

L'alimentation du nourrisson dans le contexte du VIH

Il n'y a plus de différence entre les modes d'alimentation des enfants de mère séro positive et ceux de mère séro négative.

« L'administration d'antirétroviraux (ARV) permet maintenant [aux enfants dont la mère a été infectée par le VIH] d'être exclusivement nourris au sein jusqu'à l'âge de six mois et de continuer à être allaités au moins jusqu'à 12 mois, tout en réduisant sensiblement le risque de transmission du VIH. » (1)

« ...lorsque les antirétroviraux ne sont pas disponibles, il faut conseiller aux mères d'allaiter exclusivement au cours des six premiers mois de la vie et de continuer d'allaiter encore après. » (1)

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

1. Données générales

L'allaitement exclusif des 6 premiers mois assure une nutrition optimale et une protection immunitaire indispensable au nourrisson. De 1 à 2 ans, l'allaitement peut fournir le tiers des besoins énergétiques de l'enfant (1). Le nourrisson non allaité a un risque de mortalité par diarrhée et pneumonie multiplié respectivement par 7 et par 5 (2). Avec l'allaitement partiel il y a 2 fois plus de mortalité par ces 2 causes (2).

L'allaitement au sein **précoce** et **exclusif**, est le meilleur moyen d'améliorer le taux de survie de tous les nourrissons. Il pourrait sauver 1,3 million de nourrissons chaque année (13% des décès d'enfants de moins de 5 ans), si 90% des nourrissons étaient exclusivement allaités (2). Plusieurs études en Afrique du Sud, au Botswana, au Kenya et au Malawi, ont montré une forte mortalité des nourrissons de mères infectées par le VIH quand ils ne sont pas allaités, même si leurs mères sont d'un niveau socio-économique élevé (mortalité cumulative sur 3 mois de 6,1% si allaitement versus 15,1% si non-allaitement) (4).

« ...le fait d'administrer des antirétroviraux (ARV) à la mère séropositive pour le VIH et/ou au nourrisson exposé au VIH permet de réduire considérablement le risque de transmission du VIH par l'allaitement (de l'ordre de 1 à 2%). Ces mères peuvent par conséquent offrir à leur nourrisson la même protection contre les causes les plus courantes de mortalité infantile et les avantages associés à l'allaitement au sein. » (1)

Pour le traitement de la femme enceinte et la prévention de l'infection à VIH chez l'enfant, consulter les recommandations de l'OMS actualisées.

2. Alimentation des 6 premiers mois.

Comme tous les nourrissons, l'enfant de mère séropositive doit être **allaité exclusivement** jusqu'à 6 mois. Grâce aux facteurs de protection du lait maternel, **l'allaitement exclusif** protège les muqueuses orodigestives de l'enfant et limite le passage du virus. Les muqueuses digestives deviennent plus perméables au virus dès que l'allaitement est partiel.

Outre le traitement par ARV de la mère et/ou de l'enfant, quelques règles permettent de réduire considérablement les risques de transmission du virus par le lait maternel :

- Mettre l'enfant au sein dès la naissance (pour qu'il bénéficie du colostrum)
- Expliquer à la mère l'importance d'un allaitement exclusif strict dès la naissance et jusqu'à 6 mois
- Ne pas donner à l'enfant d'autre aliment ou boisson que le lait maternel
- Ne jamais pratiquer de gavages sur l'enfant, même avec des tisanes bouillies
- Ne jamais pratiquer de lavement sur l'enfant, même avec de l'eau simple
- S'assurer que la mère sait où trouver les soins qualifiés si elle a un problème
- Faire en sorte que la mère ait une alimentation suffisamment abondante en quantité (environ 650 Kcal de plus qu'un régime normal) et en qualité
- Prendre en charge la mère si elle est malade ou dénutrie
- Prendre en charge l'enfant si il est malade ou présente un retard de prise de poids.

Tout sevrage partiel (avant six mois) est associé à un risque accru de malnutrition et à une morbi-mortalité accrue, que l'enfant soit né d'une mère en parfaite santé ou d'une mère séropositive.

3. Alimentation à partir de 6 mois

« L'administration d'antirétroviraux (ARV) permet à ces enfants de continuer à être allaités au moins jusqu'à 12 mois, tout en réduisant sensiblement le risque de transmission du VIH. » (1) et, même « ...lorsque les antirétroviraux ne sont pas disponibles, il faut conseiller aux mères de ... continuer d'allaiter» (1)

Les enfants de 6 mois à deux ans sont particulièrement exposés aux infections multiples d'un environnement tropical, et ont d'autant plus besoin des effets protecteurs du lait maternel.

Pour répondre aux besoins nutritionnels importants à cet âge, le recours à des aliments de haute valeur protéino-énergétique est indispensable, en complément du lait maternel et en particulier lorsque l'apport en lait maternel est insuffisant. La bouillie BAMISA préparée selon la recette "1 volume de farine, 2 volumes d'eau, 3 pincées de malt" répond parfaitement aux critères d'un aliment de complément de haute valeur protéino énergétique, à raison de une à deux bouillies de 200 ml par jour à partir de 6 mois et jusqu'à ce que l'enfant ait accès pleinement à l'alimentation des-adultes.

Après l'âge de 2 ans, pour envisager le sevrage, il faut s'assurer que l'enfant peut trouver une alimentation qualitativement et quantitativement suffisante sans l'apport du lait maternel. Quand le sevrage est décidé, le faire progressivement, sur une durée de 1 mois, pour permettre de revenir, si nécessaire, à l'allaitement au sein.

4. Cas particuliers

4.1. Alimentation de la mère

Il est essentiel de prendre en compte l'état nutritionnel de la mère. La séropositivité peut provoquer ou aggraver une dénutrition. La lactation, bien que longtemps préservée, sera plus abondante si la mère est bien alimentée. La bouillie BAMiSA peut permettre un apport alimentaire de bonne qualité à raison, par exemple, de 2 à 3 bouillies par jour (500 à 750 Kcal) données en plus de l'alimentation habituelle. Si elle n'a pas de troubles buccaux ou digestifs, la bouillie BAMiSA peut être consommée sans être liquéfiée par du malt.

4.2. Problèmes de seins ou de mamelons de la mère, lésions buccales ou digestives de l'enfant.

Le lait d'un sein malade (crevasse, engorgement, mastite, abcès...) d'une mère séro positive risque de contenir du VIH. Les lésions de la bouche ou du tube digestif du bébé risquent de favoriser la pénétration du VIH. Il importe donc de limiter la transmission du VIH par :

- La prévention des crevasses et des mastites en particulier par une bonne installation de l'enfant lors des tétées.
- Le traitement des crevasses et des mastites.
- Le traitement des plaies buccales et des candidoses (muguet) de l'enfant et aussi toutes les maladies digestives.

NB : Le lait maternel exprimé et « chauffé » peut être proposé jusqu'à la guérison.

Technique de l'expression manuelle du lait

Demander à la mère de prendre son sein entre le pouce et les 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 chauffé tout de suite pour être donné à l'enfant dès refroidissement, soit recouvert et gardé à l'abri de l'air (8 heures à température ambiante, 72 heures au réfrigérateur) avant d'être chauffé et donné à l'enfant.

Technique du chauffage du lait maternel (Procédé Pretoria) (3)

Chauffer jusqu'à ébullition 450 ml d'eau (soit 2/3 d'une bouteille de bière) dans une petite marmite en aluminium. Sortir du feu et placer le récipient contenant le lait maternel dans l'eau (verre à thé ou plus grand selon quantité de lait : 50 à 150 ml). Remettre le couvercle et laisser refroidir. Attendre que le lait soit tiède pour le donner au bébé.

Le VIH est détruit à 56°C. Le chauffage du lait sans ébullition permet de conserver des effets protecteurs du lait maternel et de le débarrasser du VIH.

4.3. Alimentation des orphelins ou de l'enfant de mère très malade.

Les risques de l'alimentation avant six mois par un lait de remplacement (lait infantile industriel dit « préparation pour nourrisson » ou par du lait animal modifié), sont nombreux et très difficiles à surmonter. Ils sont liés aux difficultés d'hygiène et de préparation du lait, à l'absence des nombreux facteurs anti-infectieux adaptés au milieu de vie mère-enfant qu'apporte le lait maternel, aux difficultés digestives provoquées par un lait plus ou moins bien adapté à la physiologie digestive de l'enfant, aux difficultés pour satisfaire tous ses besoins nutritionnels et enfin aux difficultés financières engendrées par l'achat de lait.

- Quantité de lait de remplacement à donner et nombre de repas.

Quantités de lait à donner à l'enfant

Deux modes de calcul donnent l'ordre de grandeur.

En fonction du poids de l'enfant : 150 ml/kg/j. Soit pour chaque repas : 150 ml de lait multiplié par le poids de l'enfant en Kg, divisé par le nombre de repas que prend l'enfant.

En fonction de son âge (OMS)

0 à 1 mois 480 ml par jour, en 8 fois 60 ml

1 à 2 mois 630 ml par jour, en 7 fois 90 ml

2 à 4 mois 720 ml par jour, en 6 fois 120 ml

4 à 6 mois 900 ml par jour, en 6 fois 150 ml

Après l'âge de 6 mois : 500 ml par jour au minimum, en plusieurs repas, sans oublier les autres aliments.

L'enfant allaité trouve dans le lait maternel toujours assez d'eau pour s'hydrater et il ne faut pas lui donner d'eau en plus. L'enfant nourri avec des laits de remplacement peut avoir soif (dans ce cas, il n'urine plus). Il faudra alors lui proposer de l'eau (bouillie) après qu'il ait bu son lait de façon à ne pas lui couper l'appétit.

- Il faut absolument éviter l'utilisation des biberons qui sont à l'origine de nombreuses gastroentérites mortelles. L'alimentation à la tasse ou au gobelet est beaucoup plus rapide qu'à la cuillère et beaucoup plus hygiénique qu'au biberon. De plus, l'enfant boit la quantité qu'il veut, comme au sein, si on ne force pas.

Technique de l'alimentation à la tasse ou au gobelet.

Laver soigneusement une tasse, gobelet ou petit verre. Installer l'enfant en position demie assise sur les genoux. Maintenir sa nuque pour que sa tête soit un peu en arrière, et approcher la tasse contre la lèvre et la gencive supérieures en veillant à ne pas appuyer sur la lèvre inférieure.

Incliner le gobelet pour que le lait arrive juste au bord et attendre. L'enfant glisse sa langue sous le gobelet et « prend » le lait tout seul, à son rythme. Surtout, ne pas verser mais maintenir la tasse immobile quand l'enfant se repose.

4.4. Les laits de remplacement.

- **Laits infantiles industriels**

Les laits infantiles industriels (1^{er} et 2^{ème} âge) sont les laits de vache mis en poudre et transformés industriellement. Ils sont à reconstituer avec de l'eau. Ils sont adaptés aux besoins nutritionnels des nourrissons. Leur coût est important pour une période longue et leur disponibilité n'est pas toujours assurée (possibles ruptures de stock). L'alimentation d'un nourrisson pendant 6 mois nécessite en moyenne 20 Kg de lait en poudre (40 boîtes de 500g).

Vers l'âge de 4 mois, il devient possible d'ajouter le lait en poudre dans des bouillies.

- **Laits animaux modifiés à la maison**

Les laits animaux ne conviennent pas à l'alimentation des jeunes nourrissons. Cependant, en l'absence d'autres possibilités ou pour une période transitoire, ils peuvent être utilisés à condition d'être modifiés par adjonction d'eau et de sucre. Le mélange lait, eau et sucre sera ensuite bouilli pour être stérilisé.

Comment modifier les laits animaux pour alimenter un nourrisson de moins de 6 mois.

Si on part de lait de vache frais ou de lait entier en poudre reconstitué, ou de lait concentré non sucré reconstitué ou de lait de chèvre frais ou de lait de chamelle frais : mélanger 2 volumes de lait pour 1 volume d'eau (dilution au tiers)

Si on part de lait de brebis ou de bufflesse frais : mélanger 1 volume de lait pour 1 volume d'eau (dilution de moitié).

Chaque repas quelque soit son volume sera additionné de 10 g de sucre (2 morceaux de 5g).

Les laits concentrés sucrés ne conviennent pas à l'alimentation du nourrisson.

➤ **Laits végétaux et bouillies liquéfiées**

Les laits végétaux ne conviennent pas à l'alimentation du nourrisson avant six mois. Ils ne peuvent que représenter une alternative extrême. Leur pauvreté en fer et en calcium est l'un des principaux obstacles à leur utilisation. Le lait de soja a une composition adaptée en graisses et en protéines, mais il manque de lactose, de fer et de calcium.

Les bouillies composées de haute densité protéino énergétique (type BAMiSA) liquéfiées à l'amylase ne conviennent pas non plus à l'alimentation du nourrisson avant 4 mois.

Sources

1. OMS Juillet 2010. Alimentation du nourrisson et du jeune enfant Aide-mémoire n°342. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/fr/print.html>
2. 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
3. Jeffery BS, Mercer KG (2000) Pretoria pateurisation : a potential method for the reduction of postnatal mother to child transmission of the human immunodeficiency virus.
4. 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

Voir aussi

- WHO, UNICEF, ANFPA, UNAIDS (2010). Guidelines on HIV and infantfeeding: Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence
- WHO Médicaments antirétroviraux pour traiter la femme enceinte et prévenir l'infection à VIH chez l'enfant. Recommandations, Novembre 2009.

Documentation



Bouillie Amylasée de Mil, Soja, Arachide

www.bamisagora.org

Association pour la Promotion du Projet **BAMISA**

Siège social APPB :

Mairie de Caudebec En Caux

Avenue Winston Churchill

76490 CAUDEBEC-EN-CAUX

FRANCE