

La place de l'Entretien Motivationnel chez les Sages-femmes

Les 20^{ème} Rencontres du
RESPADD

Alexandra Parienti
25/06/15

PLAN

- Le contexte propice à l'EM
- L'EM et le repérage des CSPA pendant la grossesse
- Une observation
- Deux situations cliniques

LE CONTEXTE (I)

- ❖ Pendant la grossesse, un grand nombre de conduites à risque pour la femme enceinte et pour le fœtus:
 - Consommations de substances psychoactives imposant l'arrêt
 - Diabète gestationnel, toxoplasmose, Listeriose.... Imposant un régime particulier afin de réduire les risques
 - Situations pathologiques (MAP etc...) imposant une hospitalisation, le repos, un arrêt de travail

LE CONTEXTE (II)

- ❖ **La psychologie particulière de la femme enceinte:**
 - Porte son bébé en formation : CULPABILITÉ +++
 - Transparence psychique
 - Ambivalence maximale
 - Irritabilité, labilité émotionnelle, angoisses
 - Post Partum : dépressions du PP

LE CONTEXTE (III)

- ❖ **La sage-femme, une professionnelle de la périnatalité:**
 - En première ligne de la prévention primaire et secondaire chez la femme enceinte et en âge de procréer (suivi gynéco et préconceptionnel)
 - Qui doit délivrer beaucoup d'info, de conseils, de CAT (il faut ... car ... et rapidement maintenant !!!)
 - En un temps limité
 - L'écoute et l'empathie sont **INDISPENSABLES**

LE CONTEXTE (IV)

❖ **Un passage obligé à la maternité**

=> Moment privilégié pour repérer et intervenir

EM et consommation de SPA pendant la grossesse

- ❖ Étude pour le mémoire du Diplôme d'État de Sage-femme comparant un groupe recevant un interrogatoire classique (questions fermées++) et un groupe recevant un questionnement sur un mode motivationnel (QO, reformulation, DFD):
 - Tendance à un meilleur repérage de la consommation de tabac avec l'EM (mais non significatif du fait de la faible taille des échantillons)
 - Meilleur repérage de la consommation d'alcool avec l'EM et différences SIGNIFICATIVES
 - Dans le groupe EM, beaucoup de discours changement sous la forme d'un engagement

UNE OBSERVATION

Les étudiantes sages-femmes ayant reçu la formation de base à l'entretien motivationnel dans le cadre de l'étude FOSFEM adoptent face à leurs patientes une **attitude empathique, de non jugement, d'écoute, de collaboration.**

DEUX SITUATIONS (I)

- **Mme F Primipare à 18 SA consulte pour sa 1^{ère} consultation de grossesse**

Elle fumait 20 cigarettes par jour avant sa grossesse, et a diminué à 10 cig/j

EM bref (pour respecter la limite de temps de la 1^{ère} consult ne comportant pas seulement la question des SPA) qui a permis à la patiente d'élaborer sur sa consommation, d'être informée des risques qu'elle ne connaissait pas par le DFD, d'émettre le souhait de diminuer d'avantage sa consommation.

Afin de parvenir à ce changement qu'elle a décidé, elle s'engage à consulter la tabacologue de la maternité qui pourra l'aider dans sa démarche

DEUX SITUATIONS (II)

- Mme C, 3 enfants et son nouveau née, au chômage, un contexte psychosocial difficile, femme suivie par les AS et les psy. Pendant la grossesse elle a déclarée des consommations de cannabis et d'alcool de temps en temps et une dizaine de cigarettes par jours.

Grossesse marquée par une hospitalisation en GHR pour MAP.

En suites de couche, il a été question d'un placement de l'enfant car elle refusait la proposition d'un accompagnement (puer de secteurs etc...).

Les AS, la psy, les sages femmes (différentes chaque jours) ont abordé ses consommations de cannabis et de tabac:

- Elle niait complètement sa consommation de cannabis après avoir été surprise à plusieurs reprises en bas de la maternité à fumer des joints
- Elle refusait de voir l'équipe de tabacologue car elle estimait de ne pas avoir besoin de gens qui lui disent qu'elle doit arrêter de fumer, elle n'en a pas besoin, elle peut arrêter toute seule si elle veut. La preuve pendant le ramadan elle arrive à ne pas boire ni fumer donc elle sait qu'elle est capable de ne pas fumer.

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**