

Le vécu socio-économique des femmes qui allaitent artificiellement dans le cadre de la PTME (Prévention de Transmission Mère-enfant) au Sénégal.

Présentée par Ndeye Awa Sylla THIOYE

INTRODUCTION :

L'un des principaux défis dans la lutte contre le VIH/sida est de faire reculer la transmission du virus de la mère à l'enfant.

Il aurait été difficile dans un contexte où donner le sein est quasiment sacré, d'interdire cette tradition en Afrique. Au Sénégal, on accorde beaucoup d'importance à l'allaitement au sein qui est très culturel et a beaucoup de connotations sociétales (nous en citerons que quelques unes) : les parents estiment que cela renforce les liens d'affection entre la mère et l'enfant et renforce la santé de l'enfant.

Par ailleurs, si la santé d'une mère allaitante séropositive se dégrade, il est nécessaire de prendre en compte qu'avec une santé précaire et une charge virale plus élevée, le risque de transmission post-natale du VIH par le lait maternel augmente.

Aussi se pose la problématique de l'allaitement artificiel dans la mesure où en raison des contraintes sociales très fortes qui s'exercent sur les femmes, celles-ci refusent bien souvent de recourir à ce type d'allaitement qui les désigne comme personnes infectées. Et celles qui essaient de limiter les risques de transmission à leur enfant alternent souvent allaitement maternel et artificiel, ou bien se cachent pour allaiter, ce qui aboutit pour l'enfant, en l'absence de conditions sanitaires satisfaisantes et d'une prise en charge adaptée, à cumuler les risques d'infection associés à chacune de ces pratiques.

La présente section traite du vécu social et économique des femmes qui allaitent artificiellement dans le cadre de la PTME au Sénégal, un vécu qui est très difficile dans un contexte de pesanteur sociale et de précarité économique.

I/ Les facteurs de risque de la TME :

De nombreux facteurs influent la TME du VIH. Le plus important de ces facteurs est la charge virale maternelle (quantité de virus contenue dans le sang), parmi de nombreux autres facteurs maternels, obstétricaux, viraux, pédiatriques. Mais les facteurs sociaux, économiques et culturels qui sont les plus souvent occultés ou pas pris en compte par les programmes de prévention, constituent des facteurs de risque important de TME en ce qu'ils contribuent à augmenter le risque d'exposition de l'enfant au virus.

Apprendre qu'on est séropositif est une expérience qui peut bouleverser une vie. Il est particulièrement difficile pour une femme enceinte apparemment en bonne santé de découvrir sa séropositivité.

La découverte de la séropositivité a des implications individuelles et familiales parfois considérables et face auxquelles la femme, son conjoint et la cellule familiale dans son ensemble doivent être faire face.

En plus, outre les soucis relatifs à sa propre santé, la future mère est accablée par la possibilité de transmettre l'infection à son bébé et du devenir de cet enfant.

Les besoins des femmes infectées par le VIH sont fonction du stade de la maladie, de leur situation familiale ainsi que de leur condition socioéconomique.

Ainsi, la PTME et la prise en charge de la mère et de l'enfant soulèvent des problèmes éthiques complexes qui trouvent un terreau fertile dans les contextes de précarité extrême et de pesanteur sociale très forte.

Le VIH/SIDA et la pauvreté sont étroitement liés dès lors que l'infection à VIH/SIDA est un facteur de malnutrition.

La problématique de l'allaitement est centrale dans la mesure où la transmission par le lait maternel peut annuler l'efficacité de l'intervention prophylactique réalisée à la fin de la grossesse et au cours de l'accouchement.

Dans le cadre de la PTME au Sénégal, l'allaitement artificiel exclusif est conseillé aux femmes pour prévenir la transmission du virus par le lait, mais sa mise en oeuvre soulève plusieurs problèmes.

II/ Vécu social et économique des mères qui allaitent artificiellement dans le cadre de la PTME

II.1/ Vécu social : Allaiter ou être stigmatisée :

Dans notre contexte africain, une femme qui n'allaite pas est stigmatisée. L'alimentation du nourrisson autre que l'allaitement au sein peut être entourée de tabous.

L'étude que nous avons eu à mener de Mars 2007 à Juillet 2007¹ auprès des femmes allaitantes dans le cadre de la PTME au Sénégal au niveau des régions de Dakar, Thiès (département de Mbour, commune de Popoungine et Thiadiaye) nous donne les informations suivantes : sur 69 femmes enquêtées suivies actuellement par la PTME au niveau de ces régions, les causes des difficultés auxquelles se confrontent ces femmes dans le cadre de l'allaitement artificiel sont la très forte pression de l'entourage familial et la stigmatisation des femmes qui n'allaitent pas leurs enfants, d'autant plus que cette pratique est devenue en maints endroits synonyme d'infection par le VIH. Cette pression devient une hantise, voire un traumatisme pour ces femmes qui se cachent pour donner le biberon.

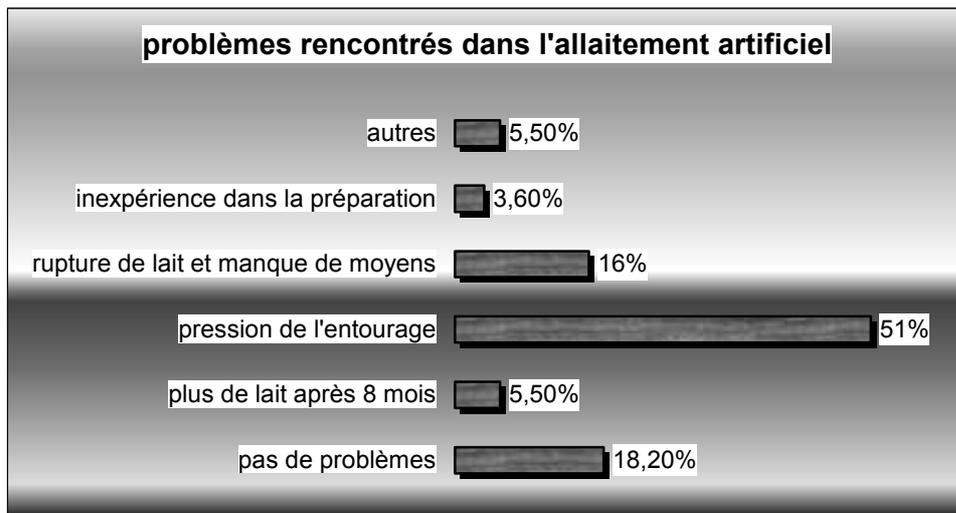
Ainsi, en raison des contraintes sociales très fortes qui s'exercent sur ces femmes, celles-ci refusent bien souvent de recourir à l'allaitement artificiel qui les désigne comme personnes infectées. La principale stratégie pour nombre de ces femmes est de dire qu'elles ont un problème de santé (abcès au sein) qui ne leur permettent pas d'allaiter ou bien c'est le médecin qui le leur interdit.

Il arrive que le choix de la mère quant à l'alimentation infantile varie avec le temps en raison de conflits entre ses propres désirs et les contraintes dictées par les circonstances.

Des femmes décident alors de donner le sein en dépit des risques pour cacher leur séropositivité.

¹ THIOYE Ndeye Awa Sylla : Thèse de Doctorat en cours sur le « vécu socio-économique des femmes qui allaitent artificiellement dans le cadre de la PTME au Sénégal au niveau des régions de Dakar et Thiès (département de Mbour, commune de Popoungine et Thiadiaye). Enquête déjà réalisée de Mars 2007 à Juillet 2007 sur les sites PTME au niveau des régions précitées, supervisée par la Division de Lutte contre le Sida (DLS).

Figure 2 : Les problèmes rencontrés dans l'allaitement artificiel



Source : Enquête illustrative N.A. Thioye

La trop forte pression que subissent ces femmes dans le cadre de l'enquête (51%) font que certaines d'entre elles alternent souvent allaitement maternel et artificiel pour satisfaire leur entourage et en l'absence de conditions sanitaires satisfaisantes et d'une prise en charge adaptée, font cumuler à l'enfant des risques associés à chacune de ces pratiques d'allaitement.

Jongler entre le lait maternel et le lait artificiel (alimentation mixte) est l'option la plus dangereuse pour le bébé, car cette pratique l'expose d'une part à tous les inconvénients de l'alimentation artificielle et d'autre part aux risques accrus d'infection au VIH via le lait maternel. Au total on a eu 11 femmes sur les 69 enquêtées (tout mode d'allaitement confondu) dont les enfants n'ont pas survécu.

II.2/ Vécu économique :

Notre enquête² nous révèle aussi que des difficultés à réaliser un approvisionnement permanent et de qualité en lait maternisé par la PTME se posent le plus souvent, des ruptures d'approvisionnement font que ces femmes ont recours à leur propre budget pour acheter du lait.

Le manque de moyens financiers quand le lait artificiel n'est pas distribué de façon régulière et pour une durée suffisante par le programme de PTME (car au-delà de 6 mois, le lait n'est plus assuré pour ces femmes par la PTME) pose aussi un problème de continuité de l'allaitement ce qui arrive le plus souvent. D'autant plus que l'option du lait de substitution est réservée aux familles aisées, le prix des substituts est bien souvent hors de portée des mères séropositives tant au niveau financier, que sanitaire sachant qu'un pot de lait coûte 2700 FCFA au Sénégal. Dans les familles économiquement pauvres, les aliments de complément n'existent pratiquement pas ou sont souvent pauvres ou pas de bonne qualité du point de vue nutritionnel. Les combustibles utilisés aussi pour la préparation du biberon sont soit le gaz (qui est en constante rupture au Sénégal), le plus souvent le prix augmente et beaucoup de ménages n'ont d'autres recours que le charbon de bois où le bois à brûler pour la

² Idem, THIOYE

cuisson. Et ces derniers moyens ne sont pas très adéquats pour la préparation du biberon surtout en termes d'économie de temps.

A cela s'ajoutent les problèmes d'hygiène qui augmentent les risques sanitaires pour l'enfant. L'utilisation du biberon est le plus souvent associée à une augmentation des risques de maladies, en particulier de maladies diarrhéiques si les prescriptions et règles d'hygiène ne sont pas respectées. Les biberons mal nettoyés et les tétines mal stérilisées sont à l'origine de troubles gastriques, de diarrhées et de vomissements chez les bébés tel que nous la montre la fréquence des maladies³ chez l'enfant.

En effet, une utilisation incorrecte telle qu'une dilution dans de l'eau malpropre non bouillie ou une dilution excessive peut entraîner des infections parfois mortelles et une malnutrition. Ensuite, le lait en poudre peut être mal dosé, et surtout la mauvaise qualité de l'eau, une eau non potable⁴ utilisée favorise les maladies. Le plus souvent des cas, ces femmes n'ont pas accès à l'eau salubre et vivent dans une précarité économique qui ne leur permet pas d'acheter de l'eau minérale pour la préparation du biberon.

Avec la phase d'extension de la PTME au niveau des régions et départements du Sénégal, les difficultés sociales et économiques rencontrées dans l'alimentation artificielle ressurgissent surtout pour les femmes du monde rural. La politique d'alimentation du nourrisson né de mère VIH+ doit être la même sur l'ensemble du territoire sénégalais, néanmoins le coût du lait artificiel (en cas de rupture du lait ou de point d'approvisionnement assez éloigné voire figure ci-contre) est très élevé pour de nombreuses familles et représente une part très importante du budget des ménages sénégalais.

Conclusion :

Après analyse, il reste que c'est toujours dur pour une femme quelque soient les circonstances, quelque soit son statut, de ne pas allaiter son enfant. Le soulagement des mères séropositives allaitantes serait donc de sensibiliser les populations pour que toutes les femmes, porteuses du virus ou non, ne soient plus stigmatisées.

Le suivi de la mère séropositive et de son bébé est essentiel à la dispense régulière des soins de base. Leurs besoins peuvent être différents avant et après l'accouchement et pendant la période d'allaitement. Il est important que les prestataires de services en PTME soient informés du vécu social et économique des mères allaitantes et des services de soins et de soutien existants dans leur localité et aux environs pour qu'ils puissent les conseiller et les recommander aux bénéficiaires.

Enfin, l'extension de l'implication et le soutien des pères et autres membres de la famille, accompagnée d'un discours de prévention et d'information, contribueraient à la lutte contre la stigmatisation et les pressions que subissent les mères qui allaitent artificiellement.

³ Idem, THIOYE

⁴ " **Eau potable** " : Une eau suffisamment exempte de pollution due à la saleté, aux substances infectieuses ou chimiques pour être considérée comme appropriée à la consommation (i.e. l'eau ayant été filtrée et/ou bouillie pendant ou moins 3 minutes ou traitée avec une cuillère à café d'eau de javel ou d'iode par litre d'eau).