

"Possibilités et limites des stratégies de prévention en matière de santé publique : l'exemple du SIDA"

Autor(en): **D.V. / Mann, Jonathan M. / Stutz, Thérèse**

Objekttyp: **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: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951393>

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.

«Possibilités et limites des stratégies de prévention en matière de santé publique: l'exemple du SIDA»

En octobre 1991 s'est tenu le symposium de l'Office Fédéral de la Santé Publique, à Zürich, sur le thème du SIDA.

Je vous résume ici les différents exposés publiés dans la brochure «Don't close your eyes» de l'OFSP (1).
D.V.

«SIDA – La deuxième décennie: une perspective globale»

par Jonathan M. Mann, MD, MPH
Professeur d'épidémiologie et de santé internationale

Il est essentiel de se rendre compte que la pandémie du virus VIH demeure dynamique et imprévisible à trois égards. Tout d'abord, de nouvelles infections HIV continuent de se présenter dans toutes les régions déjà affectées. Deuxièmement, la pandémie atteint de nombreuses régions pas ou peu infectées jusqu'ici. La progression la plus dramatique est survenue dans le Sud-Est asiatique. Par conséquent, d'ici le milieu des années 1990, le nombre d'asiatiques infectés excèdera probablement le nombre d'habitants infectés du monde industrialisé tout entier. Troisièmement, l'épidémie devient de plus en plus complexe et différenciée, s'étendant au-delà des groupes de la population initialement affectés.

Sur le plan mondial, le plus gros impact de la pandémie est à venir... Les prévisions pour les années 1990 suggèrent un quadruplement mondial des séropositifs: **de 10 millions aujourd'hui à 40 millions d'ici l'an 2000.**

L'impact social, culturel, économique, et politique de la pandémie s'intensifie également; tout au long des années 1990, chaque pays devra relever les défis de plus en plus difficiles et complexes associés au SIDA.

L'historique de la réaction au SIDA comprend 4 périodes:

le silence (milieu 1970 à 1981); la découverte et la réaction initiale (1981-1985); la mobilisation globale (1986-89); et maintenant un «carrefour». Aujourd'hui, tandis que la pandémie s'intensifie, l'engagement de la

société décroît; au niveau local, national et international, il y a une incertitude très répandue sur la meilleure stratégie à adopter contre le virus.

Pour aller de l'avant, trois priorités s'imposent.

Tout d'abord, nous devons perfectionner ce que nous savons déjà pour freiner la propagation du virus. Il y a de nombreux exemples de succès dans la prévention du VIH et les leçons de ces

programmes doivent être mises en pratique. Dans les grandes lignes, 3 éléments sont indispensables pour assurer un travail de **prévention**: L'information et l'éducation, les services sociaux et de santé ainsi qu'un environnement social favorable.

Deuxièmement, nous devons faire face à plusieurs problèmes épineux: l'accès aux services sociaux, la discrimination et la marginalisation sociale, le rôle et le statut des femmes et la disponibilité globale de médicaments et de vaccins sont tous d'une importance vitale pour notre succès face au SIDA, ainsi qu'essentiel pour l'amélioration de la santé sur le plan général.

Finalement, nous devons bâtir une coalition pour la santé, et pas seulement contre le SIDA, afin d'entrer dans une nouvelle ère de santé, fondée sur **les droits de chacun et non sur les privilèges.**

A tous points de vue, la voie qui nous mènera au-delà du «carrefour» dans notre réponse au SIDA est aussi inextricablement liée à la vie sociale, économique, et politique moderne.

(1) Office fédéral de la Santé Publique – Division Médecine – Bureau Central pour le SIDA, Hess-Strasse 27 E, 3097 Berne Liebefeld

Le SIDA – un défi à notre société aussi dans les années 90»

Par Thérèse Stutz, dr. en méd.,
chef adjoint du Bureau central pour le SIDA.

Toute la conception de la stratégie suisse de prévention du sida est fondée sur l'hypothèse selon laquelle l'individu est capable de percevoir les risques et de modifier son comportement en conséquence.

Cependant certaines résistances se font jour et empêchent une mise en pratique efficace des mesures. Pourquoi? Les voies de transmission du virus touchent à des sphères tabous qui sont la sexualité et la toxicomanie.

Ces tabous empêchent tout débat public rationnel et différencié, mais aussi toute discussion sereine entre individus, parce que l'on n'ose pas aborder bien des problèmes.

Même les professionnels du secteur médical ou social, qui jour après jour dispensent des conseils, n'abordent pas assez souvent ou pas du tout le thème de la prévention contre le SIDA. A part ça, le plaisir et la toxicomanie sont parfois plus forts que la raison, imperméables donc à toute information.

Mesures de prévention

La stratégie future repose sur les conditions suivantes:

– Intégration horizontale: il est important que les institutions locales assurent leurs tâches. Les cantons sont responsables de l'assistance et des soins aux personnes porteuses du virus et de

certaines facteurs de la prévention, par exemple de l'information dans les écoles. Notre système de santé, notre système pédagogique et notre système social doivent être mieux préparés à ces tâches.

- Information centralisée avec des mesures les plus décentralisées possible: les efforts en matière de formation doivent s'adapter aux données locales. La formation de multiplicateurs qui retransmettent les messages de prévention aux groupes cibles prendra une importance accrue. A l'Office fédéral de la santé publique incombera le rôle de faire la synthèse des différentes mesures prises.
- Développement de la responsabilité personnelle: Nous devons concevoir la

prévention de telle manière qu'elle ne soit pas dirigée contre les personnes – par ex. par des tests obligatoires, ou par des discriminations institutionnelles en matière de recherche d'emploi, de prestations sociales ou d'assurance – mais au contraire qu'elle les accompagne et leur soit profitable. Aussi la protection de la sphère privée, la protection des données, les questions d'assurance sociale et les possibles discriminations sur le lieu de travail devront-elles retenir tout particulièrement l'attention. La personne, ses droits, sa dignité, doivent être au centre de toutes les interventions. Celles-ci devront être le plus utiles et en même temps le moins dommageables possible. Le respect de la dignité humaine et de la singularité

de chaque individu est la meilleure des garanties pour susciter une attitude solidaire à l'égard de la société et la prise de responsabilité par rapport à soi-même et aux autres.

Les principes de la stratégie sont les suivants:
sensibiliser – rendre adulte – motiver et soutenir.

Ces tâches importantes nous occuperont tous dans les années 90: nous aurons à relever le défi que pose le SIDA, non seulement par des mesures d'ordre médical, mais aussi d'ordre social.

«Pour être efficace, une stratégie de prévention doit s'appuyer sur une créativité prospective»

Peter Zeugin, lic. phil I

Co-fondateur et membre de la direction d'IPSO – Recherche sociale et sondages (Heuelstrasse 21, 8030 Zurich)

Aujourd'hui, une prévention efficace est très fortement tributaire

- d'une assise et d'un savoir-faire scientifiques
- d'une créativité au niveau de la communication
- de capacités techniques et d'organisation
- du financement.

On oublie trop souvent que la prévention n'englobe pas seulement la communication, c'est-à-dire l'information, la publicité, les relations publiques et l'éducation, mais aussi d'autres éléments de la société, à savoir

- les structures
- les institutions
- la culture (au sens de valeurs et de normes sociales)
- la politique.

Tenir compte de ces facteurs de façon adéquate signifie à l'avenir accorder une plus grande importance qu'on ne le faisait jusqu'ici. De ce point de vue la prévention implique la transformation active, consciente – et par ses effets secondaires, la transformation indirecte non voulue – de la société. Et cela demande du temps.

Si nous voulons façonner activement l'avenir, nous devons agir maintenant;

plus tard, nous n'aurons plus le temps. Nous aurons alors à faire face à de nouveaux problèmes et/ou à lutter contre des développements indésirés survenus dans l'intervalle. Cette constatation n'est pas nouvelle ni particulièrement originale. Elle n'en est pas moins d'une importance cruciale.

Le plus surprenant est que l'on en fasse aussi peu cas. En effet:

– De nombreuses stratégies de prévention sont très fortement ancrées dans le passé et s'appuient sur une conception diffuse des dangers qui nous guettent à l'avenir. On n'essaie même pas de sonder le futur, ce que l'on peut faire, par exemple, en esquisant les développements futurs à l'aide de modèles de simulation (modèles mathématiques statistiques) ou en essayant, par des scénarios, d'établir les jalons des tendances de l'évolution future. Même la spéculation scientifiquement fondée, c'est-à-dire l'interprétation de faits et de corrélations fondés sur les données d'autres branches scientifiques n'est guère utilisée.

– Les stratégies de prévention sont développées en relation trop étroite avec l'entourage social actuel. Suivant l'importance qu'occupe le sujet dans la société et le degré de contestation dont

font l'objet les différentes stratégies possibles, une stratégie de prévention est dans le «collimateur» et doit être pondérée pour des raisons politiques, ce qui ne constitue pas toujours un avantage.

Toute stratégie de prévention baigne donc dans un contexte historique et social qu'elle influence elle-même considérablement par l'ensemble de ses mesures.

- C'est pourquoi il est également important de savoir à quel niveau une stratégie de prévention doit intervenir:
- à court terme, aide à la survie, intervention de crise et/ou mesures isolées,
- à moyen terme, changements de comportement nécessaires, limités à des aspects ou à des groupes particuliers, ou changements de comportement et d'attitude d'ordre général, c'est-à-dire des valeurs et normes sociales.

Les conclusions à tirer de ces considérations en ce qui concerne le sida sont, par exemple, les suivantes:

- Que se passera-t-il si d'autres peurs remplacent le sida comme symbole de la peur globale, originelle de l'homme à l'égard des épidémies ou autres menaces sur lesquelles on ne peut exercer d'influence?
- Que se passera-t-il si l'évolution du problème sanitaire que constitue le sida devient un problème économique (aussi bien sur le plan des possibilités de paiement que de la menace directe

de migration de population vers l'Europe).

– Que se passera-t-il si, dans cinq ans, on dispose de meilleurs médicaments et dans dix ans d'un vaccin contre le sida? Si la menace est écartée. Le peu qui a été obtenu sur le plan de la solidarité à l'égard des personnes atteintes subsistera-t-il? Pourra-t-il être transposé sur d'autres secteurs (drogués, handicapés etc.)?

– La campagne Stop-sida rend-elle possible ou entrave-t-elle une éducation sexuelle adéquate? Ne réduit-elle pas le rôle des enseignants à celui d'agents de sécurité et l'éducation sexuelle à la déclamation d'aspects techniques?

– Pourquoi prend-on tellement de détours dans la prévention du sida: Pourquoi a-t-on renoncé à des actions directes et préfère-t-on donner des leçons? Plutôt que de faire de la publicité à grands frais et de dispenser à l'école un pseudo-art de la sexualité, on pourrait tout aussi bien distribuer un paquet de préservatifs aux élèves: barrières abolies (crainte d'acheter, peur de demander au partenaire d'en avoir sur lui) et peur des contacts supprimée. Pour peu d'argent on pourrait procurer un important savoir social et, de surcroît, susciter un intérêt considérable de la part des médias et dans le débat public. On pourrait faire de même dans les hôtels, en remplaçant le praliné par un préservatif. Cela ne se fait pas, tout simplement parce que l'État croit qu'il ne peut pas distribuer des préservatifs.

– On organise, on institutionnalise toujours davantage, on réglemente par personnes interposées, avec comme conséquence une approche isolée des différents problèmes: institutionnalisation signifie toutefois aussi institutions et services de consultation spécialisés, ainsi que professionnalisation des conseillers. Du point de vue de la prévention, cela conduit à une vue parcellaire de l'homme qui n'est plus considéré comme une entité.

– A ce point il y a lieu de mentionner l'apparition de mouvements qui offrent cela, soit par un mode de pensée religieux, psychologique, «new-age» ou autre, et de groupements qui propagent une pensée globale, à un niveau, il est vrai, qui doit nous faire réfléchir.

– Il découle de ce qui précède que les stratégies de prévention dans le domaine de la santé et le domaine social

devront davantage être harmonisées les unes par rapport aux autres et ne plus être simplement lancées de façon isolée. Cette constatation est également liée à la parcellisation dû à l'institutionnalisation. Du reste, il faut noter que cette dernière signifie toujours consolidation du statu quo, ainsi que l'illustrent certaines ligues de santé qui, du fait de l'évolution dans le domaine médical, ont perdu tout ou partie de leur justification et subsistent néanmoins simplement parce qu'elles sont des organisations et qu'elles sont incapables de se choisir d'autres buts.

– Dans ce contexte il faut également discuter de la crédibilité des stratégies de prévention. Celui qui est convaincu que la science finira tôt ou tard par vaincre le cancer aura plus de difficultés à se désaccoutumer du tabac qu'un autre.

Alors: Quelles seront les valeurs sociales qui influenceront à l'avenir les stratégies de prévention dans le domaine de la santé?

En résumé, l'optique prospective – ramenée au plus petit dénominateur commun – signifie:

– Tenir compte des développements futurs de la science, de la politique, de la démographie, des valeurs etc.

– Cibler la stratégie strictement sur le niveau des buts visés, cela sous tous les aspects:

– Pour les problèmes aigus et en cas de nécessité, d'agir vite: mesures individuelles et aspects particuliers.

Pour les programmes ou parties de programmes à long terme: davantage de globalité, moins de ségrégation, c'est-à-dire également prudence en ce qui concerne les processus d'institutionnalisation et de professionnalisation.

– Concevoir la prévention pas seulement en fonction du but fixé, mais aussi de la situation à un stade futur, lorsque le but aura été atteint (quelles sont les conséquences).

– Pas de détours inutiles, c'est-à-dire éduquer par des actions directes, adaptées à la situation, plutôt que par des «processus éducatifs» sinueux, compliqués et incompréhensibles.

– Pas de compromis inutiles, mais disponibilité à appréhender les conflits d'emblée, car ils surgiront de toute façon.

– Evaluation, compte tenu de l'évolution actuelle (spécialement dans le domaine de la politique sociale et sanitaire), des effets voulus et non voulus des actions planifiées dans les domaines visés, dans les domaines culturel et social, dans le domaine des institutions, ainsi que comme contribution à l'évolution de la société dans son ensemble (évaluation).

– Disponibilité à adapter rapidement et de manière souple la stratégie aux nouveaux développements possibles; mise en place d'un système de surveillance.

– Multifonctionnalité, c'est-à-dire aussi coordination – pas seulement au niveau technique, mais surtout des buts visés et du calendrier – des différentes stratégies de prévention.

Symposium de l'OFSP, 29 oct. 1991

Sida et population étrangère en Suisse

Un langage et une approche différentes

La population étrangère résidente permanente en Suisse comptait 1'100'262 personnes à fin décembre 1990, représentant alors quelque 16,4% de la population. Ce total de 1'100'262 étrangers se composait de 270'000 titulaires d'une autorisation de séjour à l'année et de 830'196 établis dont 72% sont des ressortissants des pays de la CE et de l'AELE. Les Italiens représentent la communauté la plus importante,

suivis des ressortissants yougoslaves, espagnols, allemands, portugais et turques pour ne citer que les groupes les plus importants, répartis pour la grande majorité dans les secteurs économiques de l'industrie et des services.

La langue maternelle de près de la moitié de ces personnes est différente de nos langues nationales. Il importe donc, si l'on veut s'adresser à ces dernières et les informer d'un problème aussi important et intime que le sida et la sexualité, de communiquer avec elles dans leur langue propre et en

tenant compte de leur identité culturelle, de leurs règles de société, représentations, croyances et convictions religieuses.

Plusieurs évaluations récentes de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive à Lausanne ont montré que les connaissances, attitudes et comportements de certaines de ces communautés diffèrent de celles de nos compatriotes et que tous les individus qui les composent n'ont pas perçu de la même manière les messages de prévention de la Santé Publique suisse. C'est dans cette perspective qu'un projet-pilote de prévention du sida auprès des communautés hispanophone, lusophone et turque dans notre pays a été mis sur pied dès le 1er janvier 1991. Ce projet, actuellement en cours, est chapeauté par l'Office Fédéral de la Santé Publique et mené sur le terrain par trois expert(e)s externes de l'Aide Suisse contre le Sida, de nationalité étrangère. Il s'est fixé pour but de relever le défi de s'approcher un peu davantage du principe du droit à la santé pour tous.

Une telle démarche implique toutefois que l'on tienne compte d'un certain nombre de prérequis pour que le projet débouche sur des résultats positifs et soit bien reçu par les personnes auxquelles elle s'adresse.

Les conditions pour une démarche efficace

Une mosaïque de partenaires

La première et incontournable condition est la **collaboration étroite avec les pays d'origine**. Cela suppose un échange de matériel de prévention, de savoir-faire, d'informations, voire le soutien officiel, comme c'est le cas en Suisse pour l'Espagne par exemple, des autorités centrales du pays d'origine qui gèrent la diaspora.

Il s'agit ensuite de s'assurer le soutien du tissu social institutionnel (associations et organisations d'étrangers en Suisse) dans le pays d'immigration. Cette tâche très complexe implique un intense travail de sensibilisation et de coordination (la communauté espagnole en Suisse compte par exemple plus de 600 groupements et organisations diverses). Enfin, il faut finalement impliquer les organisations et institutions suisses qui sont en contact régulier avec la population étrangère et les inciter à intégrer dans leurs structures

des espaces qui prennent sérieusement en considération les besoins, les attentes mais aussi les droits des ressortissants étrangers dans notre pays.

A ces principes de base s'ajoute bien entendu toute la difficulté de trouver les personnes et les institutions clés susceptibles de diffuser les messages avec le plus d'efficacité et d'écho possible, d'éviter toute stigmatisation. On s'efforcera également de porter une attention toute particulière aux sous-groupes et catégories dont les conditions de vie ou les comportements présentent des facteurs de risque accrus, de la même manière qu'on le fait avec la population suisse.

Des priorités et des mesures concrètes
Le projet en cours a déjà permis de définir des priorités et de mettre sur pied un certain nombre d'actions de prévention concrètes sur le terrain. Pour les communautés espagnoles et portugaises, un effort particulier de prévention et d'information vise directement **les travailleurs et travailleuses, les adolescents et les écoliers, puis la population générale**.

Le travail de prévention se fait en étroite collaboration avec les pays d'origine et leurs représentations en Suisse, ambassades et consulats, avec les organisations d'étrangers, certaines organisations syndicales et l'appui de la Commission Fédérale pour les problèmes des Etrangers. Les médias étrangers en Suisse et dans les pays d'origine ont participé dans une large mesure à la diffusion de l'information relative au projet. Ainsi ont pu entre autres être réalisés:

- une pièce de théâtre en espagnol sur le thème du sida jouée par un groupe de jeunes de la mission catholique à Lucerne (plusieurs représentations à venir dans diverses villes suisses),
- une émission radio en portugais (enregistrée et diffusée sur cassettes) du Gpe Sida Genève,
- une brochure spécifique pour les saisonniers en espagnol et en portugais qui sera très prochainement adaptée à chaque canton ou région avec les adresses adéquates auprès desquelles les gens peuvent se renseigner.
- Une permanence téléphonique d'information sida existe en portugais pour toute la Suisse, assumée par Point fixe, antenne vaudoise de l'ASS.
- Une bande dessinée est également en préparation en portugais qui sera disponible cet hiver.

Parallèlement, les jeunes dans les écoles (cours d'intégration dans l'école suisse et cours de langue et culture maternelle) pourraient disposer dans leur langue de matériel didactique adapté sur la problématique du sida (projet en cours).

Certaines grandes organisations syndicales quant à elles (la FOBB en particulier) ont offert à plusieurs reprises la possibilité de sensibiliser les travailleurs sur les chantiers ou par le biais de cours de perfectionnement pour cadres étrangers.

Ces mesures ne sont que quelques-unes des multiples actions entreprises depuis la mise sur pied du projet-pilote.

Une des toutes prochaines préoccupations de l'OFSP sera de mettre sur pied des cours de formation pour la population étrangère (tous statuts confondus) et les personnes travaillant avec elle aussi bien que de former des médiateurs, «own language educators».

Par rapport à la communauté turque, le projet s'attache à sensibiliser particulièrement les **autorités religieuses** pour qu'elles évoquent le problème du sida, respectant bien entendu la position de l'islam par rapport à la sexualité (le sida a été évoqué dans toutes les mosquées turques en Suisse lors de la prière du Ramadan en avril dernier). Nous nous efforçons également de motiver les **associations sportives** (le 1er décembre prochain aura lieu une journée de formation «sida, sport et santé» qui s'adresse à tous les entraîneurs de football turcs en Suisse, en collaboration avec l'Ecole Fédérale de sports de Macolin à laquelle se sont inscrits la quasi totalité des entraîneurs de clubs). Les **requérants d'asile** constituent également une priorité parlant des ressortissants de Turquie en Suisse.

Une approche sensible aux différences culturelles

La communauté turque n'est, à titre d'exemple, pas sans autre perméable aux messages de la campagne de prévention du sida en Suisse et une approche préventive efficace doit être plus attentive aux différences culturelles que pour les hispanophones et les lusophones. A ce titre, une illustration des représentations graphiques des rapports sexuels dans la campagne turque est intéressante. Les dessins turcs

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 bébé sur 100 sont contaminés...énorme!

60 bébés sur 100 sont contaminés...affolant!

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 15e – 18e mois reste positif car les AC maternels sont remplacés par les AC de l'enfant.

B) Le test se négativise au 15e – 18e 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 □