



République du Sénégal  
Ministère de la Santé et de la Prévention  
**Programme National de Lutte contre le SIDA**

# **GUIDE POUR LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'INFECTION À VIH CHEZ L'ADULTE**

*NIVEAU I : POSTE DE SANTÉ*

**Edition 2001**

## **REMERCIEMENTS**

Nous remercions toutt le personnel de santé pour leur contribution à l'élaboration de ce document : Ministère de la Santé et de la Prévention, Hôpital Principal de Dakar, Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta DIOP.

### **Comité de Rédaction**

**Coordination** : Papa Salif SOW

Bernard Marcel DIOP

Ndella DIAKHATÉ

Ndèye Fatou Ngom GUÈYE

Ndèye Coumba Touré KANE

Safiétou THIAM

Papa Madoumbé GUÈYE

## PRÉFACE

L' infection par le VIH est un défi permanent pour le monde en général, les communautés scientifiques en particulier.

Depuis la mise en évidence du virus en 1981, les recherches continuent. Si dans le domaine virologique un grand pas a été franchi, la prise en charge des personnes vivant avec le virus pose encore des problèmes.

Cette prise en charge est multidisciplinaire et passe par plusieurs étapes parmi lesquelles :

- la prévention est la clé de voute du traitement,
- la prise en charge des infections opportunistes sur lesquelles le médecin peut agir très efficacement fait l'objet de notre tentative de mise à jour d'un document applicable dans la plupart de nos structures sanitaires surtout périphériques.
- l'utilisation des médicaments antirétroviraux est un tournant important de cette prise en charge, avec ses avantages et ses contraintes.

Ce document est le résultat d'un consensus de nombreuses réunions des acteurs engagés dans la lutte contre la pandémie du SIDA, groupés au sein du Programme National de Lutte contre le SIDA au Sénégal (PNLS).

Les objectifs sont :

- Permettre aux agents de santé de prendre en charge de façon pratique, sans ambiguïté les soins pour des infections opportunistes.
- Disposer de médicaments efficaces, de coût abordable pour combattre ces infections dont le traitement permet de prolonger la vie des patients.

Ce guide n'est pas une finalité en soi.

Il est susceptible d'aménagements qui vont tenir des suggestions de tout lecteur.

Ensemble, engageons-nous dans la lutte contre le SIDA et nous pourrons vaincre la maladie. En effet «**L'UNION FAIT LA FORCE**».

**Professeur Salif BDIANE**

**Président du Groupe Clinique Counseling- PNLS - Sénégal**

# TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Mode d'utilisation	5
Algorithmes de prise en charge	6
Reconnaître l'infection à VIH symptomatique	7
1. Diarrhée chronique	8
2. Fièvre	10
3. Candidose buccale	12
4. Céphalées	14
5. Toux	16

## MODE D'UTILISATION

Ce guide a été conçu pour aider le personnel de santé :

- au diagnostic de l'infection à VIH et des infections opportunistes,
- à une meilleure prise en charge clinique, thérapeutique et psychosociale des personnes vivant avec le VIH et les malades du SIDA,
- à la mise à niveau de leurs connaissances en matière de VIH/SIDA
- au counseling de leurs clients

Dans ce guide, il est principalement question des symptômes et des maladies qu'il est cliniquement facile d'identifier.

Ce guide est destiné à l'infirmier Chef de Poste pour l'aider à mieux prendre en charges les patients vivant avec le VIH/sida.

**Niveau I** : Il représente le poste de santé dirigé par un infirmier. Il n'y a pas de laboratoire ou pas de matériel de radiographie ; le diagnostic est basé sur les données de l'interrogatoire et de l'examen physique

**Niveau II** : Il représente le centre de santé dirigé par un médecin.

**Niveau III** . Il représente les hôpitaux de référence : Hôpital Régional et le Centre Hospitalier-Universitaire avec des médecins généralistes et des médecins spécialistes.

# **ALGORITHMES DE PRISE EN CHARGE**

---

## RECONNAÎTRE L'INFECTION À VIH PAR LES SIGNES CLINIQUES

### CLASSIFICATION DE BANGUI

Critères majeurs	Score
Amaigrissement > 10 % du poids corporel	4
Fièvre > 1 mois d'évolution	3
Diarrhée liquide > 1 mois d'évolution	3
<b>Critères mineurs</b>	
Asthénie prolongée	4
Candidose bucco-oesophagienne	4
Herpès cutanéomuqueux récidivant	4
Dermatose prurigineuse généralisée	4
Zona multimétamérique	2
Adénopathies généralisées	2
Signes neurologiques	2
Toux et/ou pneumopathie	2
<b>Signes de haute valeur d'orientation diagnostique</b>	
Maladie de Kaposi	12
Méningite à cryptococcoque	12

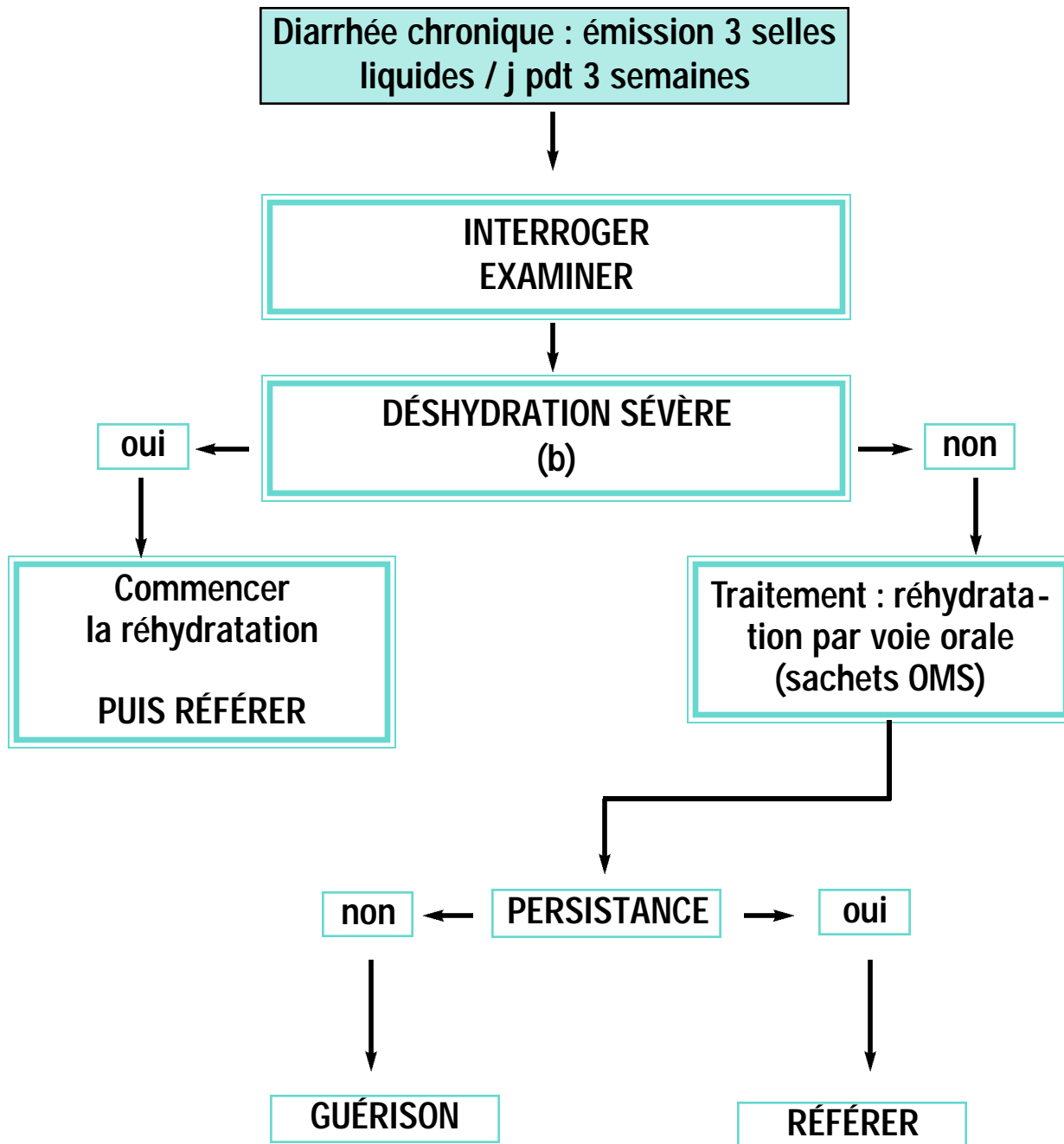
**Le diagnostic clinique d'une infection à VIH doit être évoqué(e) si :**

- 2 signes majeurs + 1 signe mineur ou
- Score > 12

**Une fois l'infection à VIH fortement suspectée, il faut rechercher les facteurs de risque suivants :**

1. Antécédent d'infections sexuellement transmises (IST)
2. Transfusion sanguine après 1985,
3. Décès récent d'un(e) conjoint(e) ou partenaire suspect(e) ou atteint(e) de SIDA.
4. Homosexualité
5. Multipartenariat hétérosexuel occasionnels sans utilisation de préservatifs
6. Toxicomanie en intraveineuse
7. Partenaire sexuel VIH+
8. Enfant né de mère VIH+
9. Déplacements fréquents dans des zones à haute prévalence VIH avec un comportement sexuel à risque.

## Niveau I : DIARRHÉE CHRONIQUE





## **Annotations**

### **a. Définition**

Émission d'au moins 3 selles liquides par jour depuis plus de trois semaines, intermittente ou permanente chez un sujet VIH symptomatique.

### **b. Évaluation de la déshydratation**

- **Modérée** : (perte entre 5 et 10 % du poids corporel) :

- soif
- pouls rapide,
- pli cutané modéré, persistant,
- langue sèche,
- diurèse réduite,
- urines foncées.

- **Sévère** : (perte supérieure ou égale à 10 % du poids corporel : avec pouls filant imprenable, sueurs profuses, agitation, angoisse, refroidissement des extrémités, muqueuses très sèches, yeux enfoncés, diurèse nulle après 6 heures ou plus ; vessie vide.

### **c. Traitement**

Si déshydratation modérée :

- Solution de rehydratation par voie orale

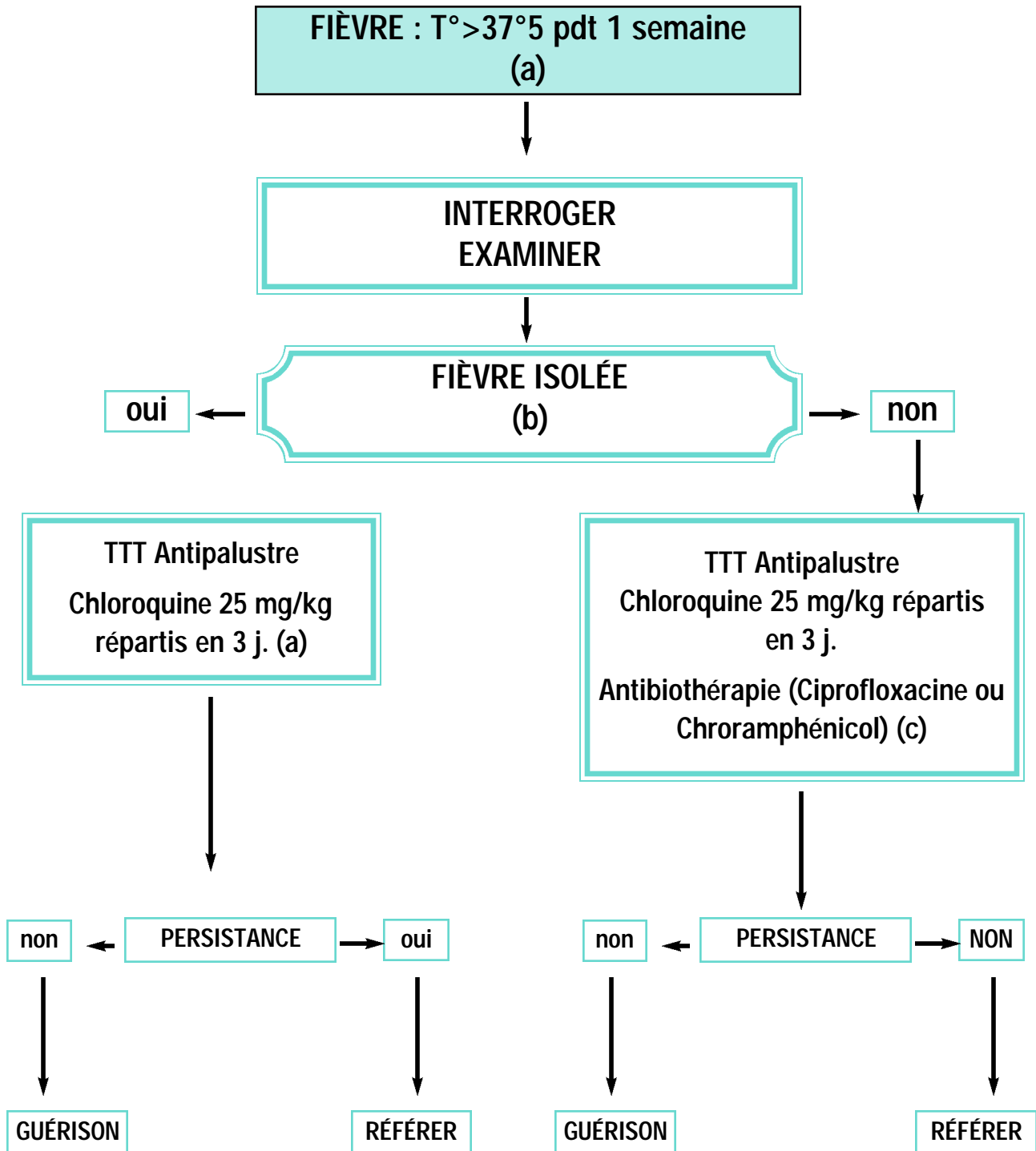
Si déshydratation sévère : référer le patient au Centre de Santé pour une :

- Rehydratation par voie intraveineuse avec du Ringer Lactate

Après avoir corrigé la déshydratation donner :

- Ciprofloxacine : 1 g/j par voie orale pendant 10 jours (si présence d'une fièvre).
- Métronidazole 500 mg : 1 comprimé x 3/jour au moment des repas pendant 10 jours.

## Niveau I : FIÈVRE



## ***Annotations***

### **Définition**

- a. Température supérieure à 37°5 depuis 2 semaines ou intermittente
- b. Fièvre isolée = Traitement présomptif d'un accès palustre.
- c. Le traitement antipaludique fait appel à la chloroquine  
25 mg/kg répartis en 03 jours par voie orale en première intention.
- d. Antibiothérapie à visée bactérienne (Salmonelles)
  - Chloramphénicol 50 mg/kg/j pendant 14 jours (sans dépasser 3g/jour).

## Niveau I : CANDIDOSE BUCCALE

DÉPÔT BLANCHÂTRE SUR UNE LANGUE  
ERYTHEMATEUSE



TRAITER UN CANDIDOSE :  
Application locale d'une solution aqueuse à 1 % de violet de gentiane  
x 2/jour/7j.  
Nystatine suspension : 100 000 UI x 3/j pendant 7 jours



OUI

PERSISTANCE

NON



RÉFÉRER



GUÉRISON

## ***Annotations***

### **a. Définition**

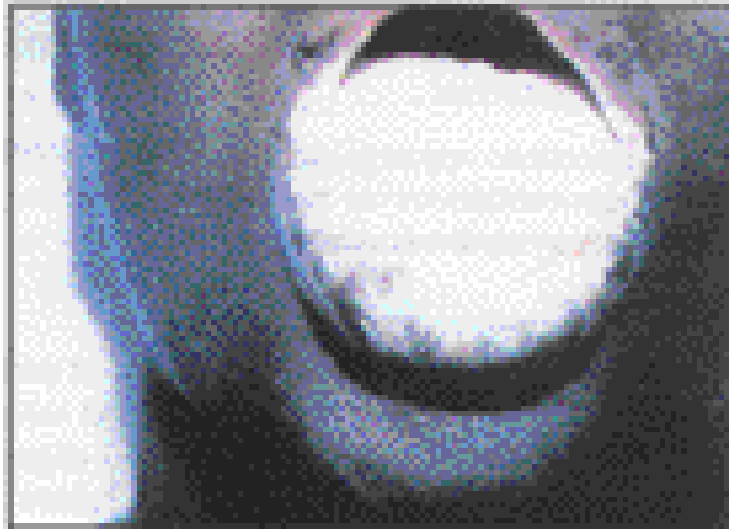
Plaques blanchâtres sur la muqueuse buccale (muguet) absence de dysphagie et/ou de douleurs à la déglutition.

**NB.** Candidose œsophagienne = dépôts blanchâtres dans la cavité buccale avec douleurs lors de la déglutition.

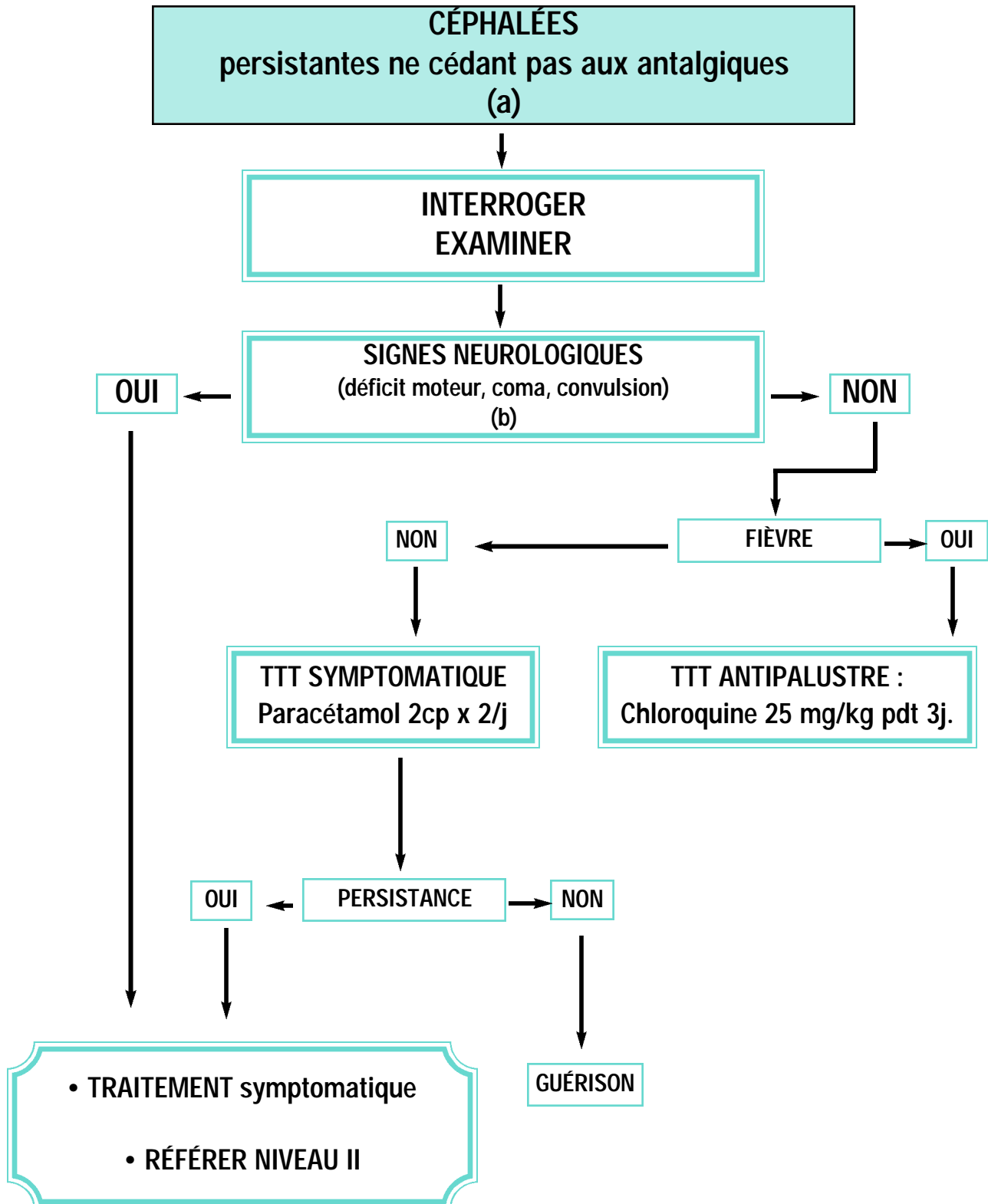
### **b. Traitement**

- Application locale d'une solution aqueuse à 1 % de violet de gentiane x 2/jour.
- Nystatine suspension : 100 000 UI x 3/ jour pendant 7 jours.

**NB.** Candidose œsophagienne : Nystatine ou Amphotéricine B (Fungizone® ) 2 g x 3 j ou 1 cuillère mesure x 3 j pendant 7 jours.



## Niveau I : CÉPHALÉES



## ***Annotations***

### **a. Définition**

Il s'agit de céphalées chez un patient VIH+ d'intensité rapidement croissante, persistante ou ne cédant pas aux antalgiques usuels. Elles peuvent être fébriles ou non.

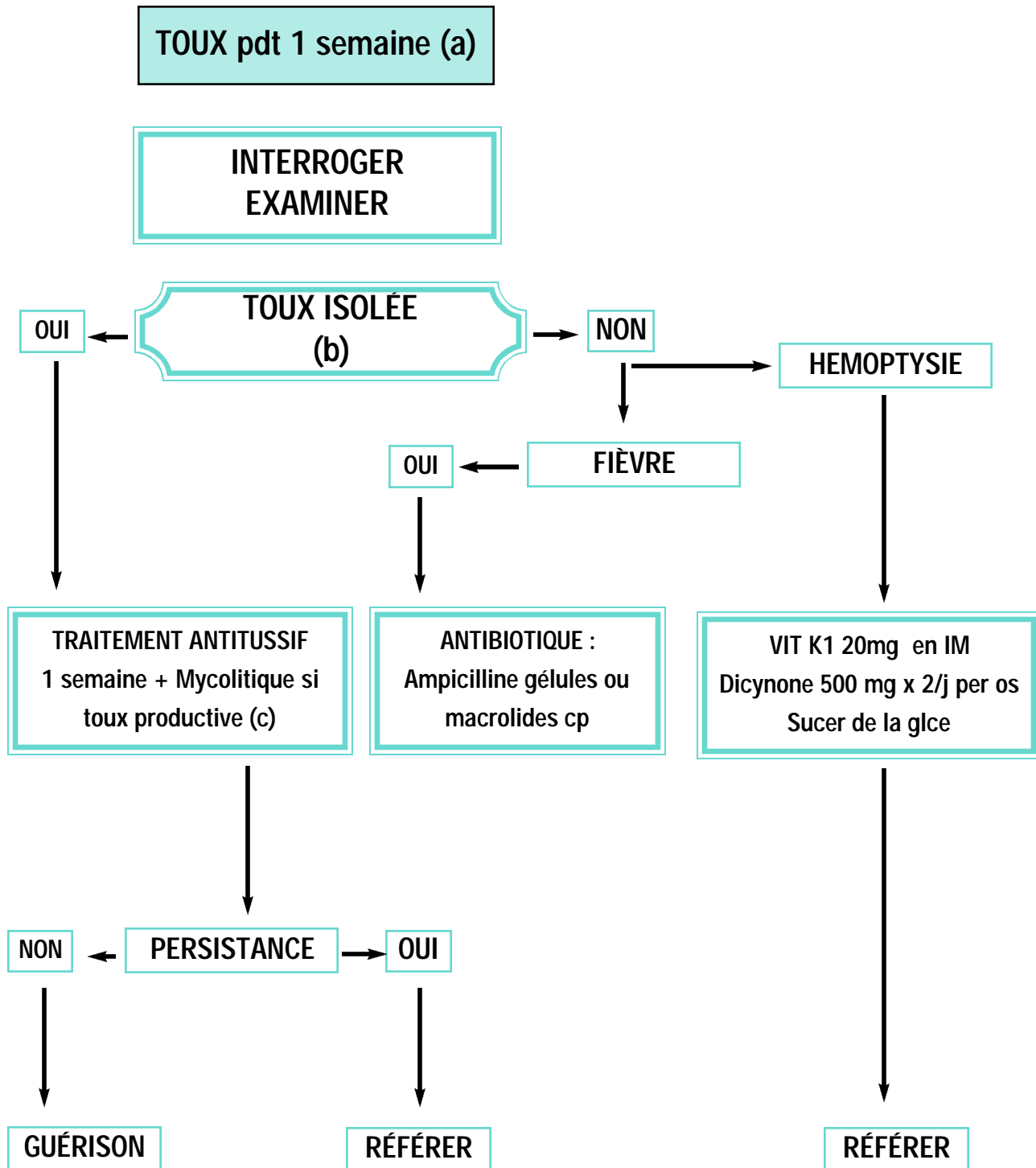
### **b. Signes neurologiques**

- Déficit moteur (paralysie d'un membre, paralysie faciale)
- Troubles de la conscience (obnubilation, coma, agitation...)
- Crises convulsives généralisées ou localisées.

### **c. Traitement symptomatique**

- Antalgique : paracétamol 2 comprimés x 2/j
- Si fièvre, faire un traitement antipalustre (voir Fièvre).

## Niveau I : TOUX





## **Annotations**

- a. La toux est un symptôme fréquent au cours des manifestations pleuro-pulmonaires chez les patients vivant avec le VIH. Deux étiologies dominent le tableau : les pneumopathies bactériennes à pyogènes et la tuberculose pulmonaire.
- b. Une toux isolée est une toux qui ne s'accompagne d'aucun autre symptôme.
- c. Traitement antitussif : Terpine codéine 6 comprimés/jour pendant 7 jours. Mycolitiques sachets : 1 sachet dans 1/2 verre d'eau x trois par jour.
- d. La toux associée est une toux qui peut s'accompagner de fièvre, expectoration, hémoptysie, douleurs thoraciques, dyspnée ou détresse respiratoire :
  - Cotrimoxazole comprimé Adulte simple : 2 comprimés x 2/j pendant 10 jours
  - Amoxicilline 500 mg gélule : 2 gélules x 2/jour pendant 10 jours ;
  - Macrolides : 500 mg gélules x 2 /jour pendant 10 jours.

### **NB.**

1. Chez l'adulte, la respiration est rapide lorsque le nombre de mouvements respiratoires est supérieur (>) à 20 cycles par minutes. Une difficulté respiratoire survient avec un tirage sous costal au repos ou après un effort minime. En cas de difficulté respiratoire, référer le patient dans un centre spécialisé.
2. L'hémoptysie est une émission de sang peu ou abondant par la bouche après un effort de toux.
  - Faire un traitement symptomatique
  - Terpine codéine 2 comprimés x 3/jour
  - Vitamine K1 : 20 mg en IM
  - Dicynone 500 : 2 comprimés x 2 / jour
  - Sucrer de la glace
  - Et référer le patient dans un centre spécialisé.