

L'allaitement maternel pour les femmes vivant avec le VIH en 2024

Nouvelles recommandations

Dr Cédric Arvieux - CHU de Rennes - COREVIH Bretagne

*Conférence d'actualisation réseau périnatalité Bretagne
- 14 octobre 2024*

 HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ	 MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES Inserm	 Conseil national du sida et des hépatites virales
RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES		
RECOMMANDATION	Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère- enfant	
08:24	Validé par le Collège le 25 avril 2024	

Groupe de travail multidisciplinaire

- ARVIEUX Cédric
- BOTTERO Julie, rédactrice
- BRUNET Cécile
- DOLLFUS Catherine
- FAYE Albert
- **MANDELBROT Laurent, coordination**
- MATHERON Sophie
- POLLARD Hélène
- SIBIUDE Jeanne
- SINON Aminata
- SOLAS Caroline
- SOMMERLATTE Eva
- TROCME Nadine
- TUBIANA Roland

+ Auditions d'experts, relectures

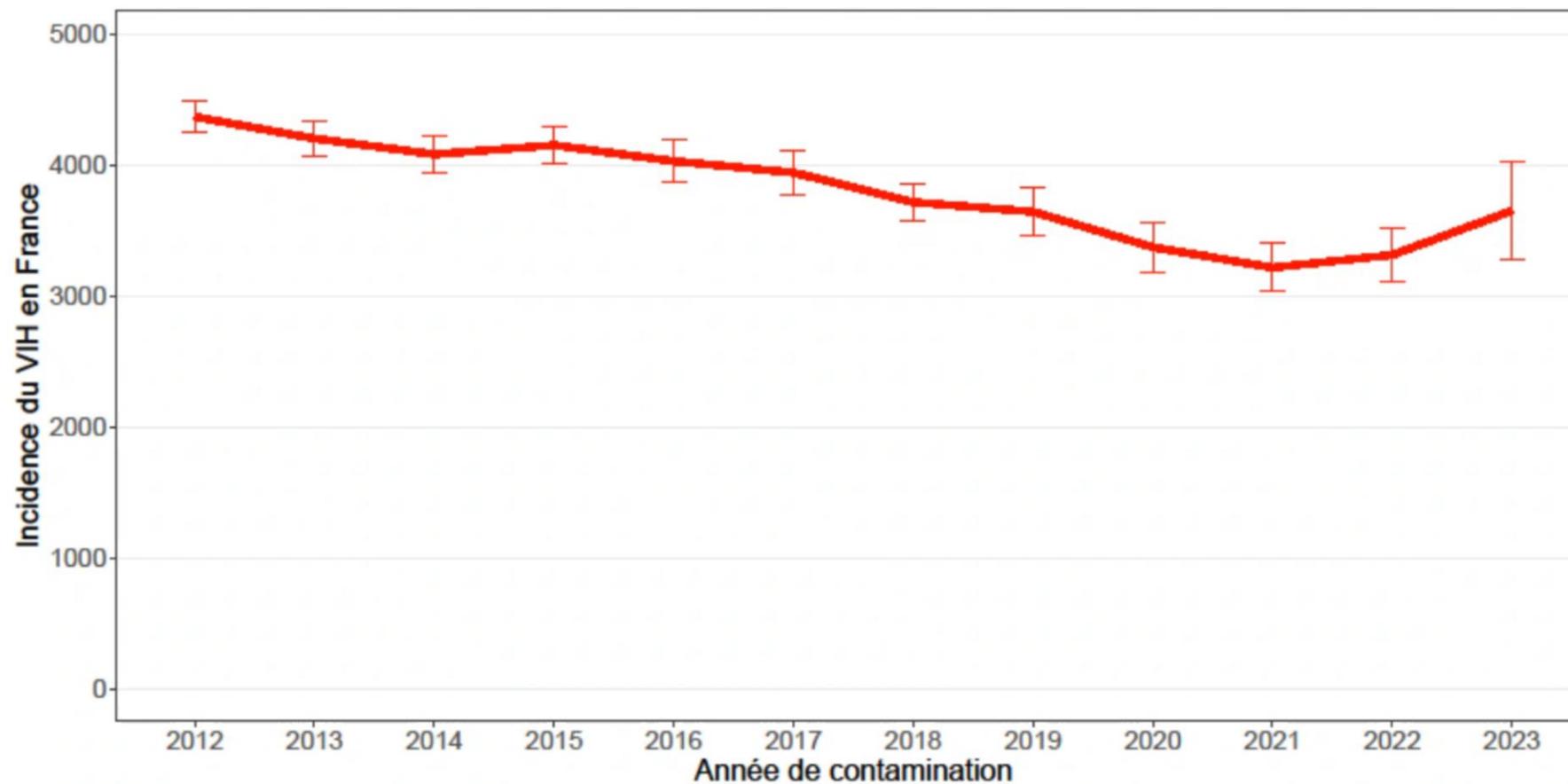
Préambule : contexte
épidémiologique de
l'infection par le
VIH

En France et en Bretagne

+
◦ • En France



Incidence du VIH



Estimations 2024

10 756 personnes (10.244 – 11.267)
vivent avec le VIH sans le savoir

- Dont 1.620 (15%) ont été contaminées avant leur arrivée en France
- Dont 1.000 femmes nées en France et 1.500 nées à l'étranger

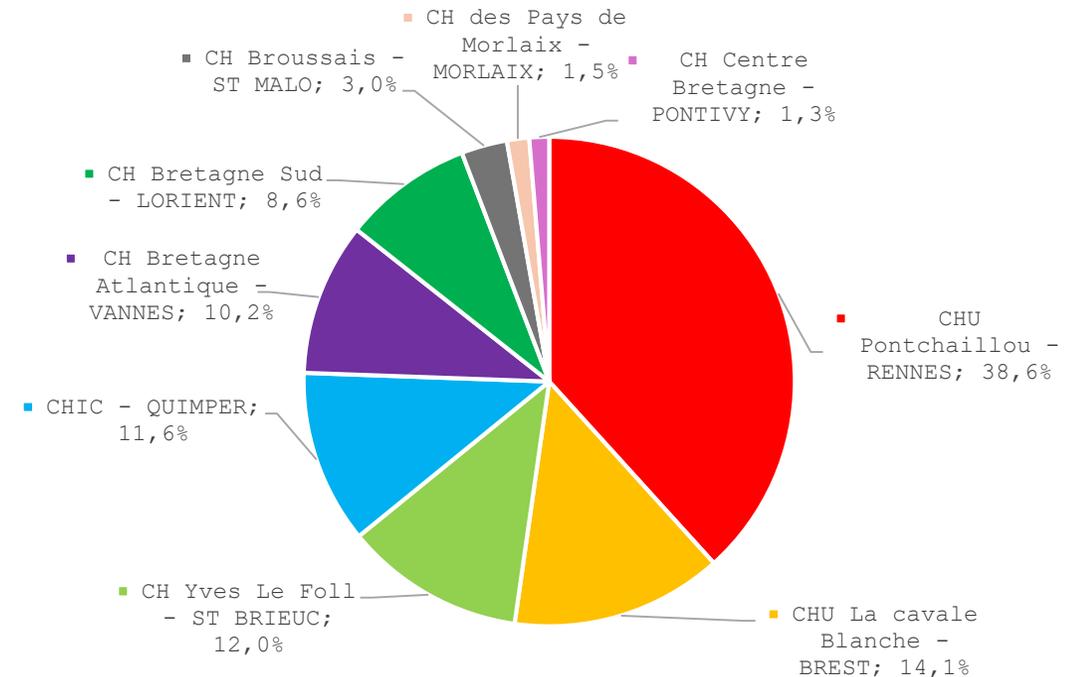
42% des personnes vivant avec le VIH
nées à l'étranger ont été
contaminées en France

En Bretagne



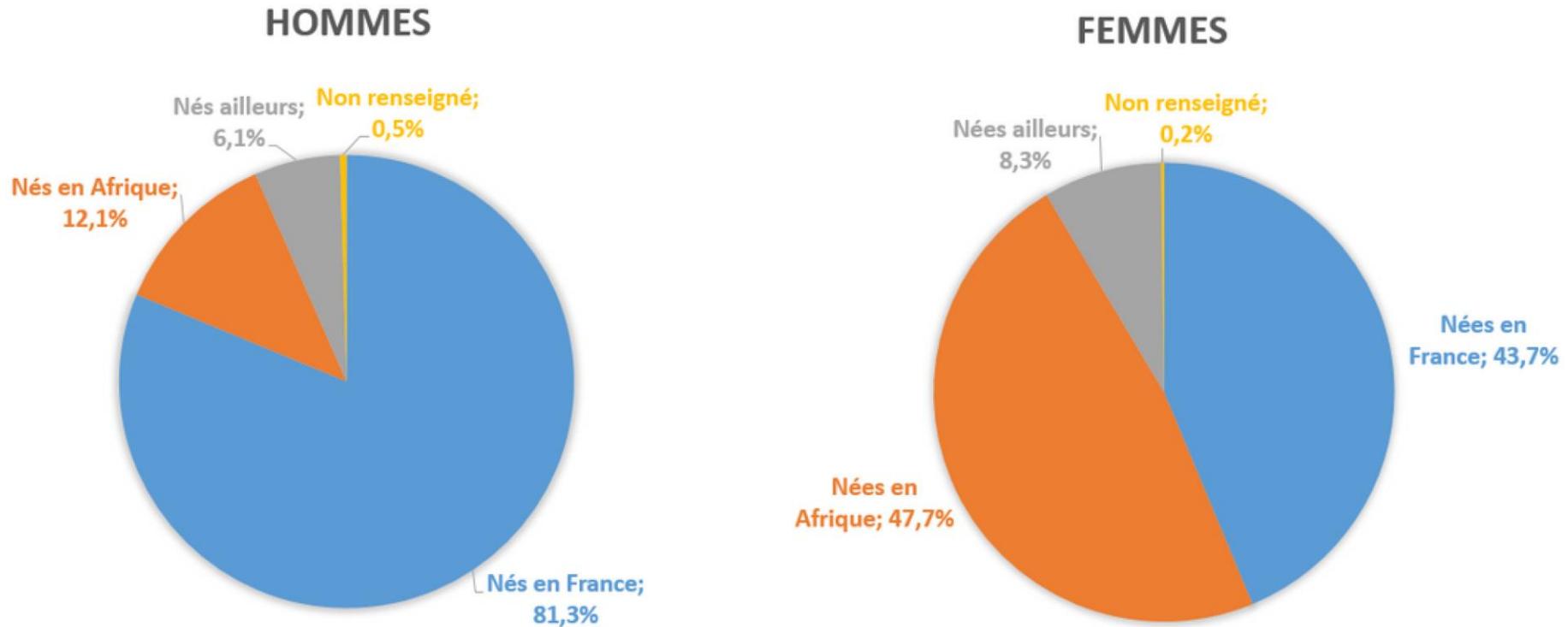
Files actives des centres bretons suivies au COREVIH

Département	Ville	Centre Hospitalier/service	Nombre de patients/ File active
Côtes d'Armor	St Brieuc	Saint Brieuc - Centre Hospitalier	510
	Brest	Brest - CHU, la Cavale Blanche	600
Finistère	Morlaix	Morlaix - Centre hospitalier	63
	Quimper	Quimper - Centre Hospitalier	492
Ille-et-Vilaine	Rennes	Rennes - CHU	1648
	St Malo	St Malo - Centre Hospitalier	130
Morbihan	Lorient	Lorient - Centre Hospitalier	368
	Vannes	Vannes - Centre Hospitalier	434
	Pontivy	Pontivy - Centre Hospitalier	56
Total Régional			4265





Origine géographique des personnes vivant avec le VIH en Bretagne, selon le sexe.



PROFIL BRETAGNE : Profil des 110 nouveaux patients diagnostiqués en 2023

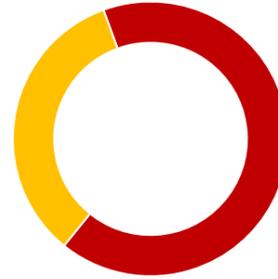
Femmes

34%

Age moyen : 33,4 ans (20-51)

Age médian : 35 ans (26-39)

Dont 1 personne ~~23~~ découvertes tardives soit 21,7%

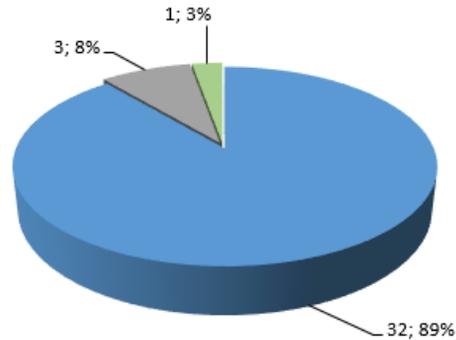


Hommes

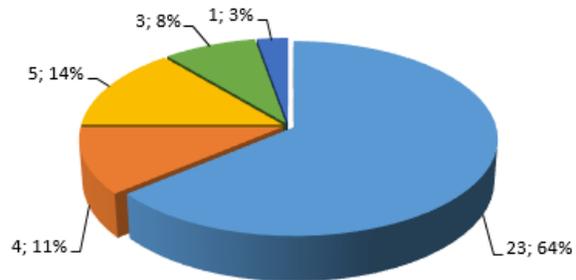
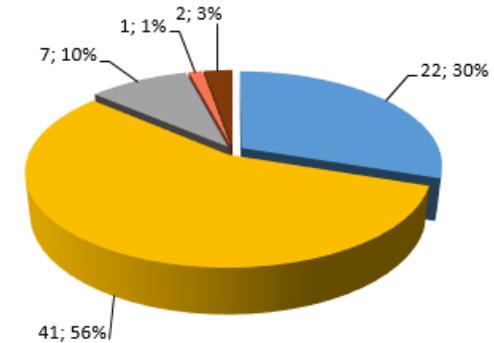
66%

Age moyen : 43,9 ans (19-74)

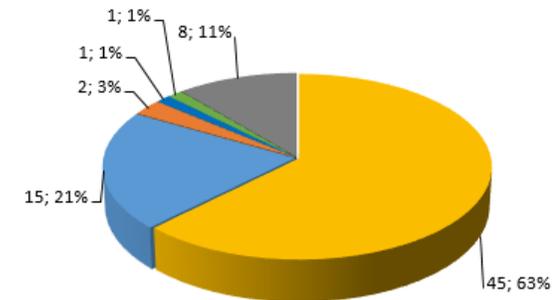
Age médian : 40 ans (32-56)



- Hétérosexuel
- Homo/bisexuel
- Inconnu
- Autre
- Usages de drogues



- FRANCE
- AFRIQUE OCCIDENTALE ET CENTRALE
- AFRIQUE ORIENTALE ET AUSTRALE
- AMERIQUE LATINE
- EUROPE ORIENTALE ET ASIE CENTRALE
- MOYEN ORIENT ET AFRIQUE DU NORD



Procréation et pédiatrie en Bretagne

- année 2023

Nombre de grossesses au terme et en cours au 31/12/2022
cours du 1^{er} trimestre

52 (3,7% des femmes de la FA) dont 1 découverte au

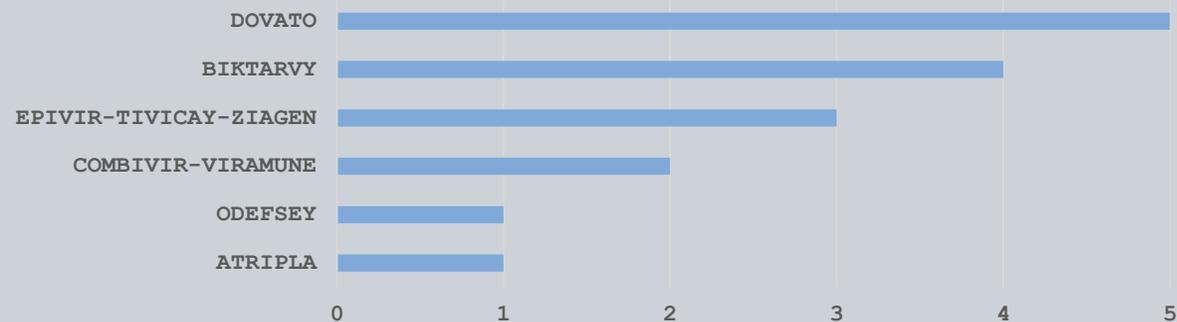
38 naissances (37 accouchements)
3 fausses couches
2 IVG
1 grossesse extra-utérine

AVB : 22
Césarienne : 14 dont 7 programmée et 7 en urgence
Mode d'accouchement inconnu: 1

CV VIH la plus proche de l'accouchement :
34 Indétectables
3 détectables : 1 entre 50 et 400 cp/mL et 2 entre 1 000 et 10 000 cp/mL

Nombre d'enfants suivis VIH+ 17

Traitement



Dernière CV VIH

16 indétectables et 1 détectable

+
◦ • L'allaitement
maternel quand
on est une
femme qui vit
avec le VIH en
2024

+
◦ •

(Charge virale) Indétectable = Intransmissible

I = I



Pas de transmission au sein des couples sérodifférents quand la charge virale est indétectable

Pas de transmission mère-enfant quand la charge virale de la mère est indétectable depuis la conception

Risque et prévention

Facteurs de risque

- La charge virale maternelle
- Les lésions du mamelon
- Les mastites
- La durée prolongée de

Moyens de prévention

- Traitement de la mère
- Traitement préventif de l'enfant

L'ouverture à l'allaitement maternel



La transmission postnatale par l'allaitement est documentée

Nombreux bénéfices de l'allaitement

Recommandations antérieures :

- OMS 2010 : allaitement maternel exclusif sous traitement ARV maternel (morbi-mortalité de l'allaitement artificiel en Afrique)
- France 2017 : contre-indication à l'allaitement maternel... mais il y en a tout de même !
- Suisse 2019 : allaitement autorisé si mère en « succès virologique »

Préventions par traitement ARV mère ou traitement préventif bébé validées, mais reposent sur l'observance

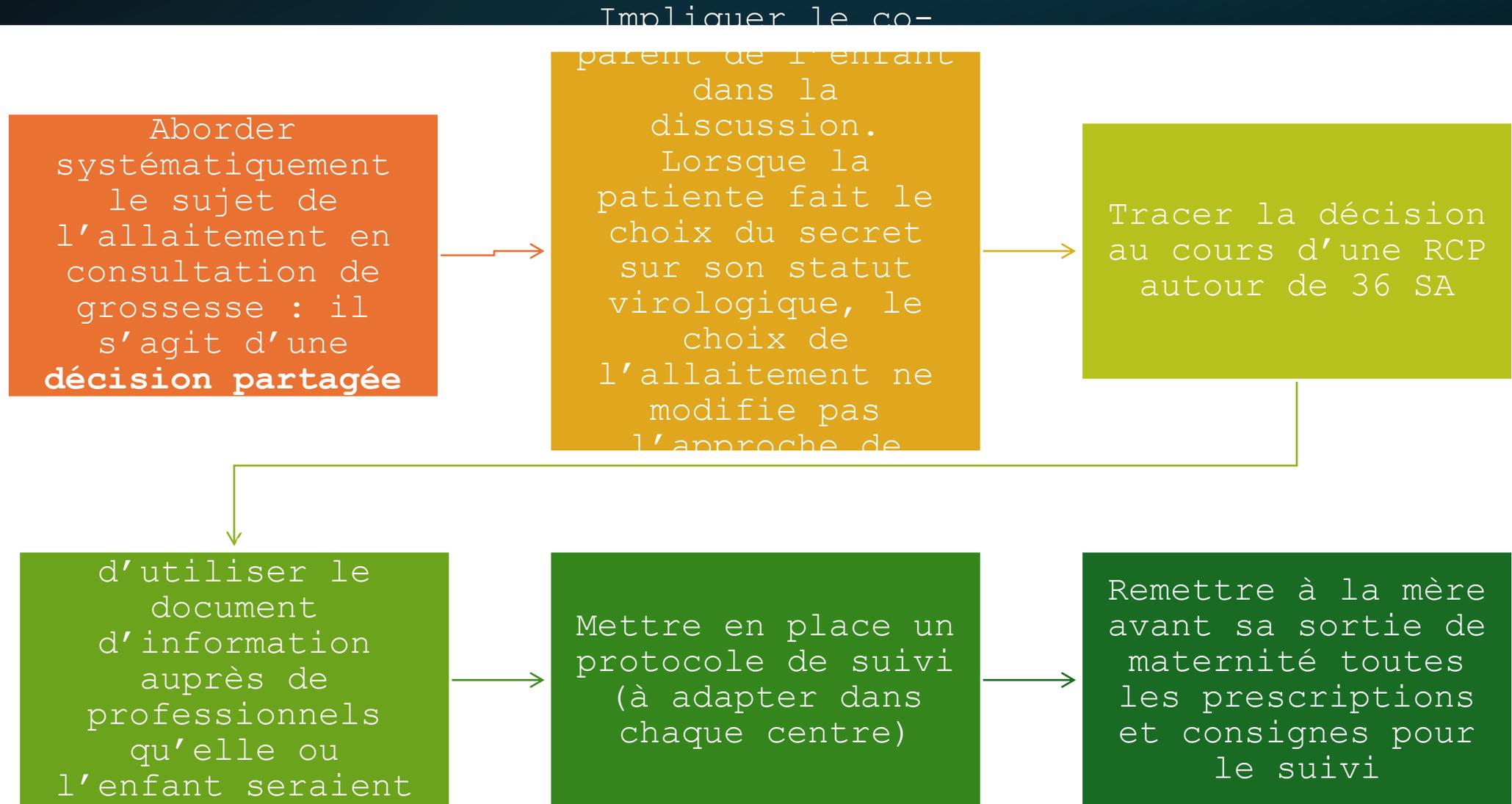
Quelles sont les conditions requises pour envisager l'allaitement au sein par une mère vivant avec le VIH ?

Les conditions optimales pour l'allaitement maternel sont :

- **Traitement ARV débuté avant la conception ou au 1^{er} trimestre de grossesse**
- Historique de suivi régulier, **d'observance optimale** au traitement ARV et aux visites
- **Charge virale maternelle <50 copies/mL** de façon stable mensuellement à partir de la fin du 1^{er} trimestre de la grossesse, soit 6 mois de contrôle virologique
- Engagement de suivi renforcé pendant toute la durée de l'allaitement au sein
- Capacité de l'équipe de réaliser l'accompagnement de la mère et de l'enfant

L'allaitement au sein est **fortement déconseillé** lorsque les conditions maternelles ne sont pas optimales

Comment accompagner les mères vivant avec le VIH pour le choix des modalités d'allaitement (AE) ?



Avant l'accouchement

- Suivi habituel jusqu'au 6^{ème} mois
- Pour M7, M8 et M9 :
 - Suivi intégralement en obstétrique par les sages-femmes
 - Charges virales mensuelles réalisées en obstétrique
 - Organisation du RDV avec la pédiatrie par les sages-femmes à l'occasion d'une de ces consultations

Après l'accouchement

En cas d'allaitement maternel

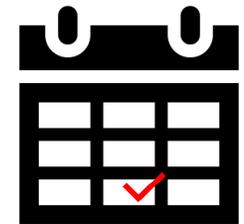
- Suivi J15 - M1 - M2 - M4 - M5 par les sages-femmes de lactation
- Intégrer le suivi du bébé : J15, M1, M3, M6 puis tous les 3 mois tant que dure l'allaitement
- Suivi M3 - M6 en maladies infectieuses (à combiner avec le suivi du bébé)
- Réalisation des charges virales mensuelles au moment de ces 7 visites, que ce soit en GO ou en MI (voire en pédiatrie)
- En l'absence d'allaitement maternel
 - Suivi M1-M3-M6



Calendrier de suivi avant accouchement	Maladies infectieuses	Gynéco Obstetrique	Pédiatrie
Suivi habituel jusqu'à M6	X		
M7		X (CV)	X
M8		X(CV)	
M9		X(CV)	
Calendrier de suivi pendant l'allaitement	Maladies infectieuses	SF Lactation	Pédiatrie
J15		X	X
M1		X(CV)	X
M2		X(CV)	
M3	X(CV)		X
M4		X(CV)	
M5		X(CV)	
M6	X(CV)		X
M9			X
M12	X(CV)		X
M15			X
M18	X(CV)		X
M24			X

Un traitement prophylactique est indiqué chez le nourrisson en cas d'allaitement au sein

- Prophylaxie post accouchement classique
- **Poursuite pendant toute la durée de l'allaitement et jusqu'à 15 jours après son arrêt définitif.**



 **névirapine**

Traitement prophylactique :
(alternative = lamivudine).



Modalités d'allaitement

Allaitement
maternel
exclusif
initialement

- Pour favoriser la mise en route

Mix Allaitement
maternel/Lait
maternisé
possible

Diversification
à partir du 6^{ème}
mois

Limiter la
durée
d'allaitement à
6 mois

Comment Organiser le suivi pour la mère et pour le bébé ?

Suivi avant et pendant la grossesse, RCP tracée

Sortie de maternité :

- Note d'information et conseils
- Equipes de pédiatrie, maternité et médecine, joignables
- Consultante en lactation, sage-femme ou puéricultrice
- Transmission aux acteurs sans noter dans le carnet de santé de l'enfant

Suivi de l'enfant clinique et virologique :

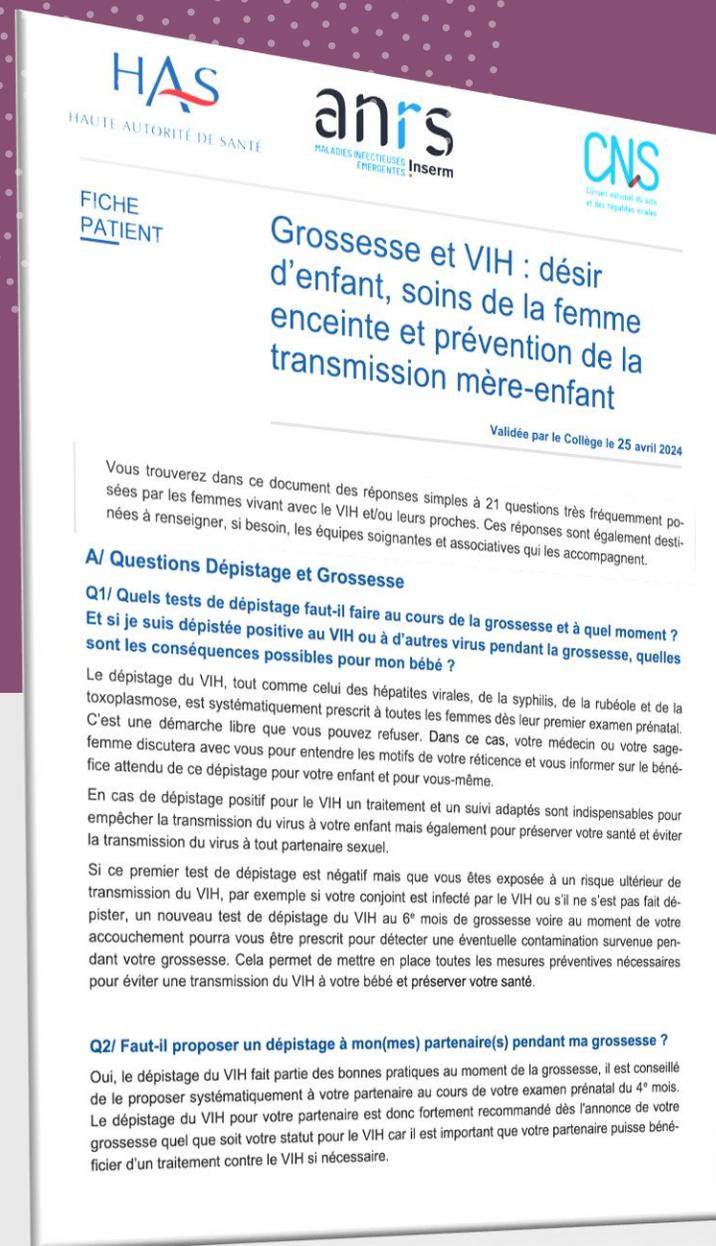
- Naissance, M1 M3 M6, tous les 3 mois jusqu'à 3 mois après le sevrage

Suivi de la mère :

- **Charge virale plasmatique mensuelle** : où ? qui la récupère ? (infectiologue et pédiatre)
- Visites postnatales à coordonner entre infectiologues, sage-femme, obstétricien..

Les fiches patientes

Haute Autorité de Santé - Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant (has-sante.fr)



Modalités dévaluation à l'échelle nationale

Scientifique : cohorte VIROPREG

- Permet de réaliser le suivi des couples mère vivant avec le VIH - enfant
- Peu de centres, mais données exhaustives
- Toute grossesse chez femme VIH+, indépendamment des modalités d'allaitement

Pragmatique : Observatoire LACTAVIH

- Concerne toutes les femmes vivant avec le VIH qui allaitent
- Déclaration à une base centralisée
- Données "basiques"

A retenir

L'allaitement maternel est le mode le plus répandu dans le monde pour les femmes qui vivent avec le VIH (1,2 millions de grossesses)

Les modalités de traitement en cas d'allaitement sont variables d'un pays à l'autre

- France : traitement de la mère et traitement préventif chez l'enfant

Essayer de ne pas surcharger le suivi de la mère et de l'enfant : organisations locales +++ 