



Allaitement maternel et VIH

Évolution des pratiques



Actualité Française 2024/2026

Dr GALIBA Éliane

Gynécologue médicale

Pôle femme mère enfant

CHU Nice l'archet 2

Maison des femmes des Alpes Maritimes

Video 1

- <https://www.youtube.com/watch?v=URneFr2q7Oo>
-

Témoignage 1



<https---youtu.be-URneFr2q7Oo.url>

Vidéo témoignage part1

- 33 ans
- VIH + De transmission maternofoetale
- G3 P2
- 2 ANAT et 1 IMG pour acranié





Identifions les contre-indications historiques de l'allaitement



Probabilité de Transmission du VIH selon le mode de contamination

Mode de transmission	Probabilité estimée	Type de risque	Commentaire
● Transmission mère → enfant (grossesse + accouchement + allaitement)	15 % à 45 % (cumulé)	Élevé (cumulatif)	Risque répété sur plusieurs mois
● Rapport anal réceptif	~1,4 % par acte	Élevé	Le plus risqué par rapport sexuel
● Partage de seringue	~0,6 % à 1 % par exposition	Élevé	Contact direct avec le sang
● Rapport vaginal réceptif	~0,08 % par acte	Modéré	Moins risqué que l'anal
● Rapport anal insertif	~0,11 % par acte	Modéré	
● Rapport vaginal insertif	~0,04 % par acte	Faible à modéré	
● Rapport oral	<0,01 %	Très faible	Dépend de lésions, éjaculation

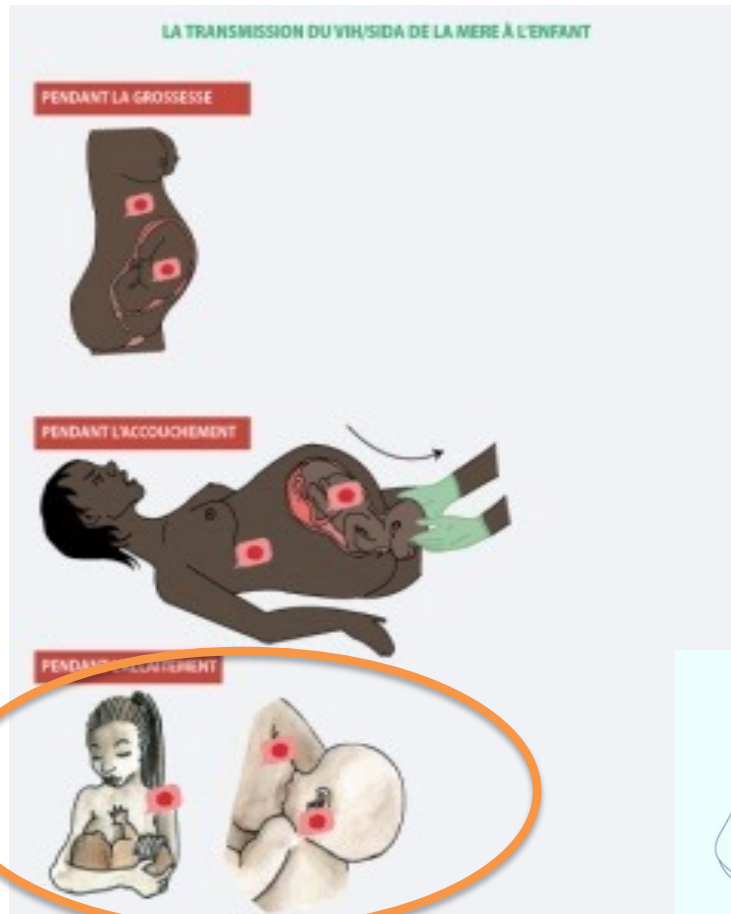
TME



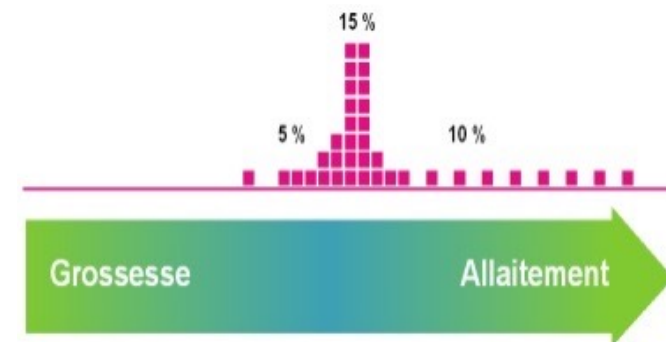
TME = Première cause de VIH pédiatrique
Le plus « contaminant » des modes de transmission!!!



Allaitement maternel et VIH



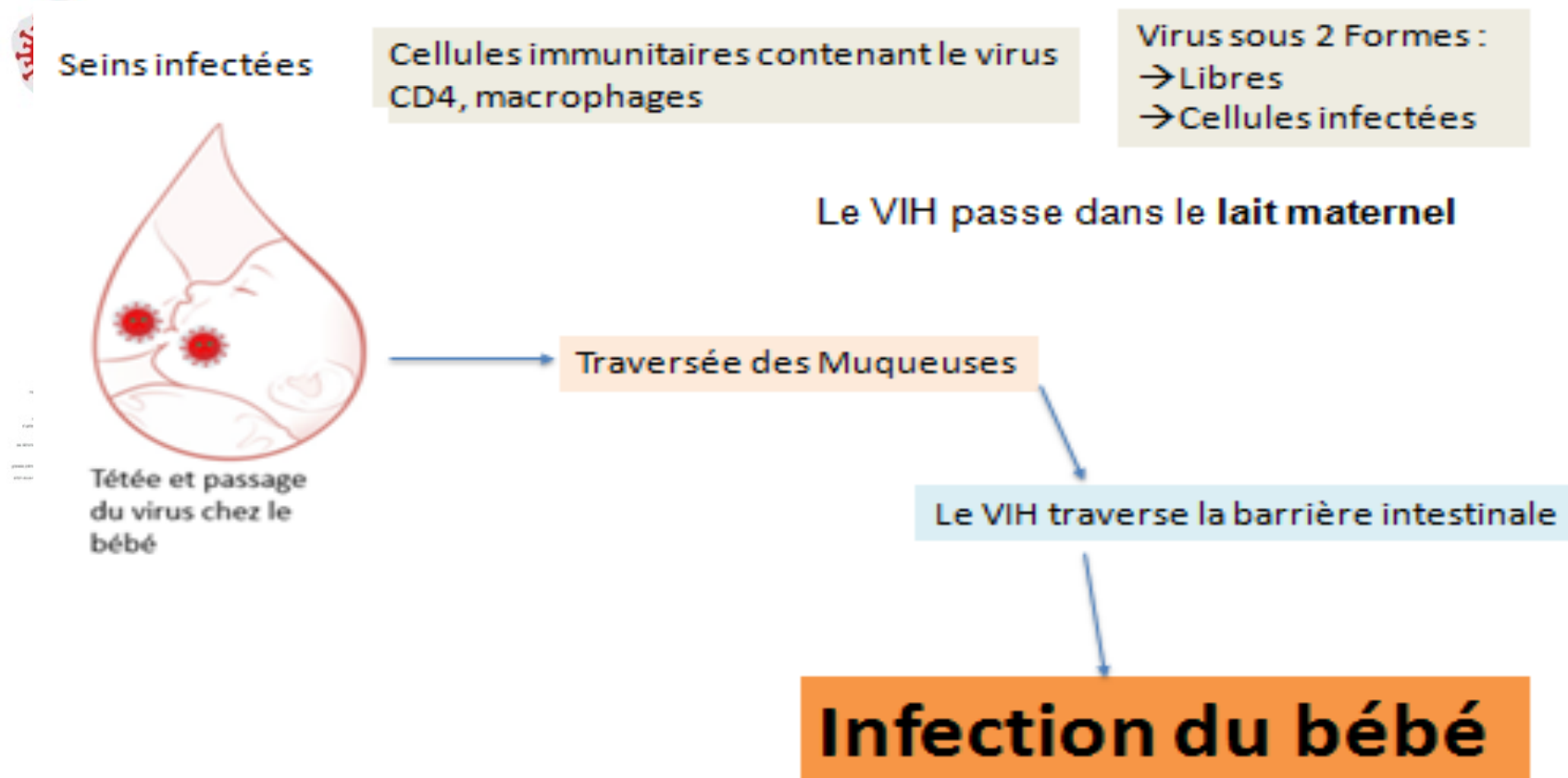
Part AM 10/20%



Sans traitement → **1 enfant sur 5 infecté via l'allaitement**

Dr GALIBA Éliane

Transmission maternofoetale du VIH par l'allaitement maternel



consensus scientifique clair et ancien :

Le VIH est présent dans le lait maternel

Il peut infecter le nourrisson via la muqueuse digestive

Démontrée par études cliniques
quantifiée

Dr GALIBA Éliane



Organisation
mondiale de la Santé



Cochrane

Allaitement maternel et VIH

1) HIV Transmission Through Breastfeeding: A Study in Malawi

par Paolo G. Miotti et al., publiée dans le **JAMA** en 1999 (JAMA 282(8):744-749).

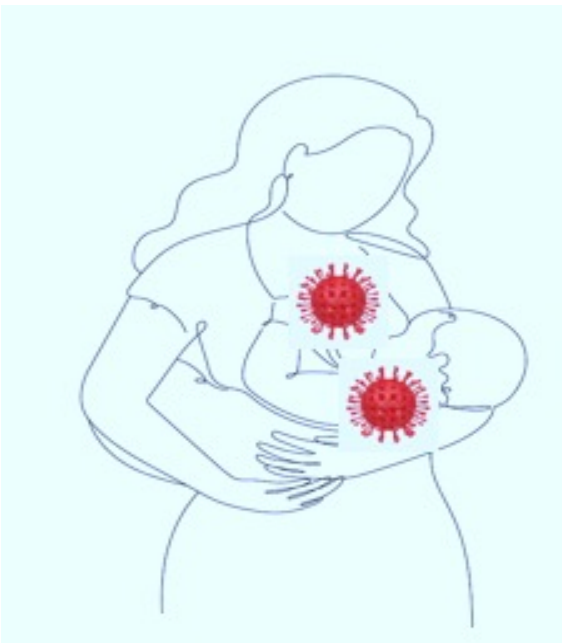
Cohorte Prospective de 672 nourrissons jusqu'à 24 mois
→ transmission du VIH de la mère à l'enfant par
l'allaitement au sein confirmé

2) Effect of Breastfeeding and Formula Feeding on Transmission of HIV-1: A Randomized Clinical Trial", JAMA, 2000 Nairobi



425 femmes non traitées
→ transmission confirmée et risque augmenté avec
allaitement prolongé et surtout allaitement mixte

Ces conclusions ont apporté la **première estimation
fiable du risque cumulé de transmission postnatale**



VIH et allaitement :

Paradigme historique français

Contre-indication absolue!!!



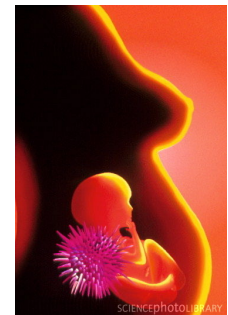
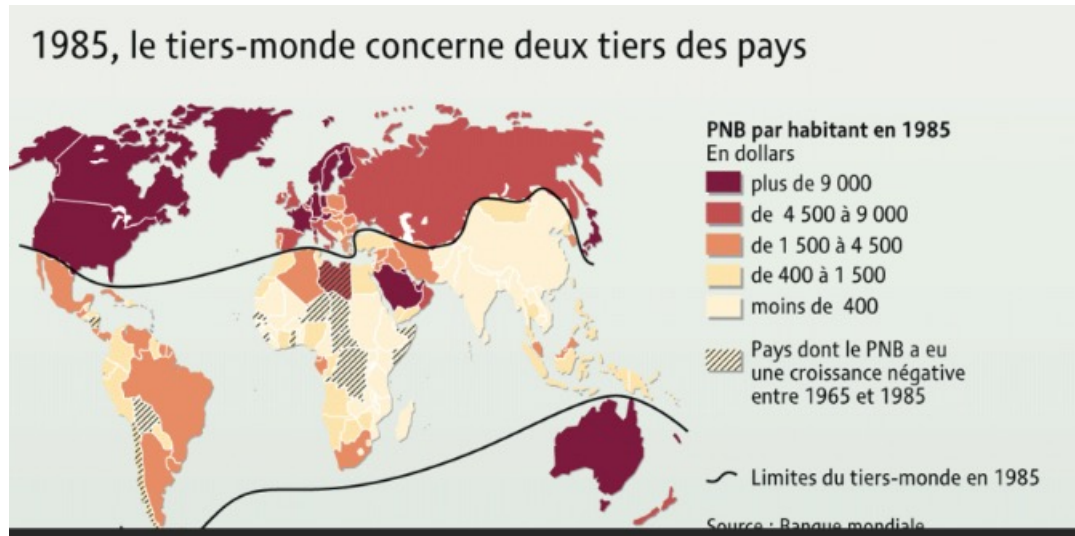
Recommandations convergentes
HAS – OMS– experts VIH-CDC



Dr GALIBA Éliane

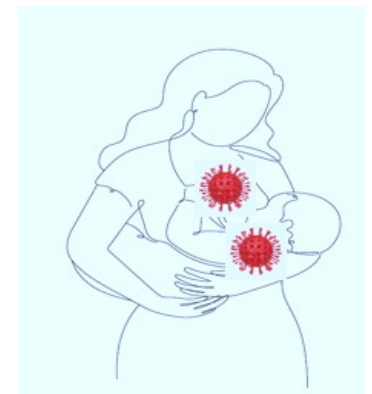


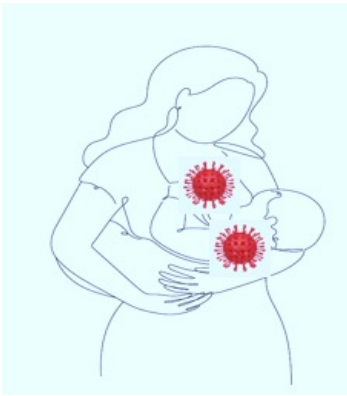
Allaitement maternel et VIH



Dans les régions où les **ressources sont abondantes**,
Il est recommandé **d'éviter l'allaitement MATERNEL**
et d'utiliser plutôt des préparations pour
nourrissons.

Ces directives reposent sur l'idée que le risque de transmission du
VIH par le lait maternel, même s'il est faible, **doit pouvoir être
évité lorsque les parents ont accès    d'autres options**





Allaitement maternel et VIH

L'allaitement maternel exclusif, une priorité de santé publique en Afrique

Donner le sein, sauve des vies . Selon l'OMS et l'Unicef, allaiter à la demande, jour et nuit, sans complément d'eau ni d'autres aliments, permettrait d'endiguer la mortalité néonatale et infantile

. **Le risque de mortalité par Diarrhées infantiles > Au risque de TME VIH**

Recommandation de l'OMS concernant en Afrique :

→faciliter l'accès aux ARV pour la santé maternelle et la prévention de la **transmission mère-enfant du VIH**

→Il devrait être conseillé aux mères **d'allaiter exclusivement pendant les 6 premiers mois de la vie**, même lorsque les **ARV ne sont pas** disponibles et continuer à allaiter par la suite.

→Les recommandations de soutien dans la pratique de l'alimentation et des **traitement d'ARV devraient être disponibles pour toutes les femmes enceintes et mères.**



1. Recommandations de l'OMS. Disponibles sur:
www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html. Accessible en Avril 2012;

Dr GALIBA Éliane

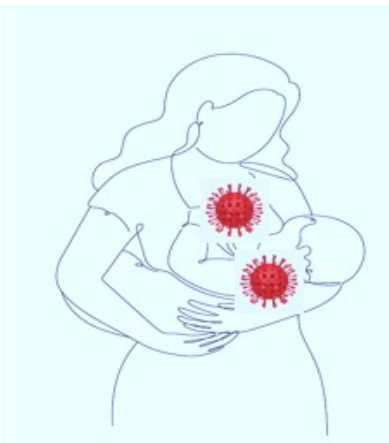


PTME du VIH



Avec un traitement antirétroviral efficace :

- Transmission sexuelle → 0 % si charge virale indétectable (**CONCEPT "U=U"**)



- Question posée pour la transmission par l'allaitement
- Hypothèse désormais explorée cliniquement

Première cause de VIH pédiatrique



PTME =

EPF → plus de 18000 inclusions depuis 1985

HIV treatment in pregnancy

Zero vertical transmissions from over 5000 pregnant women with undetectable HIV in France

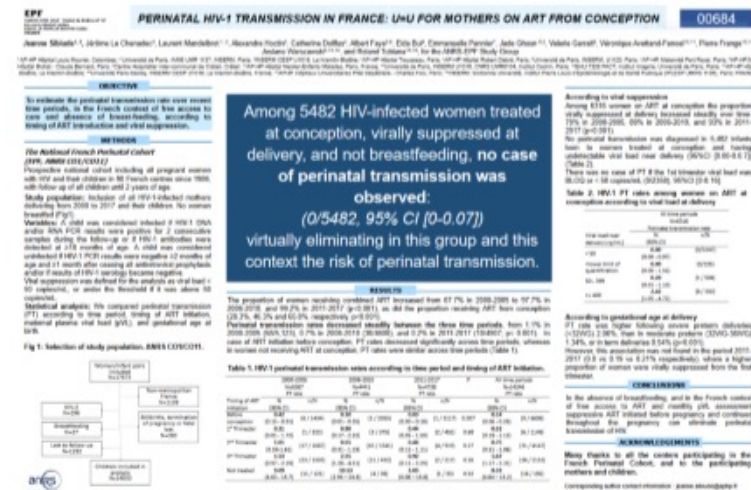
Roger Pebody | 14 February 2022



L'Enquête Périnatale Française (ANRS CO1 EPF) a de nouveau démontré que le

slogan **I=I** (Indétectable = Intransmissible)

- Avec traitement efficace → **risque extrêmement faible (<1%)**



Sibiude J et al. *Perinatal HIV-1 transmission in France: U=U for mothers on ART from conception*. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, abstract 684, 2022.

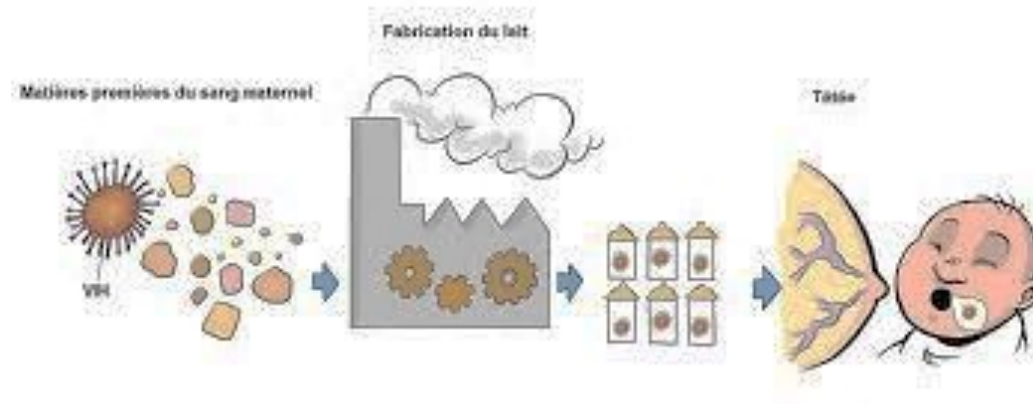
Allaitement Maternel et VIH :

une contre-indication historiquement stricte

- Fondée sur le principe de précaution

Objectif : risque zéro de transmission

1/le risque zéro n'existe pas!!!



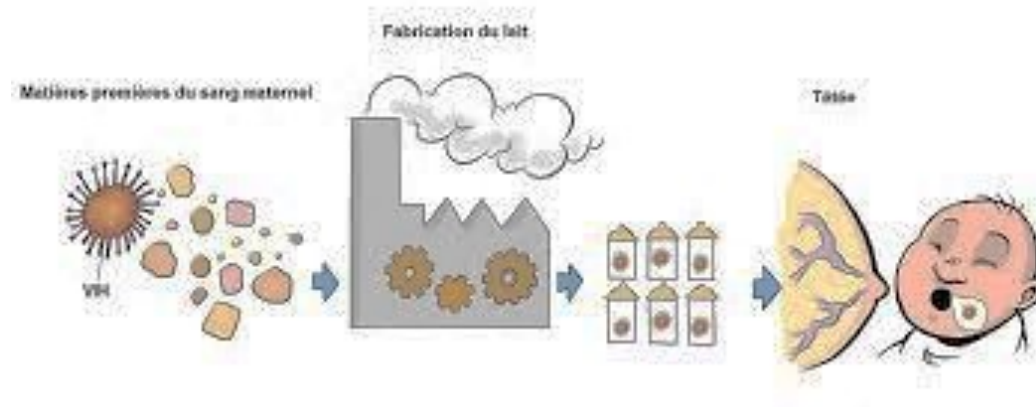
Allaitement Maternel et VIH :

une contre-indication historiquement stricte

- Fondée sur le principe de précaution

Objectif : risque zéro de transmission

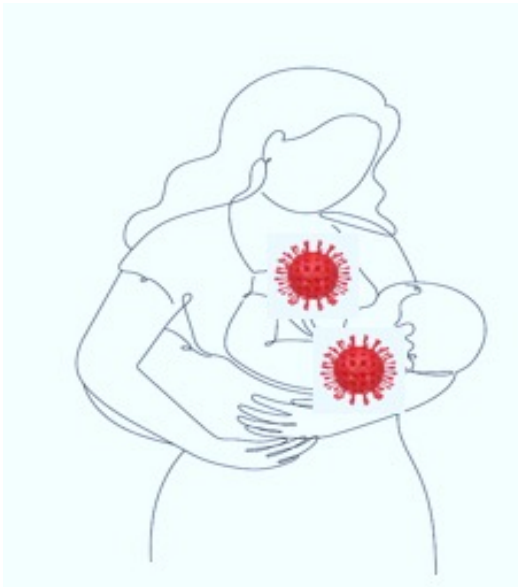
1/le risque zéro n'existe pas!!!



2/Innocuité non prouvée du passage des antirétroviraux et le cumul de toxicité d'une multithérapie dans le cadre d'un traitement à la fois maternel et infantile



Comprendre les évolutions Récentes des recommandations Françaises

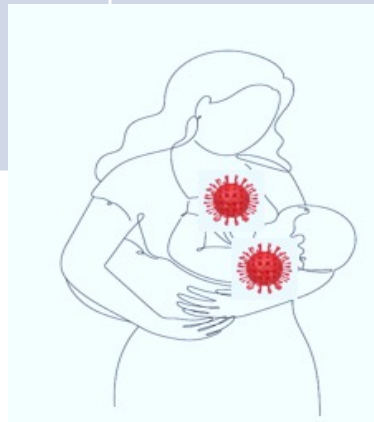


Dr GALIBA Éliane

Allaitement maternel et VIH

études basées sur les cohortes Africaines

cohorte	pays	Contribution majeure
ZVITAMBO	Zimbabwe	importance du mode d'allaitement sur la transmission postnatale du VIH et a contribué aux recommandations en faveur de l'allaitement exclusif
Vertical transmission study	Afrique du sud	allaitement exclusif est associé à un risque plus faible de transmission du VIH que l'allaitement mixte.
Ditrame +	Côte d'Ivoire	impact de la durée de l'allaitement et du sevrage précoce sur la transmission du VIH et la survie infantile.





Allaitement maternel et VIH

études basées sur les cohortes Africaines

Antirétroviral
concerné

Efavirenz (EFV)

Dolutégravir
(DTG)

Dolutégravir
(DTG)

Inhibiteurs de
protéase (IP)

INTI
(Zidovudine...)

→ Les signaux de pharmacovigilance observés avec certains antirétroviraux pendant la grossesse ont majoritairement été infirmés par les grandes cohortes internationales.

→ Les bénéfices des ARV dans la prévention de la transmission mère-enfant du VIH restent largement supérieurs aux risques potentiels.

Toxicité maternelle/néonatale

Cas rares, non confirmés à grande échelle

Suspicion d'effets neurologique/métabolique

Cas rares, non confirmés à grande échelle

Observation maintenue avec suivi clinique



Pourquoi une évolution aujourd'hui ?

- Efficacité majeure des traitements antirétroviraux

→ Charge virale durablement indétectable
→ Données internationales rassurantes



→ Prise en compte du choix maternel



Optimised prevention of postnatal HIV transmission in Zambia and Burkina Faso (PROMISE-EPI): a phase 3, open-label, randomised controlled trial.

Allaitement maternel et VIH

Recommandations 2010 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)



En faveur d'un allaitement maternel exclusif, sous couvert d'un traitement antirétroviral et d'un accompagnement à l'observance + PEP du bébé six semaines.

Le risque serait faible (bien que non nul) par rapport aux bénéfices

Sécurité globale

Antirétroviraux sont indispensables et sûrs

Zéro traitement sont bien **plus dangereux** que le virus



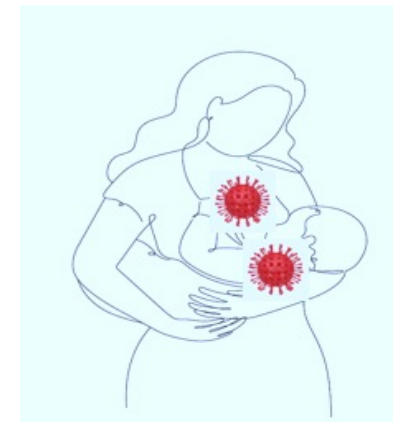
Message clé pour la patiente

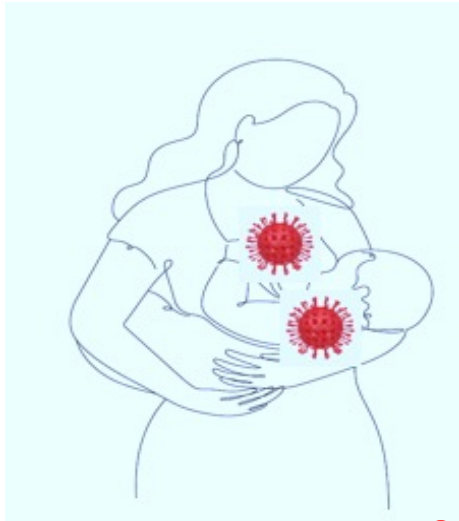
- Risque malformatif non augmentées
- Enfants très majoritairement sains
- Transmission VIH quasi nulle charge virale indétectable

Allaitement maternel et VIH

Recommandations dans les autres pays

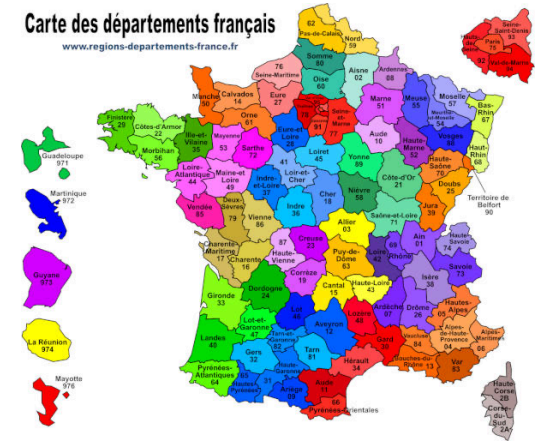
- * En 2019 la Suisse : allaitement autorisé avec Traitement pour la mère Et si un succès virologique pas de traitement pour le Bébé
- En 2019 BHIVA AM déconseillé , Cependant accompagne si la mère le décide avec un traitement antirétroviral
- * En 2022 USA Aidsinfo déconseillé Allaitement maternel, cependant accompagne si la mère décide avec un traitement antirétroviral





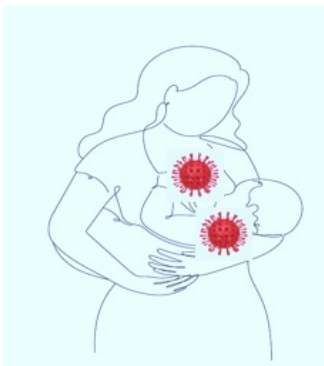
VIH et allaitement :

Paradigme historique français



Contre-indication absolue : levée

Les associations de patients et les experts ouvrent le débat



VIH et allaitement :

Paradigme historique français

Contre-indication absolue!!

→ levée (partielle)



HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ anrs PALAIS NECTERES EXPERTISE CNS Conseil national de soins et des hospitaliers experts

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

RECOMMANDATION

Grossesse et VIH :
désir d'enfant, soins
de la femme
enceinte et
prévention de la
transmission mère-
enfant

Validé par le Collège le 25 avril 2024

Décision au cas par cas, en fonction du rapport bénéfice-risque de chaque patiente



Allaitement maternel et VIH

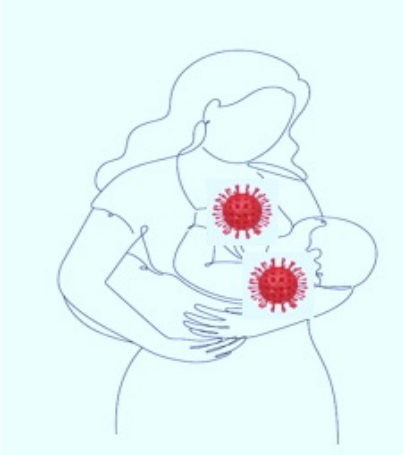
levée partielle de contre-indication



Dr GALIBA Éliane

Recommandations françaises HAS 2024

Fin de la contre-indication absolue



- Possibilité d'allaitement sous **conditions strictes**
- Décision médicale partagée et traçable



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

anrs
ANALYSES DE RECHERCHES
NATIONALES EN SANTÉ

CNS
COMMISSION NATIONALE
DES LANGUES VIVANTES

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

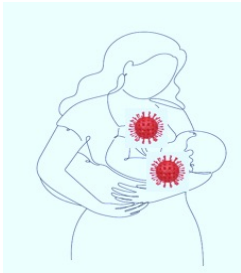
RECOMMANDATION

Grossesse et VIH :
désir d'enfant, soins
de la femme
enceinte et
prévention de la
transmission mère-
enfant

Validé par le Collège le 25 avril 2024

Recommandations françaises HAS

2024



Allaitement maternel femme VIH+



Critères d'inclusions

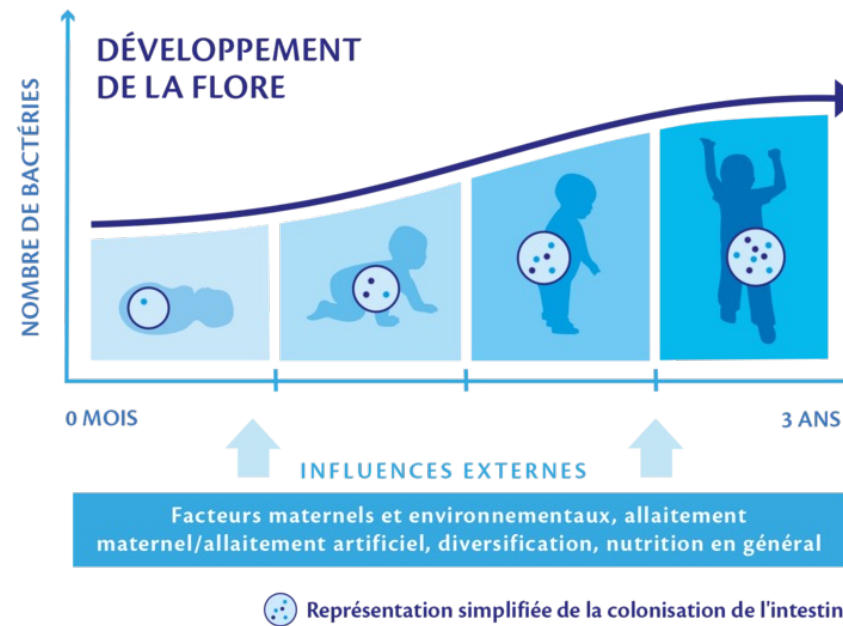
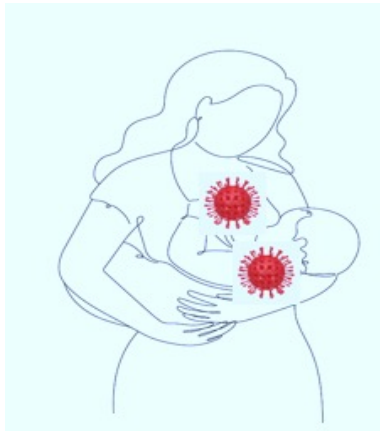
- Traitement antirétroviral (TAR) en cours et bien observé
- Charge virale supprimée/indétectable
- Suivi médical régulier mère-enfant
- Information et consentement éclairé de la mère
- Accès aux soins et aux médicaments nécessaires
- Allaitement exclusif selon les recommandations locales
- Absence de lésions mammaires ou d'infection du sein

Critères d'exclusions

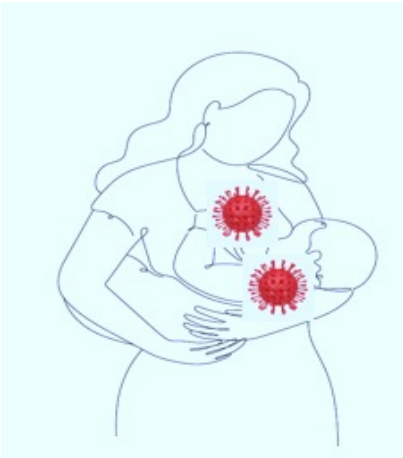
- Absence de TAR ou mauvaise observance
- Charge virale élevée ou inconnue
- Absence de suivi médical
- Refus ou impossibilité de suivre les recommandations
- Accès insuffisant aux soins ou aux traitements
- Alimentation mixte précoce non recommandée
- Mastite sévère, abcès ou lésions mammaires non traitées

Recommandations françaises HAS 2024

Conditions indispensables à la levée de contre-indication



Le microbiote des bébés nourris artificiellement est plus proche de celui d'un adulte (plus de bactéries potentiellement inflammatoires)



Algorithme décisionnel

- Évaluation virologique et thérapeutique
- Information loyale sur bénéfices et risques

discussion collégiale,

Critères remplis

critères non remplis

Allaitement Maternel autorisée

Allaitement artificiel recommandé

Informations stricte et consentement éclairé signé par la patiente

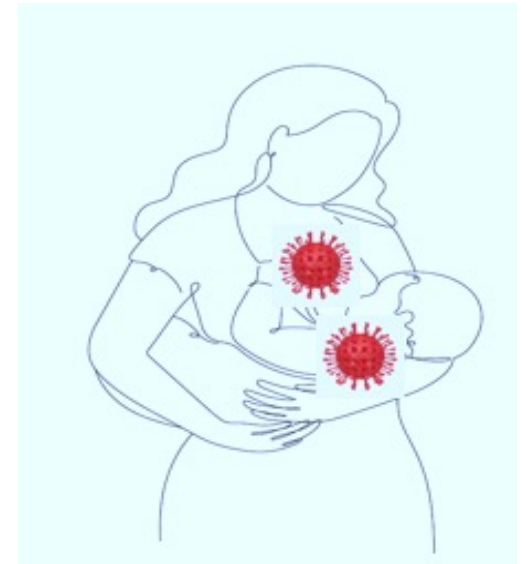
Traçabilité écrite obligatoire

Afin que toutes les équipes du service qui sont en contact avec la patiente soient sensibilisés est au courant de la décision qui a été prise

Recommandations françaises HAS 2024

Suivi mère–enfant en cas d’allaitement

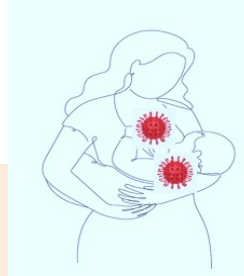
Protocole stricte :



Allaitement maternel femme VIH +

Mère

- Traitement antirétroviral (TAR) poursuivi sans interruption
- Charge virale indétectable avant et pendant l'allaitement
- Surveillance régulière de la charge virale (mensuelle)
- Accompagnement par une équipe multidisciplinaire
- Allaitement maternel exclusif privilégié
- Prise en charge rapide des mastites et lésions mammaires
- Information et soutien à la mère
- Sevrage progressif et encadré médicalement



Enfant

- Prophylaxie antirétrovirale néonatale selon le risque
- Dépistage virologique régulier du VIH
- Suivi pédiatrique spécialisé
- Surveillance de la croissance et du développement
- Surveillance clinique tout au long de l'allaitement
- Réévaluation en cas de virémie maternelle détectable
- Adaptation du suivi selon le niveau de risque
- Test VIH final après arrêt complet de l'allaitement(

Recommandations françaises HAS 2024

Traitement prophylactique fait chez le nourrisson en cas d'allaitement au sein

Névirapine En première intention



Tétée et passage
du virus chez le
bébé

- À poursuivre pendant toute la durée de l'allaitement jusqu'à 15 jours après l'arrêt Définitif
- Suivi post-natal renforcé avec *PCR ARN et ADN VIH* de l'enfant à M1/M3/M6/9M

Arrêt immédiat si anomalie

Recommandations françaises HAS 2024

durée de l'allaitement Exclusifs **6 mois maximum**

**Coordonnées de l'infectiologue et du pédiatre auquel envoyer les résultats*

***En cas d'abcès ou de mastite** traiter la complication,

→ tirer le lait et le jeter jusqu'à guérison

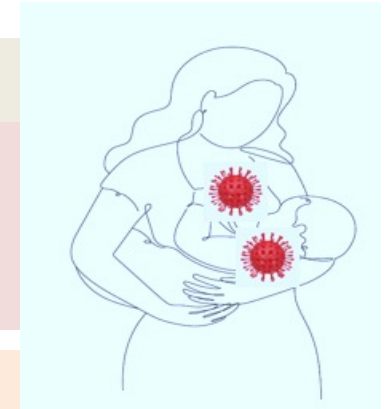
→ Allaitement possible avec le sein non atteint

***Diversification** alimentaire à partir de six mois

***Remettre un document d'information** avec conseils en cas de complication
(qui servira également aux professionnels consultés)

***Prescrire un tire-lait**, des biberons, et du lait de substitution en cas de nécessité de suspendre l'allaitement

***Donner tous les rendez-vous de suivi** pour la mère et des rendez-vous pour le bébé
Coordonnées téléphone et mail des équipes de pédiatrie maternité médecine interne ainsi que les personnes ressources (lactation sage-femme, puericultrice, association)



Témoignage 2



<https---youtu.be-38aywFygFL8.url>

Vidéo 2

- <https://www.youtube.com/watch?v=38aywFygFL8>

Vidéo témoignage



Observatoire national LACTAVIH (ANRS-MIE)

- Mise en place d'un recueil national
 - Sécurisation des pratiques
 - Production de données françaises prospectives

Observatoire Lactaviih

Observatoire national du suivi de l'allaitement au sein chez les mères vivant avec le VIH en France métropolitaine et dans les DROM-COM

Dernière mise à jour le 15 octobre 2025



Évaluation de la sécurité de l'allaitement
au sein contexte VIH

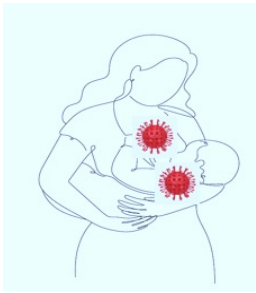
L'Observatoire Va Servir À recenser les cas d'allaitement maternel chez les patients VVIH avec le plus d'exhaustivité possible à partir des dossiers médicaux

TRT-5 CHV vient de lancer un **Appel à témoignages sur les refus et renoncements à l'allaitement** (PVVIH).

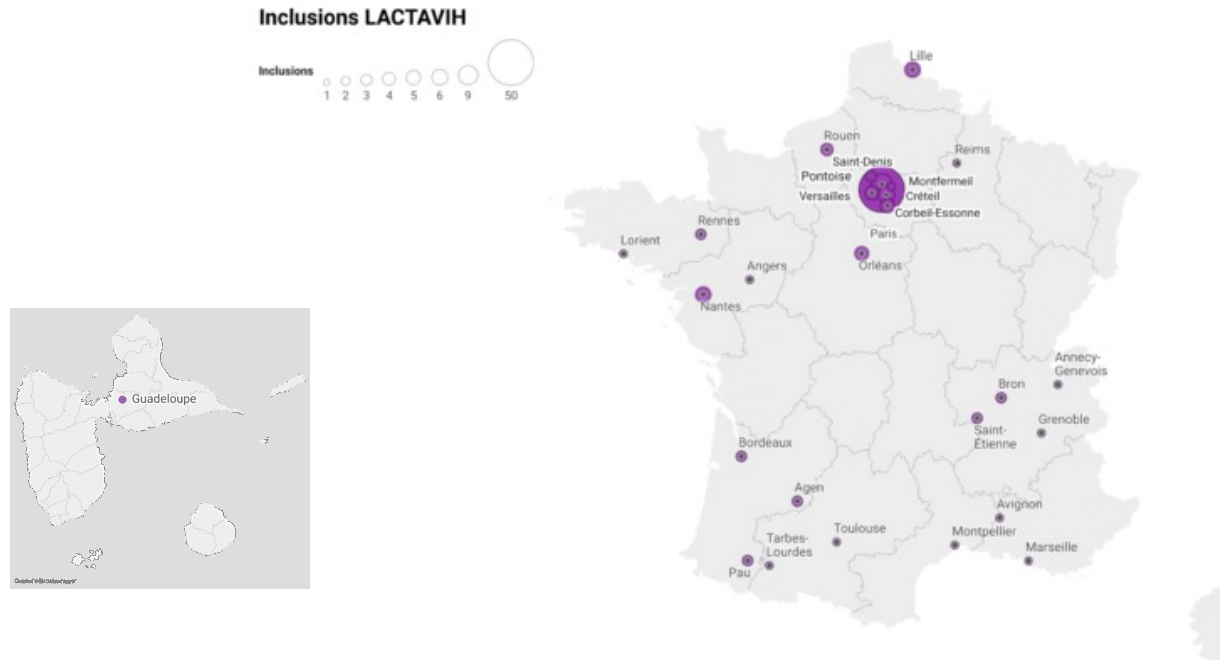
Dr GALIBA Éliane



En France, le nombre de naissances chez des femmes vivant avec le VIH est estimé à **1 500 par an** et est stable depuis une quinzaine d'années.



Etat des lieux des inclusion en 2026



Inclusions :

119 femmes vivant avec le VIH qui ont choisi l'allaitement maternel chiffre inférieur à l'hypothèse initiale.

Parmi les 43 patientes suivies jusqu'à 3 mois après le sevrage, aucun cas de transmission mère-enfant n'a été observé.

Ces premières données sont rassurantes pour les patientes ou les équipes encore réticentes à l'allaitement chez les mères vivant avec le VIH.

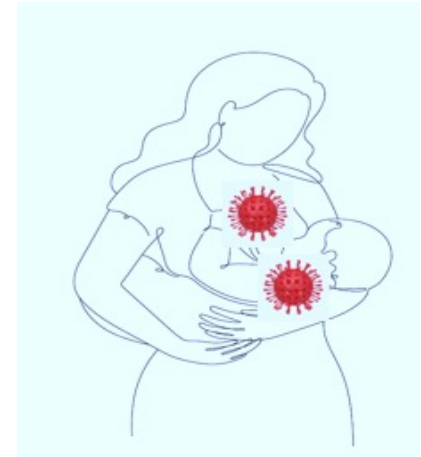
Enjeux éthiques et médicaux

- Autonomie de la patiente
 - Principe de non-malfaisance
 - Responsabilité médicale collective

Logique d'interdiction→

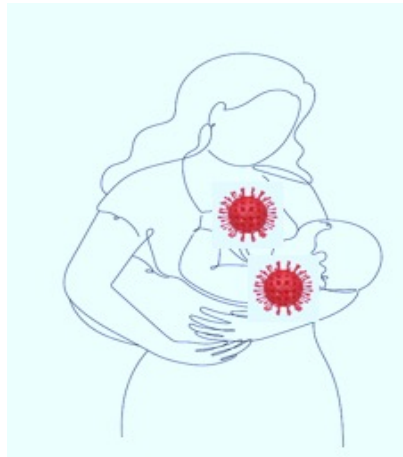
Logique de choix éclairé accompagné et sécurisé

lorsque les conditions le permettent



Message clé pour la pratique

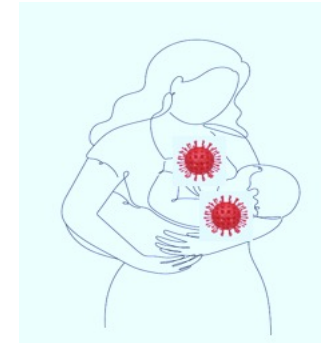
- L'allaitement n'est plus strictement interdit
 - Il reste médicalement encadré
 - La contre-indication devient conditionnelle



État des lieux de l'allaitement maternel chez les femmes vivant avec le VIH

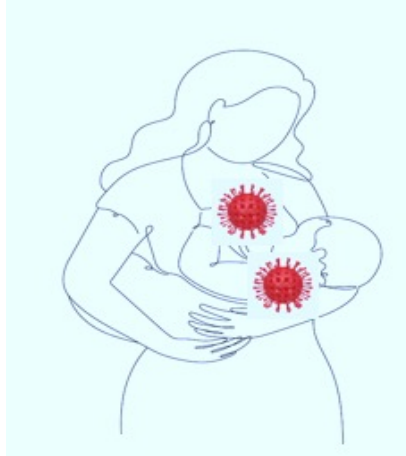
Points Clés	Données actuelles
Transmission du VIH par le lait maternel	Risque possible mais fortement réduit sous traitement antirétroviral (ARV) efficace
Recommandations OMS	Allaitement exclusif pendant 6 mois puis poursuite jusqu'à 12–24 mois sous ARV
Risque de transmission	< 1 % lorsque la charge virale maternelle est indétectable et le suivi régulier
Afrique subsaharienne	Allaitement encouragé en raison des bénéfices nutritionnels et de survie infantile
Pays à hauts revenus	Approche individualisée selon charge virale, observance et suivi médical
Facteurs augmentant le risque	Mauvaise observance, reprise virale, allaitement mixte précoce, absence de suivi
Enjeux actuels	Accès aux ARV, réduction de la stigmatisation, accompagnement des patientes
Objectif international	Éliminer la transmission mère-enfant du VIH tout en préservant les bénéfices de l'allaitement

l'allaitement maternel chez les femmes vivant avec le VIH



Évolution majeure des pratiques françaises

- VIH : modèle de levée raisonnée de contre-indication
- Décision individualisée, sécurisée et collégiale
- Le sujet doit être abordé devant Toute patiente VIH enceinte pendant la grossesse ou même avant
- Formation des professionnels de santé Contact d'une femme enceinte ou allaitante



Références

- HAS – Grossesse et VIH, recommandations 2024
 - SFN – Prise en charge du nouveau-né exposé au VIH
 - ANRS-MIE – Observatoire LACTAVIH

Je vous remercie pour votre attention ...

GynAzur

Du jeudi 11 au
vendredi 12 Juin
2026

PALAIS DES CONGRÈS
ANTIBES-JUAN-LES-PINS
FRANCE

24^{ème}

CONGRÈS INTERNATIONAL
DE GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
& REPRODUCTION
DE LA CÔTE D'AZUR

Logistique
INSCRIPTIONS ET HOTELS
Sabrina PARRA
gynazur@antibes-events.com
Tél. : +33 (0)6 22 16 40 19

inscriptions et hébergements
directement sur
www.gynazur.eu
Tarif réduit jusqu'au 26 mars 2026

PARTENAIRES
Séminaire LEFRANC
contact@antibes-events.com
Tél. : +33 (0)6 22 16 40 19

COORDINATION
SCIENTIFIQUE
Pr. Raphaël BOMBAN
gynazur@antibes-events.com