



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Comment je fais. . .

Comment je fais. . . l'annonce d'une anomalie fœtale en échographie de dépistage

How do I. . . announce a fetal anomaly in a screening ultrasound

Olivia Anselem^{a,*}, Eve Mousty^b, Nadine Knezovic^c, Florence Becker^c, Philippe Bouhanna^d, Nicolas Sananès^e

^a Maternité Port-Royal, groupe hospitalier Paris centre, AP-HP, Paris, France

^b Service de gynécologie obstétrique du CHU de Nîmes, Nîmes, France

^c Service de gynécologie obstétrique du CHU de Strasbourg, Strasbourg, France

^d Service de diagnostic anténatal de l'hôpital Américain, Neuilly-sur-Seine, France

^e Service de gynécologie obstétrique de l'hôpital Américain, Neuilly-sur-Seine, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 5 avril 2024

Accepté le 30 juillet 2024

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Annonce
Malformation
Échographie
Dépistage
Vécu

Keywords:

Announcement
Malformation
Ultrasound
Screening
Experience

1. Introduction

Au cours d'une échographie de dépistage, la découverte d'une anomalie fœtale n'est pas un évènement exceptionnel. On estime que 10 à 15 % des échographies de dépistage vont aboutir à la réalisation d'examen ou de consultations supplémentaires [1]. Les échographistes sont donc régulièrement confrontés à ce type de situations et doivent alors annoncer leurs doutes à la femme ou au couple, bien souvent peu préparé à l'éventualité d'une pathologie fœtale. L'évolution des performances échographiques et l'importance des images dans notre société expliquent en partie que l'échographie est moins perçue comme un examen de dépistage et davantage comme une occasion de voir et de produire une belle

représentation de l'enfant. Les questions soulevées quant à l'état de santé du futur enfant peuvent avoir un impact durable sur la santé mentale maternelle et sur la relation mère-enfant, même lorsque la pathologie est finalement infirmée [2]. L'annonce est un exercice difficile, mais décisif pour le bien-être du couple et l'accompagnement dans la parentalité.

En 2008, dans son guide sur l'annonce d'une mauvaise nouvelle, la Haute Autorité de santé (HAS) affirmait : « il n'existe pas de bonnes façons d'annoncer une mauvaise nouvelle, mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres » [3]. Bien que l'annonce ne puisse faire l'objet d'un algorithme de prise en charge, certains grands principes peuvent être énoncés. Des guides d'annonce ont été élaborés à partir de l'expérience médicale, en particulier en oncologie. L'un des plus utilisés détaille sous l'acronyme SPIKES (*Setting up the interview, assessing the patient's Perception, obtaining the patient's Invitation, giving Knowledge and information to the patient, addressing the patient's emotions with Empathic responses, Strategy and Summary*), les différentes étapes de l'annonce d'une mauvaise nouvelle en médecine [4] ou dans sa version en français ÉPICES [5]. Cependant, le contexte de l'échographie prénatal comporte des spécificités qui doivent être prises en compte et que nous proposons de détailler dans cet article.

L'objet de ce texte est de formuler des propositions et d'apporter des éléments de réflexion pour aider à l'annonce d'une anomalie fœtale diagnostiquée, ou suspectée, lors d'une échographie de dépistage.

Pour illustrer ces propositions et souligner leur importance, deux vidéos sont accessibles en ligne : une vidéo de scénarios simulés et une vidéo de recueil de témoignages du groupe de parole du CHU de Strasbourg.

2. Déroulé de l'annonce

2.1. Entrer en relation

Après s'être présenté, les échanges initiaux et le recueil des antécédents permettent de prendre connaissance du contexte

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : oliviaanselem@hotmail.fr (O. Anselem).

social et familial, d'analyser le niveau de compréhension et d'accorder les modes de communication. Il est également important de comprendre les attentes du couple et d'identifier l'accompagnant éventuel. Certains contextes sont propices à l'émergence d'une anxiété lors de l'annonce d'une suspicion d'anomalie mineure qui peut paraître disproportionnée pour le soignant, mais qui a des répercussions particulières pour la femme ou le couple.

2.2. Preamble

Avant chaque échographie, il est souhaitable d'informer le couple du déroulement de l'examen, de ses objectifs et limites, d'expliquer les temps de silence et de concentration. Réaliser l'examen dans un environnement calme (téléphone éteint...) est important.

2.3. Le moment

Il est judicieux de choisir le moment de l'annonce et de ne pas se précipiter. Il est parfois préférable de terminer l'examen, car il peut être difficile de reprendre la sonde en main après l'annonce. Toutefois, en cas d'anomalie majeure (exencéphalie, hydrocéphalie, anasarque...), il est souvent inapproprié d'attendre d'avoir réalisé la totalité de l'examen pour annoncer nos inquiétudes. De plus, l'échographie de « diagnostic » permettra la recherche d'éventuelles anomalies associées.

Le temps qui précède l'annonce de l'anomalie permet à la fois de se préparer à l'annonce, de choisir ses mots, mais également de distiller les prémices de la mauvaise nouvelle pour le couple. Ces signaux passent par la communication non verbale : une attitude moins détendue, une posture, un regard, qui font progressivement basculer l'examen dans une certaine gravité. Bien que cette attente soit nécessairement anxiogène pour le couple, elle les place dans un état propice à la réception d'une information déterminante et introduit une étape dans l'annonce afin d'en atténuer la brutalité.

2.4. Le cadre

Il est possible d'agencer une consultation d'annonce faisant privilégier, parfois, un entretien distinct de l'échographie, avec lumière rallumée. La femme a alors le temps d'essuyer le gel, de se rhabiller, et de s'asseoir face-à-face, à hauteur égale de l'échographe, autour d'un bureau si possible. Parfois, il peut être préférable de faire l'annonce tout en montrant l'anomalie à l'échographie. Le contact visuel reste important, et il faut donc savoir quitter l'écran des yeux, de façon à témoigner de sa disponibilité pour le couple. Il est également possible d'expliquer nos conclusions en s'appuyant sur les clichés échographiques ou sur un schéma.

2.5. Le consentement

La plupart des couples souhaitent voir les images échographiques. Lorsqu'il existe une anomalie, il peut être bienvenu de recueillir leur consentement oral à la visualisation des images de façon notamment à ce que l'examen de l'anomalie ne soit pas perçu comme une forme de voyeurisme. Cette précaution s'applique d'autant plus en présence d'une tierce personne assistant à l'échographie.

2.6. Les mots

Une phrase préparatoire à l'annonce peut être utilisée : « je vois quelque chose d'inhabituel », « je vais vous expliquer ce que j'ai vu durant l'examen ». Afin d'éviter toute ambiguïté, il convient de

choisir un vocabulaire adapté, ni trop technique, ni infantilisant, en décrivant l'anomalie de façon simple. Diagnostiquer une malformation en échographie de dépistage c'est savoir annoncer l'inquiétude sans donner un diagnostic certain, qui est là l'objectif de l'échographie de diagnostic.

Il est important de ne pas déshumaniser le fœtus, de façon à ce qu'il ne soit pas réduit à sa malformation. Cela peut être fait en utilisant l'échographie, en montrant l'activité cardiaque, le profil ou encore le sexe, en accord avec ce que souhaite le couple. Concernant la façon de désigner le fœtus, on pourra choisir la dénomination semblant la plus adaptée, en conformité avec les mots du couple et leur degré d'investissement.

2.7. L'information

En situation d'échographie de dépistage, il faut se garder de donner trop d'informations, en particulier lorsque l'échographe n'est pas certain du diagnostic, ou alors qu'il n'a pas une connaissance aiguisée de la prise en charge et du pronostic. Une information plus complète sera délivrée au moment de l'échographie de « diagnostic », le rôle de l'échographie de dépistage étant davantage de rester dans la description anatomique des images.

Une suspicion de malformation, une malformation de pronostic incertain, un variant de la normale, ou simplement la non-visualisation d'une structure, peuvent être perçus comme une anomalie qui fait effraction dans la représentation de l'enfant à venir. L'annonce se doit d'être modeste et prudente, en laissant le « bénéfice du doute ». Le couple peut entendre que l'échographe n'est pas en mesure de poser un diagnostic certain. Expliquer les limites de l'examen ou de ses compétences permet de déboucher sur la proposition d'un examen de contrôle, tandis que les mots définitifs ou catégoriques peuvent créer des dommages difficiles à effacer.

2.8. L'écoute

Après l'annonce, l'essentiel est d'« être là », même si les mots manquent, malgré le sentiment d'impuissance fréquemment ressenti face à cette situation. Il ne faut pas avoir peur des moments de silence, mais au contraire les respecter. Ils sont utiles au cheminement de la pensée qui est altéré dans ces moments, et parfois même complètement figé laissant le couple dans un état de sidération.

Les éléments de communication non verbale permettent de traduire la position empathique de l'échographe, tout en restant en concordance avec la gravité de la situation. Ils témoignent de sa disponibilité pour le couple dans ce moment déterminant.

Faire abstraction de son propre jugement de valeur sur l'anomalie permet aussi de laisser la place, avec respect, à l'accueil de cette annonce par le couple. La clé est de gérer ses propres émotions, dans la retenue, mais sans indifférence professionnelle.

2.9. Accueillir les réactions

L'incompréhension, l'incrédulité, l'agressivité, le déni ou la sidération sont des mécanismes d'adaptation inconscients qu'il est important de reconnaître. Ils peuvent être différents chez les deux membres du couple et évoluer dans le temps, y compris au cours d'un même examen. Laisser du temps, du temps de parole ou du temps de silence, ne pas surréagir en réaction, permet d'accompagner le couple avec bienveillance.

2.10. Accompagner vers le diagnostic

Pour permettre au couple d'avoir des perspectives et de continuer à avancer en se sentant entouré, il est utile d'énoncer les prochaines étapes (échographie de diagnostic, consultation de

diagnostic prénatal) ainsi que leur délai de mise en place. Un soutien psychologique peut être proposé précocement. Enfin, il faut rappeler au couple sa disponibilité et donner toutes les coordonnées nécessaires.

3. Conclusion

Il convient de ne pas minimiser l'impact de l'annonce d'une anomalie, même lorsqu'elle paraît mineure, ou qu'il ne s'agit que d'une suspicion qui pourrait être ensuite infirmée. L'annonce est à adapter au cas par cas, en fonction du couple, et selon sa sensibilité et son vécu de soignant. Chaque échographiste forge son expérience, parfois soutenue par des formations théoriques ou par la simulation. Il peut arriver d'expérimenter un sentiment de maladresse ou d'impuissance, mais le plus important est probablement de rester engagé auprès du couple et en lien avec une équipe de professionnels soutenant.

Points clés

- Informer le couple des objectifs de l'échographie de dépistage et de son déroulement.
- Ne pas se précipiter dans l'annonce.
- Choisir des mots simples, prudents, descriptifs et limiter la quantité d'information délivrée.
- Avoir une attitude empathique et accueillir les réactions du couple.
- Organiser la prise en charge ultérieure.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Nous remercions les membres du groupe de parole du CHU de Strasbourg : Loïc, Angeline, Silvia, Nathalie, Marie-Hélène, et Alexandre.

Leur témoignage est autant courageux que précieux, et nous permet de progresser dans nos pratiques.

Suppléments en ligne. Matériels complémentaires

Les matériels complémentaires (vidéos 1 et 2) accompagnant la version en ligne de cet article sont disponibles sur <http://www.sciencedirect.com> et <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2024.07.007>.

Références

- [1] Viaux-Savelon S, Rosenblum O, Mazet P, Dommergues M, Cohen D. La surveillance échographique prénatale des grossesses à suspicion de malformation : étude du retentissement sur les représentations maternelles. *Neuropsychiatrie Enfance Adolesc* 2007;55(7):413-23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.neu-renf.2007.07.022>.
- [2] Mai CT, Isenburg JL, Canfield MA, Meyer RE, Correa A, Alverson CJ, et al. National population-based estimates for major birth defects, 2010-2014. *Birth Defects Res* 2019;111(18):1420-35. <http://dx.doi.org/10.1002/bdr2.1589>.
- [3] Annoncer une mauvaise nouvelle [en ligne]. HAS; 2008, Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2008-10/mauvaisenouvelle_vf.pdf (consulté le 31/07/2024).
- [4] Baile WF. Giving bad news. *Oncologist* 2015;20(8):852-3.
- [5] Teike Lüthi F, Cantin B. Annonce de mauvaises nouvelles : une pointe d'EPICES dans l'apprentissage [Breaking bad news: "EPICES", a French style as a learning method]. *Rev Med Suisse* 2011;7(277):85-7. <http://dx.doi.org/10.53738/REV-MED.2011.7.277.0085>.