

AnotherLook

at breastfeeding and hiv/aids

www.anotherlook.org

Alimentation infantile et VIH : de l'importance des mots utilisés pour les recommandations

*Infant feeding and HIV : the importance of language in shaping policy. A position paper by :
George Kent - Professor, Department of Political Science - University of Hawai'i - www2.hawaii.edu/~kent
David Crowe - Alberta Reappraising AIDS Society - Alberta, Canada - aras.ab.ca*

Les mots que nous utilisons pour parler au sujet de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) peuvent avoir un impact considérable sur les décisions que nous prendront en la matière. Une recommandation typique sur le sujet, trouvée dans [la brochure de l'UNICEF sur le VIH et l'alimentation infantile](#) publiée en septembre 2002 (www.unicef.org/pubsgen/hiv-infantfeeding/hiv-infantfeeding-eng.pdf), est la suivante :

« Le risque de contamination par le VIH doit être comparé au risque de maladie et de décès couru par les enfants qui ne sont pas allaités ».

Qu'est-ce que cela signifie exactement ?

Point 1. La première partie de la phrase devrait porter sur le risque de maladie et de décès lié au VIH. Si elle porte sur le risque de transmission du virus, il n'y a aucun moyen raisonnable de le comparer au risque de maladie et de décès souligné dans la seconde partie de la phrase. En conséquence, cette phrase devrait être :

« Le risque de MALADIE ET DE DECES LIE A L'INFECTION PAR le VIH doit être comparé au risque de maladie et de décès couru par les enfants qui ne sont pas allaités. »

Point 2. Toutefois, on estime que certaines des contaminations infantiles surviennent pendant la grossesse ou l'accouchement. En conséquence, la recommandation devrait être :

« Le risque de maladie et de décès lié à l'infection par le VIH RESULTANT DE L'ALLAITEMENT devrait être comparé au risque de maladie et de décès couru par les enfants qui ne sont pas allaités. »

Point 3. Il existe différentes pratiques d'allaitement (par exemple allaitement exclusif, allaitement par une autre femme, allaitement à la demande ou à heure fixe), ainsi que diverses méthodes alternatives d'alimentation infantile (comme le lait industriel pour nourrissons, le lait préparé à la maison, le lait de la mère exprimé et traité, le lait provenant d'un lactarium). Il serait donc plus précis de dire que :

« Le risque de maladie et de décès lié à l'infection par le VIH résultant DE PRATIQUES SPECIFIQUES d'allaitement devrait être comparé au risque de maladie et de décès couru par les enfants qui sont nourris avec des METHODES ALTERNATIVES SPECIFIQUES d'alimentation. »

Point 4. Ces risques peuvent varier en fonction des circonstances, en fonction des conditions environnementales, de l'utilisation de médicaments ou de drogues illicites, du soutien prodigué, et de nombreux autres facteurs. Donc :

« Le risque de maladie et de décès lié à l'infection par le VIH résultant de pratiques spécifiques d'allaitement devrait être comparé au risque de maladie et de décès couru par les enfants qui sont nourris avec des méthodes alternatives spécifiques d'alimentation, ET CE DANS DES CIRCONSTANCES SPECIFIQUES. »

Point 5. Cette recommandation devrait préciser les indicateurs qui seront utilisés pour comparer les risques. Il est souvent utile de faire les comparaisons selon une méthode globale, objective et subjective. Toutefois, pour avoir une approche plus analytique, on doit comparer une seule dimension à la fois. Par exemple, les taux de survie à 5 ans pourraient être comparés, ou la prévalence d'une maladie particulière, telle que la diarrhée, dans des délais définis. Si on choisit d'étudier la mortalité, on pourrait dire que :

« Le risque de DECES AVANT L'AGE DE 5 ANS lié à l'infection par le VIH résultant de pratiques spécifiques d'allaitement devrait être comparé au risque de DECES AVANT L'AGE DE 5 ANS couru par les enfants qui sont nourris avec des méthodes alternatives spécifiques d'alimentation, et ce dans des circonstances spécifiques. »

On pourrait alors suivre les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans, et rapporter le pourcentage d'enfants utilisant chaque méthode d'alimentation étudiée qui ont survécu. Si l'échantillon étudié est représentatif d'une partie importante de la population, les résultats pourront être utilisés pour estimer la probabilité de survie dans cette population avec chaque méthode d'alimentation infantile. Dans ces circonstances, une mère choisira probablement la méthode d'alimentation qui lui semble offrir les meilleures chances de survie, indiquées par les résultats obtenus.

Point 6. La recommandation de l'UNICEF portait sur le risque de décès résultant de la transmission du VIH par le biais de l'allaitement. Toutefois, les enfants peuvent aussi décéder suite à la transmission du VIH pendant la grossesse ou l'accouchement, ou pour des causes qui ne sont pas en rapport avec le VIH. Pour une mère qui doit choisir entre différentes méthodes d'alimentation, il n'existe aucune raison d'accorder davantage d'importance aux décès causés par l'infection par le VIH pendant l'allaitement qu'aux décès provoqués par d'autres causes. En conséquence, la recommandation devrait être reformulée comme suit :

« Le risque de décès résultant de pratiques spécifiques d'allaitement devrait être comparé au risque de décès résultant de méthodes alternatives spécifiques d'alimentation et ce dans des circonstances spécifiques. »

Il n'y a aucune référence au statut de l'enfant par rapport au VIH. L'infection par le VIH peut être vue comme l'une des variables, et non comme la principale variable. Elle peut être utilisée comme un indicateur accessoire de l'état de santé lorsque et quand (a) les diverses variables concernant la santé ne peuvent pas être déterminées facilement, et (b) lorsque les corrélations entre l'infection par le VIH et les variables concernant la santé sont bien connues. Pour cette discussion, nous partons du principe que les variables actuelles concernant la santé (telles que le taux de survie à l'âge de 5 ans) peuvent être facilement connues.

Savoir le statut de l'enfant par rapport à l'infection par le VIH pourra aider à expliquer certains décès, mais sera de peu d'importance pour une mère qui souhaite simplement savoir quelle méthode d'alimentation permettra à son enfant d'avoir les meilleures chances de survie. La question de la cause des décès peut être laissée aux scientifiques. Les mères ont besoin de savoir que le risque de décès est de telle probabilité avec une méthode d'alimentation, et de telle probabilité avec une autre méthode d'alimentation. C'est cette *différence* qui a de l'importance. Très peu de recherches ont été effectuées pour évaluer les différences dans les variables concernant la santé avec différentes méthodes d'alimentation dans le contexte du VIH / SIDA.

Point 7. Sur la base de toutes ces considérations, la phrase aurait été beaucoup plus claire et plus utile si elle avait été écrite de la façon suivante :

« Afin d'aider les mères séropositives pour le VIH à choisir une méthode d'alimentation pour leur enfant, il est important de comparer les impacts respectifs, sur la santé infantile, de différentes méthodes d'alimentation dans différentes circonstances. »

Cette façon de présenter le problème pourrait amener à des recommandations et à des protocoles de recherche passablement différents de ceux qui sont actuellement suggérés par la formulation de l'UNICEF. Pour la mère qui doit faire un choix difficile, il est plus important de savoir quels résultats pourront avoir différents choix que de savoir pour quelles raisons ils auront ces résultats.

Ecrit : 9 octobre 2002. Révisé : 6 avril 2003.

Copyright © 2002 by AnotherLook, George Kent and David Crowe – All Rights Reserved

Permission is granted to print and distribute this position paper in its original form.

AnotherLook – P.O. Box 383, Evanston, IL 60204, USA. Phone: +1-847-869-1278. Email: MT@anotherlook.org