

## Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (TME) : traitement antirétroviral

En l'absence d'interventions préventives, les nourrissons nés de mères infectées par le VIH et allaités par elles présentent globalement un risque sur trois de contracter eux-mêmes l'infection. Cela peut se produire pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, ou après l'accouchement lors de l'allaitement. Le risque de TME peut être réduit grâce à des stratégies complémentaires de traitement antirétroviral de la mère, avec ou sans traitement du nourrisson, le respect de pratiques d'accouchement sans risque, et l'utilisation d'un substitut adapté du lait maternel. Le traitement antirétroviral suivi par un allaitement exclusif au sein peut également réduire le risque de transmission verticale lorsque l'allaitement est limité aux six premiers mois.

### Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME

<b>OBJET</b>	Evaluer les progrès réalisés dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
<b>APPLICABILITE</b>	Tous les pays
<b>FREQUENCE</b>	Bisannuelle
<b>OUTILS D'EVALUATION</b>	Suivi des programmes et estimations
<b>METHODE D'EVALUATION</b>	<p>Le nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu un traitement antirétroviral pour réduire le risque de TME au cours des 12 derniers mois est obtenu à partir des dossiers de suivi des programmes. Seules les femmes étant parvenues au terme de leur protocole de traitement doivent être prises en compte.</p> <p>Le nombre de femmes enceintes infectées par le VIH auxquelles un traitement antirétroviral pour réduire le risque de TME <i>aurait éventuellement pu être</i> prodigué est estimé en multipliant le nombre total de femmes qui ont accouché dans les 12 derniers mois (estimations des naissances du bureau central des statistiques) par l'estimation nationale la plus récente de la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes (estimations établies lors d'enquêtes de surveillance sentinelle du VIH dans les maternités).</p> <p><b>Numérateur :</b> Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH ayant reçu un traitement antirétroviral complet pour réduire la TME selon le protocole de traitement approuvé au niveau national (ou les normes OMS/ONUSIDA) au cours des 12 derniers mois.</p> <p><b>Dénominateur :</b> Nombre estimé de femmes enceintes infectées par le VIH.</p> <p>La décision d'inclure ou de ne pas inclure les femmes qui reçoivent un traitement dispensé dans une maternité privée ou dépendant d'une d'ONG dans le calcul de cet indicateur est laissée à la discrétion du pays concerné. Toutefois, la décision qui est prise doit être indiquée et respectée de manière régulière dans le calcul tant du numérateur que du dénominateur. Les maternités privées et celles dépendant d'ONG qui fournissent des ordonnances pour des antirétroviraux mais laissent les patientes acheter elles-mêmes les médicaments ailleurs ne doivent pas être incluses dans cet indicateur, et ce, même si ces maternités sont d'importants prestataires de services liés à la réduction de la TME.</p>

La définition d'un traitement antirétroviral « complet » dépendra de la politique du pays en matière de traitements antirétroviraux pour réduire le risque de TME et peut ou non inclure un traitement des nouveau-nés. Il faut indiquer tous les détails sur la définition utilisée.

Il faut également fournir des estimations séparées du nombre de femmes enceintes ayant reçu un traitement antirétroviral dans les dispensaires du secteur public et dans ceux du secteur privé.

## INTERPRETATION

- Dans de nombreux pays, l'estimation de la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes utilisée dans le calcul de cet indicateur sera basée sur les données recueillies lors d'enquêtes de surveillance du VIH dans les maternités. Dans certains de ces pays, de nombreuses femmes enceintes n'ont pas accès aux services prénatals ou choisissent de ne pas les utiliser. Il se peut que les femmes enceintes infectées par le VIH soient plus ou moins susceptibles d'utiliser les services des maternités (ou des services prénatals publics plutôt que privés) que celles qui ne sont pas infectées, notamment lorsqu'il est possible d'accéder à des traitements antirétroviraux par l'intermédiaire de tels services. Dans ce cas, cet indicateur doit être interprété par rapport aux estimations récentes sur l'utilisation des services prénatals nationaux.
- Même si le test et le conseil volontaires et le traitement antirétroviral destiné à réduire la TME sont mis à la disposition des femmes, ce sont elles qui, en fin de compte, décideront ou non d'utiliser ces services. En conséquence, le score d'un pays pour cet indicateur reflétera le degré d'intérêt des femmes pour ces services (qui dépend en partie de la manière dont leur promotion est assurée) ainsi que l'étendue de leur disponibilité.
- Les pays auront des définitions différentes de ce qui constitue un traitement antirétroviral « complet ». De ce fait, les comparaisons entre pays peuvent être quelque peu faussées et doivent être interprétées en tenant compte des différences entre les définitions utilisées dans chaque cas.
- Cet indicateur ne mesure pas le respect du suivi d'un traitement antirétroviral parce qu'il n'est pas possible de suivre avec précision les prises de médicaments, sauf en cas de mise en place d'un contrôle direct.