



# LES DIX POINTS ESSENTIELS POUR UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE DU SIDA PEDIATRIQUE.

(AFRICAN NETWORK FOR THE CARE OF CHILDREN AFFECTED BY HIV/AIDS – ANECCA)

## 1. Confirmer le statut VIH le plus tôt possible

- ◆ Une identification précoce permet de dispenser les soins adéquats et de prévenir/réduire une morbidité et mortalité précoces.
- ◆ Proposer un dépistage systématique d'anticorps anti-VIH chez tous les enfants malades dans les zones à haute prévalence.
- ◆ Offrir un test de dépistage du VIH aux femmes qui accouchent et dont le statut sérologique est inconnu.
- ◆ Si un nourrisson a été exposé au VIH, présente des signes cliniques et des symptômes évocateurs du VIH/SIDA, sans PCR accessible, faire un traitement présomptif.
- ◆ Il est urgent de rendre disponible la PCR ADN pour les nourrissons exposés au VIH.

## 2. Surveiller la croissance et le développement de l'enfant

- ◆ Le retard de croissance est plus important chez les enfants infectés par le VIH que chez les enfants sains.
- ◆ La surveillance de la croissance aide à identifier l'enfant vulnérable et surveille l'effet des interventions.
- ◆ Permet une identification précoce du défaut de croissance et l'institution de mesures correctives pour améliorer la croissance et le développement

## 3. Vaccinations : initier et compléter selon le calendrier recommandé (PEV national)

- ◆ Dans le cas d'une vaccination BCG à un âge plus tardif (vaccination pour absence de cicatrice ou absence de vaccination antérieure) exclure les cas de VIH symptomatiques.
- ◆ Eviter les vaccins vivants quand l'enfant est symptomatique pour le VIH/SIDA MAIS
- ◆ donner le vaccin anti-rougeoleux même si l'enfant est symptomatique.

## 4. Prophylaxie contre les infections opportunistes, en particulier la PCP (pneumonie à pneumocystis). La prophylaxie préventive au cotrimoxazole est indiquée pour :

- ◆ Tous les nourrissons nés de mères infectées par le VIH, qu'il y ait eu des ARV pendant la grossesse et l'accouchement ou non.
- ◆ Poursuivre la prophylaxie jusqu'à ce que l'infection par le VIH soit exclue
- ◆ Age < 1 an : tous les enfants séropositifs quelque soit le stade clinique ou le comptage CD4.
- ◆ 1-5 ans : si le comptage CD4 est inférieur à 25% quelque soit le stade clinique OU si l'enfant est au stade OMS 2, 3 ou 4 quelque soit le comptage CD4.
- ◆ A partir de 6 ans et plus : lorsque l'enfant est au stade clinique OMS 3 ou 4 quelque soit le niveau CD4 OU lorsque CD4 < 350 et ce quelque soit le stade clinique

## 5. Traitement des infections aiguës et des autres affections associées au VIH

- ◆ Chercher activement les infections et les traiter précocement.
- ◆ Des traitements plus agressifs et plus longs peuvent s'avérer nécessaires.
- ◆ Exclure/traiter la tuberculose.

## 6. Conseiller les mères/personnes qui prennent en charge les soins de l'enfant et les familles sur:

- ◆ L'alimentation optimale du nourrisson pour réduire la TME, prévenir la malnutrition et favoriser la croissance et le développement.
- ◆ Une bonne hygiène individuelle et alimentaire pour prévenir les infections courantes.
- ◆ Quand l'enfant devrait être suivi (recommandations de l'OMS).

## 7. Classer les enfants infectés selon le stade de la maladie (avec ou sans l'appui d'examens biologiques)

- ◆ Fournit un guide pour le pronostic.
- ◆ Fournit un guide pour les interventions nécessaires aux différents stades.
- ◆ La classification est un outil de surveillance pour la progression de la maladie/son amélioration.

## 8. Traiter par ARV les enfants infectés au besoin.

- ◆ Conseil pour l'administration des médicaments ARV nécessaire.
- ◆ Les ARV marchent et sont bien tolérés par les enfants.
- ◆ Prolongent la survie des enfants infectés par le VIH.
- ◆ Permettent une croissance et un développement optimal.
- ◆ Préserve, renforce ou reconstitue le système immunitaire, réduisant ainsi les infections opportunistes.

## 9. Offrir un soutien psychosocial à l'enfant infecté et à la mère/ personne qui prend en charge les soins de l'enfant et à la famille.

## 10. Si nécessaire référer l'enfant infecté pour des soins spécialisés ou à des programmes de soutien social ou communautaire

« Peu importe vos ressources, il y a toujours quelque chose qui peut être fait pour les enfants atteints du VIH »

Website: [www.anecca.org](http://www.anecca.org)

e-mail: [anecca@rcqhc.org](mailto:anecca@rcqhc.org) au [mail@anecca.org](mailto:mail@anecca.org)