

# L'entretien dit « du 4ème mois »

Dr Christine Passerieux

Psychiatre – CHV

Coordonnatrice des Consultation d'avis et de suivi  
conjoint du RPSM 78

Directrice médicale du RPSM 78

# L'entretien dit « du 4ème mois »

Au-delà de la dimension « technique » de l'entretien.... quelle place ? quelles conséquences en terme de santé publique?

CAD : Quelle fonction dans la trajectoire de soin et d'accompagnement de la femme et de son conjoint et dans l'organisation de cette trajectoire ?

« le rôle structurant d'un réseau professionnel fiable, centré sur chaque famille, s'appuyant sur l'expression de ses besoins propres, agissant dans une cohérence suffisante de l'anté au post-natal relève aujourd'hui de l'évidence... »

*Circulaire du 4 juillet 2005*

# L'entretien dit du 4ème mois

un savoir faire ... presque un « savoir être »  
plus qu'un savoir académique ...

- quel suivi pour les professionnels (groupe d'inter-vision) ? (niveau d'amélioration des pratiques, démarche de qualité)
- Lieu de reprise des cas difficiles... ? Avec quels professionnels ?
- Possibilité de repérage de personnes « ressource » soit pour une aide indirecte, soit pour accueillir la femme ou le couple ?
- Quelle coordination entre les différents professionnels impliqués dans le suivi ou susceptible de l'être ?

Quid du professionnel référent ?

# Les objectifs :

- Favoriser l'expression du projet de naissance (aspirations de la femme et du couple et offre de soins locale)
- Repérer les situations de vulnérabilité, les signes de violence domestique et orienter vers un éventuel soutien spécialisé
- Donner des informations utiles sur les ressources de proximité
- Créer des liens sécurisants avec les partenaires les plus appropriés
- Envisager avec la femme ou le couple des interventions adaptées avec ces professionnels
- Evaluer les attentes et besoins des femmes (des couples) en terme de PNP

# Les objectifs :

- établir un engagement de la femme (du couple) dans une alliance thérapeutique
- Réunir une base de données valides
- Développer une compréhension de la femme (du couple) fondée sur l'empathie
- Effectuer une évaluation d'où découle une hypothèse de suivi spécifique ou non
- Réduire l'anxiété éventuelle de la femme (du couple)
- Renforcer sa confiance dans ses ressources propres et dans les ressources externes.

# Quelques points clés sur « l'entretien »

- Asymétrie de la relation : ce qui est entendu n'est pas toujours ce qu'on a dit !
- Suivre une dynamique qui laisse la femme ou le couple commencer à parler de ce qu'elle (ils) souhaite(nt)
- Être attentif, reformuler ce qu'a dit la femme :
  - S'assurer qu'on a bien compris
  - Permettre à la femme de développer ou de compléter
  - Réduire l'écart entre ce qu'elle a dit et ce qu'elle veut dire
  - Créer un climat de confiance et d'acceptation
- Ne pas être intrusif...mais pouvoir tout aborder !

# L'engagement

***Développement progressif d'un sentiment de sécurité et de respect, grâce auquel les patients se sentent de plus en plus libres de confier leurs problèmes au clinicien, en même temps qu'ils prennent confiance dans son aptitude à les comprendre.***

# Transmission d'un sentiment d'empathie

Aptitude du clinicien à :

« percevoir avec précision le système interne de référence d'autrui, avec les composantes émotionnelles et les significations qui s'y rapportent comme s'il était cette autre personne, mais sans jamais perdre de vue ce comme si. »

Carl Rogers

reconnaître clairement la perspective émotionnelle d'autrui sans, dans le même temps, abandonner la sienne.

# Transmission d'un sentiment d'empathie

- Empathie et identification se chevauchent **mais se distinguent** par le fait que le clinicien qui s'identifie au patient en reconnaît l'état émotionnel, mais va jusqu'à le ressentir.
- ATTENTION ! → L'identification donne souvent lieu à l'épuisement, au rejet, à l'implication personnelle excessive .....

Des sentiments d'identification intenses (se sentir touché comme si on vivait soi-même la situation) doivent être rediscutés dans des réunions d'équipe (intervision...)

# Transmission d'un sentiment d'empathie

- La transmission par le clinicien se fait le plus souvent par une reformulation de l'émotion exprimée.  
« vous devez être un peu inquiète »...« cela ne doit pas être facile... »
- Dans tous les cas → effet de réduire la distance avec le clinicien.
- ATTENTION : Cette proximité est exactement ce que certaines personnes refusent → veiller à s'ajuster aux réactions de la femme

# Établissement d'un sentiment de sécurité dans la relation

Concept de regard positif inconditionnel : le clinicien « communique à son client une sollicitude profonde et véritable ... une sollicitude sans l'ombre d'une évaluation de ses pensées, sentiments ou manière d'agir ». (Carl Rogers)

→ Mettre de côté ses propres jugements moraux

→ Connaître les questions qui nous posent problème (par exemple celles qu'on a tendance à éviter)

→ Connaître ses sentiments que peut susciter la femme ou le couple afin de ne pas dévier de son but : ne pas lui donner l'impression de le juger.

# Authenticité du clinicien

- Suggérer qu'on se sent bien, qu'on trouve plaisir à l'entretien
  - Naturel
  - Chaleureux
  - Conserver le sens de son rôle
  - Et la distance qui convient

# Compétence du clinicien

- Rassurer le patient : « Cette personne est-elle en mesure de m'aider ? »
- Dans un premier entretien, comment manifester sa compétence ?

Pas dans ce qu'on dit

**Dans ce qu'on demande**

- Intérêt des questions « factuelles » :  
qui portent sur la situation réelle et concrète de la femme (pertinence, intérêt qu'on lui porte)
- Mais pas à la façon d'un inventaire !

# De l'art d'élaborer une base de données

Les femmes ou les couples peuvent donner des infos inexactes : par réticence, pudeur, erreur de mémoire ...

Mais le clinicien lui-même en est la première cause



**Se baser sur des faits concrets ou les détails de l'histoire** plutôt que l'appréciation subjective de la femme.

# De l'art d'élaborer une base de données

## **Ex 1 :**

Clinicien : Êtes vous contente de l'aide que vous apportez votre mari en ce moment où vous êtes plus fatigable ?

Femme : Oh, plutôt oui...

## **Ex 2 :**

Clinicien : Que fait votre mari pour vous aider en ce moment où vous êtes plus fatigable ?

Femme : Eh bien, il est un peu moins exigeant... Il ne me fait pas une scène quand sa chemise préférée n'est pas repassée...

# Les résistances :

« Et comme il ressemble en tout point à un œuf ! », dit-elle à haute voix tout en tendant les mains pour le rattraper, car elle s'attendait à tout moment à la voir tomber.

« Il est vraiment exaspérant d'être traité d'œuf, déclara Humpty-Dumpty après un long silence et sans regarder Alice, vraiment exaspérant ! »

« J'ai dit, monsieur, que vous ressembliez à un œuf, expliqua avec gentillesse Alice. Et il existe de très jolis œufs, voyez-vous bien », ajouta-t-elle, espérant ainsi faire de sa remarque une sorte de compliment.

« Il est des gens, reprit Humpty-Dumpty en continuant de détourner d'elle son regard, qui n'ont pas plus de bon sens qu'un nourrisson ! »

Alice ne sut que répondre à de telles paroles.

*Lewis Carroll*

*De l'autre côté du miroir et ce qu'Alice y trouva*

# Les résistances :

« Et comme il ressemble en tout point à un œuf ! », dit-elle à haute voix tout en tendant les mains pour le rattraper, car elle s'attendait à tout moment à la voir tomber.

« Il est vraiment exaspérant d'être traité d'œuf, déclara Humpty-Dumpty après un long silence et sans regarder Alice, vraiment exaspérant ! »

- ne pas poursuivre !
- 3 types de réponses :
  - Faire dévier l'entretien hors du domaine de la résistance
  - Cibler le contenu des déclarations du patient « pourquoi me dites vous cela ? »
  - S'intéresser au déroulement de l'interaction femme-clinicien : « on dirait que vous êtes inquiète, que se passe-t-il ? »
- Garder en mémoire cet incident

# Structure dynamique de l'entretien

- L'introduction
  - Se présenter
  - Présenter les objectifs de l'entretien
  - La durée, les limites, les suites...
- Proposer à la femme ou au couple de se présenter et lui (leur) demander ce qu'elle (ils) attende(nt) de cette rencontre

# Structure dynamique de l'entretien

## L'ouverture :

Début par une question ouverte : « pour commencer, peut-être pourriez vous me renseigner sur comment se déroule votre grossesse... »

Ecoute non directive : le clinicien parle peu mais relance si nécessaire

Quelques formulations d'empathie sont utiles pour apaiser la crainte d'un rejet ou d'un jugement.

Importante +++ A la fin de cette deuxième étape, le patient se sera fait une idée du clinicien et réciproquement

# Structure dynamique de l'entretien

- **Le corps : exploration plus structurée**
  - Avoir en tête les différentes « rubriques » à explorer
  - Les explorer de manière souple et en fonction de leur importance dans la situation actuelle

# Les vulnérabilités à repérer

- Facteurs sociaux :
  - age < 20 ans ou primipare âgée
  - statut de mère célibataire
  - migrant récent, situation irrégulière,
  - difficultés socio-économiques, chômage
  - précarité ou incertitude concernant les ressources matérielles
- Environnement psycho affectif actuel
  - conflits conjugaux, violences conjugales
  - isolement affectif
  - conflit avec mère ou absence de mère
  - manque de support social

# Les vulnérabilités à repérer

- Histoire personnelle et familiale
  - Antécédents personnels de dépression, TS, automutilation, suivi psychiatrique
  - Antécédent psychiatriques familiaux
  - Antécédents majeurs dans l'enfance : deuil, séparations, placement, abus sexuel, maltraitance au cours de l'enfance
  - Antécédents d'accidents obstétricaux, d'IVG (surtout répétés) ou d'IMG
  - DC d'un enfant précédent

# Les vulnérabilités à repérer

- Les signes d'alerte actuels :
  - Troubles du sommeil, plaintes somatiques diverses, asthénie, troubles digestifs...
  - Labilité émotionnelle, anxiété, dysphorie, irritabilité...
  - Tristesse, lassitude, mauvaise image de soi
  - Demandes ++, surconsommation de soins
  - ...
- **ATTENTION**
  - quand retentissement fonctionnel
  - quand rupture par rapport à état antérieur
  - quand ça dure... quand la femme ne bénéficie pas de ses recours habituels
- Une anxiété importante peut être prédictive d'une dépression du post partum
- Une dépression peut se manifester par une lassitude et une indifférence plus que par de la tristesse et des plaintes

# Les violences conjugales

- Grossesse = période à risque
  - (ambivalence du conjoint par rapport à l'enfant, augmentation de la vulnérabilité de la femme, préoccupations matérielles, moindre disponibilité sexuelle de la femme)
- Quand suspecter des violences conjugales : consultations répétées pour des problèmes comme :
  - maux de tête, insomnie, douleur chronique, symptômes gastro-intestinaux...
  - femme évasive ou passive
  - pleurs fréquents
  - abus de drogue ou d'alcool
  - auto-mutilation ou TS, dépression
  - problèmes sexuels
  - marques ou blessures sans rapport avec la cause invoquée...
- Y penser, surtout quand il y a quelque chose qu'on ne comprend pas bien

# Structure dynamique de l'entretien

## ■ La clôture :

- Proposer des conclusions
- Expliciter le projet de suivi
- **La confidentialité** : convenir avec la femme de quoi transmettre et à qui

## ■ La fin

- comment est-ce que ça s'est passé pour vous ?
- souhaitez vous des précisions, avez vous des questions ou des requêtes ?

# Projet de Coopération entre la CPAV et le RPSM

À l'occasion de la mise en  
route par la CPAV de  
l'entretien dit « du 4ème  
mois »