# Mises à jour du logiciel Spectrum/AIM pour le cycle d'estimation 2024

Version 23 Janvier 2024

## Saisie de données

1. **Interruption de traitement.** Il est désormais recommandé aux utilisateurs de saisir les taux d'interruption de traitement pour toutes les années de traitement antirétroviral. L'expression "interruption de traitement" remplace l'ancienne expression "perdu de vue". Les taux doivent être calculés à partir des données du programme national, si elles sont fiables.   
   Pour les années sans données, il est recommandé d'adopter des taux par défaut, pour lesquels les éditeurs 'Traitement des enfants' et 'TAR Adultes' ont maintenant des boutons intitulés 'Apply default interruption rate' (Appliquer le taux d'interruption par défaut). En cliquant sur ce bouton, vous insérerez le taux d'interruption par défaut recommandé pour toutes les années : 5 % par an pour les adultes et les enfants dans toutes les régions, à l'exception des pays à revenu élevé, où le taux par défaut est de 1,6 %.
2. **Les schémas d'allaitement** ont été mis à jour pour intégrer les dernières données d'enquêtes (pour 6 pays d'Afrique subsaharienne). Cela améliorera légèrement les estimations de la PTME pour tous les pays d'Afrique Australe, d'Afrique de l'Est et d'Afrique de l'Ouest. Pour ce faire, sélectionnez 'Lire les données de l'enquête' dans AIM > PTME > Allaitement.

1. **Connaissance du statut des enfants**. Comme les informations sur le pourcentage d'enfants connaissant leur statut sont pratiquement inexistantes, le nombre d'enfants sous traitement antirétroviral a été utilisé comme approximation, mais il s'agit probablement d'une sous-estimation. Spectrum offre désormais la possibilité d'estimer le nombre d'enfants séropositifs connaissant leur statut. Ce nombre est calculé en utilisant le nombre d'enfants sous TAR (saisi dans l'éditeur Traitement de l'enfant), plus le nombre d'enfants précédemment traités (estimé en utilisant les taux d'interruption de traitement dans l'éditeur « Traitement de l'enfant »), tout en tenant compte du vieillissement de la cohorte d'enfants (0-14 ans) et des décès. Cliquez sur le bouton "Calculer la connaissance du statut de l'enfant" (KOS en anglais) dans l'éditeur de la connaissance du statut pour utiliser cette nouvelle fonctionnalité.

## Paramètres par défaut et modèles régionaux

1. **Tendances pour la mortalité en cours de traitement**. La tendance au cours du temps de la mortalité des adultes sous TAR pour une durée supérieure à 12 mois a été mise à jour pour rester constante après 2018. Auparavant, on prévoyait qu'elle continuerait à diminuer jusqu'en 2021 (en supposant que l'amélioration des régimes antirétroviraux continuerait à faire croître le taux de survie). Ce changement implique des estimations légèrement plus élevées de PVVIH et/ou de l'incidence, pour certains contextes.
2. **Caractéristiques régionales de la mortalité en cours de traitement.** Lestaux de mortalité sous TAR pour les régions Asie-Pacifique et Amérique latine + Caraïbes ont été mis à jour sur la base d'une analyse du consortium IeDEA, reflétant les effets de l'amélioration des régimes antirétroviraux. Aucune nouvelle donnée n'étant disponible pour l'Europe de l'Est, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, les tendances pour ces régions ont été mises à jour pour correspondre à leurs régions de remplacement : L'Amérique latine pour l'Europe de l'Est et l'Afrique de l'Est pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord.

## Modèles d'incidence

1. **CSAVR Splines**. Une option a été ajoutée pour permettre à l'utilisateur de spécifier si le modèle doit utiliser 3, 4 ou 5 nœuds dans la courbe. La valeur par défaut reste 5 ; moins de nœuds donne des courbes plus lisses et plus plates, qui sont moins sensibles aux données aberrantes, par exemple les baisses temporaires des notifications de cas récents pendant les crises des systèmes de santé (rupture de stock, sous notification, etc.).
2. **Contrainte de CSAVR sur les PVVIH**. CSAVR a été amélioré pour contraindre son estimation des personnes vivant avec le VIH à être au moins aussi importante que le nombre de personnes sous TAR déclaré par le programme national. Dans des cas exceptionnels, l'utilisateur peut contourner cette contrainte si les données du programme sur le traitement antirétroviral ne sont pas jugées fiables.
3. **CSAVR 'Ajuster tous les modèles'**. Un nouveau bouton permet à l'utilisateur d'exécuter les six modèles en une seule fois, y compris les deux nouvelles options Spline.
4. **ECDC**. Spectrum peut désormais lire les résultats de la version 2024 de la plateforme de modélisation de l'ECDC.

## Résultats

1. **Cotrimoxazole pour les enfants**. Le calcul des effets du cotrimoxazole sur la mortalité due au Sida chez les enfants a été déplacé plus tôt dans la séquence de projection, afin de saisir correctement les effets au cours de l'année de fourniture du cotrimoxazole. Cela entraînera une légère modification du nombre estimé de décès d'enfants.
2. **Populations clés**. Si vous avez rempli votre classeur de travail Excel sur les populations clés et importé le fichier sous Statistiques du programme > Populations clés, ces données et estimations sont également disponibles sous Résultats > Adultes 15+ > Estimations des populations clés. Les graphiques présentent les nouvelles infections, la prévalence du VIH, la couverture du TAR et les estimations de la taille de la population clé.
3. **Surmortalité des personnes qui s'injectent des drogues (UDI) vivant avec le VIH/sida**. Spectrum inclut la surmortalité non liée au Sida chez les UDI vivant avec le VIH/Sida. Ce calcul est désormais limité aux fichiers utilisant EPP (avec la configuration *Épidémie concentrée*) ou AEM qui incluent une estimation pour les UDI.

## Validation

1. **Enfants précédemment traités.** Un nouvel écran de validation sous "TAR" montre la tendance estimée chez les enfants qui étaient précédemment sous TAR mais qui ne le sont plus. Cet écran est similaire à celui des adultes. Par défaut, l'écran utilise les taux d'interruption de traitement saisis dans l'éditeur de données du programme (Statistiques du programme > Traitement des enfants), mais l'utilisateur peut saisir un taux différent pour explorer la sensibilité des résultats à ce taux.
2. **Couverture du TAR, à partir du programme et de l'enquête**. De nouveaux graphiques comparent la couverture des personnes sous TAR entre les données du programme (entrées sous Statistiques du programme > TAR pour adultes) et les estimations basées sur une enquête nationale (PHIA ou EDS). Spectrum obtient l'estimation de la couverture basée sur l'enquête en multipliant la proportion de personnes sous TAR de l'enquête par le nombre estimé de personnes vivant avec le VIH, par âge et par sexe. Trois affichages sont disponibles pour cette validation :  
   * Couverture TAR par âge (pour une année d'enquête)
   * Couverture TAR au fil du temps (montrant toutes les enquêtes, si elles ont mesuré la couverture pour le groupe d'âge sélectionné)
   * Nombre de personnes sous TAR (pour une année d'enquête).
3. **Couverture du TAR à partir des données du programme national et prédite selon les données de routine des centres de soins prénatals (CPN)**. Un nouvel affichage compare la couverture TAR des adultes estimée par Spectrum à partir des données du programme national avec une prédiction basée sur la proportion de femmes enceintes séropositives déjà sous TAR avant la grossesse en cours (entrée sous Statistiques du programme > PTME).   
   Cette validation est recommandée pour les pays d'Afrique subsaharienne. Si la prédiction et l'estimation basée sur le programme ne sont pas proches, cela peut indiquer des problèmes avec l'une des sources.