RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Un peuple – Un but – Une foi

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

DIVISION SIDA / IST

STOP SIDA

M.S.A.S • SENEGAL

Directives Nationales

pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au sénégal

INTRODUCTION

L'objectif est d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie.
Les 7 stratégies d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH sont les suivantes

1. Promotion du dépistage chez les femmes en âge de procréer, femmes enceintes et partenaires
2. Prévention et traitement des IST
3. Offre de services de planification familiale appropriés aux femmes infectées par le VIH
4. Traitement ARV pour toute femme dépistée positive
5. Suivi prénatal
6. Pratiques d'accouchement à moindre risque
7. Prise en charge adaptée du nouveau-né / nourrisson

TEST DE DEPISTAGE DU VIH CHEZ LA FEMME ENCEINTE
Test Rapide d'orientation Diagnostic (TROD)
SD Bioline HIV/Syphilis Duo

CONSEIL DÉPISTAGE A L'INITIATIVE DU PRESTATAIRE (CDIP)

1. Objectif
- Proposer systématiquement le test du VIH à toute femme enceinte qui consulte en CPN.

2. Cibles
- Femmes enceintes
- Conjoints
- Partenaires et enfants en cas séropositivité

3. Information / Consentement
- Le dépistage est basé sur le consentement implicite (sous-entendu) du client
- Le dépistage repose sur l'idée que le client recourant aux soins, donne automatiquement son consentement pour réaliser un dépistage au même titre que pour les autres actes médicaux
- La patiente est informée qu'une sérologie VIH sera pratiquée

Exemple de message type

- «Soxnasi, nous allons vous faire une prise de sang pour un bilan de grossesse aujourd'hui.
- Ce bilan comprendra NFS, tests hépatiques, rénaux, un test de dépistage VIH et de syphilis.
- Si vous avez des questions, dites le moi.»

4. Conduite à tenir devant un TDR positif
- Annoncer le résultat présomptif du TDR positif
- Expliquer la signification du TDR positif, le besoin de confirmation
- Rassurer la femme enceinte en attendant la confirmation
- Accompagner la femme enceinte au laboratoire pour confirmation

5. En cas de résultat de confirmation positif
- Insister sur l'intérêt de démarrer un traitement antirétroviral (TAR)
- Expliquer l'intérêt de la PTME (enfant naitra indemne de VIH)
- Expliquer l'importance du dépistage familial et planifier avec la femme le dépistage du partenaire et des autres enfants

6. En cas de résultat de confirmation négatif
- Penser à la période de séroconversion
- Refaire le test dépistage du VIH au moins un mois avant l'accouchement
- Insister sur les mesures de réduction de risque

SD BIOLINE Duo VIH / Syphilis

Guide de référence rapide

Pour des instructions plus détaillées, veuillez vous reporter à la notice

Mise en garde:
NE PAS UTILISER LE TEST PLUS UNE FOIS

Avant toi commencer :

- S'il vous plaît lire le Instructions d'utilisation dans son entier, avant utilisation.
- Couvrez votre espace de travail avec un jetable propre couverture absorbante
- Tous les composants doivent être apportés à la température ambiante (entre 15-30°C) avant le test.

Préparation :

- Poche de test (dispositif de test)
- Tampon d'alcool (06FK35 uniquement)
- Lancet (06FK35 uniquement)
- Pipette capillaire jetable (20 µl) (06FK35 uniquement)
- Diluant de dosage
- minuterie et gants jetables (non fournis)

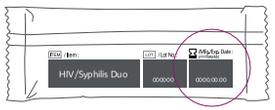
1

Vérifiez la date d'expiration.

Si la date de péremption est dépassée, utilisez un autre kit.

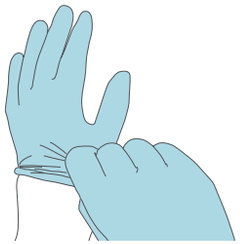
Vérifiez le déshydratant.

Si la couleur est verte, utilisez un autre kit



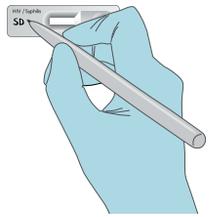
2

Mettez les gants. Utiliser de nouvelles des gants pour chaque patient.



3

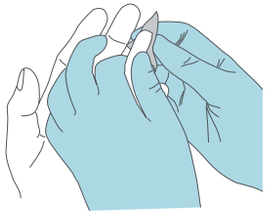
Ouvrez la poche de test et écrire le nom du patient sur l'appareil de test.



4

Ouvrez le tampon d'alcool et nettoyez le 4 ème doigt du patient .

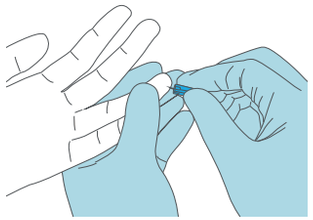
L'alcool doit être séché avant de piquer ou de tester peut Ne fonctionne pas



5

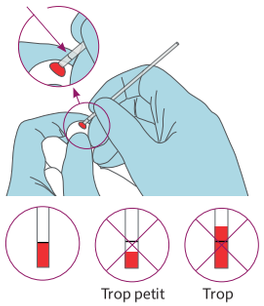
Piquer le doigt du patient avec la lancette

Jeter la lancette dans le boîte à objets tranchants immédiatement après avoir piqué le doigt



6

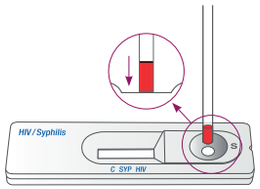
Utilisez la pipette capillaire pour recueillir la goutte de sang



7

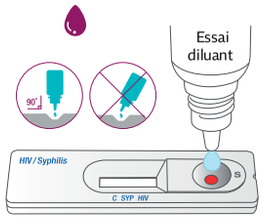
Ajouter un échantillon de sang tiré dans le spécimen rond bien toucher le tampon (marqué «S»).

Jeter la pipette dans la boîte à aiguilles après ajouter du sang



8

Ajouter **3 gouttes** de diluant de dosage dans le spécimen rond bien (marqué "S").

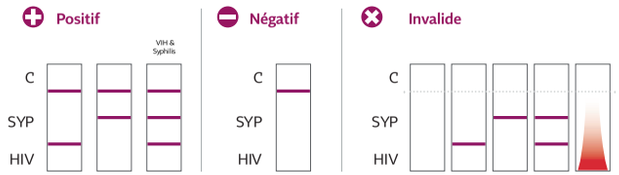


9

Interpréter les résultats des tests dans **15-20 minutes** après l'ajout diluer le dosage.

Ne lisez pas les résultats des tests après 20 minutes; les lectures tardives peuvent donner de faux résultats.

La ligne de contrôle devrait apparaissent pour tous les résultats. Si ça n'apparaît pas, le résultat est considéré comme invalide et le le spécimen doit être testé à nouveau en utilisant un nouveau kit de test



CNLS · Ministère de la Santé et de l'Action Sociale · USAID DU PEUPLE AMERICAIN · ANSFES · unicef

PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE SÉROPOSITIVE

TRAITEMENT DE LA FEMME ENCEINTE SÉROPOSITIVE PROTOCOLES THÉRAPEUTIQUES

• Si VIH-1 :
- ATRIPLA, combinaison à dose fixe de Tenofovir(TDF)+ Lamivudine(3TC) ou Emtritabine (FTC)+ Efavirenz (EFV)

• Si VIH-2 ou VIH-1+2 :
- Ténolam (TDF+3TC) +Lopinavir/ritonavir (LPV/r)

ou
- Truvada (TDF+FTC) + Lopinavir/ritonavir (LPV/r)

Profil	Protocole thérapeutique	Posologie
VIH-1	TDF + 3TC/FTC + EFV)	1cp par jour, le soir au coucher
VIH-2 et VIH-1+2	TDF + 3TC/FTC + LPV/r	1comp. par jour 2cp matin, 2cp soir avec intervalle de 12 heures, au cours des repas.

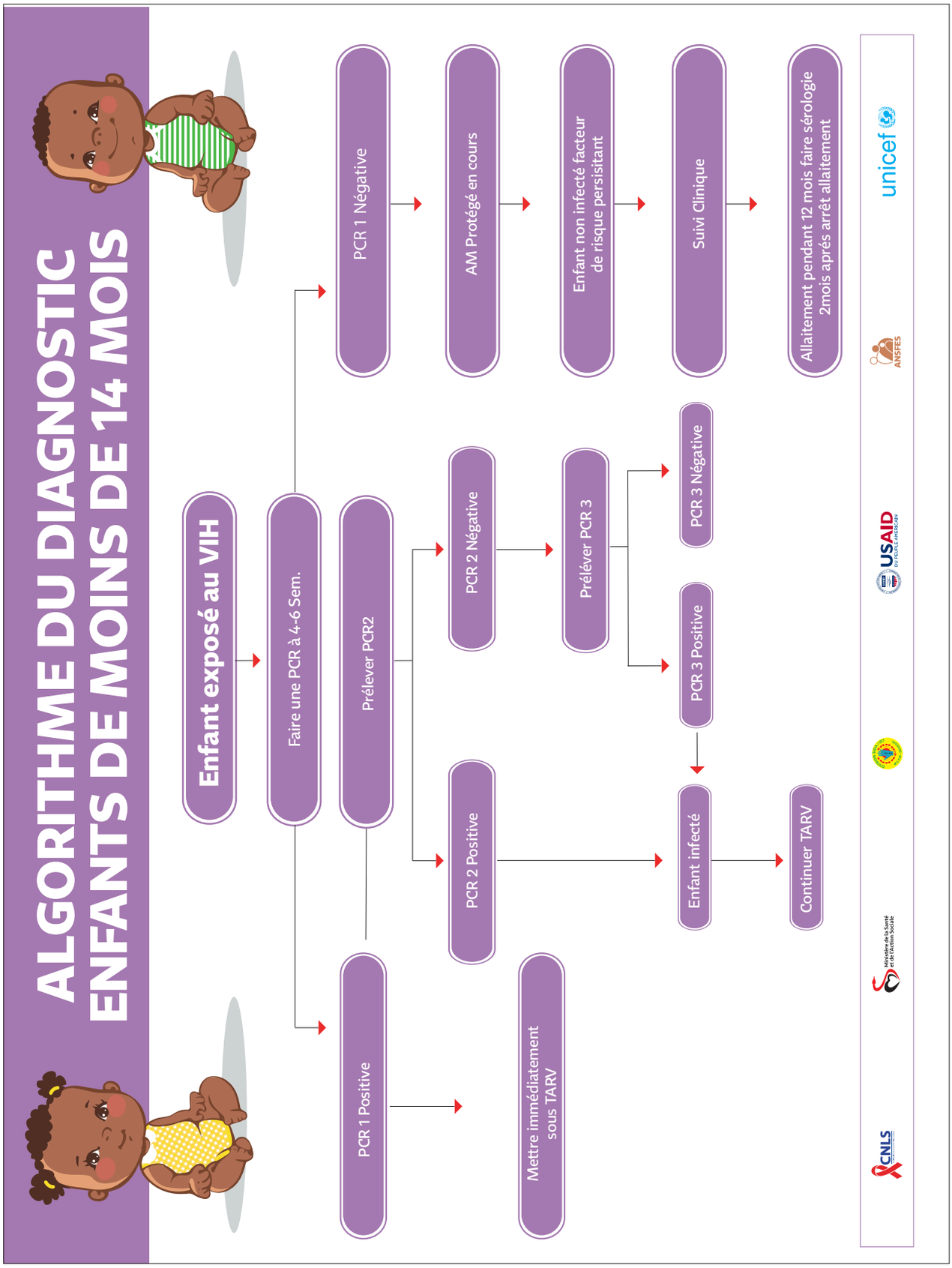
SUIVI DE LA FEMME ENCEINTE SEROPOSITIVE

- **Suivi obstétrical selon les directives nationales de la DSME**

- **Suivi clinique**
  - Recherche les signes d'infections opportunistes
  - Recherche les signes d'effets secondaires
  - Renforcer l'observance
  - Renforcer l'accompagnement psychosocial

- **Suivi biologique et virologique**
  - NFS
  - Créatininémie
  - Transaminases
  - Charge virale

- **Critères de référence**
  - Clinique
    - Toutes manifestations cliniques invalidantes
    - Raisons obstétricales
  - Biologiques
    - Anomalies du bilan de suivi
  - Virologique
    - Charge virale > 1000 Copies


ALGORITHME DU DIAGNOSTIC
ENFANTS DE MOINS DE 14 MOIS
Enfant exposé au VIH
Faire une PCR à 4-6 Sem.
PCR 1 Positive
Mettre immédiatement sous TARV
Prélever PCR2
PCR 1 Négative
AM Protégé en cours
Enfant non infecté facteur de risque persisitant
Suivi Clinique
Allaitement pendant 12 mois faire sérologie 2mois aprés arrêt allaitement
PCR 2 Positive
PCR 2 Négative
Prélever PCR 3
PCR 3 Positive
PCR 3 Négative
Enfant infecté
Continuer TARV
CNLS
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
USAID
ANSPES
unicef

PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT NÉ DE MÈRE SÉROPOSITIVE

1. Paquet de services

- Assurer les soins de base (soins essentiels) au nouveau-né en période néonatale précoce conformément aux directives nationales
- Assurer la prophylaxie aux ARV dès la naissance
- Assurer la prophylaxie au Cotrimoxazole dès la 6ième semaine post-natale
- Conduire une pratique alimentaire optimale (Allaitement Maternel Protégé)
- Faire le dépistage chez l'enfant
- Respecter les vaccins selon le calendrier (PEV)
- Assurer le suivi du nourrisson jusqu'à la connaissance du statut VIH final

2. Prophylaxie ARV chez le nouveau-né et nourrisson nés de mère séropositive

Profil VIH	Poids	Délai	Posologies*	
			Matin	**Soir**
VIH 1	3 à 6 kg	De J0 à J14	**1cp (AZT+3TC+NVP)**	**1cp (AZC+3TC)**
		De J15 à S6	**1cp (AZT+3TC+NVP)**	**1cp (AZT+3TC+NVP)**
VIH 2 ou VIH1+2	3 à 6 kg	De J0 à S6	**1cp (AZT+3TC) + 1ml LPV/r****	**1cp (AZT+3TC) + 1ml LPV/r****

*Veiller au respect strict de l'horaire de prise des médicaments (intervalle de 12h)**En cas de non disponibilité du sirop donner 1 cp de LPV/r 100mg/25 (Aluvia©) matin et soir à écraser et diluer. La Prophylaxie ARV des enfants nés de mère séropositive se fait de la naissance à 6 mois.

Nb: le traitement antirétroviral de la mère dure toute la vie

3. Allaitement Maternel Protégé (AMP)

- Encadrer la mise au sein : AME durant les 6 premiers mois et Diversification à partir de 6 mois
- Sevrage à 12 mois : Arrêt graduel de l'allaitement (1 mois)
- Conseiller la mère sur la réduction des risques de transmission : traitement des mastites et autres lésions du sein, bonne prise du sein, traitement du muguet, proscription de l'alimentation mixte au cours des 6 premiers mois

4. Diagnostic précoce de l'enfant né de mère séropositive (voir schéma en face)

5. Prophylaxie Cotrimoxazole (CTX) chez l'enfant né de mère séropositive

Dose recommandée	Suspension (5 ml sirop 200 mg/40 mg)	Comprimés pédiatriques (100 mg / 20 mg)	Comprimés adultes (400 mg/80 mg)
< 6 mois 100 mg SMX/20 mg TMP	2.5 ml	1 comprimé	¼ comprimé
6 mois – 5 ans 200 mg SMX/ 0 mg TMP	5 ml	2 comprimés	½ comprimé

6. Vaccinations

- PEV en vigueur chez l'enfant exposé au VIH
- Si mère atteinte d'une tuberculose active, différer le BCG et instaurer la Prophylaxie à l'INH si absence de tuberculose pendant 6 mois puis vaccination au BCG si enfant asymptomatique
- Traitement curatif si tuberculose

NB: Le vaccin contre la Fièvre jaune est contre indiqué chez le nourrisson infecté symptomatique

7. Suivi de l'enfant né de mère séropositive

- Suivi de la croissance et état clinique de l'enfant jusqu'à au moins 18 mois
- Périodicité : S6, S10 S14 puis 1 fois par mois pendant les 6 premiers mois, enfin tous les 3 mois
- Contenu : examen clinique, contantes anthropométriques, recherche de signes précoces
- Accompagnement psychosocial et nutritionnel

SUIVI-EVALUATION

La notification fournit les données requises pour guider la prise de décisions. Elle permet de suivre les activités et d'évaluer les performances. Il faut également noter l'importance de la qualité et de la disponibilité des données pour générer des informations stratégiques.

Les étapes de la notification

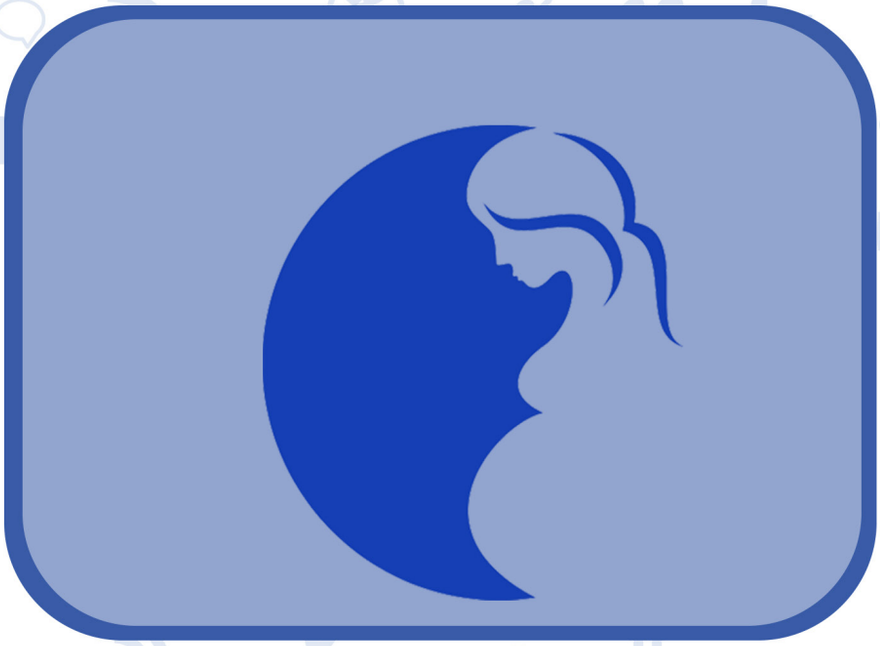
- Remplir les informations complètes dans le registre CPN au moment de la consultation
- A la fin de chaque mois, remplir le rapport PTME dans les délais en vigueur

Les délais de transmission

Type de rapport d'activité	Fréquence	Délai d'élaboration
Rapport Point de prestations de services	Mensuelle	7 jours après la fin du mois concerné
Rapport District	Trimestrielle	15 jours après la fin du trimestre concerné
Rapport Région	Trimestrielle	21 jours après la fin du trimestre concerné

APPLICATION MOBILE

SEN PTME



Google play App Store

CIRCUIT D'APPROVISIONNEMENT DES INTRANTS

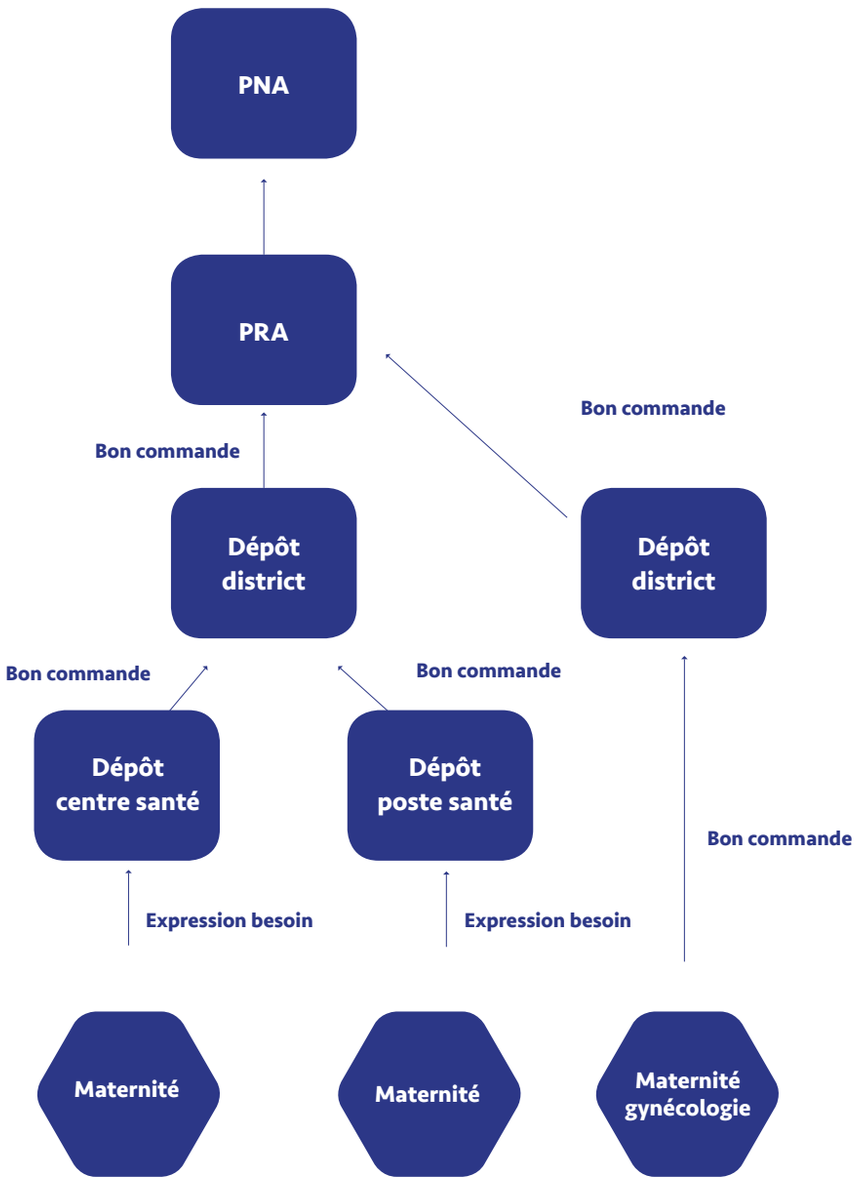
Au niveau Centre et Poste de Santé

- le prestataire (sage-femme) fait son expression de besoin auprès du dépôt CS ou PS
- Le dépositaire du CS ou PS adresse son bon de commande au dépôt district
- Le dépositaire du district commande auprès de la PRA

Au niveau des hôpitaux et les EPS

- le prestataire (sage-femme /gynécologue) fait l'expression des besoins auprès du pharmacien
- Le pharmacien chef commande auprès de la PRA

Les produits peuvent aussi être mis à disposition au niveau des PPS avec la PNA (Yeksi Na)



Chu Fann -Tél. 33 869 09 09
www.cnls-senegal.org