

L'ALLAITEMENT DU NOURRISSON DANS LE CONTEXTE DU VIH

Version du 03/03/2020

L'OMS ne fait plus de différence entre les modes d'allaitement des enfants de mère séropositive et ceux de mère séronégative, pour les pays d'Afrique subsaharienne. Si la mère est traitée par des antirétroviraux (ARV), la transmission mère-enfant du VIH par l'allaitement est très faible (1 à 2%) Quelques précautions et soins peuvent diminuer encore la transmission du VIH.

La consultation régulière des recommandations actualisées de l'OMS et celles du pays est recommandée.

1. Données sur l'allaitement des nourrissons de mère VIH +

Les traitements par ARV ont beaucoup réduit le risque de transmission du VIH pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Ce risque est passé de 15 - 45% à moins de 5% (dont 1 à 2% attribuables à l'allaitement au sein). Par conséquent, ces mères peuvent (doivent) offrir à leur nourrisson les avantages de l'allaitement au sein, en particulier la protection contre les causes les plus courantes de mortalité infantile.

Lorsque les antirétroviraux ne sont pas disponibles, il faut cependant conseiller aux mères d'allaiter exclusivement au cours des six premiers mois de la vie et de continuer d'allaiter encore pendant toute la période d'allaitement complété, jusqu'à au-delà de 2 ans ⁽²⁾. En effet, plusieurs études en Afrique du Sud, au Botswana, au Kenya et au Malawi, ont montré que les nourrissons de mères séropositives non traitées avaient une forte mortalité quand ils n'étaient pas allaités, quel que soit le niveau socio-économique de ces mères. Si l'enfant est allaité, la mortalité cumulative sur 3 mois est de 6,1%. Si l'enfant n'est pas allaité elle est de 15,1% ⁽¹⁾.

Si l'enfant est contaminé, il doit continuer à être allaité par sa mère et traité. Il ne doit pas être sevré.

2. Comment réduire les risques de transmission du virus

Comme tous les nourrissons, l'enfant de mère séropositive doit être allaité **exclusivement** jusqu'à 6 mois. En effet, grâce aux facteurs de protection du lait maternel, **l'allaitement exclusif** protège les muqueuses oro-digestives de l'enfant et limite le passage du virus. Si l'allaitement est partiel, les muqueuses deviennent plus fragiles et perméables au virus.

Les risques de transmission du virus par le lait maternel peuvent être encore diminués en prenant quelques précautions :

- Mettre l'enfant au sein dès la naissance (protection du colostrum),
- Prévenir les lésions de la bouche ou du tube digestif de l'enfant. Même microscopiques, ces lésions facilitent la pénétration du VIH. Il importe donc de :
 - ne pas donner à l'enfant d'autre aliment que le lait maternel. Même l'eau ou les tisanes sont irritantes pour les muqueuses,
 - ne jamais pratiquer de gavage ou de lavement, même avec de l'eau simple,
 - traiter les plaies buccales et les candidoses (muguet) de l'enfant et toutes les maladies digestives dès qu'elles apparaissent.
- Prendre soin des seins. En effet, le sein malade d'une mère séropositive risque d'avantage de transmettre du VIH. Il importe donc :

autres doigts au bord de l'aréole ou même un peu plus loin du mamelon. Appuyer un peu vers l'arrière (pour saisir les premières glandes), presser fermement entre les doigts, puis relâcher la pression. Répéter le geste de manière rythmée tant que le lait coule. Déplacer les doigts et faire le même geste de tous les côtés pour vider toutes les zones du sein. En cas d'engorgement, pour ne pas blesser les glandes, commencer par un massage plus doux en faisant glisser les doigts jusqu'à la base du mamelon. Un peu de graisse (beurre de karité, huile de palme...) peut aider. Quand le sein est un peu assoupli, appuyer plus fort. La mère ne doit jamais se faire mal, car cela bloque l'éjection du lait et cela peut blesser les glandes.

Exprimé dans un récipient bien propre, le lait maternel est, soit donné tout de suite à l'enfant, soit recouvert et gardé à l'abri de l'air (conservation de 6 à 8 heures à température ambiante).

Technique du chauffage du lait maternel

(Procédé Pretoria)⁽³⁾

Chauffer jusqu'à ébullition environ 500 ml d'eau (soit un demi-litre ou 2/3 d'une bouteille de bière) dans une petite marmite ou une casserole. Sortir la casserole du feu et placer dans l'eau chaude le récipient contenant 50 à 150 ml de lait maternel. Remettre le couvercle et laisser refroidir.

Attendre que le lait soit tiède pour le donner au bébé.

Le chauffage du lait sans ébullition permet de conserver des effets protecteurs du lait maternel, de mieux le conserver, et si besoin de le débarrasser des bactéries pathogènes et des virus dont le VIH. Le VIH est détruit à 56°C.

Bibliographie

1 Bradshaw D, Chopra M, Kerber K, et al. (2008) Every death counts: use of mortality audit data for decision making to save the lives of mothers, babies, and children in South Africa. *Lancet* 371: 1294–304

2 Doherty T, Sanders D, Ameena G, Jackson D (2011). Implications of the new WHO guidelines on HIV and infant feeding for child survival in South Africa *Bull WHO* 89: 62-67

3 Jeffery BS, Mercer KG (2000) Pretoria pasteurisation: a potential method for the reduction of postnatal mother to child transmission of the human immunodeficiency virus.

4 OMS Juillet 2010. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant Aide-mémoire n°342.

5 WHO 2018 HIV and infant feeding in emergencies: operational guidance.

6 WHO/UNICEF 2019. Advocacy Brief. Breastfeeding and HIV.