

AUSSE EN FRANCAIS! (Document attaché)

---

NUTRITION MATTERS

New WHO guidelines on infant feeding and mother-to-child transmission of HIV  
Issue n.102; February 2010

---

Dear colleagues in West and Central Africa:

In this first issue of Nutrition Matters in 2010, the Nutrition Team from the UNICEF Regional Office shares the new World Health Organization (WHO) guidelines on preventing mother-to-child transmission (PMTCT) of HIV and on Infant Feeding (IF) in the context of HIV. As nutritionists, we have to be aware of these guidelines and recognize their potential to improve our IF programs.

We are all aware that exclusive breastfeeding during the first 6 months of a child's life is the cornerstone of child health and development. However, in the context of HIV, the infant's risk of acquiring HIV through breast milk has to be balanced against the risk of dying from other causes, such as diarrhea and lower respiratory tract infections when children are not breastfed. As a result, WHO uses special IF recommendations for HIV-infected women. In 2006, WHO recommended that exclusive breastfeeding is recommended for HIV-infected women for the first 6 months of life unless replacement feeding is affordable, feasible, acceptable, sustainable, and safe (AFASS), in which case avoidance of all breastfeeding by HIV-infected women is recommended. The decision on how to feed the baby rested with individual mothers after being counseled by health workers.

In late 2009, WHO updated these IF recommendations alongside PMTCT guidelines focusing on antiretroviral medications (ARVs). The two sets of recommendations need to be considered together. In the PMTCT guidelines, WHO now recommends earlier initiation of ARVs for adults and adolescents to slow HIV disease progression, the delivery of more patient-friendly ARVs, and the use of ARVs for *all* pregnant HIV-infected women and their children to reduce the risk of PMTCT.

The IF guidelines link to those on PMTCT. That is, WHO states that for HIV-infected women who receive ARVs, exclusive breastfeeding for the first 6 months with continuation of breastfeeding to 12 months is recommended as the best IF mode in settings such as West and Central Africa. After 12 months, breastfeeding should be stopped only after a nutritionally adequate and safe diet can be provided. Before this recommendation is put in place, however, national health authorities should validate this choice of promoting breastfeeding alongside ARVs, which should then become the sole standard of care in a country. That is, all health services in a country or at least sub-region would then provide this IF approach, rather than the previous counseling approach where health workers counseled women and the choice rested with the women living with HIV. Even when ARV drugs are not available, mothers should be counseled to exclusively breastfeed for 6 months and continue breastfeeding thereafter unless environmental and social circumstances are safer for, and supportive of replacement feeding.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Note that the 'Rapid advice November 2009' attached notes on p.8 that if ARVs are not available in a specific setting, then the 2006 WHO recommendations and thus the AFASS principles apply. However, this statement will be revised in the final guidelines that will be published in April 2010, where more support to optimal breastfeeding practices will be given even in the absence of ARVs.

### Why does this matter to our policy and program action?

All stakeholders in nutrition and HIV/AIDS should work towards the implementation of these new guidelines in West and Central Africa, and on strengthening the HIV prevention and treatment services. Once the two sets of guidelines have been adopted, they will help the nutrition community to provide a uniform message on the benefits of exclusive breastfeeding during the first 6 months for the entire population, regardless of HIV status. They will also help nutritionists promote the continuation of breastfeeding beyond 6 months, even though the recommended duration for HIV-infected women (12 months or beyond if nutritionally adequate replacement foods are not available) can be different than among HIV-uninfected women (24 months and beyond).

#### **Documents Attached:**

##### ***Infant Feeding***

- New WHO recommendations: Infant feeding in the context of HIV
- Rapid advice: revised WHO principles and recommendations on infant feeding in the context of HIV

##### ***PMTCT***

- New WHO recommendations: Preventing mother-to-child transmission

**ENJOY!** (... and share with your colleagues and counterparts).

For every child  
Health, Education, Equality, Protection  
ADVANCE HUMANITY

---

NUTRITION MATTERS

Nouvelles directives de l'OMS sur l'alimentation infantile et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Edition n.102; Février 2010

---

**Chers collègues en Afrique de l'Ouest et du Centre:**

Pour ce premier numéro de 2010 de Nutrition Matters, l'équipe de nutrition de l'UNICEF Bureau régional de l'Afrique de l'Ouest et du Centre souhaite partager avec vous les nouvelles directives de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) et sur l'alimentation infantile dans le contexte du VIH. En tant que nutritionnistes, nous devons connaître ces directives et leurs potentialités à améliorer nos programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Nous sommes tous conscients que l'allaitement exclusif au sein pendant les premiers 6 mois de vie est la pierre angulaire de la santé et du développement de l'enfant. Cependant, dans le contexte du VIH, le risque pour les nourrissons d'être contaminés par le VIH à travers le lait maternel doit être contrebalancé avec le risque pour l'enfant qui n'est pas allaité de mourir d'autres causes telles que les diarrhées, les infections respiratoires des voies basses. C'est ainsi que l'OMS utilise des recommandations spéciales d'alimentation infantile pour les enfants nés de mères VIH+. En 2006, l'OMS recommandait aux mères VIH+ d'allaiter exclusivement à moins qu'une alimentation de remplacement soit acceptable, faisable, économiquement envisageable, pérennisable et sûre. Le choix du mode d'alimentation du nourrisson était laissé aux mères seules après les conseils des agents de santé.

En fin 2009, l'OMS a mis à jour les recommandations sur l'alimentation du jeune enfant en même temps que les directives sur la PTME qui se focalisaient sur les traitements antirétroviraux (ARVs). Les deux recommandations doivent être considérées ensemble. Dans les directives sur la PTME, l'OMS recommande l'initiation précoce des ARV pour les adultes et les adolescents afin de ralentir la progression du VIH ; la distribution des ARV de façon plus conviviale pour les patients et l'utilisation des ARV pour toutes les femmes enceintes VIH+ ainsi que leurs enfants pour réduire le risque de transmission mère-enfant.

Les directives sur l'alimentation infantile sont liées à celles sur la PTME. Cela veut dire que l'OMS recommande - comme la meilleure méthode pour les contextes comme ceux de l'Afrique de l'Ouest et du Centre - aux femmes VIH+ qui reçoivent des ARV d'allaiter exclusivement pendant les 6 premiers mois et de continuer l'allaitement jusqu'à 12 mois. L'allaitement au sein ne devrait pas continuer au delà de 12 mois si une alimentation saine et nutritionnellement adéquate est disponible. Avant que cette recommandation ne soit mise en œuvre, il faut que les autorités sanitaires nationales valident le choix de la promotion de l'allaitement cote à cote avec les ARV et ceci deviendra le seul standard pour le pays ou les régions nationales. Ce qui veut dire que tous les services de santé du pays devront promouvoir cette approche d'alimentation du jeune enfant et non plus l'approche précédente de conseils où le choix était laissé aux mères VIH+.

Même si les ARV ne sont pas disponibles, les mères doivent être conseillées sur l'allaitement au sein exclusif pendant les 6 premiers mois et la continuation de l'allaitement après six mois avec une alimentation

complémentaire adéquate ; sauf si les circonstances environnementales et sociales permettent et soutiennent une alimentation de remplacement sûre.<sup>2</sup>

### En quoi ceci est important pour notre travail en matière de politiques et de programmes?

Tous les intervenants dans le domaine de la nutrition et du VIH/SIDA doivent travailler ensemble dans la mise en œuvre de ces nouvelles directives en Afrique de l'Ouest et du Centre et aussi dans le renforcement de la prévention et du traitement du VIH. Une fois que ces deux directives ont été adoptées, cela va aider la communauté des nutritionnistes à délivrer un message uniforme sur les bénéfices de l'allaitement au sein exclusif pendant les 6 premiers mois de l'enfant ; ceci à toute la population quelque soit leur statut en VIH. Ceci va aussi aider les nutritionnistes à promouvoir la continuation de l'allaitement au sein au delà des 6 premiers mois, même si la durée recommandée pour les femmes VIH+ (12 mois ou au delà si une alimentation saine et nutritionnellement adéquate n'est pas disponible) pourrait être différente de ce qui est recommandé pour les femmes VIH négatives (24 mois et plus).

**BONNE LECTURE !** (... et partagez avec vos collègues et partenaires).

*Documents ci-joints (ces documents ne sont pas encore disponibles en français)*

#### *Alimentation du nourrisson et du jeune enfant*

- *New WHO recommendations: Infant feeding in the context of HIV*

- Rapid advice: revised WHO principles and recommendations on infant feeding in the context of HIV

#### **PTME**

- Nouvelles recommandations de l'OMS : Prévenir la transmission mère enfant

Pour chaque enfant  
Santé, Education, Egalité, Protection  
FAISONS AVANCER L'HUMANITE

---

<sup>2</sup> Noter que le 'Rapid advice November 2009' ci-joint en page 8 dit que si les ARV ne sont pas disponibles dans un environnement spécifique, alors les recommandations de l'OMS de 2006 et les principes de AFASS (en Français: Acceptable, Faisable, Economiquement Envisageable, Pérennisable et Sûre) s'appliquent. Cependant, cette déclaration sera révisée dans les directives finalisées qui seront publiées en avril 2010: il faut assurer plus de soutien aux pratiques d'allaitement optimales même en l'absence d'ARV.