

## Allaitement : proche du risque zéro pour une génération sans SIDA



Trente ans depuis la parution du premier rapport documentant la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) par l'allaitement maternel [1], l'allaitement maternel par les mères positives pour le VIH n'a jamais été aussi sûr qu'il l'est maintenant en 2015. Tant que plusieurs conditions facilement réalisables sont remplies, le risque de transmission du virus par le lait maternel peut être réduit à presque zéro (0-1%) [2][3][4].

L'allaitement maternel reste d'une importance cruciale pour la santé des nourrissons exposés au VIH puisque les bébés non allaités ont des taux plus élevés de maladie et de mortalité [5][6]. Une étude récente montre que l'amélioration de l'état immunologique et de la nutrition dont bénéficient les nourrissons exposés au VIH et allaités apporte une protection particulière contre la pneumonie, la diarrhée et la septicémie, conduisant à une réduction des hospitalisations au cours de la première année de vie [7]. Deux études ont également montré que lorsque ces bébés ont été nourris exclusivement au sein pendant 6 mois et ont continué à être allaités pendant que leur mère poursuit un traitement antirétroviral complet (ART), il n'y a pas de risque accru de transmission jusqu'à 12 mois [8][9].

L'allaitement maternel par les mères vivant avec le VIH peut être pratiqué en sécurité quand elles :

- sont diagnostiquées avant la grossesse ou très tôt pendant la grossesse,
- ont reçu un traitement antirétroviral complet (ART) pendant au moins 13 semaines avant la naissance de leur bébé,
- ont une charge virale indétectable,
- poursuivent leur ART,
- administrent une prophylaxie antirétrovirale prescrite à leur bébé de la naissance à 4 semaines pour le protéger du virus acquis à la naissance,
- pratiquent l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de vie de leur bébé,
- continuent à allaiter leur enfant tout en donnant des aliments complémentaires appropriés jusqu'à un an, voire plus, à moins que ou jusqu'à ce que l'alimentation de substitution sûre améliore la survie sans VIH. [10]

L'importance de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie, et de la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans ou au-delà, en conformité avec les recommandations actuelles de l'OMS [11], ne peut être trop fortement soulignée. Les preuves étayant la promotion de l'allaitement pour tous les bébés ne cessent de croître. Le numéro spécial de ce mois de la revue médicale *Acta Paediatrica* contient un résumé et une dizaine d'articles de synthèse distincts, coordonnés par l'Organisation mondiale de la Santé [12], sur les différents aspects de l'allaitement maternel. Des sujets aussi divers que la façon dont l'allaitement conduit à une mortalité réduite, à une intelligence supérieure, à l'amélioration de la croissance, à réduire le cholestérol, à abaisser la pression artérielle et à un risque réduit de diabète de type 1 en fin de vie, à une plus faible incidence de l'asthme, des allergies, de la malocclusion, de la carie dentaire et de l'otite moyenne sont entièrement examinés. La série se termine avec des modules décrivant la façon dont l'allaitement maternel améliore la santé des femmes, et la façon de fournir des interventions efficaces pour rendre l'allaitement maternel plus facile.

Les recommandations actuelles de l'OMS suggèrent que l'ART devrait être initié chez tous les individus séropositifs pour le VIH, y compris les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, indépendamment du stade clinique de l'OMS et du nombre de cellules CD4, et devrait être poursuivi toute la vie [13] [14]. Un traitement antirétroviral efficace, actuellement disponible dans la plupart des contextes, peut grandement réduire l'infectiosité des personnes

séropositives pour le VIH, et la prophylaxie antirétrovirale est efficace dans la protection de la transmission du virus entre les partenaires sexuels et entre les mères à leurs enfants. Ainsi les filles et les jeunes femmes peuvent être protégées de l'infection primaire par le VIH et les nourrissons de mères déjà infectées peuvent être protégés contre la transmission pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Cependant, la peur de la stigmatisation conduit souvent à une faible adhésion au traitement antirétroviral. Des croyances dépassées concernant les avantages de l'allaitement artificiel pour les nourrissons exposés au VIH, associées à la peur de la divulgation de leur statut VIH si elles n'allaitent pas, font que beaucoup de femmes séropositives donnent le biberon en cachette à la maison, mais allaitent en public, ce qui signifie que trop de bébés exposés au VIH ont une alimentation mixte. L'alimentation mixte est ce qui augmente le plus le risque de transmission du VIH chez les bébés.

On peut voir que le traitement efficace avec des médicaments antirétroviraux transforme le VIH de maladie mortelle en maladie chronique, mais les questions de peur, de stigmatisation et d'inégalité entre les sexes sont désormais le moteur de la propagation du VIH. Une plus grande acceptation des personnes vivant avec le VIH et une meilleure compréhension du VIH par la société en général seront nécessaires pour lutter contre la stigmatisation actuelle. Avec une volonté politique suffisante, la transmission du virus des mères à leurs enfants, y compris par l'allaitement maternel, peut être réduite à pratiquement zéro, ce qui signifie que la réalisation d'une génération sans SIDA est enfin à la portée de la communauté mondiale.

---

<http://waba.org.my/breastfeeding-getting-close-to-zero-for-an-aids-free-generation/>

## **Références**

- [1] Ziegler JB, Cooper DA, Johnson RO, Gold J. Postnatal transmission of AIDS-associated retrovirus from mother to infant. *Lancet*. 1985 Apr 20;i(8434):896-8
- [2] Shapiro RL, Hughes MD, Ogwu A, Kitch D, Lockman S, Moffat C, et al. Antiretroviral regimens in pregnancy and breastfeeding in Botswana. *N Engl J Med*, 2010; 362:2282–2294
- [3] Morrison P, Greiner T, Israel-Ballard K. Informed choice in infant feeding decisions can be supported for HIV-infected women even in industrialised countries. *AIDS*, 2011; 25:1807–1811.
- [4] Morrison P and Faulkner Z, [HIV and breastfeeding: the unfolding evidence, Essentially MIDIRS](#), Dec/Jan 2015;5(11):7-13,
- [5] Coutoudis A, Coovadia HM & Wilfert CM, HIV, infant feeding and more perils for poor people: new WHO guidelines encourage review of formula milk policies, *Bulletin of the World Health Organisation*, 2008;86:210–214.
- [6] Kuhn L and Aldrovandi G. Survival and health benefits of breastfeeding versus artificial feeding in infants of HIV-Infected Women: Developing Versus Developed World. *Clin Perinatol*. 2010;37: 843–862.
- [7] Ásbjörnsdóttir KJ, Slyker JA, Maleche-Obimbo, Wamalwa D, Otieno P, Gichuhi and John-Stewart GJ. [Breastfeeding Is Associated with Decreased Risk of Hospitalisation among HIV-Exposed, Uninfected Kenyan Infants](#). *Journal of Human Lactation*, 2015, DOI: 10.1177/0890334415607854
- [8] Ngoma MS, Misir A, Mutale W, Rampakakis E, Sampalis, Elong A, Chisele et al. [Efficacy of WHO recommendation for continued breastfeeding and maternal cART for prevention of perinatal and postnatal HIV transmission in Zambia](#). *Journal of International AIDS Society*, 2015; 18:19352. doi.org/10.7448/IAS.18.1.19352.
- [9] Gartland MG, Chintu NT, Li MS, Lembalemba MK, Mulenga SN. Bweupe M et al. [Field Effectiveness of combination antiretroviral prophylaxis for the prevention of mother-to-child](#)

[transmission in rural Zambia](#). AIDS, 2013; May15; 27(8):  
doi:10.1097/QAD.0b013e32835e3937.

[10] World Health Organisation. Guidelines on HIV and infant feeding: Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence. Geneva: World Health Organisation Publishers. 2010.

[11] [World Health Organisation breastfeeding recommendations](#),

[12] [Acta Paediatrica Special Issue: Impact of Breastfeeding on Maternal and Child Health, Volume 104](#), Issue Supplement S467, December 2015, This supplement was coordinated by the World Health Organisation with financial support from the Bill & Melinda Gates Foundation

[13] WHO 2015, [Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV, September 2015](#),

[14] WHO. [Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: Recommendations for a public health approach](#). WHO, 2013.

---

Pour de plus amples renseignements, merci de contacter :

Pei Ching, Responsable de liaison WABA  
[peiching.chuah@waba.org.my](mailto:peiching.chuah@waba.org.my)



L'Alliance Mondiale pour l'Allaitement Maternel (WABA) est un réseau international d'individus et d'organisations qui se préoccupent de la protection, de la promotion et du soutien à l'allaitement maternel à l'échelle mondiale dans l'esprit de la Déclaration d'Innocenti, des Dix Liens Pour Nourrir Le Futur (*Ten Links for Nurturing the Future*), et de la Stratégie Mondiale de l'OMS/UNICEF sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant. Les partenaires privilégiés de WABA sont le Réseau International des Groupes d'Action pour l'Alimentation Infantile (IBFAN), La Leche League International (LLL), l'Association Internationale des Consultants en Lactation (ILCA), Wellstart International, l'Académie de Médecine pour l'Allaitement Maternel (ABM) et LINKAGES. WABA a le statut de conseiller auprès de l'UNICEF, le statut d'ONG et de conseiller privilégié auprès du Conseil Économique et Social des Nations Unies (CESNU).