



L'allaitement, un enjeu au cœur de la lutte contre le VIH

Méconnue, la transmission du VIH par l'allaitement a longtemps représenté un tiers des cas de transmission de la mère à l'enfant. Grâce aux travaux du laboratoire Pathogénèse et contrôle des infections chroniques (INSERM-Université de Montpellier), un traitement rend aujourd'hui possible une réduction considérable de ce mode de contamination.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

MONTPELLIER,
LE 25 MARS 2016

CONTACT PRESSE

Anne Delestre
04 34 43 31 93
anne.delestre@umontpellier.fr
www.umontpellier.fr

CONTACT CHERCHEUR

Philippe Van de Perre
04 34 35 91 11
p-van_de_perre@chu-montpellier.fr

Une étude testée sur 1270 enfants de 4 pays africains

Grossesse, accouchement, allaitement... La période de procréation et les mois qui la suivent constituent une période critique pour la transmission du VIH d'une mère à son enfant. Si les deux premiers cas peuvent être maîtrisés, grâce au traitement universel de toutes les femmes enceintes infectées par le VIH, la période de l'allaitement, qui peut s'étendre sur plusieurs années, demeure beaucoup plus problématique.

« On a récemment constaté que la stratégie actuelle consistant à administrer un traitement uniquement à la mère ne réduisait que de 50 % les risques de transmission par l'allaitement. D'où l'idée de traiter l'enfant directement » explique le professeur Philippe Van de Perre qui dirige le laboratoire.

Une hypothèse testée pendant plus de trois ans sur 1270 enfants de 4 pays africains. Avec succès : « il est aujourd'hui possible de ramener le taux de transmission au cours de l'allaitement à 1,4% contre environ 10% en l'absence de traitement et 5 à 6%, donc, dans le cas d'un traitement de la mère seule » détaille le coordinateur de cette étude internationale, menée de 2009 à 2013 et baptisée Promise-PEP, étude publiée en février dernier dans *The Lancet*.

Élimination du risque

Ces conclusions marquent une avancée majeure ainsi qu'une première mondiale.

Les résultats de cet essai clinique laissent entrevoir une quasi-élimination du risque, avec un taux de contamination combiné des trois modes de transmission (grossesse, accouchement, allaitement) inférieur à 2,5%.

Si le mode d'administration de ce traitement – un sirop pédiatrique – nécessite pour l'heure un suivi régulier, le professeur Van de Perre et ses équipes travaillent à la mise au point d'un traitement moins contraignant : « on peut raisonnablement imaginer, d'ici quelques mois ou quelques années, une prophylaxie sous la forme d'injection de molécules à très longue durée d'action : une à la naissance, une deuxième à 6 mois, un peu à l'image des vaccins traditionnels... ».