



# Allaitement maternel et VIH/SIDA

## Questions posées fréquemment

### Fiche 1

Le VIH est transmis par le biais de l'allaitement maternel à environ 1 nourrisson sur 7 dont la mère est infectée par le VIH. Mais dans de nombreuses situations où il existe une prévalence élevée du VIH, l'absence de l'allaitement maternel est également associée à une forte augmentation de la mortalité infantile. Les nourrissons peuvent mourir, soit parce qu'ils ne reçoivent pas un allaitement maternel adéquat, soit parce que le VIH est transmis par le biais de l'allaitement maternel.

De nombreux programmes visant à prévenir la transmission du VIH mère à enfant accordent jusqu'à présent une part très importante à la fourniture de médicaments anti-rétroviraux pour prévenir la transmission lors de l'accouchement. Les programmes doivent étendre leur couverture et fournir aux mères information, direction et soutien leur permettant de choisir et d'adopter la méthode la moins risquée d'alimentation du nourrisson dans leur contexte de leur propre situation.

**Combien de nourrissons courent le risque de contracter le VIH?**

**Risque pour les nourrissons des mères infectées par le VIH.** Les analyses des données montrent qu'entre 15% et 30% des nourrissons dont les mères sont séroposi-

### Du Projet LINKAGES

La fiche des questions posées fréquemment fait partie d'une série de publications sur des thèmes traités par le Projet LINKAGES. Le présent numéro comprend des recommandations sur l'allaitement maternel et le VIH. Il examine les dernières informations sur la transmission du VIH par le biais de l'allaitement maternel et fournit des directives programmatiques pour les activités de terrain. De plus amples informations sont disponibles dans les publications indiquées à la fin de la fiche.

tives sont infectés avant ou pendant l'accouchement. Si toutes les mères infectées par le VIH allaitent, 10% à 20% en plus de leurs nourrissons seront infectés par le biais de l'allaitement maternel. Cela veut dire qu'environ deux tiers des enfants de mères infectées par le VIH ne seront pas infectés.

**Risque pour tous les nourrissons d'une communauté.** Bien que le pourcentage des mères infectées par le VIH soit proche de 40% dans certaines communautés africaines, le taux est généralement bien plus faible, dépassant rarement les 25% une personne sur quatre).

Le risque de transmission du VIH par le biais de l'allaitement maternel peut être calculé en multipliant le taux de prévalence du VIH chez les mères au moment de l'accouchement (25% dans

### Mise à jour mai 2004

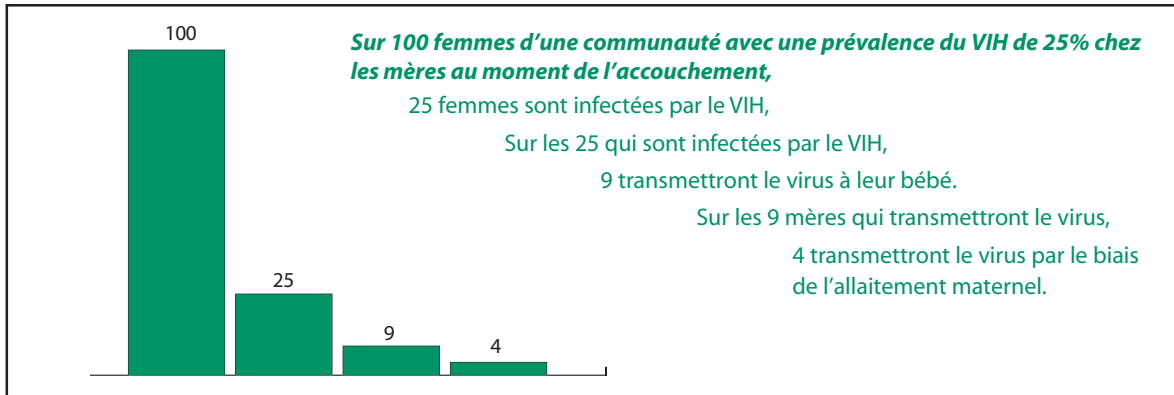
l'exemple ci-après) par 15% (25% à risque x 15% infectés par le biais de l'allaitement maternel = 3,75%). En d'autres termes, même si 25% des femmes sont infectées par le VIH et toutes d'entre elles allaitent leur bébé, moins de 4% de tous les nourrissons de la communauté seront infectés par le biais de l'allaitement maternel.

**Est-ce que l'allaitement maternel pose des risques pour la mère séropositive?**

Seules deux études se sont penchées sur l'association entre l'allaitement maternel et la santé des mères séropositives et leurs résultats étaient contradictoires. L'OMS a fait un examen de ces études concluant que les résultats ne justifiaient pas que l'on apporte un changement aux recommandations actuelles et a vivement recommandé que l'on fasse plus de recherche sur ce thème.

Toutes les mères doivent augmenter leur apport alimentaire et avoir une alimentation riche en nutriments pendant l'allaitement. L'allaitement maternel consomme de l'énergie et autres nutriments qui doivent être remplacés afin de garder la mère en bonne santé. Un soutien nutritionnel est particulièrement important pour la mère séropositive car le VIH puise dans ses réserves d'énergie et de nutriments et risque de diminuer son appétit.

**Figure 1. Risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les communautés des pays en développement avec une prévalence du VIH de 25%**



**Q** Faudrait-il conseiller aux mères infectées par le VIH de ne pas allaiter?

**CELA DÉPEND .....**

**SI** une mère sait qu'elle est infectée, et  
**SI** des produits de remplacement du lait maternel sont abordables et peuvent être donnés en toute sécurité avec de l'eau salubre, et  
**SI** des soins de santé adéquats sont disponibles et abordables,  
**ALORS** les chances de survie du nourrisson sont meilleures s'il est nourri artificiellement.

**CEPENDANT**

**SI** la mortalité infantile est élevée suite aux maladies infectieuses telles que la diarrhée et la pneumonie ou  
**SI** les mesures d'hygiène et d'assainissement ne sont pas adéquates et si on manque d'accès à l'eau potable ou  
**SI** le coût des produits de remplacement du lait maternel est trop élevé et inabordable ou  
**SI** l'accès à des soins de santé adéquats est limité,  
**ALORS** l'allaitement maternel sera probablement l'option d'alimentation qui comporte le moins de risques même si la mère est séropositive.

Même dans les endroits où on dispose d'eau potable, le coût des produits commerciaux à base de lait pour les nourrissons n'entre pas dans les moyens financiers d'une famille moyenne. Les ménages ne peuvent pas acheter des quantités suffisantes de produits de remplacement du lait maternel et ils ont tendance à :

- ♦ Diluer de trop le produit de remplacement du lait commercial,
- ♦ Sous-alimenter leur enfant ou
- ♦ Substituer au produit de remplacement d'autres options plus dangereuses.

Dans les 50 pays en voie de développement les plus pauvres, la mortalité infantile s'élève en moyenne à plus de 100 décès pour 1000 naissances vivantes. **L'alimentation artificielle peut tripler le risque de mortalité.**

**Q** Si une mère infectée par le VIH allaite, comment peut-elle diminuer le risque de transmission?

Les mères séropositives peuvent essayer de réduire le risque de transmission grâce aux mesures suivantes :

- **Allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois.**  
 Un grand nombre d'experts pensent que la manière la plus sûre d'allaiter pendant les six premiers mois est de pratiquer un allaitement exclusif sans ajouter d'autres aliments ou liquides au régime alimentaire du bébé. Ces adjonctions ne sont pas nécessaires et peuvent causer des infections intestinales qui pourraient augmenter le risque de transmission du VIH. En Afrique du Sud, les mères séropositives qui ont indiqué qu'elles allaient exclusivement pendant au moins trois mois étaient moins susceptibles de transmettre le virus à leur bébé que les mères qui ont introduit d'autres aliments ou liquides avant trois mois. De plus, leur risque de transmettre le virus n'était pas plus grand que chez les mères qui n'avaient jamais allaité.

- **Raccourcir la durée totale de l'allaitement maternel.** Certains faits montrent que le risque de transmission continue aussi longtemps que l'enfant est allaité. Le risque de décès lié à l'alimentation artificielle avec les produits de remplacement du lait maternel (donner à un enfant qui ne reçoit pas de lait maternel un régime alimentaire approprié) est le plus grand lors des premiers mois et il diminue par la suite. Alors que le nourrisson grandit, une mère qui allaite devrait envisager à nouveau sa situation et les facteurs-risques liés aux nombreuses options d'alimentation. Si les produits de remplacement deviennent acceptables, faisables, abordables sur le plan financier, durables et sans danger, la mère devrait passer à cette méthode de remplacement. Mais on ne connaît pas le meilleur moment et la meilleure stratégie pour introduire des produits de remplacement car cela peut varier d'une situation à une autre. Dans des conditions courantes de contextes à ressources limitées, de nombreux experts recommandent de passer d'un allaitement maternel exclusif à des produits de remplacement à environ 6 mois.
- **Prévenir et traiter rapidement les lésions de la bouche et les problèmes des seins.** Si un bébé a des lésions dans la bouche (causées généralement par le muguet buccal) ou si une mère a des problèmes de seins, généralement des mamelons craquelés ou une mastite, le risque de transmission est plus grand.
- **Prendre des médicaments anti-rétroviraux.** Lors d'un essai clinique récent en Ouganda, une seule dose de névirapine à une mère pendant le travail et une autre dose à son bébé après l'accouchement a permis de diminuer de 42% la transmission

chez les bébés allaités pendant les six premières semaines et de 35% sur 12 mois. La simplicité et le coût plus faible du protocole à base de névirapine – comparé à d'autres traitements qui n'entrent pas dans les moyens financiers de la plupart des ménages – laissent à espérer que le médicament deviendra une composante importante des programmes visant à réduire la transmission mère à enfant. Des études sont faites pour voir si les médicaments antirétroviraux utilisés pendant la période de l'allaitement pourraient aider à diminuer encore davantage la transmission. On ne connaît pas encore l'innocuité et l'efficacité de ces traitements.

### **Quelles sont les recommandations internationales actuelles concernant l'allaitement maternel et le VIH?**

La dernière communication des Nations Unies concernant le VIH et l'alimentation du nourrisson remonte à 2001, suite à une consultation d'experts sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Soupe- sant les risques entre l'allaitement maternel et les produits de remplacement du lait maternel, la communication mettait en relief les points suivants:

“Si les produits de remplacement deviennent acceptables, faisables, abordables sur le plan financier, durables et sans danger, on recommande que les mères séropositives évitent l'allaitement maternel. Dans le cas contraire, l'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les premiers mois de la vie. Afin de minimiser le risque de transmission du VIH, il faudrait arrêter l'allaitement maternel dès que possible, tenant compte des circon-

stances locales, de la situation individuelle de la femme et des risques que présentent les produits de remplacement (dont les infections autres que le VIH et la malnutrition). Quand les mères séropositives décident de ne pas allaiter dès la naissance ou arrêtent d'allaiter plus tard, elles devraient obtenir des directives et un soutien spécifiques pendant au moins les deux premières années de la vie de l'enfant, assurant ainsi son alimentation correcte. Les programmes devraient chercher à améliorer les conditions qui rendront l'alimentation de remplacement plus sûre pour les mères séropositives et les familles.

La communication fait une part importante aux conseils concernant les risques et les avantages d'options différentes d'alimentation mais reconnaît que « un grand nombre de femmes trouvent que le fait de recevoir une information sur la gamme d'options d'alimentation du nourrisson n'est pas suffisant pour leur permettre de choisir et elles recherchent des directives spécifiques.

Afin d'aider les pays à mettre en œuvre cette politique, des directives pour les décideurs et les responsables des soins de santé ont été publiées par les organismes des Nations Unies en 1998 et mises à jour en 2003. La plupart des pays offrent conseils et dépistage volontaires dans le cadre des services prénatals. Les femmes enceintes qui sont séropositives reçoivent notamment des conseils sur les options d'alimentation du nourrisson. Il est important de suivre et d'évaluer adéquatement ces activités pour comprendre pleinement les effets positifs et négatifs sur les pratiques d'alimentation et la santé infantile parmi la population en général et les mères séropositives en particulier.

Le Code international du marketing des produits de remplacement du lait maternel a été introduit par l'Organisation mondiale de la Santé en 1981 pour neutraliser les effets négatifs de l'introduction des produits de remplacement du lait maternel dans les pays en développement. Les dispositions du Code sont particulièrement pertinentes en ce qui concerne le VIH et elles devraient continuer à être encouragées et observées. Les effets d'une réduction générale des pratiques d'allaitement maternel auraient un effet désastreux sur la santé et la survie infantiles.

## **Quelles sont les stratégies basées sur la population peuvent promouvoir l'allaitement maternel tout en réduisant la transmission du VIH?**

### **Promouvoir un comportement sexuel comportant moins de risques.**

La meilleure manière de protéger les enfants contre le VIH, c'est d'aider les femmes à éviter l'infection par le VIH. La plupart des infections sont contractées par le biais des rapports sexuels non protégés. Le risque d'infection peut être réduit en diminuant le nombre de contacts sexuels, en diminuant le nombre de partenaires et en utilisant des condoms. Il est urgent d'avoir des méthodes de protection que contrôlent les femmes elles-mêmes. Le traitement et la prévention d'autres maladies sexuellement transmissibles peuvent également aider à diminuer le risque de transmission du VIH. De plus, l'amélioration des conditions économiques et sociales des femmes et des filles permet également de réduire leur vulnérabilité à des situations sexuelles coercitives.

**Fournir un accès universel à des conseils et dépistage volontaires du VIH, de nature confidentielle, pour les hommes et les femmes.** Il n'existe qu'un accès limité à l'heure actuelle au test de dépistage du VIH et pourtant, un grand nombre des stratégies proposées pour réduire la transmission mère à enfant suppose que le statut VIH de la mère soit connue. Par ailleurs, même quand le test de dépistage est disponible, les mères souvent ne veulent pas connaître leur statut ou alors elles craignent que les résultats du test ne soient pas confidentiels.

**Communiquer les avantages de savoir si on est infecté ou non.** Au fur et à mesure que les traitements, les soins et le soutien pour les personnes vivant avec le SIDA deviennent plus efficaces et disponibles, le fait de connaître le statut des personnes présente de plus en plus d'avantages. En effet, si une mère sait qu'elle est infectée, elle peut essayer de minimiser le risque de transmission à son partenaire ou à ses enfants et, si elle souhaite, elle peut prévenir d'autres grossesses. Lors des séances de conseils, il faudrait lui donner des informations sur les risques et avantages liés aux diverses options d'alimentation infantile. Si elle sait qu'elle n'est pas infectée, il faudrait lui conseiller d'allaiter son enfant, sachant qu'il n'y a aucun risque d'infecter son bébé. On l'encouragera également à se protéger elle-même pour ne pas s'exposer au risque de contracter l'infection. Il est très important d'encourager la demande pour le dépistage en faisant ressortir ces avantages de pair avec la disponibilité de tests confidentiels.

**Fournir une information technique aux dirigeants d'opinion.** Les prestataires de soins de santé et groupes exerçant une influence

publique – par exemple, les médias, les décideurs et les défenseurs de la santé – ont besoin d'informations techniques exactes sur cette question pour contrecarrer les informations erronées et maintenir l'efficacité et la crédibilité des activités de promotion de l'allaitement maternel.

**Fournir des directives pour les conseils adaptées localement aux agents de santé.** Les organismes des Nations Unies ont mis au point des directives pour les conseils donnés par les agents de santé et les décideurs qui traitent des risques et avantages liés aux méthodes disponibles d'alimentation des nourrissons et qui indiquent comment rendre la méthode choisie la plus sûre possible. Cependant, de telles directives doivent être adaptées aux conditions locales en tenant compte des options possibles d'alimentation du nourrisson.

**Des agents de santé formés donnent des conseils aux mères.** Des directives adaptées aux circonstances locales ne sont pas suffisantes en elles-mêmes pour vérifier que les décisions des mères concernant l'alimentation du nourrisson sont bien informées. C'est avec compétence, expérience, sensibilité et compréhension qu'il faut évaluer la situation d'une mère et lui communiquer toute l'information dont elle a besoin (sur les modes de transmission, les facteurs de risque, les stratégies de prévention et le soutien possible dans le cadre des services de santé) afin de trouver un équilibre entre les risques et les avantages des diverses stratégies possibles d'alimentation du nourrisson.

**Continuer à promouvoir, à protéger et à soutenir l'allaitement maternel.** En l'absence de promotion de l'allaitement maternel, l'informat-

(continuer sur la dernière page...)

## Encadré 1. Directives pour les conseils sur le VIH et l'alimentation du nourrisson dans des communautés pauvres

Situation	Directives pour l'agent de santé
La mère ne sait pas si elle est séropositive ou non	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Encourager disponibilité et utilisation des tests confidentiels</li> <li>♦ Promouvoir l'allaitement maternel comme option plus sûre que l'alimentation artificielle *</li> <li>♦ Enseigner à la mère à éviter l'exposition au VIH</li> </ul>
Mère séronégative	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Promouvoir l'allaitement maternel comme la méthode la plus sûre, celle qui comporte le moins de risque pour le nourrisson, (allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois, introduction d'aliments complémentaires appropriés à l'âge de 6 mois environ et allaitement maternel continu jusqu'à 24 mois et au-delà).</li> <li>♦ Enseigner à la mère à éviter l'exposition au VIH</li> </ul>
Mère séropositive qui envisage ses options d'alimentation du nourrisson	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Traiter avec des antirétroviraux si c'est possible</li> <li>♦ Conseiller la mère en matière de sécurité, disponibilité et caractère abordable financièrement des options d'alimentation du nourrisson</li> <li>♦ Aider la mère à choisir et à fournir la méthode la plus sûre pour alimenter le nouveau-né</li> <li>♦ Enseigner à la mère à éviter la transmission sexuelle du VIH</li> </ul>
Mère séropositive qui choisit d'allaiter	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Promouvoir un allaitement maternel plus sûr (allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, prévention et traitement de problèmes des seins chez la mère et de muguet buccal chez le nourrisson et durée raccourcie de l'allaitement maternel quand les produits de remplacement sont sûrs et disponibles)</li> </ul>
Mère séropositive qui choisit l'alimentation artificielle	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Aider la mère à choisir la stratégie la plus sûre pour alimenter le nourrisson avec des laits commerciaux (méthodes, moment opportun, ect.)</li> <li>♦ La soutenir dans son choix (fournir une éducation en matière de préparation dans les bonnes conditions d'hygiène, soins de santé, services de planification familiale, etc.)</li> </ul>

\* Quand les tests ne sont pas disponibles et lorsqu'on ne sait pas si la mère est séropositive ou non, l'utilisation répandue de l'alimentation artificielle n'améliorera la survie de l'enfant que si la prévalence du VIH est élevée et si le risque de décès lié à l'alimentation artificielle est faible, combinaison de conditions qui n'existe pas généralement.

ion sur la transmission du VIH lors de l'allaitement risque de provoquer l'arrêt injustifié de l'allaitement maternel tant chez les femmes infectées que celles non infectées. La promotion de l'allaitement maternel suppose que l'on veille constamment à l'application des dispositions du Code international de marketing des produits de remplacement du lait maternel ainsi qu'à l'emploi et à l'utilisation abusive de l'information relative à l'allaitement maternel et au VIH.

**Soutenir la recherche.** Les politiques et programmes restent entravés par l'incertitude. Nous avons besoin d'une meilleure connaissance des facteurs qui influencent les taux de transmission et les risques associés aux différentes options d'alimentation dans les contextes pauvres. Il est particulièrement important que l'on distingue entre les différents modes d'allaitement maternel en utilisant des définitions standard. Nous de-

vons également traduire cette information en connaissance que la mère peut utiliser pour prendre la meilleure décision concernant l'alimentation du nourrisson, pour elle-même, pour son bébé et sa famille.

### **Quels sont les conseils que les agents de santé peuvent donner aux mères?**

Chaque situation est unique et les agents de santé doivent adapter leurs conseils pour tenir compte des besoins individuels de chaque mère. En fin de compte, le choix de l'alimentation de l'enfant revient à la mère mais cette décision devrait se fonder sur la meilleure information disponible. Le rôle de l'agent de santé consiste à fournir cette information et le soutien dont a besoin la mère pour faire le meilleur choix possible. L'Encadré 1 offre des directives concernant ces conseils dans diverses situations.

Pour la femme qui n'est pas infectée, l'allaitement maternel est à l'évidence le meilleur choix. L'allaitement maternel reste l'une des stratégies les plus efficaces pour améliorer la santé et les chances de survie de la mère et de l'enfant. C'est une source complète et salubre de liquides et de nutriments pour l'enfant lors des 6 premiers mois. Le lait maternel contient également des facteurs de croissance et des agents antibactériens et antiviraux qui protègent le nourrisson contre les maladies jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà. L'allaitement maternel contribue également à l'espacement des naissances et à la santé à long terme des femmes. Ces avantages de l'allaitement maternel sont susceptibles d'être encore plus importants dans des situations d'urgence où la préparation sans risques et l'utilisation de produits de remplacement du lait maternel peuvent s'avérer plus difficiles que lors de situations normales.

## Références

Coutsoudis A, Pillay K, Kuhn L, et al. Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa. *AIDS* 15:379-387, 2001.

De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: Translating research into policy and practice. *JAMA* 283:1175-1182, 2000.

Gaillard P, Fowler M-G, Dabis F, et al. Use of antiretroviral drugs to prevent HIV-1 transmission through breast-feeding: From animal studies to randomized clinical trials. *J Acquir Immune Defic Syndr* 35:178-187, 2004.

Preble EA, Piwoz EG. Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV in Asia: Practical Guidance for Programs. A joint publication of the LINKAGES and Support for Analysis and Research in Africa (SARA) Projects. Academy for Educational Development: Washington, DC: 2002.

Ross JS, Labbok MH. Modeling the effects of different infant feeding strategies on young child survival and mother-to-child transmission of HIV. *Am J Pub Health* 2004 (in press).

WHO Technical Consultation on Behalf of the UNFPA/UNICEF/WHO/UNAIDS Inter-Agency Task Team on Mother-to-Child Transmission of HIV. New Data on the

Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV and Their Policy Implications: Conclusions and Recommendations. WHO/RHR/01.28. World Health Organization: Geneva, 2001.

WHO. HIV and Infant Feeding: Framework for Priority Action. World Health Organization: Geneva, 2003.

WHO/UNAIDS/UNICEF. HIV and Infant Feeding: Guidelines for Decision-makers. World Health Organization: Geneva, 2003.

WHO/UNAIDS/UNICEF. HIV and Infant Feeding: A Guide for Health Care Managers and Supervisors. World Health Organization: Geneva, 2003.



Questions posées fréquemment est une publication de LINKAGES: programme d'allaitement maternel, MAMA, alimentation complémentaire et nutrition maternelle et a été rendue possible par l'entremise du soutien fourni à l'Académie pour le Développement de l'éducation (AED) par le Bureau de Santé globale de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), dans le cadre de l'Accord collaboratif No. HRN-A-00-97-00007-00. Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID.

