Serum physiologique	<ul style="list-style-type: none"> - Aucune 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun
Aciclovir comprimé	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent d'hypersensibilité à l'aciclovir - Enfant de moins de 6 ans 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles digestifs : Nausées, vomissements, diarrhées. - Céphalées - Eruptions cutanées, prurit, urticaire
Aciclovir crème	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent d'hypersensibilité à l'aciclovir - Enfant de moins de 6 ans 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensations de picotements ou de brûlures transitoires. - Risque d'eczéma de contact
Benzathine benzylpénicilline	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux antibiotiques de la famille des betalactamines (pénicillines et céphalosporines) 	<ul style="list-style-type: none"> - Douleur au point d'injection IM - Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhée - Manifestations allergiques, notamment urticaire, œdème de Quincke, gêne respiratoire (rares) - Insuffisance rénale, anomalie de la NFS, augmentation des transaminases (rares)
Benzoate de benzyle	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à l'un des composants - Ne pas appliquer plus de 12 heures chez la femme enceinte et l'enfant de moins de 2 ans - Allaitement - Ne pas avaler, ni appliquer sur les yeux et les muqueuses 	<ul style="list-style-type: none"> - Locaux : sensation de brûlure, - Possibilité d'eczématisation en cas d'application répétée
Eosine aqueuse	<ul style="list-style-type: none"> - - Hypersensibilité à l'éosine 	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de photosensibilisation et d'éruptions cutanées localisées
Néopynamine forte/Sumithrine	<ul style="list-style-type: none"> - - Ne doit pas être utilisé par un asthmatique ou pulvérisé à sa proximité, même en dehors des périodes de crises. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun

DCI	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Amoxicilline + Acide clavulanique	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux Bêta-lactamines - Mononucléose infectieuse. - Association au Methotrexate - Antécédent d'hépatite lors de la prise de cette association 	<ul style="list-style-type: none"> - Réactions allergiques : éruption cutanée, urticaires.... - Troubles digestifs (plus fréquents qu'avec l'Amoxicilline seule) : nausées, diarrhées, vomissements, candidoses, douleurs abdominales
Azithromycine	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux macrolides, - Associations avec les médicaments contenant du cisapride, du pimozone, du bépridil, de la mizolastine, de l'ergotamine ou de la dihydroergotamine 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles digestifs : nausées, vomissements, gastralgies, diarrhée, dysgueusies
Kétoprofène	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent d'allergie ou d'asthme provoqué par la prise d'AINS, y compris l'aspirine, - Ulcère de l'estomac et du duodénum - Insuffisance hépatique ou rénale graves - Insuffisance cardiaque grave - Antécédents récents de rectites ou rectorragies - Enfants < 15 ans - Grossesse (à partir du 6ème mois) et allaitement 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées, gastralgies, intolérance locale (voie rectale) - Réactions allergiques : éruptions cutanées, crise d'asthme - Maux de tête, vertiges, somnolence (rares) - Réactions dermatologiques : photosensibilisation.
Métronidazole	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité aux dérivés nitroimidazolés, - Association avec le disulfirame (troubles psychiques) ou avec de l'alcool ou des médicaments contenant de l'alcool. - Allaitement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles digestifs : nausées, goût métallique dans la bouche, diarrhées, vomissements, anorexie, crampes épigastriques, glossites, stomatites, muguet buccal, - Effet antabuse avec l'alcool : nausées, vomissements, douleurs abdominales, bouffées vasomotrices, céphalées, hypotension orthostatique - Leucopénie modérée réversible à l'arrêt.
N-Butylhyoscine	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la N-Butylhyoscine ou à l'un des composants - Adénome prostatique - Hypertrophie prostatique avec rétention urinaire - Glaucome à angle fermé non traité - Sténose pyloro-bulbaire - Atonie intestinale - Tachycardie - Obstruction gastro-intestinale mécanique - Myasthénie sévère - Mégacôlon - Enfants < 1 an. - Patients souffrant de maladies héréditaires rares 	<ul style="list-style-type: none"> - Sécheresse de bouche, inhibition de la sécrétion sudorale, troubles de l'accommodation visuelle, de l'arythmie, vertiges, ralentissement du transit intestinal, rétention urinaire (effets indésirables anticholinergiques) - Rares cas de réaction d'hypersensibilité (réactions cutanées, angioedème, dyspnée et d'hypotension.
Tiémonium	<ul style="list-style-type: none"> - Risque de glaucome par fermeture de l'angle - Risque de rétention urinaire par obstacle uréthro-prostatique - Iléus paralytique, achalasie, spasmes de l'œsophage - Cardiopathies décompensées - Associations avec les médicaments contenant les molécules suivantes : cisapride, dompéridone et métoclopramide, triphosadénine injectable, anticholinestérasiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Bouche sèche, constipation, mydriase, troubles de l'accommodation, élévation de la pression intraoculaire, diminution de la sécrétion lacrymale tachycardie, palpitations, risque de rétention urinaire en cas d'obstacle uréthro-prostatique, et de glaucome aigu en cas de glaucome à angle fermé - Risque de tachycardie en cas d'injection IV trop rapide

DCI	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Erythromycine	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux macrolides, - Associations avec les médicaments contenant du cisapride, du pimozide, du bépridil, de la mizolastine, de l'ergotamine ou de la dihydroergotamine 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles digestifs : nausées, vomissements, gastralgies, diarrhée, dysgueusies
Butoconazole/Econazole	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité au produit 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensations de brûlure/picotements locaux (transitoires) ou d'exacerbation du prurit.
Secnidazole	<ul style="list-style-type: none"> - Nausée - Vomissement - Maux d'estomac - Gout métallique - Inflammation de la bouche ou de la langue 	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux imidazoles
Spectinomycine	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité connue au principe actif 	<ul style="list-style-type: none"> - Trouble du tractus intestinal
Amphotéricine B	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients - Insuffisance rénale 	<ul style="list-style-type: none"> - Altération de la fonction rénale : azotémie, augmentation de la créatinine sérique

LES VIOLENCES SEXUELLES



I- GÉNÉRALITÉS

II- PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES

III- MÉDICAMENTS ET DISPOSITIFS INTERVENANTS DANS LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES

I- Généralités

La violence sexuelle désigne tout acte, tentative ou menace de nature sexuelle, basée sur le genre (violence sexiste) ou non, occasionnant ou susceptible d'occasionner un préjudice physique, psychologique et affectif. Le cas le plus grave est celui du viol.

Dans les conséquences immédiates sur le plan somatique, il existe un risque de contracter les IST/VIH/SIDA, dont la prise en charge médicale doit être accompagnée de la prise en charge psychiatrique, psychologique et juridique.

II- Protocoles thérapeutiques

II.1- La victime est vue dans les 72 H

II.1.1- Traitement des IST

Le (la) client(e) se plaint de : Ecoulement urétral ; Ecoulement vaginal ; Ulcération génitale ;

Douleur testiculaire ; Douleur abdominale basse ; Condylomes ;

- Accueillir et interroger le (la) client (e)
- Examiner pour confirmer les plaintes.

En cas de Présence d'au moins un des syndromes :

- Prescrire le traitement de niveau 2 correspondant aux algorithmes nationaux (Cf. IST)
- Si Persistance malgré bonne observance, alors Référer le (la) client(e) au niveau IST 3
- Si bonne évolution clinique alors Rassurer, Conseiller et Proposer le dépistage de l'hépatite virale, du VIH, syphilis

En cas d'Absence de tous les syndromes :

- Rassurer,
- Conseiller,
- Proposer le dépistage de l'hépatite virale, du VIH, syphilis.

Dans tous les cas :

- Eduquer, Promouvoir l'utilisation du préservatif ;
- Conseiller PEC psychologique et juridique et psychiatrique si nécessaire ;
- Traiter les partenaires ;
- Adapter la posologie des médicaments ;
- Si le (la) client (e) est âgé (e) de moins de 15 ans ;
- Faire le Suivi (Cf manuel de référence) ;

En cas d'échec du traitement de 1^{ère} intention, et pour les autres profils :

- Se référer au protocole national ou référer au niveau IST 2 ;
- Encourager à devenir pair éducateur ;
- Revoir au besoin le (la) client (e).

II-1.2 Prophylaxie post exposition

Counseling et dépistage VIH, VHB, VHC, Test syphilitique, Test de grossesse si applicable.

1^{er} cas : résultat dépistage VIH négatif ou inconnu

- Age \leq 10 ans, 28 J (en dehors de toute contre- indication) : AZT + 3TC + LPV/r en deux prises par jour en fonction du poids
- Age $>$ 10 ans, 28 J (en dehors de toute contre- indication) : TDF + 3TC + LPV/r en deux prises par jour en fonction du poids

2^{ème} cas : résultat dépistage VIH positif

- Prophylaxie post exposition au VIH pas indiqué
- Faire la prise en charge de l'infection à VIH

II-1.3 Prophylaxie antitétanique et anti hépatite B

En cas de non vaccination, de délabrement et de saignement :
Prophylaxie antitétanique et anti- hépatite B puis vaccination

II-1.4 Prévention de la grossesse

Grossesse :

- Si test de grossesse négatif, prévention de la grossesse : contraception d'urgence ou référer au niveau IST 2 ou 3.
- Si test de grossesse positif : conseiller une consultation prénatale (CPN).

Traitement d'éventuelles lésions ou référer.

II.2- La victime est vue après 72 H

II-2.1 Traitement des IST (Idem pour La victime vu dans les 72 H)

II-2.2 Prophylaxie post exposition

La prophylaxie post exposition au VIH est inutile.

II-2.3 Prophylaxie antitétanique et antihépatite B

En cas de non vaccination contre le tétanos et l'hépatite B, de délabrement et de saignement proposer une prophylaxie antitétanique et anti- hépatite B puis vaccination contre le tétanos et l'hépatite B

II-2.4 Prévention de la grossesse

Grossesse :

- Prévention de la grossesse : inefficace après 5 J
- Si grossesse confirmée : conseiller une consultation prénatale (CPN)

II.2.5. Traitement des blessures

- Traitement d'éventuelles lésions ou référer.
- Toujours prendre en charge l'auteur s'il est identifié.

III- Médicaments et dispositifs intervenant dans la prise en charge des violences sexuelles

III-1 Tableau des médicaments

Tableau 1 : Médicaments utilisés dans la prise en charge des violences sexuelles

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmaco thérapeutique
Amoxicilline	500 mg	Gélule	Orale	Antibiotique
Copper T/Cu 380 A	Unité	Stérilet	Gynécologique	Dispositif Intra Utérin
Diazépam	10 mg	Comprimé	Orale	Anxiolytique
Ethinylestradiol + levonorgestrel	0,05 + 0,25 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs oraux combinés
Ethinylestradiol + levonorgestrel	0,03 + 0,15 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs oraux combinés
Lamivudine	10 mg/ml	Suspension buvable	Orale	ARV / INTI
Levonorgestrel	0,03 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs d'urgence
Levonorgestrel	0,75 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs d'urgence
Levonorgestrel	1,5 mg	Comprimé	Orale	Contraceptifs d'urgence
Lopinavir/Ritonavir	80/20 mg/ml	Suspension buvable	Orale	ARV /IP
Lopinavir/Ritonavir	200 mg / 50 mg	Gélule	Orale	ARV / IP
Paracétamol	500 mg	Comprimé	Orale	Antipyrétique
Povidone iodée	10 %	Solution	Cutanée	Antiseptique
Sérum antitétanique (SAT)	1500 UI/ml	Suspension injectable	Intramusculaire	Vaccin
Ténofovir	300 mg	Comprimé	Orale	ARV /INTI
Vaccin contre l'Hépatite B	10 µg/0,5ml	Suspension injectable	Intramusculaire	Vaccin
Vaccin contre l'Hépatite B	20 µg/ml	Suspension injectable	Intramusculaire	Vaccin
Vaccin antitétanique (VAT)	10 doses	Suspension injectable	Injectable	Vaccin
Zidovudine	100 mg	Comprimé	Orale	ARV /INTI
Zidovudine	10 mg/ml	Solution buvable	Orale	ARV /INTI

III-2 Contre-indications et effets indésirables

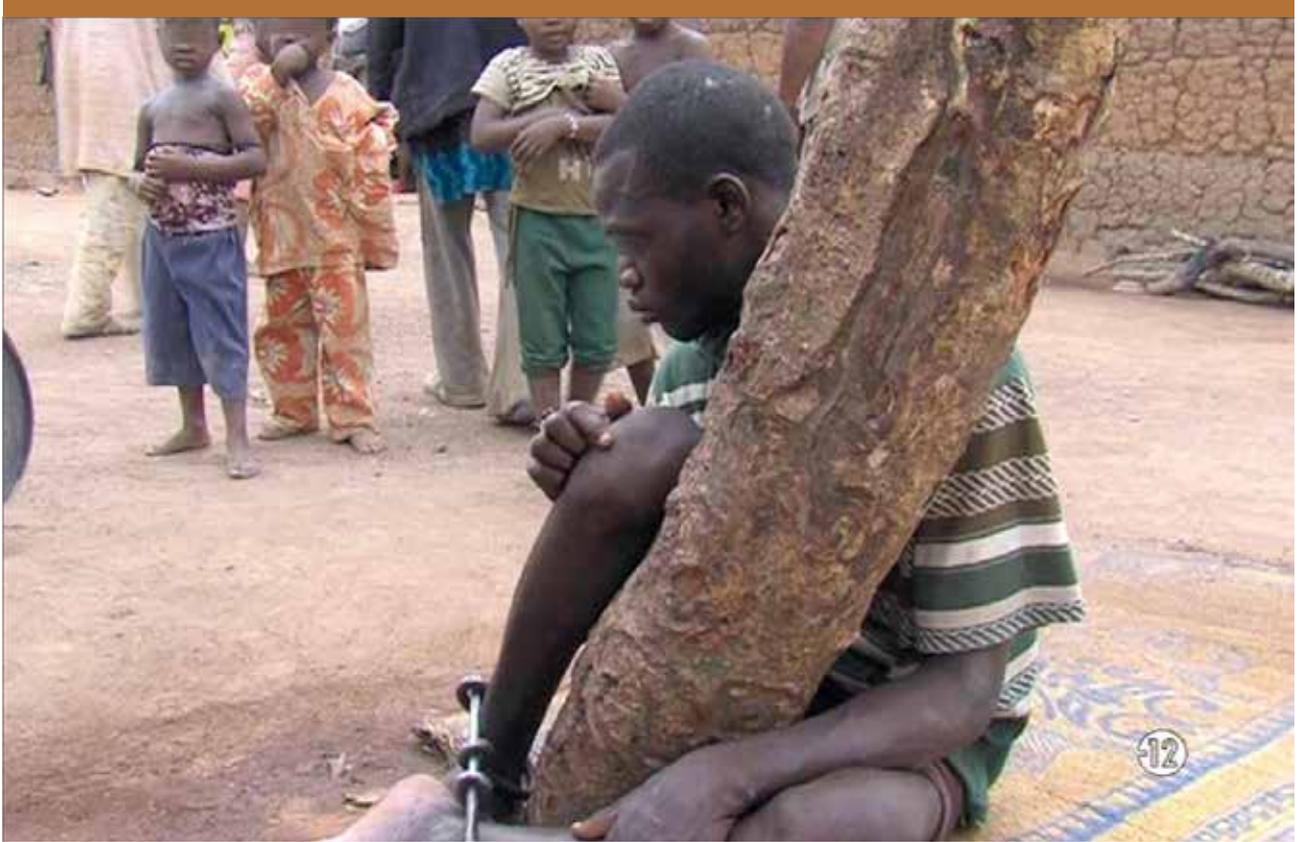
Tableau 2 : Contre-indications et Effets indésirables fréquents des Médicaments et dispositifs intervenant dans la prise en charge des violences sexuelles

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Amoxicilline	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie aux Bêta lactamines - Mononucléose infectieuse. - Association au Methotrexate 	<ul style="list-style-type: none"> - Réactions allergiques : éruption cutanée, urticaires.... - Troubles digestifs : nausées, diarrhées, vomissements, candidoses, douleurs abdominales
Copper TCu 380 A	<ul style="list-style-type: none"> - Saignements vaginaux inexpliqués (jusqu'à évaluation) - Maladie infectieuse pelvienne active (vaginite, cervicite) - Anomalies congénitales utérines ou des tumeurs bénignes (fibromes) de l'utérus qui déforment de manière significative la cavité utérine - Maladie trophoblastique maligne - Tuberculose génitale reconnue - Cancer de la voie génitale - Femmes qui ont plus d'un partenaire sexuel ou dont le partenaire a plus d'un partenaire (Risque d'IST) - IST 	<ul style="list-style-type: none"> - Aménorrhée - Crampes pelviennes dans les jours qui suivent la pose - Augmentation du flux menstruel - Métrorragie - Infection pelvienne (pertes vaginales) - Fil manquant
Diazépam	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité aux benzodiazépines - Insuffisance respiratoire sévère - Insuffisance hépatique sévère - Syndrome d'apnée du sommeil - Myasthénie 	<ul style="list-style-type: none"> - Sensation d'ivresse, somnolence, difficultés de concentration, hypotonie - Eruption cutanée avec ou sans démangeaison, vision double
Ethinylestradiol + levonorgestrel	<ul style="list-style-type: none"> - Femme allaitante de moins de 6 semaines - Diabète de plus de 20 ans - Antécédents de thrombose veineuse ou artérielle ou de thrombo-embolie - HTA sévère - Affections hépatiques ou ATCD - Atteinte maligne connue ou suspectée dépendante des hormones sexuelles - Grossesse présumée ou établie - Hypersensibilité - Présence d'un ou de plusieurs facteurs de risque de maladies vasculaires, veineuses ou artérielles - Hémorragie génitale non diagnostiqué - Association avec les barbituriques, la phénitoïne, la carbamazépine, le millepertuis, les rifamycines, le ritonavir, la griséofuline, la névirapine, les fibrates. 	<ul style="list-style-type: none"> - Saignotements (spotting) - Aménorrhées, oligoménorrhées - Nausées, céphalées - Hypertension - Prise de poids - Jambes lourdes - Irritabilité - Tension mammaire
Lamivudine (3TC)	<ul style="list-style-type: none"> - Association à l'Emtricitabine (FTC) 	<ul style="list-style-type: none"> - Eruption cutanée, prurit - Elévation des ALAT - Elévation des CPK

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Levonorgestrel	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à la levonorgestrel - ATCD de grossesse ectopique - Atteinte hépatique sévère - Syndrome de malabsorption sévère (maladie de Crohn) - Association avec les barbituriques, la phénitoïne, la carbamazépine, le millepertuis, les rifamycines, le ritonavir, la griséofuline 	<ul style="list-style-type: none"> - Spotting - Douleurs gastriques, nausées, vomissements, diarrhées - Vertiges, fatigue, maux de tête - Perturbation du cycle menstruel
Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique sévère, - Associations à certains médicaments, inducteurs ou substrats du CYP3A4 notamment l'astémizole, la terféndine, le midazolam, le triazolam, le cisapride, le pimozide, l'amiodarone, les alcaloïdes de l'ergot de seigle (l'ergotamine, la dihydroergotamine, l'ergonovine et la méthylergonovine) et le vardénafil, - Association avec les préparations à base de plantes contenant du millepertuis - Association avec la rifamycine - Grossesse, sauf nécessaire (risque humain inconnu) 	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrhées (moins fréquentes avec les comprimés) - Nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence - Eruption cutanée, prurit, acné ; - Asthénie, céphalée, somnolence, insomnie, paresthésie - Hypertriglycémie hypercholestérolémie avec risque de pancréatite ; - Elévation de : ASAT, ALAT, gGT, glycémie ;
Paracétamol	<ul style="list-style-type: none"> - - Hypersensibilité au paracétamol - - Insuffisance hépatocellulaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Aucun
Povidone iodée	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent d'allergie et d'intolérance à l'iode, - Pour la désinfection du matériel médico-chirurgical, - Nouveau-né de moins de 1 mois, - Grossesse (à partir du 4^e mois en cas d'utilisation prolongée) - Allaitement (en cas de traitement prolongé) 	<ul style="list-style-type: none"> - Dysfonctionnement thyroïdien par surcharge iodée, notamment chez le prématuré et le grand brûlé. - Risque d'allergie à l'iode. - Cytotoxicité possible au niveau des muqueuses et des tissus profonds, - Réactions cutanées locales : dermites caustiques et eczéma de contact
Sérum antitétanique (SAT)		<ul style="list-style-type: none"> - Réactions allergique, rash cutané, érythème au point d'injection, - - Frissons, hyperthermie, malaises
Ténofovir (TDF)	<ul style="list-style-type: none"> - Enfants, adolescents (manque de données) - Intolérance au galactose, déficit au lactate de Lapp ou malabsorption du glucose/galactose - Association à l'Adefovir 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles gastro-intestinaux (diarrhées, nausées, vomissements, flatulences) légers ou modérés - Rash - Augmentation des transaminases - Hypophastémie - Asthénie - Hypophosphatémie légère à modérée - Tubulopathie proximale - Exacerbation d'une hépatite B sous traitement ou à l'arrêt de celui-ci - Possible syndrome de restauration immunitaire
Vaccin contre l'Hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie connue à l'un des constituants, - Fièvre > 39°C, - Altération de l'état général, - Lésions étendues de la peau (brûlure, ulcère de burili...), 	<ul style="list-style-type: none"> - Réaction douloureuse, rougeur, nodule au site d'injection, - Fièvre, maux de tête, vertiges, fatigue, malaise, fourmillement des extrémités, douleurs musculaires, troubles digestifs, démangeaison, éruptions cutanées (rares)

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
	- Toute maladie grave nécessitant une hospitalisation	
Vaccin antitétanique (VAT)		<ul style="list-style-type: none"> - Réaction douloureuse, rougeur, nodule au site d'injection, - Fièvre (rare)
Zidovudine (AZT)	- Troubles hématologiques sévères (Tx Hb < 7,5g/dl et PNN < 7,5g/dl)	<ul style="list-style-type: none"> - Anémie, neutropénie, leucopenie - Myalgies ; céphalées, nausées, douleur abdominale, vomissements, insomnie, asthénie - Elévation des ASAT et ALAT et de la bilirubinémie - Acidose lactique, avec hépatomégalie, stéatose - Cytopathie mitochondriale chez le nouveau-né dont la mère a reçu l'association AZT+3TC - Cardiomyopathie

LA MALADIE MENTALE



I- GÉNÉRALITÉS

II- PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES

La dépression

L'agitation psychomotrice

L'état délirant

Les troubles liés au stress post-traumatique

Les troubles anxieux

L'insomnie

III- MÉDICAMENTS INTERVENANTS DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE MENTALE

I- Généralités

La maladie mentale, ou trouble mental, est définie comme « un syndrome comportemental ou psychologique cliniquement significatif, survenant chez un individu et associé à une détresse concomitante ou à un handicap ou à un risque significativement élevé de décès, de souffrance, de handicap ou de perte importante de liberté ».

Les troubles mentaux sont souvent liés ou associés à d'autres problèmes médicaux, tels que le VIH/sida, les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et les troubles neurologiques. La méconnaissance de tels tableaux cliniques par les professionnels de la santé limite très souvent leurs interventions à la prise en charge des plaintes physiques des patients.

II- Les pathologies et protocoles thérapeutiques

Dans le cadre du présent document, six syndromes ont été retenus pour coller au mieux aux tableaux rencontrés en médecine générale : dépression, état d'agitation, état délirant, états anxieux, état de stress post traumatique et insomnie.

Devant tout patient présentant une symptomatologie psychiatrique, ne jamais négliger de faire un examen clinique complet (Interrogatoire, Examen physique et Bilan biologique (urée, glycémie, créatinine, NFS, TGO-TGP, -GT, ionogramme sanguin, TPHA-VDRL, HIV, ECG, etc...)) et radiologique.

La prise en charge repose sur l'écoute, l'accompagnement psychologique et /ou les médicaments.

Il est important d'offrir à la personne la possibilité de parler, de préférence dans un espace privé. Lui demander son interprétation subjective des causes de ses symptômes. Les recommandations au patient doivent porter sur l'hygiène de vie, le maintien d'un cycle de sommeil régulier, la pratique d'une activité physique régulière et encourager la réactivation des réseaux sociaux (Identifier les activités sociales antérieures, Avoir une activité sociale régulière et notamment une activité sociale collective).

Une surveillance du traitement est impérative.

II.1- La dépression

a) Généralités

Etat affectif douloureux, caractérisé par une humeur très triste, un ralentissement psychomoteur, des troubles de la vie instinctive (insomnie, troubles alimentaires, troubles sexuels) et des désordres du fonctionnement physiologique (troubles des règles). Très souvent, à cet état affectif douloureux, sont associées des plaintes somatiques (céphalées, douleurs lombaires, douleurs musculaires, amaigrissement...) persistant malgré un traitement bien conduit.

La dépression peut survenir à tout âge (nourrisson, enfant, adolescent, adulte, personne âgée). Le diagnostic de dépression chez l'adulte est établi à partir de trois questions :

Question 1 : Pendant au moins deux (2) semaines au cours des trois derniers mois, la personne a-t-elle présenté au moins deux (2) des principaux symptômes de la dépression ci-après :

- Elle est profondément triste et désespérée la journée, presque tous les jours ;
- Elle est incapable d'éprouver du plaisir dans la pratique d'activités ;
- Elle présente une baisse d'énergie ou est facilement fatiguée.

Question 2 : Pendant les deux (2) dernières semaines, la personne a-t-elle présenté au moins trois (3) des autres signes de dépression suivants :

- Baisse de la concentration et de l'attention ;
- Impression de ne pas avoir de valeur en tant qu'individu et perte de la confiance en soi ;
- Pensées négatives et idées de culpabilité ;
- Vision sombre et pessimiste de l'avenir ;
- Idées ou actes auto agressifs ou suicidaires (« Je veux me tuer... » par exemple) ;
- Troubles du sommeil (réveils fréquents et réveils précoces) ;
- Diminution de l'appétit.

Question 3 : La personne éprouve-t-elle des difficultés à exécuter ses activités professionnelles, scolaires, domestiques ou sociales habituelles ?

Si la réponse aux trois (3) questions est OUI, la présence d'une dépression modérée ou sévère est probable.

Si la réponse à certaines ou à l'ensemble de ces trois (3) questions est NON, rechercher une autre pathologie psychiatrique. Le diagnostic différentiel doit être fait avec la tristesse normale et les états anxieux.

b) Protocoles thérapeutiques

Antidépresseurs Tricycliques (ATC) :

- Clomipramine : amp 25 mg, Comp 10 mg, 25 mg, 75 mg
- Amitryptilline : comp à 25 mg et d'amp à 25 mg (I.M. et I.V.), solution buvable (40 mg/ml).

- **POSOLOGIE** : 50 à 75 mg/jr pendant 15 jours

S'il n'y a pas d'amélioration, référer le patient dans une structure spécialisée.

Durée du traitement : 6 à 8 mois

NB : vers le 10^{ème} jour, le blocage instinctif qui empêche la personne déprimée de se suicider peut-être lever sous l'effet des antidépresseurs (la levée d'inhibition). Ce qui peut emmener cette dernière à passer à l'acte. Donc ne pas relâcher la surveillance.

II.2- L'agitation psychomotrice

a) Généralités

C'est une urgence médicale et/ou psychiatrique où le sujet est agité, bouge beaucoup, parle beaucoup, a des mouvements brusques et désordonnés.

L'état d'agitation nécessite une recherche étiologique, des soins immédiats et souvent une hospitalisation.

Quel que soit le contexte, il faut évaluer le degré de menace que représente le sujet agité (Agressivité du patient envers lui-même et envers les autres) et les conséquences médico-légales de l'agitation (trouble à l'ordre publique et arrestation, coups et blessures volontaires, homicide, etc...).

b) Protocoles thérapeutiques

- Faire une injection de tranquillisant : diazepam (1 à 2 amp de 10 mg IM) ou méprobamates
- 200 à 400 mg IM ou chlorpromazine (1 à 2 amp de 25 mg en IM) si besoin
- Administrer un traitement étiologique si l'agitation est due à une pathologie organique

II-3 L'état délirant

a) Généralités

La personne délirante tient des propos incohérents, parle seule, voit et entend des choses qu'elle est seule à voir ou à entendre. Le comportement est globalement perturbé, influencé par le contenu des idées délirantes. Dans cet état, le sujet attache une conviction absolue à ses idées délirantes qui peuvent être contraires à ce que pense tout le monde.

b) Protocoles thérapeutiques

Si la cause est organique : Traitement étiologique.

Si la cause est psychiatrique : Vérifier si le malade a déjà un traitement et s'il prend correctement ses médicaments antipsychotiques.

- Si oui, adapter les doses sans dépasser la dose maximale. Observer l'évolution de manière fréquente, quotidienne si possible. Si le patient est stable, poursuivre le traitement. En cas d'échec, changer de produit.
- Si non reconduire le même traitement et observer.

S'il n'est pas suivi, initier le traitement : Injection d'halopéridol 10 à 15 mg/jr associé ou non à du chlorpromazine 100 mg/jr.

NB : Plusieurs semaines sont nécessaires pour que le traitement atteigne sa pleine efficacité

Dans les psychoses aiguës :

- La dose peut être progressivement réduite après deux semaines ; mais si les symptômes réapparaissent, reprendre à la dose initiale et poursuivre le traitement pendant trois mois avant de diminuer à nouveau.
- Ne pas prescrire de forme à action prolongée.
 - Le traitement de la schizophrénie dure au moins un an.
 - Le traitement d'un état maniaque dure jusqu'à disparition des symptômes et doit être ensuite poursuivi trois mois.

Surveiller et gérer des effets secondaires car ils peuvent être handicapants et angoissants, et sont la raison majeure d'interruption du traitement.

Certains peuvent être éliminés, ou rendus plus acceptables en utilisant des stratégies simples :

- Réduire les doses
- Prendre avec une alimentation riche en fibre et équilibrée
- Prendre un traitement correcteur trihexyphénidyle 2 mg ; 1 comp le matin.

II.4- Les troubles liés au stress post-traumatique a) Généralités

Les troubles liés au stress post-traumatique désignent des états anxieux sévères se manifestant chez un individu suite à une situation durant laquelle son intégrité physique et/ou psychologique (et/ou celle de son entourage) a été menacée et/ou effectivement atteinte. Ces troubles peuvent survenir lors d'une maladie ou d'un accident grave, d'un viol, d'une agression, d'une guerre, d'un attentat, de violences conjugales. **On parle de traumatisme psychique (trauma) ou encore d'Etat de Stress Post Traumatique (ESPT).**

Peuvent en souffrir les victimes, les acteurs ou même les témoins de tels évènements. Les symptômes peuvent apparaître de façon différée (plusieurs années après l'évènement)

Devant tout traumatisme, les actions essentielles doivent tourner autour du soutien psychologique :

- Accueillir chaleureusement la personne et la mettre en confiance pour qu'elle puisse s'exprimer ;
- Sécuriser la personne : la sortir du cadre traumatisant et la mettre à l'abri dans un endroit calme ;
- Aider la personne à se calmer ;
- Respecter sa dignité et lui expliquer ses droits ;
- Présenter les services disponibles ;
- Eviter d'être impatient, intrusif et exigeant ;
- Bien écouter sans juger ;
- Il faut rechercher une alliance thérapeutique basée sur une écoute empathique, rassurante et contenant.

La prise en charge doit être la plus précoce possible ++

a) Protocoles thérapeutiques

- **Anxiolytiques** : Benzodiazépines, Hydroxyzine
- **Antidépresseurs** : Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine (IRS), Amitryptiline 25-75 mg/jr
- **Antipsychotiques**

Prise en charge particulière des enfants

Elle doit être adaptée à chaque enfant. Elle est essentiellement basée sur le dessin ou d'autres activités manuelles et des jeux. Il faut associer les parents dans la prise en charge

II-5 Les troubles anxieux

a) Généralités

Ce terme regroupe un ensemble de maladies qui ont pour point commun l'anxiété.

L'anxiété se manifeste par une sensation de peur et d'inquiétude intense et incontrôlable survenant sans cause identifiable contrairement à la peur qui est liée à une menace réelle.

Elle s'accompagne de symptômes émotionnels, physiques et comportementaux. La personne peut présenter une transpiration abondante, une bouche sèche, des tremblements, des palpitations, des douleurs dans la poitrine, des difficultés à respirer, une sensation de boule dans la gorge, la peur de mourir. La personne anxieuse est consciente de ses troubles et a une perception exacte de la réalité qui l'entoure.

Certaines maladies peuvent être source d'anxiété. Il est nécessaire de faire un examen somatique soigneux afin d'éliminer toute cause organique.

b) Protocoles thérapeutiques

- **Causes non psychiatriques**
 - Traitement étiologique avec un tranquillisant : diazépam (1 à 2 amp de 10 mg IM) ou méprobamate (200 à 400 mg IM) ou chlorpromazine (25 à 50 mg IM).
- **Causes psychiatriques**
 - Traitement étiologique : anxiolytique ou anti psychotique sédatif, antidépresseur.

II-6 L'insomnie

a) Généralités

La durée normale du sommeil varie selon l'âge : adulte 6-8h/j, enfant et adolescent entre 10-14h/j, nouveau-né 15-20h/j...)

L'insomnie est un sommeil insuffisant et/ou insatisfaisant ; elle se définit comme une plainte concernant à la fois la quantité et la qualité du sommeil et la qualité de l'éveil. En d'autres termes, elle peut être une difficulté de trouver le sommeil ou un réveil trop précoce ou une absence totale de sommeil. En conséquence, la journée du lendemain est caractérisée par une sensation de fatigue, de la somnolence, de l'irritabilité, des difficultés de concentration. Des signes physiques existent également : sensation de douleurs cervicales, impression des yeux qui piquent, et des algies diverses rebelles aux antalgiques habituels.

L'insomnie est un signe commun à plusieurs maladies (médicales, psychiatriques, chirurgicales).

On distingue différents types d'insomnies :

- Insomnie d'endormissement : le sujet se couche mais a du mal à trouver le sommeil. Il s'endort au bout d'un délai plus ou moins long.
- Insomnie avec réveils fréquents : le sommeil est perturbé par des réveils sans raison précise, avec un r-endormissement difficile
- Insomnie avec réveil précoce : le sujet s'endort facilement mais se réveille trop tôt (01-04 heure du matin) sans réussir à se rendormir).
- Insomnie totale : le patient ne dort pas de toute la nuit.

b) Protocoles thérapeutiques

Mesures hygiéno-diététiques

- S'exposer à la lumière du jour le plus possible.
- Eviter les repas copieux et arrosés d'alcool le soir.
- Eviter les excitants surtout le soir : café, thé, boissons stimulantes, cola, vitamine C (orange, citron), alcool.
- Se coucher dans un endroit calme.
- Aérer régulièrement sa chambre à coucher.
- Pratiquer régulièrement des activités sportives mais éviter de les faire tardivement.
- Pratiquer des exercices respiratoires pour éviter l'accumulation du stress.
- Proposer la relaxation en cas d'échec de ces mesures simples : respiration abdominale, relaxation, yoga,

Traitement médicamenteux

- Insomnies d'endormissement : anxiolytiques répartis sur la journée, dose la plus importante le soir.
- Insomnies avec réveils fréquents : anxiolytiques à répartir sur la journée, dose la plus importante le soir.
- Insomnie avec réveil précoce : antidépresseurs.
- Insomnie totale : antipsychotiques.

III- Les médicaments intervenant dans la prise en charge de la maladie mentale : les psychotropes

Les principaux traitements en cas de troubles de la santé mentale sont :

- **Les antidépresseurs**
- **Les tranquillisants**
- **Les antipsychotiques**
- **Les thymo-régulateurs**

La prescription et l'utilisation de ces produits sera fonction du niveau de compétences de l'agent de santé.

III.1- Règles générales de prescription des psychotropes

- N'envisager le traitement IM que si le traitement oral est impossible.
- Mettre en route le traitement de façon progressive.
- Privilégier la monothérapie (1 SEUL psychotrope prescrit) dans la mesure du possible et ne jamais prescrire 2 psychotropes de la même classe thérapeutique.
- Débuter avec une faible dose située dans la fourchette thérapeutique et augmenter progressivement jusqu'à atteindre « la plus petite dose efficace » en vue de limiter les risques d'effets secondaires
- Informer le patient et sa famille sur les effets secondaires éventuels.
- Faire certaines recommandations aux patients et leurs familles :
- Maintenir une activité physique régulière et une alimentation riche en fibres ;
- Éviter toute prise d'alcool en raison du risque de majoration des effets secondaires surtout sédatifs ;
- Éviter exposition prolongée au soleil (photosensibilisation) ;
- Surveillance du traitement :
- Surveiller la tension artérielle et le poids ;
- Surveiller l'apparition de somnolence et de mouvements anormaux ;
- NFS et un bilan hépatocellulaire recommandés tous les six mois ;
- Suspendre le traitement en cas de fièvre inexplicquée Arrêter le traitement en accord avec le patient.
- La gestion des effets secondaires : Les effets secondaires peuvent être handicapants et angoissants, et sont la raison majeure d'interruption du traitement. Certains effets secondaires peuvent être éliminés, réduits en sévérité, ou rendus plus acceptables en utilisant des stratégies simples :
 - Réduire les doses
 - Prendre en plusieurs fois
 - Prendre avec une alimentation adaptée
 - Prendre un traitement correcteur
- Arrêter de façon dégressive et progressive le traitement sur une période de 2 à 4 semaines, certaines personnes pouvant avoir besoin d'une période d'arrêt plus longue.
- Informer la personne qu'elle peut subir des symptômes de sevrage lors de l'arrêt ou de la réduction des doses et que ces symptômes sont habituellement bénins et spontanément résolutifs, mais peuvent occasionnellement être sévères, notamment si le médicament est arrêté brutalement.

- Informer la personne et son entourage sur les symptômes précoces de rechute (dégradation du sommeil ou de l'appétit pendant plus de 03 jours, par exemple) et sur la fréquence à laquelle revenir pour un suivi de routine (information essentielle).

Tableau 1 : les médicaments anti dépresseurs

FICHE RÉCAPITULATIVE DES ANTIDEPRESSEURS				
Caractéristiques	IDE/SF DE	Médecins généralistes	IDE/SFDE spécialiste en psychiatrie	Psychiatres
Indications	Non applicable	<ul style="list-style-type: none"> • État dépressif majeur, • Troubles anxieux (fonctions des AMM) • Syndrome subjectif des traumatismes crâniens • Plaintes somatiques inexpliquées 	<ul style="list-style-type: none"> • État dépressif majeur, • Troubles anxieux (fonctions des AMM) • Psychasthénie • Paranoïa sensitive • Cures de sevrage alcoolique • Syndrome subjectif des traumatismes crâniens 	
Types à prescrire	Aucun	ATC ; ISRS	ATC ; ISRS	TOUTES les molécules
Contre-indications	Imipraminiques	<ul style="list-style-type: none"> -Épisodes maniaques ou hypomaniaques ; -Obstacle urétrorprostatique -Glaucome à angle fermé -Troubles de la conduction et cardiopathie non stabilisée -Association avec un IMAO non sélectif actuel ou dans 15 jours - Allaitement -La grossesse n'est pas une contre-indication absolue pour les produits les plus anciens comme l'imipramine 		
	ISRS et ISRNA	<ul style="list-style-type: none"> - Episodes maniaques ou hypomaniaques, 1^{er} trimestre de la grossesse, allaitement - Association actuelle ou dans 15 jours avec un IMAO - Association avec les antimigraineux, les agonistes sérotoninergiques 		
	ISRS et ISRNA	<ul style="list-style-type: none"> - Episodes maniaques ou hypomaniaques, 1^{er} trimestre de la grossesse, allaitement - Association actuelle ou dans 15 jours avec un IMAO - Association avec les antimigraineux, les agonistes sérotoninergiques 		
Posologie Dose de départ Dose efficace typique Voie	Clomipramine	Amitryptilline		ISRS (Paroxétine)
	Débuter à 25mg/ jr dans 250 CC de soluté à passer en 4 heures jusqu'à atteindre 75mg/j en 3 jours à l'hôpital, en 15 jours par voie orale en ambulatoire 50-75 mg/jr (jusqu'à 150 mg/jr) Perfusion IV lente Orale	10 à 25 mg/jr 50-75/jour Orale		10 mg/jr 20 mg/jr Orale

FICHE RÉCAPITULATIVE DES ANTIDEPRESSEURS

Effets secondaires	Imipraminiques	Troubles de l'accommodation, tachycardie, rétention urinaire, confusion, somnolence, troubles de la conduction auriculo-ventriculaire, hypotension orthostatique, tremblement, galactorrhée, syndrome parkinsonien, hyponatrémie, convulsion prise de poids, troubles sexuels
	ISRS et ISRNA	Prise de poids, somnolence, nausées, diarrhées, céphalées, insomnie, troubles sexuels et de l'appétit, syndrome sérotoninergique, dyskinésie, convulsions, hypocoagulabilité, rash cutané
Surveillance	Levée d'inhibition, Virage maniaque, Traitement et efficacité du traitement, Poids, tension artérielle couché/débout	

Tableau 2 : les médicaments tranquillisants

FICHE RÉCAPITULATIVE DES TRANQUILISANTS				
Caractéristiques	IDE/SF DE	Médecins généralistes	IDE/SFDE spécialiste en psychiatrie	Psychiatres
Indications	<p>1. Les états anxieux névrotiques ou réactionnels avec troubles du sommeil, ESTP</p> <p>2. Les crises d'angoisse</p>	<p>1. Les états anxieux névrotiques ou réactionnels avec troubles du sommeil ESTP</p> <p>2. Les crises d'angoisse</p>	<p>1. Les états anxieux névrotiques ou réactionnels avec troubles du sommeil, ESPT</p> <p>2- Les crises d'angoisse</p> <p>3- Les états confusionnels, surtout le delirium tremens (carbamates)</p> <p>4-avec d'autres médicaments en médecine générale et spécialités</p>	
Types à prescrire	<p>BZD: Diazepam</p> <p>Carbamates</p> <p>Meprobamate</p> <p>Hydroxizine</p>	<p>TOUTES les molécules : Diazepam Meprobamate</p> <p>ChlorazepateLorazepam</p> <p>BromazepamPrazepam</p> <p>Hydroxizine</p>		
Contre-indications	<p>BZD : -- Myasthénie</p> <p>-- Apnée du sommeil</p> <p>-- Insuffisance respiratoire sévère</p> <p> Eviter la prescription de BDZ dans les TSPT et pendant les trois premiers mois de grossesse</p> <p>Carbamates : --Insuffisance respiratoire</p> <p>--Porphyrie aigue intermittente</p> <p>--Trois premiers mois de grossesse et allaitement</p> <p>Hydroxyzine (liés à l'effet anti cholinergique)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Glaucome - Adénome de la prostate - Premier trimestre de grossesse 			
Posologie	<p>Diazepam : 0,5mg/kg/jr</p> <p>Meprobamate : 400 à 1200 mg/jr</p> <p>Hydroxizine : 25- 100 mg/jr</p>			
Effets secondaires	<p>1-somnolence, troubles de la vigilance (confusion) et asthénie</p> <p>2-hostilité paradoxale (surtout avec le diazepam)</p> <p>3-troubles amnésiques : amnésie antérograde avec le diazepam</p> <p>4-dépressionrespiratoire</p> <p>5- toxicomanie : risque de dépendance avec les méprobamates</p>			
Surveillance	<p>Tolérance et efficacité</p> <p>Durée de prescription limitée à 12 semaines au maximum</p>			

Tableau 3 : les médicaments antipsychotiques

FICHE RÉCAPITULATIVE DES ANTIPSYCHOTIQUES				
Caractéristiques	IDE/SF DE	Médecins généralistes	IDE/SFDE spécialiste en psychiatrie	Psychiatres
Indications	États d'agitation États délirants	États d'agitation États délirants Certains états psychosomatiques Syndromes algiques, surtout cancéreux Agitations anxieuses	1-les psychoses aiguës : accès maniaques, psychoses délirantes aiguës, états confusionnels surtout toxiques, psychoses puerpérales 2-les psychoses chroniques : Psychoses schizo-phréniques, Psychoses non schizo-phrénique 3-autres indications : Certains états psychosomatiques Certaines névroses obsessionnelles Syndromes algiques, surtout Cancéreux Agitations anxieuses et mélancoliques (associé à un antidépresseur)	
Types à prescrire	Chlorpromazine	Chlorpromazine Halopéridol Levomepromazine Neuroleptiques à action prolongée : à prescrire avec prudence sous la supervision d'un spécialiste	TOUTES les molécules y compris NAP	
Contreindications	Antécédents de syndrome malin des neuroleptiques, maladie de Parkinson, myasthénie porphyrie, défaillance polyviscérale, coma, glaucome à angle fermé, obstacle urétrorprostatique, 1 ^{er} trimestre de la grossesse, épilepsie, insuffisance rénale et hépatique			

Posologie	Halopéridol	Chlorpromazine	Levomepromazine	Fluphénazine dépôt/ longue durée d'action	Pipotiazine dépôt/longue durée d'action (Piportil L4)
	5 mg	25- 50 mg	100 mg	25 mg	
	3-20mg/jour	75-300mg/jour	75-300mg/jour	25-100mg toutes 3-5 semaines	
	Orale/intramusculaire (pour la psychose aiguë)			Intramusculaire profonde (psychose chronique)	
Effets secondaires	Somnolence, apathie, confusion, syndrome parkinsonien, impatiences, dyskinésies aiguës ou chroniques, dysurie, constipation, galactorrhée, hypotension orthostatique, troubles du rythme cardiaque, prise de poids, baisse de la libido				
Surveillance	Tolérance et efficacité du traitement Poids Tension artérielle couché/debout				

PRINCIPAUX ANTIPSYCHOTIQUES EN CÔTE D'IVOIRE

Antipsychotiques	Propriétés thérapeutiques recherchées	Effets secondaires* Prévalents	Fourchette posologique mg/j ou mg/mois
Chlorpromazine	Anxiolytique, sédatif, polyvalent si possible	Effets anti cholinergiques supérieurs aux effets neurologiques, photosensibilisation	50 à 400 mg /j
Halopéridol	Anti délirant et Hallucinolytique,)	Effets neurologiques	2 à 20 mg /j
Levomépromazine	Anxiolytique, sédatif	Hypotension ⁺⁺ et effets neurologiques	50 à 400 mg /j
Fluphénazine	Polyvalent, forme NAP	Effets neurologiques supérieurs aux effets anti cholinergiques	20 à 100 mg /mois

Tableau 4 : les médicaments thyroméculateurs

FICHE RÉCAPITULATIVE DES THYROMÉCULATEURS					
Caractéristiques	IDE/SF/DE	Médecins généralistes	IDE/SF/DE spécialiste en psychiatrie		Psychiatres
Indications	Non applicable	Non applicable	Lithium	Valpromide et divalproate de sodium	Lithium
			Carbamazépine	Episode maniaque Traitement préventif du trouble bipolaire	Episode maniaque Traitement préventif du trouble bipolaire
Types à prescrire	Non applicable	Aucun sauf en cas de suivi (contre-référence du spécialiste)	Valpromide et divalproate de sodium Carbamazépine NE PRESCRIT PAS LE LITHIUM		Valpromide et divalproate de sodium Carbamazépine
Contre-indications	LITHIUM		VALPROMIDE ET DIVALPROATE DE SODIUM		CARBAMAZÉPINE
	Régime désodé, diurétiques, AINS, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, inhibiteurs calciques, allaitement, hyponatémie Les insuffisances cardiaques et rénales ne sont pas des contre-indications formelles 1 ^{er} trimestre de grossesse		1 ^{er} trimestre de grossesse et allaitement Pathologies hépatiques		Bloc auriculoventriculaire, antécédent d'hypoplasie médullaire, allergie, 1 ^{er} trimestre de grossesse et allaitement Glaucome par fermeture de l'angle Obstacle uroprostatique (contre-indication relative)
Posologie	A dose progressive jusqu'à atteindre une lithémie efficace (0,8 Meq/l) 2-4 comprimés/jour		Adulte 15 – 20 mg/kg/jr en une à trois prises		Adulte 10 – 15 mg/kg/jr en une à trois prises
Effets secondaires	Prise de poids, tremblements, déclenchement /aggravation d'une acné, d'un psoriasis, diarrhées, goitre, dysthyroïdisme syndrome polyuro-polydipsique, insuffisance rénale chronique		Sédation, confusion, tremblements prise de poids, alopecie, troubles digestifs céphalées, hépatite, thrombopénie, rash cutané		Inducteur enzymatique, sédation, confusion, ataxie, vertiges, sécheresse, buccale agranulocytose, aplasie médullaire, troubles de la conduction, rash cutané, hépatite, hyponatémie
Surveillance	Lithémie toutes les semaines pendant un mois puis tous les quinze jours pendant un mois puis tous les mois pendant trois mois enfin tous les 3 mois bilan thyroïdien tous les ans Bilan rénal tous les 6 mois		Taux sanguin antiépileptique NFS, bilan hépatique régulier		Taux sanguin antiépileptique NFS, bilan hépatique régulier

LA MALNUTRITION



I- GÉNÉRALITÉS

II- PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES

III- MÉDICAMENTS INTERVENANTS DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION

I- Généralités

La malnutrition est l'ensemble des désordres ou des états pathologiques résultant de la carence ou de l'excès d'un ou de plusieurs nutriments essentiels. C'est aussi un état résultant d'un régime déséquilibré ne contenant pas tous les nutriments nécessaires à un bon état nutritionnel. L'état de malnutri est décelable par des examens anthropométriques, physiologiques et biochimiques. On distingue deux types de malnutrition qui sont :

La malnutrition par carence qui comprend :

- La malnutrition aigüe ou émaciation ;
- La malnutrition chronique ou retard de croissance ;
- L'insuffisance pondérale ;
- Les carences en micronutriments

La malnutrition par excès qui peut entraîner :

- Le surpoids ;
- L'obésité ;
- Le diabète ;
- La dyslipidémie, etc.

II- Protocoles thérapeutiques

II.1- Malnutrition aiguë chez les patients de plus de 6 mois.

Le traitement de la malnutrition aiguë comporte 2 volets :

- Le traitement nutritionnel
- Le traitement médical.

L'admission dans les programmes de prise en charge nutritionnelle se fait à partir d'indices anthropométriques notamment, le rapport poids /taille (P /T) exprimé en Z-score, le périmètre brachial (PB), l'indice de masse corporel (IMC) parfois rapporté à l'âge (IMC /âge).

II.1.1- Malnutrition Aiguë Modérée (MAM)

La prise en charge de la malnutrition aigüe modérée se fait dans une Unité de Nutrition de Supplémentation (UNS) au niveau des centres sociaux et de la communauté.

Critères d'admission

Critères anthropométriques associés à l'absence d'œdèmes bilatéraux

- 6-59 mois : $-3 \text{ Z-score} \leq P/T < -2 \text{ Z-score}$ OU $11,5 \text{ cm} \leq \text{PB} < 12,5 \text{ cm}$
- 5-18 ans :
 - $\text{IMC}/\text{âge} : -3 \text{ Z-score} \leq \text{IMC}/\text{âge} < -2 \text{ Z-score}$ où
 - $13,5 \text{ cm} \leq \text{PB} < 14,5 \text{ cm}$ pour 5-9 ans
 - $16 \text{ cm} \leq \text{PB} < 18,5 \text{ cm}$ pour 10-14 ans
 - $18,5 \text{ cm} \leq \text{PB} < 21,5 \text{ cm}$ pour 15- 18 ans
- Plus de 18 ans : $16 \leq \text{IMC} < 18,5$ ou $18,5 \text{ cm} \leq \text{PB} < 21 \text{ cm}$
- Femme enceinte/Femme allaitante : $21 \text{ cm} \leq \text{PB} < 23 \text{ cm}$

Traitement nutritionnel

Il consiste en l'administration d'Aliments de Supplémentation Prêt à l'Emploi (ASPE) ou de Super Céréale ou d'aliments faits à base de produits locaux. Les ASPE de type Plumpy Sup sont les suppléments nutritionnels les plus adaptés au traitement de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. Dans les situations où les ASPE ne sont pas disponibles, la Super Céréale Plus (CSB++) peut être utilisée comme ration de substitution chez les enfants de

6 à 59 mois. Des produits tels que le WSB (Wheat Soya Blend) ou le RSB (Rice Soya Blend) peuvent être également utilisés selon la disponibilité.

Tableau 1 : Ration pour le Traitement de la MAM selon les groupes de bénéficiaires

Groupes cibles	Ration (par personne et par jour)	
	Option 1	Option 2
Enfants âgés de 6 à 59 mois	• 92 g de Plumpy'Sup ou 200 g de Super Céréale Plus (CSB++)	• 200 g de Super Céréale (CSB +) + 25 g d'huile
	• 200 g de Super Céréale (CSB +) + 25 g huile	
Femmes Enceintes et Femmes Allaitantes	• 200-250 g/j de super céréale (CSB +) + 20-25 g/j d'huile. Ou 300 g/j de super céréale plus (CSB ++)	
5- 18 ans	• 200-250 g/j de super céréale (CSB +) + 20-25 g/j d'huile. Ou 300 g/j de super céréale plus (CSB ++)	
Plus de 18 ans	• 200-250 g/j de super céréale (CSB +) + 20-25 g/j d'huile. Ou 300 g/j de super céréale plus (CSB ++)	

Traitement médical

Supplémentation en Vitamine A

Tableau 2 : Supplémentation en vitamine A

Age	Vitamine A UI (µg) Par voie orale à l'admission
6 à 11 mois	100,000 UI (30,000u)
12 à 59 mois	200,000 UI (60,000u)
Femmes enceintes et Allaitantes	Ne pas donner

Déparasitage

Tableau 3 : administration de l'albendazole (comprimé de 400 mg)

Age	Albendazole (mg)
≤11 mois	Ne pas donner
12 à 23 mois	½ comprimé
>23 mois	1 comprimé
Femmes enceintes et Allaitantes	1 comprimé à partir du deuxième trimestre

Supplémentation en Fer /Acide Folique

Tableau 4 : Supplémentation en Fer / Acide folique

Poids	Comprimés de fer/acide folique (200 mg de sulfate de fer, 400 microgramme d'acide folique)
<10 kg	½ comprimé par semaine
>10 kg	1 comprimé par semaine
Femmes enceintes et Allaitantes	1 comprimé/jour du 1 ^{er} trimestre jusqu'à 3 mois après accouchement

II.1.2- Malnutrition Aigue severe (MAS)

a) Malnutrition aigue severe sans complications

La prise en charge de la malnutrition aiguë sévère sans complications se fait dans une Unité de Nutrition Thérapeutique Ambulatoire (UNTA) au niveau de l'ESPC.

Critères d'admission

- 6-59 mois : P/T < -3 Z-score ou PB <11,5 cm
- 5-18 ans :
 - IMC-pour-âge en z-score < -3 ou
 - PB < 13,5 cm pour 5-9 ans
 - PB < 16 cm pour 10-14 ans
 - PB < 18,5 cm pour 15- 18 ans
- Plus de 18 ans : IMC < 16 ou PB < 18,5 cm
- Femme enceinte et Femme allaitante : PB < 21 cm

Critères cliniques

- Œdèmes bilatéraux prenant le godet de degré 1 (+) ou 2 (++)

ET

- Absence de complication médicale
- Appétit conservé

Traitement nutritionnel

Le traitement se fait à base d'Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) après un test de l'appétit positif. Le plumpy-nut présenté dans un emballage individuel est la base de ce traitement.

Tableau 5 : Quantité d'ATPE à donner par jour et par semaine aux patients soignés à l'UNTA

Classe de Poids (kg)	ATPE - sachets (92g)		BP100 ®	
	Sachet par jour	Sachet par semaine	Barres par jour	Barres par semaine
3.0 – 4.9	1 ½	10	2 ½	17 ½
5.0 – 6.9	2	16	4	28
7.0 – 9.9	3	23	5	35
10.0 – 14.9	4	30	7	49
15.0 – 19.9	5	37	9	63
20.0 – 29.9	6	44	10	70
30.0 – 39.9	7	50	12	84
40 – 60	8	58	14	98
60 et plus	12	84		

NB : Pour les plus de 18 ans, en cas d'insuffisance du plumpy-nut, donner 3 sachets de plumpynut + 400 g de CSB++ par jour ou 800 g de CSB++ par jour sans le plumpy-nut.

Traitement médical systématique

Antibiothérapie

Tableau 6 : Administration de l'Amoxicilline orale

AMOXICILLINE 50 – 100 mg/kg/j deux fois par jour pendant 7 jours	
CLASSE DE POIDS KG	Dosage en mg
< 5kg	125 mg x 2
5 – 10	250 mg x 2
10 – 20	500 mg x 2
20 – 35	750 mg x 2
> 35	1000 mg x 2

Traitement Antipaludique

- La quinine ne doit pas être administrée aux patients souffrant de malnutrition sévère.
- Se référer au protocole national de prise en charge du paludisme en vigueur.

Déparasitage

Tableau 7 : Traitement antihelminthique

AGE	< 1 AN	1 – 2 ANS	> = 2 ANS
Albendazole 400 mg	Ne pas administrer	½ comprimé	1 comprimé
Mébéndazole 500 mg	Ne pas administrer	½ comprimé	1 comprimé

Vaccination Rougeole

- Administrer le vaccin contre la rougeole au cours de la 4^{ème} visite pour tous les enfants à partir de 9 mois n'ayant pas de carte de vaccination ;
- Donner une 2^{ème} dose aux patients transférés de l'UNT ayant déjà reçu une 1^{ère} dose à l'UNT.

Vitamine A

Tableau 8 : Traitement systématique de vitamine A

AGE	VITAMINE A par voie orale Une dose durant la quatrième semaine à tous les patients n'ayant pas reçu de dose dans les 4 derniers mois.
6 à 11 mois	Une capsule bleue (100 000UI = 30 000ug)
12 à 59 mois	Deux capsules bleues ou une rouge (200 000UI = 60,000ug)

b) Malnutrition aiguë sévère avec complications

La prise en charge de la malnutrition aiguë sévère avec complications se fait en hospitalisation dans une Unité de Nutrition Thérapeutique (UNT) au niveau des hôpitaux généraux, des CHR et des CHU.

Critères d'admission

• Critères anthropométriques

- 6 - 59 mois : P/T < -3 Z-score ou PB < 11,5 cm
- 5 - 18 ans :
 - IMC-pour-âge en z-score < -3 Z-score ou
 - PB < 13,5 cm pour 5-9 ans
 - PB < 16 cm pour 10-14 ans
 - PB < 18,5 cm pour 15-18 ans
- Plus de 18 ans : IMC < 16 ou PB < 18,5 cm
- Femmes enceinte et Femme allaitante : PB < 21 cm

Critères cliniques

- Œdèmes bilatéraux prenant le godet +++

Et

- Manque d'appétit ou Complications médicales

Traitement nutritionnel

- **La Phase Aiguë ou Phase 1 ou phase de stabilisation**

Le traitement nutritionnel de la Phase Aiguë repose sur le lait F75. Il dure en moyenne 2 à 7 jours.

Tableau 9 : Volume de lait F75 par classe de poids à donner durant la Phase Aiguë (Phase 1)

Classe de Poids (kg)	8 repas par jour (ml par repas)	6 repas par jour (ml par repas)	5 repas par jour (ml par repas)
2,0 à 2,1 kg	40 ml par repas	50 ml par repas	65 ml par repas
2,2 – 2,4	45	60	70
2,5 – 2,7	50	65	75
2,8 – 2,9	55	70	80
3,0 – 3,4	60	75	85
3,5 – 3,9	65	80	95
4,0 – 4,4	70	85	110
4,5 – 4,9	80	95	120
5,0 – 5,4	90	110	130
5,5 – 5,9	100	120	150
6,0 – 6,9	110	140	175
7,0 – 7,9	125	160	200
8,0 – 8,9	140	180	225
9,0 – 9,9	155	190	250
10 – 10,9	170	200	275
11 – 11,9	190	230	275
12 – 12,9	205	250	300
13 – 13,9	230	275	350
14 – 14,9	250	290	375
15 – 19,9	260	300	400
20 – 24,9	290	320	450
25 – 29,9	300	350	450
30 – 39,9	320	370	500

NB : Chez l'adulte de plus de 18 ans, donner 53 ml de F75 par kg ou 40 Kcal par kg de poids corporel par jour.

La Phase de Transition

La phase de Transition dure entre 1 et 5 jours mais elle peut être plus longue lorsqu'une autre pathologie est associée telle que la tuberculose ou l.e VIH/sida. On passe de l'utilisation du lait F75 à l'ATPE ou au lait F100, si l'ATPE n'est pas accepté par le patient.

Tableau 10 : ATPE par classe de poids et par jour en phase de transition

Classe de Poids	Pâte (Grammes)	Pâte (Sachets)	Barres (Barres)	Total (Kcal)
3,0 – 3,4	90	1,00	1,5	500
3,5 – 3,9	100	1,00	1,5	550
4,0 – 4,9	110	1,25	2,0	600
5,0 – 5,9	130	1,50	2,5	700
6,0 – 6,9	150	1,75	3,0	800
7,0 – 7,9	180	2,00	3,5	1000
8,0 – 8,9	200	2,00	3,5	1100
9,0 – 9,9	220	2,50	4,0	1200
10 – 11,9	250	3,00	4,5	1350
12 – 14,9	300	3,50	6,0	1600
15 – 24,9	370	4,00	7,0	2000
25 – 39	450	5,00	8,0	2500
40 – 60	500	6,00	10,0	2700

NB : Chez l'adulte de plus de 18 ans, donner 40 ml de lait F100 ou 40 Kcal par kilo de poids corporel par jour.

Tableau 11 : Lait F100 par classe de poids et par jour en Phase de Transition

Classe de Poids (kg)	6 repas par jour	5 repas par jour
Moins de 3,0	NE PAS DONNER DE F100	
3,0 – 3,4	75 ml par repas	85 ml par repas
3,5 – 3,9	80	95
4,0 – 4,4	85	110
4,5 – 4,9	95	120
5,0 – 5,4	110	130
5,5 – 5,9	120	150
6 – 6,9	140	175
7 – 7,9	160	200
8 – 8,9	180	225
9 – 9,9	190	250
10 – 10,9	200	275
11 – 11,9	230	275
12 – 12,9	250	300
13 – 13,9	275	350
14 – 14,9	290	375
15 – 19,9	300	400

• **Transfert vers l'UNTA : phase de récupération**

Pour progresser de la phase de transition (UNT) à la phase de réhabilitation en ambulatoire (UNTA), il faut un bon appétit, une bonne acceptabilité de l'ATPE et une réduction importante ou totale des œdèmes. La phase de récupération dure entre 2 et 6 semaines.

Tableau 12 : Nombre de sachets d'ATPE par classe de poids et par jour pour enfants et adolescents MAS en phase de récupération de moins de 30 kg.

Poids de l'enfant (kg)	200 kcal /kg/jour
	Nombre de sachets de 92 g par jour
4.0 - 4.9	2.0
5.0 - 6.9	2.5
7.0 - 8.4	3.0
8.5 - 9.4	3.5
9.5 - 10.4	4.0
10.5 - 11.9	4.5
≥ 12.0	5.0

Tableau 13 : Nombre de sachets d'ATPE par classe de poids et par jour pour les adolescents et adultes MAS en phase de récupération de 30 kg et plus.

Poids (kg)	Nombre de sachets de 92 g par jour
≤ 30.0	6.0
30.0-39.9	7.0
≥ 40.0	8.0

NB : Chez l'adulte de plus de 18 ans, si le patient peut manger d'autres aliments, donner 3 sachets d'ATPE par jour plus 400 g d'AMF (CSB++).

Traitement médical systématique

Antibiothérapie

Traitement de première intention pour les patients sans signe apparent d'infection :

Amoxicilline ampicilline orale 50 – 100 mg/kg/jour à donner 2 fois / jour

OU quand il y a des résistances à l'amoxicilline

- Céfotaxime en une injection journalière Intramusculaire (IM) pendant deux jours (50 mg/kg)
- Ou une combinaison d'amoxicilline-acide clavulanique 50 – 100 mg/kg/jour à donner 2 fois / jour
- Et/ou traiter la prolifération bactérienne de l'intestin grêle avec du métronidazole (10 mg/kg/j)

Le traitement de seconde intention pour tout signe apparent d'infection systémique :

- Gentamicine : 5 mg/kg 1 fois /jour par voie IM (sans arrêter l'amoxicilline) durant la phase aiguë.

OU

- Céfotaxime (50 mg/kg) IM injection et ciprofloxacine par voie orale (30 mg/kg/jour en trois doses par jour. Continuer tant que le patient a des signes d'infection.
- Cloxacilline (100 – 200 mg/kg/jour, 3 fois par jour) si l'on suspecte une infection à staphylocoques.

Le traitement de troisième intention :

- Nystatine : 100,000 UI par voie orale 4 fois par jour dans les cas de candidoses orales et de façon routinière chez la personne vivant avec le VIH.

Ou

- Fluconazole (3 mg / kg, 1 fois par jour) : tout enfant avec des signes de septicémies sévères ou de candidoses systémiques doit être traité avec du fluconazole selon les doses indiquées, bien qu'il y ait des risques hépatiques légers.

Durée de l'antibiothérapie

- Poursuivre le traitement de la phase aigüe jusqu'à 4 jours après la phase aigüe.

Traitement antipaludique

- Le traitement du paludisme se fait selon le protocole national de prise en charge du paludisme. Cependant, la quinine ne doit pas être donnée à un patient souffrant de malnutrition aigüe sévère dans les deux premières semaines de traitement.

Vaccination à l'UNT

- Vacciner contre la rougeole à l'admission tous les enfants à partir de 9 mois n'ayant pas de carnet ou de carte de vaccination rougeole une deuxième dose doit être faite à la quatrième visite en UNTA.

Traitement des complications

Déshydratation

Chez le patient atteint de marasme

Administer un liquide de réhydratation « RéSoMal »

Commencer à donner 10 ml/kg/heure les premières 2 heures par voie orale ou par SNG (soit 2 % du poids corporel) et ensuite ajuster selon les changements de poids observés.

Chez le patient atteint de kwashiorkor

30 ml de RéSoMal par selle aqueuse. Ceci n'est pas obligatoire et l'état clinique du patient après prise de RéSoMal doit être à nouveau réévalué avec prudence.

Diarrhée

- Le traitement approprié d'une diarrhée persistante est nutritionnel.
- La prolifération bactérienne de l'intestin grêle est supprimée par le traitement systématique. Si la diarrhée persiste, on peut donner un traitement à base de métronidazole à raison de 10mg/kg/jour.

Choc Septique (ou Toxique)

Tout patient ayant un choc septique doit immédiatement recevoir une antibiothérapie à large spectre :

- Céfotaxime : IV lente 1 fois par jour (100 mg/kg/jour à J1, suivi de 50 mg/kg/jour les jours suivants),

ET

- Ciprofloxacine par voie orale 15-30mg/kg/j en 2 doses (ou Gentamicine) 5 mg/kg/jour une fois par jour en injection intra musculaire)

ET

- Métronidazole : 30 mg/kg/jour par voie orale ou rectale à répartir en 2 fois par jour (soit 15 mg/kg 2 fois par jour).
- S'il y a des lésions cutanées ouvertes ou des signes d'abcès pulmonaire, ajouter de la cloxacilline IV pour enfants : 100-200 mg /kg/jour en 3 injections chaque 8 heures.

- S'il n'y a pas d'amélioration dans les 24 heures, ajouter aussi du fluconazole par voie orale à raison de 3mg/kg/jour 1 fois par jour.

Absence de bruits intestinaux, dilatation gastrique et « splash » avec distension abdominale.

- Donner un antibiotique en IV comme dans le cas d'un choc septique.
- Faire une injection de sulfate de magnésium à 50% (2 ml 2 fois par Jour) jusqu'à ce que le transit se rétablisse.
- Faire un lavage gastrique avec une solution isotonique (5% dextrose ou 10% de sucrose). Mettre ensuite 5 ml par Kg de solution sucrée dans l'estomac, laisser pendant une heure et aspirer. Réinjecter le liquide retiré si le volume est inférieur à celui retiré et compléter avec une solution de sucrose à 10 % pour faire les 5 ml par Kg.
- Donner un antifongique par la sonde nasogastrique.

Défaillance cardiaque

- Aucun apport solide ou liquide ne doit être donné jusqu'à ce que tout risque de défaillance cardiaque ait disparu (même s'il faut attendre entre 24 et 48 heures). De petites quantités d'eau sucrée peuvent être données oralement si l'on suspecte une hypoglycémie.
- Revoir le traitement médicamenteux et réduire ou stopper les médicaments à base de sels de sodium.

Hypothermie

Réchauffer le patient.

Hyperthermie (Fièvre)

- Ne pas donner d'aspirine ou de paracétamol chez les patients souffrant de MAS à l'UNT.
- Donner à boire.

Anémie sévère

- Si le taux d'hémoglobine est ≥ 4 g/100 ml ou l'hématocrite (Hte) $\geq 12\%$ OU si le patient a commencé le traitement (F75) depuis plus de 48 heures (de préférence 24 heures) et moins de 14 jours : NE donner AUCUN traitement, sauf une dose unique d'acide folique à l'admission.
- Si le taux d'hémoglobine < 4 g/100 ml ou Hte $< 12\%$ dans les premières 24 heures après l'admission, le patient souffre d'une anémie très sévère et il doit être traité :
- Donner 10 ml/kg de sang total ou culot globulaire en 3 heures ;
- Arrêter toute alimentation pendant 3 heures après la transfusion de sang.
- Ne pas transfuser entre 48 heures après le début du traitement avec du F75 et le 14 eme jour.
- Ne pas donner de fer en Phase Aiguë.

Hypoglycémie

- Donner de l'eau sucrée à 10% à tout patient MAS
- En cas d'hypoglycémie confirmée, donner 5 à 10 ml par kg d'eau sucrée à 10 %.

Dermatoses chez le Kwashiorkor

- Mettre le patient sous antibiothérapie de 1^{ière} et 2^{ième} intention, en incluant le fluconazole.
- Durant la nuit utiliser de préférence la tulle grasse à base de sulfadiazine argenté (1%), sinon la pommade d'oxyde de zinc (10%) et refaire le pansement une fois par jour,
- Si le patient souffre de candidoses, appliquer la crème à base de miconazole jusqu'à ce qu'elles sèchent.

Excoriation périnéale

Le plus important est de laver puis exposer à l'air les fesses de l'enfant.

- Si l'érythème est très sévère, il peut être traité par la nystatine orale.
- Et appliquer la crème de nitrate de miconazole jusqu'à ce que les lésions soient sèches.

II.2. Prise en charge des nourrissons de moins de 6 mois ou de moins de 3kg

Ces nourrissons doivent toujours être traités en milieu hospitalier.

L'objectif du traitement de ces patients est d'arriver à ce que la mère reprenne l'allaitement exclusif par la stimulation de l'allaitement maternel.

Critères d'admission

Tableau 14 : Critères d'admission en UNT pour les moins de 6 mois et moins de 3 kg

AGE	CRITERES D'ADMISSION
NOURRISSONS DE MOINS DE 6 MOIS <i>étant allaités</i> <i>Ou</i> DE MOINS DE 3 KG <i>étant allaités</i>	Le nourrisson est trop faible pour téter de façon efficace OU Le nourrisson ne prend pas de poids à domicile OU P/T <-3 Z-score OU Présence d'œdèmes bilatéraux

Traitement nutritionnel

Le lait utilisé pour la Technique de supplémentation par succion peut être du lait 1^{er} âge ou du lait F100-dilué.

Pour le lait 1^{er} âge, diluer le lait selon les instructions qui se trouvent sur la boîte.

Pour le F100-dilué, ajouter 2,7 l d'eau potable à 38° C dans un sachet de 457 g de lait F100.

Pour les nourrissons de moins de 6 mois avec œdèmes, commencer avec du lait F75 et non du lait F100-dilué. Lorsque les œdèmes se résorbent et que le nourrisson tète avec fermeté, passer au lait F100-dilué ou au lait infantile premier âge.

Tableau 15 : Quantités de lait pour TSS par repas

Classe de poids (kg)	Lait infantile 1 ^{er} Age ou F100-dilué ML PAR REPAS (POUR 8 REPAS /JOUR)
≥1,2 kg	
1,3 – 1,5	
1,6 – 1,7	
1,8 – 2,1	
2,2 – 2,4	
2,5 – 2,7	25
	30
	35
	40
	45
	50
	55
	60
2,8 – 2,9	
3,0 – 3,4	
3,5 – 3,9	
4,0 – 4,4	

Traitement médical

Antibiotique

- **Amoxicilline** : 30 mg/kg 2 fois par jour en association avec la Gentamicine une fois par jour (3 à 5 mg/kg/j) durant 4 à 5 jours.

II-3 Prévention et traitement des carences en micronutriments

II.3.1- Prévention

a) Prévention de l'anémie par carence en fer

Déparasitage

A partir de 12 mois et chez les femmes enceintes au troisième trimestre donner 1 comprimé de Mébendazole (500 mg) ou 1 comprimé d'Albendazole (400 mg) tous les 6 mois.

Supplémentation en fer de la femme enceinte/femme allaitante

60 mg de sulfate de fer et 500 microgrammes d'acide folique par jour du 1^{er} trimestre jusqu'à 3 mois après l'accouchement.

b) Prévention de la carence en vitamine A - Enfant de 6 à 11 mois

Donner une (1) capsule de 100.000 UI (bleue) ou trois gouttes de la capsule de 200 000 UI (rouge) dès 6 mois.

Enfant de 12 à 59 mois

Donner une (1) capsule de 200.000 UI ou deux capsules de 100.000 UI tous les 6 mois jusqu'à 59 mois.

c) Prévention de la carence en zinc lors de la diarrhée

- 0 à 6 mois : 10 mg/j soit ½ comprimé/jour pendant 10 à 14 jours
- 6 à 59 mois : 20 mg/j soit 1 comprimé/jour pendant 10 à 14 jours

II.3.2- Traitements de l'anémie par carence en fer chez la femme enceinte

Donner 400 mg de sulfate de fer et 500mg de vitamine C par jour pendant 3 mois

III- Médicaments intervenant dans la prise en Charge de la malnutrition et en cas de carences en micronutriments

III.1- Tableau des médicaments

Tableau 16 : Médicaments utilisés dans la prise en charge de la malnutrition et en cas de carences en micronutriments

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmacothérapeutique
Acide folique	5 mg	Comprimé	Orale	Antianémique
Albendazole	400 mg	Comprimé	Orale	Anthelminthique
Albendazole	400 mg/10ml	Suspension	Orale	Anthelminthique
Amoxicilline	125 mg	Suspension	Orale	Antibiotique
Amoxicilline	250 mg	Suspension	Orale	Antibiotique
Fer + Acide folique	(200 mg) + (0.4 mg)	Comprimé	Orale	Antianémique
Fer (sulfate)	80 mg	Comprimé	Orale	Antianémique
Gentamicine	10mg/ml	Suspension injectable	Intramusculaire	Antibiotiques (Aminosides)
Mébéndazole	500 mg	Comprimé	Orale	Anthelminthique
Nystatine	100 000 UI/ml	Suspension	Orale	Antifongique
Nystatine	500 000 UI	Comprimé	Orale	Antifongique
Vaccin contre la rougeole	≥ 1000 DICT / 0,5 ml	Suspension injectable	Intra musculaire	Vaccin
Vitamine A	100 000 UI	Comprimé	Orale	Vitamine
Vitamine A	200 000 UI	Comprimé	Orale	Vitamine
Zinc	20 mg	Comprimé	Orale	Oligoéléments

III.2- Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 17 : Contre-indications et effets indésirables fréquents

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Acide folique	-Hypersensibilité à l'un des constituants -Utilisation isolée dans les carences en vitamine B12	-Aucun
Albendazole	-Hypersensibilité à l'albendazole -Enfant de moins d'un an	-Troubles gastro-intestinaux (diarrhées, vomissements, douleurs abdominales) -Céphalées et vertiges
Amoxicilline	-Allergie aux Bêta-lactamines -Mononucléose infectieuse. -Phénylcétonurie (poudres pour suspension buvable : présence d'aspartam) -Association au Méthotrexate	-Nausées, diarrhées -Candidose cutanéomuqueuse -Eruption cutanée

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Fer + Acide folique	-Hypersensibilité à l'un des constituants -Utilisation isolée dans les carences en vitamine B 12 (liée à l'acide folique) -Surcharge en fer et hémochromatose (liées au fer)	-Constipation, coloration foncée des selles et noircissement des dents.
Fer (sulfate)	-Surcharge en fer et hémochromatose	-Constipation, coloration foncée des selles et noircissement des dents.
Gentamicine	-Allergie aux antibiotiques de la famille des aminosides -Myasthénie -Associations avec céfalaridine, dérivés du platine	-Néphrotoxicité -Ototoxicité
Mébéndazole	-Allergie connue au mébéndazole -Enfant de moins de 2 ans (avis médical)	-Diarrhées, vomissements et/ou douleurs abdominales transitoires -Réactions d'hypersensibilité
Nystatine	-Hypersensibilité à l'un des composants -Intolérance au fructose -Syndrome de malabsorption du glucose et du galactose -Déficit en sucrase-isomaltase, en raison de la présence de saccharose -Patients souffrant de maladie du foie	-Généralement bien toléré -Possibilité cependant de nausées, voire à forte dose de vomissements ou de diarrhées avec la forme suspension
Vaccin contre la rougeole	-Antécédent d'hypersensibilité -Grossesse -Déficit immunitaire -Allergie aux protéines de l'œuf	-Fièvre -Douleur au point d'injection
Vitamine A	-Aucune	-Aucun
Zinc	-Hypersensibilité au zinc ou à l'un des constituants	-Possibilité de vomissements

LE PALUDISME



I- GÉNÉRALITÉS

II- PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES

Paludisme simple

Paludisme grave

Paludisme chronique

Cas particuliers

III- MÉDICAMENTS INTERVENANTS DANS LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

Tableau des médicaments, Contre-indications et effets indésirables fréquents

I- Généralités

Le paludisme est une maladie parasitaire due à des parasites du genre Plasmodium, transmise d'une personne à une autre par des piqûres des moustiques femelles du genre Anophèles infestés.

La principale espèce mise en cause dans le paludisme en Côte d'Ivoire est Plasmodium falciparum qui représente 80% à 95% des infections rencontrées. Toutefois, d'autres espèces notamment Plasmodium malariae, et ovalae sont retrouvées.

On distingue (03) trois formes cliniques de paludisme : le paludisme simple, le paludisme grave et le paludisme chronique.

Le paludisme simple se manifeste par les signes suivants : fièvre, frissons, courbatures, myalgies, céphalées, diarrhée, nausées, vomissements

Le paludisme grave se traduit par une fièvre élevée accompagnée d'un ou plusieurs signes tels que des troubles de la conscience ou léthargie, de la prostration, des convulsions répétées, une anémie sévère, la détresse respiratoire, un choc, une déshydratation, des urines foncées, des urines rares, un ictère, une hypoglycémie, un saignement anormal...

Le paludisme chronique se manifeste sous deux formes : la forme viscérale évolutive et la splénomégalie palustre hyperactive. Le paludisme viscéral évolutif est caractérisé par une anémie, une splénomégalie, une fièvre modérée intermittente, un mauvais état général, un retard staturo-pondéral.

La splénomégalie palustre hyperactive se traduit par une grosse rate, un syndrome inflammatoire, une absence de signes d'hypertension portale, d'hémopathie ou de tumeur de la rate.

Le diagnostic du paludisme est biologique. Il repose sur la présence d'hématozoaires dans le sang (goutte épaisse et frottis sanguin) ou la détection des antigènes du Plasmodium (tests de diagnostic rapide). Tout cas de paludisme doit bénéficier d'un traitement médicamenteux.

II- Protocoles thérapeutiques

II.1-Traitement du paludisme simple

Première intention

- Artésunate + Amodiaquine à la posologie de 4 mg/kg/j d'Artésunate + 10 mg/kg/j d'amodiaquine en 1 à 2 prises orales/jour espacée de 12 H à 24 H
- Ou Artéméther + Luméfantrine à la posologie de 4 mg/kg/j d'Artéméther + 24 mg/kg/j de Luméfantrine en 1 à 2 prises orales/jour espacée de 12H à 24H
- Ou Dihydroartémisinine + Pipéraquline à la posologie de 4 mg/kg/j de dihydroartémisinine et de 18 mg/kg/j de pipéraquline en 1 prise orale/jour espacée de 24 H

NB : Toutes ces CTA doivent être administrées pendant 3 jours consécutifs.

Tableau 1 : Posologie de la combinaison fixe Artésunate + Amodiaquine

Poids	Age	Présentations	Jour 1	Jour 2	Jour 3
4,5 - 8 kg	2 mois - 11 mois	Artésunate + Amodiaquine 25 mg / 67,5 mg	1 cp	1 cp	1 cp
9 – 17 kg	1- 5 ans	Artésunate + Amodiaquine 50 mg / 135 mg	1 cp	1 cp	1 cp
18 – 35 kg	6 - 13 ans	Artésunate + Amodiaquine 100 mg / 270 mg	1 cp	1 cp	1 cp
Plus de 35 kg	14 ans et plus		2 cp	2 cp	2 cp

Tableau 2 : Posologie de la combinaison libre Artésunate + Amodiaquine chez l'enfant

Poids	Age	Présentations		Jour 1	Jour 2	Jour 3
< 10 kg	Moins de 1 an	Artésunate poudre suspension buvable 5 ml = 10 mg + Amodiaquine suspension buvable 5 ml = 50 mg	AS	15 ml	15 ml	15 ml
			AQ	5 ml	5 ml	5 ml
10-12 kg	1 – 2 ans		AS	20 ml	20 ml	20 ml
			AQ	10 ml	10 ml	10 ml
13-20 kg] 2 –7 ans		AS	25 ml	25 ml	25 ml
			AQ	15 ml	15 ml	15 ml
21- 45 kg	7 – 14 ans	Artésunate comprimé 50 mg + Amodiaquine comprimé 153 mg	AS	1 cp matin 1 cp soir	1 cp matin 1 cp soir	1 cp matin 1 cp soir
			AQ	1 cp matin 1 cp soir	1 cp matin 1 cp soir	1 cp matin 1 cp soir
		Artésunate comprimé 100 mg + Amodiaquine comprimé 300 mg	AS	1 cp	1 cp	1 cp
			AQ	1 cp	1 cp	1 cp
> 45kg	Plus de 14 ans	Artésunate comprimé 200 mg + Amodiaquine comprimé 600 mg	AS	1cp	1cp	1cp
			AQ	1cp	1cp	1cp

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION :

- Adultes et enfants de plus de 7 ans : avaler les comprimés avec un peu d'eau pendant ou après un repas.
- Enfant de moins de 7 ans : utiliser la suspension buvable (la solution reconstituée d'artésunate ne doit pas être utilisée au-delà de 5 jours).

ARTÉMETHER + LUMÉFANTRINE

- **POSOLOGIE** : 4mg/ kg/jour d'Artémether + 24 g/kg/jour de Luméfantrine pendant 3 jours.

Tableau 3 : Posologie de la combinaison Artémether + Luméfantrine 20mg/120mg - forme comprimé

Poids	Age	Présentation	Jour 1	Jour 2	Jour 3
5 à 9 kg	< 1 an	Artémether + Luméfantrine 20 mg/120 mg	1 cp	1 cp	1 cp
10 à 14 kg	1 – 4 ans		1 cp matin et 1 cp soir	1 cp matin et 1 cp soir	1 cp matin et 1 cp soir
15 à 24 kg	4 – 8 ans		2 cp matin et 2cp soir	2 cp matin et 2 cp soir	2 cp matin et 2cp soir
25 à 34 kg	8 – 12 ans		3 cp matin et 3 cp soir	3 cp matin et 3 cp soir	3 cp matin et 3 cp soir
≥ 35 kg	≥ 12 ans		4 cp matin et 4 cp soir	4 cp matin et 4 cp soir	4 cp matin et 4cp soir

NB :

- En cas de prise bi quotidienne, il faut observer un délai de 12 heures entre les deux (02) prises.
- Chez l'enfant et le nouveau-né, l'OMS recommande d'utiliser les comprimés dispersibles ou les suppositoires.

En cas d'échec ou de contre-indication ou d'indisponibilité de l'une ou l'autre des combinaisons ci-dessus, l'alternative est la quinine orale.

Deuxième intention

Quinine base à la posologie de 25 mg/kg/jour en 3 prises orales pendant 5 jours.

NB : Le suivi du patient sera réalisé à J3, J7 et à J14 du début du traitement par l'examen clinique et le contrôle de la GE/FS en cas de persistance de la fièvre.

II.2 – Traitement du paludisme grave

II.2.1- Traitement initial

Première intention

Artésunate par voie IV ou IM en **9 doses pendant 7 jours** selon le schéma suivant :

- J1 : une dose de 2,4 mg/kg à H0, à H12 et à H24 (3 doses)
- J2 à J7 : une dose de 2,4 mg/kg toutes les 24 heures (6 doses).

NB : La poudre d'acide artésunique doit être dissoute dans 1 ml de solution de bicarbonate de sodium à 5% puis diluée dans 5 ml de dextrose 5% et administrée immédiatement par voie IV directe ou IM.

Deuxième intention (non disponibilité, contre-indication ou toxicité grave d'artésunate injectable), deux alternatives sont proposées en fonction de leur disponibilité :

- L'artéméther par voie IM pendant 7 jours comme suit : 3,2 mg/kg en deux injections à J1 puis 1,6 mg/kg/jour en une seule injection de J2 à J7.
- La quinine en perfusion IV à raison de 25 mg/kg/jour par jour pendant 5 jours (3 perfusions de 500 mg par perfusion à J1 puis 2 perfusions de 750 mg par perfusion de J2 à J5).

II.2.2- Traitements de relais

A défaut de poursuivre ce traitement parentéral du paludisme grave (7 jours pour l'Artésunate IV/IM, l'Artéméther IM ou 5 jours pour la quinine en perfusion), des relais peuvent être opérés avec les CTA ou la quinine orale après 2 à 3 jours de traitement parentéral. Avec les CTA, la durée de traitement doit toujours couvrir les 3 jours conventionnels.

N.B :

- *Respecter un délai de 12 à 18 heures entre le traitement parentéral initial et le traitement par voie orale afin d'éviter des interactions médicamenteuses avec risque accru d'effet indésirable.*
- *Eviter l'administration simultanée de la quinine avec l'amodiaquine, l'halofantrine, la luméfantrine, la méfloquine, les fluoroquinolones, la télichromicine.*

Tableau 4 : Stratégies de traitement de relais après arrêt du traitement parentéral

Régime initial	Relais après traitement parentéral initial
Artésunate IV ou IM en 3 doses	12 h après arrêt du traitement parentéral
	ASAQ ou AL pendant 3 jours consécutifs
Quinine en perfusion IV de 2 jours	12 h après arrêt de la perfusion, Quinine par voie orale pendant 3 jours, 18 h après arrêt de la perfusion, ASAQ ou AL pendant 3 jours consécutifs
Artéméther IM en 3 à 4 jours	12 heures après arrêt d'artéméther IM AL ou ASAQ pendant 3 jours consécutifs

NB : La surveillance du traitement du paludisme grave est faite à l'examen clinique et le contrôle de la GE/FS à J3, J7 et à J14.

II.2.3- Prise en charge des symptômes du paludisme grave

CONVULSIONS :

Arrêter d'abord la crise convulsive par une administration de Diazépam. (Enfant : 0,5mg/kg/dose de Diazépam en intra-rectale).

Si les convulsions sont répétées, administrer du Phénobarbital 5-10mg/kg/24heures en IM en une dose.

HYPOGLYCÉMIE :

Corriger l'hypoglycémie.

- Administrer du Dextrose ou du soluté glucosé hypertonique à 30% par voie IVD, en 1-2 minutes : Enfant : 1 ml/kg de poids corporel sans dépasser 20 ml au total et adulte : 20 ml.
- Contrôler la glycémie au bout de 30 minutes si possible.
- Continuer avec une perfusion de dextrose ou de glucosé à 10 % pour maintenir la glycémie.

FIÈVRE : Faire baisser la température par l'administration de Paracétamol ou Acide acétyl salicylique par voie orale, intraveineuse ou rectale, enveloppement humide ou bain tiède.

ANÉMIE SÉVÈRE (TAUX HB < 6 G/DL) ASSOCIÉ À DES SIGNES D'INTOLÉRANCE : apprécier la nécessité d'une transfusion sanguine.

II-2.4 Les complications du paludisme grave

Manifestations	Prise en charge en urgence
Troubles neurologiques	Désobstruer les voies aériennes, éviter l'administration systématique des corticoïdes, de l'héparine ou de l'adrénaline mais intuber ou placer une sonde pour O2
Hyperthermie majeure	Placer le patient sous couverture rafraichissante, Prescrire du paracétamol
Convulsions répétées	Maintenir les voies aériennes libres, Diazépam par voie IV ou rectale
Hypoglycémie	SG 10% ou 30% par voie IV directe en 1 à 2 mn (enfant 1 ml/kg de poids corporel sans dépasser 20 ml, adulte 30 ml ; Contrôler la glycémie au bout de 30 mn, Maintenir la glycémie avec une perfusion SG10%
Anémie sévère Hb <= 5 g/dl	Transfusion du culot globulaire contrôlé
Œdème pulmonaire aigu	Mettre le patient en position assise à 45°, prescrire un diurétique, arrêter la perfusion, intuber et oxygéner,
Insuffisance rénale aiguë	Exclure les causes pré-rénales, vérifier le bilan liquidien, ionogramme sanguin et urinaire, hémofiltration ou hémodialyse ou dialyse péritonéale
Hémorragie spontanée	Transfusion avec du sang total frais contrôlé, injection de la vitamine K
Acidose métabolique	Exclure ou traiter une hypoglycémie, une hypovolémie ou une bactériémie. Utiliser une solution de bicarbonate 15%. Mettre le patient sous hémofiltration ou sous hémodialyse en cas d'acidose grave
Collapsus, choc	Rechercher une bactériémie (septicémie) : hémocultures, Démarrer une bi-antibiothérapie adaptée, Corriger les troubles hémodynamiques

II-2.5 Traitement de pré-transfert

Il faut administrer :

- Chez l'adulte et le grand enfant : une dose d'Artésunate injectable de 2,4 mg/kg, ou d'Artéméther IM.
- Chez l'enfant de moins de 6 ans : une dose d'Artésunate rectale (10 mg/kg) ou d'Artéméther IM (3,2 mg/kg) et de paracétamol (50 mg/kg) à répéter 2 à 3 fois en fonction du temps de latence du transfert,
- Quel que soit l'âge du patient, une fiche du traitement doit être adressée au centre d'accueil.

II.3- Traitement du paludisme chronique

Leur traitement impose le schéma suivant :

- Une cure de CTA par l'Artésunate + Amodiaquine ou l'Artéméther + Luméfantrine ou Dihydroartémisinine + Pipéraquline pendant 3 jours.

Artesunate + amodiaquine : 4mg/kg/jour d'Artésunate + 10mg/kg/jour d'Amodiaquine base pendant 3 jours.

OU Artémether + luméfantrine : 4 mg/kg/jour d'Artéméther + 24 mg/kg/jour de Luméfantrine pendant 3 jours.

Dihydroartémisinine + Pipéraquline : 4 mg/kg/j de dihydroartémisinine + 18 mg/kg/j de pipéraquline en 1 prise orale/jour espacée de 24H

Une dose de la Sulfadoxine-pyriméthamine une semaine après l'arrêt de la CTA : 3 comprimés en prise unique tous les 15 jours pendant 6 mois.

II.4- Cas particuliers

II.4.1- Femme enceinte ou allaitante

Seule la quinine base est préconisée quelque soit le type de paludisme et l'âge de la grossesse.

Paludisme simple

TRAITEMENT PAR LA QUININE ORALE :

- **POSOLOGIE** : 25 mg/kg/jour par voie orale répartie en trois (3) prises pendant 5 à 7 jours.

EN CAS DE CONTRE-INDICATION À LA QUININE :

Utiliser si au 2^{ème} ou au 3^{ème} trimestre de grossesse :

- **Artesunate + amodiaquine** : 4mg/kg/jour d'Artésunate + 10mg/kg/jour d'Amodiaquine pendant 3 jours.

Ou

- **Artémether + luméfantrine** : 4mg/ kg/jour d'Artémether + 24 mg/kg/jour de Luméfantrine pendant 3 jours.
- Dihydroartémisinine + Pipéraquline à la posologie de 4 mg/kg/j de dihydroartémisinine et de 18 mg/kg/j de pipéraquline en 1 prise orale/jour espacée de 24H.

Paludisme grave

TRAITEMENT PAR LA QUININE EN PERFUSION

- **POSOLOGIE** : quinine base à raison de 25 mg/kg/jour en 3 perfusions IV pendant 5 jours. En cas de contre-indication ou de non disponibilité de la quinine ou d'âge gestationnel supérieur à 16 semaines.

TRAITEMENT PAR ARTESUNATE OU ARTEMETHER

- **POSOLOGIE** : Artésunate injectable :
 - J1 : une dose de 2,4 mg/kg à H0, H12 et H24 (3 doses)
 - J2 à J7 : une dose de 2,4 mg/kg par jour
- **POSOLOGIE** : l'artéméther par voie IM pendant 7 jours
 - J1 : 3,2 mg/kg en deux injections

- J2 à J7 : 1,6 mg/kg/jour en une seule injection

Relais par une CTA si possibilité de prise par voie orale pendant 3 jours

II-4.2 Enfants de moins de 5 kg de poids corporel

Utiliser des CTA chez les nourrissons de moins de 5 kg en administrant ces médicaments à la même dose que les enfants de 5 kg avec une surveillance accrue, le risque de paludisme grave n'étant pas toujours démontré chez ces nourrissons.

II-4.3 Enfants de moins de 20 kg de poids corporel

La dose recommandée pour l'Artésunate injectable est de 3 mg/kg pour avoir une efficacité équivalente que chez les plus de 20 kg.

II-4.4 Sujets non immuns en zone d'endémie

En cas de paludisme simple, les patients non immuns **seront traités par les CTA** aux posologies habituelles en première intention. La quinine par voie orale reste le traitement de deuxième intention.

En cas de paludisme grave, l'Artésunate injectable doit être utilisée selon le schéma conventionnel. Les alternatives restent l'artéméther injectable ou la quinine en perfusion IV. Sur ce terrain, il est recommandé d'utiliser des doses de charge de quinine dès la première perfusion IV.

II-4.5 Sujets VIH sous traitement antirétroviral et cotrimoxazole

Paludisme simple :

Artésunate + Amodiaquine ou Artéméther + Luméfantrine ou Dihydroartémisinine + Pipéraquline en prises orales pendant 3 jours en cas de paludisme simple.

Paludisme grave :

Artésunate injectable ou artéméther IM ou la quinine en perfusion.

II-4.6 Sujets ayant une hyperparasitémie estimée à 200 000 trophozoïtes/μL et plus

En l'absence d'autres critères de gravité, traiter le patient comme un cas de paludisme simple (l'Artésunate + Amodiaquine ou l'Artéméther + Luméfantrine ou Dihydroartémisinine + Pipéraquline en prises orales pendant 3 jours,)

En présence d'autres critères de gravité, traiter le patient comme un cas de paludisme grave (l'Artésunate injectable ou l'Artéméther IM ou la quinine en perfusion)

II-4.7 Patients ayant des gamétocytes de *P. falciparum* ou hypnozoïtes de *P. vivax* ou de *P. ovale*

Un CTA fixe en 3 jours, associée à la primaquine en dose unique de 0,25 mg/kg

Primaquine à raison de 0,5 mg/kg par jour pendant 14 jours, schéma efficace pour traiter *P. vivax* et *P. ovale* mais à éviter chez les patients déficients en G6PD à cause du risque accru d'hémorragies.

II.5- Conduite à tenir en cas d'échec thérapeutique

Au niveau d'une structure sans possibilité de GE/FS (FS publique et privée)

- Si la prise du traitement est incorrecte : reprendre le traitement initial (CTA) de première intention ;

- Bonne observance et absence de signes d'autres maladies : traitement de 2^{ème} intention par la quinine par voie orale.

Au niveau d'une structure avec possibilité de GE/FS (FS publique et privée)

GE/FS positif et inobservance patente : reprendre le traitement initial et renforcer l'observance, GE/FS positif, observance optimale :

- Si la récurrence est survenue avant J14 du début du traitement, il faut instituer le traitement de 2^{ème} intention qui est la quinine par voie orale dans le cas du paludisme simple,
- Si la récurrence est survenue après J14 du début du traitement, il faut instituer le traitement initial de 1^{ère} intention qui est une CTA dans le cas du paludisme simple.

II.6- Chimio prophylaxie du paludisme

La chimio prophylaxie antipaludique permet d'éviter l'infection en cas de pénétration du parasite dans l'organisme, grâce à l'utilisation de médicaments préventifs. Elle n'est pas systématique et ne s'adresse qu'à des catégories de populations bien définies :

II.6.1- Chez la femme enceinte

TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT (TPI) AVEC SULFADOXINE-PYRIMETHAMINE

(S-P) POSOLOGIE : une dose de 3 comprimés en prise unique à prendre pendant la grossesse au 2^è et 3^è trimestre.

- 1^{ère} dose : 2^{ème} trimestre, à partir de la 16^è semaine de grossesse ou dès l'apparition des mouvements actifs fœtaux.
- 2^{ème} dose : 1 mois après la 1^{ère} dose.
- 3^{ème} dose : 1 mois après la 2^è dose.

NB : *La prise du médicament se fera sous observation directe du personnel en charge des CPN ou de l'ASC/relais communautaire dûment mandaté.*

Cas particuliers :

- Femme enceinte séropositive au VIH ne prenant pas de Cotrimoxazole : même régime que la femme enceinte non séropositive au VIH.
- Femme enceinte séropositive au VIH sous prophylaxie au Cotrimoxazole : ne pas administrer la S-P en TPI, car le Cotrimoxazole a des effets antipalustres prouvés.
- Femme enceinte sous prophylaxie antianémique avec l'acide folique + fer : lors de l'administration de la S-P, suspendre le traitement antianémique et le reprendre quinze jours après la prise de S-P.

NB : *L'administration de la S-P est déconseillée au premier trimestre de la grossesse à cause du risque tératogène lié à la sulfadoxine.*

- Associer d'autres moyens de prévention notamment l'utilisation des MILDA et les Pulvérisations Intra-Domiciliaires (PID).
- Avant 16 semaines de grossesse, la femme sera encouragée à utiliser d'autres moyens de prévention notamment les MILDA et la Pulvérisation Intra-

Domiciliaire (PID), ce pendant la durée de la grossesse et après l'accouchement.

Si la femme enceinte est allergique à la SP la prévention du paludisme se fera par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide.

II.6.2- Chez des sujets provenant des zones non impaludées

Il est recommandé à ces personnes se rendant en zone d'endémie palustre pour des séjours de 3 mois, d'observer un traitement préventif par le Proguanil-atovaquone ou la Méfloquine ou la Doxycycline.

Pour les séjours de moins de 6 mois en zone d'endémie palustre, il est recommandé d'administrer un traitement préventif à base Atovaquone + Proguanil, Méfloquine ou Doxycycline selon les posologies présentées ci-dessous.

▪ POSOLOGIE DE MÉFLOQUINE :

- **ENFANT (15-45 KG) :** 5 mg par kg de Méfloquine base en une prise par semaine.
- **ADULTE :** un (1) comprimé de Méfloquine base dosé à 250 mg par semaine.

Pour les séjours de moins de 6 mois en zone d'endémie palustre, le traitement est à débiter 10 jours avant le départ, à poursuivre durant tout le séjour, et ce jusqu'à 3 semaines après le retour dans le pays de résidence.

▪ POSOLOGIE D'ATOVAQUONE-PROGUANIL :

- **Adulte et enfant à partir de 40 kg :**
 - Comprimé d'Atovaquone-Proguanil dosé à 250 mg/100 mg par jour à heure fixe ;
- **Enfant (11 à 40 kg) :**
 - 11-20 kg : 1 comprimé d'Atovaquone-Proguanil dosé à 62,5 mg/25 mg par jour à heure fixe
 - 21-30 kg : 2 comprimés d'Atovaquone-Proguanil dosé à 62,5 mg/25 mg par jour à heure fixe
 - 31-40 kg : 3 comprimés d'Atovaquone-Proguanil dosé à 62,5 mg/25 mg par jour à heure fixe.

Le traitement est à débiter au moins 24 heures avant le départ, poursuivre durant tout le séjour, et jusqu'à 7 jours après le retour.

▪ POSOLOGIE DE DOXYCYCLINE : EN CAS DE CONTRE-INDICATION DE LA MÉFLOQUINE

- **Adulte et enfant à partir de 40 kg :** 1 comprimé de Doxycycline dosé à 100 mg par jour ;
- **Enfant de moins de 40 kg (mais de plus de 8 ans) :** un demi (½) comprimé de Doxycycline dosé à 100 mg par jour.

Le traitement est à débiter dès le 1^{er} jour du séjour et à poursuivre jusqu'à 4 semaines après le retour de la zone d'endémie.

Il est recommandé que la prise de Doxycycline n'excède pas 3 mois sans avis médical.

NB : En dehors des groupes pré cités, aucun traitement préventif n'est jusque-là admis, même chez les enfants.

III- Médicaments intervenant dans la prise en charge du paludisme

III-1 Tableau de médicaments (antipaludiques et adjuvants)

Tableau 5 : Médicaments intervenant dans la prise en charge du paludisme

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmaco thérapeutique
Acide acetyl salicylique	100 mg	Comprimé	Orale	Antalgique et antipyrétique
Acide acetyl salicylique	500 mg	Comprimé	Orale	Antalgique et antipyrétique
Artémether	20 mg	Ampoule injectable	Parentérale	Antipaludique
Artémether	40 mg	Ampoule injectable	Parentérale	Antipaludique
Artémether	80 mg	Ampoule injectable	Parentérale	Antipaludique
Artémether + Luméfantrine	20 / 120 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Artémether + Luméfantrine	40 / 240 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Artémether + Luméfantrine	80 / 480 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Artémether + Luméfantrine	20 mg/120 mg/5 ml	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antipaludique
Artémether + Luméfantrine	40 mg/240 mg	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antipaludique
Artémether+ Luméfantrine	60 mg/360 mg	Poudre pour suspension buvable	Orale	Antipaludique
Artésunate	50 mg	Suppositoire	Rectale	Antipaludique
Artésunate	60 mg	Ampoule injectable	Parentérale	Antipaludique
Artésunate	120 mg	Ampoule injectable	Parentérale	Antipaludique
Artésunate + Amodiaquine	25 mg / 67,5 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Artésunate + Amodiaquine	50 mg / 135 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Artésunate + Amodiaquine	100 mg / 270 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Atovaquoneproguanil	62,5 mg / 25 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Atovaquoneproguanil	250 mg /100 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Diazépam	10 mg	Ampoule injectable	Parentérale	Anticonvulsivant
Doxycycline	100 mg	Comprimé	Orale	Antibiotique

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmaco thérapeutique
Méfloquine	250 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Paracétamol	80 mg	Sachet	Orale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	80mg	Suppositoire	Rectale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	100mg	Suppositoire	Rectale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	100mg	Comprimé	Orale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	125 mg /5ml	Suspension buvable	Orale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	150 mg	Suppositoire	Rectale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	200 mg	Suppositoire	Rectale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	250 mg	Sachet	Orale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	300 mg	Suppositoire	Rectale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	500 mg	Ampoule injectable	Parentérale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	500 mg	Comprimé	Orale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	1000 mg	Ampoule injectable	Parentérale	Antalgique et antipyrétique
Paracétamol	1000 mg	Comprimé	Orale	Antalgique et antipyrétique
Phénobarbital	40 mg	Ampoule injectable	Intramusculaire	Barbituriques
Quinine	200 mg	Ampoule injectable	Parentérale	Antipaludique
Quinine	400 mg	Ampoule injectable	Parentérale	Antipaludique
Quinine	125 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Quinine	250 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Quinine	300 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Quinine	500 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Sulfadoxinepyriméthamine	500 mg/25 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique
Dihydroartémisinine + pipéraquline	40 mg/ 320 mg	Comprimé	Orale	Antipaludique

III.2- Contre-indications et effets indésirables fréquents des médicaments du paludisme

Tableau 6 : Contre-indications et des effets indésirables fréquents des médicaments du paludisme

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
- Amodiaquine	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent d'allergie aux amino-4 quinoléines - Antécédent d'atteinte hépatique et/ou hématologique - Antécédent d'agranulocytose induite par d'autres médicaments - Rétinopathie (en cas de traitements fréquents) 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles digestifs : nausées, vomissements diarrhée, douleur abdominale - Rétinopathie - Hépatite et/ou agranulocytose
- Artémether	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à l'Artémether. - Traitement concomitant par un médicament métabolisé par le cytochrome CYP2D6 (tel que la flécaïnide, le métoprolol, l'imipramine, l'amitriptyline, la clomipramine), 	<ul style="list-style-type: none"> - Effets cardiotoxiques ont été observés après administration de fortes doses
- Artémether + Luméfantrine	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent d'hypersensibilité - Traitement concomitant par un médicament métabolisé par le CYP2D6 - Antécédent familial de mort subite ou antécédent de QT large congénital ou tout autre facteur de risque d'allongement de l'intervalle QTc - Antécédent de trouble du rythme symptomatique, de bradycardie ou d'insuffisance cardiaque congestive - Hypokaliémie, hypomagnésémie - Traitement concomitant par un autre médicament pouvant favoriser l'allongement de l'intervalle QTc (Macrolides, fluoroquinolones, imidazoles) - Premier trimestre de la grossesse dans les situations où d'autres antipaludiques adaptés et efficaces sont disponibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Céphalée, - Etourdissement - Douleurs abdominales, anorexie - Troubles du sommeil, paresthésies - Palpitations - Prurit, rash - Arthralgies, myalgies - Asthénie, fatigue
- Artésunate	<ul style="list-style-type: none"> - Allergie à l'artésunate, à l'un des dérivés de l'artémisinine ou à l'un des composants du médicament. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cutané : rash, prurit ; - Système nerveux central : vertiges, convulsions, acouphènes ; - Appareil digestif : vomissements, diarrhée, douleurs abdominales ; - Troubles cardiaques : bradycardie, anomalies à l'ECG ; - Troubles généraux : fièvre, perte de cheveux, céphalée ; - Augmentation du volume urinaire, - Anomalies biologiques : élévation transitoire du taux des transaminases hépatiques, Anémie, Diminution réversible du taux de réticulocytes et des globules blancs dans le sang.

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
- Atovaquoneproguanil	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à l'un des composants - Insuffisance rénale sévère pour l'utilisation en prophylaxie - Enfant de moins de 11 kg 	<ul style="list-style-type: none"> - Troubles digestifs : anorexie, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhées - Hypertransaminasémie, hyperamylasémie, Hyponatrémie, fièvre (atovaquone) - Rares anémies ou thrombopénies, aphtes, stomatite, ulcérations buccales, dépigmentation ou perte de cheveux, urticaire, œdème de Quincke, éruption cutanée, prurit (Proguanil) - Toux, céphalées, vertiges
- Méfloquine	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédents d'allergie à la Méfloquine ou à la quinine, la quinidine ou à l'un des composants - Antécédents de fièvre bilieuse hémoglobinurique (FBH) ou de pathologie neuropsychiatrique - Insuffisance hépatique sévère - Prise de Méfloquine dans les 4 semaines - Galactosémie congénitale, déficit en lactase, syndromes de malabsorption du glucose ou du galactose 	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexie, nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales - Vertiges, ataxie, céphalées, troubles du sommeil
- Quinine	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent d'hypersensibilité à l'un des composants - Antécédent de fièvre bilieuse hémoglobinurique (FBH) - Association avec Astemizole 	<ul style="list-style-type: none"> - Hypoglycémie - Cinchonisme : acouphènes, vertiges, céphalées, troubles de la vision, baisse de l'acuité auditive, nausées et diarrhées - Allergie : prurit, urticaire, éruption cutanée généralisée - FBH - Manifestations locales lors des injections
- Sulfadoxinepyriméthamie	<ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité connue à l'un des composants ou aux sulfamides - Insuffisance hépatique ou rénale sévères - Antécédent d'hépatite liée à cette association - Nourrisson de moins de 2 mois - En début ou en fin de grossesse 	<ul style="list-style-type: none"> - Rash, urticaire - Anémie mégaloblastique, leucopénie, agranulocytose, thrombopénie (imposent l'arrêt immédiat et définitif du traitement et l'administration éventuelle d'acide folique en IM ou en IV)

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
- Dihydroartémisinine Pipéraquine	<ul style="list-style-type: none"> - Premier trimestre de la grossesse - Les enfants sont inférieurs à 6 mois ou poids inférieur à 5 kg - Déséquilibre sel 	- Fièvre d'origine médicamenteuse
- Primaquine	<ul style="list-style-type: none"> - Granulocytopénie - Déficit sévère en glucose-6-phosphatedéshydrogénase (G-6-PD). - Chez la femme enceinte 	- Troubles digestifs

LA VACCINATION



- I- GÉNÉRALITÉS**
- II- CALENDRIER VACCINAL**
- III- MANIFESTATIONS ADVERSESPOST VACCINALES INDESIRABLES (MAPI)**
- IV- SECURITÉ VACCIANLE**
- V- POLITIQUE DU FLACON MULTIDOSE (PFMD)**

I- Généralités

Le vaccin est un produit biologique qui, administré dans l'organisme induit une immunité durable et spécifique.

C'est donc un excellent moyen de prévention des maladies infectieuses évitables par la vaccination.

La vaccination est un acte médical qui consiste à administrer le vaccin à une personne potentiellement saine.

II- Calendrier vaccinal

II-1 Calendrier vaccinal du PEV Les vaccins du (PEV) sont gratuits.

II.1.1- Calendrier vaccinal chez l'enfant de 0-11 mois

Tableau 1 : Calendrier vaccinal du PEV chez l'enfant de 0 à 11 mois

Période de l'injection	Vaccins	Maladies
À la naissance	BCG + Polio oral zéro	Tuberculose + poliomyélite
À 6 semaines	DTC - Hép B-Hib (1) + Polio oral (1) + rota1+ PCV-13 (1)	Diphtérie-tétanos - Coqueluche - Hépatite virale B Poliomyélite - Hémophilus influenzae de type b Diarrhée à rotavirusinfection à pneumocoque
À 10 semaines	DTC - Hép B-Hib (2) + Polio oral (2) + Rota (2) + PCV-13 (2)	Diphtérie - Tétanos - Coqueluche - Hépatite virale B poliomyélite- Hémophilus influenzae de type b Diarrhée à rotavirusinfection à pneumocoque
À 14 semaines	DTC-Hép B-Hib (3) + Polio oral (3) + Rota (3) + PCV -13 (3) + VPI	Diphtérie - Tétanos - Coqueluche - Hépatite virale B Poliomyélite - Hémophilus influenzae de type b Diarrhée à rotavirusinfection à pneumocoque
À 9 mois	RR + VAA + MEN A	Rougeole - Rubeole - Fièvre jaune - Méningite A

II.1.2. Calendrier vaccinal chez la femme enceinte

Tableau 2 : Calendrier vaccinal du PEV chez la femme enceinte

Vaccin anti tétanique + diphtérie	Période de l'injection	Durée de protection du vaccin
1 ^{ère} dose ou Td1	à la 1 ^{ère} CPN	Pas de protection
2 ^{ème} dose ou Td2	4 semaines après le Td1 : à la 2 ^{ème} CPN	3 ans
3 ^{ème} dose ou Td3	6 mois après le Td2	5 ans
4 ^{ème} dose ou Td4	1 an après le Td3	10 ans
5 ^{ème} dose ou Td5	1 an après le Td4	Protection à vie

II.2. Calendrier vaccinal hors PEV

Les vaccins hors PEV sont disponibles dans les antennes de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) et sont recouvrables (payants).

6 mois	Grippe : 1ere dose à renouveler après 4 sem.
12 mois	Hépatite A : 1 ^{ère} dose Rappel 6 mois plus tard
15 mois	1 ^{ère} dose ROR
16 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} rappel DTCPHib + Pneumo 13 ou Pneumo 10 + Hépatite B OU • 1^{er} rappel DTCPHibHépB + Pneumo 13 ou Pneumo 10
2 ans	Méningite AC ou Méningite ACW135Y 1 dose tous les 3ans
	Typhoïde non- conjugué : 1 dose tous les 3ans
6 ans ½	2 nd rappel DTCP ou dTcP
11 ans ½	3 ^{ème} rappel dTP ou dTcP
Fille de 9 à 13 ans	<p>HPV 2 doses espacées de 6 mois</p> <p>* Si la fille est immunodéprimée administrer 3 doses espacées de 6 mois</p>

II-3. Contre-indication et Effets indésirables

	Contre-indication	Effets indésirables
Tous les vaccins	<ul style="list-style-type: none"> - Infections fébriles aiguës (fièvre > 38°5) - Antécédent de réaction anaphylactique à un vaccin donné - Encéphalopathies évolutives (vaccin coquelucheux entier) 	<ul style="list-style-type: none"> - Un érythème parfois douloureux ou une induration au site d'injection pouvant persister quelques jours. - Parfois de la fièvre. - Manifestation Adverse Post vaccinale indésirable (MAPI)
Vaccins vivants (BCG, VPO, ROR, RR, VAA)	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit immunitaire acquis ou congénital - Grossesse - Injection récente d'immunoglobulines - Corticothérapie, immunosuppresseur, chimiothérapie 	

III- Manifestations Adverses Post vaccinales Indésirables (MAPI)

Les MAPI notifiées peuvent être de véritables manifestations indésirables ou bien des coïncidences qui ne sont pas dues au vaccin ou au processus de vaccination.

NB : Toute femme enceinte reçoit les 2 premières doses gratuitement

III-1 Causes des réactions post-vaccinales

- Réaction liée au produit vaccinal
- Réaction liée à un problème de qualité du vaccin
- Réaction liée à une erreur de vaccination (auparavant « erreur programmatique »)
- Réaction liée à l'anxiété à l'égard de la vaccination
- Manifestation de coïncidence

III-2 Gravité et fréquence des réactions post vaccinales

III-2.1 Les réactions post vaccinales bénignes

Elles sont les plus courantes, bénignes et spontanément résolutive.

- Réactions locales : douleurs, d'œdèmes ou de rougeurs au point d'injection
- Réactions systémiques : La fièvre, l'irritabilité et la sensation de malaise

III-2.2 Les réactions post vaccinales sévères

Elles sont plus rares et englobent les MAPI graves.

Les MAPI sévères sont considérés graves lorsqu'elles :

- Entraînent le décès ;
- Mettent en danger la vie du patient ;
- Nécessitent une hospitalisation ou une prolongation de l'hospitalisation ;
- Entraînent un handicap ou une incapacité importante ou durable ;
- Se traduisent par une anomalie/malformation congénitale.

Tableau 5 : Réactions post vaccinales sévères, temps d'apparition et fréquence

Vaccins	Reactions	temps d'apparition
Vaccin BCG	Adenopathie avec suppuration	2-6 mois
	Osteite due au BCG	1-12 mois
	Becegite generalisée	1-12 mois
Vaccin anti- <i>hib</i>	Aucune	
Vaccin anti-rougeoleux	Reaction anaphylactique	0-1heure
	Convulsions febriles	6-12 jours
	Anaphylaxie	0-1heure
	Encephalopathie	6-12 jours
	thrombopenie	15-35 jours
Vaccin anti-poliomyelitique	PPVA(poliomyelite paralytique associé au vaccin)	4-30 jours
Vaccin anti-rotavirus	Invagination intestinale aigue	1 à 2 semaines apres les premieres doses
Anatoxine tetanique, DT	Nevrite brachiale	2-28 jours
	Anaphylaxie	0-1 heure
Vaccin anticoquelucheux(DTC)	Pleurs persitants(sujet inconsolable) (>3heures)	0-24 heures
	Convulsions	0-3 jours
	Episodes d'hypotonie-hyperéactivé	0-48 heures
	Anaphylaxie	0-1heure
	Encephalopathie	0-2jours

NB : Toutes les MAPI graves doivent être notifiées et faire l'objet d'une investigation et d'une évaluation du lien de causalité.

III-3 La prise en charge des MAPI

III-3.1 Principes généraux de prise en charge

La prise en charge des cas de MAPI est gratuite.

Devant un cas de MAPI :

- Rassurer le patient et son entourage
- Prendre en charge le patient : l'agent de santé doit le prendre en charge selon son tableau clinique sans oublier si possible des examens para cliniques
- Notifier toutes les MAPI au district par les outils prévus à cet effet (fiche de) notification MAPI et téléphone
- En cas de MAPI grave :
 - Donner les premiers soins au patient et assurer son évacuation dans le centre de santé de référence
 - Informer les points focaux MAPI du district et de la région.

III-3.2 Quelques indications thérapeutiques

a) Choc anaphylactique

Il se manifeste par des pouls filants, tension artérielle basse ou imprenable et/ou polypnée.

Conduite à tenir :

- Etendre immédiatement le malade au sol de préférence avec les jambes surélevées ;
- Rassurer les parents et la communauté ;
- Demander de l'assistance pour la prise en charge ;
- Vérifier les constantes
- Dégager les voies aériennes, puis ventiler le malade et donner l'oxygène à 4-6 litres par minute si disponible.
- Mettre en place une voie veineuse sûre avec en perfusion du sérum salé isotonique 0,9%.
- Si arrêt cardio vasculaire, faire une réanimation Cardio-pulmonaire (RCP) c'est-à-dire un massage cardiaque suivi d'administration d'adrénaline 0,1%.
- Organiser l'évacuation du patient dans une structure de santé bien équipée pour une meilleure prise en charge si nécessaire.

Administration d'adrénaline 0,1% à la posologie de (doses en fonction de l'âge) :

Enfant de moins de 5 ans : demi-ampoule d'adrénaline diluée dans 9 cc de sérum salé isotonique en intra veineuse lente.

Enfant de plus de 5 ans, une ampoule d'adrénaline diluée dans 9 cc de sérum salé isotonique en intra veineuse lente.

Pendant l'administration de l'adrénaline, surveillance et contrôle de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque qui ne doit pas être supérieure à 120 battements/minute.

La dose peut être renouvelée toutes les 30 minutes si nécessaires.

Administrer en même temps de l'hémisuccinate d'hydrocortisone (HSCH) par voie intraveineuse lente.

b) Choc septique

Il se caractérise par une fièvre brutale, de vomissements et de diarrhées aqueuses évoluant vers un tableau de collapsus cardiovasculaire (hypotension + pouls filants) dans les heures suivant la vaccination. Le décès survient le plus souvent dans les 24 à 48 heures.

Le choc septique indique la contamination d'un flacon de vaccin le plus souvent par le staphylocoque.

Conduite à tenir :

- Etendre immédiatement le malade au sol de préférence avec les jambes surélevées ;
- Rassurer les parents et la communauté ;
- Demander de l'assistance pour la prise en charge ;
- Vérifier les constantes ;
- Mettre en place une voie veineuse sûre ;
- Perfuser avec du sérum salé isotonique plus de l'adrénaline 0,1% (1ml dilué dans 9 cc de SSI en IVL) ;
- Evacuer le patient au centre de santé de référence le plus proche pour une meilleure prise en charge (bi antibiothérapie, réhydratation du patient).

c) Septicémie

La conduite à tenir est la même que dans le cas de choc septique.

d) Convulsions

Si les convulsions surviennent au poste de vaccination :

- Administrer du Diazépam 0,5 à 1 mg/kg dilué dans du sérum salé en intra rectal ou en intraveineuse chez le patient sans dépasser 2 mg/kg/24 H.
- Prendre une voie veineuse de sécurité et perfusion de SSI.
- Evacuer le patient au centre de Santé de référence le plus proche.

e) Fièvre supérieure à 38,5°C

Si fièvre isolée : administrer du paracétamol à la posologie de 60 mg / kg en 4 injections par 24 heures (soit 15 mg/kg par injection toutes les 6 heures) ou par voie orale.

Si fièvre accompagnée de convulsion : associer le protocole de prise en charge des convulsions.

f) Réaction locale grave

Elle survient 2 à 3 jours après la vaccination et est caractérisée par une tuméfaction douloureuse s'étendant au-delà des articulations sus ou sous-jacentes au site d'injection.

Conduite à tenir :

- Rassurer le patient ;
- Vérifier si la masse n'est pas fluctuante ;
- Administrer par voie orale du paracétamol à la posologie de 60 mg/kg/jour soit 15 mg/kg toutes les 6 heures ;
- Evacuer le patient au centre de Santé de référence le plus proche.

g) Abscesses au point d'injection

Il se caractérise par une masse liquidienne mobile ou suppurante au point d'injection avec des signes majeurs d'inflammation.

Conduite à tenir :

- Rassurer le patient
- Faire un pansement alcoolisé

- Evacuer le patient au centre de santé de référence le plus proche pour : incision de l'abcès, pansement et antibiothérapie.

h) Les MAPI bénignes

Gonflement au point d'injection

Il faut administrer du paracétamol à la posologie de 60 mg/kg/jour soit 15 mg/kg toutes les 6 heures.

Fièvre

Paracétamol à la posologie de 60 mg/kg/jour soit 15 mg/kg toutes les 6 heures par voie orale.

Réaction allergique

Il faut administrer au patient de l'hémisuccinate d'hydrocortisone (HSHC) en intra veineuse lente à la posologie de 100 mg/kg.

IV- Sécurité vaccinale

- Les pratiques d'injection vaccinales sûres sont :
- Utiliser une seringue autobloquante et une aiguille stérile, retirées d'un emballage scellé, pour injecter chaque dose de vaccin à un patient.
- Utiliser une seringue et une aiguille à usage unique, retirées d'un emballage stérile, pour reconstituer chaque flacon de vaccin lyophilisé.
- Utiliser une boîte de sécurité pour collecter les seringues et les aiguilles usagées au fur et à mesure de leur utilisation, sans les re-capuchonner ni les désassembler. Le remplissage de la boîte ne devrait pas dépasser les trois-quarts.

V- Politique du Flacon MultiDose (PFMD)

Tous les flacons multidoses vaccins entamés doivent être jetés à la fin de la séance de vaccination, ou au maximum six heures après l'ouverture.

Si le vaccin répond aux quatre critères énumérés ci-dessous. Dans ce cas, le flacon ouvert peut être gardé et utilisé pendant une période allant jusqu'à 28 jours après l'ouverture.

1. Le vaccin est actuellement préqualifié par l'OMS.
2. Son utilisation jusqu'à 28 jours après l'ouverture du flacon est homologuée, conformément à ce qui a été déterminé par l'OMS.
3. La date de péremption du vaccin n'est pas dépassée.
4. Le flacon de vaccin a été et continuera d'être conservé aux températures recommandées.
(Confère pastille de contrôle du vaccin)

Tableau 6 : Vaccins et délai maximum d'utilisation après ouverture

Vaccins PEV (multidoses)	Délai maximum d'utilisation après ouverture
BCG (20 doses)	6 heures
VAA (10 doses)	6 heures
Men A (10 doses)	6 heures
RR (10 doses)	6 heures
PCV-13(10 doses)	28 jours
VPO (20 doses)	28 jours
Td (10 doses)	28 jours
DTC-Hep-Hib (10 doses)	28 jours
VPI (10 doses)	28 jours

Tableau 7 : Récapitulatif des vaccins

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmaco thérapeutique
Vaccin anti-marijuana (VAA)	10 doses	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin anti-hépatite B	20 µg	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin antiméningococcique A+C	10 doses	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin antiméningococcique ACYW135	10 doses	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin antipoliomyélitique (VAP)	20 doses	Flacon	Orale	Vaccin
Vaccin antirabique	Mono dose	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin antirougeoleux, Rubeoleux (RR)	10 doses	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin antirougeoleux, anti-oreillon, anti rubéole	Mono dose	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin antitétanique (VAT)	10 doses	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin antitétanique (VAT)	20 doses	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin antityphoïde capsul Vi	20 doses	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin BCG	20 doses	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin DT Coq+Hépatite B + Hib	10 doses	Flacon	Injectable	Vaccin
Vaccin anti-pneumococcique	Monodose	Flacon	Injectable	Vaccin

LA TUBERCULOSE



I- GÉNÉRALITÉS

II- PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES

Règles de prescription du traitement antituberculeux, Tuberculose pharmaco-sensible, Tuberculose pharmaco-résistante, Chimio prophylaxie à l'Isoniazide

III- MÉDICAMENTS INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE

Tableau des médicaments, Contre-indications et effets indésirables fréquents des antituberculeux

I- Généralités

La tuberculose est une maladie infectieuse et contagieuse, causée par des bacilles du genre *Mycobacterium*. Elle est due au complexe tuberculosis qui regroupe *Mycobacterium tuberculosis* hominis encore appelé bacille de Koch, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium bovis* et *Mycobacterium canetti*.

La tuberculose est un problème majeur de santé publique à travers le monde ; 9,6 millions d'individus sont atteints de tuberculose dont 1,5 millions qui en décèdent (Rapport OMS 2015).

La tuberculose de l'enfant demeure particulièrement préoccupante, à l'échelle mondiale les enfants (0 à 14 ans) représentent 10 à 20% de l'ensemble des cas de tuberculose.

En 2017 en Côte d'Ivoire, sur les 21307 cas de tuberculose toutes formes notifiés 20939 cas concernaient les nouveaux cas et rechutes.

La plupart des cas sont à localisation pulmonaire. Certaines localisations extra-pulmonaires (formes ganglionnaire et méningée) sont plus fréquentes chez l'enfant que chez l'adulte.

La miliaire et la méningite tuberculeuse sont plus fréquentes chez les enfants de moins de 5 ans.

La prise en charge pour les enfants âgés de plus de 10 ans est similaire à celle des adultes.

Il existe plusieurs formes de tuberculose dont la tuberculose pulmonaire (TP) (80 % des cas) et la tuberculose extra-pulmonaire (TEP) qui peut atteindre les ganglions lymphatiques, la plèvre, les os, les articulations, le tractus uro-génital, le système nerveux (méningite), l'intestin, le médiastin, le péritoine, etc.

La tuberculose pulmonaire est une maladie contagieuse qui se propage par voie aérienne. Lorsque les malades toussent, éternuent, parlent ou crachent, ils projettent dans l'air les germes de la maladie, appelés bacilles tuberculeux. Il suffit d'en inhaler une petite quantité pour être contaminé. Les symptômes les plus communs de la tuberculose pulmonaire sont : une toux, qui persiste depuis au moins trois semaines, le plus souvent avec des expectorations muqueuses, muco-purulentes, purulentes ou quelquefois des crachats striés de sang (hémoptysie), associée à des signes d'imprégnation tuberculeuse que sont : une perte d'appétit (anorexie), un amaigrissement, une fièvre vespérale, des sueurs nocturnes, une fatigue anormale (asthénie), une aménorrhée non gravidique chez la jeune femme en âge de procréer.

Pour les cas de tuberculose extra-pulmonaire (TEP), les symptômes dépendent des organes atteints, par exemple : une tuméfaction des ganglions lymphatiques, une douleur et gonflement articulaire, des signes de méningite (cas de tuberculose méningée), une ascite (cas de tuberculose péritonéale), une dyspnée (en cas de pleurésie ou de péricardite tuberculeuse), une douleur osseuse vertébrale (cas de tuberculose osseuse ou Mal de Pott).

Les Critères de définition diagnostique sont :

Cas de tuberculose confirmé bactériologiquement

Un cas de tuberculose est dit confirmé bactériologiquement lorsque la positivité de l'échantillon biologique a été établie par un examen microscopique de frottis, une mise en culture ou un test de diagnostic rapide (TDR) approuvé par l'OMS (par exemple GeneXpert MTB/RIF). Ce cas devrait à chaque fois être notifié, que le traitement ait commencé ou non.

Cas de tuberculose diagnostiqué cliniquement

Un cas de tuberculose dit diagnostiquer cliniquement est un sujet qui ne remplit pas les critères de confirmation bactériologique, mais chez qui la forme évolutive a été diagnostiquée par un clinicien ou un autre praticien médical, lequel a décidé de mettre en place un traitement antituberculeux complet.

Il comprend :

- Les cas diagnostiqués sur la base d'anomalies radiographiques.
- Les cas diagnostiqués sur la base d'une histologie évocatrice.
- Les cas extra pulmonaires non confirmés en laboratoire.

NB : Les cas confirmés bactériologiquement ou diagnostiqués cliniquement sont également classés en fonction de la sensibilité aux antibiotiques

- Tuberculose pharmacosensible
- Tuberculose pharmaco-résistante

Les pharmaco-résistances apparaissent quand les antibiotiques sont mal utilisés chez des patients dont la tuberculose est sensible. Il existe plusieurs niveaux de résistances selon la sensibilité aux antituberculeux et selon l'itinéraire thérapeutique.

La tuberculose à bacilles multi-résistants est définie comme une infection par une mycobactérie du complexe tuberculosis, résistante au moins à la Rifampicine et à l'Isoniazide, les deux antituberculeux les plus puissants actuellement utilisés dans le traitement de la tuberculose.

Un cas de tuberculose à bacilles ultra-résistants, est un cas de tuberculose à bacilles multi-résistants, résistant en plus à n'importe quelle fluoroquinolone et au moins à un des trois médicaments injectables de deuxième ligne que sont la Capréomycine, la Kanamycine et l'Amikacine.

Ce mauvais usage est la conséquence d'un certain nombre d'erreurs, comme l'administration de schémas thérapeutiques inadaptés par les agents de santé ou l'absence de contrôle de la prise intégrale du traitement par le patient.

Alors que les tuberculoses sensibles guérissent en six mois, les formes pharmaco-résistantes imposent une chimiothérapie se prolongeant jusqu'à deux ans avec des médicaments qui ont davantage d'effets secondaires.

II- Protocoles thérapeutiques

Il ne faut jamais commencer un traitement antituberculeux avant d'avoir obtenu un diagnostic de certitude.

II-1 Tuberculose pharmaco-sensible

II-1.1 Régime de 1^{ère} ligne : (2RHZE / 4 RH)

Indications

- Cas de tuberculose nouvellement diagnostiqués et qui n'ont jamais reçu un traitement antituberculeux antérieurement ;
- Cas des antituberculeux de première ligne antérieurement sans qu'il ne soit détecté une résistance au test du GeneXpert.
- Toutes les formes de tuberculose quel que soit le statut sérologique VIH.

La durée du traitement est de 6 mois avec :

- 2 mois de **Phase intensive** : (RHZE)
- Et 4 mois de **Phase d'entretien ou phase de continuation** : (RH)

▪ POSOLOGIE DES MÉDICAMENTS

Les antituberculeux sont associés selon des combinaisons fixes et le nombre de comprimés à prescrire en fonction du poids du malade est indiqué ci-dessous.

Tableau 1 : Prescription du régime de première ligne par tranche de poids des enfants de moins de 25 kg.

Nouvelles formulations RHZ/RH

Mois de traitement	Médicaments	Poids en kg			
		4-7	8-11	11-15	16-24
2 mois pour la phase initiale intensive 2RHZ (E*)	{RHZ} (R 75mg + H 50mg + Z 150 mg)	2	3	4	5
	Forme combinée				
	E* (100mg)	1	2	3	4**
4 mois pour la phase de continuation (4RH)	{RH} (R 150 mg + H 75 mg) forme combinée	1	2	3	4

Pour les formes graves (atteinte parenchymateuses bilatérale, méningites tuberculeuses et ostéo articulaires, cavernes à frottis positifs) et aux enfants co-infectés TB/VIH

Pour les enfants entre 16 et 24 kg préférer un (1) comprimé d’Ethambutol à 400 mg

Tableau 2 : Prescription du régime de première ligne par tranche de poids des adultes et des enfants de plus de 25kg

Mois de traitement	Médicaments	Poids en kg			
		25-39	40-54	55-70	> 70
2 mois pour la phase initiale intensive (2RHZE)	{RHZE} (R150 mg + H 75 mg + Z 400 mg + E 275 mg) forme combinée	2	3	4	5
4 mois pour la phase de continuation (4RH)	{RH} (R150mg + H 75mg) forme combinée	2	3	4	5

II.1.2- Régime thérapeutique des cas particuliers

a) Chez la femme enceinte

Le traitement de première ligne reste identique : 2RHZE/4RH

b) Chez la femme allaitante

Le traitement de 1ère ligne doit être poursuivi (2RHZE/4RH)

La femme en traitement antituberculeux peut allaiter son enfant en dehors d’une localisation mammaire de la tuberculose.

Le bébé doit recevoir une chimio prophylaxie à l’isoniazide pendant 6 mois.

c) Chez la femme sous contraceptif oral (2RHZE/4RH)

La Rifampicine interagit avec les contraceptifs oraux en réduisant l’efficacité de la contraception.

La femme sous contraceptif oral doit choisir entre 2 options :

- Pilules à forte dose d’œstrogène (50µg).
- Autre forme de contraception (stérilet, condom).

d) **Insuffisance hépatique chronique : 2RHES/6RH**

e) **En cas d'hépatite aigüe : 3SE/6RH OU 12SE**

Les médicaments doivent être disponibles sous forme détachés

f) **En cas d'insuffisance rénale : 2RHZ/4RH**

Les médicaments doivent être disponibles sous forme détachés. Les patients doivent être référés dans un centre spécialisé.

g) **Cas particuliers de tuberculose ostéo-articulaire et neuro-méningée**

La durée de traitement pour ces formes est de 12 mois (2RHZE/10RH). Par ailleurs la durée pourra être prolongée à 18 mois (2RHZE/16RH) selon les cas. Les patients doivent être référés dans un centre spécialisé

II.1.3- Traitement du malade tuberculeux co-infecté par le VIH (confère le protocole infection VIH)

Femme enceinte co-infectée TB/VIH : 2RHZE /4RH

Schéma préférentiel

- En cas de VIH1 : **TDF + 3TC + EFV*** (1 comprimé en prise unique le soir au coucher)
- En cas de VIH2 ou VIH1 + 2 : **TDF + 3TC + LPV/r** (TDF + 3TC : 1cp le soir, LPV/r comprimés matin + 2 comprimés le soir)

Nota bene : EFV 400

II-2 Tuberculose pharmaco-résistante

Deux protocoles sont disponibles :

- **Protocole court de 09 mois (TBMR) : 4Km-Mfx-Pto-H-Cfz-E-Z /5Mfx-Cfz-E-Z.**
- **Protocole long de 20 mois (TBUR) : 6Am-PAS-Bdq-Hhd-Lfx-Cfz-Lzd-Z/14Lfx-Cfz-Lzd-Z.**

Tableau 3 : Prescription du protocole court de la tuberculose à bacilles multi résistants

Molécule	Poids (kg)			
	<40	40-54	55-70	> 70
Kanamycine (1g) § ampoule injectable	0,5 g	0,750 g	1g	1g
Moxifloxacine (400 mg) comprimé	1	1 et 1/2	2	2
Prothionamide (250 mg) comprimé	2	2	3	4
Isoniazide (300 mg) comprimé	1	1,5	2	2
Clofazimine (100 mg) comprimé	01-02	1	1	1
Ethambutol (400 mg) comprimé	1 et 1/2	2	3	3 et 1/2
Pyrazinamide (500 mg) comprimé	2	2 et 1/2	3	4

Chez les patients âgés de plus de 59 ans, la dose sera réduite à 10 mg/kg (maximum 750 mg)

La kanamycine sera donnée de manière intermittente (3 fois par semaine) en cas de prolongation de la phase intensive de traitement.

II-3 Chimio prophylaxie à l'isoniazide

Les enfants âgés de moins de 5 ans, de l'entourage familial des patients qui présentent une tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmée, doivent bénéficier d'une chimio prophylaxie à l'isoniazide à la dose de 10 mg/kg/jour pendant 6 mois, quel que soit le résultat de l'intradermoréaction à la tuberculine (positif ou négatif) et leur statut vaccinal BCG (vacciné ou pas).

Toutefois, si ces enfants présentent des symptômes, il faut les examiner et éliminer une TB active.

Tableau 4 : Médicaments intervenant dans la prise en charge de la tuberculose

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmaco thérapeutique
I- Médicaments antituberculeux de 1 ^{ère} intention fixes doses combinées forme adulte				
Rifampicine / Isoniazide / Pyrazinamide / Ethambutol (RHZE)	150 mg/75 mg/400 mg/275 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
Rifampicine / Isoniazide (RH)	150 mg/75 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
Rifampicine / Isoniazide / Ethambutol (RHE)	150 mg/75 mg/275 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
II- Médicaments antituberculeux de 1 ^{ère} intention fixes doses combinées forme pédiatrique				
Rifampicine / Isoniazide / Pyrazinamide (RHZ)	60 mg/30 mg/150 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
Rifampicine / Isoniazide (RH)	60 mg/30 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
III- Médicaments antituberculeux de 1 ^{ère} intention forme séparée				
Streptomycine (S)	1 g	Ampoule injectable	Intramusculaire	Anti mycobactérien - antituberculeux
Ethambutol (E)	400 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
Pyrazinamide (Z)	400 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
Isoniazide (H)	100 mg ou 50 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux

Désignation (DCI)	Dosage	Forme	Voie d'administration	Famille pharmaco thérapeutique
Rifampicine (R)	150 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
IV- Médicaments antituberculeux de 2 ^{nde} intention				
Kanamycine (Km)	1 g/4 ml	Ampoule injectable	Intramusculaire	Anti mycobactérien - antituberculeux
Levofloxacin (Lfx)	500 mg ou 250 mg	Comprimé	Orale	Antibiotique fluoroquinolone
Ethionamide (Eth)	250 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
Pyrazinamide (Z)	400 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
Para-amino salicylate (PAS)	4000 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
Cyclosérine (Cs)	250 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien - antituberculeux
Moxifloxacin (Mfx)	400 mg	Comprimé	Orale	Antibiotique - antituberculeux
Prothionamide (Pto)	250 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien antituberculeux
Isoniazide (H)	300 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien antituberculeux
Clofazimine (Cfz)	100 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien antituberculeux
Ethambutol (E)	400 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien antituberculeux
Amikacine (Am)	10 mg/ml	Solution injectable		Aminoside
Bedaquiline (Bdp)	100 mg	Comprimé	Orale	Diarylquinoline
Linezolid (Lzd)	600 mg	Comprimé	Orale	Oxazolidinone
Isoniazide à haute dose (Hhd)	300 mg	Comprimé	Orale	Anti mycobactérien antituberculeux

III-4 Contre-indications et effets indésirables fréquents

Tableau 5 : Contre-indications et effets indésirables fréquents des médicaments antituberculeux

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Clofazimine (Cfz)	Antécédents d'hypersensibilité à la Clofazimine ou à l'un des constituants de ce médicament	Ichtyose Sécheresse cutanée Coloration de la peau, la cornée et l'urine Troubles digestifs : vomissements, douleurs abdominales, diarrhées
Ethambutol (E)	Hypersensibilité Névrite optique Insuffisance rénale sévère	- Troubles de la vision : baisse de l'acuité visuelle, perte de la vision des couleurs (rouge et verte voire cécité)
Isoniazide (H)	Maladie hépatique évolutive	Hépatite Neuropathie périphérique Syndrome de Lyell ou toxidermie
Kanamycine (Km)	Allergie aux antibiotiques de la famille des aminoglycosides - Myasthénie	Néphrotoxicité Ototoxicité Réactions allergiques mineures
Levofloxacin (Lfx)	Antécédents de tendinopathies et d'allergies dues aux fluoroquinolones, Déficit en G6PD, Exposition au soleil ou rayons UV, Grossesse et allaitement, Enfant jusqu'à la fin de la période de croissance.	Altération des cartilages de conjugaison chez l'enfant, Nausées, douleurs digestives, vomissements, diarrhées.
Moxifloxacin (Mfx)	Grossesse et allaitement Enfants et adolescents en période de croissance Antécédents de tendinopathie avec une fluoroquinolone. Patients présentant : un allongement congénital ou acquis de l'intervalle QT, des troubles hydroélectrolytiques, en particulier une Hypokaliémie non corrigée, une bradycardie cliniquement significative, ou une insuffisance cardiaque par réduction de la fraction d'éjection ventriculaire gauche cliniquement significative, des antécédents de troubles du rythme cliniquement significatifs.	Altération des cartilages de conjugaison chez l'enfant, Nausées, douleurs digestives, vomissements, diarrhées Vertiges Chez les patients hypokaliémiques : allongement de l'intervalle QT
Para-amino salicylate (PAS)	En présence de diathèse hémorragique. Patients présentant des ulcères gastroduodénaux Insuffisance rénale sévère Enfant de moins de 2 ans	Allergies cutanées Toxicité endocrinienne Toxicité hépatique Toxicité rénale
Prothionamide (Pto)	Hypersensibilité connue Dysfonctionnement hépatique Grossesse	Hypoglycémie Toxicité neurologique
Pyrazinamide (Z)	Insuffisance hépatique Sujets hyper-uricémiques Insuffisance rénale Porphyrie	Réactions cutanées Nausées, vomissements Hépatotoxicité Photosensibilité Arthralgies
Rifampicine (R)	Hypersensibilité à la famille des rifamycines Porphyries Association avec les anti-protéases : amprénavir, nelfinavir, indinavir, ritonavir, lopinavir/ritonavir Association avec la delavirdine Association avec les contraceptifs oestroprogestatifs et progestatifs, à la névirapine Allaitement	Hépatite (en cas d'association avec isoniazide) Couleur rouge orange aux urines, aux selles, à la salive, aux crachats, aux larmes et à la sueur

Désignation (DCI)	Contre-indications	Effets indésirables fréquents
Amikacine (Am)	Allergie de myasthénie et dans certaines associations	Ototoxiques Néphrotoxiques Dans de rares cas, une insuffisance rénale
Bedaquiline (Bdp)	Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients suivants : Lactose, Amidon de maïs, Hypromellose, Polysorbate 20, Cellulose microcristalline, Croscarmellose sodique, Silice, Magnésium stéarate	Affections du système nerveux Affections cardiaques Affections gastrointestinales Affections musculosquelettiques et systémiques
Linezolid (Lzd)	Candidose orale et vaginale, Céphalée, Altération du goût (goût métallique) Diarrhées, nausées, vomissements Augmentation des ASAT, ALAT ou phosphatase alcaline Augmentation de l'urée	Une hypertension non contrôlée, Un phéochromocytome, Un syndrome carcinoïde, Une hyperthyroïdie, Une dépression bipolaire, Une schizophrénie dysthymique, Un état confusionnel aigu
Isoniazide à haute dose (Hhd)	Hépatite jaunisse syndrome de Lyell ou toxidermie Neuropathie périphérique	- Anti mycobactérien - Antituberculeux

Tableau 6 : conduite à tenir en cas d'effets indésirables majeurs des antituberculeux

PRODUIT	EFFETS INDESIRABLES MAJEURS	CONDUITE A TENIR
ISONIAZIDE (H)	Hépatite jaunisse syndrome de Lyell ou toxidermie neuropathie périphérique	Arrêt du traitement Transfert du malade
RIFAMPICINE (R)	Hépatite - jaunisse essoufflement, choc, collapsus, purpura, anémie hémolytique, insuffisance rénale	Arrêt du médicament et hospitalisation du malade
PYRAZINAMIDE (Z)	Hépatite	Arrêt du médicament
STREPTOMYCINE (S)	Bourdonnement d'oreille, vertiges, ataxie perte équilibre, surdité fièvre et céphalées, vomissements, rash démangeaison	Arrêt ou réduction de la posologie de 0,25 g Arrêt du traitement et hospitalisation
ETHAMBUTOL (E)	Baisse de l'acuité visuelle Perte de la vision des couleurs : rouge et verte voire cécité	Examen visuel et arrêt définitif du médicament

Tableau 7 : Conduite à tenir en cas d'effets indésirables mineurs des antituberculeux

PRODUIT	EFFETS INDESIRABLES MINEURS	CONDUITE A TENIR
ISONIAZIDE (H)	<ul style="list-style-type: none">- Paresthésies, engourdissements- Douleurs musculaires,- Confusion mentale pellagre- Eruptions cutanées	<ul style="list-style-type: none">- Vitamine B6 à la dose de 5 mg par jour
RIFAMPICINE (R)	<ul style="list-style-type: none">- Rougeur et ou prurit avec ou sans éruption- Rougeur des yeux, larmoiement- Syndrome grippal- Syndrome abdominal	<ul style="list-style-type: none">- Traitement symptomatique- Traitement symptomatique et donner le produit au cours ou après le repas
PYRAZINAMIDE (Z)	<ul style="list-style-type: none">- Douleurs articulaires - Accès de goutte	<ul style="list-style-type: none">- Aspirine, AINS
STREPTOMYCINE (S)	<ul style="list-style-type: none">- Réaction locale- Engourdissement autour de la bouche, picotement	<ul style="list-style-type: none">- Réduction de la dose de 0,25 g

Tableau 8 : Conduite à tenir devant les effets secondaires des médicaments de 2^{ème} ligne

Effets secondaires	Origine suspectée	Stratégies de management suggérées	Commentaires
Effets tératogènes	Pto, Km	Pto devrait être évitée pendant la grossesse et peut être remplacé par le PAS Km devrait être évité pendant la grossesse.	Contrairement à ce qui est souvent dit, la capréomycine a le même risque d'ototoxicité fœtale que la Km.
Neuropathie périphérique	H, Lzd	Donner de la pyridoxine 100-200 mg/jour) En cas de non réponse, donner 25 mg/j d'amitryptiline le soir (dose maximale 150 mg/j en trois prises). Donner Carbamazépine 100-400 mgx2/j (avec suivi des transaminases).	
Hypo-acousie/ Acouphènes/ Otalgies	Km, Cm, Am	En cas hypoacousie initiale (degré 1 ou plus), remplacer la kanamycine par le linézolide (600 mg par jour) En cas de troubles auditifs mineurs, donner la Km en doses intermittentes (3 fois/semaine) si la négativation du frottis n'est pas encore intervenue. Retirer les aminoglycosides immédiatement en cas de troubles auditifs majeurs si cela ne compromet pas le protocole thérapeutique En cas d'hypoacousie de degré 2 ou 3 après la fin du traitement, prendre l'avis d'un audioprothésiste pour envisager l'appareillage	Les patients ayant déjà reçu des aminoglycosides peuvent présenter des hypo-acousies en début de traitement. Les troubles auditifs devront être recherchés par audiométrie.
Symptômes psychotiques	H, Mfx, Pto, Cs	Arrêter le médicament suspect pour une courte période (1-4 semaines) jusqu'à ce que les désordres soient contrôlés. Contrôler la créatinine car une fonctionnalité rénale compromise peut faire augmenter les concentrations sériques de cyclosérine (Cs) Prendre l'avis d'un psychiatre.	Très rares avec ces médicaments
Dépression	H, Mfx, Cs	Arrêter le médicament suspect pour une courte période (1-4 semaines) jusqu'à ce que les désordres soient contrôlés. Contrôler la créatinine Si des symptômes persistent, donner un traitement antidépresseur. Prendre l'avis d'un psychiatre.	Très rares avec les médicaments du traitement court La cyclosérine est le médicament le plus suspect
Hypo thyroidisme	Pto, PAS	Commencer le traitement à la thyroxine si TSH supérieur à 1,5 fois la normale. Prendre l'avis d'un endocrinologue.	Effet très rare Réversible à la fin du traitement
Nausées et vomissements	Pto, Cfz, H, E, Z PAS, Bsq	Manger 30 minutes avant la prise des médicaments pour prévenir les nausées et vomissements. Si vomissements, donner un antiémétique (Métoclopramide) 30 à 45 minutes avant le TDO Si les vomissements persistent malgré le métoclopramide, et que l'on peut assurer le TDO le soir, fractionner la dose de prothionamide : donner la moitié le matin et l'autre moitié le soir Si ce n'est pas possible d'assurer le TDO le soir et/ou si les vomissements persistent, donner de l'ondansetron (Zophren®) 2 à 8 mg 30 minutes avant la prise des médicaments Surveiller l'espace QT à l'ECG.	Pas de lait ni de produits lactés avant la prise des médicaments, car cela diminue l'absorption des fluoroquinolones. Ne pas donner de médicaments contenant des cations divalents (fer, magnésium, calcium), vitamines, didanosine, Sucralfate pour la même raison. En cas d'abdomen aigu, la clofazimine doit être suspendue.

Effets secondaires	Origine suspectée	Stratégies de management suggérées	Commentaires
Gastrite	Pto, PAS	Manger avant la prise des médicaments. Donner des antiacides : oméprazole 20-40 mg le soir ou 2 heures avant ou 3 heures après la prise des médicaments.	Rechercher un antécédent d'ulcère Gastroduodéal
Diarrhée	Pto, PAS	Encourager le patient à supporter une légère diarrhée. Encourager la prise de liquides. Traiter une diarrhée non compliquée (sans sang dans les selles et sans fièvre) avec loperamide 4 mg, suivi de 2 mg après chaque émission de selles jusqu'à un maximum de 10 mg/kg/24h Contrôler le potassium et l'état d'hydratation si la diarrhée est sévère.	
Hépatotoxicité	Z, H, Pto, E, Mfx, Bdq	Si ALAT, AST < 5 fois la norme et pas d'ictère, continuer le traitement et traiter nausée et vomissement. Si ALAT, AST » 5 fois la norme et/ou ictère, arrêter tout le traitement et évaluer les transaminases toutes les semaines. Si les transaminases reviennent à 2 fois la norme, réintroduire les médicaments les moins hépatotoxiques (Km, E, Mfx, Cfz), contrôler les transaminases puis introduire les autres médicaments dans cet ordre : Pto, H, Z Si la réintroduction conduit à la reprise des signes d'hépatotoxicité, éliminer le médicament suspect	Éliminer les autres causes potentielles d'hépatite Les histoires d'antécédents hépatiques doivent être soigneusement analysées pour trouver l'agent causal.
Toxicité rénale	Km, Cm, Am	Suivre la créatinine et les électrolytes chaque semaine Faire une hydratation adéquate Si clairance de la créatinine < 30ml/min, donner la Km 2-3 fois par semaine à 12-15 mg/kg et donner E et Z 3 fois/semaine En cas d'augmentation de la créatinine malgré la réduction de la dose à 2-3 fois/semaine, arrêter l'injectable et la remplacer par le Lzd	Risque plus élevé en cas de prolongation de la phase intensive
Hypokaliémie	Km, Cm, Am	Supplémentation en potassium (200mg à libération lente) Donner aliments riches en K+ (Banane, orange, tomate, chocolat) Contrôler l'hydratation Contrôler le magnésium et corriger l'hypomagnésémie si < 1,5mEq/l (si impossible, donner gluconate de magnésium 1000mg 2 fois/j) Donner spironolactone 25mg/j dans les cas réfractaires	
Prolongement de l'espace QTc	Mfx, Bdq, Dmd	Contrôler potassium, magnésium et calcium et maintenir un niveau normal d'électrolytes Si QTc < 500ms, continuer la Mfx (ou Bdq ou Dmd) et contrôler l'ECG une fois/semaine Si QTc supérieur ou égale à 500ms, remplacer Mfx par Lfx à 25 mg/kg/j et considérer l'arrêt de Bdq et/ou Dmd	Répéter l'ECG pour confirmer le prolongement

Effets secondaires	Origine suspectée	Stratégies de management suggérées	Commentaires
Tendinite (Tendon d'Achille)	Mfx FQ (tous)	Donner des anti-inflammatoires non stéroïdiens : Ibuprofène 600 mg 3 fois/j Laisser reposer l'articulation Si inflammation importante, arrêter Mfx et la remplacer par Lzd ou Bdq	Rare chez les patients TBMR La rupture du tendon est plus probable chez le diabétique et chez les personnes âgées
Trouble de la vision des couleurs/ Baisse de l'acuité visuelle	E, Lzd	Perte de vision des couleurs (couleur verte d'abord) par test d'Ishihara Arrêter immédiatement Ethambutol (ou Lzd) Référer le patient à un ophtalmologiste	Grave et irréversible si l'arrêt des médicaments n'est pas immédiat
Arthralgies	Z	Traiter avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens : ibuprofène 600mg 3 fois/j Laisser reposer l'articulation	Les arthralgies diminuent avec le temps, même sans traitement. L'acide urique peut-être élevé avec le Z.
Aplasie médullaire	Lzd	Arrêter Lzd immédiatement en cas d'aplasie médullaire sévère (degré 3) Envisager la transfusion sanguine en cas d'anémie sévère Donner Lzd 300 mg au lieu de 600 mg en cas de résolution de l'aplasie médullaire et contrôler l'hémogramme	Éliminer les causes d'anomalie hématologique non liées au médicament
Eruption cutanée, Démangeaisons, réaction allergique	Cfz Tous les médicaments	En cas de sécheresse de la peau, utiliser des crèmes hydratantes Traiter par un antihistaminique (dyphénidramine 25-50 mg avant la prise des médicaments) Utiliser des pommades à base de corticoïdes Utiliser prednisone à faible dose (10-20mg/j) si pas d'amélioration, Arrêter le médicament seulement en cas d'évolution vers une toxidermie	La Cfz donne une coloration rouge à la peau qui disparaît à la fin du traitement Tous les médicaments peuvent être responsables des troubles cutanés

PREVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES : HYGIENE DES MAINS, ENTRETIEN DES LOCAUX ET DU MATERIEL MEDICAL



A- HYGIENE DES MAINS

B- ENTRETIEN ET DESINFECTION DES SOLS ET SURFACES

**C- TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX REUTILISABLES
(DMR)**

A- HYGIENE DES MAINS

I- Généralités

Les mains constituent la voie la plus importante de transmission des infections croisées (**plus de 85%**).

L'hygiène des mains en milieu hospitalier permet de :

- Diminuer la fréquence des infections nosocomiales manu portés en réduisant ou éliminant la flore transitoire acquise au contact d'un patient ou de son environnement.
- Réduire la flore transitoire.
- Eliminer la flore transitoire et/ou réduire la flore résidente en fonction du type de traitement utilisé.
- L'hygiène des mains doit être réalisée :
- Sur des mains sans montre, sans bijoux, ni bagues (alliance).
- Avec des ongles courts, propres et sans vernis.
- Avec les avant-bras nus (manches au-dessus des coudes).
- Sur des mains maintenues en permanence au-dessus des coudes pendant toute la durée du lavage chirurgical de telle sorte que l'eau s'écoule des extrémités des doigts vers les coudes pour éviter la ré-contamination.

II- Techniques d'hygiène des mains

II-1 Lavage simple des mains

C'est une opération ayant pour but d'éliminer les salissures et de réduire la flore transitoire par action mécanique.

a) Matériel requis :

- Source d'eau courante et potable ;
- Savon liquide doux pour les mains avec distributeur adapté ;
- Essuie-main à usage unique non stérile ou serviette individuelle ;
- Poubelle à pédale ou panier à linge ;
- Sachet poubelle.

b) Indications :

- En début et fin de service ;
- Entre deux activités non invasives ;
- Systématiquement, entre deux patients ne présentant pas de risque infectieux ;
- Après un geste de vie courante ;
- Chaque fois que les mains sont visiblement souillées.

II-2 Lavage hygiénique des mains et traitement hygiénique des mains par frictions

C'est une opération ayant pour but d'éliminer les salissures et de réduire la flore transitoire, par lavage ou par frictions en utilisant un produit désinfectant.

La friction hygiénique des mains a pour but d'éliminer les salissures et réduire la flore transitoire en utilisant un produit antiseptique.

a) Matériel requis :

- Lavabo ;
- Produit détergent-antiseptique ;
- Produits hydro alcooliques (solutions, gels) ;
- Supports muraux ou distributeur à commande non manuelle ;
- Essuie-main à usage unique non stérile ou serviette nominative ;
- Poubelle à pédale ;
- Sachet poubelle.

b) Indications :

- Après tout contact avec un objet ou un linge potentiellement contaminé,
- Après tout contact avec un patient infecté ou porteur d'une bactérie multi-résistante,
- Avant tout contact avec un patient immunodéprimé,
- Avant toute manipulation de dispositifs médicaux,
- Avant la réalisation d'un acte invasif,
- En cas de succession de gestes contaminants,
- Après tout contact accidentel avec du sang ou des liquides biologiques.

II-3 Lavage chirurgical et désinfection chirurgicale des mains

C'est une opération ayant pour but d'éliminer la flore transitoire et de réduire la flore résidente de façon prolongée, par lavage chirurgical ou par frictions chirurgicales en utilisant un produit désinfectant.

a) Matériel requis

- Supports muraux ou distributeurs à commande non manuelle ;
- Produits hydro alcooliques (solutions, gels) ;
- Produit détergent-antiseptique de type chirurgical et à large spectre ;
- Brosse à ongles souple et stérile ;
- Lavabo ;
- Eau bactériologiquement contrôlée ;
- Essuie- mains à usage unique stériles ;
- Serviettes ou champs stériles ;
- Poubelle à commande non manuelle ;
- Sachet poubelle.

b) Indications :

- Avant toute intervention chirurgicale au bloc opératoire
- Avant de faire un accouchement ;
- Avant de faire une révision utérine ;
- Avant tout acte à haut risque infectieux.

Tableau 1 : les différentes techniques d'hygiène des mains

PROCEDURE	PRODUITS/MATERIEL	TECHNIQUE
Lavage simple	<ul style="list-style-type: none"> - Savon doux non désinfectant - Eau du réseau - Essuie-mains à usage unique non stériles 	<ul style="list-style-type: none"> - Mouiller les mains - Savonner ≥ 15 sec - Rincer - Sécher
Lavage hygiénique	<ul style="list-style-type: none"> - Savon désinfectant - Eau du réseau - Essuie-mains à usage unique non stériles 	<ul style="list-style-type: none"> - Mouiller les mains - Savonner les mains 30 à 60 sec selon les indications du fabricant - Rincer - Sécher
Lavage chirurgical	<ul style="list-style-type: none"> - Savon désinfectant - Eau bactériologiquement maîtrisée - Brosses à ongles stériles - Essuie-mains stériles 	<ul style="list-style-type: none"> - Mouiller les mains et avant-bras - Savonner les mains et avant-bras, - Brosser les ongles 1 mn (30 sec/main) - Rincer les mains et poignets - Savonner les mains et les poignets 1 mn - Rincer les mains et les avant-bras - Sécher - Durée maximale de la procédure 5 mn
Traitement hygiénique des mains par frictions	<ul style="list-style-type: none"> - Produit désinfectant pour frictions 	<ul style="list-style-type: none"> - Frictionner jusqu'à séchage complet des mains - Temps 30 sec ou 60 secs en fonction des indications du fabricant
Désinfection chirurgicale des mains par frictions	<ul style="list-style-type: none"> - Savon non désinfectant - Brosses à ongles - Eau du réseau - Essuie-mains à usage unique - Produit désinfectant pour frictions 	<ul style="list-style-type: none"> - Laver les mains et avant-bras (lavage simple) - Brosser les ongles 1 mn (30 sec/main) - Rincer - Sécher soigneusement - 1^{ère} friction des mains aux coudes inclus, jusqu'à séchage complet, temps ≥ 1 mn - 2^{ème} friction des mains aux avant-bras (coudes exclus), jusqu'à séchage complet, temps ≥ 1 mn

B- ENTRETIEN ET DESINFECTION DES SOLS ET SURFACES

I- Généralités

L'entretien et la désinfection des sols et surfaces obéissent aux règles suivantes :

- Pratiquer un lavage des mains en début et à la fin des opérations de nettoyage et chaque fois que nécessaire.
- Porter une tenue vestimentaire propre et adaptée.
- Porter des gants de ménage individuel propre à laver en fin de journée ou des gants à usage unique
- Respecter un ordre logique dans le déroulement des opérations : Commencer par les locaux les moins contaminés ; Commencer du plus propre vers le plus sale et de haut en bas ; Toujours nettoyer avant de désinfecter.
- Vérifier que le matériel est en bon état et en conformité avec les règles de sécurité. Le matériel utilisé sera nettoyé et désinfecté après utilisation.
- Utiliser toujours des produits détergents et des produits désinfectants dont l'efficacité et l'innocuité sont prouvées.
- Respecter les dosages et les dilutions recommandées par le fabricant.

II- Techniques d'entretien :

4 techniques d'entretien des locaux sont utilisées :

- **Les techniques de dépoussiérage :**
 - Essuyage humide des surfaces,
 - Balayage humide,
 - Nettoyage par aspiration.
- **Les techniques de lavage des sols :**
 - Lavage manuel
 - Lavage mécanisé.
- **Les techniques de traitement des sols.**
- **Les techniques d'entretien par la vapeur**

Tableau 2 : Chronologie des opérations d'entretien et de désinfection des locaux

Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4
Risques minimales (Nettoyage quotidien)	Risques moyens (Nettoyage-désinfection quotidien)	Risques sévères (Nettoyage- désinfection pluriquotidien)	Très hauts risques (Nettoyage-désinfection pluriquotidien + désinfection terminale)
Halls	Circulations	Soins Intensifs	Néonatalogie
Bureaux	Ascenseurs	Réanimation	Bloc opératoire
Services administratifs	Escaliers	Urgences	Service de greffe
Services techniques	Salles d'attente	Salle de « petite chirurgie »	Service de brûlés
	Consultation externe	Salle de réveil	
	Salles de Rééducation Fonctionnelle	Salles d'accouchement	

Tableau 3 : Entretien d'une chambre de patient

		Fréquence des opérations					
		Hebdo	2 fois par mois	Mensuel	Trimestriel	2 fois par an	Annuel
Nature des opérations	Bi nettoyage sol	X					
	Bi nettoyage corbeille papier		X				
	Nettoyage désinfectant de tout le mobilier, porte d'entrée, porte du cabinet de toilette		X				
	Télévision	X					
	Pieds de lits	X					
	Détartrage appareils sanitaires et robinetterie		X				
	Nettoyage des vitres			X			
	Dépoussiérage : mur, plafond, bouche d'aération, radiateur			X			
	Récurage du sol ou spray cire + lustrage			X			
	Nettoyage désinfectant intérieur placards tiroirs				X		
	Nettoyage des fenêtres				X		
	Lavage des voilages					X	
	Dépoussiérage volet stores					X	
	Bi nettoyage du mobilier					X	
	Lessivage des murs						X
Démontage et nettoyage des luminaires						X	

Tableau 4 : Entretien périodique du bloc opératoire

Opérations à effectuer		Fréquence préconisée
1- Bi nettoyage	Table d'opérations	Hebdomadaire
	Guéridons	
	Table d'instrument	
	Scialytique	
	Meubles d'anesthésie extérieure intérieure	
	Poubelles	
	Portes	
	Sols	
	Autres matériels	
2- Dépoussiérages humides	Plafond	Hebdomadaire
	Murs	
	Bouches d'aération	
3- Récurages du sol		Mensuel
4- Démontages, bi nettoyage table d'opérations, placards		
5- Lessivages des murs complets		Trimestriel
6- Démontages, nettoyage des luminaires, bouche de ventilation, et remontage en collaboration avec les services techniques		Annuel

III- Produits et matériels

III-1 Produits

	Avant le programme opératoire	Entre deux interventions	En fin de programme opératoire ou après intervention chirurgicale de type III et IV
Chirurgie propre type I	Dépoussiérage humide avec un Détergent-Désinfectant (DD) : du scialytique, matelas de la table opération, appuie bras, table d'instruments, respirateur, chariot d'anesthésie... Installation des sacs à déchets Lavage sol avec DD	Evacuation des déchets, linge sale et bocaux d'aspiration Vérifier la propreté des surfaces verticales Nettoyer et désinfecter les surfaces horizontales utilisées lors de l'intervention (scialytique, table opération et acc, table d'instruments et guéridon...) Laver le sol avec DD	Evacuer les déchets, linge sale, bocaux d'aspiration Regrouper l'ensemble du mobilier et équipements au centre de la salle Bio-nettoyer les surfaces verticales murs et portes à hauteur d'homme Laver le sol libre avec DD (2 passages) Bio-nettoyer le matériel et équipements yc les roulettes en les plaçant au fur et à mesure sur la surface propre de la périphérie de la salle Laver le sol du centre avec DD (2 passages) Se laver les mains Ranger la salle
Chirurgie propre contaminée type II			
Chirurgie contaminée type III		Idem protocole de fin de programme opératoire	
Chirurgie sale type IV			

- Détergent neutre pour sols et surfaces
- Détergent désinfectant pour l'hygiène des sols, des surfaces et du matériel en environnement à risques
- Détergent désinfectant sur base d'alkylamine prêt à l'emploi pour les sols et les surfaces
- Nettoyant désinfectant pour sols et surfaces
- Nettoyant désinfectant hydroalcoolique sur base d'alkylamine pour la désinfection des surfaces et du matériel dans les environnements à risques.
- Désinfectant hydroalcoolique sur base biguanide pour la désinfection des surfaces et du matériel dans les environnements à risques.
- Nettoyant désinfectant détartrant pour l'hygiène des sanitaires au quotidien
- Nettoyant détartrant désinfectant pour sanitaires et surfaces inox
- Nettoyant désinfectant prêt à l'emploi pour la désinfection des surfaces hautes, toutes surfaces vitrées et tous écrans
- Nettoyant désinfectant sporicide pour la désinfection des surfaces hautes et les surfaces externes des dispositifs médicaux non invasifs.

III.2- Matériel

- Balais à frange
- Balais trapèze
- Chariot de balayage humide (sac pour déchet, étagères pour les produits, un crochet pour la pelle, des pinces de fixation pour le balai, un seau rouge, un seau bleu, gazes jetables pré imprégnés)
- Brosse auto laveuse
- Aspirateur
- Aerosept 500 vf automatic
- Aerosept 250 vf automa+b65+b27: b71
- Sceau 6 litres rouge
- Sceau 6 litres bleu
- Chariot compact
- Chariot grand modele
- Kit sloopy support 40cm et manche bleu
- Kit sloopy support 40cm et manche rose
- Kit sloopy support 40cm et manche vert
- Bouclette 030 usage court velcro bleu (1500)
- Bouclette 030 usage court velcro vert (1500)
- Netty non tissé auto protection antibactérien bleu 40*40 cm
- Netty non tissé auto protection antibactérien rose 40*40 cm
- Netty non tissé auto protection antibactérien vert 40*40 cm
- Netty non tissé auto protection antibactérien jaune 40*40 cm

C- TRAITEMENT DES DISPOSITIFS MEDICAUX REUTILISABLES (DMR)

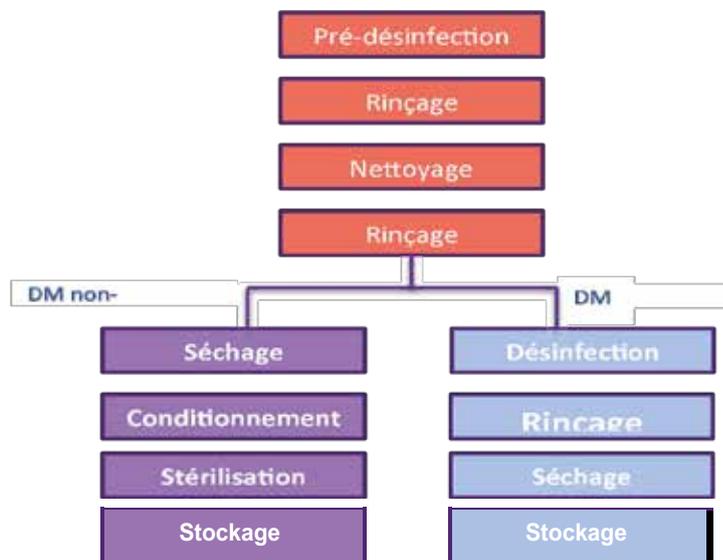
I- Généralités

Le matériel médico-chirurgical contaminé par les germes du patient et/ou de l'environnement doit subir différents traitements avant sa remise en circuit, chaque étape ayant sa spécificité. Ce traitement sera effectué après avoir évalué le niveau de risque infectieux.

Tableau 1 : Niveau de désinfection des DMR en fonction du risque infectieux

Destination du matériel	Niveau de risque infectieux	Niveau de traitement requis	Spectre d'activité désinfectante
Introduction dans le système vasculaire ou dans une cavité ou tissu stérile quelle que soit la voie d'entrée Exemples : instruments chirurgicaux, implants, arthroscopes, petite instrumentation pour pansements	Haut risque	Stérilisation Ou usage unique Ou désinfection de haut niveau	Bactéricide, fongicide, mycobactéricide, virucide et sporicide
En contact avec muqueuse ou peau lésée superficiellement Exemples : gastroscopes, coloscopes	Risque intermédiaire	Désinfection de niveau intermédiaire	Bactéricide, fongicide, Mycobactéricide et virucide
En contact avec la peau intacte du patient ou sans contact avec le patient Exemples : tensiomètres, lits, thermomètre, stéthoscope	Risque faible	Désinfection de bas niveau	Bactéricide, fongicide y compris partielle

II- Les différentes étapes du traitement des DMR



III- Normes relative aux désinfectants chimiques

Pré-désinfectant

- Bactéricide : EN 1040, EN 13727, EN 14561
- Levuricide : EN 1275, EN 13624, EN 14562

Désinfectant de niveau intermédiaire

- Bactéricide : EN 1040, EN 13727, EN 14561
- Mycobactéricide : EN14348, EN 14563
- Fongicide : EN 1275, EN 13624, EN 14562
- Virucide : EN 14476

Désinfectant de haut niveau

- Bactéricide : EN 1040, EN 13727, EN 14561
- Mycobactéricide : EN 14348, EN 14563
- Fongicide : EN 1275, EN 13624, EN 14562
- Virucide : EN 14476
- Sporicide : EN 14347

IV- Cas pratique : Traitement des endoscopes

Effectué après chaque acte d'endoscopie

Objectif : prévenir l'ensemble des risques infectieux exogènes pour chaque patient soumis à l'endoscopie 7 étapes :

Prétraitement

But : Eliminer les souillures visibles

- Essuyage externe de l'endoscope avec un usage unique
- Aspiration insufflation de tous les canaux à l'eau du réseau

1^{er} Nettoyage

But : Baisser le niveau de contamination de l'endoscope et éliminer les souillures action chimique et mécanique

- Démontage, nettoyage, irrigation et écouvillonnage de l'endoscope
- Temps dédié : 10 min. minimum

1^{er} rinçage

But : Eliminer les salissures et résidus de détergent

- Rinçage et irrigation à l'eau du réseau

2^{eme} Nettoyage

But : Baisser le niveau de contamination de l'endoscope et éliminer les souillures résiduelles action chimique et mécanique

- Immersion complète de l'endoscope dans une nouvelle solution détergente.
- IrrigatioF_Pn des canaux.
- Temps dédié : 5 min. minimum

Rinçage intermédiaire

But : Eliminer les matières organiques résiduelles et toute trace de détergent

- Rinçage abondant interne et externe à l'eau du réseau
- Purger l'eau des canaux à l'air

Désinfection

But : Eliminer ou tuer les micro-organismes et inactiver les virus

- Immersion et irrigation de tous les canaux de l'endoscope
- Le bain peut contenir plusieurs endoscopes
- Si stockage au-delà de 12 heures refaire une désinfection avant d'utiliser l'endoscope

Rinçage terminal

But : Eliminer les traces de désinfectant réduire le risque toxique

- Qualité de l'eau en fonction du niveau de désinfection effectué (eau stérile ou eau bactériologiquement maîtrisée)
- L'eau de rinçage doit être renouvelée systématiquement à chaque endoscope
- Si utilisation différée → séchage à l'air médical

ANNEXE

Annexe 1 : tableau des différentes formes d'insuline

	Préparation d'insuline	DCI	Début d'action	Pic d'action (Heure)	Durée d'action (Heure)	Nbre d'Injections par jour
Insulines rapides	Analogues	Lispro Aspart Glulisine	0 -15 mn	1-1H 30	3-4H	Une à Quatre
	Ordinaires	Insuline rapide	15-30 mn	2 H	4 - 6 H	Une à Quatre
Intermédiaires monophasiques	Ordinaires	Insuline semilente (NPH)	30-60 mn	4 – 8 H	12 H	Une à deux
Intermediaires biphasiques	Ordinaires	Insuline humaine rapide + semi-lente (NPH) (30%)	15 - 30 mn	2 - 4 - 8 H	12 H	Une à deux
	Analogues	Insuline analogue Rapide + Semi-lente (30%) - aspart + semilente - lispro + semilente	0 - 15 mn	2 - 8	12 H	Une ou deux

ANNEXE 2 : Directives techniques de prévention du sida et de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH

MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE
UNION – DISCIPLINE - TRAVAIL

Abidjan, le 19 AVR. 2019

NOTE CIRCULAIRE N° 0002-2019/MSHP/DGS/PNLS/SST/km portant Directives techniques de Prévention du sida et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH

Vu les recommandations OMS de Juillet 2018 relatives à la thérapie ARV ;

Vu l'attestation du gouvernement N°1238 du 01 octobre 2014 relative à la délégation encadrée des tâches de prescription du traitement ARV par les infirmiers et sages-femmes diplômés d'Etat ;

Vu la circulaire N°0016/2015/MSLS/DGS/DPEC/LN portant délégation des tâches de soins et de traitement VIH au personnel paramédical ;

Vu la circulaire N°0001/MSHP/DGS/PNLS/DC du 07 février 2017 relative au « tester et traiter tous » ;

Vu la circulaire N°02169 du 19 mars 2019 du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique relative aux mesures urgentes d'accélération de la riposte au VIH en Côte d'Ivoire ;

Le Directeur Général de la Santé et de l'Hygiène Publique porte à la connaissance de tous les acteurs de la lutte contre le sida en Côte d'Ivoire des directives techniques de prévention du sida et prise en charge des personnes infectées par le VIH comme suit :

SECTION 1 : TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL (TARV)

1- Schémas thérapeutiques

Le traitement antirétroviral connaît des modifications au niveau des protocoles ou schémas thérapeutiques depuis le 1^{er} mars 2019 avec l'introduction de la forme combinée de Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Dolutégravir (DTG), dénommée TLD, en première ligne de traitement ARV. Cette introduction se fera en deux (2) étapes :

- 1.1- La première étape allant du 1^{er} Mars 2019 au 30 Juin 2019 et concerne uniquement les personnes infectées par le VIH qui **initient** le traitement ARV (entrent dans le traitement pour la première fois). Toutes les personnes infectées par le VIH nouvellement dépistées et qui démarrent le traitement ARV sont éligibles au TLD (TDF+3TC+DTG) en première ligne ; sauf les enfants de moins de 10 ans ou de moins de 35 kg de poids. Ceux-ci bénéficieront du schéma associant **Abacavir (ABC) + Lamivudine (3TC) + Lopinavir/Ritonavir (LPV/r)**. A l'âge de 10 ans révolus, il doit être envisagé un basculement (switch) vers le TLD.

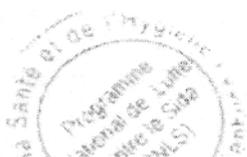
Pour les femmes avec potentiel de grossesse, la mise sous Dolutégravir (DTG) doit être décidée après un choix éclairé de la femme sur la base des avantages et des risques (effets secondaires) liées au DTG. En cas de non-respect des conditions de prescription du DTG/TLD, l'alternative est le schéma associant TDF+3TC+EFV 400mg.

Aussi, toute mise sous DTG/TLD chez la femme avec potentiel de grossesse doit être associée à une mise systématique sous double contraception associant un moyen physique de contraception (préservatif ou DIU) et un moyen chimique (implant à longue durée d'action) **plus** (+) une supplémentation systématique en acide folique pendant toute la durée de procréation sous traitement ARV comprenant le DTG.

Pour les femmes enceintes, dépistées au-delà du 28^{ème} jour de grossesse, qui feront le choix du DTG, le schéma TLD doit leur être prescrit. Dans le cas contraire, le schéma de première ligne recommandée est le suivant : TDF+3TC+EFV 400mg.

1.2- La seconde étape commencera à partir du 1^{er} Juillet 2019 et portera sur le basculement (switch) des patients déjà sous traitement ARV associant le Ténofovir (TDF) + Lamivudine (3TC) + Efavirenz (EFV) vers le TLD. Le basculement doit être assuré dans les conditions suivantes :

- Si le patient est en suppression virale après une mesure de la charge virale VIH, il faut le basculer sous TLD. Pour les femmes avec potentiel de grossesse, les mesures énoncées ci-dessus doivent être observées (double contraception + acide folique pendant la durée de l'utilisation du DTG) ;
- Si le patient n'est pas en suppression virale, après la mesure de la charge virale VIH, il faut mettre en place des mesures d'accompagnement à l'observance et d'éducation thérapeutique puis reprendre la mesure de la charge virale VIH trois (3) mois après. Si le patient est suppression virale avec une bonne observance, alors le basculer sous TLD. Si le patient n'est toujours pas en suppression virale, alors il faut envisager le schéma de deuxième (2^{ème}) ligne de traitement ARV.



Le tableau suivant donne un récapitulatif des nouveaux schémas thérapeutiques

Tableau récapitulatif des protocoles de première et deuxième ligne TARV

Cibles/ ligne de traitement		Première ligne nouvelles inclusions		Schémas deuxième ligne	
		VIH 1	VIH 2 et VIH 1+2	VIH 1	VIH 2 et VIH 1+2
<ul style="list-style-type: none"> • Hommes (Adultes/adolescents) • Enfants ≥ 10 ans et poids ≥ 35 kg • Femmes sans potentiel de grossesse 		TDF +3TC + DTG**		AZT +3TC +ATV/r	AZT +3TC +LPV/r
Femmes avec potentiel de grossesse*	Absence de désir de grossesse immédiat				
		Désir immédiat de grossesse	TDF +3TC+EFV 400	TDF+3TC+LPV/r	TDF +3TC +DTG**
Femme enceinte		Alternatif : TDF +3TC+ DTG		AZT +3TC +ATV/r	AZT +3TC+LPV/r
PVVIH sous TLE en suppression virale		TDF + 3TC + DTG**			
Enfants < 10 ans et poids < 35 kg		ABC + 3TC +LPV/r		ABC + 3TC +LPV/r***	

*Femmes susceptibles de tomber enceinte.

**La prescription de tout protocole TARV incluant le DTG chez la femme avec potentiel de grossesse doit systématiquement être associée à une supplémentation en acide folique (5mg un comp/jour) et une contraception sûre (double).

***Reconduire le protocole avec un renforcement de l'observance au TARV.

2- Dispensation différenciée des ARV

A compter du 1^{er} Mars 2019, la dispensation des ARV se fera selon une périodicité mensuelle, trimestrielle et semestrielle en fonction de la situation clinique des patients :

2.1- Pour tout patient non cliniquement stable (TARV de moins de trois mois) et au stade clinique 1 ou 2 de l'OMS, on appliquera une dispensation mensuelle avec une évaluation mensuelle de la tolérance et de l'observance thérapeutique. Si le patient affiche une bonne observance au bout des trois premiers mois de traitement ARV, il faut envisager une dispensation semestrielle (6 mois) en l'absence d'infection opportuniste.

2.2- Pour tout patient non cliniquement stable et au stade clinique 3 ou 4 de l'OMS, il faut appliquer une dispensation mensuelle pendant les trois premiers mois du traitement ARV avec une évaluation mensuelle de la tolérance et de l'observance thérapeutique. En cas de bonne observance au bout des trois mois, il faut passer à une dispensation trimestrielle si absence d'infection opportuniste. A la fin du sixième



(6^{ème}) mois de traitement ARV, il faut encore évaluer l'observance thérapeutique et la suppression virale (mesure de la charge virale VIH). Si le patient affiche une bonne observance thérapeutique et une suppression virale, il faut passer à une dispensation semestrielle (6 mois de dotation ARV) en l'absence d'infection opportuniste. En cas de mauvaise observance thérapeutique et/ou de non suppression de la charge virale VIH, reconduire trois mois de dispensation mensuelle avec mise en route de mesure d'accompagnement à l'observance avant d'envisager la dispensation semestrielle.

3- **Monitoring de la toxicité du traitement ARV**

La notification des effets secondaires du traitement ARV est obligatoire dans le cadre du suivi des personnes vivant avec le VIH sous TARV et particulièrement sous les combinaisons à base de DTG.

Cette notification doit se faire selon les dispositions en place vers la Direction de la Pharmacie, du Médicament et du Laboratoire (DPML) mais désormais vers le PNLS également via le contact suivant : notification.arv@pnls-ci.com

4- **Bilan biologique associé au traitement ARV**

Le bilan biologique associé au traitement ARV demeure inchangé. Il comprend un bilan initial qui ne devrait pas retarder l'initiation du traitement et un bilan de suivi. Cependant, le bilan biologique de suivi doit être au mieux aligné sur le modèle de dispensation des ARV de chaque patient afin de lui éviter des frais additionnels liés aux déplacements.

La mesure de la charge virale VIH reste l'examen de choix pour évaluer l'efficacité du traitement ARV. Il est donc obligatoire pour le personnel soignant de l'offrir à tout patient dans le besoin selon les directives nationales. Il est recommandé deux mesures de la charge virale VIH respectivement à 06 mois et 12 mois de traitement ARV chez le patient adulte et enfants. Après 12 mois la mesure de la charge virale est réalisée chaque 6 mois chez l'enfant puis chaque 12 mois chez l'adulte.

5- **Commandes et distribution des ARV**

Les directives de commande et distribution des ARV en vigueur restent inchangées. Avec les dispensations différenciées de 3 mois et 6 mois, il faudrait mettre en place des mesures rigoureuses de suivi des stocks au jour le jour, afin de pouvoir passer à temps des commandes en cas de menaces de rupture de stocks.

Aussi les pharmaciens de District doivent procéder à un suivi rigoureux de la distribution des ARV et de procéder à une redistribution locale en cas de rupture sur un site en attendant la satisfaction de la commande en cours.

SECTION 2 : PROPHYLAXIE ANTIRETROVIRALE

La prophylaxie antirétrovirale est appliquée en Côte d'Ivoire dans le cadre de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), de la prévention des accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques dans un contexte de soins ou de violences sexuelles (AES, VBG/viol) et de la prévention pré exposition au VIH (PrEP).

1- **Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)**

Dans le cadre de la PTME, la prophylaxie ARV chez la mère est en réalité un traitement à vie (OPTION B+).



Chez l'enfant exposé, la prophylaxie ARV est administrée en fonction du statut virologique de la mère au dernier trimestre de la grossesse. Pour ce faire il est demandé une mesure de la charge virale au 06^{ème} mois de la grossesse afin de disposer de résultats au dernier trimestre de la grossesse pour décision :

- 1.1- Si la mère est en suppression virale, à la naissance l'enfant exposé est mis sous le schéma suivant :
 - Névirapine (NVP) : 2mg/kg soit 0,6ml une fois par jour pendant 06 semaines si mère VIH1
 - Zidovudine (AZT) : 4mg/kg soit 1,2 ml deux fois par jour pendant 06 semaines si mère VIH2 ou VIH1+2
- 1.2- Si la mère n'est pas en suppression virale ou si le résultat de la mesure de la charge virale n'est pas disponible, il faut renforcer l'accompagnement à l'observance thérapeutique pendant trois mois. A la naissance, l'enfant exposé doit alors bénéficier du schéma suivant selon la posologie pédiatrique jusqu'au statut définitif VIH de l'enfant: ABC + 3TC + LPV/r.

2- Accidents d'Exposition au Sang et autres liquides biologiques (AES)

En cas d'accident d'exposition, la prophylaxie est dite post-exposition (ou PEP). Les schémas associent trois (3) ARV comme suit :

- 2.1- Si la personne a plus de 10 ans ou plus de 35 kg de poids, il faut instituer le schéma associant **TDF+3TC+DTG** ou **TLD** dans les 72h qui suivent l'exposition et pendant 28 jours.
- 2.2- Si la personne à moins de 10 ans ou moins de 35 Kg, il faut instituer le schéma associant **AZT+3TC+LPV/r** dans les 72h qui suivent l'exposition et pendant 28 jours.

Avant d'instituer la prophylaxie, il est recommandé de procéder au dépistage VIH de la personne. Si la personne est infectée, il faut initier directement le traitement ARV. Si la personne n'est pas infectée, le dépistage doit être repris trois mois après pour confirmer le statut négatif de la personne exposée (victime). Au meilleur des cas, le dépistage de la personne ayant exposé (source de l'exposition ou agresseur) doit être également effectué.

3- Prophylaxie Pré exposition au VIH (PrEP)

La prophylaxie ARV pré exposition au VIH vise la prévention de la contamination par le VIH chez des personnes non infectées mais qui sont en permanence exposées à un risque élevé d'infection par le VIH. En Côte d'Ivoire, la PrEP est instituée à compter du 1^{er} mars 2019 pour les groupes de populations suivants définis comme bénéficiaires/éligibles : travailleuses du sexe (TS), hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH ou MSM), conjoints négatifs dans les couples sérodiscordants, adolescentes et jeunes femmes de 15 à 24 ans en contexte de vulnérabilité et les utilisateurs de drogues (UD).

L'offre de la PrEP aux populations éligibles sera assurée par des sites autorisés et pour laquelle les prestataires bénéficieront d'une formation spécifique et d'un accompagnement adéquat.



En vue de bénéficier de la PrEP, les populations éligibles subiront le dépistage VIH en deux (2) étapes en vue d'éliminer toute infection à VIH et offrir ce service aux personnes ayant effectivement une sérologie VIH négative. Le dépistage commencera par un dépistage à travers l'algorithme standard (Determine+StatPak) puis l'application d'un test de dépistage 4^{ème} génération.

Comme tout traitement ARV, la PrEP exige un bilan biologique comprenant un bilan initial et un bilan de suivi. Les détails de réalisation du bilan sont précisés dans le guide national de la PrEP.

Il est également obligatoire de prendre les dispositions utiles pour la notification de tout effet secondaire lié aux ARV dans le cadre de la PrEP.

La PrEP associe deux (2) ARV à savoir TDF+3TC. Les schémas et les modalités d'administration sont présentés dans le tableau suivant :

Cibles	Protocoles	Modalité de prise
Populations clés femmes (TS, UD)	TDF + 3TC	PrEP continue*
Populations clés hommes (TS, HSH, UD)	TDF + 3TC	PrEP discontinu**/ PrEP continue
Couples sérodiscordants lorsque le partenaire femme n'est pas en suppression virale	TDF + 3TC	PrEP discontinu ou continue
Couples sérodiscordants lorsque le partenaire homme n'est pas en suppression virale	TDF + 3TC	PrEP continue
Adolescentes et jeunes femmes de 15-24 en contexte de vulnérabilité	TDF + 3TC	PrEP continue

*PrEP **continue** consiste à prendre 1 comprimé par jour pendant toute la durée de l'exposition

PrEP **discontinu consiste à prendre deux comprimés en prise unique 02 à 24 heures avant la prise du risque puis 01 comprimé à environ 24 heures (+/- 02 heures) après la première prise ; en fin 01 comprimé 24 heures (+/- 02 heures) après la deuxième prise.

SECTION 3 : SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (INFECTÉES)

Le soutien aux personnes vivant avec le VIH est un ensemble de services offerts à la personne infectée par le VIH dépistée afin de lui permettre d'accéder aux soins pour le VIH, au traitement ARV, de rester observant, d'accepter son infection par le VIH et son statut sérologique VIH, de contribuer à la lutte contre le sida et au soutien aux autres personnes infectées, d'assurer l'intégration de la personne infectée dans sa famille et sa communauté, de vivre positivement avec son infection, de subvenir aux besoins de sa famille, etc.

Le soutien est offert tant dans les espaces cliniques de soins tout comme dans la communauté, par les professionnels de soins que par les agents communautaires.

Avec les modèles de dispensation différenciée des ARV de 1 mois, 3 mois et 6 mois, il est important pour les sites de prise en charge VIH d'instituer des groupes d'auto support sur chaque site et dans les communautés en collaboration avec les organisations locales de la société civile et les partenaires de mise en œuvre communautaire.



Il convient de noter que la distribution des ARV par les agents communautaires n'est pas autorisée en Côte d'Ivoire en dehors des sites de traitement sous l'encadrement des prescripteurs du TARV. En communauté, les agents communautaires doivent se concentrer sur le suivi des patients bénéficiant des dispensations de 3 et 6 mois afin d'assurer l'accompagnement à l'observance et la continuité du suivi des personnes vivant avec le VIH.

SECTION 4 : DEPISTAGE VIH

Le dépistage VIH ou diagnostic de l'infection à VIH est réalisée en Côte d'Ivoire selon deux (2) approches :

1- Dépistage VIH à l'initiative du client (CDIC)

C'est le dépistage VIH sur demande expresse du patient ou client (personne qui subit le test VIH).

Il est rappelé à tous les prestataires offrant le dépistage VIH que toute demande de dépistage VIH par une personne de façon explicite ne doit pas être refusée. Pour les personnes âgées de moins de 16 ans, il est conseillé d'assurer un accompagnement au mieux informer les parents ou tuteurs légaux quel que soit le résultat du dépistage VIH.

Il faut satisfaire à toute demande explicite de dépistage VIH par une personne quel que soit son statut d'exposition (à haut risque ou à faible risque). L'objectif premier du CDIC est de permettre à toute personne désireuse de connaître son statut VIH de bénéficier du dépistage/test VIH et secondairement de bénéficier du traitement ARV.

2- Dépistage VIH à l'initiative du prestataire (CDIP)

C'est le dépistage VIH sur proposition par le prestataire (personne qui offre les soins/services) à un patient (client) qui n'a pas demandé le test VIH.

Dans le contexte d'élimination de l'épidémie du sida et des objectifs 90-90-90, il est recommandé aux prestataires de faire la proposition systématique du test/dépistage VIH selon le niveau d'exposition du patient à l'infection par le VIH (vulnérabilité) et/ou de sa probabilité d'infection par le VIH sur la base des signes cliniques présentés.

Le CDIP vise à identifier les personnes infectées par le VIH et leur permettre de bénéficier du traitement ARV.

Dans le cadre des campagnes de dépistage VIH, les deux approches peuvent être utilisées en combinaison ou séparément.

3- Autotest VIH

L'autotest VIH fait référence au test/dépistage VIH par la personne qui subit le test avec ou sans assistance de la part des prestataires de soins/services. Cette stratégie d'autotest VIH est adoptée en Côte d'Ivoire depuis Aout 2016. Il utilise un test rapide et est réalisé sur prélèvement buccal.

L'autotest est disponible gratuitement dans certains centres de santé autorisés et pour des populations bénéficiaires spécifiques à haut risque d'infection par le VIH ou difficile à atteindre par les stratégies de dépistage existantes. Il est offert sur proposition du prestataire.



L'autotest à la demande du client et destiné à la population générale sera en vente dans les officines privées (pharmacies) à un coût homologué.

Tout résultat positif par autotest VIH doit faire l'objet d'une confirmation dans un centre de santé offrant le dépistage VIH à travers l'algorithme national en vigueur avant de bénéficier du traitement ARV.

SECTION 5 : PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (PEC IST)

Les infections sexuellement transmissibles se transmettent par les mêmes voies que le VIH. A cet effet, les prestataires de soins doivent s'assurer que toute personne vue pour une IST ou présentant des signes d'IST bénéficie du dépistage VIH sur proposition systématique du prestataire.

Aussi, le prestataire doit convaincre le patient présentant une IST à faire venir son conjoint ou sa conjointe et ses autres partenaires sexuels avec lesquels il aurait eu des rapports sexuels non protégés dans la période qui a précédé ou suivi l'apparition des signes de l'IST.

En Côte d'Ivoire, la prise en charge des IST se fait à travers un algorithme syndromique selon les niveaux de la pyramide de soins et basée sur des kits dits kits IST préconstitués. Les kits sont gratuits pour les groupes de populations suivantes : femmes enceintes, adolescents et jeunes hommes jusqu'à 24 ans, adolescentes et jeunes femmes jusqu'à 24 ans, hommes en uniforme (policiers, gendarmes, militaires, agents des eaux et forêts et douaniers), travailleuses de sexe (TS), hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH ou MSM), utilisateurs de drogues, prisonniers et les personnes vivant avec le VIH.

En plus des kits IST, ces groupes de populations reçoivent également et de façon gratuite une dotation en préservatifs.

SECTION 6 : COLLECTE, GESTION ET RAPPORTAGE DES DONNEES VIH

Désormais, tout prestataire de services VIH a l'obligation de contribuer à la production de données de qualité, qui permettent de guider la prise de décision au niveau national et faire le point de la situation du sida dans notre pays.

A cet effet, tout prestataire de services VIH a obligation d'utiliser les outils nationaux, de renseigner ces outils correctement, de procéder à la collecte des données nécessaires pour renseigner les indicateurs nationaux et assurer un rapportage de qualité selon le système national de l'information sanitaire.

Tous les centres de Santé, hôpitaux et instituts spécialisés de soins offrant les services VIH ont l'obligation de procéder à une validation des données produites sur le site de façon mensuelle. Cette validation des données sur le site doit prendre en compte le volet clinique (consultations et hospitalisations), le volet laboratoire et le volet gestion logistique/pharmacie.

Les sites/structures de soins ne doivent autoriser aucun partenaire à rapporter des données en leurs noms sans que ces données ne sortent de la validation sur sites avec la signature du responsable du site.

Toute personne installée sur le site avec l'appui d'un partenaire de mise en œuvre qui ne respectera pas cette directive devra être renvoyée du site et interdit d'accès.

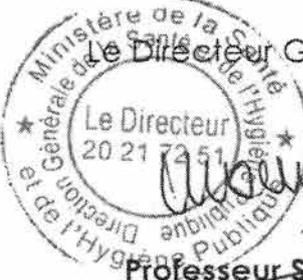


Les Directeurs des hôpitaux et les responsables des centres de santé sont responsables de la mise en œuvre de ces directives par leur prise en compte dans l'offre quotidienne des services de soins de santé aux populations par les prestataires ;

Les Directeurs régionaux et les Directeurs départementaux sont responsables de supervision, du suivi et de l'appui aux hôpitaux et centres de santé pour la mise œuvre de ces directives ;

Le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) est chargé du suivi de l'application de ces directives par le niveau périphérique ;

Le Directeur Général de la Santé



Samba Mamadou

Professeur Samba Mamadou

REFERENCES

- 1) Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire, 2010 : Note circulaire N°002/2010/MSHP/DGS/PNPEC/PEC/ks du 20 juillet 2010 instituant le nouveau protocole d'administration et d'arrêt du Cotrimoxazole en prophylaxie des infections opportunistes chez les PVVIH.
- 2) OMS soins hospitaliers pédiatriques 2ième édition page 78
- 3) Programme Elargi de Vaccination (PEV), Côte d'Ivoire, 2009 : Calendrier vaccinal de l'enfant et de la femme en âge de procréer.
- 4) Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), Côte d'Ivoire, Février 2011 : Directives Nationales de prise en charge thérapeutique de la tuberculose.
- 5) Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), guide technique de la tuberculose, 4^e édition : décembre 2014 (mis à jour février 2017).
- 6) Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT), Guide de la prise en charge de la tuberculose de l'enfant en Côte d'Ivoire édition 2016.
- 7) Programme National de Prise En charge des Personnes vivant avec le VIH (PNPEC), Côte d'Ivoire, Mai 2012 : Directives nationales de mise sous antirétroviraux des femmes enceintes dépistées séropositives au VIH dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME).
- 8) Programme National de Santé Infantile et de la Survie de l'Enfant (PNSI/SE), Côte d'Ivoire, juin 2009 : Directives de la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE).
- 9) Programme National de Santé Infantile et de la Survie de l'Enfant (PNSI/SE), Côte d'Ivoire, 2009 : Livret de tableaux PCIMNE, Prise en charge du nouveau-né de 0 à 1 semaine.
- 10) Programme National de Santé Infantile et de la Survie de l'Enfant (PNSI/SE), Côte d'Ivoire, 2009 : Livret de tableaux PCIMNE, Prise en charge de l'enfant malade âgé de 1 semaine à 05 ans, Programme National de Santé Infantile (PNSI).
- 11) Programme National de la Santé de la Reproduction / Planification familiale (PNSR/PF), Côte d'Ivoire, Juin 2011 : Protocole des services de la santé de la reproduction.
- 12) Programme National de la Santé de la Reproduction / Planification familiale (PNSR/PF), Draft du Manuel de référence : formation des agents de santé en technologie contraceptive.
- 13) Pr. S.- P. Eholié, Pr P.-M. Girard, Coordination scientifique, 2ème édition, IMEA-DOIN, 2009 : Mémento thérapeutique du VIH/SIDA en Afrique.
- 14) Pr. S.- P. Eholié, Pr E. Bissagnéné, Pr P.-M. Girard, Coordination scientifique, 1ère édition, IMEA-DOIN, 2008 : Mémento thérapeutique du paludisme en Afrique.

- 15) Recueil des Protocoles Thérapeutiques Nationaux des Pathologies, édition 2013.
- 16) Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire, 2018 : Note circulaire N° 1260/MSHP/CAB du 20 octobre 2018 relative à l'utilisation de la Chlorhexidine digluconate 7.1% pour les soins du cordon ombilical.
- 17) Programme National de Nutrition (PNN), Côte d'Ivoire, 2015 : Protocole national de prise en charge de la malnutrition aigüe.
- 18) Procédures Opérationnelles Standardisées pour la surveillance et la prise en charge des cas de Manifestations Post Vaccinales Indésirables (MAPI) en Côte d'Ivoire.
- 19) Algorithmes de traitement des IST - 4ème révision - août 2016
- 20) PNSM : directives nationales de prise en charge en santé mentale septembre 2016.
- 21) Normes et directives en matière de sécurité des injections et gestion des déchets médicaux en Côte d'Ivoire, mars 2009.
- 22) Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Côte d'Ivoire, 2017 : Note circulaire N°0001/2017/MSHP/DGS/PNLS/DC du 07 février 2017 instituant l'approche « tester et traiter tous » dans le cadre de la prise en charge des PVVIH en Côte d'Ivoire.
- 23) Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), Côte d'Ivoire, Révision 2018 des directives de mai 2013 : Directives Nationales de prise en charge du paludisme.
- 24) Note circulaire N°0002/2019/MSHP/SST/km portant Directives techniques de prévention du sida et de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH

INDEX

2

2RHES/6RH, 209
2RHZE, 207, 209
2RHZE/10RH, 209
2RHZE/4RH, 209

A

ABACAVIR, 14, 96, 98
ABACAVIR/LAMIVUDINE, 96
ABC + 3TC, 91
ABC + 3TC + EFV, 92
ABC + 3TC + LPV/r, 92
Acebutolol, 83
Aciclovir, 119, 123
Acide acetyl salicylique, 21, 22, 29, 30, 31, 32, 33, 40, 42, 43, 187
Acide clavulanique, 122, 123
Acide folique, 39, 42, 43, 150, 169, 170
Acidose, 98, 99, 100, 132, 179
Affections de l'enfant, 18
Affections neo-natales, 47
Albendazole, 40, 42, 43, 149, 153, 169
Amiloride, 83
Amitryptilline, 135, 137, 140
Amlodipine, 80, 83, 85
Amodiaquine, 14, 40, 173, 174, 180, 181, 183, 187, 190
Amoxicilline, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 34, 36, 37, 38, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 119, 122, 123, 129, 130, 151, 160, 167, 169, 170
Amoxicilline + acide clavulanique, 27
Amoxicilline + acide clavulanique, 34
Ampicilline, 56, 57
Anemie, 167, 168, 172
Anemie, 33, 39, 40, 43, 100, 132, 163, 179, 190, 191
Anémie, 178
Anemie grave, 39
Antidepresseurs, 14, 135, 137
Antidepresseurs tricycliques, 43
Antipsychotiques, 136, 138, 139, 143
Antiseptique, 221, 222
Antiseptique, 32, 60, 120, 129
Anxiete, 81, 99, 137, 197
Anxiolytique, 129, 144
Anxiolytiques, 137
Apnée, 48, 142
Arginine+amlodipine, 85
Artemether, 14, 40, 42, 43, 175, 180, 181, 187, 190
Artémether + luméfantrine, 175
Artesunate, 40, 173, 174, 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 187, 190
Artesunate + amodiaquine, 42, 43, 180, 181
Artesunate + Amodiaquine, 42

Artésunate injectable, 177
Atazanavir/ritonavir, 96
Aténolol, 83
Atovaquone + Proguanil, 184
Atovaquone-proguanil, 186
ATPE, 14, 151, 156, 157, 158, 159
Auréomycine, 32, 33, 54, 55
AZT, 14, 90, 91, 92, 93, 94, 100, 128, 132
AZT + 3TC + ATV/r, 90
AZT + 3TC + EFV, 14
AZT + 3TC + LPV/r, 91, 92, 128
AZT +3TC + DRV/r, 91
AZT +3TC + DTG, 90

B

Bactericide, 231, 232
Bacteries, 19, 34
Benzalkonium chlorure, 67, 69
Benzathine benzylicilline, 117, 118, 119, 122, 123
Benzodiazepines, 48, 51, 130
Bisoprolol, 83, 85
Bithérapie, 73, 75, 80
Bleu de methylene, 30, 32, 33, 44, 45, 46, 58, 59, 61
Bubon, 101, 117
Butoconazole, 114, 115, 119
Butoconazole creme, 114, 115
Butoconazole/econazole, 125

C

Calcibloquant, 79, 80
Candesartan, 83
Candida albicans, 44, 58
Candidose cutaneo-muqueuse, 51, 53, 57, 170
Candidoses, 22, 28, 33, 38, 124, 130, 161, 163
Candidoses systemiques, 161
Captopril, 80, 83, 85
Carbamates, 142
Carbamazepine, 68, 130, 131
Carences en micronutriments, 147, 167, 169
Carvedilol, 83
Ceftriaxone, 54, 55, 103, 104, 105, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123
Centre de reference, 25, 26, 91
Champignons, 44, 58
Chimio prophylaxie, 205
Chimio prophylaxie a l'isoniazide, 209
Chlamydiae, 54
Chlamydirose, 103, 105, 106, 109, 110, 111, 114
Chlorhexidine, 60, 244
Chlorpromazine, 43, 135, 136, 137
Chlorpromazine, 143

Chlortalidone, 83
 Cholesterol hdl, 75
 Cholesterol total, 75
 Ciprofloxacine, 26, 27, 28, 162
 Classifications majeures de l'hta, 79
 Clofazimine, 14, 210, 212
 Clomidine, 84
 Clomipramine, 135, 140
 Co morbidites, 75
 Co-infection tb/vih, 90, 91
 Co-infection vhb/vih, 90, 91
 Conjonctivite, 54, 103
 Conjonctivite du nouveau-né, 101
 Conjonctivite hyperhemie, 55
 Conjonctivite purulente, 54
 Contraceptifs, 63, 67, 68, 209
 Contraceptifs d'urgence, 67, 68
 Contraceptifs injectables, 67, 68
 Contraceptifs oraux, 65, 67, 129
 Contraceptifs oraux combines, 14, 65, 67, 68, 129
 Contraceptifs oraux progestatifs, 14, 65, 67, 68
 Contraception, 6, 62, 63, 65, 67, 68, 89, 92, 128, 209
 Contraception d'urgence, 65, 128
 Convulsions, 48, 49, 141, 172, 178, 190, 200
 Copper tcu 380 a, 67, 69, 129, 130
 Cotrimoxazole, 94, 183
 Criteres d'eligibilite des methodes contraceptives, 63
 Cyclosérine, 212

D

Darunavir, 14, 96, 98
 DDI, 14
 Déparasitage, 149, 153, 167
 Dépoussiérage humide, 228
 Dépression, 98, 217
 Déshydratation, 23, 24, 25, 26, 27, 56, 172
 Déshydratation sévère, 23, 25, 27
 Désinfectant, 120, 228, 229, 232
 Désinfection chirurgicale des mains, 222
 Désinfection chirurgicale des mains par frictions, 223
 Désinfection des sols, 224
 Détergent, 222, 232
 Di hydralazine, 84
 Diabète de type 2, 14, 75
 Diarrhée, 23, 24, 25, 26, 27, 162, 194, 218
 Diarrhée persistante, 26, 27
 Diazepam, 48, 50, 51, 129, 130, 142, 178, 179, 188, 200
 Didanosine, 14
 Dispositif Intra Utérin, 14, 64, 67, 69, 129
 DIU, 14, 63, 64
 Diurèse, 74
 Diurétiques thiazidique, 79
 Dolutegravir, 14, 96, 98
 Drépanocytaire, 39, 40
 Dysenterie, 27
 Dyslipidemie, 75

E

Eau propre, 23, 24, 44, 50, 58, 60
 Eau sucrée, 31, 50, 162, 163
 Econazole, 111, 112, 114, 115, 116, 120, 121
 Ecoulement, 31, 101, 109, 111
 Ecoulement de pus, 34
 Ecoulement nasal, 29
 Ecoulement vaginal, 111, 114, 127
 Efavirenz, 14, 96, 99
 Efavirenz/ lamivudine /tenofovir, 96
 Efavirenz/emtricitabine/ tenofovir, 96
 EFV, 14, 89, 90, 92, 99, 210
 Emtricitabine, 14, 16, 97, 99, 130
 Enalapril, 83, 85
 Encephalopathie anoxo ischémique, 48
 Endoscopie, 232
 Entretien et desinfection des sols et surfaces, 220, 224
 Entretien periodique du bloc operatoire, 227
 Eosine aqueuse, 52, 53, 117, 118, 120, 123
 Eruption generalisee, 29
 Erythromycine, 103, 104, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 123, 125
 Etat delirant, 133, 134, 136
 Etat maniaque, 136
 Ethambutol, 14, 15, 16, 208, 210, 211, 212, 219
 Ethinylestradiol + desogestrel, 65, 67, 68
 Ethinylestradiol + levonorgestrel, 65, 67, 68, 129, 130
 Ethinylestradiol + norethisterone, 65, 66, 67, 68
 Ethinylestradiol + norgestrel, 65, 66, 67, 68
 Ethionamide, 14, 211
 Etonogestrel, 67, 68

F

F100, 156, 157, 158, 165, 166
 F75, 154, 155, 156, 163, 165
 Facteurs de risques cardiovasculaires, 75
 Fer, 39, 42, 43, 150, 169, 170
 Fer + acide folique, 39, 43
 Fer + acide folique, 42
 Fer/acide folique, 150
 Fievre, 14, 131, 132, 163, 170, 192, 194, 200, 201
 Flore residente, 221, 222
 Flore transitoire, 221, 222
 Fluphenazine, 143
 Fongicide, 231
 Fumarate de fer, 39, 42, 43
 Furosemide, 83

G

Gale, 117
 Gardnerellose, 109, 110, 111, 114
 Gentamicine, 49, 50, 55, 56
 Glycemie, 14, 71, 75, 93
 Glycemie capillaire, 73, 74
 Glycosurie, 75
 Gonococcie, 103, 105, 109, 110, 111, 114

Gonocoque, 54, 104, 110, 113, 116

H

Haloperidol, 43, 136
Hématocrite, 39, 163
Hémoglobine, 14, 15, 71
Hémoglobine glyquée, 15, 71
Herpes genital, 117, 118
Hydro alcooliques, 222
Hydrochlorothiazide, 79, 83, 85
Hydroxizine, 137, 142
Hygiène des mains, 221, 222
Hyperglycémie, 71
Hyperkaliémie, 28
Hypertension artérielle, 78
Hypoglycémie, 31, 50, 71, 74, 77, 162, 163, 172, 178, 179
Hypokaliémie, 190, 213, 218
Hypothermie, 49

I

Implants, 231
Implants sous-cutanés contraceptifs, 67
Indapamide, 79, 83, 85
Infection aigüe, 34
Infection bactérienne locale chez le nouveau-né, 52
Infection chronique, 34
Infection de l'oreille, 34
Infection materno-fœtale, 49
Infection virale, 29
Infections nosocomiales, 221
Infections oculaires chez le nouveau-né, 54
Infections respiratoires aiguës, 19
Insomnie, 98, 99, 100, 131, 132, 133, 134, 138, 141
Insuline, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 234
Insulinothérapie, 74, 75
Irbesartan, 84
Isoniazide, 14, 15, 16, 205, 207, 210, 211, 212, 213
Isradipine, 83

K

Kaliémie, 74
Kanamycine, 15, 207, 210, 211, 212
Kétoprofène, 106, 120, 122, 124
KIT CERVI, 112
KIT CERVIGE, 114, 115
KIT LEUCO P, 121
KIT LEUCO S, 121
KIT LEUCOGE P, 121
KIT LEUCOGE S, 114
KIT LEUCO-S, 111
KIT SALPIN-P1, 105
KIT SALPIN-P2, 105
KIT ULGEN, 117, 122
KIT URET P, 109, 121
KIT URET S, 122

L

L'agitation psychomotrice, 133, 135
L'asphyxie du nouveau-né, 48
Labetolol, 83
Lait maternel, 23, 24, 31
Lamivudine, 14
Lamivudine/Zidovudine, 96
Lamivudine/Zidovudine /Névirapine, 96
Lavage chirurgical, 222, 223
Lavage hygiénique des mains, 221
Lavage simple des mains, 221
Lercanidipine, 83
Levofloxacine, 15, 211, 212
Levomépromazine, 143
Levonorgestrel, 65, 68, 131
Levure, 44, 58
Levuricide, 232
Lisinopril, 83
Lopinavir/Ritonavir, 14, 96, 97, 129
Losartan, 83

M

Mal de gorge, 19, 20
Malformations congénitales du nouveau-né, 56, 57
Malnutrition, 147, 150, 152, 154, 161, 169, 244
Malnutrition aigüe modérée, 15
Malnutrition aigüe sévère, 15
Mébendazole, 40
Médroxyprogesterone acétate, 67
Méfloquine, 177
Méfloquine, 184, 188, 191
Méprobamates, 135, 142
Mesures hygiéno-diététiques, 79, 82
Metformine, 72, 73, 76, 77
Metformine + glibenclamide, 76, 77
Metformine + glimepiride, 76, 77
Metformine +glipizide, 76, 77
Méthodes modernes de contraception, 65
Méthyl dopa, 84
Metoprolol, 83
Métronidazole, 100, 113, 115, 116, 160, 162
Métronidazole, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 124, 162
Monothérapie, 72, 73, 75, 79, 99, 139
Moxifloxacine, 15, 210, 212, 213
Muguet buccal, 44, 45, 58, 59, 124
Muguet buccal du nouveau-né, 47, 58
Multivitamines, 40
Mycobactéricide, 231
Mycose, 44, 48, 58

N

Nausées, 22, 28, 33, 38, 45, 59, 68, 98, 99, 100, 123, 124, 125, 130, 131, 132, 141, 170, 172, 190, 191, 213, 217
N-butylhyoscine, 120, 124
Nebivolol, 83

Névirapine, 14, 15, 97, 99
Nicardipine, 83
Nifedipine, 83
Norethisterone enanthate, 67, 68
Notifier, 33, 199
Nouveau-né, 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61,
98, 103, 104, 123, 132, 138, 176, 243
Nouvelles formulations rhz/rh, 208
Nystatine, 44, 45, 58, 59, 161, 169, 170

O

Objectifs glycémiques, 72, 73
Ofloxacin, 15, 35, 37, 38
Olmesartan, 84
Oxygénation, 48

P

Pâleur palmaire, 39
Paludisme, 40, 152, 161, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181,
182, 183, 184, 187, 190, 244
Paludisme chronique, 172, 180
Paludisme grave, 172, 176, 177, 178, 179, 182, 183
Paludisme simple, 172, 173, 182, 183
Para-amino salicylate, 212, 213
Paracétamol, 21, 22, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 49,
51, 129, 131, 178, 188, 201
Paramyxovirus, 29
Perindopril arginine, 83
Perindopril arginine + amlodipine, 80, 85
Perindopril erbumine, 83
Phénobarbital, 100, 178, 188
Pilules, 15, 209
Pilules oestro-progestatives, 64
Pipotiazine, 143
Pis-aller, 74, 75
Planification familiale, 243
Pli cutané, 23
Pneumonie, 19, 20
Pneumonie grave, 19
Povidone iodée, 129, 131
Pré éclampsie, 79
Préservatifs, 69
Pression artérielle, 15, 71, 79, 82, 86
Pression diastolique, 79
Pression systolique, 79
Prévention de la transmission mère-enfant du vih, 243
Prise en charge des pvvih, 89, 244
Proguanil-atovaquone, 184
Propranolol, 83
Prophylaxie, 94, 128, 183, 184, 191, 209, 210, 243
Prophylaxie antitétanique et anti hépatite b, 128
Prophylaxie au cotrimoxazole, 94, 184
Prophylaxie post exposition, 128
Prothionamide, 16, 210, 212, 213, 217
Psychiatrique, 99, 127, 134, 135, 136
Psychoses, 136, 143
Psychotropes, 139

Pyrazinamide, 16, 210, 211, 212, 213, 215, 216

Q

Quinapril, 83
Quinine, 152, 161, 176, 177, 181, 182, 183, 191
Quinine en perfusion, 178
Quinine orale, 176, 177

R

Raltégravir, 14, 16, 97, 100
Ramipril, 83, 85
Réanimation, 48, 56, 199, 225
Réanimation rapide, 56
Réhydratation, 16, 25, 26, 74, 162, 200
Rifampicine, 16, 68, 98, 100, 207, 209, 211, 213, 215, 216
Rifamycine, 35, 37, 38, 54, 55, 99, 103, 104, 120, 123, 131
Rilmenidine, 84
Ringer lactate, 25, 28
Ritonavir, 14, 15, 16, 68
Ritonavir, 14, 16, 68, 91, 97, 98, 100, 130, 131, 213
Rougeole, 4, 16, 29, 30, 31, 32, 153, 161, 170, 194
Rougeole bénigne, 29
Rougeole grave, 29, 30, 31

S

Santé sexuelle, 63
Saquinavir, 16, 97, 100
Schizophrénie, 136, 213
Sécurité vaccinale, 201
Selles liquides, 23, 26
Sérotype (vih 2 et vih 1+2), 89
Sérum antitétanique, 16, 129, 131
Sérum physiologique, 54, 55, 103
Simvastatine, 77
Soins du cordon ombilical, 47, 60, 244
Soutien psychologique, 137
Spermicides, 67, 69
Spironolactone, 83
Sporicide, 229, 231
Sro, 16, 23, 24, 25, 26, 28
Sro nouvelle formule, 23, 24, 25, 26, 28
Stérilisation, 231
Streptomycine, 15, 16, 211, 215, 216
Stress, 14, 133, 134, 136, 138
Sulfadoxine, 16, 180, 184
Sulfate de fer, 150, 167, 168
Sulfonylurées, 73, 76

T

TDF, 16
TDF + 3TC + DTG, 89, 90, 91, 92
TDF + 3TC + EFV, 89
TDF + 3TC + LPV/r, 90, 91, 92, 128, 210
Techniques d'entretien par la vapeur, 225
Techniques d'hygiène des mains, 222

Techniques de dépoussiérage, 225
Techniques de lavage des sols, 225
Techniques de traitement des sols, 225
Telmisartan, 83
Telmisartan + Amlodipine, 85
Telmisartan + hydrochlorothiazide, 85
Ténofovir, 14, 97, 100, 129, 131
Ténofovir/Emtricitabine, 97
Ténofovir/Lamivudine, 97
Tétracycline, 29, 31
Tétracyclines, 33, 55
Thiamphenicol, 30, 31, 32, 33
Thymo-régulateurs, 139
Tiémonium, 105, 120, 124
Tobramycine, 29, 54, 55
Toux, 19, 86, 191
Toux - rhume, 19
Traitement de l'infection à VIH, 89
Traitement des dispositifs médicaux réutilisables, 220, 231
Traitement hygiénique des mains par frictions, 221, 223
Traitement Préventif Intermittent, 16, 184
Tranquillisants, 139
Traumatisme psychique, 136
Trichomonose, 109, 110, 111, 114
Triglycérides, 71, 75, 98, 99
Trihexyphénidyle, 136
Trithérapie, 75
Trouble mental, 134
Troubles Anxieux, 133, 137, 140
Troubles du tonus, 48
Tuberculose, 10, 15, 16, 69, 130, 156, 194, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 243
Tuberculose à bacilles multi résistants, 207, 210
Tuberculose extra-pulmonaire, 206
Tuberculose génitale reconnue, 69, 130
Tuberculose ostéo-articulaire et neuro-méningée, 209

Tuberculose pharmaco-résistante, 205, 210
Tuberculose pharmaco-sensible, 205, 207
Tuberculose pulmonaire, 16, 206, 210

U

Ulcération génitale, 117, 118
Ulcérations, 30, 46, 61, 191
Ulcérations de la bouche chez le nouveau-né, 46, 47, 61
Urgences hypertensives, 79, 81, 82

V

Vaccin antitétanique, 16, 129, 132, 204
Vaccin contre l'Hépatite B, 129, 131
Vaccin contre la rougeole, 153, 169
Valsartan, 84, 85
Verapamil, 83
Violences sexuelles, 126, 129, 130
Virucide, 231, 232
Virus, 16, 19, 29, 34, 102, 233
Vitamine A, 29, 30, 32, 40, 41, 42, 149, 153, 167, 169, 170
Vitamine K, 50, 52, 179
Vomissements, 22, 25, 28, 33, 38, 43, 45, 59, 68, 86, 98, 99, 100, 123, 124, 125, 130, 131, 132, 169, 170, 172, 190, 191, 199, 212, 213, 215, 217

Y

Yeux enfoncés, 23
Yeux rouges, 29

Z

Zidovudine, 14, 97, 100, 129, 132
Zinc, 23, 24, 26, 28, 163, 168, 169, 170

Les utilisateurs de ce recueil de protocoles thérapeutiques nationaux sont invités à communiquer leurs commentaires et leurs critiques afin d'assurer à cet ouvrage, l'évolution la plus adaptée.

Les remarques sont à adresser au contact suivant :

***Programme National de Développement de l'Activité Pharmaceutique,
Siège social : Bonoumin Riviera – Rue 189 (Côte d'Ivoire)***

E-mail : pndap_ci@yahoo.fr //08 BP 3535 Abidjan 08 // Tél. : 22 49 71 10

Ce recueil est également disponible sur le site : www.pndap-ci.org

