

# Le VIH et l'Alimentation du Nourrisson

## Mise à jour



Sur la base d'une consultation technique  
tenue au nom de l'Equipe Spéciale  
Interinstitutions (InterAgency Task Team -  
IATT) sur la prévention des infections  
dues au VIH chez les femmes enceintes,  
les mères et leurs nourrissons

Genève, 25-27 octobre 2006



Organisation  
mondiale de la Santé



UNAIDS  
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR  
UNICEF  
WFP  
UNDP  
UNFPA

UNODC  
ILO  
UNESCO  
WHO  
WORLD BANK



UNFPA

# Le VIH et l'Alimentation du Nourrisson

## Mise à jour

Sur la base d'une consultation technique  
tenue au nom de l'Equipe Spéciale  
Interinstitutions (InterAgency Task Team -  
IATT) sur la prévention des infections dues  
au VIH chez les femmes enceintes, les  
mères et leurs nourrissons

Genève, 25-27 octobre 2006



Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Le VIH et l'alimentation du nourrisson : mise à jour sur la base d'une consultation technique tenue au nom de l'Equipe Spéciale Interinstitutions (InterAgency Task Team - IATT) sur la prévention des infections dues au VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs nourrissons, Genève, 25-27 octobre 2006.

1.Allaitement au sein. 2.Nutrition nourrisson. 3. Infection à VIH - transmission. 4.Transmission verticale maladie - prévention et contrôle. 5.Alimentation biberon. 6.Guides de bonne pratique. I.Organisation mondiale de la Santé. II.UNICEF. III.Fonds des Nations Unies pour la population. IV.ONUSIDA.

ISBN 978 92 4 259596 3

(NLM classification: WC 503.2)

© Organisation mondiale de la Santé 2008

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Recommandations mises à jour</b> .....	<b>2</b>
<b>Contexte technique des recommandations</b> .....	<b>2</b>
<b>Précisions sur les points clés</b> .....	<b>2</b>
Risque de transmission .....	2
Allaitement au sein exclusif .....	3
Allaitement mixte .....	3
Durée de l'allaitement au sein .....	3
Arrêt de l'allaitement au sein .....	4
Allaitement pour les enfants infectés par le VIH .....	4
Conseil .....	4
Test PCR .....	5
Lait animal modifié à la maison .....	5
Approvisionnement en lait en poudre pour nourrisson .....	6
Traitement par la chaleur du lait maternel exprimé .....	6
<b>Conclusion</b> .....	<b>6</b>
<b>Références</b> .....	<b>8</b>
<b>ANNEXE 1: Mise à jour des recommandations concernant le VIH et l'alimentation du nourrisson à partir des consultations techniques de 2000 et 2006</b> .....	<b>10</b>
<b>ANNEXE 2: Récapitulatif des nouvelles données de recherche et de programmes prises en compte au cours de la consultation technique sur le VIH et l'alimentation du nourrisson, Genève, 2006</b> .....	<b>13</b>
<b>ANNEXE 3: Les conditions à observer lors de la distribution gratuite ou subventionnée de préparations commerciales pour nourrissons</b> .....	<b>16</b>



# Introduction

Du 25 au 27 octobre 2006, des chercheurs, des responsables de programmes, des experts en alimentation du nourrisson et des représentants de l'Équipe Spéciale Interinstitutions (InterAgency Task Team - IATT)<sup>1</sup>, des agences de l'ONU, du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et de six Départements<sup>2</sup> du siège de l'OMS se sont retrouvés à Genève. La réunion a porté sur l'examen des nouvelles données scientifiques et programmatiques accumulées depuis la dernière consultation technique d'octobre 2000<sup>3</sup> et suite aux Appels à l'action de Glion<sup>4</sup> et d'Abuja<sup>5</sup> pour soutenir la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Son but était d'évaluer comment préciser et affiner les lignes directrices déjà adoptées par l'ONU<sup>6</sup> et fondées sur les recommandations issues de la réunion précédente.

Après trois journées de présentations techniques et programmatiques, de discussions intenses, le groupe a entériné les principes généraux sur lesquels se fondaient les recommandations d'octobre 2000. Au regard des données nouvelles, un consensus portant sur plusieurs points et sur leurs conséquences a été établi. Ce consensus, atteint à la fin de la réunion, a fait l'objet d'un communiqué disponible sur [http://www.who.int/child-adolescent-health/New\\_Publications/NUTRITION/consensus\\_statement\\_fr.pdf](http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/consensus_statement_fr.pdf). Le rapport complet de la réunion se trouve sur [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV\\_infant.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm).

Le présent document a pour objectif de fournir la liste complète et actualisée des recommandations, ainsi que des explications sur les points clés. Il est destiné aux administrateurs de programmes, aux décideurs et à ceux qui auront la responsabilité de revoir les directives nationales sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

- 
- <sup>1</sup> Academy for Educational Development, Catholic Medical Mission Board, Université de Columbia, Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, US Agency for International Development (Agence des Etats-Unis pour le développement international) et US Centers for Disease Control (Centres états-unis de lutte contre les maladies).
  - <sup>2</sup> Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, Nutrition pour la santé et le développement, VIH/SIDA, Santé et recherche génésiques, Pour une grossesse à moindre risque et Sécurité sanitaire des aliments, zoonoses et maladies d'origine alimentaire.
  - <sup>3</sup> OMS. Nouvelles données concernant la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et leurs implications politiques - Conclusions et recommandations - Consultation technique OMS au nom de l'Équipe Spéciale Interinstitutions ONUSIDA/UNICEF/FNUAP/OMS sur la transmission mère-enfant du VIH - Genève, 11-13 octobre 2000. Genève, OMS 2001, WHO/RHR/01.28.
  - <sup>4</sup> FNUAP et OMS. L'Appel à l'action de Glion : planning familial et VIH/SIDA chez la femme et l'enfant (The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children), 3 au 5 mai 2004.
  - <sup>5</sup> Appel à l'action d'Abuja : vers une génération sans VIH et sans SIDA. Forum des principaux partenaires au niveau mondial sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH, Abuja, Nigéria, 3 décembre 2005.
  - <sup>6</sup> Pour les conseils actuels, voir les documents et les instruments disponibles sur [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV\\_infant.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm) ; et les recommandations concernant la préparation, le stockage et la distribution du lait en poudre pour nourrisson (Guidelines for the Safe Preparation, Storage and Handling of Powdered Infant Formula) sur [http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif\\_guidelines.pdf](http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/pif_guidelines.pdf).

# Recommandations mises à jour

La consultation technique d'octobre 2006 a d'une façon générale entériné les recommandations de la consultation technique d'octobre 2000, tout en précisant et en mettant à jour certaines d'entre elles, et en identifiant quelques unes qui n'étaient plus pertinentes. La liste complète des recommandations actuelles concernant le VIH et l'alimentation du nourrisson se trouve dans l'Annexe 1 ; elle comprend les nouvelles recommandations ainsi que celles de 2000 demeurées valides.

## Contexte technique des recommandations

La version préliminaire d'une mise à jour des données disponible sur la transmission du VIH au cours de l'allaitement a été présentée au cours de la consultation d'octobre 2006. La version finale est maintenant disponible sur [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV\\_infant.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm).

## Précisions sur les points clés

### Risque de transmission

En l'absence de toute intervention, la transmission du VIH par l'allaitement au sein survient dans 5 à 20 % des cas. Les personnes travaillant dans le domaine de la santé surestiment cependant souvent ce risque, même s'ils ont reçu une formation adaptée. Des chiffres de transmission inférieurs sont obtenus grâce à différentes mesures :

- A Durban, on a trouvé que l'allaitement au sein exclusif à partir d'environ six semaines et jusqu'à six mois présente un risque d'environ 4 % (Coovadia et al., 2007). Au Zimbabwe, on a retrouvé un taux de transmission du VIH entre six semaines et six mois de 1,3 % chez les enfants ayant reçu un allaitement au sein exclusif pendant au moins trois mois (Ilf et al., 2005). La période analysée ne commence pas à la naissance mais aux environs de six semaines, car c'est le moment à partir duquel il est habituellement possible de différencier les cas de transmission au moment de l'accouchement de ceux ayant lieu au cours de l'allaitement.
- Quand il est pratiqué de la façon habituelle, l'allaitement au sein présente un risque de transmission de 0,8 à 1,2 par enfant-mois (BHITS, 2004) ; l'allaitement pour une période plus courte que la normale réduit donc le risque cumulatif de transmission.
- Les femmes ayant besoin d'ARV pour leur propre santé doivent recevoir ce traitement. Elles ont plus de chance de transmettre le VIH au cours de l'allaitement

au sein car elles ont une charge virale élevée et une numération des CD4+ basse. Bien que cela ne soit pas démontré, les femmes sous ARV ont probablement un risque plus faible de transmission que celles ayant besoin de traitement mais ne le recevant pas.

- Au cours de l'allaitement au sein, la prévention de l'infection par le VIH des mères et la prévention des mastites et autres problèmes au niveau des seins ainsi que leur traitement rapide réduisent aussi le risque de transmission.

## Allaitement au sein exclusif

Au moment de la consultation technique d'octobre 2000, les avantages nombreux et bien documentés sur la santé de l'enfant de l'allaitement au sein exclusif par rapport à l'allaitement maternel prédominant<sup>1</sup> ou l'allaitement maternel partiel<sup>2</sup> étaient à la base de la recommandation d'un allaitement au sein exclusif chez les femmes infectées par le VIH choisissant d'allaiter. La consultation était également informée du fait que l'allaitement au sein exclusif pourrait présenter des avantages en matière de transmission du VIH, ceci ayant été suggéré par les travaux de Coutoudis et collaborateurs (1999). Depuis lors, d'autres études ont montré que l'allaitement au sein exclusif présente un risque de transmission du VIH inférieur à l'allaitement mixte (Iloff et al., 2005; Coovadia et al., 2007), ces données corroborant la recommandation initiale.

Il faut donc rappeler aux travailleurs de santé que l'allaitement au sein exclusif pour les six premiers mois de vie est la règle d'or pour tous les bébés.

## Allaitement mixte

Comme il a été expliqué ci-dessus, l'allaitement mixte comporte un plus grand risque de transmission du VIH que l'allaitement au sein exclusif. Le risque est notablement plus élevé si l'on donne, en plus de l'allaitement au sein, du lait artificiel ou des aliments solides que si l'on adjoint de l'eau ou d'autres liquides non alimentaires. Pour les femmes *séronégatives*, l'allaitement mixte ne présente pas de risque en termes de transmission du VIH. Il est donc préférable d'encourager les femmes séronégatives ne souhaitant faire un allaitement au sein exclusif à allaiter au moins un peu plutôt que de ne pas allaiter du tout.

## Durée de l'allaitement au sein

Dans la population générale, il est recommandé que les femmes allaitent exclusivement leur enfant pendant les six premiers mois de vie (OMS, 2001a; Assemblée mondiale de la Santé 2001b). Cette recommandation s'applique maintenant également aux femmes

---

<sup>1</sup> Allaitement maternel prédominant signifie qu'on donne également de petites quantités d'eau ou de boissons à base d'eau comme les infusions.

<sup>2</sup> Allaitement maternel partiel signifie que l'on nourrit l'enfant tantôt au sein, tantôt avec des substituts du lait maternel, que ce soit du lait artificiel ou des bouillies, ou d'autres aliments.



infectées par le VIH qui choisissent d'allaiter quand une alimentation de substitution n'est pas acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre ou durable. En termes de transmission du VIH, il est peu probable que les avantages de la réduction de la durée de l'allaitement au sein exclusif soient supérieurs aux risques de morbidité et de mortalité associés à un arrêt précoce de l'allaitement avant six mois. Dans les recommandations, il est cependant entendu que les circonstances dans lesquelles vivent certaines femmes infectées par le VIH peuvent changer au cours des six premiers mois de vie de leur enfant, et qu'elles peuvent passer sans danger à une alimentation de substitution une fois que celle-ci devient acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable. Il est également admis qu'après l'âge de six mois, un nourrisson présente un risque important de malnutrition si sa famille ne dispose pas de nourriture de qualité adéquate pour remplacer le lait maternel. Chez lui, le risque de transmission lié à un allaitement mixte après l'âge de six mois peut être inférieur au risque de malnutrition sévère lié à un arrêt complet de l'allaitement au sein.

### **Arrêt de l'allaitement au sein**

L'arrêt précoce de l'allaitement au sein (avant six mois) n'est plus recommandé pour les femmes infectées par le VIH qui choisissent l'allaitement au sein exclusif, à moins que leur situation ne change et que l'alimentation de substitution devienne acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable.

D'une manière générale, il n'est pas recommandé de faire un arrêt abrupt ou rapide de l'allaitement au sein, même à l'âge de six mois, car cela peut avoir des effets négatifs sur la mère et sur l'enfant, notamment des mastites et des douleurs dans les seins (Sinkala et al., 2007). La durée optimale du processus d'arrêt n'est pas connue. En se basant sur l'avis d'experts et sur l'expérience des programmes, il semble cependant qu'un arrêt s'étalant sur une période de deux-trois jours à deux-trois semaines paraisse adéquat pour la plupart des femmes et des bébés.

### **Allaitement pour les enfants infectés par le VIH**

Les lignes directrices antérieures stipulaient, en se basant sur un consensus d'experts, que les enfants avec une infection par le VIH confirmée et toujours allaités devaient continuer l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou plus (comme pour la population générale). Des données en provenance de Zambie corroborent à présent cette recommandation (Sinkala et al., 2007). Ce point est d'autant plus crucial que le test PCR, qui permet de déterminer le statut VIH de l'enfant vers six semaines et donc de façon bien plus précoce que cela n'était possible auparavant, est aujourd'hui davantage disponible.

### **Conseil**

Il est recommandé de fournir un conseil et un soutien en matière d'alimentation du nourrisson aux femmes infectées par le VIH au cours de la grossesse, dans les premiers jours qui suivent l'accouchement, et en différentes occasions au cours des deux premières

années de vie de l'enfant. Le conseil initial portant sur les choix du mode d'alimentation pour qu'une femme soit préparée et puisse prendre sa décision demande du temps. Afin de pouvoir souvent réduire le temps requis, le groupe a recommandé de simplifier le processus de conseil, et que seules les deux principales options (alimentation de substitution et allaitement au sein exclusif) soient présentées. Le conseiller (la conseillère) ne présentera en détail une autre option (expression du lait et traitement par la chaleur, nourrice, et, dans certains pays, banques de lait) que si la femme montre un certain intérêt pour celle-ci.

Une fois qu'une décision en matière d'alimentation du nourrisson est prise, le contenu du conseil peut varier en fonction du contexte à ce moment-là. Ceci concerne tout particulièrement le conseil donné à six mois aux femmes qui continuent à allaiter. Les critères « acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable » doivent être pris en considération pour savoir si l'on peut arrêter ou pas. Mais le critère le plus important est néanmoins de savoir si la famille peut fournir du lait, des aliments d'origine animale ainsi que des aliments de compléments qui conviennent pour un enfant de cet âge. Si la famille ne dispose pas d'aliments appropriés pour remplacer le lait maternel, le risque de malnutrition sévère peut alors être supérieur au risque de transmission du VIH, même au cours d'une période d'allaitement mixte de courte durée.

## Test PCR

Nombre de pays ont mis en place un test virologique pour les nourrissons à l'âge de six semaines. Pour les mères de ces enfants, un soutien supplémentaire en matière d'alimentation du nourrisson sera nécessaire à ce moment-là. Il est compréhensible qu'une mère dont l'enfant a un test négatif décide en apprenant la nouvelle d'arrêter d'allaiter. Toutefois, il faut lui fournir un conseil basé sur les critères « acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable » pour l'aider à savoir s'il est approprié d'arrêter en fonction de sa situation.

## Lait animal modifié à la maison

Le lait animal modifié à la maison ne fait plus partie des options d'aliment de substitution recommandées au cours des six premiers mois de vie. Il ne fournit pas les nutriments nécessaires aux nourrissons, et le mélange de nutriments qu'il était initialement recommandé d'ajouter n'est pas disponible. Les femmes qui choisissent une alimentation de substitution ne doivent utiliser de lait animal modifié à la maison que pour des périodes courtes et lorsque le lait en poudre commercialisé pour nourrisson n'est pas disponible.

On peut ajouter au régime des nourrissons de six mois ou plus des laits animaux non dilués qui peuvent alors servir de substitut adéquat au lait maternel. Les volumes recommandés sont de 200 à 400 ml par jour si des quantités adéquates d'autres aliments d'origine animale sont consommées de façon régulière. Dans le cas contraire, donner 300 à 500 ml par jour.

## Approvisionnement en lait en poudre pour nourrisson

L'OMS n'a pas de recommandations stipulant si les gouvernements doivent ou non fournir gratuitement ou à un prix subventionné du lait en poudre commercialisé pour nourrisson aux mères infectées par le VIH. Si un gouvernement choisit d'en fournir, les agences de l'ONU recommandent que les conditions de base soient en place pour s'assurer que celui-ci soit distribué et utilisé de façon appropriée. La liste de ces conditions de base est fournie dans le document *Principes directeurs à l'intention des décideurs (OMS et al., 2003a)* (voir Annexe 3).

A ce jour, l'expérience de l'utilisation du lait en poudre commercialisé pour nourrisson dans les programmes nationaux et dans les projets de recherche en Afrique n'a pas permis de démontrer de la réduction de transmission du VIH ou l'augmentation de survie sans VIH attendues, et un phénomène d'entraînement (spill-over) a parfois été observé dans la population générale (Creek et al., 2007; Thior et al., 2006).

Les difficultés pour fournir un régime adéquat aux nourrissons qui ne sont pas allaités ne s'arrêtent pas à six mois. Là où les ressources sont disponibles, les nourrissons de mères infectées par le VIH qui ont reçu un allaitement au sein exclusif jusqu'à l'âge de six mois devraient pouvoir recevoir du lait de substitution une fois qu'ils ne sont plus allaités.

## Traitement par la chaleur du lait maternel exprimé

Bien que cela ne soit plus considéré comme l'une des options principales d'alimentation du nourrisson, certaines femmes peuvent faire un traitement par la chaleur du lait maternel exprimé, notamment dès que le bébé a atteint quelques mois et pendant la transition entre allaitement au sein exclusif et alimentation de substitution. La seule méthode recommandée par l'OMS pour être utilisée à la maison est l'ébullition. La faisabilité d'autres méthodes qui pourraient être plus simples tout en demeurant sûres est cependant en cours d'évaluation.

# Conclusion

Sur la base de la Déclaration commune, l'OMS et ses partenaires vont revoir certaines de leurs lignes directrices actuelles et les publier. Il est recommandé aux pays de revoir les directives, les outils et les documents de formation en rapport avec le VIH et l'alimentation du nourrisson et avec la PTME en prenant en considération les informations et les recommandations fournies dans ce document, et d'envisager leur mise à jour le cas échéant.

Au cours de cet exercice, il serait opportun que les pays fassent le point sur le statut de mise en œuvre des actions proposées dans le document *HIV et alimentation de l'enfant : cadre pour actions prioritaires* (OMS et al., 2003b) (en résumé : politique en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; statut du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ; protection, promotion et soutien de

l'allaitement au sein pour la population générale ; conseil et soutien en matière d'alimentation du nourrisson aux mères séropositives ; suivi et évaluation).

La plupart des pays tireraient bénéfice à développer des recommandations locales et à apporter un soutien aux femmes infectées par le VIH et à leurs nourrissons après l'arrêt de l'allaitement au sein, notamment entre l'âge de six mois et deux ans, période critique pour leur croissance et leur développement.

Il est également rappelé aux pays qu'un conseil de qualité fourni par des conseillers et des conseillères formés et supervisés de façon adéquate est un facteur clé de la prévention de la transmission post-natale du VIH et pour assurer une survie sans VIH de l'enfant. Un certain nombre de cours de formation et d'outils sont disponibles pour aider à fournir un conseil de qualité.

# Références

- Arendt V et al. AMATA study: effectiveness of antiretroviral therapy in breastfeeding mothers to prevent post-natal vertical transmission in Rwanda. Fourth International AIDS Society Conference, Sydney, Australia, 22-25 July 2007. Available at: <http://www.ias2007.org/pag/Abstracts.aspx?SID=52&AID=5043>, accessed September 1, 2007.
- The Breastfeeding and HIV International Transmission Study Group (BHITS), A. Coutoudis, F. Dabis, W. Fawzi, P. Gaillard, G. Haverkamp et al. "Late postnatal transmission of HIV-1 in breast-fed children: An individual patient data meta-analysis." *Journal of Infections Diseases* 2004 189(12): 2154-2166.
- Chopra M and Rollins N. Infant feeding in the time of HIV: Assessment of infant feeding policy and programmes in four African countries scaling up prevention of mother to child transmission programmes. *Archives of Disease in Childhood*, published online 8 Aug 2007. Available at: <http://adc.bmj.com/cgi/content/abstract/adc.2006.096321v1>, accessed September 1, 2007.
- Coovadia HM et al. Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding: the first six months of life. *Lancet*, 2007, 369:1107-1116.
- Coutoudis A et al. Influence of infant feeding patterns on early mother-to-child transmission of HIV-1 in Durban, South Africa: a prospective cohort study. *Lancet*, 1999; 354:471-476.
- Creek T. A large outbreak of diarrhea with high mortality among non-breastfed children in Botswana, 2006: Implications for HIV prevention strategies and child health. 14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Los Angeles. February 25-28, 2007. Presentation 9.
- Iliff P et al. Early exclusive breastfeeding reduces the risk of postnatal HIV-1 transmission and increases HIV-free survival. *AIDS*, 2005; 19:699-708.
- Kilewo C et al. Prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 through breastfeeding by treating mothers prophylactically with triple antiretroviral therapy in Dar es Salaam, Tanzania - the MITRA PLUS study. Fourth International AIDS Society Conference, Sydney, Australia, 22-25 July 2007. Available at: <http://www.ias2007.org/pag/Abstracts.aspx?SID=52&AID=2984>, accessed September 1, 2007.
- Sinkala M et al. for the Zambia Exclusive Breastfeeding Study (ZEBS) Team. No benefit of early cessation of breastfeeding at 4 months on HIV-free survival of infants born to HIV-infected mothers in Zambia: the Zambia Exclusive Breastfeeding Study. CROI 2007, Session 24, Abstract 74.
- Thior I et al. Breastfeeding plus infant zidovudine prophylaxis for 6 months vs formula feeding plus infant zidovudine for 1 month to reduce mother-to-child HIV transmission in Botswana: a randomized trial: the Mashi Study. *Journal of the American Medical Association*, 2006, 296: 794-805.

World Health Assembly. Infant and young child feeding. Resolution 54.2. WHO, Geneva, 2001.

OMS. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Genève, 2002. disponible sur le site de l'OMS : [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/infant\\_feeding/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/infant_feeding/en/index.html)

OMS, UNICEF, UNFPA et ONUSIDA. Le VIH et l'alimentation du nourrisson : Principes directeurs à l'intention des décideurs. Genève, 2003a. disponible sur le site de l'OMS: [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241591234/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591234/en/index.html)

OMS, UNICEF, UNFPA et ONUSIDA. Le VIH et l'alimentation : Guide à l'attention des responsables des soins de santé. Genève, 2003a. disponible sur le site de l'OMS : [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241591234/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591234/en/index.html)

OMS, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, la Banque mondiale, UNHCR, WFP, FAO, IAEA. 2003. HIV et alimentation de l'enfant : Cadre pour actions prioritaires : Disponible sur le site de l'OMS : [www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241590777/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241590777/en/index.html)

# ANNEXE 1

## Mise à jour des recommandations concernant le VIH et l'alimentation du nourrisson à partir des consultations techniques de 2000 et 2006

1. Le choix de la meilleure option qu'a une mère infectée par le VIH pour l'alimentation de son nourrisson continue de dépendre de sa situation personnelle, en particulier son état de santé et les circonstances locales. Ce choix devrait toutefois davantage prendre en compte que l'allaitement au sein exclusif durant les 6 premiers mois est recommandé pour les mères infectées par le VIH, à moins que l'alimentation de substitution ne soit acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable pour elle et l'enfant plus tôt.
2. Lorsque l'alimentation de substitution est acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable, il est recommandé aux mères infectées par le VIH d'éviter tout allaitement au sein.
3. Si l'alimentation de substitution n'est toujours pas acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable quand l'enfant atteint 6 mois, il est recommandé de poursuivre l'allaitement au sein accompagné d'aliments de complément, ainsi que de continuer d'évaluer régulièrement les conditions nutritionnelles de la mère et de l'enfant.
4. L'allaitement au sein doit cesser complètement dès qu'il est possible de nourrir l'enfant de manière nutritionnellement appropriée et sûre sans lait maternel<sup>1</sup>.
5. Toutes les mères infectées par le VIH devraient bénéficier de conseil, comportant notamment des informations générales concernant les risques et les avantages de différentes options en matière d'alimentation du nourrisson, ainsi que des directives personnalisées lui permettant de choisir la solution la mieux adaptée à sa situation. Quelle que soit sa décision, la mère devrait être soutenue dans ses choix.
6. Il est nécessaire de former, de mettre en poste, d'encadrer et de soutenir un nombre suffisant de personnes en mesure de conseiller les femmes infectées par le VIH dans le domaine de l'alimentation du nourrisson. Ces personnels devront bénéficier de formation continue, au fur et à mesure de l'apparition de nouvelles informations et recommandations.
7. Lorsque les mères infectées par le VIH choisissent de ne pas allaiter au sein dès la naissance ou cessent d'allaiter plus tard, il convient de leur apporter conseil et soutien pendant les deux premières années de vie de l'enfant au moins, afin

---

<sup>1</sup> Pour avoir des informations sur les régimes adéquats et sûrs, voir le document suivant de l'OMS : Principes directeurs pour l'alimentation des enfants âgés de 6 à 24 mois qui ne sont pas allaités au sein. Genève, 2005.

d'assurer une alimentation de substitution adéquate. Les programmes devraient s'efforcer d'améliorer les conditions susceptibles de rendre plus sûre l'alimentation de substitution pour les mères infectées par le VIH et leurs familles.

8. Il est urgent de fournir au grand public, aux communautés et aux familles touchées une information et un enseignement concernant la transmission du VIH de la mère à l'enfant.
9. Les mères infectées par le VIH qui allaitent au sein devraient :
  - a. être aidées pour faire en sorte qu'elles utilisent une bonne technique d'allaitement afin d'éviter les problèmes au niveau des seins, qui devraient être rapidement soignées le cas échéant.
  - b. recevoir un conseil et un soutien particuliers lorsqu'elles cessent d'allaiter, afin d'éviter des conséquences nutritionnelles et psychologiques négatives et de préserver la santé de leurs seins.
10. Quel que soit le mode d'alimentation choisi, les services de santé devraient suivre tous les nourrissons exposés au VIH et continuer d'offrir des conseils et un soutien concernant leur alimentation, surtout aux moments clés, quand les décisions relatives à l'alimentation peuvent être reconsidérées, par exemple lors du diagnostic précoce du nourrisson et à six mois.
11. Il faut encourager vivement la mère d'un nourrisson ou d'un jeune enfant dont on sait qu'il est infecté par le VIH à continuer de l'allaiter, en suivant les recommandations pour la population générale, c'est à dire jusqu'à l'âge de deux ans ou plus.
12. Les programmes nationaux devraient fournir à tous les nourrissons exposés au VIH et à leurs mères l'éventail complet de soins de santé infantile et de santé génésique de la mère<sup>1</sup>, en lien avec les services de soins de prévention et de traitement des infections par le VIH. En outre, les services de santé devraient s'efforcer de prévenir l'infection VIH chez les femmes dont les tests sérologiques VIH étaient négatifs avant l'accouchement, tout particulièrement pendant la période d'allaitement au sein.
13. Les autorités devraient veiller à ce que la gamme des interventions mentionnées ci-dessus soit disponible et que les conditions décrites dans les directives et recommandations en vigueur<sup>2</sup> soient remplies avant d'envisager de fournir gratuitement une alimentation de substitution.

---

<sup>1</sup> A consulter : OMS. *Les antirétroviraux pour le traitement des femmes enceintes et la prévention de l'infection des nourrissons par le VIH dans les pays à ressources limitées*, Genève, 2006. OMS. *Rapport sur la santé dans le monde : Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*, Genève, 2005.

<sup>2</sup> Voir [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV\\_infant.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm).



14. Les gouvernements, les parties prenantes et les donateurs devraient œuvrer davantage et fournir beaucoup plus de ressources pour la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et le Cadre d'actions prioritaires concernant le VIH et l'alimentation de l'enfant, afin de prévenir efficacement les infections postnatales par le VIH, d'augmenter le taux de survie sans VIH et d'atteindre les objectifs fixés lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS).

# ANNEXE 2

Récapitulatif des nouvelles données de recherche et de programmes prises en compte au cours de la consultation technique sur le VIH et l'alimentation du nourrisson, Genève, 2006

## Les nouvelles données concernant la transmission du VIH par l'allaitement au sein

- Selon trois grandes études de cohorte effectuées en Côte d'Ivoire, en Afrique du Sud et au Zimbabwe, l'allaitement au sein exclusif jusqu'à six mois réduit de trois à quatre fois le risque de transmission du VIH comparé à l'allaitement au sein non exclusif<sup>1</sup>.
- Il se confirme qu'un taux bas de CD4+ chez la mère, une charge virale élevée dans le lait et le plasma maternels, la séroconversion maternelle pendant l'allaitement et la durée de l'allaitement constituent d'importants facteurs de risque favorisant la transmission postnatale du VIH et la mortalité infantile.
- Des programmes réalisés au Botswana, au Mozambique et en Ouganda semblent indiquer que le traitement antirétroviral, pour les femmes susceptibles d'en bénéficier, peut réduire la transmission postnatale du VIH ; on attend encore les résultats du suivi d'essais cliniques sur l'efficacité et la toxicité de cette approche pour des femmes sans indication de traitement antirétroviral.

## Les nouvelles données concernant la morbidité et la mortalité

- Dans les cas où une prophylaxie antirétrovirale et l'offre gratuite d'une alimentation de substitution pour nourrisson étaient assurées, le risque combiné d'infection par le VIH ou de décès avant 18 mois était semblable chez les nourrissons recevant une alimentation de substitution dès la naissance et les nourrissons allaités au sein pendant 3 à 6 mois (Botswana et Côte d'Ivoire).
- Selon des études achevées au Malawi ou en cours au Kenya, en Ouganda et en Zambie, on estime que l'arrêt précoce de l'allaitement au sein (avant 6 mois) augmente le risque de morbidité (surtout de diarrhée) et de mortalité chez les enfants exposés au VIH<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> En Côte d'Ivoire, l'allaitement au sein non exclusif comprenait tout autre aliment liquide ou solide que le lait maternel ; en Afrique du Sud, il incluait du lait d'origine animale ou d'autres liquides, avec ou sans solides ; au Zimbabwe, il incluait des aliments liquides et solides autres que le lait maternel.

<sup>2</sup> Les enfants exposés au VIH sont ceux dont la mère est séropositive ou qui sont allaités par une femme infectée par le VIH.

- Les données préliminaires d'un essai randomisé réalisé en Zambie montrent que l'arrêt de l'allaitement au sein à 4 mois réduit le risque de transmission du VIH mais augmente la mortalité chez les enfants de 4 à 24 mois.
- Selon des données préliminaires recueillies au Botswana et en Zambie, l'allaitement au sein prolongé au-delà de 6 mois accroît les chances de survie des nourrissons infectés par le VIH.

### **Améliorer les pratiques d'alimentation du nourrisson**

- Dans des programmes réalisés en Afrique du Sud, en Zambie et au Zimbabwe, les mères, infectées par le VIH ou non, ont été capables d'allaiter exclusivement au sein de manière plus rigoureuse et prolongée, jusqu'à 6 mois, grâce à des conseils répétés et un soutien de bonne qualité dispensés.

### **Nouvelles informations sur les programmes**

- Les recommandations de l'ONU concernant le VIH et l'alimentation du nourrisson sont disponibles et de plus en plus utilisées pour élaborer les recommandations nationales, mais leur mise en œuvre connaît encore des difficultés.
- Il est inquiétant de constater que la mise en œuvre de la gamme complète des mesures<sup>1</sup> visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, y compris celles concernant l'alimentation du nourrisson, est insuffisante, du point de vue tant de leur qualité que du nombre de femmes en bénéficiant.
- Les services de santé peu développés et mal organisés ne peuvent offrir des conseils et un soutien nécessaires en matière d'alimentation du nourrisson. Quand le soutien est inadéquat, insuffisant ou non existant, les mères, infectées ou non par le VIH, utilisent des méthodes d'alimentation inappropriées.
- L'amélioration des conseils relatifs à l'alimentation du nourrisson et des mesures connexes exige un engagement ferme et des efforts constants de la part des institutions et des donateurs internationaux coopérant avec les ministères de la santé.
- L'augmentation marquée des décès dus à la diarrhée et à la malnutrition chez des nourrissons non allaités au sein et des jeunes enfants, constatée lors d'une récente épidémie de diarrhée, met en lumière la vulnérabilité des nourrissons et des jeunes enfants qui reçoivent une alimentation de substitution et la nécessité de surveiller attentivement la santé de tous les nourrissons.

---

<sup>1</sup> La gamme complète des mesures comprend : la prévention primaire de l'infection des femmes par le VIH, la prévention de grossesses non désirées chez les femmes séropositives, la prévention de la transmission du VIH des femmes séropositives à leur nourrisson et l'offre de soins, de traitement et de soutien aux femmes séropositives ainsi qu'à leur famille.

- L'accès accru au diagnostic précoce - durant les premiers mois de vie du nourrisson - et aux traitements antirétroviraux pédiatriques offre des opportunités nouvelles pour réaliser une évaluation de l'alimentation du nourrisson et renforcer le conseil et le suivi nutritionnel.

## ANNEXE 3

### Les conditions à observer lors de la distribution gratuite ou subventionnée de préparations commerciales pour nourrissons<sup>1</sup>

Les gouvernements qui décident de fournir des préparations pour nourrissons aux enfants de femmes VIH-positives peuvent imposer les conditions suivantes<sup>2</sup>:

- Les préparations pour nourrissons ne devraient être fournies gratuitement ou à prix réduit qu'aux femmes VIH-positives et à leurs enfants pour lesquels l'alimentation de substitution est acceptable, faisable, sûre et durable. Les autorités compétentes doivent s'assurer qu'elles ont les moyens financiers de fournir les préparations sans interruption, même dans les régions les plus éloignées, tant que l'enfant en a besoin. Elles ne doivent pas accepter les préparations gratuites ou à prix réduit offertes par les fabricants ou les distributeurs. Elles doivent acheter les produits par les circuits normaux.
- Les autorités doivent veiller à l'application du Code (notamment les dispositions concernant la fourniture et la distribution de préparations pour nourrissons ainsi que la qualité des produits et l'emballage).
- Le personnel chargé de la distribution des préparations pour nourrissons doit pouvoir suivre des directives indiquant quelles femmes VIH-positives bénéficient du programme, à quelles conditions, avec quelle fréquence et pendant combien de temps, où a lieu la distribution, etc.
- Avant de commencer à distribuer des préparations commerciales pour nourrissons dans les centres de santé, il faut désigner des conseillères formées en allaitement au sein, en alimentation complémentaire et en alimentation de l'enfant dans le contexte du VIH. Ces personnes doivent savoir fournir des conseils et un soutien objectifs à toutes les mères. Quand une femme VIH-positive opte pour les substituts du lait maternel, il faut lui montrer comment conserver et préparer ces produits et comment les donner au nourrisson en utilisant une tasse. Une telle démonstration ne doit s'adresser qu'aux femmes qui ont choisi l'alimentation de substitution.
- Avant d'entreprendre la distribution de préparations commerciales pour nourrissons dans les centres de santé, il faut expliquer à la population les problèmes qui découlent de l'alimentation des nourrissons en cas de VIH et souligner que c'est à cause de ces problèmes que les préparations pour nourrissons sont fournies.

---

<sup>1</sup> Extrait du chapitre 4.4, VIH et alimentation du nourrisson : Principes directeurs à l'intention des décideurs.

<sup>2</sup> Les conditions énumérées se fondent surtout sur l'expérience acquise en Afrique en matière de distribution gratuite de préparations pour nourrissons dans le cadre de projets destinés à prévenir la transmission du VIH aux nourrissons et aux jeunes enfants.

Ainsi, les mères à qui il est conseillé de recourir à une alimentation de substitution et d'éviter l'allaitement au sein ne sont pas critiquées parce qu'elles n'allaitent pas leur enfant. La crainte de la stigmatisation peut conduire certaines mères à pratiquer une alimentation mixte.

- Il faut recueillir des informations sur la santé et l'état nutritionnel (surtout la croissance) des enfants nourris avec des substituts du lait maternel et les analyser pour surveiller les effets de ces derniers sur la santé des nourrissons.
- Une fois qu'on a commencé à donner une préparation à l'enfant, il ne faut pas l'arrêter pendant au moins les six premiers mois de sa vie. Ensuite, on peut continuer ainsi ou utiliser du lait d'origine animale pendant au moins une année, et de préférence jusqu'à 24 mois, tout en ajoutant des aliments de complément. Des préparations spéciales de suivi<sup>1</sup> ne sont pas nécessaires. Le lait de substitution doit être fourni à la mère qui a commencé l'allaitement au sein, puis choisi d'y renoncer à un moment quelconque de la première année de son nourrisson.
- Quand elles envisagent d'exécuter un projet d'approvisionnement en préparations pour nourrissons gratuites ou subventionnées à l'intention des femmes VIH-positives qui préfèrent ne pas allaiter leur enfant, les autorités doivent prévoir un soutien nutritionnel ou autre pour les mères VIH-positives qui opèrent un autre choix. Il est équitable d'aider toutes les femmes infectées par le VIH, afin que les services de santé ne donnent pas l'impression qu'ils préconisent une option plutôt qu'une autre. En outre, un tel soutien peut amener une mère à choisir une alimentation de substitution non pas parce que celle-ci est gratuite, mais parce que c'est une solution qui se réalise sans danger.

---

<sup>1</sup> Aliment conçu comme la partie liquide de l'alimentation du nourrisson dès six mois et du jeune enfant.



Le présent document fournit une liste complète et actualisée des recommandations en matière de VIH et d'alimentation du nourrisson, ainsi que des explications sur les points clés. Il est destiné aux administrateurs de programmes, aux décideurs et à ceux qui auront la responsabilité de revoir les directives nationales sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Pour obtenir des documents similaires et pour plus d'information concernant le VIH et l'alimentation du nourrisson, veuillez consulter:  
[http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/hiv\\_aids/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/hiv_aids/en/index.html)

## Pour plus d'informations, veuillez contacter:

### L'Organisation mondiale de la Santé:

le Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent  
([cah@who.int](mailto:cah@who.int)) le Département VIH/SIDA ([hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int)) ou  
le Département Nutrition pour la santé et le développement ([nutrition@who.int](mailto:nutrition@who.int))

Avenue Appia 20  
1211 Genève 27, Suisse

Site web: <http://who.int>

ISBN 978 92 4 259596 3

