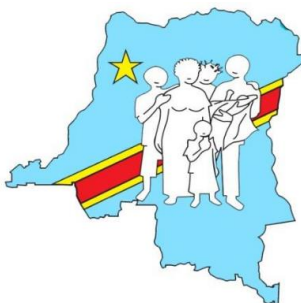




**MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE SOCIALE
SÉCRÉTARIAT GÉNÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET HYGIÈNE**

**NORMES ET DIRECTIVES DE LA ZONE DE SANTÉ RELATIVES AUX
INTERVENTIONS INTÉGRÉES DE SANTÉ DE LA REPRODUCTION, DE
LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ, DE L'ENFANT, DE L'ADOLESCENT ET
DE NUTRITION**



VOLUME 3

**SOINS ESSENTIELS ET
D'URGENCE AU NOUVEAU-NÉ**

Edition 2024

Table des matières

PREFACE	4
REMERCIEMENTS	6
LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES.....	8
INTRODUCTION	10
CHAPITRE 1. SOINS ESSENTIELS AU NOUVEAU-NE NORMAL	13
SECTION I. CONSIDERATIONS GENERALES.....	13
1.1. Définition.....	13
1.2. Objectifs	13
1.3. Cibles / Bénéficiaires	14
1.4. Périodicité / Moment.....	14
SECTION II. NORMES.....	15
SECTION III. DIRECTIVES.....	21
CHAPITRE 2. SOINS D'URGENCE AU NOUVEAU-NE MALADE	33
SECTION I. CONSIDERATIONS GENERALES.....	33
SECTION II. NORMES	34
2.1. Normes d'interventions	34
2.2. Normes de ressources humaines.....	34
2.3. Normes d'infrastructures	34
2.4. Normes de ressources matérielles	34
SECTION III. DIRECTIVES	35
3.1. Directives générales relatives à la prise en charge du nouveau-né malade	35
3.2. Directives relatives à la prise en charge des situations d'urgence du nouveau-né	37
3.3. Directives relatives à la prise en charge des bébés de petit poids de naissance	42
3.4. Directives relatives à la prise en charge des infections du nouveau-né.....	49
3.5. Directives relatives à la prise en charge des problèmes d'allaitement	53

3.6. Directives relatives à la prise en charge d'autres problèmes de santé du nouveau-né.....	59
--	-----------

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	62
---	-----------

ANNEXES	64
----------------------	-----------

Annexe 1 : Technique de lavage des mains.....	64
---	----

Annexe 2 : Technique de port des gants	66
--	----

Annexe 3 : Technique de retrait des gants.....	68
--	----

Annexe 4 : Posologie de la NVP chez le bébé exposé au VIH	69
---	----

Annexe 5 : Position correcte et prise correcte de sein	71
--	----

Annexe 6 : Technique d'expression du lait maternel.....	73
---	----

Annexe 7 : Comment nourrir le bébé à l'aide d'une tasse	76
---	----

Annexe 8 : Alimentation du nouveau-né de PPN à la sonde.....	77
--	----

Annexe 9 : Technique de drainage de l'abcès du sein	79
---	----

Annexe 10 : Traitement de l'ictère en fonction du taux de bilirubine	80
--	----

Annexe 11 : Critères AFASS	81
----------------------------------	----

Liste des experts ayant contribué à l'élaboration du document	82
---	----

PRÉFACE

L'amélioration de la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, y compris leur statut nutritionnel, constitue l'un des défis majeurs du secteur de la santé en République Démocratique du Congo (RDC). Elle s'inscrit dans la vision du **Son Excellence Félix Antoine TSHISEKEDI TSHILOMBO**, Président de la République, Chef de l'État selon laquelle « tout Congolais a le droit d'accéder à tous les soins et services de santé de base dont il a besoin, sans encourir une ruine financière ou économique ». Cette vision se matérialise à travers la Couverture Santé Universelle (CSU) matérialisée par le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale dirigé par Son Excellence Dr Samuel Roger KAMBA, dans l'optique d'atteindre les cibles des Objectifs de Développement Durable (ODD 3 et 5), pour « Chaque femme, chaque enfant ».

Le rêve d'environ 120 millions de Congolais reste de bâtir un pays plus beau qu'avant : un Congo uni, fort et prospère, sur les 2 345 410 km² qu'il occupe au cœur de l'Afrique. Ce rêve implique un peuple en bonne santé, dont la responsabilité première incombe au secteur de la santé, avec la contribution de tous les autres secteurs.

Ce rêve est porté par le Document Stratégique dénommé « Plan National Stratégique de Développement 2024-2028 », dont les priorités ont été inscrites dans le Plan Stratégique National sur la Couverture Santé Universelle en cours (PSN-CSU 2020-2030) et reprises dans le Plan National de Développement Sanitaire et Prévoyance Sociale (PNDS-PS 2024-2033). Ces différents plans stratégiques balisent le chemin que notre pays doit suivre pour atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD 3 et 5).

La Stratégie de Renforcement du Système de Santé est l'une des réponses du secteur de la santé à la lutte contre la pauvreté en RDC, en ce qu'elle constitue le support conceptuel de la recherche du complet bien-être physique, mental et social. En vue de matérialiser les objectifs de cette stratégie, le Ministère s'est employé à la décliner, depuis 2011, en plans quinquennaux de développement sanitaire, mis en œuvre à tous les niveaux du système de santé à travers les Plans d'Actions Opérationnels (PAO) des différents services et structures.

Le programme de la gratuité de la maternité, de la prise en charge des soins du nouveau-né et de la vaccination jusqu'à l'âge de 5 ans, a conduit à l'organisation de plusieurs rencontres ayant abouti à l'élaboration de documents nationaux sur la gratuité des services et soins pour les mères et les nouveau-nés, premier paquet de la CSU en RDC, ainsi qu'à l'actualisation de plusieurs documents de normes et directives y afférents. C'est ainsi que les différents services et structures du secteur ont été mobilisés afin de produire et/ou d'actualiser les instruments nécessaires, notamment les différents volumes du document des Normes et directives des interventions intégrées de Santé de la Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent et de Promotion de la Nutrition (SRMNEA-Nut), ainsi que le Carnet de Santé

*mdh
96*

pour l'Enfant de moins de 5 ans (Fille et Garçon), en vue de générer une offre de services et de soins de qualité dont la population a besoin pour promouvoir sa santé.

Le caractère intégrateur de ces volumes de normes et directives, qui organisent les paquets de soins et services par cible de la SRMNEA-Nut, vise à réduire la fragmentation et la verticalisation des interventions, sources de dysfonctionnement du système de santé, et à promouvoir l'efficacité et la résilience de ce dernier.

À ce titre, les volumes de normes et directives actualisées de la SRMNEA-Nut et le Carnet de Santé actualisé pour l'enfant de moins de 5 ans sont appelés à devenir les supports d'un travail fondé sur les principes de globalité, de continuité et de rationalité, dans une approche des soins reposant sur la Couverture Santé Universelle.

La présentation du document en plusieurs volumes thématiques constitue un atout majeur pour son utilisation facile par différents acteurs, qu'il s'agisse des prestataires, des concepteurs, des planificateurs, des décideurs ou des chercheurs, tant des secteurs public et privé que des partenaires d'appui. Regroupées en normes d'interventions, de ressources humaines, d'infrastructures et de ressources matérielles (équipements, matériel, médicaments, intrants, consommables et outils), les normes ainsi définies serviront désormais de base à l'implantation des plateaux techniques de nos Établissements de Soins de Santé (ESS), tout en constituant des repères pour l'évaluation des programmes mis en place. Les directives établies définissent clairement les procédures de ces interventions.

C'est ici l'occasion pour nous de féliciter tous les acteurs de la co -création qui se sont investis, notamment ceux de la Plateforme Nationale de la SRMNEA-Nut, composée des experts du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, des partenaires techniques et financiers, de la Coalition des Organisations de la Société Civile intervenant dans le domaine de la SRMNEA-Nut, ainsi que des membres de la communauté impliqués dans l'actualisation de ces documents.

J'exhorte tous les intervenants de la santé en RDC à ne ménager aucun effort pour contribuer à la large diffusion de ces normes et directives et à militer pour leur application partout où le besoin se fait sentir, afin d'améliorer la qualité des interventions au profit de la population en général et des cibles de la SRMNEA-Nut en particulier.

Dr Body ILONGA BOMPOKO

Secrétaire Général de la Santé Publique et Hygiène

REMERCIEMENTS

Le secteur de la santé a été marqué en 2010 par une intense dynamique de réforme ainsi que par l'adoption du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS2011-2015) par le Gouvernement de la République. Ces produits ont été l'aboutissement des efforts inlassables conjugués par les acteurs des Services et structures du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale directement impliqués dans la SRMNEA-Nut, ceux de la Coalition des Organisations de Société Civile et des Partenaires Techniques et Financiers intervenant dans le domaine de la SRMNEA-Nut.

La mise en œuvre, tant de ce PNDS 2011-2015 que de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) à laquelle, il trouve l'ancrage, a nécessité l'actualisation d'un grand nombre d'instruments techniques.

En effet, pour répondre à la vision du chef de l'Etat sur la gratuité de différentes interventions notamment la maternité, les soins du nouveau-né et la vaccination, sur l'ordre de la haute hiérarchie du Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévoyance Sociale, la Direction de Santé de la Famille et des Groupes Spécifiques (DSFGS) a été instruite de procéder à la mise à jour des Normes et Directives qui régissent les interventions de la SRMNEA-Nut, cibles particulièrement touchées par une morbidité et une mortalité excessives. Ce processus a impliqué l'ensemble des parties prenantes de la Plateforme Nationale de la SRMNEA-Nut ainsi, l'actualisation du document des Normes et directives articulés en huit volumes et du document de Carte de Santé pour l'Enfant de moins de 5 ans, représente une contribution significative à l'amélioration de la qualité des soins et services dans nos Etablissements de Soins de Santé (ESS) et dans la communauté.

A cet effet, nos remerciements les plus sincères sont adressés à tous les experts du Ministère de la Santé Publique, hygiène et prévoyance Sociale (Bureau du Secrétaire Générale à la Santé Publique & Hygiène, DSFGS, PNSR, PNSA, PNIRA/PCIMNE, PRONANUT, PEV, PNLS, PNLN, PNLCD,...), ceux de la Coalition des Organisations de Société Civile intervenant dans le domaine de la SRMNEA-Nut, ceux du Secteur Privé et aux Partenaires Techniques et Financiers d'appui à ce domaine qui, sans relâche, sont parvenus à ces livrables très importants.

Au nombre des partenaires, nous citons, notamment PARSS ASSR (Projet d'Appui à la Réhabilitation du Système de Santé et Amélioration de la Santé Sexuelle et Reproductive financé par la Fondation Susan Thompson Buffet/STBF), l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), l'UNICEF (Fond des Nations Unies pour l'Enfance), et l'USAID (Agence des Etats-Unis pour le Développement International) et ses différents projets de mise en œuvre MSH/MTaPS (Management Sciences for Health / Medicines, Technologies, and Pharmaceutical Services ou Programme Médicaments Technologies et Services Pharmaceutiques), PROSANI/USAID / Projet de Santé Intégré, SANRU (Santé Rurale), JHPIEGO (Johns Hopkins Program for international Education in Gynecology and Obstetrics), UNFPA (Fond des nations Unies pour la Population).

Les remerciements s'adressent aussi aux experts de la Société Congolaise de Gynéco-Obstétrique (SCOGO), la Société Congolaise de la pratique Sage-Femme (SCOSAF), la Société de Pédiatrie

du Congo Démocratique SOPECOD, des Services médicaux du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM), de l'Armée du Salut, de l'Eglise de Jésus Christ sur la Terre par son Envoyé Spécial Simon KIMBANGU (EJCSK), de la Coalition des Organisations de la Société Civile pour la SRMNEA-Nut (COSC-SRMNEA-Nut), des départements de Gynéco-Obstétrique et de Pédiatrie des Cliniques Universitaires de Kinshasa et du Centre Hospitalier Universitaire Renaissance (CHUR), ceux du Centre de Connaissances en Santé de la RD Congo (CCSC) ainsi que ceux de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa.

C'est sur cette note, que nous tenons à remercier également tous ceux qui, de près ou de loin, ont apporté leur pierre à l'édification de ces documents de Normes et directives de la SRMNEA-Nut.

Dr EPUMBA EPONDO Jean-Bertin

Directeur Chef de service de la DSFGS



LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

°C	: Degré Centigrade
ABCD	: Airway Breathing Circulation Dehydration
ARV	: Antirétroviraux
BCG	: Bacille de Calmette Guérin
Cm	: Centimètre
cm Hg	: Centimètre de mercure
CS	: Centre de santé
DI	: Decilitre
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FC	: Fréquence cardiaque
G6PD	: Glucose 6 Phosphate Deshydrogénase
G	: Gramme
HGR	: Hôpital général de référence
Mg	: Milligramme
mg/dl	: Milligramme par decilitre
mg/kg	: Milligramme par kilos
MILD	: Moustiquaire imprégnée à longue durée
ml	: Millilitre
ml/kg	: Millilitre par kilogramme de poids
mm Hg	: Millimètre de mercure
Mmol	: Millimole
NVP	: Névirapine
PPN	: Petit poids de naissance
PTME	: Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
Rh	: Rhésus
RPR	: Reactive Plasma Reagin
SENN	: Soins essentiels du nouveau-né
SMK	: Soins Mère Kangourou

SRSS	: Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SRO	: Sérum de réhydratation oral
T3	: Hormone thyroïdienne 3 (ou triiodothyronine)
T4	: Hormone thyroïdienne 4 (ou tétraiodothyronine ou thyroxine)
TDR	: Test de diagnostic Rapide pour la drépanocytose
TETU	: Tri Evaluation Traitement d’Urgence
VIH	: Virus d’immunodéficience humaine
VPO	: Vaccin poliomyélitique oral
ZS	: Zone de santé

INTRODUCTION

La santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, y compris leurs statuts nutritionnels représentent une préoccupation de première importance et une priorité dans l'agenda de tous les gouvernements du monde. C'est ainsi que le Secrétaire Général des Nations Unies a lancé la stratégie globale pour la promotion de la santé des femmes, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents entre 2016 et 2030 en vue d'accélérer la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable (ODD 3 & 5), pour « Chaque Femme, Chaque Enfant »

La République Démocratique du Congo (RDC) comme plusieurs pays du monde a souscrit aux ODD et s'attelle à assurer une Couverture Sanitaire Universelle (CSU) au groupe vulnérable que sont les femmes, les enfants et les adolescents.

Malgré le nombre d'intervenants et l'importance des fonds mobilisés de la part du Gouvernement, des partenaires techniques et financiers et la contribution de la communauté dans le secteur de la santé, les résultats issus des projections des indicateurs sur base de données des enquêtes nationales restent mitigés. Outre cela, les évaluations du financement de la santé ont montré que plusieurs mécanismes de financement de la santé coexistent sans une orientation politique claire pour mieux les canaliser vers les priorités du secteur. Parmi les raisons de cette crise figurent également les faiblesses persistantes du système de santé

En effet, il se pose des questions fondamentales sur les moyens d'améliorer durablement les résultats sanitaires et de prêter plus efficacement et utilement des services de santé maternelle, néonatale et infantile de qualité en RDC. Comment un meilleur appui technique peut-il permettre d'accélérer les taux annuels de déclin de la mortalité maternelle, néonatale, et infantile ?

Avec la réduction des appuis extérieurs, il est temps pour la RDC de maximiser l'efficacité des fonds disponibles de l'appui technique afin d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires. Pour y remédier, il s'avère impérieux de réfléchir sur l'efficacité de l'appui technique comme ingrédient clé pour améliorer la planification et la prestation des services de santé en raison de manque d'alignement aux priorités du pays, d'insuffisance de coordination par le gouvernement et les autres parties prenantes, du focus sur des gains à court terme et de l'absence d'une approche systémique pour résoudre les problèmes de santé publique et ceux liés au renforcement du système de santé.

C'est ainsi que le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention (MSPH) de la RDC s'est engagé à réinventer un nouveau modèle d'appui technique en utilisant l'approche de conception centrée sur l'homme « Human Centered Design » (HCD) afin qu'il puisse avoir un potentiel plus grand de jouer pleinement son rôle de leadership à tous les niveaux du système de santé. Ce qui pourrait garantir les services SRMNEA-Nut de qualité et équitable en vue de sauver les vies des femmes, des Nouveau-Nés, des enfants et des adolescents de manière durable.

C'est dans ce cadre qu'en 2019 le ministre de la Santé Publique, hygiène et prévention a mis sur pied la plateforme SRMNEA-Nut qui œuvre sous la coordination de la Direction de Santé de la Famille et des Groupes Spécifiques qui, avec ses programmes ont reçu l'appui de différents partenaires dont plus précisément de PARSS ASSR de STEF et autres, pour actualiser les normes et directives des interventions intégrées de SRMNEA-Nut au niveau Pays.

Les innovations apportées dans le secteur de la santé, notamment celles concernant les Soins Complètes d'Avortement Centrés sur la Femme, la Planification familiale (DMPA-SC, Planification du post partum) et autres justifient de façon impérieuse une de raison de l'actualisation des Normes et Directives relatives à la Santé Reproductive de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant & de l'Adolescent et Nutrition.

C'est dans ce contexte qu'un atelier a été organisé à Matadi en avril 2023 pour la production du premier draft des normes et directives SRMNEA-Nut actualisées et, ces volumes ont été validés par l'Assemblée Générale de la plateforme SRMNEA-Nut du 8 Décembre 2023.

Les Normes et Directives ainsi rendues disponibles sont destinées à l'usage des prestataires de services (médecin, infirmiers, sage-femme) et agents de santé communautaire, au niveau opérationnel, mais aussi aux dirigeants, gestionnaires de programmes, différents responsables et décideurs de la Zone de santé, du niveau provincial et du niveau central ainsi qu'aux partenaires d'appui, comme base de conception, planification, de mise en œuvre, du suivi et évaluation.

Pour en faciliter l'utilisation, le document est présenté en huit volumes thématiques qui sont :

- 1 Normes et Directives relatives aux soins obstétricaux essentiels
- 2 Normes et Directives relatives aux soins obstétricaux d'urgence

- 3 Normes et Directives relatives aux soins essentiels et d'urgence au nouveau-né
- 4 Normes et Directives relatives aux interventions de santé de l'enfant
- 5 Normes et Directives relatives aux interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes
- 6 Normes et Directives relatives aux services de planification familiale
- 7 Normes et Directives relatives à la prise en charge médicale des victimes/survivants des violences basées sur le genre
- 8 Normes et Directives relatives aux interventions à base communautaire pour la santé de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant, de l'Adolescent et Nutrition

Dans l'ensemble, chaque volume comprend trois grandes subdivisions axées sur :

- 1° Les considérations générales qui présentent la définition, les objectifs, les cibles/bénéficiaires ainsi que le moment/périodicité des interventions ;
- 2° Les normes d'interventions, de ressources humaines, d'infrastructures et de ressources matérielles (équipements, matériels, médicaments, intrants, consommables et outils) ;

Il convient de souligner que, moyennant une bonne programmation des activités, les différentes interventions seront appliquées avec les mêmes ressources existant conformément aux normes globales de la Zone de Santé et n'appelleront pas le recours à des ressources additionnelles ;

- 3° Les directives indiquant les procédures d'application des normes

Ce volume traite des soins essentiels et d'urgence au nouveau-né et est structuré en deux chapitres qui sont :

- 1 Soins essentiels au nouveau-né normal**
- 2 Soins d'urgence au nouveau-né malade**

Il est important de souligner que l'application des normes et directives ainsi édictées appelle l'utilisation des outils techniques et de collecte des données appropriés tels que définis dans les normes d'outils

CHAPITRE 1. SOINS ESSENTIELS AU NOUVEAU-NE NORMAL

SECTION I. CONSIDERATIONS GENERALES

1.1. Définition

Les soins essentiels au nouveau-né (SENN) sont des soins de base dont ont besoin tous les bébés pour assurer leur survie et leur bien-être, lesquels incluent les soins avant la conception, durant la grossesse, à la naissance, et du premier jour au 28ème jour de vie.

Un nouveau-né est considéré NORMAL si et seulement si, il a :

- Crié à la naissance
- Une peau rose
- Un abdomen souple
- Des membres symétriques et toniques
- Une bonne réactivité et de bons réflexes
- Une fontanelle antérieure ouverte
- Des organes génitaux visibles et normaux
- Une température corporelle à 36,5°C-37,5°C
- Un poids de 3000 g $\pm$ 500 g
- Une taille de 50 cm $\pm$ 2 cm
- Un périmètre crânien de 35cm $\pm$ 1,5 cm
- Une fréquence cardiaque de 120-160 battements/minute
- Une fréquence respiratoire de 30-60 cycles/minute
- Une tension artérielle de 7,5 cm Hg/4,5 cm Hg

1.2. Objectifs

1.1.1. Objectif général

Assurer les besoins de base du nouveau-né à la naissance pour une bonne adaptation à la vie extra-utérine et la surveillance du bébé jusqu'au 28ème jour de vie afin de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité néonatales.

1.1.2. Objectifs spécifiques

1. Préparer la naissance
2. Assurer au nouveau-né les soins immédiats à la naissance et durant les 6 premières heures
3. Surveiller l'état du nouveau-né du premier jour au 28ème jour de vie
4. Reconnaître précocement les signes de danger
5. Prendre en charge les problèmes identifiés y compris la référence

1.3. Cibles / Bénéficiaires

Ces soins sont destinés à tout nouveau-né.

1.4. Périodicité / Moment

Les soins essentiels au nouveau-né sont assurés au bébé de la naissance au 28ème jour de visite, avec des consultations/visites organisées selon le calendrier ci-après :

- Dès la naissance (soins de base)
- Pendant les 6 premières heures :
 - Toutes les 15 minutes pendant 2 heures
 - Toutes les 30 minutes pendant la 3^{ème} heure
 - Toutes les heures pendant les 3 heures suivantes
- Après la 6^{ème} heure : deux fois par jour durant le séjour à la maternité
- Au 3^{ème} jour avant la sortie de la maternité
- Au 6^{ème} jour

SECTION II. NORMES

2.1. Normes d'interventions

1. Préparation à la naissance
2. Application des précautions universelles de prévention de l'infection
3. Soins de routine : maintien de la température normale, soins du cordon, soins des yeux, initiation précoce de l'allaitement maternel exclusif, administration de la vitamine K1
4. Prise des paramètres anthropométriques
5. Identification des problèmes/maladies ou malformations visibles du nouveau-né
6. Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)
7. Surveillance du nouveau-né
8. Référence

2.2. Normes de ressources humaines

Les catégories professionnelles requises pour les SENN sont celles ci-après :

Au niveau du centre de santé (CS)/maternité de base

Au moins deux accoucheurs qualifiés de service¹ qui peuvent être deux sages-femmes ou deux accoucheuses A2 ou à défaut deux infirmiers (ères) de niveau minimum A2, formé(e)s et recyclé(e)s en thématiques SRMNEA-NUT (SOE y compris les aspects de VBG, SSAAJ, SENN, Nutrition, SONU, PF).

Au niveau de l'hôpital général de référence (HGR)

En plus de ce qui est requis au CS :

- Au moins un médecin généraliste formé/recyclé en soins essentiels et d'urgence du nouveau-né ;
- Un anesthésiste-réanimateur (ou préposé) formé/recyclé en réanimation du nouveau-né ;

2.3. Normes d'infrastructures

Ces services sont rendus aussi bien dans la salle de naissance/ d'accouchement, le coin du nouveau-né et la salle de post partum tardif à différents niveaux de la pyramide sanitaire (CS/maternité de base et HGR).

Au CS/maternité de base

- Un CS/maternité de base répondant aux normes d'infrastructures où l'on devra trouver spécifiquement :
 - o Une salle de travail (36 m2)
 - o Une salle d'accouchement (40 m2) avec coin nouveau-né
 - o Une salle de post-partum immédiat (18 m2)
 - o Une unité pour les Soins Mère Kangourou (SMK)
 - o Un trou à placenta,
 - o Un incinérateur,
 - o Un espace buanderie et un espace stérilisation (15 m2)
 - o Un bureau infirmier (16 m2) Un bureau médecin (16m2) Une armoire à médicaments
 - o Des toilettes et douches
 - o Un point d'eau (robinet avec eau courante, dispositif lave-main) dans toutes les salles de soins
- Une unité SMK comprend :
 - o Au moins une salle pour les SMK
 - o Une autre salle plus petite et bien chauffée pour le travail individuel avec les mères, notamment l'expression de lait maternel, un point d'eau (robinet avec eau courante, dispositif lave-main)
 - o Un espace/une salle de récréation

A l'HGR

Service de Gynéco-obstétrique de l'HGR d'au moins 600 m2 organisé pour abriter les activités de Santé de la Reproduction où l'on devra trouver spécifiquement :

- Des espaces plus vastes des salles citées au CS
- Plus une unité de néonatalogie : une salle de soins intensifs, une salle d'observation/hospitalisation, bureau infirmier, bureau médecin

2.4. Normes de ressources matérielles

2.4.1. Equipements

Au niveau du CS/Maternité de base

Equipement d'un CS/maternité de base répondant aux normes de la Zone de Santé (ZS), avec spécifiquement le coin du nouveau-né comprenant :

- Table chauffante/irradiante ou table avec source de chaleur
- Pèse-bébé
- Aspirateur à pression négative ne dépassant pas 100 Hg ou 130 cm d'eau, doté d'une sonde d'aspiration
- Equipements pour l'unité SMK :
 - Au moins deux lits et deux chaises confortables, adaptables ou munis suffisamment des coussins avec des rideaux (ou paravent) pouvant assurer un sentiment d'intimité

Au niveau de l'HGR

En plus de ce qui est requis pour le CS/maternité de base, prévoir :

- Source d'oxygène ;
- Couveuses ordinaires ;
- Couveuses ou tables à photothérapie (dans l'unité de néonatalogie) ;
- Sondes d'intubation (2,5 pour le prématuré ; 3 pour le nouveau-né à terme et 3,5 pour le macrosome) ;

2.4.2. Matériels

Au niveau du CS/maternité

Matériel d'un CS répondant aux normes de la ZS, avec spécifiquement pour les soins du nouveau-né :

- Masque facial N°0 et N°1 et ballon autogonflable 250-500 ml,
- Poire ouvrable et stérilisable (ex : type Pingouin),
- Stéthoscope,
- Saturomètre (oxymètre),
- Glucomètre,
- Bouteille d'Oxygène Médical,
- Concentrateur d'Oxygène Médical,

- Matériel pour les SMK : dispositif kangourou (pagne, bande de Lycra, poche, écharpe ou autre), tasse graduée, cuillères à café, sonde nasogastrique n° 5 à 6 pour le gavage,
- Thermomètre,
- Balance pèse Bébé,
- Mètre ruban,
- Toise pour Bébé,

Au niveau de l'HGR

En plus de ce qui est requis pour le CS/maternité de base, prévoir spécifiquement :

- Seringue à trois voies pour l'exsanguino-transfusion,
- Canules de Guedel et de Mayo adaptées au nouveau-né,
- Laryngoscope

2.4.3. Médicaments, intrants et consommables

Médicaments, intrants et consommables conformes à la liste nationale des médicaments essentiels (LNME), avec spécifiquement pour les soins du nouveau-né :

Médicaments

Au niveau du CS/Maternité de base

- **Vaccins** : BCG, VPO
- Argylol 0,5% ou tétracycline pommade ophtalmique
- Nitrate d'argent ou Argylol 0,5% ou tétracycline pommade ophtalmique
- Vitamine K1 ampoule de 1 mg/ml
- Antirétroviraux (ARV) : névirapine (NVP) pédiatrique,
- Céphalosporine : Cefazoline 1gr
- Cotrimoxazole pédiatrique
- Benzylpénicilline
- Ampicilline injectable
- Gentamicine injectable
- Erythromycine
- Sérum de réhydratation orale (SRO)
- Sérum antitétanique
- Phénobarbital

Au niveau de l'HGR

Médicaments cités ci-haut auxquels on ajoute :

- Amikacine injectable
- Cloxacilline, méticilline
- Solutés : sérum glucosé 5% et 10%, sérum mixte et solutés spécifiques pour nouveau-né
- Phénobarbital
- Paraldehyde
- Lidocaïne 0,5
- KCl à 7,5% et 15%
- Phénytoïne
- Dexaméthasone
- Adrénaline
- Ceftriaxone
- Céfoxime

Consommables

Au niveau du CS/maternité de base

- Epicrânienne et cathéter 23, 24, 25 G
- Sonde d'aspiration n° 8 à 10
- Sonde nasogastrique n° 5 à 6
- Seringue 1 ml, 2 ml et 10 ml
 - Papier buvard pour l'iso-électro focalisation (pour le dépistage néonatal de la drépanocytose)
 - Kit DBS pour PCR-DNA
 - Gants stériles
 - Compresses
- Test rapide d'hémostase
- TDR pour le dépistage de drépanocytose

Au niveau de l'HGR

Consommables cités ci-haut auxquels on ajoute :

- Cathéter ombilical
- Micro burettes pour perfusion du nouveau-né
- Electrophorèse d'hémoglobine

2.4.4. Outils

Au niveau du CS avec maternité de base

Outils d'un CS répondant aux normes de la ZS, avec spécifiquement pour les soins du nouveau-né :

Outils de prestation (outils techniques) :

- Partogramme,
- Carnet de santé,
- Fiche de consultation CS du nouveau-né malade,
- Supports éducatifs sur la santé du nouveau-né (cartes conseils, boîtes à images, recueil des messages),
- Bon de référence et de contre-référence,
- Manuels de formation.

Outils de gestion :

- Dossier de la mère,
- Registre du nouveau-né malade,
- Fiche de revue des décès néonataux,
- Carnet de santé de l'enfant de 0 à 5 ans,
- Carte de rendez-vous,
- Certificat de naissance

Au niveau de l'HGR

En plus de ce qui est requis au CS, prévoir des fiches de consultation HGR du nouveau-né malade.

SECTION III. DIRECTIVES

Les interventions relatives aux soins essentiels du nouveau-né suivent les directives ci-après :

(1) Préparer la naissance

- Avoir l'équipe prête (au moins deux personnes) pour les soins de la mère et du nouveau-né.
- Préparer le matériel pour les SENN de base à la naissance.
- Maintenir la température de la salle entre 25°-28°C : o Fermer portes et fenêtres.
 - Eviter les courants d'air.
 - Allumer le système de chauffage s'il existe.
 - Placer un thermomètre mural et vérifier la température.

(2) Appliquer les précautions universelles de prévention de l'infection aux différentes étapes des soins

- Se laver les mains au savon liquide, en poudre ou en bloc rapé et à l'eau courante.
- Porter des gants.
- Se protéger du sang et des autres liquides organiques.
- Eliminer les instruments piquants et tranchants de façon sûre.
- Nettoyer le linge contaminé.
- Nettoyer et stériliser le matériel contaminé.
- Nettoyer et désinfecter les surfaces.
- Eliminer les déchets biomédicaux de façon sûre.

(3) Accueillir le nouveau-né

- Essuyer les sécrétions sur le visage, les yeux et la bouche dès qu'il y a dégagement de la tête.
- Accueillir le bébé dans un linge sec et stérile de préférence.
- Retenir l'heure de naissance et l'annoncer à haute voix.
- Vérifier si le bébé respire/crie.
- Ne pas aspirer systématiquement l'oropharynx, sauf si présence de mucus épais ou de sang.
- Annoncer le sexe de l'enfant.
- Ne jamais le soulever par les pieds, tête en bas.

En cas de malformation visible du bébé, éviter de faire paniquer l'accouchée/la famille en prenant soin d'expliquer la situation.

(4) Maintenir la température du nouveau-né

- Mettre le bébé sur le ventre de sa mère en contact peau à peau.
- Sécher le bébé immédiatement et entièrement en l'essuyant à l'aide d'un linge sec de préférence stérile, et se débarrasser du linge mouillé.
- Badigeonner le bébé né d'une mère VIH+ avec une solution chlorée tiède (chlorhexidine 0,05%), sans enlever le vernix caseosa, le sécher et jeter le linge humide, en évitant l'hypothermie, le remettre immédiatement sur le ventre de sa mère en contact peau à peau.
- Couvrir le corps et la tête du nouveau-né avec un autre linge sec de préférence stérile.
- Placer le bébé sur la poitrine de sa mère après avoir sectionné le cordon, tout en gardant le contact peau à peau et en prenant soin de couvrir sa tête d'un bonnet et les pieds des chaussons.
- Garder la mère et le nouveau-né ensemble si aucun soin d'urgence n'est requis.
- Contrôler la température axillaire du bébé à l'aide d'un thermomètre propre. Essuyer le thermomètre avec un tampon d'alcool avant usage pour éviter l'infection.
- Si le nouveau-né ne peut pas être mis en contact peau à peau avec sa mère pour l'une ou l'autre raison (césarienne, mère malade), l'habiller, puis l'envelopper dans une couverture et un linge secs et propres, en prenant soin de couvrir sa tête d'un bonnet et ses pieds de chaussons.
- Ne pas laver le nouveau-né durant les 6 premières heures.
- Prodiquer les conseils à la mère sur comment garder le bébé au chaud (maintenir sa température normale), sur comment contrôler sa température (en touchant les mains, les pieds et l'abdomen) et sur les risques de l'hypothermie pour le bébé.
- S'assurer que le contact peau à peau se poursuit dans la période du post partum le plus longtemps (comme pour les SMK) pour les bébés qui peuvent avoir des difficultés de maintien de température tels que les bébés de faible poids de naissance et les prématurés.

(5) Administrer les soins du cordon

- Attendre jusqu'à ce que le cordon cesse de battre avant de le clamber (2-3 minutes).
- Clamber le cordon en plaçant deux pinces sur le cordon (une pince à plus de 10 cm de l'abdomen du bébé et la deuxième pince à 2 cm de la première du côté maternel).
- Éviter l'auto transfusion du bébé par le cordon avant la section.
- Sectionner le cordon entre les deux pinces avec une paire de ciseaux stériles ou une lame de bistouri stérile en les couvrant d'une compresse de gaze pour éviter des éclaboussures.
- Ligaturer le cordon ou mettre le clamp de Bar ou le nœud à trois travers de doigts (5 cm) en s'assurant que le cordon est attaché fermement avec deux à trois nœuds.
- Vérifier si le cordon ne saigne pas et refaire la ligature s'il saigne.
- Appliquer la chlorhexidine digluconate 7,1% (gel ou solution aqueuse) et laisser le cordon à l'air libre (ne jamais couvrir le cordon sectionné avec une serviette ou couche ; ne pas mettre de pansement sur l'ombilic).

Suivre les étapes ci-après :

- S'assurer que le bébé est au chaud et enveloppé, pour ne laisser à découvert qu'uniquement le moignon du cordon ombilical jusqu'à sa racine ;
- Se laver soigneusement les mains à l'eau courante avec du savon ou de la cendre ;

Si forme liquide :

- Ouvrir le flacon en dévissant le couvercle ;
- Presser doucement le flacon et appliquer suffisamment de produit sur le moignon du cordon ombilical, de la section jusqu'à la racine, avec économie ;
- Laisser sécher.

NB :

- Une application journalière suffit pour un traitement de 7 jours.
- Le traitement complet peut prendre 2 ou 3 flacons de 10 ml ;

ATTENTION

N'appliquer la chlorhexidine digluconate 7,1% que sur le moignon du cordon ombilical et non sur les autres parties du corps.

Si forme gel :

- Percer le tube à l'aide de son couvercle, par l'épine de l'extrémité opposée à la fermeture ;
- Presser le tube pour faire sortir du gel en quantité suffisante et appliquer le gel sur le moignon ombilical ;
- Etaler, à l'aide de l'index, le gel sur le moignon jusqu'à sa racine abdominale ;
- Le gel prend 2-3 minutes pour sécher.

NB :

- Une seule application journalière est suffisante pour un traitement de 7 jours ;
- Le traitement complet peut prendre 2 ou 3 tubes de 10g.



Se laver les mains à l'eau courante, avec du savon ou de la cendre ; puis, bien les sécher.

Appliquer la chlorhexidine digluconate 7,1% sur le moignon ombilical



Appliquer la Chlorhexidine digluconate 7,1% tout autour de la racine ombilicale

Etaler en utilisant le bout de l'index



NB : la main opératrice est celle de la mère et non du prestataire qui devrait être gantée

- En l'absence de la Chlorhexidine digluconate 7,1%, sectionner le cordon et laisser à l'air libre

(6) Administrer les soins des yeux

- Placer le bébé en position couchée sur le dos.
- Essuyer chaque œil séparément avec un linge/comresse de préférence stérile ; imbiber le linge d'eau propre si nécessaire.
- Ouvrir l'œil en séparant doucement les paupières supérieure et inférieure ou baisser la paupière inférieure et instiller les gouttes ou onguent.
- Instiller une goutte de collyre de nitrate d'argent 0,5% ou autre antiseptique recommandé en s'assurant que le compte-goutte ou le bout du tube ne touche les yeux du bébé ou tout autre objet.
- Utiliser la même technique pour l'autre œil.

(7) Initier l'allaitement maternel dès la naissance endéans la 1ère heure post-natale (première tétée)

- Mettre l'enfant sur la poitrine de sa mère en contact peau à peau.
- Laisser l'enfant téter lorsqu'il est prêt.
- Vérifier la position du bébé et sa prise du sein lorsqu'il tète.
- Laisser l'enfant téter les deux seins aussi longtemps qu'il le désire.
- Laisser la mère et l'enfant ensemble le plus longtemps possible après la naissance.
- Reporter certaines tâches, comme la pesée, à la fin de la première tétée.
- Ne pas lui donner de l'eau ou un autre lait.

(8) Administrer la vitamine K1

- Injecter en intramusculaire dans la région antérolatérale de la cuisse, 1 mg de vitamine K1 pour un bébé de poids supérieur ou égal à 1500 g et 0,5 mg pour un bébé de moins de 1500 g.

(9) Administrer les soins particuliers au nouveau-né né de mère séropositive

- Couper le cordon ombilical immédiatement après la naissance.
- Administrer la NVP selon le risque :
 - Si Nourrisson à haut risque d'infection (nouveau-né de mère dépistée VIH+ et mise sous ARV pendant le travail et/ou après l'accouchement), il est recommandé d'administrer la prophylaxie à la NVP pendant 12 semaines.
 - Si Nourrisson à faible risque (nouveau-né dont la mère est mise sous ARV au 1er trimestre de la grossesse ou

avant le 3^{ième} trimestre de la grossesse ou avant la CPNI), il est recommandé d'administrer la NVP pendant 6 semaines. Cette recommandation est aussi appliquée aux nourrissons non allaités nés des mères VIH+ et sous ARV.

- Alimentation du nourrisson Exposé au VIH :
 - Si nourrisson exposé au VIH, mais non confirmé comme infecté par le VIH :
 - Allaitement maternel exclusif protégé et sécurisé au cours de 6 premiers mois
 - Alimentation mixte protégée et sécurisée à partir de 6 mois jusqu'à l'âge de 12 mois. Le sevrage sera graduel étalé sur une période d'1 mois
 - Si l'infection par le VIH a été confirmée :
 - L'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois indiqué, et alimentation de complément à partir de l'âge de 6 mois. Il n'y a aucune raison d'éviter l'allaitement maternel parce que l'enfant est déjà infecté

Si la mère a opté pour l'alimentation de substitution dès la naissance, lui recommander le lait maternisé en respectant les critères A.F.A.S.S.

(10) Administrer les soins particuliers au nouveau-né né de mère Infectée par les maladies hémorragiques (maladie à Virus Ebola...)

- **Si nourrisson allaité qui ne présente pas de symptômes mais dont la mère est infectée :**
 - Couper le cordon ombilical immédiatement après la naissance ;
 - Séparer le nourrisson de sa mère ;
 - Donner une alimentation de substitution faite du lait prêt à l'emploi.
- **Si nourrisson nourri au sein par une mère infectée par le virus Ebola et qui a lui aussi été infecté par le virus Ebola ou qui est un cas suspect d'Ebola :**
 - Si la santé de la mère le permet, elle doit être encouragée et soutenue pour poursuivre l'allaitement,
 - Si la mère est trop faible pour allaiter, il convient alors d'adopter une alimentation de substitution.

Note : Suivre le nourrisson attentivement pendant 21 jours pour s'assurer qu'il ne développe pas de symptômes.

(11) Administrer les soins particuliers au nouveau-né né de mère Infectée par les maladies des voies respiratoires

- Se référer au protocole de prise en charge de ladite maladie
- Allaiter le nouveau-né selon les Directives Nationales tout en respectant les mesures barrières ;
- Continuer à offrir les services et soins essentiels au Nouveau-né conformément aux normes et directives existantes ;
- Respecter strictement les précautions universelles de prévention et contrôle des infections ;
- Limiter strictement les visites dans les salles de nouveau-né au seul père de l'enfant ;
- Désinfecter systématiquement le masque de réanimation et poire et, sonde d'aspiration, avec la solution de désinfectant avant et après toute réanimation ;
- Ne jamais pratiquer la réanimation de bouche en bouche.

(12) Peser le nouveau-né

- Placer un linge ou un papier cellulose propre sur la cuvette du pèse-bébé.
- Ajuster le poids pour afficher « zéro » avec le papier/linge dessus.
- Placer le bébé nu sur le papier/linge.
- Noter le poids lorsque le bébé et la cuvette ne bougent pas.
- Annoncer le poids du bébé à sa mère.
- Prendre aussi les autres paramètres tels que la taille, le Périmètre Crânien.

(13) Habiller le bébé

- Etiqueter le nouveau-né en utilisant un bracelet (de préférence provenant de la mère) placé au bras/pied pour son identification.
- Vêtir le bébé selon le climat (chaussons et bonnet obligatoires).
- Ramener le bébé à sa mère en la félicitant.

(14) Enregistrer les observations

- Inscrire la date et l'heure de naissance, le poids, le sexe et l'état du bébé dans les dossiers/registres de la mère/bébé.

(15) Surveiller le bébé durant les 6 premières heures

- Evaluer le bébé durant les 6 premières heures, soit toutes les 15 minutes pendant 2 heures, toutes les 30 minutes pendant la 3ème heure, et chaque heure pendant les 3 heures suivantes :
 - Vérifier la respiration : avec une fréquence respiratoire de 30-60 cycles/minute. La respiration chez le nouveau-né peut-être irrégulière avec des courtes pauses qui ne dépassent pas 10 secondes.
 - Vérifier la coloration de la peau, des lèvres et de la langue.
 - Vérifier le cordon pour s'assurer qu'il n'y a pas de saignement, ni de gonflement.
 - Prélever la température axillaire du bébé qui est normale entre 36,5°-37,5°C.
 - S'assurer de la bonne position du bébé et de la bonne prise du sein lors de l'allaitement ;
- S'assurer que le bébé est gardé au chaud en veillant à maintenir sa température normale.
- Examiner systématiquement le bébé, de la tête aux pieds, d'avant en arrière, à la recherche de malformations congénitales ou autres problèmes
- Rechercher les signes de danger :
 - Respiration rapide/difficile
 - Hyperthermie ou hypothermie
 - Saignement ombilical
 - Refus de téter
 - Léthargie/inactivité
 - Vomissements/distension abdominale
 - Convulsions
 - Cyanose
- Conseiller la mère sur :
 - Les signes de danger
 - Le maintien de la température du bébé
 - La prévention des infections (lavage des mains, contact avec

- les grandes personnes, les précautions d'hygiène)
 - L'allaitement maternel (y compris l'importance du colostrum)
 - Les soins du cordon (enseigner à la mère les soins à prodiguer)
- Assurer le soutien psychologique à la mère au besoin.

(16) Assurer le suivi post-natal du premier jour au 3ème jour de vie

- Evaluer le bébé deux fois par jour durant le séjour à la maternité (les 3 premiers jours).
- Procéder au dépistage néonatal de la drépanocytose.
- Poursuivre les SENN :
 - Rechercher les signes de danger : respiration rapide/difficile ; hyperthermie ou hypothermie ; rougeur / tuméfaction / odeur nauséabonde de l'ombilic ; refus de téter ; léthargie/inactivité ; vomissements/distension abdominale ; convulsions ; ictère sévère
 - Conseiller la mère sur l'allaitement, la protection thermique et les signes de danger.
- Préparer la sortie au 3ème jour :
 - Procéder à l'examen complet du nouveau-né.
 - Conseiller la mère sur les signes de danger, la protection thermique, l'allaitement maternel, les soins du cordon, les bonnes pratiques d'hygiène.
 - Vacciner l'enfant au BCG et VPO 0.
 - *Recommander aux parents d'aller faire enregistrer le bébé à l'état civil dans le délai officiel.*
 - Fixer avec la mère le rendez-vous du 6ème jour.
- Continuer le suivi aux visites du 6ème et du 42ème jour et, à chaque visite additionnelle :
 - Rechercher les signes de danger.
 - Procéder à l'examen physique complet.
 - Peser l'enfant.
 - Conseiller la mère sur les signes de danger, la protection thermique ; l'allaitement maternel, les bonnes pratiques d'hygiène.
 - Vacciner le bébé à la visite du 6ème jour au BCG et VPO 0 si

non reçus jusque-là, et à la visite du 42ème jour suivant le calendrier vaccinal.

- Prélever à 6 semaines le sang au talon sur papier buvard (DBS) pour l'analyse PCR-DNA si enfant exposé au VIH et suivre les recommandations du PNLS (se référer à l'algorithme pour le dépistage du VIH chez l'enfant né d'une mère VIH +)
- Initier le cotrimoxazole à 6 semaines chez l'enfant exposé
- Arrêter la Névirapine à la 6ième semaine selon le risque de l'infection
- Encourager les parents, les gardiens et les accompagnants à poursuivre la stimulation des enfants à la maison par la communication et le jeu et à disposer de jouets
- Vérifier si le bébé a été enregistré à l'état civil.

CHAPITRE 2. SOINS D'URGENCE AU NOUVEAU-NE MALADE

SECTION I. CONSIDERATIONS GENERALES

1.1. Définition

Les soins d'urgence au nouveau-né malade sont des interventions qui visent à prendre en charge correctement et en urgence les problèmes ou maladies du nouveau-né.

Ce chapitre aborde principalement les interventions de prise en charge des principales causes de décès néonataux, particulièrement la détresse respiratoire néonatale, les infections du nouveau-né, le petit poids de naissance (PPN) et les problèmes d'allaitement.

1.2. Objectifs

1.2.1. Objectif général

Offrir les soins de qualité d'urgence au nouveau-né qui a des problèmes et des maladies afin de réduire au strict minimum les décès et invalidités évitables.

1.2.2. Objectifs spécifiques

- Prendre correctement en charge le nouveau-né en détresse respiratoire
- Prendre correctement en charge le nouveau-né avec infection
- Prendre correctement en charge le PPN
- Prendre correctement en charge les problèmes d'allaitement
- Traiter précocement tout autre problème de santé présenté par le nouveau-né

1.3. Cibles / Bénéficiaires

Les soins d'urgence du nouveau-né sont assurés à tout nouveau-né avec problèmes ou maladies graves.

1.4. Moment / Périodicité

Les soins d'urgence du nouveau-né sont assurés à tout moment, pendant et après la naissance, en cas de problèmes ou maladies graves du nouveau-né.

SECTION II. NORMES

2.1. Normes d'interventions

- (1) Application des précautions universelles de prévention de l'infection
- (2) Réanimation du nouveau-né
- (3) Prise en charge correcte des bébés de PPN
Prise en charge correcte des infections
- (4) Prise en charge correcte des problèmes d'allaitement
- (5) Prise en charge correcte des autres problèmes de santé

2.2. Normes de ressources humaines

Se référer aux normes des ressources humaines relatives aux soins essentiels au nouveau-né normal au chapitre 1.

2.3. Normes d'infrastructures

Se référer aux normes d'infrastructures relatives aux soins essentiels au nouveau-né normal au chapitre 1.

2.4. Normes de ressources matérielles

Se référer aux normes de ressources matérielles relatives aux soins essentiels au nouveau-né normal au chapitre 1.

SECTION III. DIRECTIVES

3.1. Directives générales relatives à la prise en charge du nouveau-né malade

- (1) Anticiper la réanimation du nouveau-né à chaque naissance (préparation de la salle, du matériel, de l'équipe, lavage des mains et port des gants stériles).
- (2) Appliquer les précautions universelles de prévention des infections aux différentes étapes des soins.
 - Se laver les mains au savon liquide, en poudre ou en bloc rapé et à l'eau courante
 - Porter des gants.
 - Se protéger du sang et des autres liquides organiques.
 - Eliminer les instruments piquants et tranchants de façon sûre.
 - Nettoyer le linge contaminé.
 - Nettoyer et stériliser le matériel contaminé.
 - Nettoyer et désinfecter les surfaces.
 - Eliminer les déchets bio-médicaux de façon sûre.
- (3) Accueillir rapidement le nouveau-né malade.
- (4) Poser le nouveau-né sur une surface chaude ou sous un dispositif à chaleur radiante et un bon éclairage.
- (5) Procéder à une première appréciation du nouveau-né dès son arrivée, qu'il vienne d'un autre service de l'établissement de santé, qu'il soit transféré depuis un autre établissement, ou qu'il soit amené de son domicile.
- (6) Procéder à une évaluation rapide et une prise en charge immédiate dès que la première appréciation révèle un signe d'urgence vitale :
 - Evaluer rapidement le nouveau-né présentant un signe d'urgence vitale.
 - Si le nouveau-né ne respire pas même après stimulation, *ou* il présente une respiration

spasmodique, *ou* sa fréquence respiratoire est <30 ou >60 mouvements respiratoires/minute :

Penser à la détresse respiratoire du nouveau-né.

- Si le nouveau-né ne respire pas, qu'il est bleu (cyanosé), ou présente des signes de détresse respiratoire sévère (tirage sous-costal grave, enfoncement xiphoïdien, geignement expiratoire, stridor, ou gasp) :

Penser à l'asphyxie néonatale.

- Si le nouveau-né présente un saignement (ombilic, circoncision, plaie ou autre) :

Penser à un saignement.

- S'il a les mains froides, un temps de recoloration capillaire dépassant trois secondes et le pouls faible et rapide :

Penser à un état de choc.

- Si le bébé est léthargique ou inconscient, s'il a des yeux enfoncés ou s'il est incapable de téter ou de boire ou s'il présente un pli cutané s'effaçant lentement (dépassant deux secondes) ou persistant :

Penser à la déshydratation.

- S'il est inconscient ou présente une révulsion oculaire ou des mouvements anormaux :

Penser au coma et/ou aux convulsions.

- Prendre immédiatement en charge.

- Réanimer immédiatement au ballon et au masque si détresse respiratoire ou administrer l'oxygène si disponible.
- Placer un abord veineux.

- Assurer une prise en charge immédiate.
- (7) Procéder à une évaluation approfondie et une prise en charge ultérieure pour les autres problèmes du nouveau-né.
- Poursuivre l'évaluation de l'enfant après avoir recherché des signes d'urgence vitale et assuré une prise en charge immédiate.
 - Rechercher les antécédents de l'enfant et de la mère.
 - Examiner l'enfant complètement.
 - Procéder à des examens supplémentaires s'il y a lieu et déterminer le problème.
 - Traiter l'enfant selon le problème identifié.
- (8) Enregistrer tous les renseignements dans les outils de collecte des données.

3.2. Directives relatives à la prise en charge des situations d'urgence du nouveau-né

3.2.1. *Au niveau du CS/Maternité de base*

Cas de détresse respiratoire ou asphyxie

- **Réanimer le nouveau-né** en détresse respiratoire ou en asphyxie

La première minute, appelée minute d'or, est capitale pour aider le bébé à respirer. Les gestes de la minute d'or sont : sécher le nouveau-né, libérer les voies respiratoires, stimuler la respiration et initier la ventilation.

- Sécher le bébé rapidement tout **en vérifiant s'il respire.**
- **S'il ne respire pas :**
 - Sectionner immédiatement le cordon.□
 - Placer le bébé sur son dos, sur une surface chaude et bien éclairée, sa tête placée du côté du réanimateur.

- Sécher et maintenir au chaud.
 - Essuyer le visage et le corps du bébé et mettre de côté le tissu mouillé.
 - Envelopper le corps du bébé ainsi que sa tête avec un autre tissu sec et propre, en laissant la poitrine exposée.
 - Vérifier une fois encore s'il respire.
- **Si le bébé ne respire toujours pas : Aspirer pour libérer les voies respiratoires**
 - Commencer par la bouche d'abord, le nez ensuite à l'aide d'une poire type pingouin ou d'une sonde d'aspiration n° 8 ou 10 F à usage unique, reliée à un appareil d'aspiration mécanique/électrique (pression à vide ne dépassant pas 130 cm d'eau ou 100 mm Hg), ou attachée à une seringue.
 - Introduire suffisamment la sonde d'aspiration pour une aspiration efficace, mais pas plus de 5 cm dans la bouche ou 3 cm dans les narines.
 - Exécuter l'aspiration avec douceur et seulement lors du retrait de la sonde, et non lors de son introduction.
- **Si le bébé ne respire toujours pas :**
 - **Stimuler en frottant le dos**, et si nécessaire, en donnant des petites tapes ou chiquenaudes sur les plantes des pieds deux à trois fois seulement (ne pas taper de façon répétée).
- **Si le bébé ne respire toujours pas ou s'il présente des gasps :**
Ventiler au ballon autogonflable avec masque (n° 0/prématurés et n°1/terme) :
 - Placer le cou du bébé en légère extension en tirant la tête et le cou avec les mains ou en plaçant un petit rouleau de tissu sous ses épaules (3 à 5 Cm).

- S'assurer que le masque est bien appliqué de façon étanche recouvrant le menton, la bouche et le nez du bébé, et non les yeux.
 - S'assurer que la poitrine du bébé se soulève.
 - Ventiler au moins 40 fois/minute environ ; vérifier la respiration du bébé après 30 Seconde.
- **Si le bébé respire :**
Arrêter la ventilation et faire les soins de suivi.
 - **Si le bébé ne respire pas ou respire mal :**
Evaluer la fréquence cardiaque (FC) :
 - Continuer à ventiler **si FC >100/minute.**
 - Vérifier les voies aériennes et l'extension du cou, repositionner le masque et recommencer la ventilation **si FC <100/minute.**
 - **Si le bébé est bleu, notamment au niveau des lèvres et de la langue :**
 - Donner de l'oxygène si disponible (0,5 litre/minute pour le prématuré et 1litre/minute pour le nouveau-né à terme) jusqu'à ce que les lèvres soient roses.
 - Vérifier périodiquement toutes les minutes, la respiration, la coloration et la réactivité du bébé.
 - **Si le bébé respire après plus de 5 minutes de réanimation :**
Le référer à l'HGR pour des soins de suivi adéquats.
 - **Si la Fréquence Cardiaque (FC) est Inférieure à 60 batt/minute ou Si le cœur du nouveau-né s'arrête et que le nouveau-né ne respire pas :**
 - Procéder au massage cardiaque couplé à l'insufflation : 3 massages pour 1 insufflation ;
 - Evaluer le nouveau-né après 30 secondes ;
 - **Si la Fréquence Cardiaque est égale à 60 batt/minute ou plus :**
 - Continuer la ventilation

- Si la FC est toujours inférieure à 60 batt/minute : envisager l'adrénaline
- Si le Cœur du nouveau-né s'arrête : Continuer pendant 10 minutes avec la réanimation complète et adéquate.
- Si le cœur du nouveau-né ne bat toujours pas :
 - Stopper la réanimation, le nouveau-né est mort.
 - Informer la mère et les membres de famille de résultats défavorables de la réanimation et leur apporter un soutien psychoaffectif.

NB : Pour tous cas de décès périnatal réaliser la revue dudit décès conformément au guide national de surveillance de décès maternel, périnatal et riposte (SDMPR).

Cas de saignement

- Arrêter tout saignement visible (ombilic, blessure, circoncision).
- Administrer la vitamine K1 en IM si pas encore donnée, 1 mg pour le nouveau-né à terme et 0,5 mg pour le prématuré.
- Déterminer le groupage sanguin.
- Doser l'hémoglobine.
- Référer à l'HGR si le saignement persiste.

Cas de déshydratation

- Allaiter le nouveau-né plus souvent et plus longtemps.
- Donner 20 ml de SRO/kg de poids entre les tétées.
- Référer si déshydratation sévère.

3.2.2. Au niveau de l'HGR

(1) Accueillir le bébé

- Recevoir le bébé dans une salle dont la température a été maintenue entre 25-28°C.
- Respecter les conditions d'asepsie rigoureuse.

- Lire rapidement la note de référence.

(2) Evaluer l'état du bébé

(Se référer à la directive relative à l'évaluation rapide et prise en charge immédiate)

(3) Traiter le nouveau-né selon les problèmes identifiés en se basant sur le protocole national ABCD (voir Tri Evaluation Traitement d'Urgence - TETU)

Cas d'asphyxie

- Procéder à la réanimation du nouveau-né tel que repris ci-haut (réanimation au Centre de Santé)
- Mettre le nouveau-né sous oxygène au besoin, 0,5 litre par minute pour le prématuré et 1 litre par minute pour le nouveau-né à terme.
- Poser une voie IV et donner du liquide glucosé 10% : 60 ml/kg pendant 24 heures, passer progressivement à 80 ml/kg, puis à 100 ml/kg et atteindre 120 ml/kg.
- Surveiller le débit urinaire.
- Faire téter le nouveau-né si possible ; si non lui donner du lait exprimé par sa mère par voie naso-gastrique.
- Au cas où la réanimation dure plus de 10 minutes, proscrire toute alimentation par la voie orale pendant 48 heures
- Poursuivre les soins de suivi adéquats après récupération.
- Traiter les autres problèmes associés.

Cas de choc

- **Si le saignement est la cause du choc :**
 - Donner le sérum physiologique ou le Ringer lactate : 10 ml/kg de poids en 10 minutes ; répéter après 20 minutes au besoin.
 - Transfuser avec du sang iso groupe phénotypé.
- **Si le saignement n'est pas la cause probable :**
 - Perfuser l'enfant (voir ci haut : cas de choc).
 - Traiter comme un état septique (sepsis).

Cas de convulsions

- Administrer du phénobarbital : 20 mg/kg de poids en perfusion IV (10 minutes), répéter une deuxième fois en 30 minutes d'intervalle si nécessaire.
- **Si les convulsions se poursuivent dans les 6 heures :**
 - Administrer le phénytoïne à raison de 20 mg/kg en perfusion, dilué dans le sérum physiologique.
 - Traiter selon la cause identifiée et référer si nécessaire.
- Vérifier la glycémie
- Traiter comme hypoglycémie si **glycémie <40 mg/dl (<2,2 mmol/l)** :
 - Administrer 2ml/Kg de glucosé à 10% ;
 - Si le nouveau-né est capable de boire, donner du lait maternel.

(4) Assurer la contre-référence au Centre de Santé à la sortie du bébé.

3.3. Directives relatives à la prise en charge des bébés de petit poids de naissance

Au niveau du CS/maternité de base

(1) Identifier le PPN

- Le bébé pèse moins de 2500g à la naissance.

(2) Administrer les soins essentiels immédiats à la naissance :

- Protection thermique rigoureuse et séchage
- Soins des yeux
- Soins du cordon
- Injection de la vitamine K1
- Allaitement dès que possible

(3) Evaluer le PPN et prendre des décisions

- Si le bébé pèse plus de 1800 g, tête bien, maintient

sa température sous habillement simple, ne présente pas de signes de danger/complications :

- **Classer comme PPN sans problème.**
- **Garder au CS/domicile.**

Conseiller la mère sur le maintien de la température corporelle du bébé (reporter le premier bain du bébé à 1 semaine de la naissance, nettoyer les parties telles que le visage, l'aîne ou les plis cutanés à l'aide d'un tissu mou ou d'une éponge en exposant uniquement les petites parties du corps à la fois, sécher rapidement le bébé et maintenir la température entre 36.5°C et 37.5°C) et sur les soins du cordon, l'allaitement maternel, l'utilisation de la moustiquaire imprégné d'insecticide à longue durée, la vaccination, les mesures d'hygiène, les avantages des SMK, la planification familiale.

- Si le bébé pèse moins de 1800 g et ne tète pas ou ne maintient pas sa température ou à d'autres signes de danger/complications :
 - **Classer comme PPN avec problème.**
 - **Référer à l'HGR.**

(4) Identifier le nouveau-né et la mère éligibles aux SMK

- Critères d'éligibilité du bébé
 - Peser moins de 2000 g à la naissance
 - Etre capable de téter et de déglutir, c'est-à-dire avoir le réflexe de succion et de déglutition
 - Maintenir stable sa fonction cardio-respiratoire
 - N'avoir aucun autre problème en dehors de la régularisation de la température
- Critères d'éligibilité de la mère
 - Etre en bonne santé
 - Manifester le désir et la volonté de porter son bébé

- Avoir un dispositif permettant de se couvrir avec son bébé
- Avoir participé au moins à deux séances d'adaptation de séances kangourou
- Avoir le soutien de sa famille et de son entourage

(5) Préparer la salle et le matériel

- Maintenir la salle propre et chaude (température 25-28°C).
- Apprêter tout ce que la mère peut porter et qu'elle trouve confortable et chaud à la température ambiante.
- Apprêter un dispositif d'attache pour les soins kangourou afin de maintenir de manière sûre le bébé contre la poitrine de la mère (poche, corsage, bande Lycra, pagne).
- Apprêter le matériel et outils : un thermomètre, une balance, un équipement de réanimation, de l'oxygène si possible, des médicaments, un réfrigérateur si possible, un dossier, un registre de soins.

(6) Appliquer les SMK

- Tenir compte de l'amélioration des conditions médicales au cas par cas du bébé et de sa mère en se référant aux critères d'éligibilité.
 - Décrire toutes les étapes des soins kangourou à la mère pendant qu'elle tient bien son bébé
 - Démontrer ces étapes et demander à la mère de le faire elle-même.
 - Se convenir avec la mère du moment du début des SMK
 - Demander à la mère de venir avec son conjoint ou une accompagnante et de porter des vêtements amples et légers.
- **Positionner le bébé**
 - Placer le bébé dans une position verticale entre les seins de la mère (assise ou semi-

assise), poitrine contre poitrine, pieds du bébé sous les seins, bras repliés et mains au-dessus des seins, en position de grenouille.

- Tourner doucement la tête du bébé sur le côté.
- Nouer autour du corps de la mère et du bébé le dispositif d'attache, bord supérieur juste en dessous de l'oreille du bébé, nez et bouche dégagés.
- Laisser suffisamment d'espace pour que les mouvements de l'abdomen soient possibles lorsque le bébé respire mais pas trop pour que le bébé ne tombe pas lorsque la mère se lève ou se tient debout.
- Maintenir le linge à l'aide d'un nœud bien fermé et placer les extrémités sous une bande attachée.
- Eviter que la tête ne se replie ni ne soit trop tendue.
- Superviser et aider la mère jusqu'à ce qu'elle se sente parfaitement à l'aise avec la méthode.

En cas de jumeaux, la mère fera recours à une autre porteuse.

• **Donner des conseils à la mère**

- Lui expliquer qu'elle peut allaiter au sein dans la position kangourou si la poche est extensible (Lycra).
- Lui parler des difficultés éventuelles des SMK
- L'encourager à demander de l'aide si c'est nécessaire et répondre franchement à ses questions.
- Lui dire qu'elle peut se promener, se tenir debout, s'asseoir, ou mener des activités récréatives et éducatives.
- L'informer qu'un autre membre de la famille peut la remplacer en cas de nécessité.
- La conseiller de maintenir une bonne hygiène corporelle (bain deux à trois fois par jour) et

vestimentaire, se laver fréquemment les mains et garder ses ongles courts et propres.

- Lui dire qu'elle doit idéalement dormir avec son bébé en position kangourou en se tenant dans une position légèrement inclinée ou surélevée à environ 15% par rapport à l'horizontale (semi-assise).
- L'informer que ces soins sont dispensés jusqu'au moment où le nourrisson arrive à terme (40 semaines d'âge gestationnel) ou atteint 2500 grammes.

- **Initier l'allaitement au sein**

- Demander à la mère de commencer à stimuler le réveil de l'enfant afin de l'allaiter.
- Encourager la mère à allaiter fréquemment, toutes les 2 à 3 heures.
- Relâcher le linge enroulé autour du bébé avant que la mère ne commence à donner le sein.
- Alimenter toutes les heures si le bébé pèse moins de 1200 g ; et toutes les 2 heures s'il pèse plus de 1200 g. (Exprimer le lait maternel dans un récipient propre, ensuite le donner au bébé à l'aide d'une tasse/cuillère propre ou au mieux stérilisée par ébullition, au cas où le bébé n'arrive pas à téter au sein ou que la maman doit se déplacer ; se référer à l'annexe 6 sur l'expression du lait maternel.)
- Dire à la mère de tirer son lait dans deux tasses différentes et lui demander de donner à l'enfant d'abord le contenu de la deuxième tasse qui contient davantage de lait riche en graisse et de compléter ensuite avec la quantité nécessaire provenant de la première tasse si le bébé n'augmente pas de poids.
- Utiliser la tasse pour nourrir le bébé de 30 à 32 semaines d'âge gestationnel (1500 -1800 g).

- **Suivre la croissance du PPN**
 - Peser le bébé une fois par jour, chaque jour en utilisant une balance précise, de préférence la même balance, à la même heure et selon une technique de pesée standard dans un environnement chaud.
 - Evaluer chaque jour le gain pondéral : si le gain de poids est inadéquat (moins de 10g/kg de poids corporel par jour pendant 3 jours de suite), si l'enfant vomit ou présente une distension abdominale, ou des épisodes d'apnée, référer à l'HGR.

- **Décider de la sortie du PPN de l'unité SMK si les critères suivants sont réunis :**
 - Avoir atteint 2000 g ou plus
 - Allaitement maternel établi
 - Gain pondéral adéquat (10 à 20 g/kg de poids par jour pendant 3 jours consécutifs)
 - En bonne santé avec une température corporelle stable sous kangourou
 - Personnel soignant estimant que la mère est capable de s'occuper de son enfant
 - Famille bien adaptée à la méthode SMK

- **Assurer le suivi en ambulatoire**

Le port de kangourou peut être poursuivi à domicile. Dans ce cas :

 - Tenir compte des conditions requises (le bébé doit bien s'alimenter, maintenir stable sa température corporelle en position kangourou, prendre du poids, jouir de bonnes conditions de suivi à domicile).
 - Organiser les visites de suivi selon la périodicité suivante : (une fois par semaine chez le moins de 33 semaines âge gestationnel ou moins de 2000 g ; une fois par semaine pour ceux qui ont des problèmes ; une fois par mois pour ceux qui ont atteint 37 semaines âge gestationnel ou plus de 2000 g ; et tous les 3 mois jusqu'à 18 mois pour ceux ayant atteint plus de 5000 g.

- Vérifier, à chaque visite, que les conditions requises sont maintenues ; rechercher tout signe de danger ; veiller au respect du calendrier vaccinal ; planifier la prochaine visite.

(7) Décider de la sortie du bébé de SMK

- La sortie du bébé de la position kangourou est décidée dès qu'il en manifeste le besoin (pleurs, agitations, soulèvement des bras traduisant l'inconfort).

Au niveau de l'HGR

(1) Procéder comme au CS/maternité de base (SMK).

(2) Prendre en charge le PPN référé pour gain inadéquat de poids :

- Evaluer chaque jour la technique d'alimentation (mode, fréquence, durée, quantité).
- Rechercher les autres causes possibles (muguet, rhinite, infection bactérienne ...) et les prendre en charge.
- Si l'enfant vomit ou présente une distension abdominale, ou des épisodes d'apnée ou encore si plus de 20% du repas précédent est encore dans l'estomac juste avant le repas suivant :
 - Arrêter l'alimentation ;
 - Placer un abord veineux ; et
 - Administrer des liquides nécessaires pour 12 heures.
- Surveiller chaque jour l'aspect des résidus gastriques avant chaque repas pour les PPN nourris à la sonde naso-gastrique, l'aspect des selles, et l'état de l'abdomen :

- Poursuivre l'alimentation si résidus gastriques d'aspect clair.
- Réduire la quantité en cas de résidus gastriques d'aspect caillé ou abondant (plus de 5 ml).
- Arrêter l'alimentation, placer un abord veineux et administrer des liquides nécessaires pour 12 heures en cas de résidus restant abondants après avoir réduit la quantité ou en cas de distension abdominale.
- Traiter comme diarrhée en cas de selles liquides plus de six fois par jour.

(3) Utiliser les autres moyens d'élevage des PPN (couveuses) visant à les stabiliser avant d'appliquer les SMK

(4) Appliquer les méthodes alternatives d'alimentation, notamment l'allaitement à la sonde en se conformant à la fiche technique en annexe ou l'alimentation parentérale.

(5) Traiter les autres problèmes identifiés en suivant le protocole national TETU.

(6) Assurer la contre-référence au Centre de Santé à la sortie du bébé.

3.4. Directives relatives à la prise en charge des infections du nouveau-né

Au niveau du CS/maternité de base

(1) Identifier l'infection chez le nouveau-né

- Nouveau-né avec signes de danger tels que réduction ou absence de succion, léthargie ou inactivité (bouge peu ou pas), fièvre (corps chaud)

ou hypothermie (corps et extrémités froids), pleurs incessants, difficultés respiratoires, vomissements et distension abdominale, convulsions, ombilic rouge et enflé, nauséabond, ictère sévère, avec aussi dans les antécédents notion de fièvre maternelle, de rupture prématurée des membranes de plus de 12 heures, de pratiques septiques au cours de l'accouchement, mauvais soins du cordon ombilical, inhalation du liquide amniotique, travail prolongé plus de 12 heures :

Penser à une infection majeure du nouveau-né.

- Nouveau-né présentant l'un des signes ci-après : suppuration et/ou rougeur de l'œil, pustule, écoulement de pus à l'ombilic ou rougeur à la base du cordon, plaque blanchâtre sur la langue, les parois internes des joues et du palais :

Penser à une infection mineure du nouveau-né.

(2) Administrer les soins d'urgence en cas d'infection majeure

- Donner les premières doses d'antibiotiques appropriés : ampicilline 50-100 mg/kg + gentamicine 5 mg/kg en IM.
- Donner de la vitamine K1 1 mg chez le nouveau-né de plus de 1500 g et 0,5 mg chez le nouveau-né de moins de 1500 g en IM, si cela n'a pas été fait à la naissance.
- Donner les conseils à la mère :
 - Mettre le nouveau-né au sein ou donner du lait maternel exprimé d'une façon saine et propre, selon le cas.
 - Ne jamais nourrir un bébé qui est incapable d'avaler pendant le transfert.
 - Maintenir le nouveau-né au chaud en contact peau à peau (la Méthode Kangourou) et lui ajouter des vêtements supplémentaires pendant le transfert.

(3) Référer d'urgence à l'hôpital en cas d'infection majeure

- Contacter le centre de référence et informer le personnel.
- Expliquer à la mère pourquoi le bébé doit être référé et la conseiller d'y aller avec une autre personne accompagnante.
- Donner une note de référence à la mère mentionnant le nom et l'adresse de la mère, la date et l'heure de la naissance, les problèmes constatés à la naissance, les raisons du transfert, les soins administrés et les conseils prodigués.
- Veiller au respect des principes fondamentaux suivants pendant le transfert :
 - Maintien de la protection thermique ;
 - Maintien d'une position favorable à la respiration ;
 - Maintien de l'allaitement maternel ;
 - Maintien des précautions contre le risque d'infection (gestes d'asepsie rigoureuse) ; et
 - Maintien des soins de qualité déjà entrepris.
- Maintenir une attention et une surveillance soutenues sur le bébé à l'arrivée au service d'accueil.

(4) Administrer les soins en cas d'infection mineure

Cas de conjonctivite

- Si suppuration et/ou rougeur de l'œil dans la 1ère semaine de vie :
 - Donner cefotaxime IM 100 mg/kg de poids en dose unique.
 - Nettoyer les paupières avec une solution saline ou de l'eau bouillie, quatre fois par jour, et appliquer un collyre oculaire quatre fois par jour ; montrer à la mère comment procéder.
 - Traiter la mère et son partenaire si cela n'est pas encore fait (se référer à la prise en charge de l'écoulement urétral/vaginal selon les algorithmes

de prise en charge syndromique des infections sexuellement transmises).

- Si yeux rouges et paupières collantes sans pus :
 - Nettoyer les paupières.
 - Appliquer la tétracycline pommade ophtalmique à 1%, trois à quatre fois par jour jusqu'à disparition des symptômes.
 - Donner érythromycine 12,5 mg/kg de poids toutes les 8 heures pendant 10 jours, si persistance des signes ou apparition de pus.

Cas d'infection locale de l'ombilic (pus à l'ombilic ou rougeur à la base du cordon)

- Nettoyer la zone ombilicale avec une solution antiseptique (Chlorhexidine 0,05%) trois à quatre fois par jour ; montrer à la mère comment procéder.
- Evaluer 2 jours après.
- Prendre en charge comme infection majeure /
- Référer à l'HGR pour prise en charge si la rougeur et la tuméfaction autour de l'ombilic augmente, ou si odeur nauséabonde.

Cas de muguet (taches blanchâtre sur la langue, les parois internes des joues et du palais)

- Frotter l'intérieur de la bouche avec de l'ouate imbibée de solution orale de nystatine ou de violet de gentiane à 0,5%, quatre fois par jour après les tétées jusqu'au 2ème jour après la disparition des lésions.
- Appliquer la pommade de nystatine ou de violet de gentiane à 0,5% sur les mamelons après les tétées pendant toute la durée du traitement du bébé.
- Conseiller la mère sur l'hygiène des seins.

Cas d'infection cutanée mineure

- Si moins de 10 pustules sans signe de sepsis :
 - Laver les parties atteintes avec une solution antiseptique.
 - Frotter les pustules avec du violet de gentiane quatre fois par jour jusqu'à guérison.
 - Evaluer au 2ème jour.
 - Administrer la cloxacilline per os 50 mg/kg de poids toutes les 12 heures pendant 7 jours ou amoxicilline per os à la même dose de kg de poids toutes les 12 heures pendant 7 jours en cas de persistance des lésions sans signe de danger.
- Si plus de 10 pustules sans signe de sepsis :
Référer à l'HGR.

Au niveau de l'HGR

- (1) Procéder comme au CS/maternité de base.
- (2) Traiter l'infection majeure selon le protocole national TETU.
- (3) Assurer la contre-référence au Centre de Santé à la sortie du bébé.

3.5. Directives relatives à la prise en charge des problèmes d'allaitement

3.5.1. Problèmes d'allaitement liés à la mère

(1) Identifier le problème

- Femme allaitante avec fissures de la peau du mamelon, généralement peu profondes :
Penser au mamelon douloureux ou avec crevasse.
- Femme allaitante avec seins tendus et douloureux, et fièvre :
Penser à l'engorgement mammaire.

- Femme allaitante avec douleur et sensibilité du sein devenu rouge et tuméfié, fièvre et frisson, et présence de placard rouge en quartier sur le sein apparaissant 3 à 4 semaines après l'accouchement :
Penser à la mastite.
- Femme allaitante avec sein dur et très douloureux, tuméfaction fluctuante et écoulement de pus, associés à la fièvre et frisson :
Penser à l'abcès mammaire.
- Femme allaitante avec mamelons enfoncés ou rétractés :
Penser aux mamelons enfoncés.
- Femme allaitante avec plainte d'insuffisance de la sécrétion lactée :
Penser à l'insuffisance de la sécrétion lactée.

(2) Prendre en charge les problèmes identifiés

Cas de mamelons douloureux ou avec crevasse

- Conseiller à la mère à :
 - Lubrifier le mamelon (exprimer le dernier lait riche en matière grasse et frotter les mamelons avec ce lait après chaque tétée).
 - Laisser les seins à l'air libre pendant de courtes périodes répétées.
 - Continuer à donner au bébé le sein le moins douloureux.
 - Interrompre l'allaitement au sein douloureux pendant un certain temps si le mamelon est très douloureux et en exprimer du lait toutes les 3 heures ; utiliser un récipient propre.

- Donner au bébé le lait exprimé dans une tasse en porcelaine ou en verre.
- Observer la tétée et corriger la technique si nécessaire.

Cas d'engorgement mammaire

- Encourager la mère à exprimer son lait manuellement ou à l'aide d'un tire-lait si l'enfant n'arrive pas à téter.
- Encourager la mère à augmenter le nombre des tétées et à nourrir l'enfant aux deux seins à chaque tétée ; lui montrer comment tenir l'enfant et aider ce dernier à prendre le sein correctement si l'enfant arrive à téter.
- Apaiser la douleur avant la tétée en :
 - Appliquant des compresses chaudes sur les seins juste avant la tétée, ou l'encourager à prendre une douche chaude ;
 - Lui massant la nuque et le dos ;
 - L'incitant à exprimer un peu de lait manuellement avant la tétée et à humidifier la région du mamelon pour aider l'enfant à prendre le sein correctement et sans difficulté.
- Apaiser la douleur après la tétée en :
 - Assurant le maintien des seins à l'aide d'un bandage ou d'un soutien-gorge ;
 - Appliquant des compresses froides sur les seins entre les tétées pour diminuer la congestion ;
 - Administrant 500 mg de paracétamol par voie orale, quand c'est nécessaire.
- Assurer le suivi journalier pendant 3 jours afin de s'assurer de l'amélioration de son état.

Cas de mastite

- Administrer un analgésique et ou antipyrétique (paracétamol 500 mg).
- Administrer un antibiotique pendant 10 jours :
 - Amoxicilline 500 mg toutes les 8 heures ; ou

- Erythromycine 500 mg toutes les 8 heures ; **ou**
- Cloxacilline 500 mg toutes les 6 heures.
- Associer un anti-inflammatoire : indométacine 3 × 25 mg par jour.
- Encourager la patiente à :
 - Appliquer les compresses chaudes sur le sein pendant 5 à 10 minutes avant la tétée.
 - Masser le sein sur la partie infectée à partir de l'extérieur vers le mamelon.
 - Donner le sein fréquemment, toutes les 2 heures, et laisser le bébé plus longtemps sur le sein infecté.
 - Bien positionner l'enfant et le mettre au sein correctement.
 - Se reposer au lit et boire beaucoup d'eau au moins 4 litres par jour.
 - Utiliser un bandage ou un soutien-gorge pour assurer le maintien de ses seins.
 - Appliquer des compresses froides sur les seins entre les tétées, pour diminuer la congestion et calmer la douleur.
- Assurer un suivi journalier pendant 3 jours afin de s'assurer de l'amélioration de son état.
- Procéder à un bilan para clinique notamment le dosage de la glycémie et orienter selon le problème identifié.
- Référer la mère à l'HGR s'il n'y a aucune amélioration au bout de 2 jours de traitement.

Cas d'abcès mammaire

- Administrer un antibiotique :
 - Cloxacilline 500 mg par voie orale, quatre fois par jour, pendant 10 jours ; **ou**
 - Erythromycine 250 mg par voie orale, trois fois par jour, pendant 10 jours.
- Drainer l'abcès (voir fiche technique en annexe 9).
- Encourager la patiente à :

- Continuer à allaiter avec le sein non malade.
 - Exprimer le lait manuellement du côté malade.
 - Utiliser un bandage ou un soutien-gorge pour assurer le maintien de ses seins.
 - Appliquer des compresses froides sur ses seins entre les tétées pour résorber la tuméfaction et apaiser la douleur.
- Administrer 500 mg de paracétamol par voie orale, chaque fois que c'est nécessaire sans dépasser quatre prises journalières.
 - Assurer un suivi journalier pendant 3 jours afin de s'assurer de l'amélioration de son état.
 - Faire un bilan para clinique notamment le dosage de la glycémie et orienter selon le problème identifié.

Cas de mamelons enfoncés

- Enseigner à la mère à étirer et à faire ressortir le mamelon pris entre le pouce et l'index, plusieurs fois par jour ou utiliser une seringue pour aspirer le mamelon vers l'extérieur en suivant les étapes ci-après :
 - Etape 1 : couper la seringue, à l'aide d'une lame, le long de la ligne de graduation la plus basse.
 - Etape 2 : insérer le piston à partir du bout découpé (à l'envers).
 - Etape 3 : placer le bout ouvert de la seringue contre le sein au niveau du mamelon et demandez à la mère de tirer doucement sur le piston pour sortir le mamelon.
 - Reprendre plusieurs fois la procédure avant chaque tétée (au moins 8 fois par jour).
- Observer la mère pendant la pratique de l'aspiration du mamelon avec la seringue.
- Lui demander de donner le sein au bébé tout de suite après l'aspiration du mamelon.
- Prévention : commencer le traitement lors des

consultations prénatales.

Cas d'insuffisance de la sécrétion lactée

- Assurer un appui psychologique à l'accouchée.
- Apprendre à la mère à bien positionner le nouveau-né et le mettre au sein correctement.
- Mettre le nouveau-né au sein le plus fréquemment et le plus longtemps possible.
- Conseiller un régime hypercalorique, riche en liquide et boisson abondante (lait, thé, tisane, Kikalakasa, sésame : wangila).
- Administrer un sédatif léger : Chlopromazine 1 cé 25mg par jour le soir.

3.5.2. Problèmes d'allaitement liés au nouveau-né

Cas de prématurité

- Se référer aux directives relatives à la prise en charge du PPN.

Cas de malformations bucco-palatines (fente labiale ou labio-palatine)

Apporter un soutien psychoaffectif à la mère et la rassurer en lui disant que la malformation est corrigible.

- Lui expliquer que la chose la plus importante à faire pour l'instant est de nourrir l'enfant de façon que sa croissance se fasse bien jusqu'à ce qu'on puisse l'opérer (à partir de 6 mois d'âge ou 9 kg).
- Si le nouveau-né a une fente labiale mais que le palais est intact, le laisser essayer de prendre le sein :
 - S'il parvient à prendre le sein et qu'il n'y a pas d'autres problèmes nécessitant son hospitalisation, on peut décider de sa sortie et

prévoir une visite de suivi au bout d'une semaine pour surveiller sa croissance et sa prise de poids.

- Si le nouveau-né ne peut être correctement nourri au sein à cause de la fente labiale, lui donner, par une autre méthode, du lait exprimé par la mère.
- Si le nouveau-né présente une fente palatine, lui donner, par une autre méthode, du lait exprimé par la mère.
- Une fois que le nourrisson s'alimente bien et prend du poids, le transférer dans la mesure du possible vers une unité spécialisée de réhabilitation à base communautaire, ou vers un hôpital tertiaire, ou encore vers un centre spécialisé pour chirurgie réparatrice.

3.6. Directives relatives à la prise en charge d'autres problèmes de santé du nouveau-né

3.6.1. Ictère sévère

(1) Identifier l'ictère sévère

- Nouveau-né avec coloration jaune de la peau, des yeux, des paumes des mains et plantes des pieds : **Penser à l'ictère.**
- Si ictère apparu au 1er jour de vie, ou ayant duré plus de 14 jours chez un nouveau-né à terme, ou 21 jours chez un nouveau-né prématuré, ou qui s'étend jusqu'aux paumes des mains et plantes des pieds, ou associé à la fièvre : **Penser à l'ictère sévère.**

(2) Prendre en charge l'ictère sévère

Au niveau du CS/maternité de base

- Référer rapidement à l'HGR tout cas d'ictère sévère.

- Confirmer si possible la sévérité de l'ictère par les données de laboratoire :
 - Hémoglobine/hématocrite, NFS (numération formule sanguine), groupage sanguin de la mère et du nouveau-né
 - Bilirubine totale, directe et indirecte
 - Test de Coombs, G6PD (glucose-6-phosphate-déshydrogénase)
 - Test pour la syphilis (RPR), tests de la fonction thyroïdienne (T3, T4)
- Traiter en fonction du bilan
 - Procéder à la photothérapie : si ictère apparu au jour 1 de vie, ictère étendu aux paumes de mains et plantes de pieds, prématurité ou hémolyse ;
 - Procéder à l'exsanguino-transfusion en fonction du taux de la bilirubine sérique (mg/dl).
- Assurer la contre-référence au Centre de Santé à la sortie du bébé.

3.6.2. Malformations congénitales visible à la naissance

- (1) Identifier la malformation congénitale visible à la naissance.**
- (2) La noter sur le partogramme**
- (3) Donner une explication claire à la famille : dire que malgré la sévérité des cas, certaines malformations congénitales majeures sont compatibles avec la vie, mais l'évolution dépend pour beaucoup de la précocité du traitement et de l'engagement des parents.**
- (4) Donner les premiers soins selon les cas**

- (5) Expliquer à la mère pourquoi le bébé doit être référé et la conseiller d'y aller avec une autre personne accompagnante.**
- (6) Référer vers une unité spécialisée de réhabilitation à base communautaire, ou vers un hôpital tertiaire, ou encore vers un centre spécialisé pour chirurgie réparatrice.**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) OMS. *La méthode « mère kangourou » : Guide pratique*. OMS Genève, 2004.
- (2) Ministère de Santé Publique, PNLP. *Fiche technique Paludisme*. PNLP 2006.
- (3) OMS, UNFPA, UNICEF, WB. Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement. *Prise en charge des problèmes du nouveau-né* : Manuel de la sage-femme, de l'infirmière et du médecin. OMS 2007.
- (4) Ministère de la Santé Publique, RDC. *Normes et directives sur l'identification, le diagnostic et la prise en charge précoce des enfants exposés et infectés par le VIH/Sida*. PNLS, 2010.
- (5) Ministère de la Santé Publique, RDC. *Protocole National : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant*. PNLS, 2010.
- (6) Ministère de la Santé Publique, RDC. *Soins Mère Kangourou : Manuel du participant*. Direction de la Santé de la Famille et Groupes Spécifiques, 2011.
- (7) Ministère de Santé Publique, Hygiène et Prévention, **ADDENDUM mises à jour dans l'édition 2012**, du document des normes et directives de la zone de santé relatives aux interventions intégrées de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, 2015
- (8) Ministère de Santé Publique, **PEC Nutritionnelle dans le Contexte du VIH**, 2016
- (9) Recommandations pour les pratiques cliniques obstétricales et Néonatales d'urgence, 3^{ème} édition 2018

- (10) Ministère de Santé Publique, Hygiène et Prévention, **Guide National de Surveillance des décès Maternels Périnataux et Ripostes** « SDMPR » 2019
- (11) Ministère de Santé Publique, **Directives SRMNEA-NUT dans le Contexte de la COVID-19**. 2020
- (12) Ministère de Santé Publique, **Protocole de PEC Nutritionnelle dans le Contexte EBOLA**, 2021
- (13) Ministère de Santé Publique, Hygiène et Prévention, **Programme National de lutte Contre la Drépanocytose** « PNLCD », Septembre 2022
- (14) Ministère de Santé Publique, Hygiène et Prévention, **Guide Intégré de PEC VIH**, 2022

ANNEXES

Annexe 1 : Technique de lavage des mains

Principes généraux

- Se laver les mains **avant** d'examiner et **après** avoir examiné un client (contact direct)
- Se laver les mains après avoir retiré les gants, car les gants peuvent avoir des trous.
- Se laver les mains après exposition à du sang ou à tout autre liquide (sécrétions et excréments), même si on a porté des gants

NB : L'expérience a montré que la manière la plus efficace de renforcer l'habitude de se laver les mains est de demander aux médecins ou autres personnes respectées (modèles) de se laver régulièrement les mains et d'encourager les autres à faire de même.

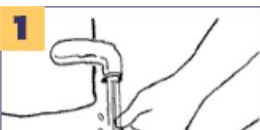
Exécution de la technique

En l'absence de robinet d'eau courante

- Utiliser une personne pour aider
- Prendre un seau d'eau et un gobelet
- Enlever les bijoux des mains et des avant-bras
- Demander à la personne-aide de verser l'eau sur les deux mains qui tiennent un savon, et sur les avant-bras
- Frotter les deux mains vigoureusement l'une sur l'autre en faisant mousser le savon
- Ne pas utiliser de brosse
- Demander à la personne de verser de l'eau jusqu'à ce que le savon disparaisse
- Sécher les mains à l'air libre ou avec un linge propre ; ne pas partager les serviettes utilisées pour s'essuyer les mains

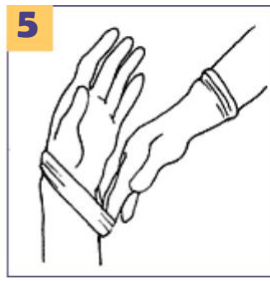
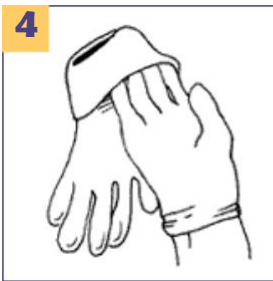
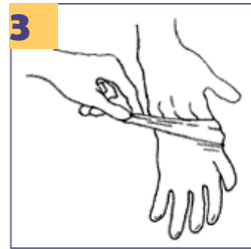
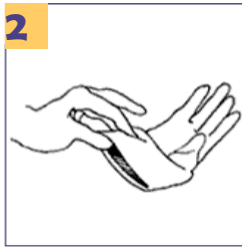
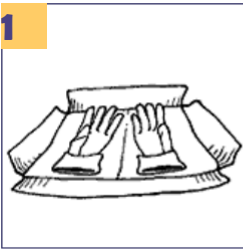
Avec robinet d'eau courante

Suivre les étapes présentées dans les figures ci-après :



Annexe 2 : Technique de port des gants

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon
- Sécher les mains à l'air libre ou avec un linge propre
- Plier les manches des gants
- Placer les gants sur un endroit propre avec les paumes vers le haut
- Prendre le premier gant par le bord plié
- Tenir le bord avec une main et mettre l'autre main dans le gant
- Si le gant n'est pas bien mis, attendre jusqu'à ce que les deux gants soient mis, avant de faire l'ajustement
- Prendre le deuxième gant par le bord plié
- Tenir le bord avec la main gantée et mettre l'autre main dans le gant
- Faire l'ajustement afin que les deux gants soient bien mis



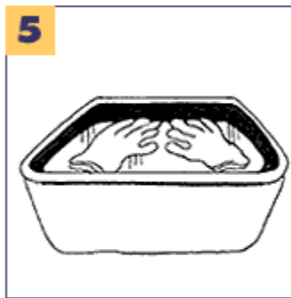
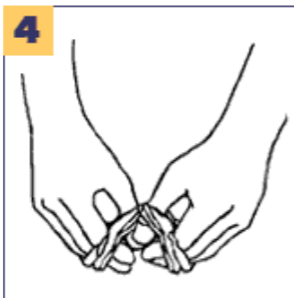
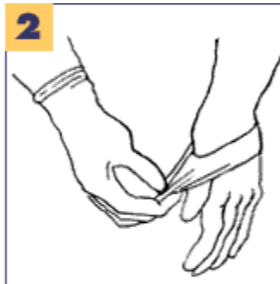
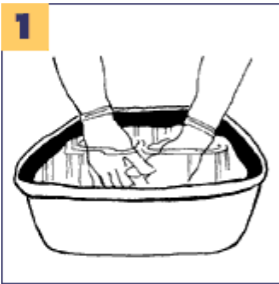
Lors de procédures chirurgicales, il faut porter des gants stériles. On recommande de se frotter les mains pendant 3 à 5 minutes avec une solution contenant de la chlorhexidine ou un iodophore. Ou alors, le personnel chirurgical peut se laver les mains avec du simple savon et, ensuite, appliquer une solution d'alcool avec un émoullifiant et frotter jusqu'à ce qu'il soit sec.

Appliquer un antiseptique avant de mettre les gants minimise le risque de transmission des micro-organismes qui se trouvent sur les mains, en dessous des gants.

C'est important, car les gants peuvent avoir des trous ou des déchirures invisibles, ou être encochés pendant l'intervention chirurgicale.

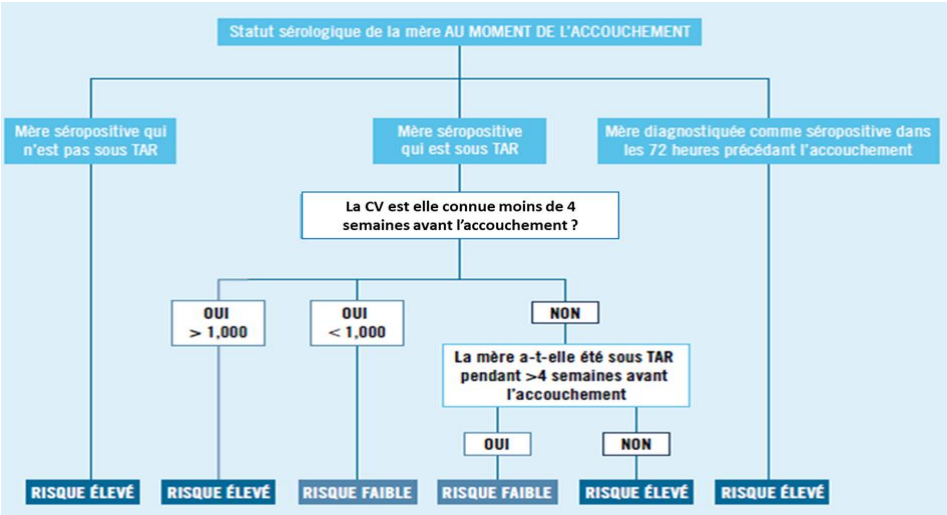
Annexe 3 : Technique de retrait des gants

- Rincer les mains gantées dans la solution de décontamination
- Saisir un des gants vers le bord et tirer le jusqu'au bord des doigts sans l'enlever
- Saisir le deuxième gant vers le bord par la main demie gantée ; tirer le gant en le retournant
- Enlever les deux gants en même temps, en prenant soins de ne pas toucher l'intérieur du gant contaminé
- Laisser les gants dans la solution de décontamination
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon
- Sécher les mains à l'air libre ou avec un linge propre



Annexe 4 : Posologie de la NVP chez le bébé exposé au VIH

- Procédure d'évaluation du risque de contamination de l'enfant exposé



- Prophylaxie ARV chez le nouveau-né de mère VIH positive

Age	Poids	Dose de NVP	Disponibles en Sirop (préférable) et comprimé dispersible
	<2000 g Sur avis d'un clinicien expérimenté	2 mg/Kg ou 0,2 ml/Kg en une prise/jour	
0 – 6 semaines	2000 – 2499 g	10 mg ou 1 ml en une prise/jour	
	≥ 2500 g	15 mg ou 1,5 ml en une prise/jour	
>6 semaines à 12 semaines		20 mg ou 2 ml ou ½ comprimé de 50 mg en une prise/jour	

- **Durée de la prophylaxie ARV en fonction de la PCR-DNA du nourrisson exposé et de la CV de la mère**

PCR-DNA du nourrisson exposé	CV maternelle	Durée de la prophylaxie à la NVP
Négative (avec allaitement maternel)	Indétectable	6 semaines
	< 1000 copies	12 semaines
	> 1000 copies	6 semaines après sevrage complet
Négative (sans allaitement maternel)		6 semaines
Positive	TAR selon le protocole national	

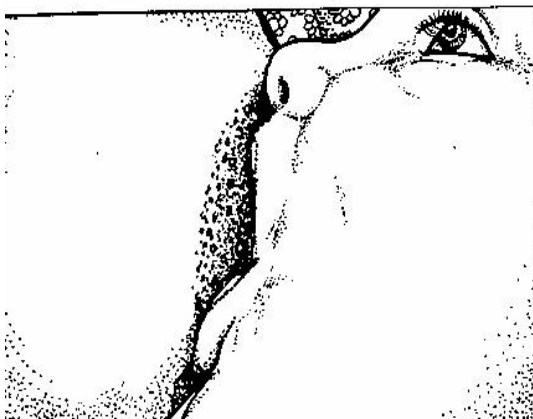
Annexe 5 : Position correcte et prise correcte de sein



Dire à la mère de :

- S'asseoir à son aise (assise ou couchée) et de ne pas se pencher sur l'enfant.
- Placer le nourrisson bien droit : sa tête, son dos et ses fesses sur un même axe.
- Serrer le nourrisson contre son corps.
- Soutenir le corps entier du bébé et non pas la tête et les épaules seulement
- Passer l'une des mains du bébé dans le dos de la mère en cas de position assise.
- Ne pas tenir le sein avec les doigts en ciseaux car elle risque de bloquer le lait et de retirer le mamelon de la bouche du nourrisson ; seul le pouce de la main qui tient le sein peut être au-dessus.
- Veiller à ce que :
 - L'aréole du mamelon soit plus visible au-dessus qu'en dessous de la bouche.
 - Le menton du nourrisson touche le sein.
 - La lèvre inférieure soit éversée (tournée vers l'extérieur).

- La bouche du bébé soit grandement ouverte (au besoin toucher la lèvre inférieure du nourrisson pour lui faire ouvrir grandement la bouche).



Le nourrisson tète par suctions profondes et lentes entrecoupées de pauses.

Signes d'une succion efficace

- Le nourrisson tète par suctions profondes et lentes entrecoupées de pauses.
- La mère entend le bébé avaler.

La mère est à l'aise et ne ressent aucune douleur durant l'allaitement.

Annexe 6 : Technique d'expression du lait maternel

Comment exprimer le lait maternel

- 1° Bien laver les tasses, les récipients et les cuillères à utiliser avec de l'eau et du savon.
- 2° Ebouillanter les cuillères et les tasses dans une marmite couverte pendant 10 minutes.
- 3° Découvrir partiellement la marmite en poussant le couvercle sur le côté, jeter l'eau et laisser les tasses dans la marmite jusqu'au moment de les utiliser.
- 4° Dire à la mère de :
 - Se laver les mains et les seins avec de l'eau et du savon. Si la peau se dessèche, utiliser de la crème ou de l'huile entre les expressions.
 - Se pencher légèrement en avant de sorte que le lait tombe dans le récipient.
 - Se masser doucement tout le tissu du sein.
 - Tenir le sein en mettant vos doigts en forme de C, plaçant le pouce au-dessus du mamelon le long de la limite externe de l'aréole et les autres doigts sous le sein. Il faut faire attention à ne pas toucher le mamelon.
 - Presser l'aréole entre le pouce et l'index tout en repoussant le sein contre la paroi du thorax ; presser puis de relâcher plusieurs fois de suite en imitant le bébé qui tète.
 - Changer la position des doigts en faisant passer le pouce et les autres doigts sur toutes les parties respectivement au-dessus et en dessous de l'aréole de sorte à presser tous conduits et à vider le sein.
 - Exprimer autant de lait que possible afin d'obtenir le dernier lait.
 - Pour maintenir l'écoulement du lait, commencer par exprimer un sein pendant 3 à 5 minutes jusqu'à ce que l'écoulement se réduise puis passez à l'autre sein.
 - Reprendre ensuite avec l'autre sein. Chaque sein devrait être exprimé pendant environ 10 minutes.
 - Cesser d'exprimer le lait lorsqu'elle n'obtient plus que quelques gouttes dès le début
 - Exprimer le lait 7 ou 8 fois par 24 heures.



Expression du colostrum dans une tasse

Comment conserver le lait maternel exprimé

1° Conserver le lait dans un endroit aussi frais que possible.

Le lait maternel peut être conservé :

- A la température ambiante : jusqu'à 6 à 8 heures
- Dans un réfrigérateur : de 0 à 4°C de 24 à 48 heures
- Dans un congélateur
- Dans le congélateur du réfrigérateur, jusqu'à 2 semaines
- Dans un congélateur à très basse température, jusqu'à 3 □ mois

Remarque : Si le courant n'est pas stable ou s'il y a des coupures de courant, le lait maternel ne peut être conservé dans le réfrigérateur que pour une période très courte.

2° Avant de donner au bébé le lait gardé au frigo ou congelé, remonter doucement la température du lait en posant le récipient qui le contient dans un bol d'eau tiède (non chaude) et ensuite le donner immédiatement.

Comment pratiquer une expression directe du lait maternel

1° Se laver les mains.

2° Tenir son enfant peau contre peau, sa bouche près du mamelon.

3° Presser le sein jusqu'à ce que quelques gouttes de lait se forment sur le mamelon.

- 4° Attendre que l'enfant réagisse et ouvre grand la bouche.
- 5° Stimuler l'enfant s'il semble endormi.
- 6° Le laisser sentir et lécher le mamelon puis essayer de téter.
- 7° Faire couler un peu de lait dans sa bouche.
- 8° Attendre qu'il l'ait avalé avant d'exprimer davantage de lait. Lorsque l'enfant est rassasié, il ferme la bouche et refuse le lait.
- 9° Demander à la mère de recommencer toutes les heures ou toutes les 2 heures si l'enfant est très petit, ou toutes les 2 à 3 heures si l'enfant est plus gros.

Annexe 7 : Comment nourrir le bébé à l'aide d'une tasse

- 1° Verser un peu de lait dans une petite tasse propre et stérilisée par ébullition pendant 10 minutes.
- 2° Tenir le bébé sur vos genoux dans une position à moitié relevée.
- 3° Tenir la tasse à moitié remplie de lait près des lèvres du bébé.
- 4° Pencher légèrement la tasse pour que le lait arrive juste aux lèvres du bébé. La tasse devrait s'appuyer légèrement sur la lèvre inférieure du bébé et le bord devrait toucher les bords de la lèvre supérieure du bébé vers la commissure des lèvres (un bébé prématuré prendra le lait avec la langue alors qu'un bébé né à terme tête ou aspire le lait, en renversant une partie).
- 5° Pencher la tasse pour que le lait aille sur les lèvres du bébé et maintenez-la dans cette position. Il ne faut pas verser le lait dans la bouche du bébé. Remplissez la tasse au fur et à mesure que le bébé termine le lait.
- 6° Continuer à donner du lait au bébé jusqu'à ce qu'il ferme la bouche et refuse d'en prendre plus. Le bébé ferme la bouche quand il est rassasié.
- 7° Conseiller à la mère de prendre le bébé, de le mettre contre son épaule et de frotter son dos pour l'aider à roter.



Alimentation à la tasse

Annexe 8 : Alimentation du nouveau-né de PPN à la sonde

- 1° Veiller à ce que la mère sache tirer correctement son lait.
- 2° Poser une sonde gastrique s'il n'y en a pas déjà une en place.
- 3° Confirmer qu'elle est bien positionnée avant chaque repas.
- 4° Encourager la mère à tenir l'enfant et à participer aux repas.
- 5° Déterminer le volume de lait nécessaire pour chaque repas en fonction de l'âge de l'enfant.
- 6° Retirer le piston d'une seringue ayant subi une désinfection poussée ou stérile (suffisamment grosse pour contenir le volume de lait nécessaire) et relier le corps de la seringue à l'extrémité de la sonde gastrique :
 - ☐ Si l'on **ne dispose pas d'une seringue ayant subi une désinfection poussée ou stérile**, prendre une seringue propre (lavée, bouillie ou rincée à l'eau bouillie et séchée à l'air).
 - ☐ Si l'on **ne dispose pas d'une seringue convenable**, utiliser n'importe quel autre entonnoir propre s'adaptant bien sur la sonde gastrique.
- 7° Verser le volume de lait requis dans la seringue, la « pointe » de cette dernière pointant vers le bas.
- 8° Dire à la mère de tenir la seringue 5 à 10 cm au-dessus de l'enfant ou de surélever la sonde au-dessus de l'enfant et de laisser le lait couler dans cette dernière par la seule force de la gravité. Ne pas pousser le lait dans la sonde avec le piston de la seringue.

Avec cette méthode, chaque repas doit durer 10 à 15 minutes.

Alimentation au lait maternel par sonde gastrique



- 9° Si le débit du lait est trop rapide, pincer légèrement la sonde sous la seringue pour le ralentir.
- 10° Lorsque le repas est terminé, retirer, laver et bien désinfecter ou stériliser la seringue et recapuchonner la sonde jusqu'au repas suivant.
- 11° Passer à une alimentation à la tasse/cuillère lorsque l'enfant peut avaler du lait sans tousser ni cracher. Cela ne peut prendre qu'un jour ou deux, ou plus d'une semaine.
- 12° Remplacer la sonde gastrique par une sonde propre au bout de trois jours, ou avant cela si elle est retirée ou bouchée, et la nettoyer ou lui faire subir une désinfection poussée ou la stériliser.

Annexe 9 : Technique de drainage de l'abcès du sein

- Utiliser l'anesthésie générale (par exemple, à la kétamine).
- Porter des gants stériles.
- Pratiquer une incision radiaire partant du bord de l'aréole, en direction de l'extérieur du sein afin d'éviter de léser les canaux galactophores.
- Rompre les poches de pus avec le doigt ou une pince.
- Tamponner la cavité avec un tampon de gaze de faible densité.
- Retirer le tampon après 24 heures et le remplacer par un autre plus petit.
- Placer une petite mèche si la cavité contient toujours du pus et en faire sortir une extrémité par la plaie pour faciliter le drainage du pus restant.

Annexe 10 : Traitement de l'ictère en fonction du taux de bilirubine

Délai	Photothérapie		Exsanguino-transfusion	
	Nouveau-né à terme	Prématuré	Nouveau-né à terme	Prématuré + risque
	Taux de bilirubine (mg/dl)	Taux de bilirubine (mg/dl)	Taux de bilirubine (mg/dl)	Taux de bilirubine (mg/dl)
Jour 1	Ictère apparent		15	13
Jour 2	15	13	25	15
Jour 3	18	16	30	20
Jour 4 et après	20	17	30	20

Annexe 11 : Critères AFASS

Les critères AFASS sont des critères qu'une famille PVV ou mère VIH+ doit remplir pour procéder à l'alimentation de remplacement de son enfant :

A = Acceptable : Ceci fait allusion à ce que l'on n'oblige pas la maman à pratiquer l'alimentation de remplacement. On doit bien leur expliquer le pour et le contre de ce mode d'alimentation. Ainsi la famille ou la femme procède à un choix éclairé et décide de manière souveraine et responsable.

F = faisable : On doit s'assurer que la maman /la famille a les capacités matérielles et si son environnement social permet ce mode d'alimentation.

A= Aborder : Est-ce que les moyens financiers dont dispose la mère/la famille permettent ce mode d'alimentation ?

S= Soutenable : (c'est la traduction française du mot anglais « sustainable ») : est-ce l'environnement global de la mère (culturel, social, économique...) peut permettre à la maman de maintenir l'alimentation de remplacement de façon continue ?

S= Sûr : Ici on fait allusion aux mesures d'hygiène qui doivent entourer l'alimentation de remplacement. La maman est-elle capable de maintenir l'alimentation de remplacement propre chaque fois qu'elle la prépare ? Si non, c'est exposer l'enfant à des diarrhées et autres maladies pouvant l'entraîner dans la malnutrition.

Si, en parlant avec la mère VIH+, on trouve ces critères son remplis, on peut alors lui conseiller l'alimentation de remplacement, autrement dit l'allaitement artificiel. Si ces critères ne sont pas remplis, autant laisser la mère allaiter exclusivement son enfant jusqu'à six mois. Par ailleurs, les ARV administrés actuellement à partir du premier trimestre de la grossesse et poursuivis pendant toute la durée de l'allaitement, font que le risque de contamination de la mère à l'enfant est très réduit.

Source : programme National de Nutrition (PRONANUT) en RDC

LISTE DES EXPERTS AYANT CONTRIBUE A L'ELABORATION DU DOCUMENT

1. GOUVERNEMENT

1.1. CABINET DU MINISTRE

N°	NOMS/POST NOMS	FONCTION	
1.	Dr KAMBA MULAMBA Roger	Ministre de la Santé Publique, Hygiène et Prévention	Dir D2
2.	Dr KABANGE NUMBI Félix	Ministre Honoraire de la Santé Publique, Hygiène et Prévention	Expert D2
3.	Dr MAKWENGÉ KAPUT Victor	Ministre Honoraire de la Santé Publique, Hygiène et Prévention	Expert D2
4.	Mme TSHAL Lilianne	Conseillère	Dir hon. DPM
5.	Mme LOKOKA Nanty	Conseillère	

1.2. SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

a. SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

N°	NOMS/POST NOMS	FONCTION	
1.	Dr YUMA RAMAZANI Sylvain	Secrétaire Général	
2.	Dr LOKADI OTETE	Secrétaire Général Honoraire	
3.	Dr MIAKALA-Mia-NDOLO	Secrétaire Général Honoraire	

b. SECRÉTARIAT ADMINISTRATIF ET TECHNIQUE

N°	NOMS/POST NOMS	FONCTION	
1.	Dr KABEYA Philippe	Membre/ST	
2.	Dr MAKAMBA Audace	Membre/ST	
3.	Dr MUTOMBO Elie	Membre/ST	
4.	Dr MAYAKASA Charles	Membre/ST	
5.	Dr MBALA IKONDE	Membre/CNP	
6.	Dr MASUDI Jean-Pierre	Conseiller/SG	
7.	Dr KASONGO Joseph	Ass. Techn. Du SG	
8.	MUKENGESHAYI Bitshi	Membre/CCP	

1.3. DIRECTIONS CENTRALES

N°	NOMS/POST NOMS	FONCTION/INSTITUTION	
1.	Dr EPUMBA EPONDO Jean-Bertin	Dir .DSFGS	
2.	KALUME TUTU	Dir. Hon. DSFGS	
3.	Dr LUSIKILA Chantal	CD DSFGS	
4.	Dr MAVULA Baudouin	CD DSFGS	
5.	Dr MBALI Clément	CD DSFGS	
6.	Dr BANONOKO Consolatrice	CD. Hon. DSFGS	
7.	Dr YAMBA YAMBA	CD Hon. DSFGS	
8.	Dr BANINGELA Chrisostome	CB. DSFGS	
9.	MITUMPU NSIONA	CB DSFGS	
10.	Mr ILUNGA Bruno	CB DSFGS	
11.	Mme KILEMBE Makob	CB DSFGS	
12.	MEMBO NZO-NZIMBU	CB DSFGS	
13.	Dr META WANKOMBO	CB DSFGS	
14.	Dr NGINDU Dilu	CB DSFGS	
15.	Mr SANVUA Gustave	CB DSFGS	
16.	Dr ASHINGO DIALA	Expert DSFGS	
17.	Dr EYULU MPELA ILONGO	Expert DSFGS	
18.	Dr ZOLA Nene	Expert DSFGS	
19.	Mr KAKUDJI Samuel	Data DSFGS	
20.	Dr WEUNDE Herman	Expert DSFGS	
21.	Mr BOOYO Jean-Fidèle	Expert DSFGS	
22.	AG NGUMBU MABANZA	Dir DRHS	
23.	AG HIOMBO Philippe	Expert DRHS	
24.	AG KAHODI OMOMBO	Expert DRHS	

25.	Mme MBOMBO KABANTU	Dir D2
26.	AG BONKONDI Egide	Expert D2
27.	Dr MONGOLO MOLENGI	Expert D2
28.	Mme BASEKA Angela	Expert D2
29.	AG ILOS'OJIBANGO	Expert D2
30.	Phcien NGELEKA MUTOLO	Dir hon. DPM
31.	Phcien FAZILI	Expert ACOREP
32.	Phcien KALALA	Expert ACOREP
33.	Phcienne MBELU	Expert ACOREP
34.	Phcien LEPUGE M.	Expert ACOREP
35.	KEBELA Benoît	Dir DLM
36.	Dr BEYA EFINI Christian	Expert DLM
37.	Dr MONDONGE Vital	Expert DLM
38.	YOKA EBENGO Denis	Expert DLM
39.	Dr MUKENGESHAYI Marcel	Dir DSSP
40.	Phcienne KIMBAMBU Germaine	Expert DSSP
41.	AG NGANDU	Expert DSSP
42.	Dr BOJI Chantal	Expert DSSP
43.	Dr TSHOMBA Charlie	Expert DSSP
44.	Dr KAYA Guylain	Expert DSSP
45.	Dr THETHE Sylvie	Expert DSSP
46.	Ir LUMBAYI Jean Paul	Expert DSSP
47.	Dr FARAY ASSUMANY	Expert DSSP
48.	Dir KOMBA DJEKO	DESS
49.	C.B. NDUAYA NDUAYA	Expert D ESS
50.	KAPONGO Jean	Expert D ESS
51.	Dr NGAMBWA Gavail	DEP/PNPMs
52.	KALAMBAYI TEMBWA	Dir DEP
53.	Dir MALABA MUYANJI	D8
54.	DUMBO TSHAMOBPA Patrick	Expert D8
55.	Dir KWENGANI MAVAR Benjamin	D9
56.	AG KISESA TANGU BALAK	Expert D9
57.	Dr KUMUTIMA Clarisse	Expert D9
58.	Dir BODY ILONGA	D11
59.	Dr BANZWA Berthe	Expert D11
60.	Dr NGOY Arthur	Expert D11
61.	Dr MOUCKA Jean-Pierre	Expert D11
62.	Dir WOLO Albert	D12
63.	Dr MASENGU ILUNGA	Expert D12
64.	MASSIALA Nana	Expert D12
65.	Dir NGILO ZAGBALI	D13
66.	Ir LUPANTCHIA Paul	Expert D13
67.	Dr KASONGO Albert	Expert

1.4. PROGRAMMES SPECIALISES

N°	NOMS/POST NOMS	FONCTION
1.	Dr MULUMBA Audry	Dir PEV
2.	AKARASIS MAKASAS	Expert PEV
3.	Dr MATAMBA TSHINGOMBE	Dir PNAM
4.	KATELE André	Expert PNAM
5.	NSENGA Nadine	Expert PNAM
6.	Dir Prof LUKUNKU Vincent	Expert PNCPS
7.	Dr YUMA	Expert PNCPS
8.	Dr NDAKAKANU	Expert PNCPS
9.	CD KOTA MACHAFU Annie	Expert PNCPS
10.	MBOMBO BADIBAKE Pathy	Expert PNCPS
11.	MULUMBA Alphonse	Expert PNCPS

12.	NDOMBELE MATUSA Pauline	Expert PNCPS	78.	Dr SHEKA MALU MALU Charlotte	Expert PNSSU
13.	Dr ILUNGA J.Fidèle	Expert PCIME	79.	Dr MUDE MANANA	Dir PNST
14.	Dr MBOMA Bibi	Expert PCIME	80.	Dr NKUNKU LUTUMBA	Expert PNST
15.	Dr MBWEBWE Wivine	Expert PCIME	81.	Dr YUMA Sylvain	Dir PNTS
16.	Dr IDA SUKADI	Expert PCIME	82.	NDAKALA David	Expert PNTS
17.	Dr KAPONGO KANIANE	Expert PCIME	83.	Dr NGALULA MAMY	Expert PNTS
18.	Dr TSHIZEMBA Marie-Albert	Expert PCIME	84.	VAGHENI MUBUNGA Eugène	Expert PNTS
19.	MUTUALE Mireille	Expert PCIME	85.	Dr BANEA MAYAMBU	Dir PRONANUT
20.	Dir FOTTO Patricia	Expert PNCLD	86.	BAMUANGA Chrispin	Expert PRONANUT
21.	Dir KIKOO Marie Josée	Expert PNCLD	87.	Dr LEBUKI NDA LESSAY	Expert PRONANUT
22.	Dr MATADI MIFUNDU	Expert PNCLD	88.	KIMBONDO Narcisse	Expert PRONANUT
23.	Dr NZAMBI MPUNGU	Expert PNCLD	89.	KUWA	Expert PRONANUT
24.	Dr SHANDEDE Emery	Expert PNCLD	90.	MALEMBA Viviane	Expert PRONANUT
25.	Dr BAKUKULU Jean-Tony	Expert PCIME-C	91.	Dr MASHUKANO Nicole	Expert PRONANUT
26.	Dr KAZADI Charles	Expert PCIME	92.	MIDI GISANGA Hélène	Expert PRONANUT
27.	Dr NGOIE Bernard	Expert PCIME			
28.	Dr NTUMBAK	Expert PCIME-C			
29.	Dr MPETI Emmanuel	Expert PCIME-C			
30.	Dr NGOIE MUTAMBAY	Expert PCIME-C			
31.	Dr AWACA Naomi	Expert PNLO			
32.	Dr ATUA Benjamin	Dir PNL			
33.	Dr MASHAKO Patience	Expert PNL			
34.	Dr MUSWAMBA Jeannine	Expert PNL			
35.	Dr MWEMA KIMAZA	Expert PNL			
36.	Dr KUTEKEMENI Albert	Expert PNL			
37.	Dr OKENGE Augustin	Dir PNLS			
38.	Dr MINGINA Constantin				
39.	MAKENGU Charlotte	Expert PNLS			
40.	Dr SALUMU Freddy	Expert PNLS			
41.	Dr ALIMASI Elie	Expert PNLS			
42.	Dr KIAMENGA Jacque	Expert PNLS			
43.	Dr OKIATA Jean Paul	Dir PNLT			
44.	Dr YASSANKIA KILOLO	Expert PNLT			
45.	KINES. MUSAFIRI MASUGA	Dir PNRBC			
46.	Dr TSHITENGE Valentin	Expert PNRBC			
47.	MBADU MUANDA	Dir PNSA			
48.	Dir Phcienne MUSUMBA Jackie	Expert PNSA			
49.	MATADI UTE-USENG	Expert PNSA			
50.	VAKANIAKI Rose	Expert PNSA			
51.	Dr KABANGA KAYEMBE Mimi	Expert PNSA			
52.	Dr KAVIRA Noëlla	Expert PNSA			
53.	Dr MUTEBA MUSHIDI	Dir PNSM			
54.	Dr MBO Maire-Louise	Dir PNSR			
55.	Dr KYUNGU BANZA	Expert PNSR			
56.	Dr MUSINDO Protais	Expert PNSR			
57.	AG. LISUMBU MOTANDA	Expert PNSR			
58.	Dr BOKINGO Marcel	Expert PNSR			
59.	Dr BUALUTI Thierry	Expert PNSR			
60.	Dr CAMBELE MUSAMBA	Expert PNSR			
61.	Dr KABING Didier	Expert PNSR			
62.	Dr LOSSO Collette	Expert PNSR			
63.	Dr MASHAGIRO Isabelle	Expert PNSR			
64.	Dr MILAMBU Milan	Expert PNSR			
65.	Dr MUKUMPURI Guy	Expert PNSR			
66.	Dr YODI Rachel	Expert PNSR			
67.	Dr KITSITA Christophe	Expert PNSR			
68.	Dr LAMY MITHANO	Expert PNSR			
69.	MAVINGA Albertine	Expert PNSR			
70.	NKONGOLO Bertin	Expert PNSR			
71.	YABILI MALUNGA	Expert PNSR			
72.	Dr MUTONDO Papy	Expert PNSR			
73.	Dr LUNZAILADIO Blaise				
74.	Dr NONGE Jeannette				
75.	Dr BUNGU K.	Dir PNSS			
76.	Dr KALENGA NGOIE	Expert PNSS			
77.	Dr BONGONGO Jules	Dir PNSSU			

1.1. UNIVERSITE DE KINSHASA

N°	NOMS/POST NOMS	/INSTITUTION
1.	Prof NSIBU Célestin	UNIKIN
2.	Dr MAMBU Thérèse	ESP/UNIKIN
3.	Dr LOKOMBA	SCOGO/UNIKIN

1.2. LES PRESTATAIRES

N°	NOMS/POST NOMS	STRUCTURE
	Dr MUELA DIFUNDA	HPGRK/SCOGO
2.	Dr MUYILA IKIE IKIE	HGPRK
3.	Dr MINZEMBA François	BDOM
4.	Dr NEMBUZU Dolores	BDOM
5.	Dr KUSONGISILA SUENGE René	BDOM
6.	Dr MASSAMBA Blaise	
7.	Dr NZUNGANI BAKEBA	
8.	NTUMU Clémentine	
9.	MADISISI Anicet	S.M KIMBANGUISTE

1.1. LAPHAKI

N°	NOMS/POST NOMS	FONCTION
1.	Phcien NZENGO NVELA	

1. AGENCES DE L'ONU

1.1. OMS

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr KINI Brigitte	
2.	Dr MBUYI KABULEPA Marie Claude	
3.	Dr COMPAORE ISSAKA Pierre	
4.	Dr NKIERE Nico	
5.	Dr MPOYI Etienne	
6.	FWELO Marie-Claire	
7.	Dr MANZENGO Casimir	

1.2. UNICEF

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr Celestino COSTA	
2.	Dr Alphonse NTOKO	
3.	Dr WAZEH Stephen	
4.	Dr KAZADI Thierry	
5.	Dr MBU Bernadette	
6.	Dr MUSUAMBA Gertrude	
7.	Dr TRAORE Célestin	

8. HOUNGBEDJI KOFFI ANGE
9. BUGANDWA Innocent
10. Dr MACOURA OULARE
11. Dr Laurent KAPUND
12. Dr SALUMU Freddy
13. Dr TOGOLA SAYIRI

1.3. UNFPA

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr SHAMWOL	
2.	EKE Henriette	
3.	Dr BILANDA NDELE	
4.	Dr KAWENDE Bora	
5.	Dr NEMADJARE Théophile	

2. ORGANISMES DE COOPERATION BI ET MULTI LATERALES

2.1. UE

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr MULOHWE KASONGO	

2.2. USAID

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Prof. PIRIPIRI Lina	

2.3. USG/USAID

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	LONGONDO ETENI	

2.4. GTZ

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr CAMARA Adama	
2.	Dr Diana	

3. ONG/SANTE

3.1. ABEF ND

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	KATUMBAYI Isaac	
2.	KABONGO MAKWER Willy	
3.	NTATUKIDI MULOBO Nancy	

3.2. ASF/PSI

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr SELEGO Chalet	
2.	Dr NTOYA Ferdinand	

3.3. AXxes

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr MPUNGA Michel	
2.	Dr NSIALA Adrien	

3.4. C-CHANGE/USAID

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Mme CHIRWISA Flora	

3.5. CRS

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr KITU N.	
2.	Dr PETELO	

3.6. ESP/UNFC

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr OKITOLONDA Vitus	

3.7. EGPAF

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	KIBUNGU Jocelyne	

3.8. FHI 360

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr MAYALA MABASI	
2.	ENGETELE Elodie	

1.1. HANDICAP INTERNATIONAL

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr NDONA Jackie	

1.2. IPS

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr TONA TSALA	
2.	KAPITA Dady	

1.3. IRC

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr NGOY Pascal	
2.	Dr MASHANT Emilio	
3.	Dr BOUBAKAR TOURE	
4.	Dr AVELEDI Blandine	

1.4. MCHIP/USAID

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr KANZA NSIMBA	
2.	Dr LUNTADILA Papy	

1.5. MEMISA

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	MBIKALE Florimond	
2.	MANZANZA Jules	

1.6. MSH (WASHINGTON, SPS, PROSANI)

N°	NOMS/POST NOMS	QUALITE : EXPERTS
1.	Dr TSHITETA Philippe	
2.	Dr OUSMANE FAYE	
3.	Dr ANDRIANANDRASANA Gilbert	
4.	Mme ZIKUDIEKA Lucie	
5.	Dr KOY MATILI	
6.	MUNONGO Ben	
7.	Dr MBUYI Ninette	
8.	Dr GIKAPA John	
9.	DEROSEN Michael Ray	

10. Ph. MASSAMBA Cyrille

1.7. PATH/MCHIP

<u>N°</u>	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Susheela ENGELBRECHT	
2.	Dr NARAYANAN Indira	

1.8. SAVE THE CHILDREN

<u>N°</u>	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr SAGNO Kalil	

1.9. IPAS

<u>N°</u>	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Mr MATENGO Arthur	Expert IPAS

1.10. BDOM

<u>N°</u>	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr Bénédicte CLAUS (pour référence)	

1.11. SERVICE MEDICAL ARMEE DU SALUT

<u>N°</u>	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr N'KU IMBIE (pour référence)	

1. PROJET_PARSS-ASSR

<u>N°</u>	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	Dr WANGATA Jacques	

2. SOCIETE CIVILE

<u>N°</u>	<u>NOMS/POST NOMS</u>	<u>QUALITE : EXPERTS</u>
1.	SAMUKUNGU Patrice	Expert SCOSAF
2.	MBOMBLO Louise	Expert UNAAC
3.	Mr DIASIVI Emmanuel	Expert COSC-SRMNEA-Nut
4.	Mr NGOMA Christophe	Expert COSC-SRMNEA-Nut