Globethics Repository



HIV et alimentation de l'enfant. Cadre pour actions prioritaires

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Book
Authors	World Health Organization (WHO)
Publisher	World Health Organization (WHO)
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-15 14:29:19
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/217840

HIV ET ALIMENTATION DE L'ENFANT



CADRE POUR ACTIONS PRIORITAIRES

UNAIDS FAO UNHCR unicef WHO WFP World Bank UNFPA IAEA

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Organisation mondiale de la Santé.

VIH et alimentation de l'enfant : cadre pour actions prioritaires.

1.HIV, Infection - transmission 2.SIDA - transmission 3.Allaitement au sein - effets indésirables 4.Transmission verticale maladie - prévention et contrôle 5.Nutrition nourrisson 6.Politique nutritionnelle 7.Nations Unies 8.Ligne directrice I.Titre.

ISBN 92 4 259077 0 (Classification NLM: WC 503.3)

© Organisation mondiale de la Santé 2004

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20, avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS - que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale - doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci?dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Imprimé en France



Alimentation du jeune enfant dans le contexte de l'épidémie du VIH/SIDA

Risque d'infection par le VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants

On note de plus en plus un nombre croissant d'enfants infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), particulièrement dans les pays les plus affectés par l'épidémie. En 2002, on estimait à 3,2 millions le nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH/SIDA, un total de 800 000 ayant été nouvellement infectés et 610 000 décédés (ONUSIDA/OMS, 2002).

La principale source de l'infection à VIH chez les enfants est la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le virus peut être transmis pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, ou bien par l'allaitement maternel (ONUSIDA, 2000). Dans un récent article (Walker, Schwärtlander et Bryce, 2002), le VIH/SIDA était estimé être responsable de 7,7% de tous les décès survenus chez les enfants de moins de cinq ans en Afrique sub-saharienne. Dans les régions où la prévalence du VIH chez les femmes enceintes dépassait 35%, la contribution du VIH/SIDA à la mortalité infantile était estimée à 42%.

Les taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant varient de 14 à 25% dans les pays développés et de 13 à 42% dans les autres pays (groupe de travail sur la transmission mère-enfant du VIH, 1995). On estime que 5 à 20% des enfants nés de mères VIH-positives acquièrent l'infection par l'allaitement maternel, ce qui explique les différences observées dans les taux de transmission selon les régions. En comparant les données de différentes études, on estime que l'allaitement maternel peut être responsable d'un tiers ou même de la moitié des infections par le VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants (De Cock, 2000).

La transmission du VIH peut survenir tant qu'un enfant est allaité au sein (Miotti, 1999; Leroy, 1998; Read, 2002). Parmi les femmes récemment infectées par le VIH, le risque de transmission verticale par l'allaitement maternel est deux fois plus élevé que parmi les femmes infectées avant ou pendant la grossesse, en raison de la charge virale élevée observée immédiatement après l'infection initiale (Dunn, 1992).

Les risques pour la santé des jeunes enfants non allaités au sein

Les risques associés à une alimentation autre que l'allaitement maternel varient selon l'environnement. Il s'agit par exemple de la disponibilité d'aliments de substitution appropriés et d'eau potable. Ces risques varient également avec les conditions spécifiques relatifs à la mère et à sa famille, y compris son éducation et son statut économique (VanDerslice, Popkin et Briscoe, 1994 ; Butz, Habicht et DaVanzo, 1984 ; OMS, 2000)

Une méta-analyse portant sur l'absence totale d'allaitement maternel comparée à toute forme d'allaitement maternel, quelle qu'elle soit, a montré que les enfants non allaités au sein étaient exposés à un risque plus élevé de malnutrition et de maladies infectieuses létales autres que le VIH, particulièrement dans la première année de vie (OMS, 2000). Par ailleurs, l'allaitement maternel exclusif semble offrir une plus grande protection contre la maladie que tout autre forme d'allaitement maternel (Victora, 1987). C'est particulièrement le cas dans les pays en voie de développement où

[1] L'allaitement maternel exclusif se définit comme tout allaitement au sein sans aucun autre aliment, ni boisson, y compris de l'eau, a l'exception de vitamines, de sels minéraux ou de médicament en gouttes ou sirop.

54% des décès chez les enfants de moins de cinq ans sont associés à la malnutrition (Pelletier, 1993) Ne pas allaiter au sein pendant les deux premiers mois de vie est également associé dans les pays pauvres à une mortalité six fois plus élevée due aux maladies infectieuses. Ce risque accru est réduit à deux fois et demi à l'âge de six mois, et continue de baisser avec l'âge (OMS, 2000).

Les résultats de la méta-analyse sous-estiment très probablement les avantages que l'allaitement maternel exclusif a de baisser la mortalité. Les conclusions sont également d'une certaine manière légèrement limitées dans leur application étant donné que l'infection par le VIH n'a pas été prise en considération. Des études conduites en Afrique, où les taux de mortalité et les pratiques d'allaitement maternel sont différents, ont été également exclues du fait du nombre insuffisant d'enfants en bas âge qui n'étaient pas allaités au sein.

Les risques pour la santé des mères

Les mères qui n'allaitent pas au sein ou qui arrêtent tôt l'allaitement au sein, sont beaucoup plus aptes à faire rapidement l'objet d'une grossesse consécutive qui a des implications pour leur santé et celle de leurs jeunes enfants.

Une étude récente (Nduati et autres, 2001) a soulevé la question spécifique des effets de l'allaitement maternel sur la santé des mères VIH-positives. L'OMS a passé en revue les données relatives à la question et a conclu que "*les résultats récents ne justifient aucun changement des directives courantes ni sur l'allaitement maternel, ni sur l'alimentation des enfants nés de mères infectées par le VIH*" Cependant, ces résultats "*soulignent le besoin de soutien approprié pour les mères infectées par le VIH et fournissent une raison supplémentaire pour que les femmes sachent leur statut VIH*" (rapport OMS, 2001).

Recommandations courantes

Conformément aux recommandations courantes des Nations Unies (OMS, 2001), les nourrissons doivent être allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois de vie afin d'obtenir une santé, une croissance et un développement optimaux. Par la suite, les nourrissons devraient recevoir des aliments de complément adaptés et sains pendant que l'allaitement maternel se poursuit jusqu'à l'âge de 24 mois ou au-delà. Cependant, étant donné la nécessité de réduire le risque de transmission du VIH chez l'enfant tout en minimisant le risque d'autres causes de morbidité et de mortalité, les directives soulignent également que "*lorsque l'alimentation de substitution est acceptable, faisable, abordable financièrement, durable et sûre, il est recommandé aux mères infectées par le HIV d'éviter toute forme d'allaitement au sein. Sinon, l'allaitement maternel exclusif est recommandé pendant les premiers mois de la vie*" et devrait alors être arrêté le plus tôt possible. Pour aider les mères VIH-positives à opter pour le meilleur choix, elles devraient recevoir des conseils incluant l'information sur les risques et les avantages des diverses options d'alimentation infantile sur la base des évaluations locales, et des orientations pour la sélection de l'option la plus appropriée pour leur situation individuelle. Elles devraient également pouvoir bénéficier de soins et de soutien, y compris la planification familiale et le soutien nutritionnel.

Soupeser pour chaque mère les risques et les avantages est une tâche complexe mais nécessaire. En plus du conseil sur les options en matière d'alimentation infantile offertes aux mères VIH-positives,

[2] Les même conditions devraient s'appliquer en cas d'alimentaion de substitution initiée à la naissance, lorsqu'elle est acceptable, praticable, financièrement abordable, durable et sûre.

les efforts doivent être soutenus pour assurer une perception et des attitudes positives vis à vis de l'allaitement maternel au sein de la population générale. Par ailleurs, l'utilisation abusive et non nécessaire de substituts de l'allaitement maternel par les mères qui ne connaissent pas leur statut sérologique VIH ou qui sont VIH-négatives devrait être évitée. Ces mères devraient être encouragées et soutenues pour qu'elles allaitent exclusivement au sein pendant six mois, et continuent l'allaitement au sein avec une alimentation complémentaire jusqu'à 24 mois étant donné que c'est la meilleure pratique pour leur santé et celle de leurs enfants. Par cette approche combinée, il devrait être possible d'atteindre le but ultime d'augmenter la survie des enfants en général, tout en réduisant l'infection par le VIH chez les nourrissons et les jeunes enfants.

Contexte international pour le cadre d'action prioritaire

En mai 2002, lors de la session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) pour les enfants, les gouvernements ont plaidé pour une réduction d'au moins un tiers de la mortalité infantile et de celui des enfants de moins de cinq ans durant la décennie 2001-2010, et de deux-tiers d'ici 2015. Les gouvernements ont également déclaré qu'ils mèneraient des actions conformément à la résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies de Juin 2001 sur le VIH/SIDA de réduire la proportion de la population infantile infectée par le VIH de 20% d'ici 2005, et de 50% d'ici 2010. Pour atteindre ces objectifs, l'approche stratégique de l'ONU pour prévenir la transmission du VIH aux femmes et à leurs enfants inclue quatre composantes:

1. la prévention de l'infection à VIH en général, particulièrement chez les jeunes femmes et les femmes enceintes;
2. la prévention des grossesses non désirées chez les femmes infectées par le VIH;
3. la prévention de la transmission du VIH des mères VIH-positives à leurs enfants; et
4. la fourniture de soins, de traitement et soutien aux femmes VIH positives, à leurs enfants et à leur famille.

La prévention de la transmission du VIH par l'allaitement maternel est couverte dans les points 3 et 4. Cela doit être considéré dans le contexte de la promotion de l'alimentation appropriée pour tous les nourrissons et les jeunes enfants. La stratégie globale pour l'alimentation du nourrisson et de l'enfant a été adoptée par l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2002 (OMS, 2002) et par le conseil de l'UNICEF en septembre 2002. Les objectifs opérationnels de cette stratégie incluent: l'assurance que l'allaitement maternel exclusif est protégé, favorisé et soutenu pendant les six premiers mois, avec un allaitement maternel continu jusqu'à deux ans et au-delà; la promotion d'une alimentation complémentaire appropriée, adéquate, saine et adaptée; l'élaboration de directives sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans des circonstances exceptionnellement difficiles, tels les enfants nés de mères VIH-positives, dans des situations d'urgence et les nouveaux-nés de faible poids de naissance.

Le cadre actuel a été développé conformément aux objectifs et stratégies de ce contexte de politique intégrée. Ceux-ci à leur tour sont basés sur les résultats de la recherche dont mention est faite dans divers consultations et documents techniques, en particulier une consulta-

tion technique inter-agences tenue en Octobre 2000 (OMS, 2001). En outre, il y a un pool croissant d'expériences pratiques provenant de programmes et projets nationaux menés dans divers pays qui sert à guider les actions prioritaires décrites ci-dessous.

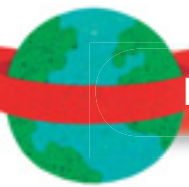
Le VIH et l'alimentation de l'enfant est un problème complexe, et il reste encore des zones d'ombre significatives en ce qui concerne les connaissances. Cela concerne notamment la question de savoir si la prophylaxie antirétrovirale chez l'enfant pendant l'allaitement au sein, ou le traitement antirétroviral chez une mère allaitant au sein, sont sains et efficaces pour la réduction de la transmission du VIH. L'identification et la mise en œuvre de bonnes pratiques exigent une approche globale dans le contexte d'une stratégie élargie telle que décrite ci-dessus. En outre, cela exigera un environnement favorable où une alimentation appropriée du jeune enfant est la norme et où des efforts sont fournis pour résoudre le problème plus large de la sécurité alimentaire pour les familles affectées par le VIH. Là où l'allaitement maternel est protégé, promu et soutenu, les mères VIH-positives nécessiteront toujours une attention particulière, pour qu'elles aient le pouvoir de choisir et conduire de manière durable la meilleure option d'alimentation pour elle.



Objectif et cibles de ce cadre

L'objectif de ce cadre d'actions est de recommander aux gouvernements les actions prioritaires relatives à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui prennent en compte les circonstances spéciales liées au VIH/SIDA. Le but devrait être de créer et maintenir un environnement qui encourage des pratiques appropriées pour l'alimentation de tous les enfants, tandis que l'on passe à l'échelle les interventions pour la réduction de la transmission du VIH.

Les bénéficiaires de ce cadre d'actions incluent les décideurs politiques nationaux, les coordonnateurs de programmes, les organismes consultatifs régionaux, les autorités de santé publique, le personnel de l'ONU, les organisations professionnelles, les organisations non gouvernementales (ONGs) et d'autres parties intéressées, y compris la communauté. Il a été développé en réponse, à la fois, à l'évolution des connaissances et aux demandes de clarification de la part de ces secteurs clés..



Les aires prioritaires pour les gouvernements

Par rapport aux circonstances spéciales créées par le VIH/SIDA, cinq secteurs prioritaires pour les gouvernements sont proposés dans le contexte de la Stratégie Globale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

1 Développer ou réviser (si nécessaire) une politique nationale globale en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant prenant en compte l'alimentation de l'enfant dans le contexte du VIH

Actions requises :

- Ebaucher ou réviser la politique nationale pour refléter les connaissances actuelles sur les pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge en général, aussi bien que celles spécifiquement en rapport avec le VIH. Cette politique devrait être basée sur des études qualitatives nationales portant sur la convenance locale de différentes options d'alimentation.
- Etablir le consensus entre les parties intéressées sur la politique en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant telle que déterminée par le contexte de l'épidémie du VIH/SIDA.
- Réviser d'autres politiques appropriées, telles celles relatives aux programmes nationaux de lutte contre le VIH /SIDA, de nutrition, de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, de maternité sans risque, de prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA, d'alimentation en situation d'urgence, et assurer la consistance avec la politique globale d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- Travailler à travers les différents secteurs pour renforcer la sécurité alimentaire familiale et nutritionnelle afin que les pratiques nutritionnelles pour les nourrissons et les jeunes enfants ne soient pas compromises par le manque d'aliments et la malnutrition des mères.
- Informer les autres secteurs de cette politique, notamment le ministère du travail qui est en charge des droits relatifs à la maternité pour les femmes enceintes et qui allaitent.
- Développer les moyens de mise en œuvre de ladite politique.

ités

2 Mettre en œuvre et renforcer le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions relatives au Code adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé.

Actions requises :

- Mettre en œuvre les mesures existantes adoptées afin de donner de l'effet au Code, et, lorsque nécessaire, renforcer et adopter de nouvelles mesures.
- Veiller à ce que les pratiques de commercialisation des substituts du lait maternel soient conformes au Code.
- S'assurer que la réponse à la pandémie du VIH ne comporte pas de pratiques non conformes au Code tel que l'introduction de dons de substituts du lait maternel ou la promotion de substituts du lait maternel.
- Mettre en place des systèmes appropriés d'approvisionnement et de distribution de substituts du lait maternel selon les exigences du Code et des résolutions relatives au Code de l'Assemblée mondiale de la Santé dans les pays ayant opté pour la distribution d'aliments de substitution dès la naissance ou au moment du sevrage de l'enfant, aux mères VIH-positives ayant reçu des conseils et pour qui cette option est acceptable, praticable, durable et sûre.

3 Intensifiez les efforts pour protéger, promouvoir et soutenir les pratiques appropriées en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en général, tout en reconnaissant le VIH comme l'une des circonstances exceptionnellement difficiles.

Actions requises :

- Accroître la priorité et l'attention accordée aux problèmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la planification nationale aussi bien

au sein qu'en dehors du secteur de la santé.
- Elaborer et mettre en œuvre des directives sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant prenant en compte le problème de l'alimentation dans les circonstances exceptionnellement difficiles telles que le cas des nouveau-nés de faible poids, les situations d'urgence et le cas des enfants nés de mères infectées par le VIH.
- Faciliter la coordination pour les problèmes relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, la maternité sans risque et autres.
- Renforcer les capacités des décideurs en matière de soins de santé, des directeurs de programmes, des agents de santé et lorsque nécessaire des pairs conseillers, des conseillers bénévoles et des groupes de support pour la promotion de la prévention primaire du VIH, la nutrition de qualité pour les femmes enceintes et qui allaitent, l'allaitement au sein et l'alimentation de l'enfant.
- Revitaliser et étendre à grande échelle l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébés et l'amener au-delà des hôpitaux, y compris à travers la création de groupes de support pour l'allaitement au sein et en prenant des dispositions pour l'extension des activités de prévention de la transmission du VIH aux nourrissons et aux jeunes enfants de concert avec la promotion des principes de l'Initiative.
- Assurer l'application objective des recommandations sur le VIH et l'alimentation de l'enfant en situation d'urgence, tout en reconnaissant que les risques liés à l'environnement en rapport avec l'alimentation de substitution peuvent être accrus dans ces circonstances.
- Consulter les communautés et développer leurs capacités pour l'acceptation, la promotion et le soutien de pratiques appropriées pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.
- Soutenir des soins obstétricaux de qualité pour toutes les femmes enceintes.
- Donner des directives aux autres secteurs en matière de législation et de mesures nationales relatives à ce domaine.

4 Fournir un soutien adéquat aux femmes VIH-positives afin de leur permettre de choisir la meilleure option d'alimentation pour elles-mêmes et leurs enfants et de pouvoir conduire et maintenir leurs décisions pour l'alimentation de leurs enfants avec succès.

Actions requises :
- Accroître l'accès et la demande des soins prénatals de qualité pour les femmes qui pour le moment n'utilisent pas de tels services.
- Accroître l'accès et la demande du dépistage et le conseil en matière de VIH avant, pendant la grossesse et la période de lactation afin de permettre aux femmes et à leurs partenaires de savoir leur statut VIH, savoir comment prévenir le VIH et les infections sexuellement transmissibles et d'être soutenues dans leurs décisions relatives à leur propres comportements et à la santé de leurs enfants.
- Mettre en œuvre d'autres mesures visant la prévention de la transmission du VIH aux nourrissons et les jeunes enfants, y compris l'administration de médicaments antirétroviraux au cours de la grossesse, le travail et l'accouchement et/ou à l'enfant et des pratiques saines dans la conduite des accouchements.
- Soutenir l'orientation des responsables des programmes de santé, le renforcement des capacités et la for-

mation initiale des conseillers et du personnel de santé en matière de conseils pour l'allaitement au sein, ainsi que la prévention primaire du VIH et le conseil en matière d'alimentation de l'enfant. Cela inclut la nécessité de respecter et de soutenir les choix des mères.

- Améliorer le suivi, la supervision et le soutien du personnel de santé pour maintenir leurs aptitudes et la qualité du conseil et pour prévenir le surmenage *(burn-out)*.
- Intégrer des conseils adéquats en matière de VIH et les conseils et soutien pour l'alimentation de l'enfant dans les services de santé maternelle et infantile et simplifier le conseil pour accroître sa compréhensibilité et le niveau de couverture.
- Conduire de la recherche formative appropriée et développer et mettre en place une stratégie de communication globale pour des pratiques appropriées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans le contexte du VIH.
- Développer la capacité de la communauté à aider les mères VIH-positives à bien mener leurs décisions relatives à l'alimentation de l'enfant. Il s'agit notamment d'impliquer des groupes de support, des conseillers bénévoles et autres volontaires et d'encourager l'implication des membres de la famille, particulièrement celle des pères.
- Promouvoir les interventions visant à réduire la stigmatisation et accroître l'acceptation des femmes VIH-positives et des choix en matière d'alimentation.

5 Soutenir la recherche sur le VIH et l'alimentation de l'enfant, y compris la recherche opérationnelle, l'apprentissage, le suivi et l'évaluation à tous les niveaux et la dissémination des résultats.

Actions requises :

- Conduire des études qualitatives pour évaluer les options locales d'alimentation (y compris leur acceptabilité, leur faisabilité, leur accessibilité financière, leur durabilité et si elles sont saines ou non), et déterminer sur quelles politiques, directives et aspects de développement des capacités elles doivent être basées.
- Conduire des analyses situationnelles et des évaluations de programmes concernant le VIH et l'alimentation de l'enfant et les effets sur la santé des mères et des enfants.
- Disséminer les résultats de la recherche, les directives techniques et recommandations relatives, et réviser les programmes nationaux et directives en réponse aux connaissances nouvelles, expériences et résultats des programmes.





Rôle des agences des Nations Unies

Dans la portée de ce cadre de travail, les agences des Nations Unies endossant ledit cadre :

- Mèneront le plaidoyer pour la conduite des actions prioritaires ci-dessus décrites en collaboration avec les organismes consultatifs régionaux et les Gouvernements. A travers leurs Sièges, leurs Bureaux Régionaux, leurs Représentations au niveau des pays et les groupes thématiques sur le VIH/SIDA, les Agences des Nations Unies dissémineront ce cadre de travail et encourageront les réponses allant dans le sens des directives énoncées dans ce cadre.
- Organiseront des consultations techniques, donneront des directives techniques, et procureront des informations sur les bonnes pratiques, les procédures et outils relatifs au VIH et l'alimentation de l'enfant.
- Assisteront les pays dans la mobilisation des ressources pour la conduite des actions prioritaires.
- Soutiendront le développement des capacités relatives au VIH et l'alimentation de l'enfant pour les décideurs politiques, les directeurs de programmes, le personnel de santé et les conseillers.



Défis additionnels

Le défi global est celui d'améliorer l'alimentation pour tous les nourrissons et les jeunes enfants indépendamment du statut VIH de la mère. Arriver à faire la différence est souvent très difficile dans un environnement ou prévalent la pauvreté, l'insécurité alimentaire, la malnutrition de la mère et de l'enfant et des taux élevés de maladies. Les moyens optimaux pour nourrir un jeune enfant lorsque la mère est VIH-positive est un problème complexe. Les éléments de base pour l'élaboration de politiques sont en pleine évolution et les réponses à certaines questions fondamentales n'émergeront pas d'ici des mois ou des années. Dans ce contexte, l'un des plus grands défis dans le domaine de l'alimentation du jeune enfant dans le contexte du VIH/SIDA est de communiquer clairement les résultats de la recherche et les expériences du terrain aux décideurs, au personnel de santé et aux conseillers au fur et à mesure de leur émergence. En outre, il faudra sur cette lancée, maintenir de manière constante le consensus parmi les experts techniques et les personnes chargées de la mise en œuvre. Il est demandé simultanément aux gouvernements et aux agences de répondre au besoin d'engager rapidement des actions prioritaires malgré les ressources limitées. Les difficultés à mener des actions dans le cadre des systèmes sanitaire et social nécessitant un renforcement des capacités ne doivent pas être sous-estimées.



Conclusion

Promouvoir des pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant parmi toutes les femmes, quel que soit leur statut VIH, apporte des bénéfices substantiels aux individus, aux familles et aux sociétés. Mettre en œuvre les actions prioritaires décrites dans ce cadre de travail contribuera à la réalisation des objectifs gouvernementaux de réduire la mortalité infantile et la transmission du VIH, tout en renforçant le soutien de l'allaitement au sein dans

la population générale et tout en promouvant la réalisation des autres objectifs en matière de santé infantile. Bien que la recherche future apportera plus d'informations détaillées sur les risques relatifs et les moyens pour réduire davantage la transmission du VIH par l'allaitement au sein, des actions immédiates sont nécessaires. Il y a des connaissances adéquates sur les risques généraux et les réponses appropriées des programmes pour soutenir les mères VIH-positives et leurs enfants en ce qui concerne l'alimentation de l'enfant et pour l'accélération des actions nécessaires pour une réponse à grande échelle basée sur ce cadre d'actions.

Références



Butz WP, Habicht J-P, Da Vanzo J. Environmental factors in the relations between breastfeeding and infant mortality: The role of sanitation and water in Malaysia. *Am J Epidemol* 1984; 119(4):516-25.

De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, *et al.* Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries – Translating research into policy and practice. *JAMA* 2000; 283: 1175-82.

Dunn DT, Newell ML, Ades AE, *et al.* Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet* 1992; 340:585-8.

Leroy V, Newell ML, Dabis F, *et al.* International multicentre pooled analysis of late postnatal mother-to-child transmission of HIV-1 infection. *Lancet* 1998; 352:597-600.

Miotti PG, Taha TE, Kumwenda NI, *et al.* HIV transmission through breastfeeding: a study in Malawi. *JAMA* 1999; 282:744-9.

Nduati R, Richardson BA, John G, *et al.* Effect of breastfeeding on mortality among HIV-1 infected women: a randomised trial. *Lancet* 2001; 357:1651-5.

Pelletier DL, Frongillo Jr EA, Habicht J-P. Epidemiologic evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality. *Am J Public Health* 1993; 83:1130-33.

Read JS, Newell ML, Dabis F, *et al.* Breastfeeding and late postnatal transmission of HIV-1: an individual patient data meta-analysis. Abstract TuOrB1177, 14th International AIDS Conference, Barcelona, Spain, July 2002.

UNAIDS. Technical update: mother-to-child transmission of HIV. 2000.

UNAIDS/WHO. AIDS epidemic update. 2002.

VanDerslice J, Popkin B, Briscoe J. Drinking-water quality, sanitation, and breastfeeding: Their interactive effects on infant health. *Bull WHO* 1994; 72(4):589-601.

Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C, *et al.* Evidence for protection by breastfeeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987; vol.1:319-322.

Walker N, Schwärtlander B, Bryce J. Meeting international goals in child survival and HIV/AIDS. *Lancet* 2002; 360:284-9.

WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: A pooled analysis. *Lancet* 2000; 355:451-5.

WHO Statement. Effect of breastfeeding on mortality among HIV-infected women. 2001.

WHO. Nouvelles données concernant la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et leurs implications politiques. Conclusions et recommandations. Consultation technique OMS au nom de l'Équipe Spéciale Inter-Agences ONUSIDA/UNICEF/FNUAP/OMS sur la transmission mère-enfant du VIH. Genève, 11-13 octobre 2000. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2001, WHO/RHR/01.28.

Working Group on Mother-to-Child Transmission of HIV. Rates of mother-to-child transmission of HIV-1 in Africa, America and Europe: results from 13 perinatal studies. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 1995; 8:506-510.



Le but de «VIH et Alimentation de l'enfant : cadre pour actions prioritaires» est de recommander aux gouvernements des actions-clés portant sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant prenant en compte les circonstances spéciales liées au VIH/SIDA. Le but de ces actions est de créer et de maintenir un environnement qui encourage des pratiques appropriées pour l'alimentation de tous les jeunes enfants, tandis que sont mises en œuvre des interventions à large échelle pour la réduction de la transmission du VIH.

Les bénéficiaires de ce cadre incluent les décideurs politiques nationaux, les directeurs de programmes, les organes consultatifs régionaux, le Personnel des Organismes des Nations Unies, les associations professionnelles, les Organisations Non Gouvernementales et autres acteurs dont la communauté.

Ce cadre est le fruit de la collaboration entre toutes les Agences des Nations Unies dont les logos figurent sur la couverture.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter le Département de la Santé de l'Enfant et de l'Adolescent (cah@who.int), le Département du VIH/SIDA (hiv-aids@who.int), ou le Département de la Nutrition pour la Santé et le Développement (nutrition@who.int).

ISBN 92 4 259077 0

UNAIDS FAO UNHCR unicef WHO WFP World Bank UNFPA IAEA