

**Consultation technique de l'OMS sur le VIH et l'alimentation  
des nourrissons, tenue au nom de l'Equipe spéciale inter-agences (IATT) sur  
la prévention des infections dues au VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs  
nourrissons  
25-27 octobre 2006, Genève**

**Déclaration commune**

Des chercheurs, des responsables de programmes, des experts en alimentation des nourrissons, ainsi que des représentants de l'IATT<sup>1</sup>, des institutions spécialisées de l'ONU, du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et de six départements du siège de l'OMS<sup>2</sup> se sont réunis à Genève pour examiner les nouvelles données scientifiques et programmatiques concernant le VIH et l'alimentation du nourrisson, accumulés depuis la consultation technique précédente d'octobre 2000<sup>3</sup> et les appels de Glion<sup>4</sup> et d'Abuja<sup>5</sup> pour soutenir la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le but était de voir s'il était possible de préciser et d'affiner les lignes directrices adoptées par l'ONU<sup>6</sup> sur la base des recommandations formulées lors de la réunion précédente.

Après trois jours de communications scientifiques et programmatiques et de discussions intenses, le groupe a entériné les principes généraux sur lesquels se fondaient les recommandations d'octobre 2000. Compte tenu des nouvelles informations exposées, le groupe est parvenu à un consensus sur plusieurs sujets. La présente déclaration en constitue un résumé préliminaire, en attendant la publication du rapport complet.

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

- 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>7</sup>, selon trois grandes études de cohorte effectuées en Côte d'Ivoire, en Afrique du Sud et au Zimbabwe.

---

<sup>1</sup> Academy for Educational Development, Catholic Medical Mission Board, Columbia University, 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, recherche génésique, pour une grossesse à moindre risque, zoonoses et maladies transmises par les aliments.

<sup>3</sup> OMS. *Nouvelles données concernant la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et leurs implications politiques* : Consultation technique OMS au nom de l'Equipe Spéciale Inter-Agences ONUSIDA/UNICEF/FNUAP/OMS sur la transmission mère-enfant du VIH, 11-13 octobre 2000, Genève, Conclusions et recommandations. 2001. OMS, Genève. WHO/RHR/01.28

<sup>4</sup> FNUAP et OMS: *L'appel à l'action de Glion pour la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants*, 3-5 mai 2004

<sup>5</sup> *L'appel à l'action: Vers une génération sans VIH et sans SIDA*, Forum de haut niveau des partenaires mondiaux sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, 3 décembre 2005, Abuja, Nigeria.

<sup>6</sup> Pour connaître les lignes directrices, consulter les documents qui se trouvent sur le site: [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 pour la préparation, la conservation et l'utilisation sans danger des poudres de lait pour nourrissons*.

<sup>7</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.

- 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>8</sup>.
- 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 des nourrissons**

- 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 des nourrissons sont disponibles et de plus en plus utilisées pour élaborer les recommandations nationales, mais leur mise en œuvre connaît encore des difficultés.

---

<sup>8</sup> Les enfants exposés au VIH sont ceux dont la mère est séropositive ou qui sont allaités par une femme infectée par le VIH.

- Il est inquiétant de constater que les mesures prises pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, y compris celles concernant l'alimentation des nourrissons, sont insuffisantes, du point de vue tant de leur qualité que du nombre de femmes en bénéficiant<sup>9</sup>.
- Les services de santé peu développés et mal organisés ne peuvent offrir des conseils et un soutien nécessaires en matière d'alimentation des nourrissons. 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 des nourrissons 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.
- L'accès accru au diagnostic précoce - durant les premiers mois de vie du nourrisson - et aux traitements antirétroviraux pédiatriques offre des opportunités nouvelles pour renforcer les conseils et le suivi nutritionnels.
- Il reste nécessaire de poursuivre la recherche pluridisciplinaire – de la recherche fondamentale aux essais cliniques et aux études opérationnelles – dans les domaines reconnus comme prioritaires, afin, notamment, de déterminer les options alimentaires les plus sûres pour les nourrissons exposés au VIH.

### **Recommandations:**

Les recommandations suivantes adressées aux décideurs et aux directeurs de programmes visent à compléter, préciser et mettre à jour les recommandations et directives actuelles de l'ONU, sans les remplacer. Une mise au point technique portant sur ce sujet sera publiée bientôt.

- 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 la disponibilité des services de santé, et les conseils et le soutien qu'elle est susceptible d'obtenir.
- 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

---

<sup>9</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 leurs nourrissons et la l'offre de soins, de traitement et de soutien aux femmes séropositives et à leur famille.

acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable pour elle et l'enfant plus tôt.

- Quand l'alimentation de substitution est acceptable, praticable, financièrement abordable, sûre et durable, il est recommandé aux mères infectées par le VIH de renoncer à l'allaitement au sein.
- 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. 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.
- 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.
- 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.
- Les gouvernements et les autres parties prenantes devraient intensifier la protection, la promotion et le soutien à l'allaitement au sein pour la population générale. Elles devraient également soutenir activement les mères infectées par le VIH qui choisissent l'allaitement au sein exclusif mais aussi prendre des mesures pour rendre l'alimentation de substitution plus sûre pour les femmes séropositives qui préfèrent cette option.
- 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>10</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.
- 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>11</sup> soient remplies, avant d'envisager de fournir gratuitement une alimentation de substitution.

---

<sup>10</sup> Voir: 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>11</sup> Voir [http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV\\_infant.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/NUTRITION/HIV_infant.htm)

- Les gouvernements 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 par l'Assemblée générale de l'ONU lors de sa session extraordinaire.