

Présentation de l'Entretien Semistructuré Multiregistres

S Stoléru U669 Inserm Paris

serge.stoleru@inserm.f

Pourquoi un nouvel instrument d'évaluation clinique?

- **entretiens non structurés ou libres**
 - **ouverture** potentielle à tout contenu
 - **séquences** de pensées telles qu'elles émergent dans le discours
 - **singularité** unique de chaque personne
 - **fiabilité** inter-interviewer sujette à caution
 - **phase d'analyse**: difficultés de quantification

Pourquoi un nouvel instrument?

- **entretiens structurés**
 - très largement utilisés en recherche
 - formulation standardisée des questions
 - minimisent la variabilité entre interviewers
 - phase d'analyse des données: fiabilité inter-interviewers
 - limitation thématique
 - très adaptés à recueil symptomatologie
 - Moins pour recueil des données sur les affects

Pourquoi un nouvel instrument?

- ESM: de type **semistucturé**
- But du développement de l'ESM: **réunir les qualités des 2 types d'entretiens mentionnés ci-dessus, sans encourir leurs inconvénients**

Pourquoi un nouvel instrument?

- Objectif de l'ESM: fournir une image très détaillée - une '**cartographie**' – du vécu psychologique actuel d'un sujet
 - Patient ou témoin sans trouble clinique
 - À partir de l'âge de 5 ans
- Approche phénoménologique (Giorgi & Giorgi, 2003; Chessick, 2002).
- Entretien visant à spécifier État (et non Trait)

Approche phénoménologique

Chessick (2002): «La phénoménologie tente de saisir, dans toute son immédiateté concrète, la nature intrinsèque de l'expérience vécue par la personne, exactement de la manière dont cette expérience se présente à elle et sans aucun embellissement, aucune explication, aucune extrapolation, interprétation, inférence ou référence à un quelconque cadre théorique ; par exemple, comment se présente l'expérience de ressentir des vertiges, du chagrin, la faim ou la douleur »

Approche phénoménologique

- Sous le terme 'phénoménologie', nous incluons non seulement:
 - le vécu conscient,
 - mais aussi l'éventail des représentations et émotions **accessibles** à la conscience sous l'effet des interventions de l'interviewer.

Principes de l'ESM

- Notions de **REGISTRES** de l'activité mentale:

l'interview explore des **fonctions**

psychologiques

- ... et non des **contenus**

Distinction: Contenu vs. Registre

- “L’an dernier, j’ai été renvoyé du collège pour indiscipline”
- Le contenu est un événement spécifique dans les antécédents du patient
- Le registre est le rappel d’un souvenir épisodique
- 2 types de questions peuvent faire émerger ce même énoncé:
 - (1) à ton avis, quelles sont les raisons possibles de tes difficultés scolaires?: question orientée vers un contenu
 - (2) quels sont les souvenirs qui te reviennent à l’esprit en ce moment?: question orientée vers un registre

Notion de registre

- **'Registres' de l'activité mentale:**
 - **1. Affects**
 - **2. Peurs**
 - **3. Désirs**
 - **4. Souvenirs épisodiques**
 - récents
 - enfance
 - **5. Associations d'idées**
- Ces 5 registres sont explorés séquentiellement

Références théoriques des registres

Registre	Référence théorique
Affects	<ul style="list-style-type: none">• Psychanalyse• Neurosciences
Peurs	
Désirs	
Souvenirs épisodiques récents enfance	
Associations d'idées	

Deux modules

- Module de recueil des données: invariable
- Module de cotation:
 - Tronc commun
 - Partie variable en fonction des intérêts particuliers d'une étude

Module 1: Interventions de l'interviewer

- INTRODUCTION
- CONSIGNES INITIALES
 - Spécifiques à chacun des 5 registres
 - Exemples des affects: extrait 1
- DEMANDES D'EXPLICITATION
 - Visent à spécifier ce qui a été énoncé
 - Exemple
- RELANCES
 - Visent à poursuivre l'exploration d'un registre
 - Exemple

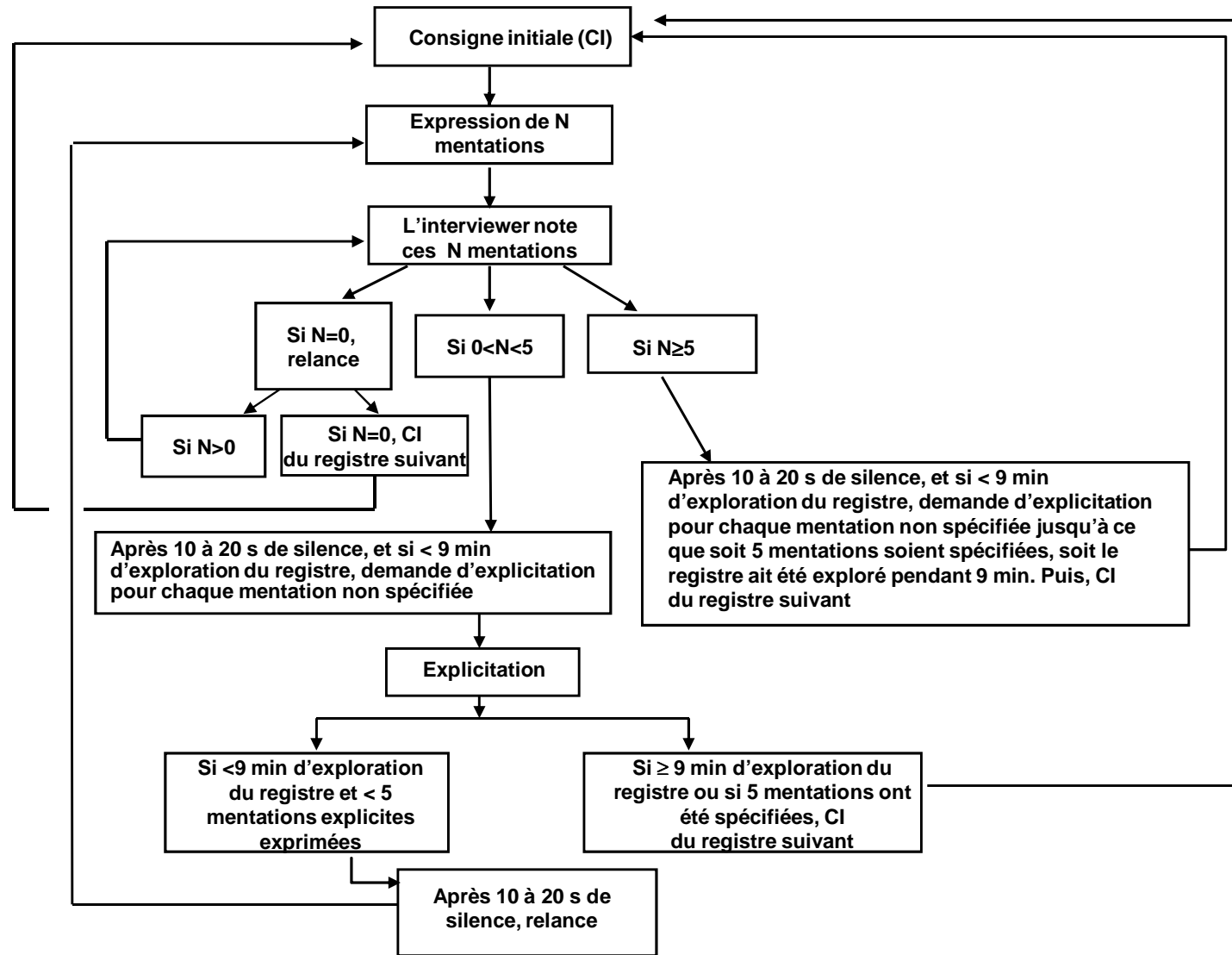
Enregistrement vidéo

- Signature par les parents d'un consentement et accord de l'enfant
- Parfois réalisé pour faciliter étude ultérieure de l'entretien et sa cotation

Algorithme de présentation

- **Guide l'interviewer pour déterminer:**
 - Quelle intervention doit être effectuée
 - À quel moment
 - En fonction de quels énoncés du sujet
- **Manuel de présentation**

Algorithme de présentation de l'ESM chez l'adulte et l'adolescent



Module 2: échelles de cotation

- **Echelles formant le tronc commun**
 1. Affects Positifs
 2. Vécu Dépressif
 3. Troubles Somatiques Liés à la Dépression
 4. Vécu Anxieux
 5. Vécu Persécutoire
 6. Désirs et Envies
 7. Souvenirs Positifs
 8. Souvenirs Négatifs
 9. Troubles de l'Activité Cognitive
- **Manuel de cotation**

Objectifs de la cotation

- **Permet communication avec les autres cliniciens: identifie secteurs fonctionnels et secteurs dysfonctionnels; donne une évaluation de ces dysfonctions**
- **Permet d'apprécier évolution d'un Entretien Semistructuré Multiregistrés à l'autre; peut être utilisé dans l'évaluation des psychothérapies**
- **Permet de comparer des groupes de sujets**

CONCLUSION: Qu'est-ce qui est nouveau dans l'ESM? (1)

1. L'ESM offre un canevas qui **permet à l'enfant ou à l'adulte d'exprimer dès le premier entretien un matériel clinique très riche et très profond**. Il permet, selon une collègue qui le pratique, d'accéder en un entretien à un matériel qui, avec l'approche classique qu'elle utilise par ailleurs, ne serait, selon elle, exprimé qu'après 3 ou 4 mois de thérapie. Il permet, selon elle, d'aller "très vite à l'essentiel", de recueillir des "contenus étonnants" du monde intérieur de l'enfant ou de l'adulte.
2. Lors des consultations avec les enfants, l'ESM redonne toute sa place au **langage**, alors que l'approche classique tend à le délaissé parfois exagérément au profit du jeu et du dessin.

CONCLUSION : Qu'est-ce qui est nouveau dans l'ESM? (2)

3. les enfants participent volontiers à cette exploration
4. Il en est **de même** des adultes
5. l'ESM grâce au canevas très précis donne un **cadre rassurant** tant au clinicien qu'au patient l'enfant ou l'adulte
6. Le canevas **aide certains enfants dispersés à se concentrer**, à se rassembler.
7. L'ESM fournit une **évaluation quantitative** de certaines dimensions psychopathologiques.

Questions posées après la présentation orale du 07/07/2011

- Q1 Pourquoi vouloir aller si vite dans le cheminement vers l'essentiel? - R1: en pratique clinique quotidienne dans le cadre d'équipes multidisciplinaires, il est souvent demandé au pédopsychiatre de caractériser en un ou deux entretiens la psychopathologie d'un enfant/adolescent afin de préciser l'indication thérapeutique
- Q2 A quelle catégorie de professionnels l'ESM est-il destiné? Les enseignants peuvent-ils l'utiliser? - R2 Il est destiné aux cliniciens formés – ou en formation - en psychopathologie, donc essentiellement aux psychologues et aux psychiatres
- Q3 Est-il thérapeutique? - R3 Utilisé de manière itérative, par exemple toutes les semaines, il semble avoir un effet psychothérapeutique, mais cela reste à montrer sur un échantillon plus important
- Q4 Comment cote-t-on? - R4 Pour chaque échelle et pour chaque registre, une cotation située entre 1 et 9 est attribuée. Le manuel de cotation comprend une série d'exemples tirés de la clinique et facilitant l'attribution des cotations

Références

- Stoléru S & Le Mer MN (2007). The Algorithmically Structured Systematic Exploration of Subject's State of Mind. I. Development of a New Interview. Journal of Applied Psychoanalytic Studies, 4: 349-370.
- Stoléru S & Le Mer MN (2007). The Algorithmically Structured Systematic Exploration of Subject's State of Mind: II Reliability and Construct Validity. Journal of Applied Psychoanalytic Studies, 4: 371-396.
- Stoléru S, Kosmadakis C, Coudert O, Degras D, Allilaire J (2010). Evaluating major depressive episodes through the Algorithmically Structured Systematic Exploration of Subject's State of Mind. Psychopathology, 43:41–52.
- Stoléru S., Kosmadakis C, Allilaire JF (2011). Présentation de l'Entretien Semi-structuré Multiregistres. Annales Médico-psychologiques Annales Médico-psychologiques, 169, 79-83.
- Kosmadakis C., Stoléru S, Allilaire JF (2011). Une approche de la phénoménologie de la dépression par l'Entretien Semi-structuré Multiregistres. Annales Médico-psychologiques, 169, 84-91.