

Aux questions soulevées par Barbara Sasser

Elle demande si nous « croyons en la présence » de VIH infectieux dans le lait humain, ou de ce que j'appelle le Facteur X. Je ne suis pas sûr que cela ait réellement une importance. En tant que personne spécialisée dans le domaine des politiques (plutôt que dans le domaine scientifique), je m'intéresse essentiellement à la façon dont les actions se traduisent en résultats. Lorsque je tourne un bouton de ma radio, le son devient plus fort. Je n'ai pas besoin de savoir pourquoi ou comment ; j'ai juste besoin de savoir que ça fonctionne. Une personne spécialisée dans les aspects scientifiques pourra s'intéresser à ce qui se passe dans la boîte, mais moi, je n'ai pas besoin de le savoir – tant que ça fonctionne.

Elle demande également : « Pensez-vous que des preuves aussi importantes sont nécessaires pour développer des recommandations et des pratiques en relation avec l'allaitement et le VIH/SIDA qui permettront d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour les mères et les bébés ? Si non, pourquoi ? »

Ma réponse est que, si avoir la preuve de la présence de virus dans le lait maternel pourrait être utile, ça n'est pas essentiel. Je veux dire que ça n'est pas essentiel si nous pouvons préciser des relations de cause à effet. Si une pratique particulière d'alimentation induit régulièrement de meilleurs résultats en terme de santé infantile, je soutiendrai cette pratique. Mon point de vue sur le sujet ne sera pas modifié par ce que les scientifiques pourront voir ou non sous leurs microscopes. En tant que personne spécialisée dans les politiques, je suis plus intéressé par l'efficacité des pratiques que par des explications sur leur mode d'action.

Il y a des années, dans « HIV/AIDS, Infant Feeding, and Human Rights », Ed Wenche Barth Eide et Uwe Kracht, *Food and Human Rights in Development. Volume I. Legal and Institutional Dimensions and Selected Topics* (Antwerp, Belgium : Intersentia, 2005) », j'avais écrit :

*Bien qu'il ne soit pas toujours possible de les distinguer empiriquement, il est utile, d'un point de vue conceptuel, d'établir des distinctions entre les stades séquentiels possibles dans tout type d'infection : exposition, transmission, infection, maladie, et décès. L'enchaînement entre ces différents stades survient habituellement avec un certain décalage temporel, et avec moins de 1% de certitude.*

*La terminologie utilisée dans les discussions sur la transmission du virus suggère que même si un petit nombre de « copies » du virus passent de la mère à l'enfant (transmission), alors l'enfant sera infecté – par définition. Toutefois, certains analystes soulignent l'importance de la « séroconversion », à savoir les modifications constatées dans le sang, et qui peuvent résulter de l'activité du virus. La transmission est instantanée, mais la séroconversion, ou le processus d'infection, peut prendre des semaines, voire des mois. La preuve de la séroconversion est la présence d'anticorps dans le sang. Il est important de distinguer l'infection dans son sens premier (présence du virus) de l'infection dans son sens second (séroconversion), dans la mesure où la première n'est pas toujours suivie par la seconde.*

*Donc, il faut faire une distinction entre la transmission et l'infection, et il y a un décalage temporel entre les deux. Il faut également faire une distinction entre le début de l'infection et le début des signes cliniques de maladie. La définition officielle du SIDA donne une liste de maladies spécifiques définissant le SIDA. Il y a souvent un long délai entre la détection de l'infection par le VIH et la détection de n'importe quelle maladie définissant le SIDA. Et il y a encore un délai supplémentaire entre le début du SIDA et la survenue du décès causé par le SIDA, s'il doit survenir. Tous ces décalages temporels peuvent rendre difficile de déterminer la chaîne de relations de cause à effet.*

*Lorsqu'un bébé est diagnostiqué comme séropositif pour le VIH, il est difficile de déterminer si le virus a été transmis pendant la grossesse, l'accouchement, ou l'allaitement. On estime couramment que l'augmentation de la charge virale chez les enfants allaités est attribuable à l'allaitement. Toutefois, il existe des preuves sur le fait que la charge virale chez un bébé peut augmenter après la naissance même en l'absence d'allaitement...*

Je suis d'accord avec l'argumentation de Barbara lorsqu'elle dit que jusqu'à maintenant nous n'avons pas de preuve indiscutable de la transmission du VIH via le lait maternel. Je ne pense pas que trouver quelque chose de nouveau sous le microscope y changera quoi que ce soit. Comment l'identification d'un nouveau Facteur X dans l'oculaire pourrait-il nous permettre de démontrer que c'est bien le mode de transmission, et que la transmission ne s'est pas faite par un des autres moyens possibles ?

Même si X est le vecteur de transmission, il nous faut prendre en compte le fait que les facteurs protecteurs du lait maternel pourrait l'emporter sur l'infectivité, de sorte que même si X était présent cela vaudrait le coup d'allaiter.

À cause de telles incertitudes, mon principal souci est de savoir quelles pratiques donnent quels résultats. Les explications sont secondaires.

George Kent

Professeur de Sciences Politiques, Université d'Hawaii (1970-2010)