

L'échographie de la grossesse n'est pas un examen comme les autres.

L'essentiel pour une mère, à ce moment-là, c'est que sa capacité de rêverie personnelle ne soit pas empêchée par le regard différent qu'un autre porte sur la même image .

Cependant le médecin est lui, obligatoirement, dans une démarche de diagnostic prénatal (recherche d'anomalies). Le conflit d'intérêts est, pour le moins, potentiel.

Les questions se bousculent. Bien évidemment la réponse inaccessible reste : est-ce que tout est normal ? Mais il n'y a pas que cela. Le temps réservé à l'examen permet tout juste une étude qui doit être de plus en plus descriptive et complète, ce qui laisse peu de place à des explications. Or les commentaires sont particulièrement réclamés par la plupart des parents. Il ne s'agit pas seulement de décrire ce que l'on voit, mais aussi de discuter la signification de l'exploration.

Ce sont souvent les mêmes questions qui reviennent : pourquoi est-ce qu'on ne le voit pas comme sur les photos des magazines, est-ce que tout est normal, est-ce que vous nous direz le sexe, est-ce qu'on peut tout voir, qu'est-ce qu'on ne peut pas voir, qu'est-ce que vous faites si vous trouvez une anomalie, est-ce que je peux amener l'aîné qui a trois ans ? etc...

Chacune de ces questions pourrait à elle seule faire l'objet d'un débat. Aussi, en nous inspirant des séances de préparation à l'accueil du nouveau-né, nous avons organisé, depuis plus de quinze ans, à la Maternité des Bluets à Paris, des entretiens de préparation aux échographies.

Un petit groupe (une vingtaine) de futurs parents est réuni autour d'un magnétoscope. Des images d'échographies de grossesse sont commentées à la demande par un obstétricien-échographiste. Bien évidemment ce n'est pas un cours, et les images ne sont là que comme support. La séance dure une heure et demie (18 h 30 - 20 h), une fois par mois. Le cadre est précis (horaires, thèmes, inscriptions), mais l'entretien est informel et semi-directif. On a des choses à se dire de part et d'autre d'autant plus facilement qu'on a renoncé au modèle du maître et de l'élève et qu'on a décidé d'un commun accord d'utiliser ce lieu, ce temps, pour mettre en paroles ce qui n'a pas son espace dans le programme serré des consultations. Il s'agit dans cet échange de pouvoir aborder, en dehors de l'urgence, les questions difficiles soulevées par le diagnostic prénatal. En effet, non seulement la plupart des images sont incompréhensibles pour les futurs parents, mais, dans l'urgence, les émotions peuvent être intenses et les questionnements si nombreux qu'ils font écran aux réponses données. On prend appui sur le relatif anonymat que confère le groupe pour laisser émerger les vraies questions : la peur, le handicap, la mort, mais aussi l'étonnement devant ce qui arrive en bien, c'est-à-dire le développement d'un fœtus normal. Les groupes manifestent assez souvent en même temps leur souplesse (en acceptant de baisser la garde) et leur force (par leur étonnante aptitude à faire face). En effet, il n'est pas rare que quelqu'un rapporte avec émotion une histoire difficile et douloureuse à propos d'une erreur diagnostique ou pronostique. L'abord du thème de la recherche des malformations est moins agressif en groupe que dans la consultation individuelle, car il n'implique pas la désignation d'une malformation précise pour chaque fœtus. Simplement, « ça » peut arriver (aux autres).

Pour être informative, cette séance ne peut être animée que par un praticien de l'échographie qui peut, dans un aller et retour de questions-réponses, tenter de dissiper les zones d'ombre et les idées fausses véhiculées autour de cet examen. Mais on peut considérer comme un meilleur

indice de fonctionnement le fait que les participants se mettent à parler directement entre eux lorsque la dynamique est vraiment lancée, et qu'ils n'attendent plus nécessairement du médecin « la réponse » à chacune des questions soulevées. Cet exercice permet aussi au praticien de confronter ses préjugés à ceux des autres et il s'engage à une disponibilité certaine.

Les objectifs sont définis :

1. **Montrer pourquoi on ne voit pas un bébé.** Le fœtus met un certain temps à se construire. L'examen apparaît nécessairement haché. Les coupes successives ressemblent à une course-poursuite, on n'est pas sûr d'avoir à tout coup de « belles images » comme dans les magazines. Certains examens sont laborieux, décevants et incomplets.
2. **Laisser exprimer les angoisses,** parler des progrès et des limites du diagnostic anté-natal, des échecs du diagnostic et du désarroi d'autant plus difficiles à supporter que les progrès sont réels.
3. **Mettre en valeur des informations sur la vie fœtale et faire le lien avec la préparation à la naissance.** Il y a des images étonnantes (mouvements des mains, de la bouche etc). L'échographie est aussi une occasion unique, et qui peut être manquée, d'informer utilement sur la physiologie du fœtus dans ses annexes. Prenons l'exemple de l'absence de représentation du col de l'utérus chez des patientes hospitalisées pour menace d'accouchement prématuré et qui ont du mal à comprendre ces « modifications du col » dont on les menace. La richesse de l'information fournie par les échographies est très probablement sous-utilisée. Quel rôle pourrait avoir l'échographie dans la relation parentale ?
4. **Et bien sûr, rechercher les malformations et les anomalies fœtales.** En outre, cette activité de diagnostic ante natal comprend une partie recherche clinique qui nous lie à un groupe de chercheurs internationaux. A titre d'exemple, voici une de nos contributions publiées sur le site Thefetus.net

En conclusion, les entretiens de préparation aux échographies sont peut-être une proposition institutionnelle de négociation sur le **consentement mutuellement éclairé**. La réciprocité y joue un rôle dynamique déterminant.

Dr Luc GOURAND, gynécologue-obstétricien des Bluets