

Infection à VIH et désir d'allaitement maternel

Marie-Aude Khuong, Camille Charpentier, Benoît Frison
Hôpital Delafontaine, Saint-Denis, France

Déclaration d'intérêts de 2014 à 2021

- Intérêts financiers : invitations en congrès (ViiV MSD Janssen)
- Liens durables ou permanents : aucun
- Interventions ponctuelles : ViiV MSD Janssen
- Intérêts indirects : investigateur essais cliniques (GSK)

- **Aucun lien d'intérêts concernant la présentation**

Introduction

- Allaitement maternel. Les recommandations
 - Evolution des recommandations
 - Et pas seulement dans les pays en voie de développement

- En France



Matériel et méthodes

- Un questionnaire anonyme a été proposé aux femmes venant en consultation, prospectivement et de façon exhaustive, pour évaluer leur opinion et leur souhait, rétrospectif ou prospectif de pouvoir allaiter



Les femmes

- 100 femmes / âge médian 45 ans [25-66]
- 97 originaires d'Afrique sub saharienne / 3 des caraïbes
- en France depuis en médiane 19 ans [1-45]
- infection VIH depuis en médiane 17 ans [1-32]
- 98% charge virale VIH indétectable
- 90% connaissaient l'absence de risque de transmission en cas de CV indétectable

Leurs enfants

- 8 n'avaient pas eu d'enfant
- 92 avaient eu en médiane 3 enfants [1-8]
 - au total 275 enfants dont 150, nés après la découverte de la séropositivité
 - 78 avaient accouché en France, dont **74 au moins une fois après la découverte de leur séropositivité**
 - 14 n'avaient jamais accouché en France
 - 56 femmes avaient déjà allaité
- 7 femmes étaient enceintes



Concernant le souhait d'allaiter

- Parmi les 74 femmes ayant eu une contre-indication à l'allaitement
 - 65 (88%) auraient souhaité allaiter, même dans un cadre strictement défini et sécurisé
 - 9 (12%) ne l'auraient pas souhaité (6 par peur du risque de transmission)

Concernant les motifs d'allaitement

- Principaux motifs du choix d'allaiter
 - “Pour le bien de l'enfant” (62/74)
 - Plaisir d'allaiter (41/74)
 - Raisons culturelles (25/74)
 - Idée que l'enfant allaité sera “plus proche” de sa maman (24/74)
 - Crainte de la discrimination (15/74).
- Parmi les 19 femmes envisageant une autre grossesse, 18 (94%) souhaiteraient allaiter leur bébé



Que se passe-t-il ailleurs ?

> [Int J STD AIDS](#). 2021 Aug;32(9):856-860. doi: 10.1177/0956462421999951. Epub 2021 Feb 25.

Over a third of childbearing women with HIV would like to breastfeed: A UK survey of women living with HIV

Farai Nyatsanza^{1 2}, Jessica Gubbin¹, Thomas Gubbin¹, Paula Seery^{1 3}, Pippa Farrugia⁴, Adam Croucher⁵, Yvonne Gilleece⁶, Melanie Rosenvinge⁷, Sherie Roedling⁸, Liat Sarner⁹, Dayawathie Nayagam¹⁰, Clare Stradling¹¹, Angelina Namiba¹², Nicola Fearnley¹³, Hermione Lyall¹

Affiliations + expand

PMID: 33629917 DOI: [10.1177/0956462421999951](#)

- **Cohorte suisse***
 - 41 femmes enceintes
 - 20 ont choisi d'allaiter malgré les contraintes

(en Suisse, depuis 2019, l'allaitement sécurisé est déjà possible)

* (EACS 2021)

BHIVA “continues to recommend formula feeding by women living with HIV to eliminate the risk of postnatal transmission.”... MAIS

9.4.4 Choosing to breastfeed in the UK

| | | |
|-------|---|----|
| 9.4.4 | Women who are virologically suppressed on cART with good adherence and who choose to breastfeed should be supported to do so, but should be informed about the low risk of transmission of HIV through breastfeeding in this situation and the requirement for extra maternal and infant clinical monitoring. | 1D |
| | When a woman decides to breastfeed, she and her infant should be reviewed monthly in clinic for HIV RNA viral load testing during and for 2 months after stopping breastfeeding. | 1D |
| | Maternal cART (rather than infant pre-exposure prophylaxis [PrEP]) is advised to minimise HIV transmission through breastfeeding and safeguard the woman’s health. | 1D |

Women who choose to breastfeed should be advised of the small on-going risk of HIV transmission. They should be supported in their decision, if they fulfil the following criteria:

- A fully suppressed HIV viral load (for as long a period as possible, but certainly during the last trimester of pregnancy);
- A good adherence history;
- Strong engagement with the perinatal MDT;
- Prepared to attend for monthly clinic review and blood HIV viral load tests for themselves and their infant during and for 2 months after stopping breastfeeding (see section 9.5.1.2).

[BHIVA@](#)

British HIV Association guidelines
for the management of HIV in
pregnancy and postpartum 2018
(2020 third interim update)



What are the recommendations for counseling mothers living with HIV about feeding their infants?

Mothers who have questions about breastfeeding or who desire to breastfeed should receive patient-centered, evidence-based counseling on infant feeding options, allowing for shared decision-making. Healthcare providers can share information about the risks of breastfeeding regarding HIV transmission and advise against breastfeeding. If mothers choose to breastfeed, providers should emphasize the importance of adherence to ART and sustained viral suppression and address challenges to ART adherence during the postpartum period. Mothers living with HIV who choose to breastfeed should receive close follow-up and be supported in risk-reduction measures to minimize the risk of HIV transmission to their infants. Healthcare providers are encouraged to consult the National Perinatal HIV Hotline (1-888-448-8765) if they have questions regarding mothers living with HIV who desire to breastfeed.

Healthcare providers should be aware that some mothers with HIV may experience social or cultural pressure to breastfeed. These mothers may need ongoing feeding guidance and/or emotional support.

 Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People™

March, 2 2022

Experience and Outcomes of Breastfed Infants of Women Living With HIV in the United States: Findings From a Single-Center Breastfeeding Support Initiative [Get access >](#)

Hasiya E Yusuf, Mary Ann Knott-Grasso, Jean Anderson, Alison Livingston, Nadine Rosenblum, Heather Sturdivant, Kristen C Byrnes, Anna Powell, Jeanne S Sheffield, Justine Enns ... [Show more](#)

Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society,
Volume 11, Issue 1, January 2022, Pages 24–27,
<https://doi.org/10.1093/jpids/piab116>

[> Front Pediatr.](#) 2020 May 27;8:248. doi: 10.3389/fped.2020.00248. eCollection 2020.

HIV-Infected Mothers Who Decide to Breastfeed Their Infants Under Close Supervision in Belgium: About Two Cases

Nordin Bansaccal ¹, Dimitri Van der Linden ^{1 2}, Jean-Christophe Marot ³, Lella Belkhir ^{2 4}

Affiliations [+ expand](#)

PMID: 32537442 PMID: PMC7266974 DOI: 10.3389/fped.2020.00248

En conclusion

- L'allaitement maternel est fortement souhaité par la grande majorité des femmes
- Si les recommandations françaises venaient à évoluer vers un accompagnement des femmes souhaitant allaiter, un grand nombre de femmes seraient potentiellement concernées avec un suivi pluridisciplinaire, spécifique et rapproché à mettre en place