

**L'essentiel de l'information
scientifique et médicale**

www.jle.com

Le sommaire de ce numéro

www.jle.com/fr/revues/smt/revue.phtml



ARCUEIL, le 21/07/2026

Antoine Bachelard

Vous trouverez ci-après le tiré à part de votre article au format électronique (pdf) :

Mise en oeuvre d'un protocole d'accompagnement de l'allaitement chez les femmes vivant avec le VIH

paru dans

Cahiers Santé/Médecine Thérapeutique 2026, Volume 35, Numéro 3

John Libbey Eurotext

Ce tiré à part numérique vous est délivré pour votre propre usage et ne peut être transmis à des tiers qu'à des fins de recherches personnelles ou scientifiques. En aucun cas, il ne doit faire l'objet d'une distribution ou d'une utilisation promotionnelle, commerciale ou publicitaire.

Tous droits de reproduction, d'adaptation, de traduction et de diffusion réservés pour tous pays.

© JLE, 2026

Implementation of a protocol
for supporting breastfeeding
among women living with
HIV

Mise en œuvre d'un protocole d'accompagnement de l'allaitement chez les femmes vivant avec le VIH

Antoine Bachelard¹, Zélie Julia^{1,7}, Florence Damond^{2,3}, Victoire Pauphilet⁴, Tiphaine Barral⁴, Lahcene Allal⁵, Yara Wakim¹, Aurélie Sinna¹, Zohra Berki¹, Sylvie Le Gac^{1,7}, Valentine Marie Ferré^{2,3}, Gilles Peytavin^{3,6}, Jade Ghosn^{1,3,7,8}

¹ Assistance Publique-Hôpitaux de Paris Nord, hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine, site Bichat-Claude Bernard, service des maladies infectieuses et tropicales, Paris, France

² Assistance Publique-Hôpitaux de Paris Nord, hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine, site Bichat-Claude Bernard, service de virologie, Paris, France

³ Université Paris Cité, Inserm UMRS1137 IAME, Paris, France

⁴ Assistance Publique-Hôpitaux de Paris Nord, hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine, site Bichat-Claude Bernard, service de gynécologie obstétrique, Paris, France

⁵ Assistance Publique-Hôpitaux de Paris Nord, hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine, site Bichat-Claude Bernard, service de neonatologie, Paris, France

⁶ Assistance Publique-Hôpitaux de Paris Nord, hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine, site Bichat-Claude Bernard, service de pharmacologie, Paris, France

⁷ Comité de coordination régional VIH Ile-de-France Nord, hôpital Bichat-Claude Bernard, Paris, France

⁸ Université Paris Cité, Institut interdisciplinaire Santé des femmes (iWISH), Paris, France <antoine.bachelard2@aphp.fr>

Résumé. Contexte : en France, l'allaitement maternel chez les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) a longtemps été contre-indiqué. Les recommandations nationales publiées en mai 2024 ont ouvert la possibilité d'un allaitement encadré sous conditions strictes. Cette évolution a nécessité l'élaboration d'un protocole opérationnel pour sécuriser la pratique et harmoniser les prises en charge. Description : un groupe de travail pluridisciplinaire a élaboré un protocole interne de coordination entre les services d'infectiologie, de gynéco-obstétrique et de pédiatrie du centre hospitalier universitaire Bichat-Claude Bernard à Paris. Le programme cible les FVVIH ayant une suppression virale strictement contrôlée, une observance thérapeutique établie et un engagement dans un suivi rapproché. Le protocole précise les moyens mobilisés : surveillance virologique maternelle, suivi obstétrical renforcé, prévention et prise en charge standardisée des complications de l'allaitement, et suivi pédiatrique structuré jusqu'à 24 mois. Présentation : la mise en œuvre s'est appuyée sur la formalisation d'un circuit clair, la création d'outils de communication (fiche relais ville-hôpital) et l'inscription systématique des situations dans une réunion de concertation pluridisciplinaire pour la prévention transmission mère-enfant de l'infection à VIH. Les premiers mois ont permis de tester la faisabilité du protocole, d'identifier des contraintes logistiques (coordination, charge de surveillance, formation des professionnels et référents) et de mettre en évidence des facteurs facilitateurs (adhésion des équipes, clarté des critères de la Haute Autorité de santé et motivation des patientes). Enseignements : l'expérience montre qu'un protocole précis et partagé réduit les incertitudes, soutient l'harmonisation des pratiques et sécurise l'accompagnement des FVVIH souhaitant allaiter. La transférabilité apparaît élevée à condition de disposer d'une organisation interservices structurée, d'un suivi virologique accessible et d'une coordination renforcée.

Mots clés : VIH, femmes vivant avec le VIH, transmission mère-enfant, allaitement, prévention



Tirés à part : A. Bachelard

Abstract. *Background:* In France, breastfeeding among women living with HIV (WLWH) has long been contraindicated. National guidelines published in May 2024 opened the possibility of supervised breastfeeding under strict conditions. This change necessitated the development of an operational protocol to ensure the safety of the practice and standardize care. *Description:* A multidisciplinary working group developed an internal protocol for coordination between the infectious diseases, obstetrics and gynecology, and pediatrics departments at the Bichat-Claude Bernard University Hospital in Paris. The program targets HIV-positive women with strictly controlled viral suppression, established treatment adherence, and a commitment to close follow-up. The protocol specifies the resources mobilized: maternal virological monitoring, enhanced obstetric follow-up, prevention and standardized management of breastfeeding complications, and structured pediatric follow-up up to 24 months. *Presentation:* implementation relied on the formalization of a clear pathway, the creation of communication tools (city-hospital referral form), and the systematic inclusion of cases in a multidisciplinary consultation meeting (RCP) for the prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) of HIV infection. The first few months allowed for testing the protocol's feasibility, identifying logistical constraints (coordination, monitoring workload, professional training, referral points), and highlighting facilitating factors (team buy-in, clarity of HAS criteria, patient motivation). *Lessons learned:* Experience shows that a precise, shared protocol reduces uncertainty, supports the harmonization of practices, and ensures safe support for PLHIV who wish to breastfeed. The protocol appears highly transferable provided there is a structured interdepartmental organization, accessible virological monitoring, and strengthened coordination.

Key words: HIV, women living with HIV, mother-to-child transmission, breastfeeding

Contexte

En France, l'allaitement maternel chez les femmes vivant avec le VIH (FVVIH) a été longtemps contre-indiqué afin de prévenir la transmission postnatale du virus via le lait maternel. Les avancées des traitements antirétroviraux et les données internationales ont toutefois progressivement démontré que le risque de transmission est extrêmement faible lorsque la charge virale maternelle plasmatique est durablement indétectable [1]. Parallèlement, les demandes des patientes se sont intensifiées, motivées par le désir de bénéficier des mêmes options parentales que les autres femmes et par les évolutions observées dans d'autres pays [2-5]. Les recommandations publiées par la Haute Autorité de santé (HAS) en 2024 [6] ont ouvert la possibilité d'un allaitement encadré, sous conditions strictes, mais leur mise en œuvre nécessitait une adaptation organisationnelle importante au sein des établissements de santé.

Description

Un groupe de travail pluridisciplinaire a élaboré un protocole interne de coordination entre les services d'infectiologie, de gynéco-obstétrique et de pédiatrie du centre hospitalier universitaire Bichat-Claude Bernard à Paris. Le protocole vise à sécuriser et harmoniser l'accompagnement des FVVIH souhaitant allaiter. Il définit des critères stricts d'éligibilité incluant : un traitement antirétroviral commencé avant ou au début de la grossesse, une suppression virale stable depuis au moins six mois à l'accouchement, une bonne observance documentée, ainsi

que la capacité et l'engagement de la patiente à suivre un protocole de surveillance rapprochée. L'intervention repose sur une organisation pluridisciplinaire impliquant les services d'infectiologie, d'obstétrique et de pédiatrie, et mobilise différents moyens : surveillance virologique maternelle mensuelle, suivi obstétrical renforcé, prise en charge rapide des complications mammaires et suivi pédiatrique structuré jusqu'à 24 mois.

Présentation

La mise en œuvre du protocole a nécessité un important travail de concertation pour définir les responsabilités, fluidifier les échanges interservices et renforcer la formation des professionnels sur les risques associés à l'allaitement en contexte VIH. Les équipes ont rencontré certains freins : crainte que les nouvelles recommandations, perçues comme un véritable changement de paradigme, entrent en contradiction avec des pratiques déjà bien ancrées, organisation complexe du calendrier de surveillance et nécessité de renforcer les compétences en gestion des complications mammaires. À l'inverse, plusieurs éléments ont facilité l'implantation : motivation des patientes, existence d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) mensuelle pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) de l'infection à VIH déjà bien structurée, collaboration déjà ancienne entre les services et clarté du cadre fourni par les recommandations nationales.

Une procédure d'accompagnement à l'allaitement des FVVIH a été rédigée, validée et mise en circulation auprès du personnel des services d'infectiologie, d'obstétrique et de pédiatrie.

Procédure opérationnelle d'accompagnement de l'allaitement (figure 1)

À partir de 32 semaines aménorrhées, chaque situation est discutée de façon systématique en RCP « grossesse VIH », en intégrant le souhait maternel et l'évaluation des critères d'éligibilité au parcours « allaitement encadré ». Au troisième trimestre, une consultation avec l'équipe de pédiatrie est proposée systématiquement afin d'anticiper la prophylaxie néonatale et l'organisation du suivi.

En cas de condition défavorable et/ou d'absence de désir d'allaitement, la patiente est orientée vers un accompagnement de l'allaitement artificiel.

En cas de condition favorable, le référent d'infectiologie, l'équipe obstétricale et pédiatrique et le ou la psychologue sont informés afin d'organiser l'information, le soutien et le suivi rapproché.

Après l'accouchement, une hospitalisation prolongée (> 3 jours) en suites de couches est proposée afin de sécuriser la mise en route de l'allaitement et la coordination du suivi.

Durant ce séjour :

- un accompagnement renforcé de l'allaitement est assuré avec des passages sages-femmes dédiées (J1, J3 et J7),
- l'observance du traitement antirétroviral maternel et l'éducation thérapeutique sont réévaluées, en parallèle de l'administration et de la compréhension de la prophylaxie néonatale,
- une information groupée est transmise à l'équipe pluridisciplinaire (puéricultrice, pédiatre, sage-femme, gynécologue, infectiologue et psychologue) pour planifier le suivi.
- Les patientes sortent d'hospitalisation avec :
- la planification de l'ensemble des rendez-vous de suivi pour elle et leur enfant,
- les ordonnances de traitement, de lait artificiel et de tire-lait en cas de nécessité de suspendre l'allaitement,
- une fiche d'information relais ville/hôpital rappelant les conditions de l'allaitement chez les femmes FVVIH (*annexe 1*), les consignes en cas de complications de l'allaitement, les coordonnées des différents acteurs de la prise en charge en cas d'urgence ainsi que les prochains rendez-vous de suivi,

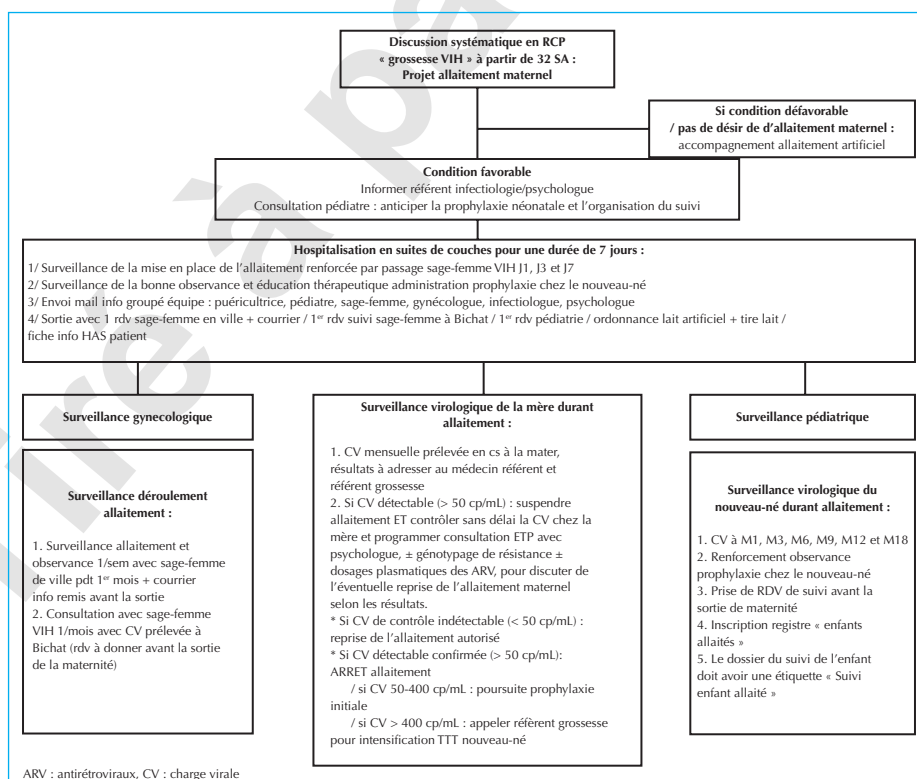


Figure 1. Procédure allaitement.

- la fiche d'information patiente VIH et grossesse HAS [6].
- La surveillance renforcée de l'allaitement est ensuite structurée de la façon suivante :
- pendant le premier mois, une surveillance hebdomadaire de l'allaitement (technique, complications mammaires et observance) est assurée par la sage-femme de ville encadrée par la fiche information relais ville/hôpital,
- un suivi mensuel avec une sage-femme référente VIH de la maternité de l'hôpital est ensuite prévu pendant toute la durée de l'allaitement.

La surveillance virologique maternelle pendant l'allaitement repose sur une charge virale plasmatique mensuelle, prélevée au moment de la consultation mensuelle avec la sage-femme référente VIH, dont les résultats sont transmis au médecin référent et au référent « grossesse VIH ». En cas de charge virale détectable (> 50 copies/mL), l'allaitement est suspendu immédiatement et une charge virale de contrôle est réalisée sans délai. Une consultation d'éducation thérapeutique avec soutien psychologique est organisée, avec discussion au cas par cas de la réalisation d'un génotypage de résistance et/ou de dosages plasmatiques d'antirétroviraux. Si la charge virale de contrôle redevient indétectable (< 50 copies/mL), la reprise de l'allaitement peut être autorisée ; si la détectabilité est confirmée (> 50 copies/mL), l'allaitement est arrêté. L'adaptation de la prophylaxie néonatale est anticipée : si la charge virale est comprise entre 50 et 400 copies/mL, la prophylaxie initiale est poursuivie ; si elle est > 400 copies/mL, le référent « grossesse VIH » est contacté pour discuter une intensification du traitement du nouveau-né.

La surveillance pédiatrique est organisée avant la sortie, avec renforcement de l'observance de la prophylaxie néonatale. Un prélèvement sanguin pour quantification de la charge virale du nouveau-né est programmé à M1, M3, M6, M9, M12 et M18. Chaque enfant est inscrit dans le registre « enfants allaités », et le dossier de suivi comporte un marquage dédié (« Suivi enfant allaité ») afin de fiabiliser le circuit et la traçabilité. Toute la procédure est résumée dans la *figure 1*.

Pendant la période d'allaitement, la situation de la dyade mère-enfant est réévaluée mensuellement en RCP dédiée, afin de s'assurer du bon déroulement de l'allaitement, de l'adhésion aux rendez-vous de suivi et du maintien d'un contrôle virologique maternel optimal.

Enseignements

L'expérience montre qu'un protocole formalisé constitue un outil essentiel pour sécuriser la pratique et harmoniser les prises en charge. La mise en place d'une

fiche d'information a contribué à sécuriser la prise en charge et à limiter les situations d'incertitude, en offrant un relais clair entre les différents professionnels. Elle facilite ainsi la mise en œuvre du protocole au quotidien, notamment dans les contextes où les ressources humaines dédiées sont limitées.

Les complications de l'allaitement doivent être anticipées et maîtrisées, car elles représentent des moments critiques dans la prévention du risque de transmission. Le protocole présente un fort potentiel de transférabilité, à condition que les établissements disposent d'une surveillance virologique réactive, d'une équipe pédiatrique impliquée et d'un circuit structuré de communication entre les services et avec la ville.

Conclusion

La mise en place de ce protocole constitue une avancée importante dans l'accompagnement des FVVIH souhaitant allaiter. Grâce à une organisation rigoureuse et à une collaboration étroite entre les différents services, il offre un cadre sécurisant et reproductible permettant de répondre aux attentes des patientes tout en garantissant la prévention du risque de transmission. Cette démarche ouvre la voie à une évolution des pratiques dans d'autres établissements et contribue à réduire les inégalités d'accès à l'allaitement chez les FVVIH.

Liens d'intérêt : Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Bispo S, Chikhungu L, Rollins N, Siegfried N, Newell ML. Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc* 2017;20:21251
2. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. World Health Organization, 2021.
3. Kasadha B, Tariq S, Freeman-Romilly N, et al. We decided together: a qualitative study about women with HIV navigating infant-feeding decisions with the father of their children. *BMC Pregnancy Childbirth* 2024;24:41.
4. Kasadha B, Hinton L, Tariq S, et al. How women living with HIV in the UK manage infant-feeding decisions and vertical transmission risk: a qualitative study. *BMC Public Health* 2024;24:2130.
5. BHIVA. Guidelines for the management of HIV in pregnancy. British HIV Association ; 2023.
6. Haute Autorité de santé. Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant. HAS, 2024.

Annexe 1. Fiche d'information relais ville-hôpital

Merci de prendre en charge Madame dans les suites de son accouchement

Compte tenu de la stabilité de sa pathologie infectieuse, l'allaitement a été autorisé chez cette patiente **pour une durée MAXIMUM de 6 mois** sous réserve d'une surveillance rapprochée. L'allaitement exclusif est à privilégier mais un complément par lait artificiel n'est pas contre-indiqué. Le risque de transmission mère-enfant augmente avec la durée de l'allaitement.

La surveillance comprend :

Surveillance de l'allaitement et de ses complications : **1 fois/semaine en ville pendant les 3 semaines suivant la sortie** puis mensuel à la maternité pendant toute la durée de l'allaitement

En cas de mastite ou d'abcès, il est recommandé de traiter la complication, de tirer le lait et de le jeter jusqu'à guérison. L'allaitement reste possible avec le sein non atteint.

En cas de crevasses du mamelon, l'allaitement maternel peut être poursuivi, au besoin en utilisant un tire-lait.

En cas de candidose buccale chez le nourrisson, il est recommandé de la traiter mais l'allaitement maternel peut être poursuivi.

Surveillance de l'observance de la prise du traitement antirétroviral de la mère et de l'absence de complications liées à la prise du traitement (nausées, vomissements)

Surveillance de la charge virale maternelle 1/mois pendant toute la durée de l'allaitement. Cette surveillance est prévue lors de consultation de suivi avec la sage-femme à la maternité de Bichat et le bilan biologique est réalisé sur place.

Surveillance de l'observance de la prophylaxie chez le nouveau-né qui doit être maintenue pendant toute la durée de l'allaitement et les 15 jours suivant l'arrêt.

Surveillance clinique et virologique accrue du nouveau-né à M1, M3, M6, M9, M12, M18 et M24. Les consultations de suivi sont organisées en pédiatrie à Bichat

Prochains rendez-vous prévus :

En maternité : consultation avec la SF3 le

En pédiatrie : rendez-vous avec le Dr le

L'ensemble des informations sont disponibles sur : [Haute Autorité de santé - Grossesse et VIH : désir d'enfant, soins de la femme enceinte et prévention de la transmission mère-enfant \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/grossesse-et-vih/desir-denfant-soins-de-la-femme-enceinte-et-prevention-de-la-transmission-mere-enfant)

Fiche info patiente : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-05/fiche_vih_grossesse_22_mai_2024.pdf

En cas de besoin, vous pouvez contacter :

L'équipe de la maternité par mail : ... ou par téléphone ...

L'équipe de pédiatrie par mail : ... par téléphone : ...

Le service de maladies infectieuses : ... ou son médecin référent : Dr ...

Nous vous remercions de ce que vous ferez pour elle

L'équipe de la maternité de Bichat