

PTME

Dans cette fiche

Définition	1
Les facteurs de risque de la TME	1
Les principes de base de la PTME	1
Les 4 piliers de la PTME	1
Les étapes de la PTME	2
La clé de la réussite de la PTME : le traitement ARV	2
Ce qu'il est recommandé de faire	3
Ce qu'il faut éviter de faire	3
Cas pratiques	3
Cas pratique (suite)	4

PTME ou la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, c'est toutes interventions préventives ou curatives empêchant à une mère séropositive d'infecter son enfant par le VIH, pendant la grossesse, le travail, l'accouchement ou l'allaitement.

A- GENERALITES

1- Définition

La PTME : ou la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, c'est toutes interventions préventives ou curatives empêchant à une mère séropositive d'infecter son enfant par le VIH, pendant la grossesse, le travail, l'accouchement ou l'allaitement.

L'allaitement maternel protégé est un allaitement sous couvert d'ARV donnés soit à la mère soit à l'enfant soit aux deux ce qui permet à une mère d'allaiter son enfant à moindre risque

2- Les facteurs de risque de la TME

-Tout ce qui altère les membranes : les infections sexuellement transmissibles

-Tout ce qui augmente la charge virale : la primo infection, un stade clinique 3 ou 4, des CD4 bas (< 350), une co-infection (paludisme, hépatite chronique active, etc.)

3- Les principes de base de la PTME

-Rendre la Charge Virale de la mère indétectable

-Généraliser l'allaitement maternel protégé

4- Les 4 piliers de la PTME

-La prévention primaire

-La prévention des grossesses non désirées pour les femmes VIH+

-La PTME proprement dite

-La prise en charge de la femme dans le milieu familial : donner le soutien, les soins et le traitement appropriés aux mères VIH+, leurs enfants et leurs familles

5- Les étapes de la PTME

- La Consultation, Pré-natale
- Le test de dépistage du VIH et retrait des résultats
- L'évaluation clinique et immunitaire de la femme enceinte
- Mettre la femme sous ARV et faire l'accompagnement à l'observance
- L'accouchement propre
- L'allaitement protégé
- La mise de l'enfant sous prophylaxie ARV
- Le diagnostic précoce de l'enfant et mise sous CTM si PCR positive
- Le maintien dans le système de soins de la mère et de l'enfant

6- La clé de la réussite de la PTME : le traitement ARV

Les ARV peuvent être donnés comme prophylaxie : c'est à dire uniquement pour protéger l'enfant, dans ce cas ils peuvent être arrêtés après un temps, ou comme traitement : parce que la mère a besoin d'un TARV pour elle-même et dans ce cas ils lui seront donnés à vie.

7- L'allaitement maternel protégé

Trois situations peuvent se présenter:

- **trithérapie ARV donnée à la mère** : c'est le cas dans l'option B (trithérapie pour les femmes pendant la grossesse et jusqu'à la fin de l'allaitement), l'option B+ (administration de la trithérapie à vie à toutes les femmes enceintes positives au VIH,) et pour les mères avec une indication de mise sous TARV. Il faut la commencer au moins 2 mois avant le début de l'allaitement et être certain que la mère a une bonne observance au TARV et la poursuivre à vie.
- **ARV donnés à l'enfant** : C'est le cas dans l'option A (zidovudine pendant la grossesse, NVP à l'accouchement et bithérapie jusqu'à une semaine après l'accouchement, avec administration à l'enfant de NVP pendant toute la durée de l'allaitement); on est en situation de prophylaxie post exposition. Ils seront prescrits pour couvrir l'allaitement maternel pendant toute sa durée et seront arrêtés une semaine après l'arrêt complet de l'allaitement
- **ARV donnés à la mère et à l'enfant** : si TARV ou prophylaxie ARV débutée trop tard et si mère non compliant (coopérative, adhérente)

NB : Les ARV de l'enfant sont donnés pendant 6 semaines systématiquement pour protéger l'enfant d'un éventuel passage de virus lors de l'accouchement et pour couvrir les premières tétés.

B- BONNES PRATIQUES

1- Ce qu'il est recommandé de faire

- 2- Amener toutes les femmes séropositives à faire le planning familial
- 3- Accompagner la maman dans le type d'allaitement qu'elle aura choisi
- 4- Impliquer le compagnon dans la PTME
- 5- Se servir de la santé de l'enfant à naître comme élément motivateur de dépistage et de mise sous traitement lors des

2- Ce qu'il faut éviter de faire

- Conseiller la pratique l'allaitement mixte en contexte VIH
- Imposer un mode d'allaitement à la maman
- Conseiller un arrêt brusque de l'allaitement maternel



2- Cas pratiques

1-Les mères vivant avec le VIH peuvent-elles allaiter leurs enfants au sein comme les mères qui n'ont pas le VIH? Oui Les lignes directrices publiées par l'OMS en juillet 2016 conseillent, aux mères vivant avec le VIH qui sont sous traitement et prennent bien leur traitement, d'allaiter leurs enfants exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois de vie puis d'introduire une alimentation complémentaire jusqu'à l'âge de 12 mois. L'allaitement au sein et l'alimentation complémentaire peuvent être poursuivis jusqu'à l'âge de 24 mois et au-delà.

2-Que répondre à une mère qui déclare ne pouvoir supporter un allaitement maternel exclusif (en cas de jumeaux par exemple), et propose de faire l'allaitement mixte? Il est à noter que l'alimentation mixte est meilleure que l'absence totale d'allaitement au sein si la mère est sous traitement contre le VIH. On peut garantir aux mères vivant avec le VIH que le traitement antirétroviral réduit le risque de transmission postnatale du virus même quand l'enfant a une alimentation mixte. Bien que l'allaitement exclusif au sein soit recommandé pendant les 6 premiers mois, l'alimentation mixte est meilleure que pas d'allaitement du tout. Toutefois, on préconise fortement d'encourager les mères vivant avec le VIH d'allaiter exclusivement leurs enfants au sein, car cette pratique apporte de nombreux avantages à l'enfant, comme une meilleure résistance aux maladies et une amélioration de la croissance et du développement du nouveau-né.

3- Cas pratiques (suite)

3-Si une mère sous traitement anti-VIH prévoit de retourner au travail ou à l'école, peut-elle continuer à faire l'allaitement maternel? Oui car le lait maternel se conserve pendant 24h à la température ambiante (19-22°C) et 8 jours au réfrigérateur (0-4°C). On ne cessera de le préciser aux mères et aux personnels de santé qu'il vaut mieux donner le lait maternel au bébé que le lait artificiel car le taux de morbidité des enfants nourris au sein est inférieure à celui des enfants qui ne le sont pas.

4- Lorsqu'une femme séropositive vient vous dire qu'elle voudrait allaiter son bébé au biberon parce qu'elle a peur de le contaminer si elle lui donnait son sein, comment la conseiller ? Lui expliquer que le taux de morbidité des enfants nourris au sein est inférieur à celui des enfants prenant le lait artificiel. Mais que le taux d'infection des premiers est plus élevé. Evaluer si elle a les moyens financiers et logistiques dont elle dispose pour mener correctement l'allaitement au biberon. Lui préciser que d'allaitement artificiel nécessite une certaine rigueur dans le respect des mesures d'hygiène. Si toutes les conditions sont remplies l'accompagner dans son choix, car il n'est pas question de lui imposer un type d'allaitement.

5-Si une femme vient vous voir parce qu'elle veut migrer de l'allaitement artificielle à l'allaitement maternel, quelle est la conduite à tenir ? Vérifier qu'elle est sous traitement et qu'elle est observante et remettre l'enfant sous Névirapine s'il avait déjà arrêté.

6-Que peut-on faire pour aider les mères vivant avec le VIH à allaiter au sein? Les gouvernements et les autorités locales doivent faire une promotion active et mettre en place des services créant un environnement qui aide les mères vivant avec le VIH à prendre leur traitement et à allaiter leurs enfants dans toutes les situations: au travail, dans les centres communautaires, dans les dispensaires et chez elles.

Conception et réalisation : Moto Action Cameroun
Rédaction : BAMABILATENA Marie Thérèse
Relecture : Valérie SANDRES