

"Le rôle de la sage-femme auprès des femmes HIV+ désireuses de grossesse"

Autor(en): **Juvet, Andrée**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **90 (1992)**

Heft 1

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951394>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

schématisant les rapports sexuels sont peu clairs pour la population Suisse. Inversement, certains logos unanimement explicites aux yeux des Suisses portent parfois à confusion si on les présente aux ressortissants turcs chez nous (un préservatif peut devenir un feu rouge). Enfin, la sexualité elle-même et les comportements sexuels sont beaucoup plus difficiles à aborder dans une société qui n'a pas forcément subi la même évolution, ni les mêmes influences médiatiques ou références culturelles que nous autres Suisses.

Homosexualité, virginité, fidélité sont par exemple différemment comprises et vécues dans la société turque. Des affiches spécifiques pour la population turque sont désormais disponibles auxquelles s'ajouteront bientôt des brochures qui tiennent compte des sensibilités de ce groupe ethnique. Didier Burgi, Coordinateur prévention population étrangère, Bureau Central pour le sida, Office Fédéral de la Santé Publique, 3097 Liebefeld

Symposium de l'OFSP, 29 oct. 1991

«Le rôle de la sage-femme auprès des femmes HIV⁺ désireuses de grossesse»

Article de madame Andrée Juvet, sage-femme à la consultation-sida du CHUV.

Accueil

Il m'apparaît avant tout **essentiel** d'accueillir la femme et son partenaire avec humanité, un vrai sourire aux lèvres! En effet, combien d'entre elles m'ont dit avoir eu peur de venir à la consultation, croyant qu'on allait leur faire la morale...

Il n'est pas question de morale, mais bien de donner l'assurance que l'attitude de la sage-femme ne changera pas vis-à-vis d'elle, quelle que soit sa décision, d'une part; que tout ce qui se dira restera strictement confidentiel, d'autre part.

But de l'entretien

Le but essentiel de l'entretien est de permettre à la femme, au couple, de prendre une décision en toute connaissance des risques, pour elle et pour l'enfant.

Désir d'enfant

L'histoire de vie de cette femme, en face de moi, est un élément majeur qu'il est important de bien connaître pour essayer de mieux comprendre ce désir de grossesse.

Le dénominateur commun de femme est insuffisant à prendre en compte pour saisir les mille et une raisons que détient chaque femme d'avoir ou de ne pas avoir d'enfant.

Par exemple, pour une jeune fille ex-toxicomane qui s'est toujours sentie exclue de son rôle de femme, d'abord en prison, puis par ses aménorrhées dues à l'héroïne, lui interdire une grossesse

serait purement et simplement lui prohiber la réinsertion sociale tant attendue...

Si je me base sur mes envies à moi, pour juger de cette autre femme, je projeterai alors inmanquablement mes décisions et je ne serai absolument pas à l'écoute de l'Autre!

Exemple: Moi A., 38 ans, séro⁻, sans désir d'enfant, que puis-je dire à Mme X, 24 ans, séro⁺, enceinte; si ce n'est, parlez-moi de vous et de cet enfant!

Statistiques et réalité

Les chiffres sont souvent les Dieux cités pour rassurer ou pour paniquer.

Personnellement, je les utilise peu souvent, ayant conscience qu'on leur fait bien dire ce qu'on veut entendre!

Exemple: 15% à 60% de taux de contamination mère-enfant;

Si je veux absolument un bébé et que je suis séro⁺, je me baserai sur le «petit» 15%, risque le moins élevé, mais que veut dire ce «petit» 15%?

15 bébés sur 100 sont contaminés...énorme!

60 bébés sur 100 sont contaminés...afolant!

Pensons à la Trisomie 21; rares sont les femmes qui refusent l'amniocentèse après 35 ans, et pourtant le risque est, je crois, de 1/3000!

Points importants à aborder durant l'entretien

● **L'état de santé de la mère HIV⁺** est important à connaître du point de vue

immunitaire, avant de décider d'une grossesse. En effet plus le système immunitaire de la mère est malade, avec un taux de CD4 abaissé et une antigénémie élevée, plus le taux de contamination du bébé risque d'être élevé.

Aussi il convient de considérer que durant 9 mois la mère ne pourra recevoir d'AZT (Rétrovir), en raison d'effets encore inconnus sur le fœtus.

● Etat de l'enfant à la naissance

A) avec virus HIV / avec AC = contaminé

B) sans virus HIV / avec AC = non contaminé

A) Le test au 15^e – 18^e mois reste positif car les AC maternels sont remplacés par les AC de l'enfant.

B) Le test se négativise au 15^e – 18^e mois vu l'absence du virus HIV.

● Attente

Les 9 mois de grossesse, plus les 15 mois d'attente vont représenter 24 mois d'angoisse; toute fièvre, rhume, diarrhée peuvent inquiéter la mère qui ne saura pas trop à quoi attribuer ces signes.

Comment la mère est-elle armée pour lutter contre ces angoisses, et le père? Y-a-t-il une famille sur qui compter?

● Autres questions indispensables

A-t-elle prévu quelqu'un pour élever son enfant, en cas de décès ou si son état empirait?

A-t-elle des souhaits dans ce domaine? Leur situation, au père de l'enfant et la sienne, est-elle en règle?

Toutes ces questions posées dans le respect et l'Amour de cette autre femme, de cet enfant, demandent le plus fréquemment plusieurs entretiens rapprochés; alors une relation s'établit qui nous permettra d'arriver à une prise de décision claire, aussi claire que possible, prise par la femme, le couple, et non pas par la sage-femme!

Assurer à l'Autre que mon attitude ne changera pas, quelle que soit sa décision, est impératif!

Suivre l'IVG ou la grossesse avec eux confirmeront ces promesses.

«Cette femme, face à la mort, fait un choix de vie en mettant un enfant au monde, même si l'enfant doit en mourir... Qui suis-je moi, en santé, pour la juger?»

A. Juvet □