

« L'enjeu est de créer une relation de confiance entre la professionnelle et la famille »

Entretien avec Jean-Louis Gerhard,

médecin, directeur du service de protection maternelle et infantile (PMI), direction Solidarité – Enfance, Famille, Insertion du conseil départemental de la Moselle.

L'ESSENTIEL

► **Le service de protection maternelle et infantile (PMI) du département de la Moselle accorde une attention particulière aux mères qui traversent des difficultés psychiques, pesant sur la qualité de la relation avec leur enfant. Deux dispositifs peuvent être mobilisés pour leur venir en aide : l'observation conjointe et la guidance interactive reposant sur un enregistrement vidéo, qui permettent de renforcer les compétences parentales.**

à limiter les effets de la dépression. Nous avons voulu proposer une offre structurée et coordonnée, qui mette la mère au centre du parcours de soins et de santé, sans oublier le conjoint quand il est présent.

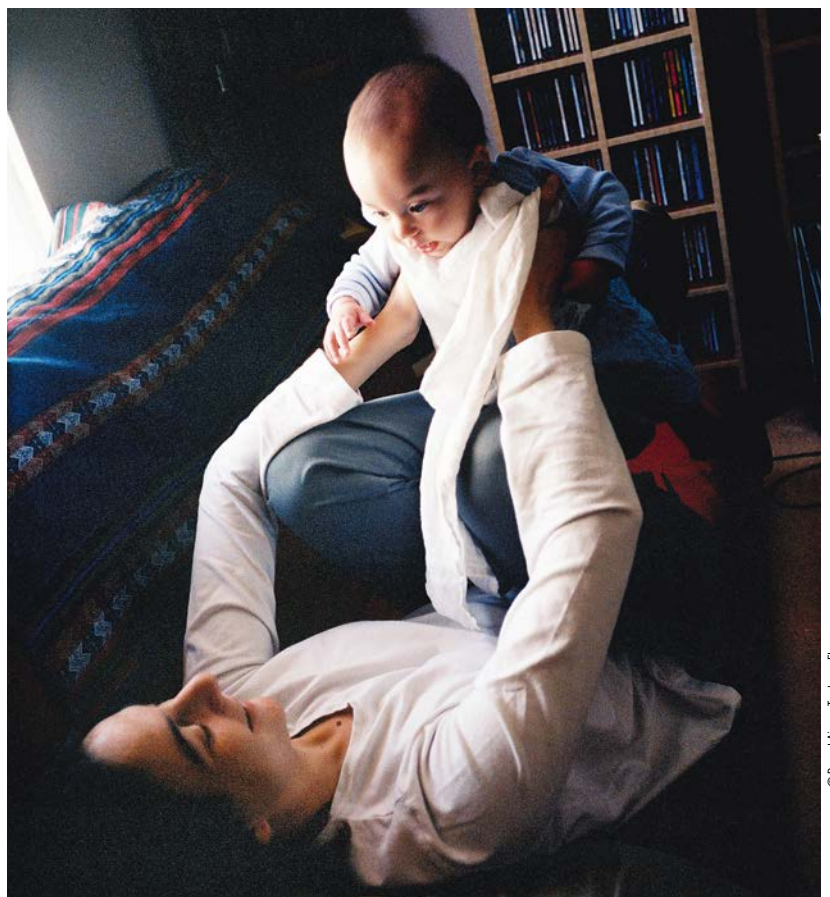
S. A. : **Comment repérez-vous les risques de DPP ?**

J.-L. G. : Nous avons commencé par informer le public que cette entité clinique existait en insérant dans les carnets de santé de la femme enceinte et de l'enfant un document présentant le sujet et incitant à ne pas rester seule avec ses troubles ou son ressenti. Pour soutenir les femmes se reconnaissant en difficulté

(émotionnelle, psychique, physique, etc.), nous avons pensé ouvrir une ligne téléphonique dédiée, mais nous savons que les bouffées d'émotions et d'interrogations ont souvent lieu en soirée ou la nuit. Or, à ces moments-là, les femmes n'osent pas joindre les référentes par téléphone ou elles ne peuvent pas le faire, c'est pourquoi nous avons préféré créer une adresse de messagerie pour les parents, disponible à toute heure et qui est consultée tous les jours par un groupe de professionnelles référentes (infirmière, puéricultrices et sages-femmes). Elles sont chargées de répondre aux questions reçues en évoquant avec les familles le contenu

La Santé en action : **Pourquoi la PMI de la Moselle s'investit-elle dans les interactions précoces mère-enfant ?**

Jean-Louis Gerhard : Nous avons conscience de passer à côté d'un sujet, celui de l'accompagnement des familles dont la mère traverse des difficultés psychiques, parmi lesquelles la dépression du post-partum (DPP). Nous disposons désormais de larges connaissances scientifiques sur ses effets : elle crée une indisponibilité psychique de la mère, qui a un impact sur la qualité de ses interactions avec son enfant, ainsi que sur sa capacité à répondre de façon adéquate aux besoins fondamentaux de celui-ci. Pour repérer ces femmes en amont et les prendre en charge, nous avons cherché une solution qui nous permettrait de mieux apprécier les risques de dépression, de proposer un meilleur accompagnement de nature





© Fflore-Nel Surun...Tendance Fflore

des messages et notamment des émotions qui y sont explicitées ou qui sont sous-jacentes, soit directement par messagerie, soit en sollicitant un entretien téléphonique, voire en proposant une rencontre physique avec un professionnel de protection maternelle et infantile (PMI). Pour compléter ces dispositifs s'adressant à tous, nous avons ensuite systématisé l'utilisation de l'échelle de dépression post-natale d'Édimbourg (EPDS¹) lors de toute rencontre avec les familles, et particulièrement lorsque l'on observe une diminution de l'attention, un accordage² moindre ou un manque de communication de la mère avec son enfant. Le score obtenu avec l'EPDS permet un dépistage des éléments préoccupants.

S. A. : Comment soutenez-vous les interactions précoces ?

J.-L. G. : Le premier niveau de soutien consiste en l'accompagnement des parents et du bébé par la puéricultrice. Celle-ci peut, par l'observation conjointe, renforcer le sentiment de compétence parentale en permettant l'ajustement du parent au besoin de l'enfant. Si cela s'avère

nécessaire, les professionnelles proposent un soutien plus appuyé des interactions avec l'enfant avec un dispositif de guidance interactive par *feedback* vidéo. Nous nous servons de ces outils quand des signes cliniques ont été observés, révélateurs de la dégradation de la qualité de la relation. Souvent, ils passent par la symptomatologie fonctionnelle de l'enfant : un enfant qui pleure beaucoup, qui dort tout le temps ou qui régurgite souvent... Dans ces cas, les parents sont non seulement démunis, mais ils ont en outre l'impression de mal faire.

L'observation conjointe est une observation directe professionnelle-parents. Il s'agit d'un outil fondé sur la mobilisation des capacités que possède le parent pour mentaliser la relation avec son enfant. On essaie de lui faire éprouver ce que le bébé ressent et de le faire s'exprimer sur sa projection de ce qui se joue là, avec son enfant. La professionnelle utilise les observations du bébé (pleurs, vocalises, cris, grimaces, mimiques, etc.) pour amener le parent à dire ce qu'il comprend des signaux de son enfant, ce qu'il ressent dans ces

situations, et elle l'interroge sur la façon d'y répondre. Nous mettons ainsi en lumière les théories implicites du parent, qui se confrontent à celles de la professionnelle afin de mesurer les écarts entre ce qui se passe (observation par la professionnelle) et ce que le parent pense qu'il se passe. Nous mettons en œuvre cette observation aussi bien à domicile qu'en consultation ou en atelier. La guidance interactive par *feedback* vidéo est un dispositif de soutien à la parentalité qui utilise le visionnage et l'échange sur une courte séquence vidéo pour renforcer les compétences parentales. Ce dispositif répond aux garanties éthiques, avec notamment l'accord des parents (gestion de la conservation des données selon les standards applicables aux données personnelles et de santé, la sensibilité au renvoi de sa propre image). Il s'agit d'enregistrer des séquences vidéo de moments interactifs de la vie quotidienne (un jeu, le bain, le repas, etc.). Ces séquences de quelques minutes – ce qui est assez long – sont revues conjointement par la professionnelle observatrice (qui a réalisé la vidéo) et par la famille. L'enjeu est, parmi les

Dossier

Soutenir la construction des premiers liens parent-enfant

points d'ombre de la relation, d'identifier des éléments positifs dans les moments délicats, des moments de bonne interaction qui servent ensuite dans l'échange avec les parents. La guidance interactive, qui s'appuie sur le renforcement positif, favorise le développement du sentiment de compétence parentale (et donc la réduction du stress parental) et la qualité de l'interaction. Les parents ont ensuite plus de facilité à repérer quand leur réponse n'est pas adaptée au besoin de l'enfant et ils peuvent alors la réajuster. Il faut toutefois une vigilance sur l'utilisation de cet outil dans certaines situations ; il peut y avoir des effets iatrogènes³. Le parent doit être en mesure d'accueillir les vidéos émotionnellement. Enfin, si les femmes ont besoin d'un soutien plus important, si des difficultés psychologiques plus profondes sont constatées et que l'accompagnement préventif n'est plus suffisant, nous agissons en réseau. Parmi le groupe de professionnelles référentes, deux ont une fonction de coordination de parcours en soins psychiques ; à ce titre, elles orientent la famille vers la psychiatrie hospitalière ou vers des psychologues libéraux. Elles organisent le parcours de soins jusqu'au retour à domicile, lorsque l'hospitalisation en unité de soins conjoints parent-nourrisson est nécessaire.

S. A. : Pourquoi avoir choisi ces outils ?

J.-L. G. : Notre expérience avec l'implantation du dispositif Panjo dans le service (voir l'article Visites à domicile Panjo : un accompagnement au plus près de la famille et du nouveau-né dans ce dossier) nous a permis d'initier une nouvelle méthode d'intervention et nous a fait appréhender des prolongations possibles. Nous avons pris contact avec une équipe spécialisée de l'université de Genève pour repérer l'outil le plus efficace à utiliser dans les interventions visant à soutenir la relation parent-enfant. Par ailleurs, la littérature scientifique internationale avait identifié l'observation commentée, et notamment le *feedback* vidéo, comme très performante. Nous avons donc décidé de les tester au sein de la PMI.

S. A. : Qui sont les professionnelles mobilisant ces dispositifs au sein de la PMI ?

J.-L. G. : Nous avons monté, au sein de la PMI, un groupe de douze puéricultrices référentes. Ces professionnelles de santé ont, de par leur formation initiale et leur pratique professionnelle, un socle minimum de connaissances et de compétences dans le domaine de la petite enfance. Elles sont enrichies par des formations spécifiques aux outils d'intervention : *Dialectical Behavior Therapy (DBT)*⁴, observation selon Ester Bick, selon la *Tavistock Clinic*, utilisation de l'échelle de Brazelton, de l'échelle Alarme détresse bébé (ADBB), etc. Ces modules permettent de développer les compétences spécifiques d'observation, d'écoute active et de bienveillance, mais aussi des compétences relationnelles notamment dans le cadre de situations particulièrement complexes. L'enjeu dans ce type d'intervention est de créer une relation de confiance entre la professionnelle et la famille, ce qui dépend des compétences relationnelles de la première. Ces compétences permettent d'ajuster finement l'accompagnement qui doit respecter les besoins des parents : ceux que ces derniers parviennent à exprimer de prime abord, mais aussi ceux dont ils n'ont pas immédiatement conscience et que l'on peut faire émerger grâce à des outils d'investigation. Ces compétences sont particulièrement importantes, car travailler de manière préventive sur les interactions précoces nécessite de passer d'une démarche de soin, d'habitude verticale et prescriptive à un fonctionnement plus horizontal, qui donne aux parents la main sur ce qui se passe. Le projet repose sur la construction d'une alliance fondée sur un diagnostic des besoins et des demandes, partagé avec les familles. Ensuite, des objectifs sont fixés, dans le respect de ce qu'elles peuvent et veulent faire.

S. A. : Avez-vous évalué l'apport de ces outils dans vos pratiques ?

J.-L. G. : Nous avons prévu, en collaboration avec l'établissement public de Ville-Évrard, spécialisé en santé mentale, une étude d'efficacité qui sera réalisée sur trois ou quatre ans.

Cette étude a pour objectifs d'évaluer ce que la guidance interactive produit chez les parents et dans la relation parent-enfant, et de déterminer en quoi et comment un service de PMI peut-il être un support dans la prévention des dépressions du post-partum et dans le soutien aux interactions précoces adaptées au besoin de l'enfant. L'hypothèse est que lorsque l'on met en œuvre ce type de dispositifs préventifs, on diminue le recours aux soins, qui sont beaucoup plus coûteux pour les patients et pour la société en termes financiers, mais aussi et surtout en termes de qualité de vie et de bien-être.

S. A. : Comment le service gère-t-il les difficultés que peut générer la relation parents-professionnelles ?

J.-L. G. : L'institution doit effectivement constituer pour les professionnelles une base de sécurité. Aussi, un dispositif de supervision a été mis en place, à raison de trois séances par an, menées par une pédopsychiatre en périnatalité et par une psychologue spécialisée dans le développement de l'enfant. La supervision a pour objectif de réassurer les professionnelles dans leur pratique de guidance, d'évoquer les situations dans lesquelles elles ne se sont pas senties à l'aise. Il y a alors un travail sur la compréhension de ce qui s'est joué à ce moment-là, en elles et dans la relation avec la patiente ou la famille. Les superviseuses les guident dans ce questionnement et dans l'identification de solutions. S'y ajoutent des temps collectifs d'intervention⁵ sur l'analyse et l'échange de pratiques, qui sont très appréciés. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, rédactrice en chef, et Justine Trompette, chargée d'études scientifiques, Santé publique France.

1. *Edinburgh Postpartum Depression Scale*.

2. Processus dynamique par lequel la mère se synchronise à son enfant afin de constituer avec lui un espace intersubjectif. L'accordage affectif consiste à « imiter » quelqu'un d'autre pour lui faire sentir qu'il est en accord avec nous, tout en introduisant un décalage dans la réflexion (NDLR).

3. Indésirables.

4. Thérapie comportementale dialectique (NDLR).

5. Groupe de pairs autogérés qui se réunissent pour réfléchir sur leur pratique professionnelle (NDLR).