Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 105 (2007)

Heft: 3

Artikel: Grossesse et pratiques addictives : prévention par l'entretien motivatonnel

Autor: Pfister Boulenaz, Stéphanie

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949992

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Grossesse et pratiques addictives

Prévention par l'entretien

Approcher le vécu des femmes en matière de prévention de la consommation d'alcool durant la grossesse et appréhender leur ressenti dans le cadre d'un protocole de recherche centré sur la prévention par l'entretien motivationnel, tels étaient les buts d'une recherche[1] entreprise l'an dernier par une étudiante sage-femme à la Hecv-Santé. Il s'agissait d'une recherche exploratoire de type qualitative et compréhensive. Le matériel a été récolté sous forme d'entretiens enregistrés et transcrits de quatre femmes ayant suivi le protocole de la recherche DéCAPI[2], recherche menée dans le cadre du Département de Gynécologie et Obstétrique du CHUV[3]. Il en résulte que les quatre femmes écoutées sont peu satisfaites de la démarche de prévention qui leur a été proposée et certaines ont des vécus difficiles, se sentent coupables, en colère, voire menacées. Dans une approche éthique de la prévention, il semble important d'investiguer plus avant le vécu des personnes étant en contact avec sa mise en œuvre.

DANS le cadre d'un mémoire de fin de formation de sage-femme HES[4], il a semblé intéressant de comprendre de l'intérieur une recherche existante sur le terrain et, d'autre part, de faire un travail de recherche et de réflexion concernant la prévention de la consommation d'alcool dans le cadre de la grossesse. L'effet de l'alcool sur la fertilité, l'embryon et le fœtus est de plus en plus connu et étudié (Dassonville, Cresson, Dupont, 2005), et le risque d'effets délétères de cette substance psychoactive est avéré, sans qu'un seuil de consommation sécuritaire ait pu être mis en évidence.

Stéphanie Pfister Boulenaz, infirmière et sage-femme HES.

Dès lors, il semblait légitime que les sages-femmes entament une recherche sur ce sujet. Dans le cadre de la HECV-Santé[5], et en partenariat avec le CHUV et le CTA[6], une recherche soutenue par le Fond national a été mise en place, (directrice de recherche: Yvonne Meyer-Leu, professeure à la HECV-Santé). Son objectif est double: d'une part, chercher à quantifier au niveau épidémiologique la consommation d'alcool des femmes enceintes consultant à la policlinique du CHUV, chiffres inconnus jusqu'alors et dont une revue de la littérature avait mis en avant la nécessité (Leutwyler, Daeppen, Gerber & Hohlfeld, 2004), et d'autre part, mesurer l'efficacité d'une technique de prévention: l'entretien motivationnel (Brown, 2001).

Cette prévention se centre sur une population détectée comme étant à risque, c'est-à-dire ayant une consommation non nulle durant la grossesse ou ayant arrêté toute consommation à l'annonce de celle-ci. Ce sont des femmes ayant une consommation socialement admise hors de la période de grossesse et non pas a priori des femmes dépendantes de cette substance. (Reynaud, 2005) L'action de recherche et de prévention se présente sous forme d'un questionnaire en début de grossesse et de deux entretiens motivationnels suivis de téléphones, prodigués par une sage-femme formée spécifiquement dans ce domaine. Les résultats seront connus courant 2008.

Dans le cadre du mémoire de fin d'étude, l'idée a été de se greffer à cette équipe de recherche en s'intéressant au vécu des femmes ciblées par cette prévention au moyen de l'entretien motivationnel, sous un angle qualitatif et dans une approche compréhensive. Un entretien leur était offert, dans lequel il leur était proposé de s'exprimer sur «comment elles avaient vécu cette démarche de prévention.»

Matériel et méthodes

Pour centrer la recherche sur le vécu de ces femmes, l'approche qualitative et le paradigme compréhensif se sont donc imposés comme des outils permettant d'être présent à l'autre, d'être à l'écoute d'une manière active et semblait être un appui utile pour avoir accès à un matériel issu de l'expérience des femmes ayant participé à la recherche. Le facteur profondément humain, complexe et irréductible du vécu semblait pouvoir être pris en compte dans son ensemble. La rencontre s'est donc faite sous forme d'un entretien, semi-directif, enregistré et retranscrit dans son intégralité.

Résultats

Après analyse de la retranscription des entretiens et du contexte dans lequel ils ont été produits, voici les mots clés qui ressortent:

F.	D.	E.	G.
Incompréhension	Informatif	Basique	Malaise
Insistant	Source d'inquiétude	Insistant	Agacement
Intrusif	Source de culpabilité	Intrusif	Colère
Obligation	Rôle de conscience	Très recherche et peu prévention	Peu respectueux

(Données anonymisées)

[1] Stéphanie Pfister Boulenaz, Grossesse et pratiques addictives: Prévention par l'entretien motivationnel, Lausanne, Haute école cantonale vaudoise de la santé, 2006.
[2] Dépistage de la Consommation d'Alcool à risque chez les femmes enceintes et approche Préventive par l'Intervention brève.
[3] Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.
[4] Haute Ecole Spécialisée.
[5] Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé.
[6] Centre de Traitement d'Alcoologie.

motivationnel

Cette prévention spécifique par l'entretien motivationnel durant la grossesse est vécue pour F. avec incompréhension, comme étant intrusif et insistant, non comme une offre en soin mais comme un élément imposé et duquel on ne se dérobe pas.

«J'étais une fois et c'était bon. Pourquoi chaque fois le téléphone ... pourquoi chaque fois ... et encore la dernière fois c'était au CHUV, l'accouchement c'est fini, tout s'est bien passé, pourquoi ils cherchent encore. Ça j'arrive pas à comprendre...».

Pour D., cette prévention est informative et aussi source d'inquiétude et de culpabilité, en particulier en se remémorant sa grossesse précédente.

«Bon, ça n'est pas pour porter le poids, le remords. Mais c'est toujours un risque, et puis finalement, pour la dernière fois, aussi, y'a personne qui ... qui m'a parlé de ça, et ...euh ... puis j'avais juste dans la tête, eh ben un verre de temps en temps ... j'ai entendu que ça faisait rien. Mais finalement, ... euh ... je suis pas trop sûre; y'a personne qui sait qui le sache.»

Pour E., cette prévention a été basique, insistante et très centrée sur la recherche et peu sur la prévention.

«Oui, un tout petit peu intrusif, dans le sens où les personnes voulaient vraiment aller au fond ... euh ... et nous on était pas spécialement prêtes à ... enfin je sais pas moi ... euh ... spécialement prête à parler de l'alcool comme si c'était un sujet qui ... pff ...m'intéresse sans m'intéresser ... pour moi c'est quelque chose de tellement acquis...».

G. quant à elle a vécu cette prévention avec un grand malaise, avec beaucoup d'agacement et de colère et l'a trouvée peu respectueuse de ses propres valeurs et choix.

«J'estimais pas avoir à faire de progrès, car j'estimais ne pas être ... en faute, je trouvais que ces questions ... au bout d'un moment, quand c'est la quatrième fois qu'on vous demande» «Mais alors, vous avez fait des progrès?», on commence à se dire, «ok, mais bon, ... on est en train de dire que j'ai juste fait une faute pendant ma grossesse». «Moi ... c'est ... c'est ... ce qui m'a dérangé.»

Discussion

Dans le cadre de ce mémoire, et malgré la petite cohorte de femmes écou-

Terminologie

Entretien motivationnel

Selon Miller et Rollnick (1991, cité et traduit par Daeppen, 2005, p.1), l'entretien motivationnel (EM) est une «[...] approche directive, centrée sur la personne, qui vise à obtenir un changement de comportement en aidant la personne à explorer et à résoudre son ambivalence», ou, une «[...] méthode de communication, directive et centrée sur le patient utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence.» (Miller et Rollnick, 2000, cités par Benyamina, 2005, p.240). L'essence de l'EM, comme le dit Brown (2001, p.18), «réside d'abord et avant tout dans la relation entre l'aidant et le client.»

Rollnick et Miller (1995) ont conceptualisé l'EM en sept principes directeurs:

Les sept principes directeurs

1. La motivation au changement doit émaner du patient et non être imposée par l'extérieur.
2. Il revient à la personne aidée, et non à l'aidant, de nommer et de résoudre son ambivalence.
3. La persuasion directe n'est pas une méthode efficace pour résoudre l'ambivalence.
4. Le style de counseling de l'EM est généralement doux et invite à l'exploration.
5. Le thérapeute est directif dans l'exploration et la résolution de l'ambivalence.
6. La motivation au changement n'est pas un trait de caractère du patient, mais un état qui vacille selon la qualité d'une interaction personnelle.
7. La relation thérapeutique est plus un partenariat qu'une relation expert-patient. (Benyamina, 2005, p.241)

Miller et Rollnick (1991) ont identifié quatre stratégies d'intervention:

- Faire preuve d'empathie
- Développer les contradictions
- Eviter les argumentations
- Nourrir le sentiment d'efficacité personnelle

La durée générale de l'EM est entre une et six rencontres. (Brown, 2001, p.18)

tées, le vécu de la prévention de la consommation d'alcool par l'entretien motivationnel questionne sur l'effet de la prévention sur ces femmes. En effet, malgré une potentielle efficacité quantitative de celle-ci, c'est-à-dire une diminution de consommation d'alcool des femmes enceintes, comment prendre en compte un vécu plutôt négatif? Cela est-il compatible avec le concept de prévention? (Massé, 2004) Il semble y avoir là un conflit éthique mettant en présence de façon schématique la santé et l'autonomie.

Cela pose la question du droit à dire non, du droit à avoir des comportements potentiellement délétères pour soi et, dans ce cas, potentiellement délétères pour le futur enfant. Ce dilemme est donc une question qui se pose avec acuité. Il ressort aussi de ces entretiens un discours autour du fait que la prévention «c'est bien». Chacune des femmes interviewées exprime à un moment son adhésion verbale au processus de prévention de manière générale. Malgré cela, et en analysant le contexte, il semble que ces discours soient plutôt de type social, un ensemble d'éléments admis par une majorité et qui sont redits sans être tout à fait digérés (Kaufmann, 2004). Si la prévention semble donc au-dessus de

tout soupçon dans le discours socialement admis, quelle est la réalité du vécu de celle-ci ?

Une deuxième récurrence dans le discours de ces femmes est le fait qu'elles ne se sentent pas concernées par la prévention. Elles disent connaître le sujet, et trouver que l'insistance autour de la consommation d'alcool a été trop grande. Elles font en effet chacune une description du pire, en mentionnant les autres. En voici un exemple:

«...ça vient d'une certaine façon rencontrer une réalité, parce que j'ai ... j'ai vu plusieurs femmes en Gros de Vaud ça m'a choqué qui buvaient de l'alcool fort ... et ça c'est quelque chose qui m'a ... qui m'a ... oui qui m'avait choquée...».

D'autre part, il ressort de ces entretiens que l'élément essentiel lié au vécu de l'intervention de prévention est le lien et la qualité de ce dernier entre le soignant et la bénéficiaire de ces soins.

Cela est palpable dans chaque entretien. Plus le lien est considéré comme bon par la femme, plus elle semble vivre cet entretien de manière positif.

Conclusion

L'objectif primaire visait un nombre d'entretiens plus élevé, ce qui n'a pas été possible du fait des contraintes de temps et de la difficulté de l'articulation et la coordination temporelle avec la recherche existante. Les résultats reflètent le vécu de quatre femmes. En conséquence, il n'est pas possible d'en tirer une généralisation, mais permet néanmoins un questionnement et donne des perspectives de recherches ultérieures. ◀

Bibliographie partielle

Benyamina, A. (2005): L'entretien motivationnel. In Reynaud, M. Addictions et psychiatrie (p.239-247). Paris: Masson.

Brown, T. (Dir.) (2001): L'entrevue motivationnelle: un guide de formation. Québec: Centre de recherche de l'hôpital Douglas.

Daeppen, J.-B. (2005): L'entretien motivationnel [présentation powerpoint]. Lausanne: CHUV.

Dassonville, A., Cresson, G., Dupont, L. (2005): Alcool, grossesse et santé des femmes. Lille: ANPAA59 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie).

Kaufmann, J-C. (2004): L'entretien compréhensif. Collection 128. Evreux: Armand Colin.

Leutwyler, J., Daeppen, J-B., Gerber, S., Hohlfeld, P. (2004): Grossesse et consommation d'alcool. Revue médicale de la suisse romande, 124, 47–50.

Massé, R. (2004): Ethique et santé publique, enjeux, valeurs et normativité. Québec: Les presses de l'Université de Laval.

Miller WR., Rollnick, S. (1991): Motivational interviewing: preparing people for a change. New York: Guilford Press.

Miller WR., Rollnick, S. (2000): Motivational Interviewing and Brief Negociation: Training New Trainers (TNT). USA: Université du Nouveau-Mexique.

Accoucher dans l'eau

Entre régression et participation active

L. De Coster, docteure en sciences psychologiques et assistante à l'Université libre de Bruxelles, a mené une enquête clinique sur l'incidence du bain chaud lors de l'accouchement et la naissance sur le vécu de la mère primipare et sur les relations précoces avec le nouveau-né. Elle a interviewé six mamans ayant accouché dans le bain, ayant donc renoncé à la péridurale.

Trois femmes (3/6) soulignent que cela leur a permis de «se détendre, de se sentir maîtresse d'elle-même et de mieux supporter et gérer la douleur des contractions et de l'expulsion». En revanche, une maman (1/6) s'est sentie «enfermée» dans le bain, elle trouvait la température de l'eau trop chaude, la douleur insupportable et elle a souhaité sortir du bain à plusieurs reprises. Parallèlement à ce sentiment de contrôle et de participation active évoqué par la grande majorité des mères rencontrées (5/6), l'immersion dans l'eau chaude provoque une «sensation de flottement et de légèreté agréable» et «une prise de conscience respiratoire» permettant de détourner son attention de la douleur. Grâce à cette dimension du vécu, quatre mamans sur six expliquent avoir pu accueillir leurs contractions avec plus de sérénité. Elles expliquent que l'eau et la chaleur appellent «au lâcher-prise, à la détente, au laisser-aller, à la rêverie...» Plusieurs mamans (3/6) se sont un peu endormies entre deux contractions. Une maman évoque l'image d'une «fleur qui s'ouvre», image qui a accompagnée le travail de dilatation et qui a permis de donner un sens à la douleur: «Chaque fois que la douleur devenait sérieuse et difficile à supporter, j'essayais de me concentrer, je visualisais l'image d'une fleur qui s'ouvre progressivement, je pensais à mon bébé qui voulait sortir».

L'analyse des interviews montrent que la naissance dans l'eau est associée à différents aspects positifs dont le plus important est l'alternance entre une participation active et une position régressive. D'une part, la liberté de mouvement et la position accroupie dans le bain invitent les mères à vivre la naissance de façon plus active et consciente et leur donnent un sentiment de contrôle et de valorisation narcissique. D'autre part, l'eau chaude et la symbolique qui y est associée invitent la mère à un état de détente, une position régressive qui favorise un processus d'identification au bébé à naître: «Ce n'était pas un combat contre la douleur, contre la misère des contractions, mais plutôt une sorte de coopération entre moi et mon bébé, entre mon bébé et moi. J'étais complètement ailleurs».

L. De Coster souligne aussi que le gynécologue est absent du récit de cinq mères (sur 6): «Ceci peut être lié au fait que l'accouchement dans l'eau permet à la parturiente de prendre son accouchement en main et de jouer un rôle particulièrement actif». Elle montre également que le climat entourant la naissance dans l'eau facilite l'observation de compétences précoces, telles que l'ouverture des yeux ou le réflexe nageur, ainsi que l'instauration d'interactions immédiatement après la naissance et la perception du nouveau-né comme un partenaire actif de la relation.

Pour en savoir davantage: L. De Coster, «Accouchement dans l'eau et expérience de la mère: entre participation active et position régressive». In: Revue française de psychiatrie et de psychologie médicale, n. 96, mai 2006, 5–10.