

Evaluation et « veille épidémiologique »

Représentations de la transmission mère-enfant du sida, perception du risque et messages d'information sanitaire au Burkina Faso*

Bernard Taverne

Les messages d'information sanitaire sur le sida produits au Burkina Faso jusqu'à aujourd'hui décrivent la transmission de la mère à l'enfant comme étant l'une des trois voies de contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), à l'égal de la transmission sexuelle et de la « voie sanguine ». La description des modes de transmission repose généralement sur l'énoncé simplifié de la trilogie : sexe, sang, mère-enfant. Il s'agit d'une information minimale largement diffusée par différents canaux dans le pays tout entier et qui semble avoir atteint la majorité de la population : les résultats d'une enquête nationale menée en 1996 précisent que 94,1 % des personnes interrogées en milieu urbain et 79,5 % en milieu rural citent « d'emblée aux moins un des trois principaux modes de transmission » [1].

Reste maintenant à savoir comment les messages sanitaires « officiels » ont été entendus en milieu rural. Quelle influence ont-ils exercé sur les représentations populaires du sida et de ses modes de transmission ? Enfin, et surtout, en quoi et comment peuvent-ils orienter la gestion de la prise en charge des malades ?

À partir du cas de la transmission de la mère à l'enfant, cet article apporte des réponses à ces questions ; il s'interroge sur la pertinence des informations délivrées et il montre quelles sont les conséquences d'une information incomplète dans les attitudes de la population envers les enfants nés de mère infectée par le VIH.

L'analyse s'appuie sur les résultats d'une enquête ethnographique, menée entre 1993 et 1998 dans une dizaine de villages mossi de la province de l'Oubritenga, qui a associé des entretiens semi-directifs à des observations directes effectuées à l'occasion de séjours de 1 à 4 mois faits dans l'un de ces villages (durée cumulée de 13 mois). La majorité des entretiens a été réalisée en moré, la langue des Mossi, avec l'aide d'un interprète. Les entretiens enregistrés ont été traduits et transcrits. Au total, plus de 200 entretiens formels ont été réalisés dont une cinquantaine auprès de 10 guérisseurs. Les villages sont situés à une vingtaine de kilomètres d'une petite ville – dotée d'un centre médical – qui est reliée par une voie goudronnée à la capitale (le trajet prend 1 heure en voiture). Ces villages totalisent un effectif d'environ 13 000 personnes ; l'un d'eux dispose d'un centre de santé et de promotion sociale, communément appelé le dispensaire. Bien qu'ils soient en retrait d'un grand axe routier, ils ne sont pas pour autant isolés. Les jeunes adultes qui y vivent vont fréquemment vers la capitale et la plupart des jeunes gens (20-25 ans) partent travailler quelques années en Côte d'Ivoire. Dès 1993, diverses

rumeurs villageoises attribuaient au sida le décès de plusieurs jeunes personnes, hommes ou femmes, « revenant de Côte-d'Ivoire ». En 1998, la plupart des villageois disaient connaître au moins un individu malade ou décédé du sida. Il s'agit cependant d'une maladie dont on ne parle pas, par respect envers le défunt ou sa famille, pour taire des craintes personnelles et aussi pour ne pas attirer la malchance et la maladie sur soi. Actuellement, suspecter une personne « d'avoir le sida » a valeur d'accusation sur sa conduite passée. Les interprétations morales sont encore au premier plan : le malade est toujours coupable, le sida est une sanction. Aussi le diagnostic de cette maladie attire la honte, la crainte de l'opprobre étant omniprésente, pour l'individu malade mais aussi pour toute sa famille [2].

* Cette recherche a été réalisée dans le cadre du programme Perceptions, pratiques et acteurs de l'allaitement dans le contexte de la pandémie de VIH en Afrique de l'Ouest, coordonné par Alice Desclaux (Laboratoire sociétés, santé, développement, Université Bordeaux-2), financé par l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS). Ce texte reprend et complète une communication présentée lors de la VII^e Conférence panafricaine « Femmes et sida en Afrique », organisée par la Society of Women Against Aids (SWAA), du 14 au 17 décembre 1998 à Dakar (Sénégal).

B. Taverne : Institut de recherche pour le développement (IRD), Laboratoire population environnement, Université de Provence, place Victor-Hugo, 13391 Marseille Cedex 3, France.

Tirés à part : B. Taverne



Cahiers Santé 1999 ; 9 : 195-9



Fonds Documentaire ORSTOM
Cote : B*19304 Ex : 1

Représentations populaires de la transmission du VIH

En pays mossi, les représentations populaires actuelles des modes de transmission du sida sont toutes étroitement liées au sang. Cela fait en partie écho aux messages d'information sanitaire qui mettent en avant son rôle dans la transmission de la maladie. Ces messages ont été d'autant plus facilement retenus qu'ils correspondent à des conceptions populaires sur la physiologie et le rôle du sang dans l'organisme, le sang y occupe un rôle central : il est le liquide corporel primordial, à l'origine de toutes les autres humeurs corporelles (lait, larme, morve, salive, urine et liquides sexuels). Considérées comme étant des produits de transformation du sang, elles en garderaient certaines caractéristiques tel le pouvoir contaminant.

Il découle deux conséquences logiques de cette représentation du rôle du sang :

– tout contact direct avec le sang d'une personne suspectée « d'avoir le sida* » ou tout contact indirect, par l'intermédiaire d'un objet souillé (tranchant ou non) ou d'un insecte (mouche), est considéré comme contaminant. Aussi, aux modes de transmission décrits dans les messages d'information sanitaire viennent s'ajouter la plupart des circonstances à l'occasion desquelles un contact avec les humeurs d'un malade est possible. Ces représentations expliquent les méfiances observées dans le contact physique direct ou indirect avec un malade du sida ;

– la transmission de la mère à l'enfant qui est, elle aussi, considérée comme un signe de la présence de « la maladie dans le sang ». En effet, les Mossi considèrent que le sang est la matière originelle à partir de laquelle le fœtus est construit [3], qu'il transmet à l'enfant les caractères physiques et moraux de ses parents, mais aussi éventuellement certaines de leurs maladies : « Si la femme a le sida, l'enfant l'aura aussi parce que c'est le sang de la femme et celui de l'homme qui fabriquent l'enfant », précise un guérisseur. Cette assertion est considérée irréfutable car elle se réfère « au mélange des sangs » : « Si le sida se trouve chez la maman, ça se trouve aussi chez le petit, ça ne peut pas être autre-

ment », assure un autre guérisseur. La transmission du sida de la mère à l'enfant serait donc inévitable et systématique, elle aurait lieu *in utero*.

Plus explicitement encore que pour toute autre humeur corporelle, l'unité de substance entre le sang et le lait maternel est clairement établie ainsi qu'en témoigne l'affirmation souvent entendue : « Le lait, c'est du sang. » Le rôle du lait est toutefois jugé secondaire dans la transmission entre une femme contaminée et son propre enfant. En effet, « c'est dans le ventre [de sa mère] que l'enfant prend la maladie, ce n'est pas parce qu'il tête » est-il affirmé. En fait, tenter d'établir une distinction entre la contamination *in utero* et par l'allaitement semble être une procédure spéciifique pour les personnes rencontrées : la conception précédant l'allaitement, la contamination de l'enfant ne peut être qu'antérieure à lui. L'allaitement maternel ne serait impliqué que dans le cadre de la contamination de tierces personnes :

– pour les enfants qui téteraient une femme « contaminée » n'étant pas leur mère. Selon les individus rencontrés, il s'agit d'un cas strictement théorique car il ne viendrait à personne l'idée de demander à une femme soupçonnée d'être malade du sida d'allaiter un autre enfant que le sien ;

– pour les femmes qui allaient un enfant « contaminé » n'étant pas le leur. Elles pourraient être contaminées par le seul contact physique (sans lien avec l'allaitement lui-même) ou à cause de l'« eau de la bouche » de l'enfant. En effet, l'allaitement n'est pas toujours pensé comme le passage à sens unique du lait entre le sein maternel et la bouche du nourrisson. « Lorsque l'enfant boit, la « bouche du sein » s'ouvre, le lait se mélange avec l'eau de la bouche [de l'enfant] et il avale, mais quand il avale, la moitié part et la moitié rentre [dans le sein]. Si on donne l'enfant [malade] à une autre femme, elle aussi aura la maladie » met en garde un guérisseur**.

Construction de ces représentations

Malgré une prévalence importante de l'infection par le VIH au Burkina (8 % chez les femmes enceintes en 1996 [5]),

en 1998 dans la région de l'enquête, aucune des personnes rencontrées ne pouvait étayer ses propos sur la transmission du sida de la mère à l'enfant par l'exemple d'une situation observée. Les représentations d'une telle transmission sont actuellement élaborées en dehors de toute expérience empirique des faits. Elles résultent de constructions récentes à partir, semble-t-il, de la juxtaposition, si ce n'est de la mise en cohérence, d'informations diverses alimentées par au moins trois principales sources :

– les messages d'information sanitaire. Ils proviennent, d'une part, d'instances (publiques ou privées) extérieures à l'univers villageois, tels la radio ou les caravanes d'information. Ainsi, les mises en garde sur les risques de contamination par les transfusions, les injections ou par l'intermédiaire d'objets tranchants et la nécessité de « prendre le sang » pour poser le diagnostic ont accrédité la représentation du rôle principal du sang. « La maladie est dans le sang », est-il couramment admis. D'autre part, ces messages sont délivrés par le personnel de santé local qui reprend généralement le contenu de messages généraux, soit intégralement soit de manière simplifiée, moins par volonté de se faire comprendre que parce que ses connaissances sur le sida sont limitées ;

– l'expérience et, notamment, l'observation des attitudes et des gestes du personnel de santé local. Cette observation joue un rôle essentiel dans la validation de l'information reçue par la population. Ainsi, alors que le message officiel se veut rassurant sur l'impossible transmission de la maladie par le seul contact physique, cette information est rejetée

* Un individu est suspecté « d'avoir le sida » sur la base d'un diagnostic populaire qui associe généralement amaigrissement important, diarrhée persistante, lésions dermatologiques diverses et appétit insatiable de viande. Le statut de séropositivité asymptomatique n'a pas encore d'existence sociale.

** La circulation de fluides et l'existence d'échanges « ascendants » entre un nourrisson et la femme qui l'allait n'ont pas été, jusqu'à présent, souvent décrites dans les études ethnologiques. Toutefois, des représentations proches de celles observées chez les Mossi se retrouvent dans d'autres cultures. Ainsi, chez les Bobo Madare du Burkina Faso [4], si un nourrisson éructe ou tousse devant le mamelon, cela peut entraîner une altération du lait ou une pathologie mammaire par pénétration d'un principe pathogène dans le sein.

Summary

Representations of the mother to child transmission of AIDS, perception of the risk and health information messages in Burkina Faso

B. Taverne

In Burkina Faso, in rural Mossi areas, popular contemporary representations of the transmission of HIV from mother to child are based on the idea that "the disease is in the blood" and that the fetus is conceived by "mixing the blood" of its parents. Infection of the child is seen as inevitable and systematic and is believed to occur in utero. Maternal milk is thought to have the same potential for infection because "milk is blood" but its role in transmission is seen as secondary, with transmission occurring before birth. However, breast feeding is believed to be responsible for the transmission of the disease in two ways: 1) by infected women transmitting the illness to healthy children via their milk and 2) by healthy women becoming infected by breast feeding infants born to infected mothers.

The belief that transmission is systematic and the fear that the child will contaminate others leads to the widely held view within the population that no care should be taken of children born to women with AIDS and that such children should be abandoned and left to die. These representations have recently developed in the population based on preexisting beliefs relating to the physiology and role of blood in the transmission of diseases and the health information that has been distributed.

Health information messages are largely responsible for the representations described above. Indeed, the description of the modes of HIV transmission in such messages has been based on the simplified statement of the triad, sex, blood and mother-child, with no indication of the relative risks of transmission for each. Hence, this incomplete information, interpreted in terms of popular conceptions about contagion, has resulted in maximal probability being attributed to each of the listed modes of transmission.

Health information messages are the principal means of communicating scientific information to the general population. The stakes associated with the quality and correctness of the information supplied are therefore very high. The notion of the risk of transmission and statement of the level of risk are essential to any explanation of the modes of transmission of HIV. These ideas cannot be neglected because they are essential to the correct understanding of transmission and to the logical management of individual risk.

Cahiers Santé 1999 ; 9 : 195-9.

par certains sur la base de leurs observations effectuées au centre de santé : « Si on amène un malade [sida] au dispensaire, on nous demande de payer des gants, c'est parce que le docteur ne veut pas attraper la maladie », déclare un guérisseur qui justifie ainsi sa certitude de la transmission du sida par simple contact, en particulier entre une femme malade et un enfant sain ;

— les rumeurs publiques qui colportent des fragments de messages sanitaires et leurs interprétations, des opinions sur des personnes malades proches ou loin-

taines, l'information sur des guérisseurs étrangers qui traiteraient l'affection, etc. Les messages sanitaires sur les modes de transmission du sida n'entrent apparemment pas en compétition directe avec les représentations populaires préexistantes sur la physiologie et les maladies. Ils semblent, au contraire, être totalement absorbés, amalgamés aux représentations sur la nature du sang, son rôle dans le corps et ses relations avec les liquides corporels. Ceux qui précisent, après avoir affirmé le rôle du sang, que la maladie peut se transmettre *via* les liquides sexuels ou le lait semblent redondants.

Dans la majorité des entretiens réalisés, la transmission de la mère à l'enfant est évoquée, et surtout expliquée, plus souvent à partir d'un raisonnement qui fait référence aux relations entre le sang et le lait, telles qu'elles sont définies dans les conceptions populaires de la physiologie, que par référence directe aux messages sanitaires. Cela n'est pas surprenant, la transmission du VIH par le lait maternel y étant presque totalement passée sous silence, comme d'ailleurs dans les mesures politiques de santé publique [6, 7]. Cette information n'est pas plus délivrée par les professionnels de santé des dispensaires, certains ignorant même que le lait puisse jouer un rôle dans cette transmission.

Messages d'information sanitaire et transmission mère-enfant du VIH

Au Burkina Faso, comme dans la plupart des pays d'Afrique, dès les tout premiers messages d'information sanitaire [8], la transmission de la mère à l'enfant a été présentée à l'égal de la voie sexuelle et de la voie sanguine, conduisant à la constitution de la trilogie sexe, sang, mère-enfant. Cet énoncé simplifié des modes de contamination représente le plus souvent la seule information délivrée sur le sujet, sans autre précision, et non pas le noyau minimal d'information à partir duquel les circonstances de transmission sont décrites et commentées.

Dans les pays du Sud, le contenu des messages d'information sur les modes de transmission du VIH ressemble encore bien souvent à la réponse à une question d'examen par QCM (question à choix multiple) pour des étudiants en médecine. L'élaboration des messages est dominée par une approche virologique qui se limite à l'exposé des modes de transmission théoriques sans tenir compte de leur impact épidémiologique effectif. Les probabilités de transmission ne sont jamais évoquées.

La simplification des messages a conduit à exclure toute référence aux notions de risque statistique et de probabilité appli-

qués à chacun des modes de transmission décrits. Les transmissions par les relations sexuelles, de la mère à l'enfant et par des objets souillés de sang sont présentées comme si elles avaient toutes la même probabilité. Et comme la valeur de cette probabilité n'a jamais été évoquée, elle a été d'emblée considérée comme maximale par l'ensemble de la population, y compris par les professionnels de santé (un constat identique a été effectué par Vidal en Côte d'Ivoire [9]).

La hiérarchisation des modes de transmission nécessite l'introduction de la valeur des risques de contamination liés à chaque modalité. L'absence de cette information est un facteur de confusion majeur. Il conduit, par exemple, la plus grande partie de la population burkinabé à affirmer craindre davantage les ciseaux des coiffeurs que les relations sexuelles non protégées (étant entendu que cela représente aussi un mode de transmission socialement plus honorable que la transmission sexuelle).

La valeur du risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant en Afrique subsaharienne – comprise entre 20 et 42 % – est connue avec précision depuis 1992 [10]. La part de l'allaitement maternel dans cette transmission (un tiers des contaminations mère-enfant est imputable à l'allaitement maternel) a été simultanément démontrée [11, 12]. En 1998, aucune de ces informations n'apparaît encore dans les messages d'information sanitaire. Le silence est tel que certains professionnels de la santé en sont encore à apprendre avec étonnement qu'un enfant né de mère séropositive peut ne pas être porteur du virus !

Au Burkina Faso, ce n'est que dernièrement, dans une plaquette d'information produite sous la direction du Comité national de lutte contre le sida (CNLS)*, qu'est apparue une très discrète référence à l'importance relative de la transmission sexuelle par rapport aux autres voies habituellement décrites, et une mention sur l'allaitement maternel : « Le virus du sida se transmet par... »

– la voie sexuelle : les rapports sexuels non protégés avec une personne infectée. Elle est la principale voie de transmission ;
– la voie sanguine : tout instrument ou objet tranchant ayant été souillé de sang

peut être source de transmission du virus du sida ;

– de la mère à l'enfant : une femme porteuse du virus du sida peut le transmettre à son bébé pendant la grossesse, à l'accouchement ou à l'allaitement. » Mais nous sommes encore très loin de l'exposé d'une information précise sur ce thème.

Conséquences attribuables à l'imprécision des messages sanitaires

La majeure partie de la population manque encore cruellement d'informations sur le sida. Aucun éclaircissement supplémentaire à l'énoncé succinct des modes de transmission n'est proposé. L'imprécision des informations diffusées est telle que ces dernières ne peuvent entrer en compétition avec les représentations populaires qui occupent seules l'espace des connaissances et guident les attitudes à l'égard des malades.

Ainsi, toutes les personnes rencontrées dans la région de l'enquête sont convaincues qu'un enfant né d'une femme séropositive ne peut pas vivre « parce qu'il est né avec le sida ». Un guérisseur est tout à fait explicite : « Si une femme a le sida et si elle met un enfant au monde, c'est un enfant-sida, ne le gardez pas, l'enfant ne sera pas sauvé, si ça tue la femme, il faut que l'on laisse l'enfant et il va mourir aussi, [...] car si une autre femme le prend, ça peut la contaminer. » Le propos est clair : il engage à exclure la mère et l'enfant des réseaux de solidarité et de toute prise en charge médicale. Cette réaction, dictée par la peur, existe aussi à l'égard des malades adultes [2].

Cet avis sur les attitudes à l'égard d'enfants nés de femmes sidéennes illustre tragiquement les conséquences des interprétations qu'entraînent des messages d'information sanitaire inadéquats. Au lieu de rassurer la population et de la conduire à des attitudes adaptées à la situation, ils favorisent les situations d'exclusion et de rejet, avant même que les individus ne soient confrontés à l'expérience effective de la maladie.

Conclusion

Face au constat de la méconnaissance persistante de la population à l'égard de la transmission mère-enfant du sida et du déficit flagrant d'information à ce sujet dans les messages sanitaires, se posent une fois de plus la question du contenu des messages et, plus largement, celle des buts et des moyens de l'information sanitaire.

De tels messages constituent la principale voie de diffusion d'une information scientifique vers la population. Leur contenu est repris par tous les médias locaux, ce qui en amplifie la diffusion. En 1998, de nombreux professionnels de santé qui n'avaient pas encore reçu de formation sur le sida y puisaient les éléments de leur connaissances sur la maladie. Les enjeux liés à la qualité et la justesse des informations diffusées sont majeurs, aussi ces dernières doivent-elles être valides, actualisées, précises et non ambiguës.

L'élaboration de messages d'information sanitaire relève du processus de vulgarisation. Il ne s'agit pas de résumer à l'extrême les connaissances techniques – comme cela est le cas actuellement – mais de les rendre intelligibles pour un large public.

Les notions de risque de transmission et de probabilité de contamination ainsi que les estimations de leur valeur constituent une part essentielle du contenu des explications des modes de transmission du sida. Elles ne peuvent être passées sous silence car elles sont indispensables à une juste compréhension de la transmission et à une gestion raisonnée des prises de risque par les individus.

Il est actuellement d'autant plus nécessaire de diffuser des informations précises sur la probabilité de la transmission mère-enfant que se prépare, pour les pays du Sud, l'usage de protocoles simplifiés de prescription d'azidothymidine (AZT) pour la réduction de ce risque de transmission. Il faudra impérativement faire appel aux notions de risque et de probabilité pour préciser à la population l'efficacité relative de cette prescription, pour justifier les mesures d'accompagnement relatives à l'allaitement (durée d'allaitement maternel raccourci ou mesures de remplacement [13]), pour différencier les bénéfices attendus pour la mère de ceux pour l'enfant afin de ne pas laisser se répandre l'illusion qu'un traitement simple et efficace du sida serait enfin disponible.

* CNLS/PPLS. *Ce qu'il faut savoir sur les MST/SIDA*. 1998 ; 2 p.

Mais bien sûr, à côté de l'amélioration du contenu des messages d'information sanitaire, demeurent l'urgence de former les professionnels de la santé et celle de rendre accessibles le conseil et le dépistage. Qui en doute ? ■

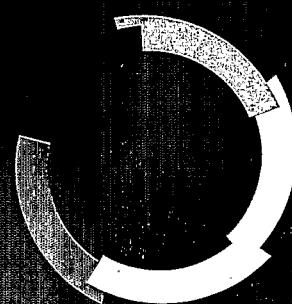
9. Vidal L. La transmission. Le sida et ses savoirs. *L'Homme* 1999 ; 150 : 59-84.
10. Dabis F, Msellati P, Dunn D, et al. Estimating rate of mother-to-child transmission of HIV. Report of a workshop on methodological issues, Ghent (Belgium) 17-20 February 1992. *AIDS* 1993 ; 7 : 1139-48.
11. Van de Perre P, Simonon A, Msellati P, et al. Postnatal transmission of human immunodeficiency virus type 1 from mother to infant. A prospective cohort study in Kigali, Rwanda. *NEng J Med* 1991 ; 325 : 593-8.
12. Dunn DT, Newell ML, Ades AE, Peckham CS. Risk of HIV-1 transmission through breastfeeding. *Lancet* 340 : 585-8.
13. WHO. *HIV and infant feeding. A guide for health managers and supervisors*. Genève : WHO/FRH/NUT/CHD, 1998 ; 98.2 : 36 p.

Références

1. Sawadogo RC, Coulibaly NC, Coulibaly S, et al. *Enquête de connaissances, attitudes, pratiques (CAP) sur la planification familiale, le sida, les maladies sexuellement transmissibles et l'éducation à la vie familiale. Rapport final*. Ouagadougou : MEFP/SPCN/PPLS/Sud Consult, 1996 ; 253 p.
2. Taverne B. Quelle prise en charge pour les malades séropositifs ou sidéens en milieu rural au Burkina Faso ? *Cahiers Santé* 1997 ; 7 : 177-86.
3. Bonnet D. *Corps biologique, corps social. Procréation et maladies de l'enfant en Pays mossi, Burkina Faso*. Paris : ORSTOM, 1988 ; 138 p.
4. Alfieri C. *Perceptions, pratiques et acteurs de l'allaitement maternel chez les Bobo Madare du Burkina Faso*. In : Desclaux A. *Rapport intermédiaire du programme de Recherche « Perceptions, pratiques et acteurs autour de l'allaitement maternel en Afrique de l'Ouest dans le contexte de la pandémie de VIH »*. Bordeaux/Ouagadougou : Laboratoire sociétés, santé, développement/IRD, 1998 ; 25 p.
5. Sangare L, Meda N, Lankoande S, et al. HIV infection among pregnant women in Burkina Faso : a nationwide serosurvey. *Int J STD AIDS* 1997 ; 8 : 646-51.
6. Desclaux A. Le silence comme politique de santé publique ? Allaitement maternel et transmission du VIH. *Sociétés d'Afrique et sida* 1994 ; 6 : 2-4.
7. Desclaux A. *L'épidémie invisible. Anthropologie d'un système médical à l'épreuve du sida chez l'enfant à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso*. Thèse de doctorat en anthropologie, Université d'Aix-Marseille-III, 1997 ; 454 p. + annexes.
8. Anonyme. *L'Afrique contre le sida, matériel d'information et de prévention*. Paris : CRIPS, 1995 ; 76 p.

Résumé

Au Burkina Faso, en milieu rural mossi, les représentations populaires contemporaines de la transmission mère-enfant du VIH se fondent sur l'idée que « la maladie est dans le sang » et que le fœtus est conçu à partir du « mélange des sangs » des parents. Aussi, la contamination de l'enfant est jugée inévitable et systématique car elle aurait lieu *in utero*. Le lait maternel aurait le même pouvoir contaminant que le sang car « le lait, c'est du sang », mais son rôle dans la transmission est jugé secondaire puisque la contamination serait antérieure à la naissance. Cependant, l'allaitement est jugé responsable de la transmission de la maladie selon deux autres directions : un enfant sain pourrait être contaminé en étant une femme malade ; une femme saine pourrait être contaminée en allaitant un enfant né de mère malade. Le caractère systématique de la transmission et la crainte de la contagion à partir de l'enfant conduisent la population à affirmer qu'aucun soin ne peut être accordé à un enfant né d'une femme malade du sida, qu'il faut l'abandonner et le laisser mourir. Ces représentations sont des constructions récentes élaborées par la population à partir des croyances préexistantes relatives à la physiologie et au rôle du sang dans la transmission des maladies, sur la base des informations sanitaires entendues. Les messages d'information sanitaire ont une responsabilité majeure dans l'élaboration de ces représentations. En effet, jusqu'à présent, leur description des modes de transmission du VIH reposait sur l'énoncé simplifié de la trilogie : sexe, sang, mère-enfant, sans jamais préciser la valeur des risques de transmission. Des lors, ces informations incomplètes, interprétées à partir des conceptions populaires de la contagion, conduisent à attribuer à chacun des modes de transmission une probabilité de transmission maximale. Les messages d'information sanitaire constituent la principale voie de diffusion d'une information scientifique auprès de la population. Les enjeux liés à la qualité et la justesse des informations diffusées sont donc majeurs. Les notions de risque de transmission et l'énoncé de leur valeur constituent une part essentielle du contenu des explications des modes de transmission du sida. Elles ne peuvent être passées sous silence car elles sont indispensables à une juste compréhension de la transmission et à une gestion raisonnée des prises de risque par les individus.



Études originales

Les pleuro-pneumopathies bactériennes non tuberculeuses de l'enfant à Abidjan

F. Amon-Tanoh-Dick et al.

Influence de l'infestation par *Onchocerca volvulus* sur le taux sérique de vitamine A des enfants scolarisés en zone rurale du Cameroun

N.F. Zambou et al.

Les mythes représentant la transmission palustre chez les Indiens d'Amazonie et leurs rapports avec deux modes de transmission rencontrés en forêt

J.-F. Molez

Impact d'une prise en charge nutritionnelle sur la mortalité d'enfants malnutris infectés ou non par le VIH

J.-P. Beau et al.

Concentration des lipides et apolipoprotéines sériques dans une population urbaine saine du Nord-Cameroun

M. Ndomou et al.

Infection maternelle par le VIH et paramètres anthropométriques de l'enfant à la naissance au Burkina Faso

I. Sombié et al.

Apport de l'échographie dans le diagnostic de la pathologie thyroïdienne en Mauritanie

M. Ould Beddi et al.

Note
méthodologique

E. Bloch-Mouillet

Méthodologie

Les bases de données bibliographiques internationales

- *Current Contents*® sur disquette et en format FTP

E. Bloch-Mouillet

Bilan méthodologique d'une action de santé chez l'enfant hospitalisé appliquée aux problèmes nutritionnels

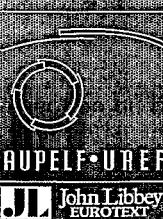
J.-M. Schneider et al.

Evaluation
et « veille
épidémiologique »

Représentations de la transmission mère-enfant du sida, perception du risque et messages d'information

sanitaire au Burkina Faso

B. Taverne



PM 203
- 1 OCT. 1999

LNT

Prix au numéro :
120 FF pays du Nord
60 FF pays du Sud

Volume 9 Numéro 3 Pages 143 à 202 Mai-Juin 1999

