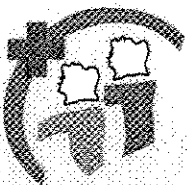


REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE



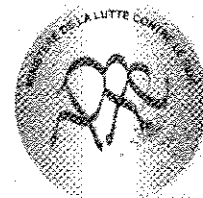
UNION - DISCIPLINE - TRAVAIL

**POLITIQUE NATIONALE DE  
PREVENTION DE LA TRANSMISSION  
MERE-ENFANT DU VIH  
EN COTE D'IVOIRE**



MINISTÈRE D'ÉTAT,  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DE LA POPULATION

Première Edition Révisée  
Octobre 2003



**SPECIMEN**

600 mg/jour à partir du 1er jour de la 36ème semaine de grossesse + 600 mg en dose de charge au début du travail

Les femmes sous tri thérapies avant la grossesse doivent bénéficier d'une adaptation de leur traitement en tenant compte de l'embryo-toxicité des molécules. Elles doivent être référées dans un centre accrédité. La dose de charge n'est plus nécessaire en début de travail et la névirapine sous forme de sirop sera administrée à l'enfant à la naissance.

#### IV.3.2 Procédure obstétricale

La procédure de suivi en obstétrique est la même pour toutes les femmes. Elle consiste au suivi du bon déroulement de la grossesse, au dépistage précoce des facteurs de risques présents ou susceptibles de survenir selon le terrain, à l'établissement du pronostic de l'accouchement en fonction des paramètres cliniques, para cliniques et du contexte environnemental.

Elle couvre toutes les phases ci après :

##### *1. Pendant la grossesse*

La consultation prénatale se déroulera selon les directives du Paquet Minimum d'Activités. On insistera sur le dépistage des IST et le frottis cervical.

##### *2. Pendant l'accouchement*

L'accouchement devra se faire en tenant compte des procédures universelles de protection du personnel de santé quelque soit le statut sérologique de la parturiente. Certains gestes sont fondamentaux pour réduire l'exposition du fœtus au sang ou autres sécrétions biologiques.

L'accouchement doit être donc le moins traumatique possible : On évitera les manœuvres invasives (amniocentèse, pose d'électrodes sur le scalp) ainsi que les manœuvre d'extractions instrumentales (ventouses, forceps). L'épisiotomie ne sera pratiquée qu'en cas d'absolue nécessité.

##### *3. Pendant le post partum*

###### *➤ Chez la mère*

La surveillance est identique à celle de toutes les autres femmes accouchées.

La mère sera aidée et soutenue dans la mise en œuvre de l'option alimentaire choisie pendant la grossesse.

###### *➤ Soins aux nouveau-nés*

Les soins aux nouveau-nés sont ceux recommandés dans les directives du PMA.



#### IV.4. Alimentation infantile

##### IV.4.1 Alimentation du nourrisson et problématique du VIH/SIDA

Politique nationale en matière d'alimentation du nourrisson et problématique du VIH/SIDA

Les avantages de l'allaitement dans les pays en développement sont bien connus : sur les plans nutritionnels, sanitaire, socio affectif, éducatif, reproductif et économique. De nombreuses études tant hospitalières que communautaires mettent en évidence (révèlent) le rôle de l'allaitement

exclusif dans la réduction de la mortalité infantile. De ce fait, la politique nationale en matière d'alimentation du nourrisson repose sur un allaitement exclusif de la naissance à six mois suivi d'une alimentation de complément tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à 24 mois.

Depuis quelques années, l'infection à VIH contrebalance la vision positive de ce mode d'alimentation compte tenu du risque potentiel de la transmission du virus par le lait maternel de femmes séropositives.

Il est également important de noter que, l'absence d'allaitement est associée à un accroissement de 3 à 5 fois la mortalité infantile. Ce qui constitue un dilemme d'une éventuelle exposition des nourrissons à une maladie mortelle résultant :

- soit de l'absence de l'allaitement avec une pratique incorrecte de l'alimentation remplacement

- soit de l'éventuelle transmission du VIH/SIDA par le biais de l'allaitement.

#### IV.4.2 Recommandations pour l'alimentation

##### ➤ Mères séronégatives

Se conformer à la politique nationale d'alimentation basée sur l'allaitement exclusif de la naissance à 6 mois suivi d'une alimentation de complément tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à 24 mois.

##### ➤ Mères ne connaissant pas leur statut sérologique VIH

Il est recommandé à ces femmes de pratiquer l'allaitement exclusif de la naissance à 6 mois suivi d'une alimentation de complément tout en poursuivant l'allaitement jusqu'à 24 mois.

##### ➤ Mères séropositives connaissant leur statut sérologique

- Lorsque les conditions d'une alimentation de remplacement sont réunies, elle peut être choisie comme mode d'alimentation du nourrisson
- Lorsque les conditions d'une alimentation de remplacement ne sont pas réunies, l'allaitement exclusif devrait être choisi comme mode d'alimentation du nourrisson, suivi d'un sevrage précoce à 6 mois
- Quelque soit le mode d'alimentation choisi, la mère doit être encadrée et soutenue par le personnel de santé et la communauté afin de lui permettre de réussir l'alimentation de son enfant
- L'approvisionnement et la distribution en substituts du lait maternel doit se faire par le biais de la Pharmacie de la Santé Publique.

#### IV.5. Suivi de la mère et de l'enfant

##### IV.5.1 Suivi médical