

PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES DE L'ENFANT
COURS COMPLÉMENTAIRE SUR LE VIH/SIDA

INTRODUCTION

Organisation mondiale de la Santé et UNICEF
2008

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant : cours complémentaire sur le VIH/sida.

8 v.

Contenu: Guide de l'animateur -- Introduction -- Module 1. Rappel de la PCIME et mises à jour techniques -- Module 2. Évaluer, classer et prendre en charge l'enfant pour le VIH/sida -- Module 3. Conseil à la mère VIH positive -- Module 4. Suivi et soins chroniques des enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH -- Livret de tableaux. Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les régions à forte prévalence du VIH -- Recueil de photographies.

1.Infection à VIH - diagnostic. 2.Infection à VIH - thérapeutique. 3.SIDA - diagnostic. 4.SIDA - thérapeutique. 5.Nourrisson. 6.Enfant. 7.Gestion maladie. 8.Matériel enseignement. I.Organisation mondiale de la Santé. II.UNICEF III.Titre : Cours complémentaire sur la PCIME dans le VIH/sida. IV.Titre : Cours complémentaire sur le VIH/sida

ISBN 978 92 4 259437 9

(classification NLM: WC 503.2)

© **Organisation mondiale de la Santé 2008**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant – Cours complémentaire sur le VIH/sida a été préparé par le département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent de l'Organisation mondiale de la Santé.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION AU COURS ET AU MODULE D'INTRODUCTION.....	4
QUEL EST LE BUT DU COURS COMPLÉMENTAIRE DE PCIME SUR LE VIH/SIDA ET COMMENT S'INTÈGRE-T-IL AU COURS ORDINAIRE DE PCIME?	4
QUELS SONT LES OBJECTIFS DE CE COURS?.....	5
QUELS SONT LES PRINCIPES D'ENSEIGNEMENT/ D'APPRENTISSAGE UTILISÉS DANS CE COURS?.....	7
ADAPTATION DU MATÉRIEL GÉNÉRIQUE AUX DIFFÉRENTS PAYS.....	9
POINTS IMPORTANTS À RETENIR TOUT AU LONG DE CE COURS :	1
GLOSSAIRE / EXPLICATION DES SIGNES ET DES TERMES UTILISÉS DANS LES MODULES DU COURS COMPLÉMENTAIRE DE PCIME SUR LE VIH/SIDA.....	10

INTRODUCTION AU COURS ET AU MODULE D'INTRODUCTION

Bienvenue au cours complémentaire de PCIME sur le VIH/sida.

Votre animateur fera tout d'abord une introduction, après laquelle vous devrez lire la présente introduction vous-même pour renforcer ce que vous aura présenté l'animateur. À mesure que vous lirez la présente introduction, pensez aux objectifs du cours de façon à les intégrer et travailler à leur atteinte tout au long du cours.

QUEL EST LE BUT DU COURS COMPLÉMENTAIRE DE PCIME SUR LE VIH/SIDA ET COMMENT S'INTÈGRE-T-IL AU COURS ORDINAIRE DE PCIME?

Contexte :

Selon *Le point sur l'épidémie de VIH/sida* publié par l'ONUSIDA/OMS en décembre 2007, le nombre de personnes qui vivent avec le VIH dans le monde continue d'augmenter, tout comme le nombre de décès attribuables au sida. Au total, on estime à 33,2 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH en 2007 et à 2,1 millions le nombre de personnes décédées de maladies liées au sida, dont plus de 350 000 enfants. Au niveau mondial, 2,1 millions d'enfants vivent avec le VIH, ce qui représente 6 % du total des personnes vivant avec le VIH, 17 % des nouvelles infections par le VIH/sida et 14 % du total des décès liés au VIH/sida. Plus de 50 % des enfants atteints du VIH/sida meurent avant l'âge de 2 ans des suites d'infections opportunistes ou de maladies intercurrentes classiques comme la pneumonie, la diarrhée, la malnutrition ou le paludisme – affections qui entrent dans le cadre de la PCIME.

Bien que les enfants qui vivent avec le VIH/sida répondent très bien au traitement antirétroviral (TARV), peu d'entre eux ont actuellement accès au TARV, en raison principalement du manque de tests diagnostiques bon marché applicables aux nourrissons, du manque de médicaments ARV bon marché convenant aux enfants et du manque de personnel de santé formé.

Ce cours vise à remédier à l'obstacle du manque de personnel formé. Dans ce contexte du fardeau croissant du VIH et du fort pourcentage d'enfants infectés, le personnel de santé a un besoin urgent de formation et d'information précises et à jour sur l'évaluation et la prise en charge du VIH chez l'enfant. Le cours complémentaire de PCIME sur le VIH est destiné à aider le personnel de santé à repérer dans les meilleurs délais les cas de VIH, à assurer de façon appropriée la prise en charge, le soutien, les soins et le TARV aux enfants symptomatiques, à déterminer le rôle de la famille et de la communauté dans les soins aux enfants atteints du VIH/sida ainsi qu'à améliorer le conseil en matière de VIH/sida apporté aux personnes responsables de l'enfant.

Comme son nom l'indique, le cours complémentaire de PCIME sur le VIH s'appuie et sur le cours actuel de PCIME de 11 jours et le complète, car celui-ci ne couvre ni l'évaluation ni la prise en charge du VIH. Il ne se substitue pas au cours ordinaire de PCIME et est destiné, au contraire, à combler toute éventuelle lacune qui pourrait avoir le personnel de santé travaillant dans des zones où le fardeau du VIH est important.

Le cours est conçu à l'intention des infirmières, du personnel soignant, des assistants cliniques et des médecins généralistes qui :

- Dépendent de consultations fixes ou mobiles, de postes de santé ou de centres de santé (mais non d'hôpitaux de référence);
- Disposent d'une formation préalable en PCIME;
- Doivent assurer la prise en charge d'enfants;
- Ont ou non été formés à la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte (PCIMAA).

QUELS SONT LES OBJECTIFS DE CE COURS?

Le cours se compose de quatre modules :

- Module 1 : Exercices de révision sur la PCIME. Ce module présente en outre les plus récentes mises à jour techniques de la PCIME.
- Module 2 : Évaluation et classification de l'infection à VIH chez l'enfant; traitement et prévention de la maladie chez l'enfant né d'une mère VIH-positive.
- Module 3 : Conseil aux femmes VIH-positives
- Module 4 : Soins chroniques et suivi de l'enfant né d'une mère VIH-positive

Objectifs :

Ce cours complémentaire de PCIME sur le VIH vise en particulier à renforcer les connaissances des participants dans les domaines suivants :

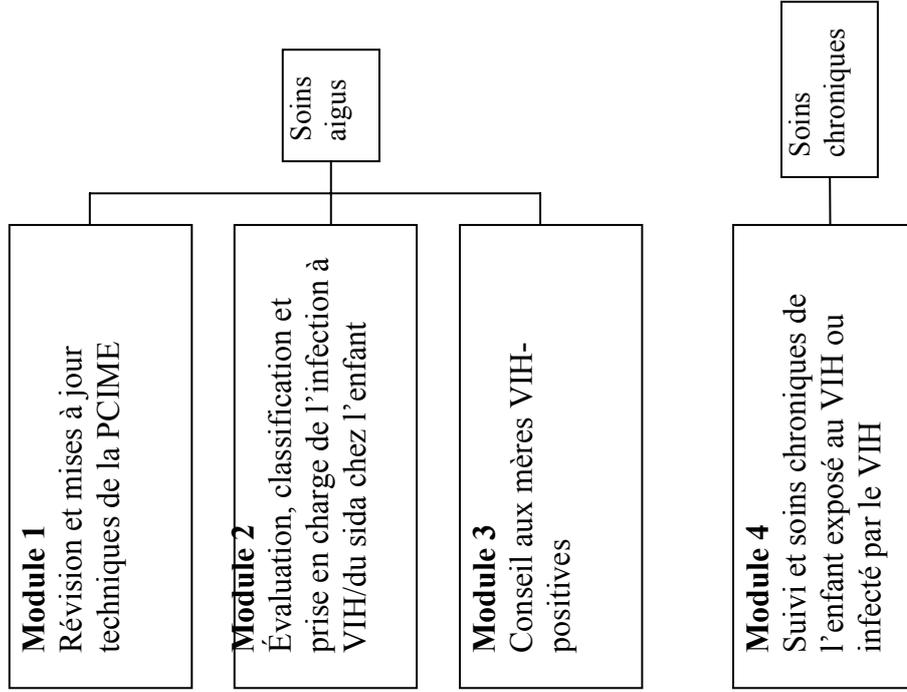
- évaluation et classification de l'infection à VIH chez le nouveau-né (jusqu'à 2 mois) et le jeune enfant (de 2 mois à 5 ans);
- évaluation, classification et prise en charge des maladies courantes et des infections opportunistes chez le nouveau-né et le jeune enfant classé dans les catégories INFECTION À VIH POSSIBLE / EXPOSITION AU VIH, INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE ou INFECTION À VIH CONFIRMÉE;
- prévention des maladies chez le nouveau-né et le jeune enfant né d'une mère VIH-positive;
- capacités de communication et conseil à la mère VIH-positive en matière d'alimentation du nourrisson;
- suivi du nouveau-né ou du jeune enfant exposé au VIH, y compris les soins chroniques, la classification clinique et l'instauration du traitement antirétroviral.

Le diagramme à la page suivante donne un aperçu global des objectifs de chaque module. Les modules 1 à 3 traitent des soins aigus tandis que le module 4 présente les soins chroniques.

Objectifs

By the end of each module, participants should be able to:

- Décrire le processus de PCIME
- Décrire les dernières mises à jour techniques de la PCIME
- Décrire la transmission du VIH aux nourrissons et aux enfants
- Décrire comment évaluer et classer le VIH/sida chez l'enfant
- Décrire comment évaluer, classer et traiter les maladies fréquentes et les infections opportunistes chez les jeunes nourrissons et les enfants classés comme exposés au VIH ou infectés par le VIH
- Décrire comment prévenir les affections chez les jeunes nourrissons et les enfants classés comme exposés au VIH ou infectés par le VIH
- Décrire comment communiquer efficacement avec la mère VIH-positive
- Indiquer différentes options d'alimentation et les démarches qu'implique le conseil à la mère VIH-positive
- Décrire la façon de conseiller la mère d'un enfant chez lequel on soupçonne une infection à VIH symptomatique de faire faire un dépistage du VIH chez son enfant
- Décrire comment suivre un enfant né d'une femme VIH-positive et faire la distinction entre le suivi de routine et les soins chroniques
- Comprendre les principes des bons soins de chroniques
- Décrire le processus de classification clinique de l'OMS
- Décrire comment conseiller la mère en vue de l'observance du TARV
- Décrire les schémas de TARV recommandés pour les enfants et les effets indésirables éventuels
- Décrire la prise en charge de la douleur chez les enfants exposés au VIH ou infectés par le VIH



QUELS SONT LES PRINCIPES D'ENSEIGNEMENT/ D'APPRENTISSAGE UTILISÉS DANS CE COURS?

Ce cours adopte une approche interactive et participative, construite autour de l'information apparaissant dans le recueil de tableaux et les quatre modules dont chaque participant recevra un exemplaire à conserver. À mesure que vous avancez dans les modules, vous pourriez surligner des points importants ou prendre des notes sur les pages si vous le désirez.

L'apprentissage se déroulera en associant des lectures personnelles, des discussions de groupe, des exercices écrits, des exercices à réponses courtes, des interrogations menées par l'animateur, d'exercices vidéo et de démonstrations dans le cadre des séances d'instruction clinique.

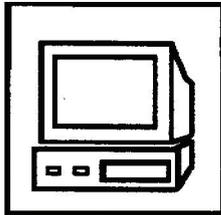
Ce cours s'appuie sur l'information présentée dans les cours de PCIME et de PCIMAA. Tout au long du cours, vous devriez avoir le matériel suivant à portée de main pour des renvois :

- Recueil de tableaux de PCIME
- Recueil de photos pour la PCIME
- Guide de PCIME pour la pratique clinique à l'hôpital
- Manuel du participant de PCIMAA pour les soins aigus
- Recueil de photos pour la PCIMAA

Dans les quatre modules, trois symboles sont utilisés pour signaler les différents types d'exercice :



Exercice écrit



Exercice vidéo ou photo

Vous rencontrez quatre enfants à différents moments de ce cours : Mishu (3 mois), Dan (9 mois), Ebaï (2 semaines) et Henri (3 semaines). Ces enfants vous aideront à apprendre à évaluer, à classer et à suivre les nourrissons et les enfants exposés au VIH.

Pour optimiser l'apprentissage, ce cours s'appuie sur des méthodes convenant aux adultes comme les lectures personnelles et les discussions en petits groupes dirigées par un animateur. Vous devriez vous servir des connaissances et des compétences des animateurs et de vos collègues en participant aux discussions, en répondant aux interrogations et aux exercices et en posant des questions ou en soulevant des points de discussion.

Après avoir suivi ce cours, vous recevrez une visite de suivi et bénéficierez d'une supervision périodique, comme dans le cas de la PCIME. La personne qui effectuera les visites de supervision de ce cours sera sans doute la même que celle déjà chargée de la supervision PCIME. Ces visites sont destinées à appuyer les participants et à les aider à résoudre toute difficulté qu'ils pourraient rencontrer dans la mise en œuvre de ces nouveaux éléments, une fois de retour dans leurs services d'origine.

POINTS IMPORTANTS À RETENIR TOUT AU LONG DE CE COURS :

- Dans les quatre modules, le terme « mère » fait référence à la personne qui a la charge première de l'enfant, cela peut être la mère ou non.
- Ce cours se concentre sur les enfants de 5 ans et moins et présente l'information sur les mesures de soins primaires à prendre dans la prise en charge de ces enfants. L'information sur les soins au niveau du transfert est fournie dans un ouvrage distinct : *Pocket book of hospital care for children*
- Si les principes de la PCIME se fondent sur les enfants de moins de 5 ans, une grande partie de ceux qui concernent l'évaluation, le traitement, le conseil et le suivi de la pneumonie, de la diarrhée, du paludisme, de la rougeole, de la malnutrition et du VIH sont également applicables aux enfants plus âgés. Il en va de même d'une grande partie des informations concernant l'évaluation de l'infection à VIH et le traitement des infections opportunistes, à l'exception des posologies. Les principes du conseil sont similaires, mais le contenu concernant par exemple l'alimentation du nourrisson variera selon l'âge. Les principes des soins chroniques du VIH, des médicaments antirétroviraux, de leurs effets indésirables et de la prise en charge de ces effets sont eux aussi semblables. Il existe cependant à cela des exceptions notables, en particulier :
 - Les seuils qui déterminent la respiration rapide seront différents, car la fréquence respiratoire normale est plus lente chez l'enfant plus âgé.
 - Les tables de posologie des ARV et autres médicaments ne s'appliquent qu'aux enfants jusqu'à 5 ans.

ADAPTATION DU MATÉRIEL GÉNÉRIQUE AUX DIFFÉRENTS PAYS

Les pays qui ont terminé l'adaptation des lignes directrices et du matériel de formation de PCIME devraient continuer le processus d'adaptation du cours complémentaire de manière accélérée. Cette adaptation devra tenir compte des points suivants :

- La mesure dans laquelle la PCIME ou la PCIMAA a été mise en place
 - Cela influencera les modules à inclure
- Les politiques nationales relativement aux rôles et responsabilités des différents niveaux des soins relativement aux soins du VIH, notamment la participation de la communauté
- L'alignement avec les politiques et lignes directrices nationales pour l'alimentation des nourrissons en présence de VIH, la liste essentielle des médicaments utilisés contre les infections opportunistes et des médicaments antirétroviraux

Il est important de se souvenir que le processus d'adaptation sert aussi à améliorer le sentiment d'appartenance et le consensus.

GLOSSAIRE / EXPLICATION DES SIGNES ET DES TERMES UTILISÉS DANS LES MODULES DU COURS COMPLÉMENTAIRE DE PCIME SUR LE VIH/SIDA

ADN

- Acide désoxyribonucléique; matériel génétique se trouvant dans le noyau d'une cellule.

AFASS

- Pour minimiser le risque de transmission postnatale du VIH de la mère à l'enfant, les femmes VIH-positives devraient arrêter d'allaiter au sein lorsque l'alimentation de substitution est Acceptable (A), Faisable (F) [réalisable], Abordable (A), Soutenable (S) [durable] et Sûre (S).

Agité et irritable

- Un enfant présente le site *agité et irritable* s'il est agité et irritable tout le temps ou chaque fois qu'on le touche et le manipule.

Amaigrissement sévère inexplicé ou malnutrition sévère ne répondant pas adéquatement au traitement standard

- Perte de poids persistante inexplicée ne répondant pas à deux semaines de traitement standard. Caractérisée par un amaigrissement sévère et visible des muscles des épaules, des bras, des fesses et des cuisses, côtes visibles, avec ou sans œdème des deux pieds ou pâleur palmaire sévère, périmètre brachial (MUAC) inférieur à 110 mm chez les enfants de 6 mois à 5 ans, tel que défini dans les lignes directrices de PCIME de l'OMS.

Amaigrissement sévère et visible

- Déshabillez l'enfant. Recherchez des signes d'amaigrissement sévère des muscles des épaules, des bras, des fesses et des jambes. Déterminez si les côtes de l'enfant sont nettement visibles. Observez la hanche de l'enfant. Elle peut avoir l'air petite comparativement au thorax et à l'abdomen. Examinez l'enfant de profil pour déterminer si l'absence de gras au niveau des fesses. Lorsque l'amaigrissement est extrême, la peau des fesses et de la taille comporte de nombreux plis. L'enfant a l'air de porter des pantalons trop amples.
- La photo 3C dans le recueil de photos pour la PCIMAA et les photos 47, 48 et 49 du recueil de photos pour la PCIME montrent des enfants affichant un amaigrissement sévère et visible et vous aideront à apprendre comment identifier un amaigrissement sévère et visible.

ARN

- Acide ribonucléique – substance chimique se trouvant dans le noyau et le cytoplasme des cellules; il joue un rôle important dans la synthèse des protéines et d'autres activités chimiques de la cellule. La structure de l'ARN est semblable à celle de l'ADN.

ARV

- Administrer des médicaments antirétroviraux (ARV) de la façon adéquate, avec un soutien à l'observance du traitement, est appelé traitement ARV, ou TARV.

Boire avec empressement, assoiffé

- Un enfant présente le signe *assoiffé* s'il est clair qu'il veut boire. Vérifiez si l'enfant cherche à atteindre la tasse ou la cuiller lorsque vous lui offrez de l'eau. Lorsque l'eau est retirée, vérifiez si l'enfant est mécontent, car il veut boire.

Candidose buccale

(en dehors de la période néonatale)

- Petites plaques molles persistantes blanc crème ou jaunes sur une muqueuse buccale rouge ou de couleur normale, s'éliminent facilement au grattage (pseudo-membraneuses) ou plaques rouges sur la langue, le palais ou la muqueuse de la bouche, généralement douloureuses ou sensibles, répond au traitement antifongique.

CD4

- Lymphocytes T auxiliaires humains exprimant CD4.

Convulsions

- Au cours d'une convulsion, les bras et les jambes de l'enfant se raidissent en raison d'une contraction des muscles. L'enfant peut perdre connaissance ou ne pas pouvoir répondre aux directives verbales.

CTV

- Conseil et tests volontaires.

Dermatite séborrhéique

- Trouble cutané squameux associé à des démangeaisons touchant particulièrement le cuir chevelu, le visage, la partie supérieure du tronc et le périnée. Fréquente chez les enfants et les bébés VIH-négatifs.

Diarrhée persistante inexplicée

(plus de 14 jours conformément aux lignes directrices de PCIME)

- Diarrhée persistante inexplicée (selles molles ou aqueuses trois fois par jour ou plus) ne répondant pas au traitement standard.

Encéphalopathie à VIH

- Progression d'un des éléments suivants au moins au cours des deux derniers mois en l'absence d'autre maladie :

incapacité à atteindre les jalons du développement ou perte de ces jalons.
Perte de capacité intellectuelle.

ou

Altération progressive de la croissance cérébrale démontrée par une stagnation de circonférence crânienne.

ou

Déficit moteur symétrique acquis s'accompagnant d'au moins deux des signes suivants : parésie, réflexes pathologiques, ataxie ou trouble de la démarche.

Éruption prurigineuse papuleuse

- Lésions vésiculaires papuleuses persistantes qui sont prurigineuses, il faut exclure la gale.

Fenêtre sérologique

- Période entre le moment où une personne est infectée par le VIH (pénétration du VIH dans l'organisme) et le moment où des anticorps dirigés contre le virus peuvent être détectés lors d'un test de dépistage. Quarante-vingt-dix pour cent des personnes infectées par le VIH ont des anticorps décelables trois mois après l'infection.

Fièvre persistante inexplicée

(intermittente ou constante pendant plus d'un mois)

- Fièvre ou sueurs nocturnes signalées depuis plus d'un mois, soit intermittentes soit constantes, avec absence de réponse signalée aux antibiotiques et aux antipaludéens.
- Aucun autre foyer de maladie évident signalé ou décelé à l'examen. Le paludisme doit être exclu dans les zones impaludées.

Gingivite ulcéro-nécrosante aiguë

(aussi stomatite ou périodontite ulcéronécrotique).

- Douleur aiguë, papilles interdentaires ulcérées, mobilité accrue des dents, saignement spontané, odeur fétide et perte rapide du tissu osseux ou du tissu mou.

Herpes zoster (zona)

- Éruption cutanée douloureuse avec vésicules pleines de liquide, distribution dermatomale, peut avoir un contexte hémorragique ou érythémateux, et peut devenir étendu et confluent. Veuillez noter que l'herpes zoster persistant grave peut être associé à un pronostic sombre.

Hypertrophie de la parotide

- Gonflement bilatéral asymptomatique qui peut se résorber spontanément ou réapparaître, en l'absence d'autre cause connue, généralement sans douleur. Rare chez les enfants VIH-négatifs.

{incapable de} boire ou téter

- Un enfant présente le signe « incapable de boire ou de téter » s'il n'est pas capable de téter ou d'avaler lorsqu'on lui présente une boisson ou du lait maternel.

Infection à molluscum

(s'étendant à plus de 5 % du corps ou du visage, ou défigurante)

- Lésions cutanées caractéristiques : petites croissances de couleur chair, rose blanchâtre, en dôme ou ombiliquées, pouvant être enflammées ou rouges. Aussi fréquente chez les enfants non infectés.

Infections des voies respiratoires supérieures récurrentes

(otite moyenne, otorrhée ou sinusite) au moins deux fois sur toute période de six mois

- Complexe de symptômes; p. ex., fièvre avec douleur unilatérale au visage et écoulement nasal (sinusite) ou tympan gonflé et douloureux (otite moyenne) toux avec expectorations purulentes (bronchite), mal de gorge (pharyngite) et toux aboyante de type croup (LTB, laryngotrachéobronchite). Écoulement de l'oreille persistant ou récurrent.

Infection fongique des ongles

- Paronychie fongique (lit de l'ongle douloureux, rouge et gonflé) ou onycholyse (séparation douloureuse de l'ongle depuis le lit de l'ongle). L'onychomycose blanche sous-unguéale proximale est rare en l'absence d'immunodéficience.

Infections opportunistes

- Infections se produisant souvent chez les patients dont le système immunitaire est déprimé et qui ne se produisent jamais ou rarement chez les personnes dont le système immunitaire est normal.

Infection sévère et récurrente présumée bactérienne

(au moins 2 épisodes en une année)

- (p. ex., méningite, empyème, pyomyosite, infection osseuse ou articulaire, bactériémie) Fièvre accompagnée de signes ou symptômes spécifiques qui localisent l'infection, répond aux antibiotiques.

INFECTION SYMPTOMATIQUE À VIH POSSIBLE

- Nourrisson ou enfant présentant des symptômes ou les conditions d'une infection à VIH, mais dont l'infection n'a pas été confirmée par des épreuves de laboratoire.

Léthargique ou inconscient

- Un enfant léthargique n'est pas éveillé ni alerte lorsqu'il devrait l'être. Il est somnolent et n'affiche aucun intérêt pour ce qui se passe autour de lui. Souvent, l'enfant léthargique ne regarde pas sa mère ni le visage de la personne qui lui parle. L'enfant peut regarder dans le vide et sembler ne pas remarquer ce qui se passe autour de lui.
- Un enfant inconscient ne peut être éveillé. Il ne répond pas quand il est touché, secoué ou qu'on lui parle.

Leucoplasie orale chevelue

- Petites lésions blanches adhérentes alignées sur les bords de la langue en général des deux côtés et qui ne s'éliminent pas au grattage.

Lymphadénopathie généralisée persistante (LGP)

- Ganglions lymphatiques gonflés ou hypertrophiés de plus de 1 cm, à un minimum de deux sites non contigus, en l'absence de cause connue.

Lymphocytes

- Un des types de globules blancs dans l'organisme.

Mal boire

- Un enfant *boit mal* s'il est faible et qu'il ne peut boire sans aide. Il pourrait être capable d'avaler uniquement si le liquide lui est mis dans la bouche.

Malnutrition modérée inexpliquée ne répondant pas adéquatement au traitement standard

- Perte de poids inexpliquée ne répondant pas adéquatement à deux semaines de prise en charge standard de la malnutrition, caractérisée par un poids très faible pour l'âge¹ et un poids pour la taille de -2 ÉT.

Méningite cryptococcique

- Méningite: généralement sous-aiguë, fièvre avec céphalées intenses croissantes, irritabilité, méningisme, confusion, changements comportementaux. Répond au traitement antifongique.

Nourrisson exposé au VIH

- Un enfant né d'une femme VIH-positive. L'enfant est aussi classé comme INFECTION À VIH POSSIBLE.

Pneumonie interstitielle lymphoïde (PIL)

- Pas de diagnostic clinique présomptif. La radiographie pulmonaire montre des infiltrations pulmonaires interstitielles réticulonodulaires présentes depuis plus de 2 mois sans réponse au traitement antibiotique en l'absence d'autre pathogène isolé. Saturation en oxygène constamment supérieure à 90 %. Peut présenter un cœur pulmonaire et une fatigue accrue à l'effort. Souvent confondue avec la TB miliaire.

¹ - http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/CHILD_HEALTH/WHO_FCH_CAH_00.1.htm ou page 4 http://www.who.int/nut/documents/manage_severe_malnutrition_eng.pdf

Œdème des deux pieds

- Utilisez votre pouce pour appuyer doucement pendant quelques secondes sur le dessus de chaque pied. L'enfant présente un œdème s'il reste une marque sur le pied de l'enfant après que vous retirez votre pouce.

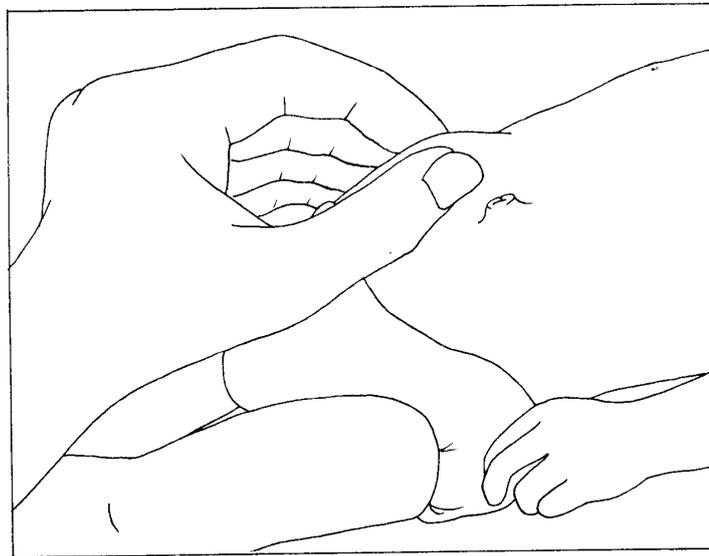
Reportez-vous à la photographie 3B du recueil de photos de PCIME et à la photographie 50 du recueil de photos de PCIMAA, qui montre l'œdème des pieds.

Pâleur

- Fait référence à une pâleur inhabituelle de la peau. C'est un signe d'anémie.
- Pour vérifier si l'enfant présente une pâleur palmaire, examinez la peau de la paume des mains de l'enfant. Maintenez la paume de l'enfant ouverte en la tenant doucement d'un côté. N'étirez pas les doigts vers l'arrière. Cela pourrait provoquer une pâleur en bloquant l'apport sanguin.
- Comparez la couleur de la paume de l'enfant avec votre paume et celle d'autres enfants. Si la peau de la paume de l'enfant est pâle, l'enfant a des signes de pâleur palmaire. Si la peau de la paume est très pâle ou si pâle qu'elle paraît blanche, l'enfant a une pâleur palmaire grave.

Pli cutané

- La plupart des agents de santé ont de la difficulté à faire le pli cutané. La procédure du pli cutané est illustrée et expliquée ci-dessous :



- Demander à la mère de placer l'enfant sur la table d'examen de telle sorte que l'enfant est à plat sur le dos avec les bras sur le côté (et non par-dessus la tête) et les jambes tendues. Ou encore, demandez à la mère de tenir l'enfant de façon à ce qu'il repose à plat sur ses genoux.

- Situez l'endroit sur l'abdomen de l'enfant entre le nombril et le côté de l'abdomen. Pour faire le pli cutané, utilisez votre pouce et votre index. N'utilisez pas le bout des doigts, car cela provoquerait une douleur. Placez la main de façon à ce que quand vous pinciez la peau, le pli soit vertical sur le corps de l'enfant et non transversal. Saisissez fermement toutes les couches de la peau et le tissu dessous. Pincez la peau pendant une seconde puis relâchez-la. Lorsque vous relâchez la peau, observez si le pli cutané s'efface :
 - très lentement (plus de 2 secondes)
 - lentement
 - immédiatement
- Si le pli reste formé pendant une période de temps même brève après que vous ayant relâché la peau, décidez que le pli cutané s'efface lentement.

Remarque : Chez un enfant en état de marasme (malnutrition sévère), le pli cutané pourrait s'effacer lentement même si l'enfant n'est pas déshydraté. Chez un enfant ayant une surcharge pondérale ou présentant un œdème, le pli cutané pourrait s'effacer immédiatement même si l'enfant est déshydraté. Même si le pli cutané est moins fiable chez ces enfants, vous devez quand même l'utiliser pour classer la déshydratation de l'enfant.

Pneumonie sévère et récurrente présumée bactérienne

- Toux associée à une respiration rapide, à un tirage sous-costal, à un battement des ailes du nez, à un sifflement audible, geignement expiratoire ou hochement de la tête. Crépitements à l'auscultation. Répond à un traitement antibiotique.

Pneumonie à Pneumocystis

- Toux sèche, essoufflement progressif, cyanose, tachypnée et fièvre; tirage sous-costal ou stridor. Répond à une forte dose de cotrimoxazole +/- prednisolone.
- (pneumonie sévère ou très sévère, comme dans la PCIME).

Poids pour l'âge

- Le poids pour l'âge compare le poids de l'enfant avec le poids d'autres enfants du même âge.

Pour déterminer le poids pour l'âge :

- Calculez l'âge de l'enfant en mois.
- Pesez l'enfant si cela n'a pas déjà été fait ce jour-là. Utilisez une balance dont vous savez qu'elle donne des mesures précises. L'enfant devrait porter des vêtements légers lorsqu'il est pesé. Demandez à la mère de vous aider à enlever tout manteau, tricot ou chaussures.
- Utilisez le tableau de poids pour l'âge pour déterminer le poids pour l'âge de l'enfant.

Sarcome de Kaposi

- Apparence caractéristique de la peau ou de l'oropharynx, plaques initialement plates de couleur rose ou violacée qui évoluent généralement vers des nodules.

Sifflement audible

- Un sifflement continu. On peut entendre un sifflement audible lorsque l'enfant EXPIRE.

Stridor

- Bruit aigu que fait l'enfant quand il INSPIRE.

Système immunitaire

- Système de défense de l'organisme contre les maladies.

Tirage sous-costal

- Rechercher un tirage sous-costal lorsque l'enfant INSPIRE. L'enfant présente un tirage sous-costal si la paroi thoracique inférieure s'INCURVE quand l'enfant INSPIRE. Pour qu'il y ait présence de tirage sous-costal, celui-ci doit être nettement visible et toujours présent. Si vous constatez uniquement un tirage sous-costal quand l'enfant pleure ou qu'il est nourri, ça n'est pas un tirage sous-costal.

Tuberculose pulmonaire

- Symptômes non spécifiques tels qu'une toux chronique, de la fièvre, des sueurs nocturnes, de l'anorexie et une perte de poids. Chez l'enfant plus vieux, aussi une toux productive et une hémoptysie. Répond au traitement antituberculeux standard en un mois. Le diagnostic doit être posé conformément aux lignes directrices nationales.

Ulcérations buccales récurrentes

(2 ou plus en 6 mois)

- Ulcération aphteuse, généralement avec un halo d'inflammation et une pseudo-membrane jaune grisâtre.

Vomit tout ce qu'il consomme

- Un enfant qui ne conserve rien de ce qu'il a avalé présente le signe de « vomit tout ce qu'il consomme ». Tout ce qu'il avale remonte. Un enfant qui vomit tout ce qu'il consomme ne pourra pas conserver la nourriture, les liquides ou les médicaments administrés par voie orale. Un enfant qui vomit plusieurs fois, mais qui peut conserver certains liquides ne présente pas ce signe de danger général.

Yeux enfoncés

- Les yeux d'un enfant qui est déshydraté peuvent avoir l'air enfoncés.
Remarque : Chez un enfant souffrant de malnutrition sévère affichant un amaigrissement visible (c'est-à-dire qui est en état de marasme), les yeux

peuvent avoir toujours l'air enfoncés même si l'enfant n'est pas déshydraté. Même si les yeux enfoncés sont un signe moins fiable chez un enfant présentant un amaigrissement visible, utilisez quand même ce signe pour la classification de la déshydratation de l'enfant.