

Méthode motivationnelle axée sur les solutions en éducation prénatale

Un entretien avec Marlene Thio-Watts



Marlene Thio-Watts

Northern Family Health Society, Prince George (C.-B.)

D'après une interview réalisée par Margaret Leslie, *Breaking the Cycle* (Toronto)

Notre milieu

Notre programme de soutien auprès des femmes enceintes a débuté en 1988. Notre collectivité a constaté qu'elle avait besoin d'une autre façon d'aborder l'éducation prénatale, surtout chez les Autochtones et les Métis, de même que d'autres personnes qui ne se sentaient pas à l'aise avec les services prénatals traditionnels.

Notre programme est situé dans une vitrine de magasin au centre-ville, dans un secteur entouré d'autres organismes

et services que nos clientes utilisent souvent, comme les banques alimentaires, un centre d'échange de seringues, des magasins d'aubaines et la clinique de santé autochtone. Un ami, un membre de la famille ou une ancienne cliente fait souvent connaître le programme aux femmes. Les anciennes clientes sont la principale source de renvoi. Notre programme est très holistique et nous travaillons fort pour le faire connaître ainsi afin qu'il ne soit pas perçu comme un programme de SAF.

Donner le ton

La clé pour réussir à identifier le risque de la toxicomanie pendant la grossesse consiste à utiliser des méthodes efficaces et à avoir le bon milieu. Il est essentiel de leur faire comprendre que nous les acceptons et que nous n'insistons pas sur l'abstinence. Si nous n'utilisons pas un modèle de réduction des méfaits, nous ne verrions pas les femmes que nous voulons voir : celles qui ne peuvent arrêter de consommer mais qui peuvent être en mesure de réduire leur consommation ou d'apporter d'autres améliorations à leur situation. Une bonne partie de la réduction des méfaits consiste à essayer de voir et de comprendre la situation des clientes à travers leurs yeux. Cela signifie que nous ne faisons jamais faire quoi que ce soit à une cliente qu'elle ne souhaite pas faire.

Nous adoptons une méthode motivationnelle axée sur les solutions dans tout ce que nous faisons avec les clientes.

Nous supposons qu'elles savent ce qui fonctionne pour elles. Elles sont les expertes. Nous essayons de comprendre ce qu'elles font qui fait une différence dans leur vie et d'identifier leurs points forts. Nous travaillons dur pour aider les femmes à voir qu'elles sont en mesure d'apporter des changements dans leur vie, en amplifiant les points positifs dans leurs propos. Nous les encourageons à continuer de mettre en pratique ce qui fonctionne et à envisager de nouvelles possibilités. Nous le faisons au moyen de conversations en partenariat. C'est une approche de collaboration. Nous n'interrompons jamais ce processus en disant : « J'en sais plus que toi » ou en transmettant le message : « C'est moi qui fait les choses pour toi ». Tant que nous ne leur disons pas quoi faire et comment le faire, nous ne pouvons pas leur faire de tort.

Si nous voulons donner à une cliente de l'information que d'autres ont trouvée utile, nous lui présentons l'idée en disant :

« La grossesse est une période tellement propice aux engagements que les femmes font presque toujours des changements positifs. »

« D'autres mères nous ont dit que certaines choses marchent bien pour elles... peut-être aimerais-tu les essayer ». Selon mon expérience de travail auprès des femmes, je sais qu'elles font souvent des progrès considérables en changeant leur comportement. La grossesse est une période tellement propice aux engagements que les femmes font presque toujours des changements positifs.

De plus, nous prêtons attention à la langue que nous employons, à des façons positives de nous exprimer. Par exemple, au lieu de parler de sevrage, nous parlons

des signes de rétablissement, des signes que ton corps se libère de l'alcool ou de la drogue. Au lieu de rechute, nous parlons de « bosses » le long de la route menant au rétablissement et nous mentionnons que le fait de traverser des « bosses » sur la route et de les esquiver est une partie normale du rétablissement. La langue est tellement importante. Nous disons souvent que le « rétablissement » est une « découverte ». Nous aidons les femmes à examiner ce qu'elles ont appris sur elles-mêmes et ce qui les aide à esquiver les « bosses » sur la route.

Discussion sur la toxicomanie

Nous faisons l'entrevue d'accueil à la première visite. Tous les membres de notre équipe multidisciplinaire ont suivi une formation sur la méthode d'accueil axée sur les points forts et nous l'appliquons dans tout le counselling et l'éducation que nous faisons. Apprendre à poser des questions axées sur les solutions est une partie intégrante de l'orientation et de la formation. Parce que tous les membres de l'équipe utilisent cette méthode, une cliente est accueillie de la même manière, quelle que soit la personne qu'elle voit. Nous informons les clientes que la première visite prend un certain temps et qu'elle ne doit pas être pressée. Le contexte initial est capital pour établir une bonne relation... et pour leur faire savoir à quoi s'attendre si elles participent au programme. Nous leur faisons visiter notre site et nous leur présentons l'équipe. Nous leur montrons la salle de garde d'enfants à laquelle elles peuvent avoir accès, la cuisine et ce, pour les mettre à l'aise en général dans notre milieu. Comme elles signent un consentement de divulgation de renseignements, les clientes sont conscientes dès le départ que les renseignements qu'elles nous donnent peuvent être échangés... avec leur médecin, l'infirmière de la santé publique et l'équipe de soins périnataux de l'hôpital.

Nous trouvons que les clientes sont assez à l'aise pour parler de leurs problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Elles

sont tellement soulagées d'avoir enfin l'occasion de parler à quelqu'un. Nous leur offrons une tribune où parler, où elles se sentent en sécurité, comprises, non jugées et où elles peuvent poser les questions qu'elles veulent. Nous avons des ressources à portée de la main pour leur donner l'information qui peut les aider à comprendre les risques au stade prénatal et pour le fœtus. Nous ramenons la discussion sur la toxicomanie à des proportions normales en parlant un peu comme si nous parlions de la quantité de lait qu'elles boivent. Nous leur expliquons que nous posons les mêmes questions à tout le monde.

Dès le départ, nous faisons en sorte que chaque femme soit incluse comme partenaire dans le processus quand nous préparons la grille d'accueil qu'elle peut lire en même temps si elle le désire. Cela l'aide à se sentir à l'aise pendant le processus d'accueil. L'entrevue est conçue de telle sorte que nous émaillons les questions d'information, d'occasions de la connaître et de créer un climat de confiance. La discussion débute par des données démographiques avant de passer aux antécédents obstétricaux, à l'état nutritionnel et de santé, pour aller à la consommation de caféine et de tabac et en venir graduellement à la consommation d'alcool et de drogues. Nous faisons en sorte que la transition soit très douce et, dans tous les cas, nous saisissons toutes les occasions qui se présentent pour

« Dès le départ, nous faisons en sorte que chaque femme soit incluse comme partenaire dans le processus... »

lui souligner ses points forts quand elle échange de l'information.

Nos questions sont conçues de manière à faire ressortir les changements positifs de comportement. Par exemple : « Quelle était la dernière fois où tu as pris de la boisson, si c'est le cas? » « Combien de fois as-tu pris de la boisson pendant une semaine avant de savoir que tu étais enceinte? » « En moyenne, au cours des dernières semaines, combien de fois par semaine as-tu pris de la boisson? » Suivi de : « Maintenant, à ce moment-ci, com-

bien de fois par semaine en moyenne prends-tu de la boisson? » Dans presque tous les cas, elle donne une quantité réduite. C'est une bonne occasion de l'encourager à poursuivre la transition positive et d'examiner avec elle ce qu'elle fait de différent. « Bravo, c'est merveilleux d'avoir pu faire autant de changements déjà. Comment t'y es-tu prise? » En lui demandant comment elle s'y est prise pour changer, nous reconnaissons qu'elle est l'experte de sa propre vie et qu'elle sait ce qui fonctionne pour elle.

« En lui demandant comment elle s'y est prise pour changer, nous reconnaissons qu'elle est l'experte de sa propre vie. »

Renforcer les points forts

Pendant la discussion, nous cherchons les points positifs et nous les amplifions; c'est un point de départ solide dont la femme se sert pour établir des buts et songer au prochain point auquel elle s'attaquera. Nous terminons la séance en lui disant : « La prochaine fois que tu viendras, je vais te poser des questions sur les changements dans ta consommation d'alcool que tu as apportés depuis notre dernière rencontre ». Nous ne mentionnons jamais leur but précis. Nous ne voulons pas les pousser à échouer en leur demandant des détails. Par exemple, il ne serait pas bon de dire : « La dernière fois que tu étais ici, tu m'as dit que tu allais réduire ta consommation et ne boire qu'une bière au lieu de trois comme d'habitude. L'as-tu fait? » Nous disons plutôt : « Qu'est-ce qui a changé dans ta consommation d'alcool pendant la dernière semaine? Qui t'a apporté un soutien? Parle-moi d'une situation où tu t'es retrouvée, où tu aurais pu prendre de la boisson ou que tu as été tentée de le faire. » Nous lui demandons de nous donner un aperçu de sa vie pour mieux en comprendre le contexte. Pendant tout ce temps, nous lui montrons que nous sommes vraiment convaincus qu'elle peut faire un changement, qu'elle peut faire toute la différence. Chaque détail qu'elle donne et qui est positif est amplifié. Par exemple, même si elle dit : « Je n'ai pas réussi à boire moins mais je veux vraiment essayer », nous amplifions

cela en disant : « J'aimerais en savoir plus. Est-ce que c'est nouveau pour toi de penser à réduire ta consommation? Comment te sens-tu à ce sujet? »

Évidemment, si un problème se présente pendant l'entrevue d'accueil et que nous ne pouvons la poursuivre, nous ne continuons pas. Cela arrive souvent quand nous en venons à la question portant sur les fausses couches ou la mort soudaine du nourrisson et, ce jour-là, nous n'allons pas plus loin. Dans d'autres cas, une personne peut avoir besoin de parler des possibilités qui lui sont offertes ou une cliente peut être foudroyée parce qu'elle vient de réaliser qu'elle peut avoir causé des méfaits à son enfant et nous arrêtons là.

Elles sont attirées par la manière dont la question est ramenée à des proportions normales. Nous pouvons dire : « Je suis certaine qu'il t'arrivera pendant ta grossesse d'aller à des fêtes et à des endroits où il y aura de la marijuana, des cigarettes, de l'alcool et peut-être d'autres drogues; ton partenaire et tes amis pourraient en consommer autour de toi. Comment te sentiras-tu à ce moment? Comment t'es-tu sentie jusqu'à maintenant? » Cela ouvre le dialogue sur ses soutiens sociaux, son mode de vie, ses habiletés d'adaptation et ses points forts.

Dans notre sensibilisation et notre évaluation de la consommation d'alcool et de drogues, nous demandons aux clientes ce qu'elles savent sur le SAF et ce qu'elles pensent que cela signifie.

« Dans notre sensibilisation... nous demandons aux clientes ce qu'elles savent sur le SAF. »

« Nous leur montrons la photo du cerveau d'un fœtus exposé aux effets de l'alcool... Cela provoque de vives réactions. »

Nous montrons la photo de deux cerveaux : celle d'un bébé de six semaines ayant un cerveau *normal* et celle d'un bébé de six semaines dont le cerveau a été exposé aux effets du *syndrome d'alcoolisme fœtal*. Cette photo suscite beaucoup de discussions et crée une ambiance propice à la sensibilisation. Elle nous donne l'occasion de corriger les idées fausses. Par exemple, quand nous leur demandons ce qu'elles pensent que le SAF signifie, elles mentionnent habituellement des troubles d'apprentissage, des problèmes de santé, une constitution plus fragile et une physionomie différente. Souvent, elles nous disent : « J'ai un neveu qui a le SAF, il se met toujours dans le pétrin et il a des difficultés à l'école ». Elles parlent rarement de dommages au cerveau. Nous en profitons pour souligner : « Tout ce que tu as dit est vrai mais, ce que tu n'as pas mentionné, c'est la différence dans le cerveau; il y a un dommage au cerveau qui est irréversible ». Cela provoque de vives réactions et lance souvent un long dialogue. Parfois quand elles viennent plus tard

avec un partenaire ou un ami, elles disent : « Ce que tu m'as dit la dernière fois était tellement surprenant. Peux-tu en parler à mon ami? » Ou, parfois une cliente montre la photo du doigt et dit : « C'est mon cerveau. J'ai été exposée. » Parce que nous avons plusieurs mères qui ont été exposées, dans notre séance d'accueil, nous posons également une question sur la consommation de drogues ou d'alcool par la mère et le père, les frères et sœurs et d'autres membres de la famille. Cela leur donne une autre occasion de nous parler de l'alcoolisme dans le contexte de leur famille.

Quand une cliente n'a pas d'antécédents de consommation d'alcool, elle est parfois surprise que nous lui donnions des renseignements sur le SAF. Dans ces circonstances, nous lui suggérons de devenir une ambassadrice si elle connaît peut-être quelqu'un à qui elle pourrait transmettre cette information. Nous saisissons l'occasion pour lui parler de la manière de sensibiliser ses amies qui peuvent devenir enceintes et de leur apporter du soutien.

Offrir des soins constants

Nous avons appris dans notre travail auprès des femmes enceintes qu'elles ne désirent souvent pas suivre une cure de désintoxication de la manière traditionnelle. Elles préfèrent le faire à la maison ou vivre temporairement avec un membre de leur famille dans une autre collectivité où elles se sentent en sécurité. Nous faisons participer le médecin, un conseiller en toxicomanie et la famille qui surveille la situation au cas où la femme aurait besoin d'une intervention ou d'une évaluation médicale. Des femmes nous ont dit qu'elles ne se sentaient pas à l'aise avec les AA ou les NA quand elles étaient enceintes et nous avons parfois organisé des réunions de groupes de soutien de parents et de femmes enceintes. Nous aidons les femmes à chercher la méthode qui leur conviendra le mieux. Une femme a demandé à l'une de nos conseillères si elle pouvait venir tous les jours nous aider à faire la cuisine. Elle est venue cuisiner

pendant trois jours complets et a passé du temps à tisser des liens avec notre équipe. À la fin des trois jours, elle a réalisé qu'elle avait brisé son rythme de consommation. Chaque femme a sa propre route à suivre avant d'arriver au rétablissement. Nous devons faire preuve de créativité et d'innovation. Nous devons offrir un milieu sûr et empreint de compassion où les personnes font ce qu'elles doivent faire. □

« Chaque femme a sa propre route à suivre avant d'arriver au rétablissement. »

Coordonnées

Northern Family Health Society

1010-B Fourth Avenue,
Prince George, BC V2L 3J1

250-561-2689(t) 563-0924(f)

twatts@uniserve.com