



BU bibliothèque Lyon 1

<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -  
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1  
UFR DE MEDECINE ET DE MAÏEUTIQUE LYON SUD CHARLES MERIEUX

SITE DE FORMATION MAÏEUTIQUE DE BOURG EN BRESSE

# ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE ET COMMUNICATION

---

Comment s'organisent les professionnels ?



**Mémoire soutenu et présenté par Noéline CHAPUIS, née le 19 mai 1991**

**En vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme**

**Promotion 2012-2016**

# ECHOGRAPHIE OBSTETRICALE ET COMMUNICATION

---

Comment s'organisent les professionnels ?

# Remerciements

Pour la réalisation de ce travail, je tiens à adresser particulièrement mes remerciements aux personnes suivantes :

A **Mme MICHEL Myriam**, ma guidante, pour son aide précieuse, ses nombreuses relectures et son soutien jusqu'à la fin de la réalisation de ce mémoire.

A **Mr. MIGEON Pierre-Antoine**, mon directeur de mémoire, pour sa participation à ce travail, ses conseils avisés en tant que sage-femme échographiste et ses nombreux encouragements.

A **Mr. RUDIGOZ René-Charles** et **Mme MORESTIN Catherine** pour m'avoir permis de réaliser mon enquête auprès des professionnels échographistes.

A l'ensemble de l'équipe enseignante de l'école de sages-femmes de Bourg-en-Bresse, **Mme BONHOURE Paola**, pour sa bonne humeur et son calme imperturbable, **Mme MOREL Françoise** pour sa présence et son soutien durant cette dernière année, **Mme SEVELLE Bérangère** pour sa gentillesse et **Mme QUEROL Nathalie** pour l'organisation de l'enseignement de ces quatre années.

A la « *Gynécoloc* » **MATHIEU Romaric**, **GARRIGUE Marine** et **ALAIMO Laurie** pour ces trois incroyables années de colocations qui resteront une expérience unique gravée dans ma mémoire. Merci à vous d'avoir rendu ces années aussi drôles et folles.

Au **Groupe des 6** qui m'a fait rêver tout au long de ces quatre années et à l'ensemble des filles de ma promotion.

A toute ma famille et notamment **mes parents** pour leur soutien sans faille, leur patience et leur aide durant l'élaboration de ce mémoire.

A **Erwan MAILLE** pour ses innombrables encouragements, sa présence et ces moments de rire et de complicité qui m'ont permis d'avancer dans la réalisation de ce projet.

Enfin, je remercie **tous les professionnels échographistes** qui ont participé à cette étude et sans qui ce mémoire n'aurait pu aboutir.

# **Table des matières**

Liste des abréviations .....	5
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>6</b>

## **PREMIERE PARTIE : PRESENTATION .....7**

<b>I. L'échographie obstétricale.....</b>	<b>8</b>
1.1. Les objectifs du suivi échographique de la grossesse .....	8
1.2. Enjeux et limites de l'examen échographique .....	10
1.3. Les recommandations du Comité Technique de l'échographie de dépistage prénatal (CTEDP) .....	12
<b>II. L'information aux patientes.....</b>	<b>13</b>
2.1 La communication en santé .....	14
2.2 Enjeux de l'information en échographie .....	15
2.3 Devoir d'information en échographie, recommandations de bonnes pratiques.....	16

## **DEUXIEME PARTIE : ENQUÊTE ET RESULTATS ...18**

<b>I. Objectifs, hypothèses, matériel et méthode .....</b>	<b>19</b>
1.1. Objectifs et hypothèses .....	19
1.2. Matériel et méthode.....	20
1.2.1. Population étudiée .....	20
1.2.2. Durée de l'enquête.....	20
1.2.3. Support : Le questionnaire (ANNEXE 1).....	20
<b>II. Résultats de l'enquête.....</b>	<b>21</b>
2.1. Réponses obtenues .....	21
2.2. Caractéristiques de la population étudiée .....	21

2.3. Conditions de travail des échographistes.....	24
2.4. L'information en échographie.....	30
2.5. Annonce d'une anomalie .....	34
2.6. Prise en charge et suivi de la patiente.....	37

## **TROISIEME PARTIE : DISCUSSION ET PROPOSITIONS .....40**

### **I. Critique de l'étude..... 41**

1.1. Limites et biais .....	41
1.2. Points forts .....	42

### **II. Modalités d'information données aux patientes par le professionnel ..... 42**

2.1. L'information donnée par le professionnel concernant l'examen échographiques .....	42
2.2. Aspect qualitatif de l'information .....	43
2.3. Aspect quantitatif de l'information .....	44

### **III. Comment apporter l'information ? ..... 45**

3.1. Quand et comment .....	45
3.2. Influences sur la délivrance de l'information .....	46

### **IV. Les professionnels face à l'annonce d'une pathologie..... 47**

4.1. Influence de la posture.....	48
4.2. Influences liées à l'opérateur .....	49
4.3. Influence venant de l'extérieur .....	50

### **V. Pour aller plus loin.... 52**

## **CONCLUSION ..... 54**

## **Références Bibliographiques ..... 55**

Table des illustrations (p57)

Annexes (p58)

## **Liste des abréviations**

<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>IMG</b>	Interruption médicale de grossesse
<b>PMA</b>	Procréation médicalement assistée
<b>RCIU</b>	Retard de croissance intra-utérin
<b>SA</b>	Semaines d'aménorrhée
<b>T1</b>	Trimestre 1
<b>T2</b>	Trimestre 2
<b>T3</b>	Trimestre 3
<b>T21</b>	Trisomie 21

# **INTRODUCTION**

Dans le contexte d'une médecine de plus en plus technique et performante, la relation soignant-soigné s'est profondément modifiée au cours des dernières décennies et continue à se transformer sous nos yeux. A la base de toute médecine, cette relation est devenue de plus en plus interactive au fil du temps et le patient est devenu acteur du soin à part entière. La communication et l'information étant à la base de cette relation, c'est de leur qualité que dépendra la mise en place d'un climat de confiance.

L'échographie est une technique médicale qui permet l'exploration du corps humain selon un procédé utilisant les ultrasons. En obstétrique, elle permet d'étudier les structures fœtales, leur développement et ainsi assurer une surveillance du fœtus et de ses annexes. Cet examen est, en l'état actuel des connaissances scientifiques, sans danger pour le fœtus et représente une source précieuse d'informations sur le fœtus et le déroulement de la grossesse. Cependant, comme toute technique de dépistage, l'échographie a ses objectifs, ses enjeux et ses limites. Elle peut rassurer les parents sur le bien-être de leur enfant mais aussi conduire à la découverte d'une malformation fœtale à laquelle ils ne s'attendaient pas, bouleversant ainsi leur projet de vie en modifiant la représentation de leur futur enfant. La relation soignant soignée peut alors devenir plus subtile et complexe, car elle dépend de l'information et de la manière de l'apporter.

Face à cela, le rôle du praticien est alors primordial. Nous nous sommes alors posé la question : Comment les professionnels s'organisent-ils face à l'information qu'ils doivent délivrer et la communication qu'ils doivent établir ?

Pour répondre à cette question, nous avons interrogé les échographistes du réseau Aurore sur leurs pratiques et leurs modalités de communication afin de mettre en évidence les approches, les attentes et les difficultés face à cette problématique. Dans une première partie, nous présenterons le rôle de l'échographie et soulignerons l'importance de la communication lors de cet examen. Dans une seconde partie, nous présenterons les résultats de notre enquête. Enfin, dans une troisième partie, nous discuterons de cette étude et nous envisagerons des propositions en terme d'information et de moyens de diffusions afin d'optimiser la qualité de celle-ci.

# **PREMIERE PARTIE : PRESENTATION**

## **I. L'échographie obstétricale**

### **1.1. Les objectifs du suivi échographique de la grossesse**

Le suivi échographique au cours d'une grossesse répond à différents objectifs de santé publique :

#### **→ Diminuer la mortalité et la morbidité périnatales**

La datation des grossesses par l'échographie permet la mise en œuvre de politiques de prévention de la prématurité, du dépassement de terme, ainsi que l'appréciation des troubles de la croissance fœtale. L'échographie permet de reconnaître précocement les grossesses multiples, permettant d'assurer une surveillance adaptée. Elle permet également l'appréciation du bien être fœtal, le dépistage et la surveillance de pathologies fœtales.

#### **→ Réduire les handicaps d'origine périnatale et congénitale**

Ceci par le dépistage et le diagnostic de pathologies fœtales curables, ou non, notamment le dépistage des anomalies chromosomiques par mesure de la clarté nucale, pouvant parfois conduire à une interruption médicale de grossesse.

#### **→ Réduire la mortalité maternelle**

L'échographie va nous permettre d'identifier certaines pathologies à l'origine d'une mortalité maternelle accrue. Par exemple, c'est le seul examen pouvant dépister le placenta prævia ou le placenta inséré sur la cicatrice d'une césarienne antérieure faisant redouter un placenta accreta.

Trois échographies systématiques sont recommandées, mais non obligatoires et sont associées à des objectifs spécifiques :

- Au 1<sup>er</sup> trimestre (entre 11 et 13+6j SA) : datation de la grossesse, identification et caractérisation des grossesses multiples, dépistage de certaines malformations et des risques d'anomalies chromosomiques.



Image 1 : Fœtus au 1<sup>er</sup> Trimestre, mesure de la clarté nucale et de la LCC  
([http://www.cfefpublic.org/pdf/iconographie\\_12.pdf](http://www.cfefpublic.org/pdf/iconographie_12.pdf))

- Au 2<sup>ème</sup> trimestre (entre 20 et 25 SA) : Dépistage des malformations, estimation de la croissance fœtale, localisation placentaire et évaluation de la quantité de liquide amniotique.



Image 2 : Fœtus au 2<sup>ème</sup> Trimestre, morphologie nez/bouche  
([http://www.cfefpublic.org/pdf/iconographie\\_22.pdf](http://www.cfefpublic.org/pdf/iconographie_22.pdf))

- Au 3<sup>ème</sup> trimestre (entre 30 et 35 SA) : dépistage des anomalies de croissances fœtales et de certaines malformations, localisation du placenta, présentation du fœtus.

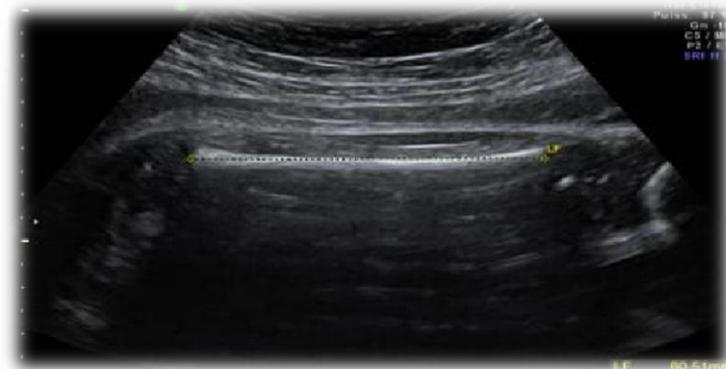


Image 3 : Cuisse d'un fœtus au 3<sup>ème</sup> trimestre, mesure de la longueur fémorale  
([http://www.cfefpublic.org/pdf/iconographie\\_22.pdf](http://www.cfefpublic.org/pdf/iconographie_22.pdf))

Mais il existe d'autres échographies ayant d'autres objectifs spécifiques:

➤ L'échographie de deuxième intention (ou de diagnostic)

Elle est indiquée quand :

- Un risque élevé d'anomalie morphologique fœtale est identifié de part les antécédents de la patiente, sur signe d'appel clinique (moindre vitalité, anomalie de la hauteur utérine)
- Une anomalie est suggérée par l'examen de dépistage
- Des difficultés techniques sont survenues lors de ce dépistage (défaut d'échogénicité, position du fœtus inadéquate pour les mesures).

L'objectif de cette échographie est alors d'infirmier ou de confirmer la réalité d'une pathologie fœtale.

➤ L'échographie focalisée

Elle est réalisée pour des indications précises, en plus des échographies de dépistage ou de diagnostic. Par exemple :

- La surveillance de la quantité de liquide amniotique en fin de grossesse
- L'évaluation du « bien-être » fœtal (score de Manning)
- L'examen du col utérin
- Les examens effectués dans un cadre d'urgence (pour préciser par exemple la vitalité fœtale, la présentation, la localisation placentaire)

Cependant malgré l'évolution de la technique de l'échographie et ses progrès en matière de dépistage, l'examen échographique comporte un certain nombre d'enjeux et de limites.

## **1.2. Enjeux et limites de l'examen échographique**

Une des premières limites de l'échographie est la connaissance des professionnels. En effet, un professionnel se doit d'avoir une formation continue et de se mettre à jour des dernières recommandations. Nous pouvons prendre comme exemple l'accréditation pour l'échographie obstétricale, non obligatoire mais recommandée, valable pour une durée de 4ans. Cette accréditation entre dans une démarche de qualité des soins et d'amélioration

des pratiques permettant la validation de l'obligation d'Evaluation de la Pratique Professionnelle décrite par la loi du 13 août 2004. (2)

Une information sur les enjeux du dépistage est nécessaire pour permettre aux couples de faire un choix éclairé. Quels en sont les risques (dépistages d'anomalies) ? Quels choix les parents peuvent-ils être amenés à faire (interruption de grossesse) ?

Il importe aussi de rappeler aux futurs parents que ces échographies de dépistage ne sont pas infaillibles et ne permettent pas de tout dépister. Cette notion est en effet soulignée dans le Rapport du comité national technique d'échographie de dépistage prénatal où il énonce que : « *Considérer l'échographie comme un certificat de "normalité" est une représentation erronée, parce que la notion même de normalité est illusoire, que toutes les anomalies ne sont pas reconnaissables à l'échographie, et qu'aucun processus de dépistage ne peut identifier toutes les anomalies potentiellement reconnaissables (notion de taux de faux négatifs consenti). Un examen échographique normal ne saurait exclure une pathologie grave de l'enfant.* »(3)

En effet, une échographie obstétricale normale ne veut pas dire que l'enfant à la naissance sera exempt de maladie ou de particularité. L'examen échographique est incapable de mettre en évidence les anomalies fonctionnelles des organes étudiés et ne permet pas toujours de diagnostiquer toutes les anomalies morphologiques surtout si les organes sont morphologiquement normaux. (4)

Cependant, lorsque la patiente se présente avec son conjoint lors de la première échographie, il existe un fossé entre l'attente théorique des familles et les préoccupations diagnostiques des soignants. La première chose qu'ils souhaitent est de pouvoir rencontrer leur enfant en image sans penser que quelque chose pourrait être anormal. Entre la prolifération des sites internet et la médiatisation, l'échographie obstétricale est perçue comme un outil pouvant tout détecter, entraînant ainsi une méconnaissance de ses réelles limites par le public.

Si l'on en croit le professeur Georges Boog (service d'obstétrique du CHU de Nantes), ainsi que toutes les études mondiales, l'échographie réalisée dans de bonnes conditions permettrait de dépister globalement 60% des malformations et 75% des fœtus atteints par la trisomie 21.

Selon une des plus importantes analyses publiées dans une revue américaine en 1995, portant sur plus de 42 000 fœtus, des médecins ont montré que le meilleur taux de détection concerne le système nerveux central puisque 77% des malformations ont pu y être détectées. Cependant, il poursuit en précisant que *«Les patientes sont très mal informées sur ce qu'est l'échographie et sur ce qu'elle permet. Si l'on en croit une enquête suédoise sur ce sujet, la plupart d'entre elles estiment que c'est pour connaître le sexe de l'enfant. C'est sans doute pareil en France. Quand on leur dit après l'examen que l'on n'a rien trouvé de particulier, elles en concluent que l'enfant est normal. Alors que nous savons tous qu'il y a 40 % environ de faux négatifs, c'est-à-dire que 40% des examens ne montrent rien de particulier, alors qu'une anomalie existe.»* (5)

En effet, parmi les principales contraintes à l'examen échographique, nous pouvons distinguer les points suivants :

- Difficulté de prise en charge de certaines anomalies encore méconnues et pouvant susciter des débats d'ordre éthique, notamment lors d'IMG ;
- Diminution des possibilités de dépistage en raison de la position du fœtus ou des conditions locales (paroi abdominale maternelle trop épaisse diminuant ainsi l'échogénicité) ;
- Difficulté d'établir un pronostic certain lorsque les signes d'appels échographiques sont non-spécifiques.

Face à cela, un certain nombre de recommandations ont été mises en place, notamment par le Comité Technique de l'Echographie de Dépistage Prénatal, afin d'amoindrir ces contraintes et permettre une meilleure prise en charge.

### **1.3. Les recommandations du Comité Technique de l'échographie de dépistage prénatal (CTEDP)**

Le CTEDP, mit en place en décembre 2001 par le Ministre délégué à la Santé, Monsieur Bernard Kouchner, avait plusieurs objectifs. Il a été créé afin d'assurer la qualité de la pratique de l'échographie de dépistage, grâce à un certains nombres de recommandations, mais aussi de développer et de promouvoir une information claire sur les enjeux et les limites de cet examen.

Un « Rapport du Comité technique de l'échographie de dépistage prénatal » a alors été rédigé après plusieurs années de discussions par des représentants du secteur public et du secteur privé, des membres de services hospitaliers, universitaires ou non ainsi que d'autres professionnels de santé. Dans ce rapport, il est détaillé les différentes modalités d'exercice de l'échographie ainsi que les recommandations suivantes :

- Ne faire d'échographie que pour des raisons médicales en limitant la fréquence et la durée des examens à ce qui est nécessaire au diagnostic.
- Avoir un contenu minimum pour chacune des trois échographies de dépistage recommandées.
- Rédiger un compte-rendu explicite et complet (iconographies spécifiques à chaque échographie) après chacune des échographies.
- Contrôler la qualité des appareils.
- Avoir une formation continue.
- Informer les patientes à propos du contenu minimum pour une meilleure compréhension. (3)

Ces recommandations sont importantes à respecter afin que les échographies soient réalisées dans les meilleures conditions possibles. Ce dernier point sur l'information est l'un des points les plus importants dans une profession de santé.

## **II. L'information aux patientes**

La grossesse est un événement naturel qui se déroule sans écueil pour la majorité des femmes enceintes. Le suivi de grossesse est cependant nécessaire afin d'identifier d'éventuelles complications et d'améliorer le confort et le vécu de chaque femme enceinte. De ce fait, d'une bonne information donnée à la patiente ressortira un bon suivi de grossesse. En effet, si la patiente reçoit une information le plus tôt possible, notamment à l'occasion des consultations prénatales ou encore lors de l'échographie du 1<sup>er</sup> trimestre, nous observerons un effet positif sur le déroulement de la grossesse ainsi que sur la santé du fœtus. La femme enceinte sera alors actrice de sa santé et pourra prendre des décisions éclairées, avec le professionnel de santé, concernant sa santé et celle de son enfant à naître. Ceci est d'ailleurs soutenu par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. (7)

L'information est un droit pour les patients et un devoir pour les professionnels. L'objectif d'une information claire et loyale va être que les patients aient une meilleure compréhension des enjeux concernant l'examen échographique.

## **2.1 La communication en santé**

Communiquer dans le domaine de la santé est une notion importante dont il faut se préoccuper car il ne s'agit pas d'une tâche forcément évidente. La complexité de cette communication tient dans le fait que nous recueillons des informations privées, tout en sachant maintenir une distance relationnelle suffisante. La communication est un échange et cet échange sera d'autant plus interactif qu'il existe un climat de confiance entre le patient et le soignant. Le professionnel doit alors appliquer quelques règles de communication afin de gagner cette confiance chez le patient. L'INPES a d'ailleurs développé quelques critères de bonnes pratiques notamment sur le respect du choix de chacun, de ne pas donner d'informations trop alarmantes, de ne pas culpabiliser la patiente mais de donner des solutions pour avancer ou encore de rester présent et disponible pour la patiente ou le couple en répondant à leurs questions. (1)

Pour la plupart, la communication est quelque chose d'inné, que l'on ne doit pas apprendre ou développer puisque nous commençons tous à parler dès les premières années de notre vie. Mais cela n'est pas tout à fait vrai. La communication avec autrui s'apprend et se travaille et notamment dans le sens où la communication n'est pas exclusivement verbale. Les silences, les mimiques du visage, les attitudes ou encore les gestes ont une importance primordiale et d'autant plus dans le milieu de la santé et lors de l'examen échographique. Le couple va être à l'affût de tout ce que le professionnel va faire, ne pas faire, dire ou ne pas dire. Par exemple lors d'un examen échographique, si le professionnel reste concentré lors de son examen et qu'il ne communique pas avec la patiente ou le couple, ceux-ci vont alors penser que quelque chose ne va pas ou n'est pas normal chez leur bébé alors que le professionnel est tout simplement concentré sur son travail. (10)

En communication nous savons qu'il existe un émetteur et un récepteur. En santé, le professionnel comme le patient peuvent être les deux à la fois lors d'un échange. La difficulté de la communication, et notamment la non-verbale, réside dans le fait que l'émetteur n'est pas toujours conscient du fait qu'il envoie un message de part sa gestuelle. Cependant, le récepteur va lui analyser et interpréter les signaux qui lui seront transmis, inconsciemment, pouvant ainsi créer des défauts de compréhension. Pour exemple, lorsque

le professionnel prend le rôle d'émetteur, il est important qu'il prenne en compte cela afin de pallier aux éventuelles erreurs d'interprétation de la patiente ou du couple qui auront le rôle de récepteur. Cette notion est alors particulièrement importante lors d'une consultation d'échographie car l'attention de la patiente ou du couple ne sera focalisée que sur l'échographiste afin d'obtenir des informations sur leur bébé.

C'est alors la formation initiale et l'expérience professionnelle qui permettent de développer des compétences en savoir-faire et savoir-être, nécessaires à la communication.

## **2.2 Enjeux de l'information en échographie**

L'information en échographie est quelque chose de particulièrement délicat. Il est primordial que la patiente et le couple soient informés des modalités, des objectifs, des contraintes et des limites de l'examen échographique afin de pouvoir s'il le faut prendre des décisions dans le cadre d'un diagnostic plus approfondi. Il revient alors au professionnel de trouver la parole juste pour accompagner les images, se mettre à l'écoute des parents et de leurs demandes éventuelles, tout en menant avec rigueur son investigation clinique. C'est avant tout un enjeu humain puisque cela aura une forte influence sur le vécu de la patiente et du couple concernant leur prise en charge. De plus, nous pouvons parler d'enjeu médico-légal car le professionnel a un devoir d'information claire, loyale et appropriée envers la patiente. Enfin, il s'agit d'un enjeu médical puisqu'une bonne information consolidera alors la relation entre le professionnel et sa patiente permettant ainsi la mise en place d'un climat de confiance et donc un suivi plus rigoureux par la patiente.

Si toutes les informations sont données de façon claire et loyale à la patiente, au couple, lors de l'examen échographique, ils se sentiront alors investis et pris en compte par le professionnel, mais ils auront avant tout compris ce qu'il se passe. En cela, ils auront la possibilité de faire un choix qui sera réfléchi en ce qui concerne les possibles examens complémentaires ou traitements. Ainsi en faisant le choix de réaliser l'examen, ils font également le choix d'accepter ses limites et ses enjeux. A défaut, si l'information est absente, mal interprétée ou mal comprise, cela peut développer chez la patiente ou le couple une résistance plus ou moins passive. (6)

L'A.N.A.E.S. a produit en 2001 un guide sur « *Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé* » diffusé par la

Haute Autorité de Santé. Ce guide a pour but de permettre aux professionnels de santé de bien informer la femme enceinte et le couple afin de les aider à prendre des décisions dans le cadre du suivi de la grossesse et de la naissance. Il y est précisé que le professionnel a le devoir d'informer clairement la femme « de son droit d'accepter ou de refuser un examen de dépistage [...] après lui avoir expliqué, avant sa réalisation, l'utilité, les bénéfices escomptés et les éventuels inconvénients et conséquences de cet examen ». De plus, il est précisé que l'information orale doit être privilégiée face à l'information écrite qui n'est qu'un complément de l'information orale. (7)

De plus, depuis l'arrêt Mercier du 20 mai 1936, toute activité médicale est soumise à obligations. Il précise que « la responsabilité du professionnel peut alors être engagée, non seulement en cas de faute technique, mais encore en cas de faute d'humanisme, laquelle trouve sa traduction fréquente dans le manquement à l'obligation d'information et au droit du patient à consentir, de manière éclairée, à l'acte médical. Ainsi, le professionnel peut s'exposer à des peines en cas de manquement à ses devoirs. » (8)

### **2.3 Devoir d'information en échographie, recommandations de bonnes pratiques**

Pour l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES), l'information est également un élément important de la prise en charge lors de l'examen échographique et recommande certains points (1):

- Expliquer les objectifs médicaux des différentes échographies réalisées et ce qui sera à envisager en fonction des résultats.
- Indiquer que ces examens ne sont pas obligatoires. Expliquer que les patients sont libres de choisir s'ils souhaitent ou non, bénéficier de ce dépistage.
- Expliquer l'éventuel silence de l'échographiste (besoin de concentration).
- Définir les limites de l'examen échographique.
- Relire avec les parents le compte-rendu échographique et clarifier les incompréhensions.

C'est avec l'arrêté du 23 juin 2009, modifié le 27 mai 2013, qu'il a été établi les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatal avec utilisation

des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21. En effet lors de l'échographie du premier trimestre, le dépistage de la trisomie 21 est alors proposé à chaque patiente. Ceci engendre alors de donner une information claire et loyale pour que la patiente et le couple puissent prendre une décision éclairée sur la possibilité de ce dépistage.

Les objectifs du suivi échographique sont souvent mal connus par la population et l'on s'aperçoit que l'aspect visuel, l'image échographique que pourra voir le couple prime par rapport aux réels objectifs de dépistage de cet examen. C'est pourquoi la dispensation de l'information par le professionnel est non seulement primordiale mais comme nous avons pu le voir, une obligation juridique. Le professionnel se doit d'informer correctement ses patientes. Seulement comment bien communiquer? Comment les professionnels informent-ils leur patientes ? Rencontrent-ils des obstacles à la délivrance de l'information ? Ont-ils assez de temps pour délivrer l'information ?

Nous avons donc cherché à répondre à ces questions et à cette problématique « Comment s'organisent les professionnels face à l'information ? ». Nous avons alors transmis un questionnaire à l'ensemble des praticiens échographistes de la région Rhône-Alpes appartenant au réseau Aurore et disposant d'un numéro identifiant leur permettant de participer au dépistage de la Trisomie 21 au premier trimestre de la grossesse. Ceci afin de décrire leur mode de communication et de savoir quelles informations ils délivrent et de quelle façon.

# **DEUXIEME PARTIE : ENQUÊTE ET RESULTATS**

# **I. Objectifs, hypothèses, matériel et méthode**

## **1.1. Objectifs et hypothèses**

L'objectif principal de notre étude était de réaliser un état des lieux sur la communication entre professionnels échographistes et patientes ou couple lors d'une consultation d'échographie. Nous voulions observer les conditions de travail de l'échographiste mais aussi évaluer les modalités d'informations données aux patientes concernant les objectifs, les enjeux et les limites de l'échographie. Il s'agissait également de connaître le ressenti et la gestion du professionnel face à l'annonce d'une anomalie. Face à cela, nous avons alors émis un certain nombre d'hypothèses concernant les différentes techniques de communication ainsi que sur les différentes pratiques professionnelles. Ces hypothèses sont les suivantes :

✓ *Observer les conditions de travail de l'échographiste*

**H1** : Les échographistes libéraux ont plus de temps pour donner des explications éclairées.

**H2** : Certaines conditions de travail peuvent compliquer la délivrance de l'information.

✓ *Evaluer les modalités d'informations données aux patientes par le professionnel*

**H1** : L'information donnée est uniquement orale et directe.

**H2** : Le temps d'information consacré aux patientes (avant, pendant et après) par rapport à l'échographie, ses enjeux et ses conclusions n'est pas suffisant.

**H3** : Le déroulement complet et précis de l'examen échographique est rarement expliqué.

**H4** : Les échographistes plus expérimentés donnent une information moins détaillée.

✓ *Connaitre la gestion d'une annonce par l'échographiste*

**H1** : Les professionnels ne s'assurent pas systématiquement de la bonne compréhension de l'information donnée. (Comment font-ils pour s'assurer de cette bonne compréhension ?)

**H2** : Le praticien fait souvent en sorte de se mettre dans une position de protection face à l'annonce.

**H3** : L'échographiste s'adresse prioritairement à la future mère plutôt qu'au couple dans sa globalité.

**H4** : Les échographistes expérimentés sont plus attentifs à la manière dont ils font une annonce et se sentent plus à l'aise.

## **1.2. Matériel et méthode**

### **1.2.1. Population étudiée**

Afin de réaliser notre enquête et évaluer au mieux la communication chez les professionnels, nous avons décidé de nous tourner vers les échographistes de la région Rhône-Alpes appartenant au réseau Aurore. Un questionnaire a alors été envoyé à 308 échographistes répertoriés par le réseau Aurore, sages-femmes, gynécologues, médecins généralistes et radiologues/spécialistes en radiodiagnostic et imagerie médicale confondus.

#### **1.2.1.1. Critères d'inclusion**

Ont été inclus dans l'enquête tous les praticiens échographistes de la région Rhône-Alpes appartenant au réseau Aurore et disposant d'un numéro identifiant leur permettant de participer au dépistage de la Trisomie 21 au premier trimestre de la grossesse.

#### **1.2.1.2. Critères d'exclusion**

Ont été exclus de l'enquête les praticiens n'ayant pas de numéro identifiant. En effet je souhaitais que les échographistes interrogés aient la possibilité de réaliser toutes les échographies (T1-T2-T3) afin d'avoir une vision globale. Etaient également exclus ceux ne pratiquant pas d'échographies obstétricales.

### **1.2.2. Durée de l'enquête**

L'enquête s'est déroulée du 27 octobre 2015, date où le questionnaire a été mis en ligne, jusqu'au 14 décembre 2015, date de la dernière réponse en ligne.

### **1.2.3. Support : Le questionnaire (ANNEXE 1)**

Pour commencer, afin de transmettre notre questionnaire aux différents échographistes, nous avons contacté le Professeur R-C. RUDIGOZ, coordinateur médical du réseau Aurore, afin de savoir si nous pouvions contacter les échographistes du réseau grâce à la mailing-list. Pour des raisons de confidentialité, il nous a alors renvoyé vers la secrétaire du réseau afin que ce soit elle qui transmette notre questionnaire. Nous nous

sommes limités à deux relances afin de ne pas surcharger les boîtes mails des professionnels.

Le questionnaire se compose de 24 questions avec un dernier encadré permettant aux professionnels d'apporter des remarques s'ils le souhaitent. Les trois premières questions nous permettent d'identifier le professionnel concernant sa profession, son milieu d'exercice mais aussi depuis combien de temps il pratique l'échographie. Les questions 4 à 11 vont nous orienter sur le type d'échographie réalisé ainsi que sur leurs conditions de travail. Les questions 12 à 17 seront alors plus axées sur l'information donnée à la patiente au cours d'un examen échographique et les questions 18 à 20 concerneront l'annonce d'une anomalie décelée à l'échographie. Enfin, les 4 dernières questions concerneront la prise en charge ultérieure de la patiente.

## **II. Résultats de l'enquête**

### **2.1. Réponses obtenues**

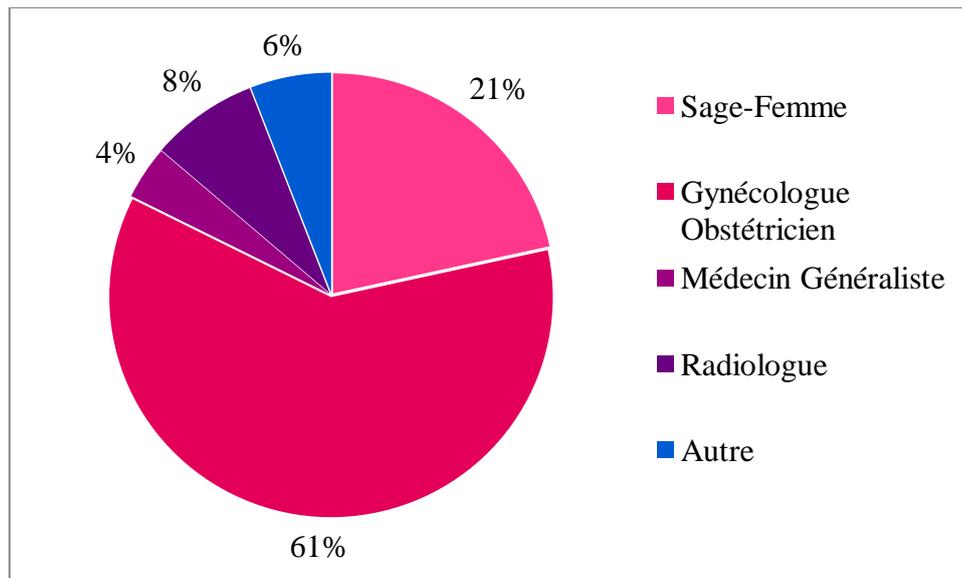
L'enquête s'est donc déroulée du 27 octobre au 14 décembre 2015. Durant cette période, deux relances ont été effectuées afin d'obtenir le maximum de réponses. Au total, le nombre de questionnaires remplis a été de 102.

Le nombre d'échographistes appartenant à la mailing-list du réseau Aurore et étant éligibles pour notre enquête était de 308. Cependant, 4 de ces professionnels n'ont pu répondre à ce questionnaire car ils ne pratiquaient plus d'échographie obstétricale ou trop peu (jeune diplômée n'ayant pas encore effectué de vacations). La population enquêtée comprend donc 304 échographistes. Nous avons obtenu 102 réponses soit un taux de participation de 33,6 %.

### **2.2. Caractéristiques de la population étudiée**

Les premières questions de notre outil d'enquête nous ont permis de situer quelles étaient les caractéristiques de ces échographistes notamment concernant leur type de profession, leur milieu d'exercice mais aussi leur ancienneté dans le domaine de l'échographie obstétricale.

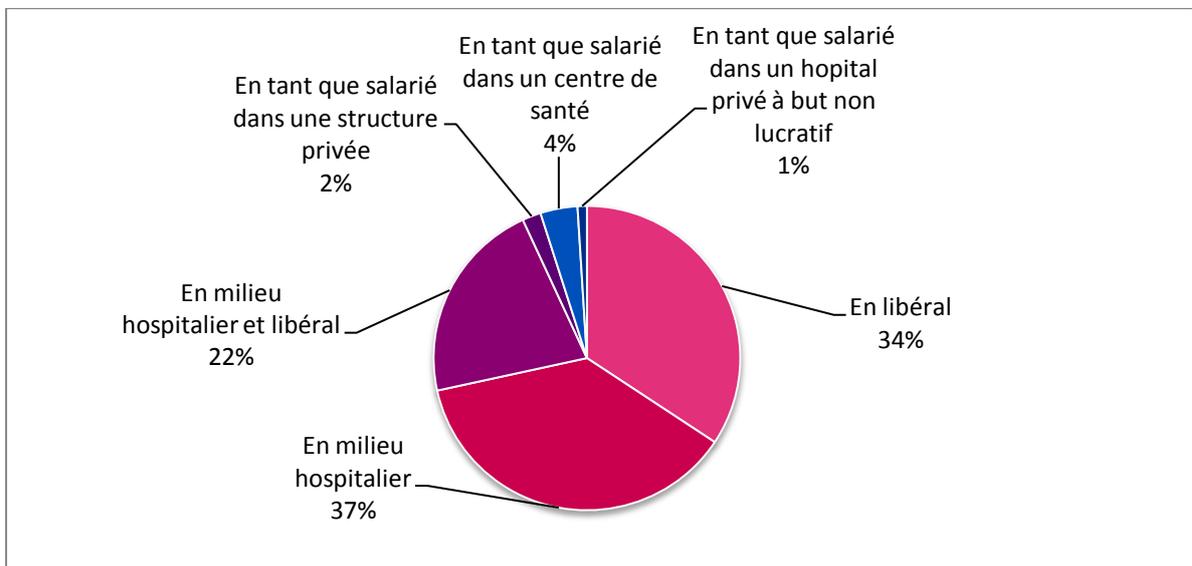
➤ Type de profession de l'échantillon étudié



**Graphique 1 : Type de profession des différents échographistes participants à l'enquête**

Nous constatons que parmi les 102 professionnels participant à l'étude, la majorité, 82% (n=84) est représentée par les *gynécologues obstétriciens* et les *sages-femmes*.

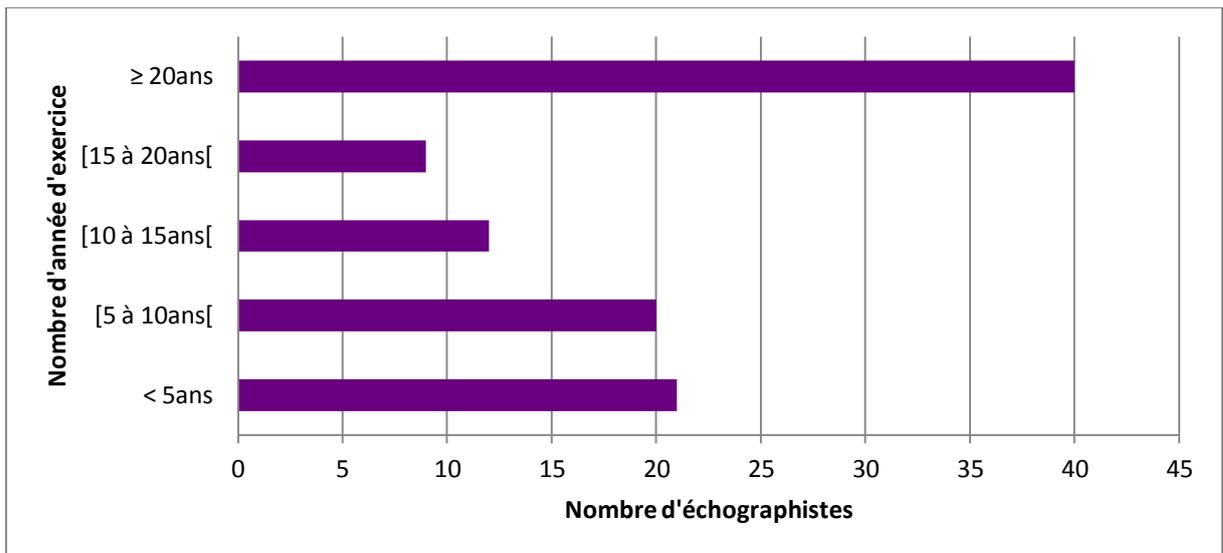
➤ Milieu d'exercice de l'échantillon étudié



**Graphique 2 : Milieu d'exercice des différents échographistes de l'échantillon**

Parmi les échographistes, la majorité exerce dans un seul milieu. En effet, 71% (n=73) n'exercent qu'en milieu hospitalier ou qu'en milieu libéral. Cependant, près d' ¼ de l'échantillon exerce en libéral et en milieu hospitalier.

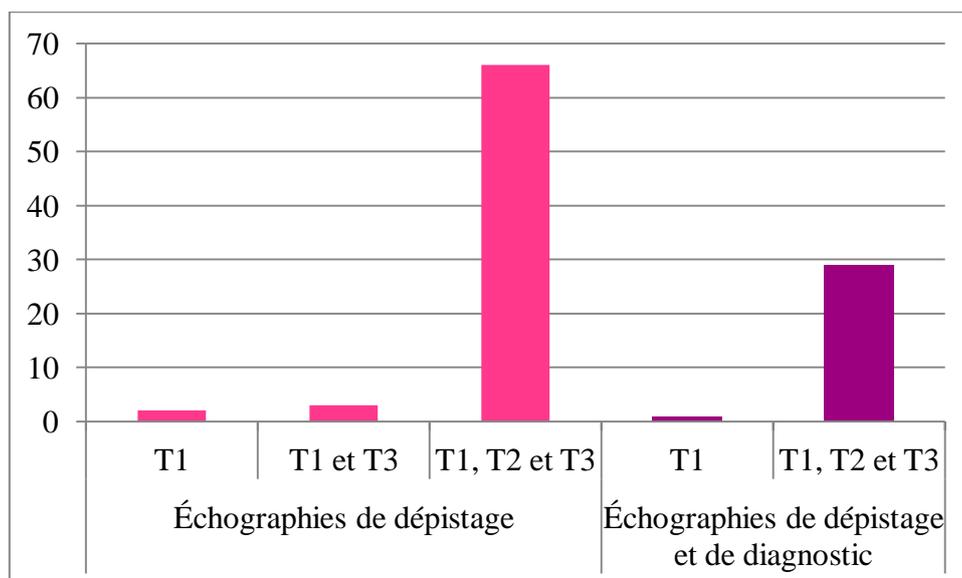
➤ Durée d'exercice en tant qu'échographistes



Graphique 3 : Nombre d'année d'exercice des échographistes (n=102) de l'échantillon

Nous pouvons constater que plus de la moitié des professionnels interrogés pratiquent l'échographie **depuis plus de 10ans** (n=61). Ceci nous indique que la majorité des échographistes de notre enquête ont alors une expérience dans le domaine qui est non négligeable.

➤ Type d'échographies réalisées



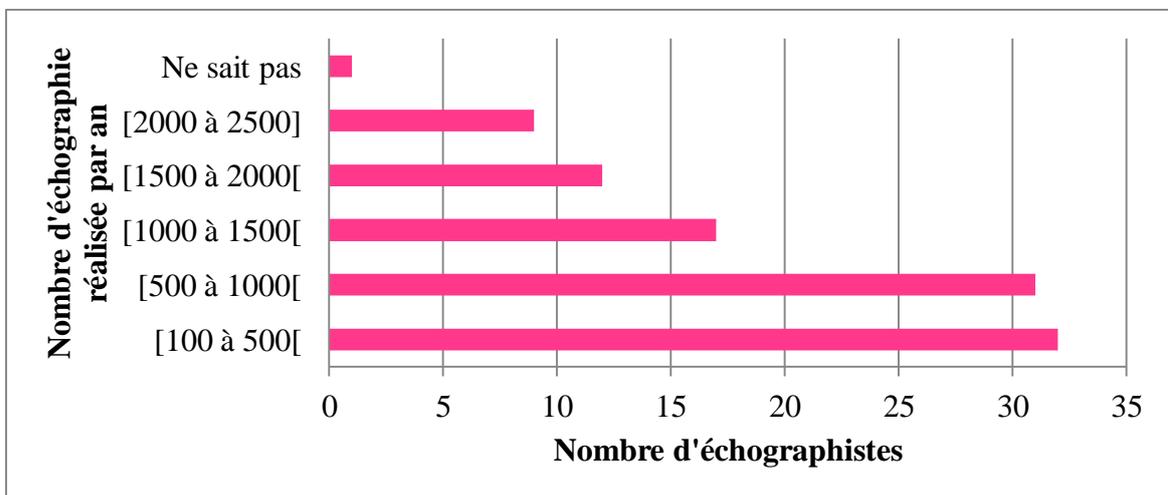
Graphique 4 : Type d'échographies réalisées en fonction des différents trimestres de la grossesse

Ici, nous constatons que **70,6%** (n=72) des professionnels ne pratiquent que de l'échographie de dépistage. Dans ces 70,6%, **93%** (n=67) d'entre eux réalisent les trois échographies, 4,2% (n=3) ne réalisent que les échographies T1 et T3 et 2,8% (n=2) ne réalisent que l'échographie T1.

**29,4%** (n=30) de l'échantillon pratiquent de l'échographie de dépistage et de diagnostic. La majorité d'entre eux, **96,7%** (n=29), réalisent les trois échographies et 3,3% ne réalisent que les échographies T1. Nous constatons alors que la grande majorité des échographistes 94,1% (n=96) de notre enquête pratiquent les trois échographies.

### 2.3. Conditions de travail des échographistes

#### ➤ Nombre d'échographies réalisées par an



**Graphique 5 : Nombre d'échographie réalisée par an**

Ici, nous pouvons constater que la majorité des échographistes de l'échantillon, soit 61,8% (n=63) réalisent moins de 1000 échographies par an. En moyenne cela représente donc 0 à 4 échographies par jour, sur la base de 253 jours ouvrés en 2015 dont nous avons déduit 3 semaines de vacances (choix arbitraire car nous ne nous sommes pas permis de demander cela aux personnes interrogées), ce qui nous ramène à 238 jours de travail dans l'année environ. De même 37,3% (n=38) pratiquent au moins 1000 échographies ou plus par an ce qui représente en moyenne 4 à 11 échographies par jour.

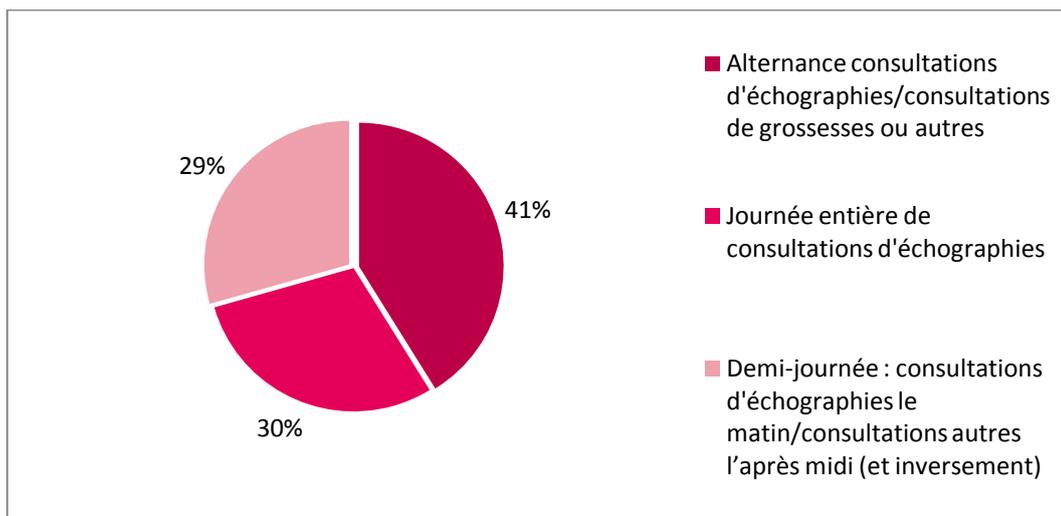
**Tableau 1 : Nombre d'échographies réalisées par an en fonction du milieu d'exercice**

<b>En Libéral</b>	<b>Nombre d'échographies par an</b>	<b>Nombre d'échographistes (n=35)</b>
	[100 à 500[	7
	[500 à 1000[	17
	[1000 à 1500[	5
	[1500 à 2000[	4
	[2000 à 2500]	2

<b>En milieu hospitalier</b>	<b>Nombre d'échographies par an</b>	<b>Nombre d'échographistes (n=38)</b>
	[100 à 500[	17
	[500 à 1000[	10
	[1000 à 1500[	4
	[1500 à 2000[	4
	[2000 à 2500]	3

Nous constatons que les échographistes libéraux en majorité, 48,6% (n=17), pratiquent un plus grand nombre d'échographies (entre 500 et 1000 échographies par an) que les échographistes hospitaliers avec 26,3% (n=10). Nous pouvons donc en déduire que les échographistes libéraux ont une charge de travail plus importante en échographie. Cependant, la charge de travail est également importante pour les échographistes hospitaliers car ils assurent, en parallèle, des gardes pour la plupart d'entre eux.

➤ **Journée-type de travail**

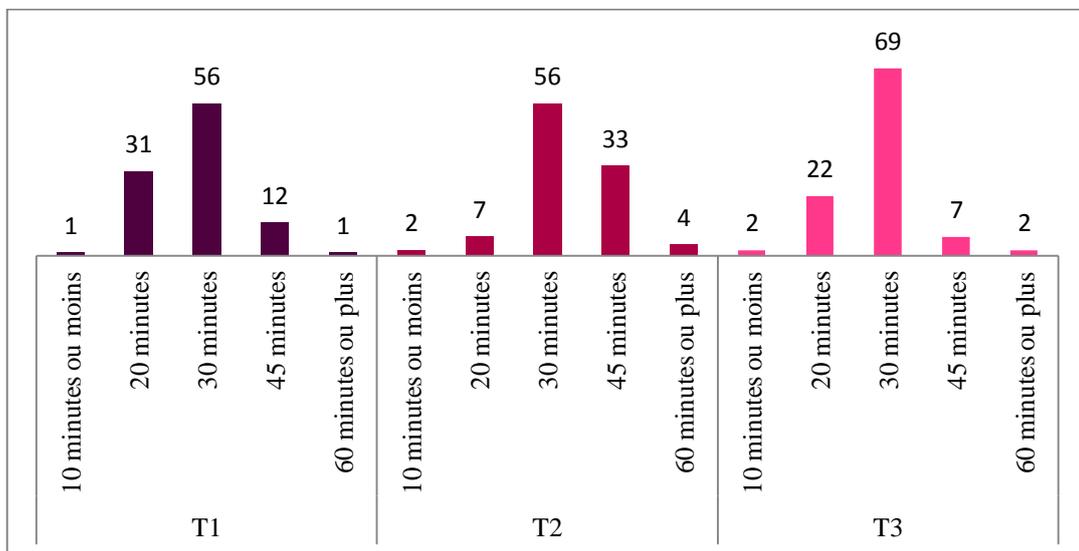


**Graphique 6 : Journée-type des échographistes**

Les résultats correspondant à une journée-type d'un échographiste nous montrent que plus de la moitié d'entre eux, **59%** (n=60), **pratiquent uniquement des échographies durant une journée entière ou demi-journée.**

Egalement, les réponses nous indiquent que **43,1%** (n=44) d'entre eux ne prennent **jamais de pause** durant une journée de consultations contre seulement 16,7% (n=17) qui en prennent au moins une tous les jours (la pause méridienne n'étant pas comptée). Concernant les échographistes travaillant en **journée entière**, **53,3%** (n=16) d'entre eux ne prennent **jamais de pause durant leur journée.** Les échographistes travaillant en demi-journée ne prennent jamais, ou de façon occasionnelle, de pause pour 75,9% (n=22) d'entre eux et pour 69% (n=29) de ceux travaillant en alternance.

➤ **Temps prévus pour une consultation d'échographie**



**Graphique 7 : Durée d'une consultation d'échographie en fonction des trimestres de la grossesse**

Une durée de **30 minutes ou moins** est prévue par **87,3%** (n=89) des échographistes pour l'échographie T1. A l'inverse, plus de temps est accordé lors de l'échographie T2 puisque **91,2%** (n=93) des échographistes réalisent une consultation de **30 minutes ou plus**. Cela semble approprié puisque l'échographie T2 est celle où le fœtus est observé en détail, recherchant ainsi une possible malformation. Concernant l'échographie T3, les résultats sont alors plus homogènes puisque **67,6%** (n=69) des échographistes consacrent 30 minutes à cet examen.

Cependant, nous observons que pour la majorité des échographistes, la durée d'une échographie obstétricale est de 30 minutes quel que soit l'échographie.

Tableau 2 : Temps consacré à l'échographie T1 en fonction du milieu d'exercice

En Libéral	Durée de l'échographie	Nombre d'échographistes (n=35)
	10 minutes ou moins	1
	20 minutes	13
	30 minutes	17
	45 minutes	4

En milieu hospitalier	Durée de l'échographie	Nombre d'échographistes (n=38)
	20 minutes	10
	30 minutes	20
	45 minutes	8

Tableau 3 : Temps consacré à l'échographie T3 en fonction du milieu d'exercice

En Libéral	Durée de l'échographie	Nombre d'échographistes (n=35)
	10 minutes ou moins	2
	20 minutes	8
	30 minutes	22
	45 minutes	3

En milieu hospitalier	Durée de l'échographie	Nombre d'échographistes (n=38)
	20 minutes	8
	30 minutes	25
	45 minutes	4
	60 minutes ou plus	1

Une de nos hypothèses de départ était que les échographistes libéraux consacraient plus de temps à leurs consultations d'échographies et ainsi à leur temps d'explication.

Nous constatons ici que pour **40%** (n=14) des échographistes pratiquant en *libéral*, le temps accordé à l'échographie du 1<sup>er</sup> trimestre est de **20 minutes ou moins**. A la différence, **73,7%** (n=28) des échographistes pratiquant en milieu *hospitalier* accordent un temps de **30 minutes ou plus** à l'échographie de 1<sup>er</sup> trimestre. Pour l'échographie T3, nous constatons aussi que *plus d'un quart des échographistes libéraux* consacrent **20 minutes ou moins** à cette échographie contre 21% (n=8) pour les échographistes hospitaliers. Concernant l'échographie du 2<sup>ème</sup> trimestre, il n'y a pas de différence significative puisque 85,7% (n=30) des échographistes libéraux et 86,8% (n=33) des échographistes hospitaliers consacrent 30 à 45 minutes par consultation.

Ces résultats sont peut être corrélés au fait que les échographistes libéraux pratiquent un plus grand nombre d'échographie par an que les échographistes hospitaliers comme nous avons pu le voir précédemment (Tableau 1) et ont donc moins de temps pour chaque échographie.

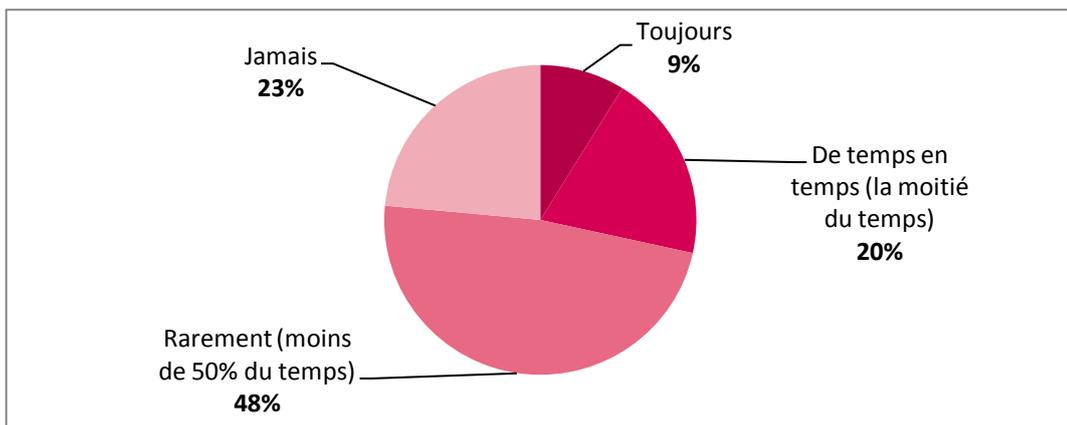
En comparant l'année d'expérience avec le temps consacré à l'échographie, nous avons trouvé que **plus d'un tiers** des échographistes **pratiquant depuis 10ans ou plus** consacrent 20 minutes ou moins à l'échographie T1. Les échographistes pratiquant depuis **moins de 10ans** consacrent, pour **80,5%** (n=33) d'entre eux, entre 30 et 45 minutes pour l'échographie T1.

Concernant l'échographie T2, nous retrouvons cet écart puisque **76,2%** (n=16) des échographistes pratiquant depuis **moins de 5ans** consacrent 45 minutes ou plus à cet examen. Pour les professionnels pratiquant **depuis plus de 5ans**, le temps consacré à cet examen est de **30 minutes ou moins** pour **73,8%** (n=59) d'entre eux.

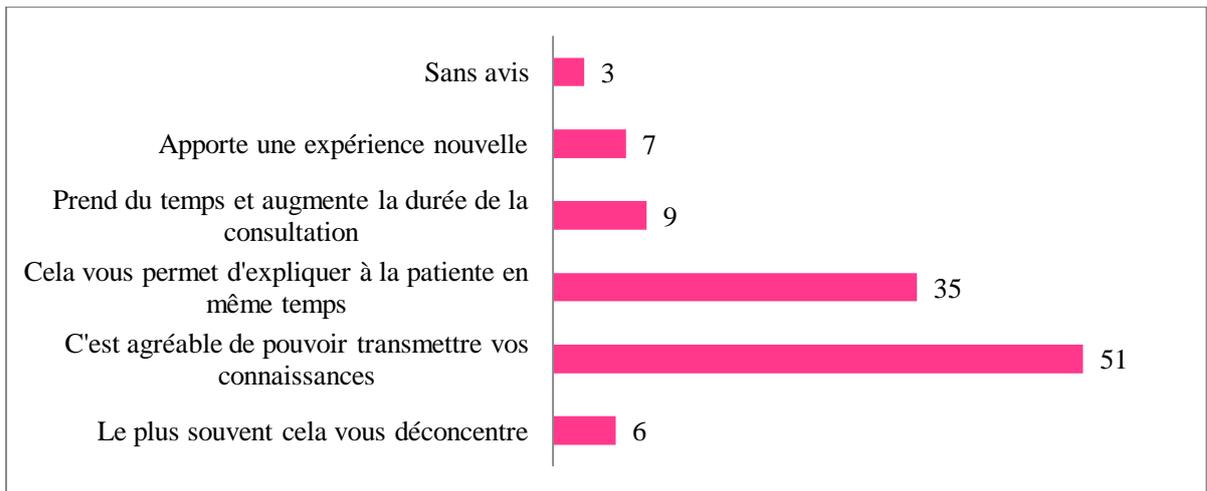
Concernant l'échographie T3, il n'y a pas de différence significative.

Nous pouvons nous dire alors que les échographistes ayant plus d'années d'anciennetés consacrent en général moins de temps à leurs échographies T1 et T2 que les jeunes échographistes.

➤ **Présence des étudiants lors de la consultation**



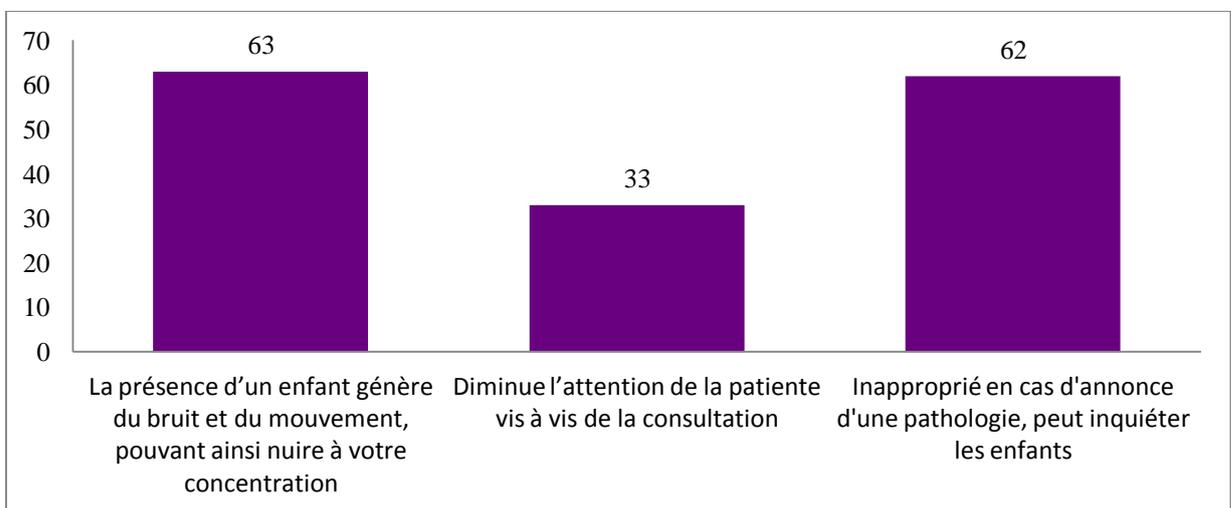
**Graphique 8 : Présence d'un étudiant au cours d'une consultation d'échographie**



**Graphique 9 : Ressenti vis-à-vis de la présence d'un étudiant lors d'une consultation**

De par ces résultats, nous constatons que **71,6%** des échographistes interrogés ne reçoivent pas d'étudiant ou rarement (moins de 50% du temps) au cours de leurs consultations. Pour **14,7%** de ceux qui accueillent un stagiaire, avoir un étudiant augmente la durée de la consultation et déconcentre lors de l'examen. Cependant, **91,2%** trouvent cela intéressant, agréable et vivifiant.

➤ **Présence des enfants lors de la consultation**



**Graphique 10 : Motifs pour lesquels les enfants ne sont pas acceptés en consultation d'échographie**

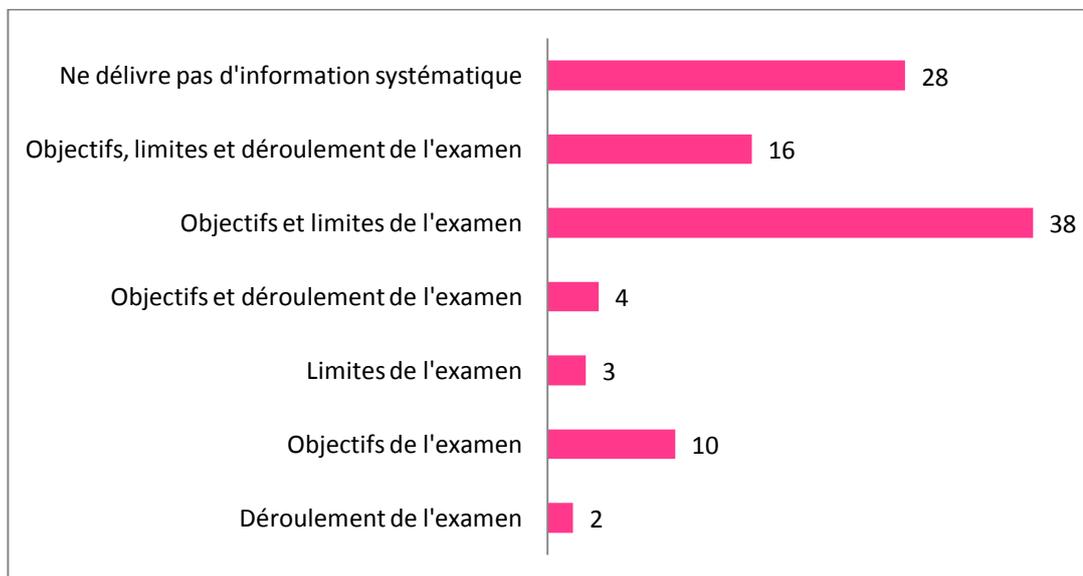
Les échographistes préfèrent demander à la patiente de ne pas emmener leurs enfants lors de la consultation d'échographie pour la majorité d'entre eux, **63,7%** (n=65). En effet cela confirme notre hypothèse concernant les conditions de travail puisque pour beaucoup des échographistes interrogés, **91,3%** (n=63) d'entre eux, la présence d'un

enfant nuit à leur concentration. De ce fait, l'examen durera plus longtemps et le temps d'information et de communication sera alors réduit. De plus, **47,8%** d'entre eux estiment que l'attention de la patiente vis-à-vis de l'examen est diminuée ce qui jouera incontestablement sur la compréhension de la patiente par la suite.

## 2.4. L'information en échographie

Une de nos hypothèses était que l'information donnée, concernant le déroulement de la consultation d'échographie, était uniquement orale et directe. Celle-ci n'est alors pas totalement erronée puisque cela représente 40,2% (n=41) des échographistes ayant répondu au questionnaire. Cependant, une autre valeur n'est pas à négliger puisque **15,7%** des échographistes donnent **uniquement une information papier**. Ainsi, l'information orale n'est pas délivrée au cours de l'examen. En revanche, 44,1% d'entre eux délivrent une information orale lors de l'examen mais aussi une information papier afin que les patientes aient une trace de l'information. Nous verrons en 3<sup>ème</sup> partie l'intérêt de transmettre l'information sous différentes formes.

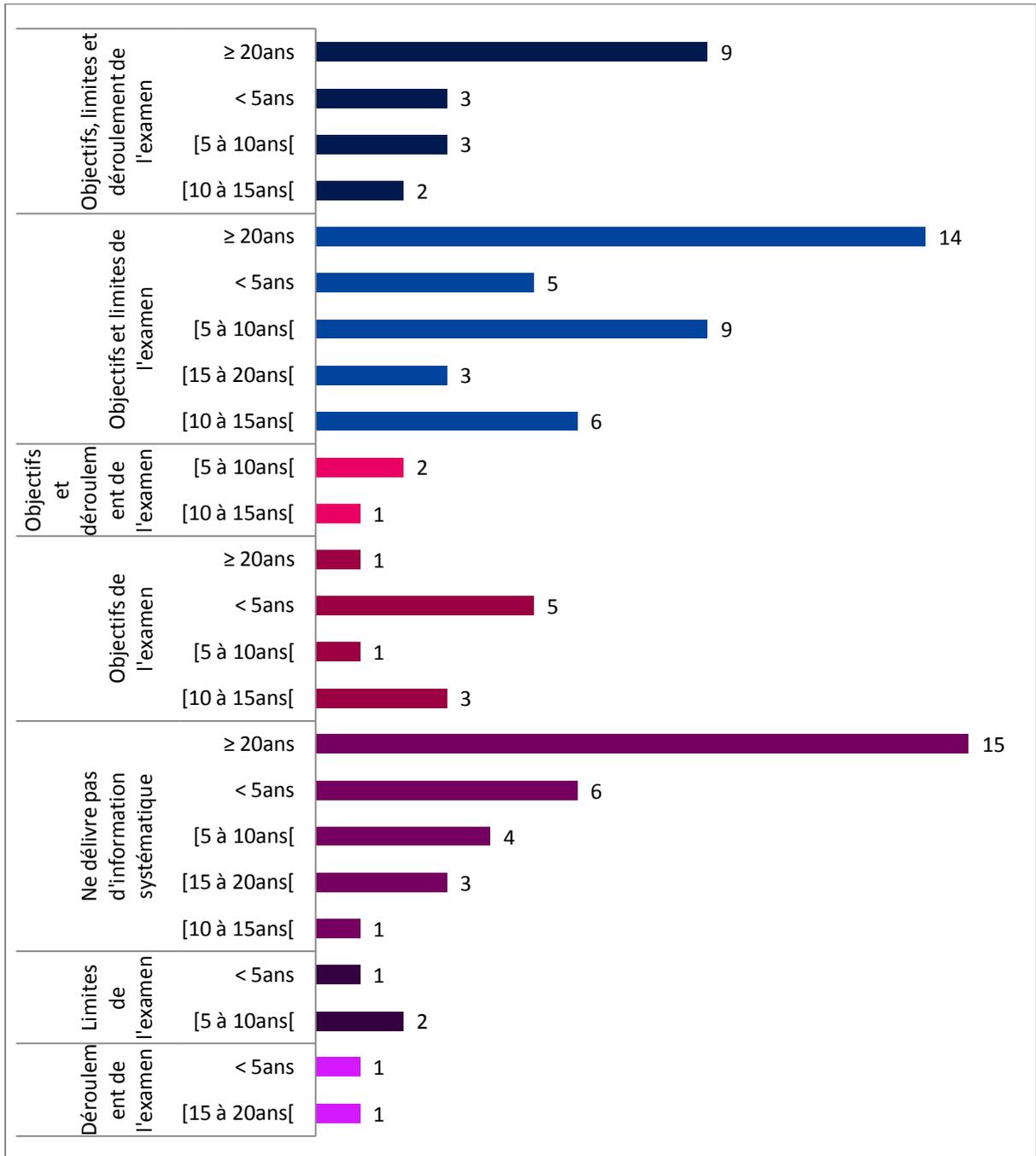
### ➤ Information délivrée avant l'échographie



**Graphique 11 : Contenu de l'information délivrée préalablement à l'échographie**

Nous pensions, avant de démarrer l'enquête, que le déroulement complet et précis de l'examen échographique était rarement expliqué. Cette hypothèse se vérifie puisque seul **22,5% (n=23)**, soit moins d'un quart des professionnels informent les patientes sur le déroulement de l'examen et sur la possibilité d'être dans le silence lors de celui-ci. De

plus, une part non négligeable, **27,5% (n=28)**, ne **délivre aucune information** de façon systématique.

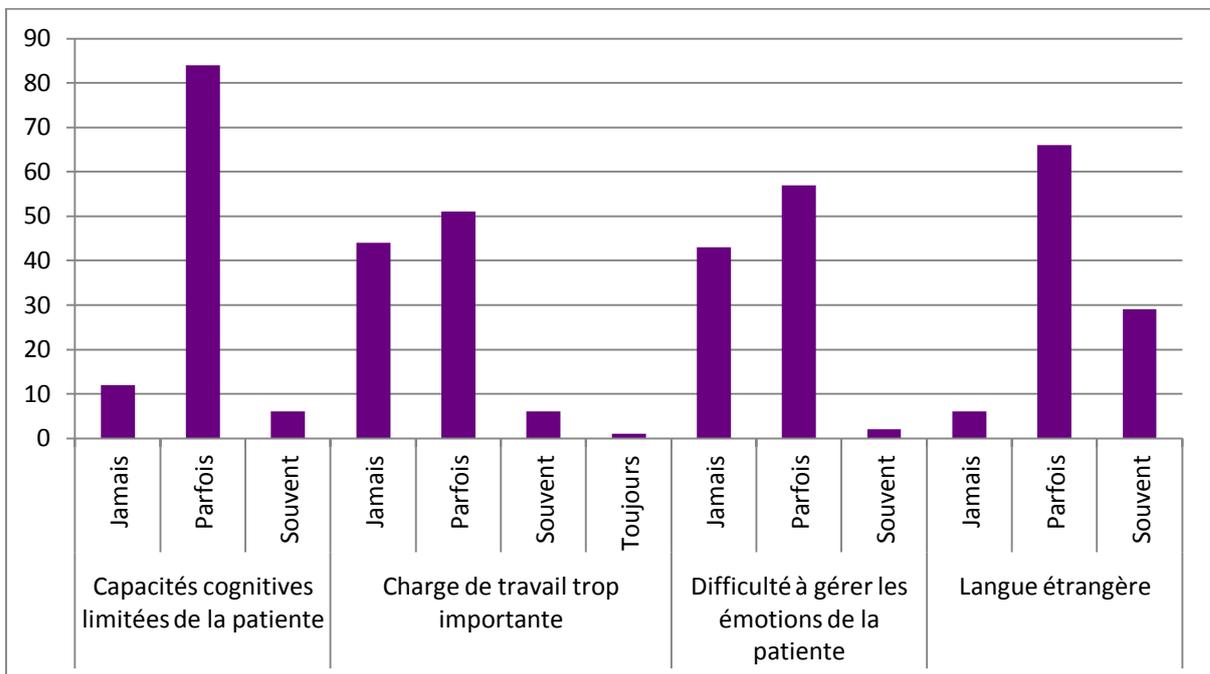


**Graphique 12 : Contenu de l'information délivrée en fonction de l'ancienneté**

Nous constatons ici que la majorité des échographistes, pratiquant **depuis 20ans ou plus, ne délivrent pas systématiquement une information** préalable à l'examen. Cela confirme donc en partie notre hypothèse qui était « Les échographistes plus expérimentés donnent une information moins détaillée ». De plus, lorsqu'ils donnent une information, **38,5% (n=15)** d'entre eux ne mentionnent pas la façon dont va se dérouler la consultation.

Cependant, nous constatons également que la majorité des échographistes pratiquant depuis moins de 5ans ne délivre pas non plus d'information systématique ce qui va à l'encontre de notre hypothèse de départ. Nous constatons surtout de manière générale que l'information, lorsqu'elle est donnée, est rarement complète puisque **seul 15,7% (n=16)** des professionnels interrogés disent donner une information sur le déroulement, les objectifs et les limites de l'échographie.

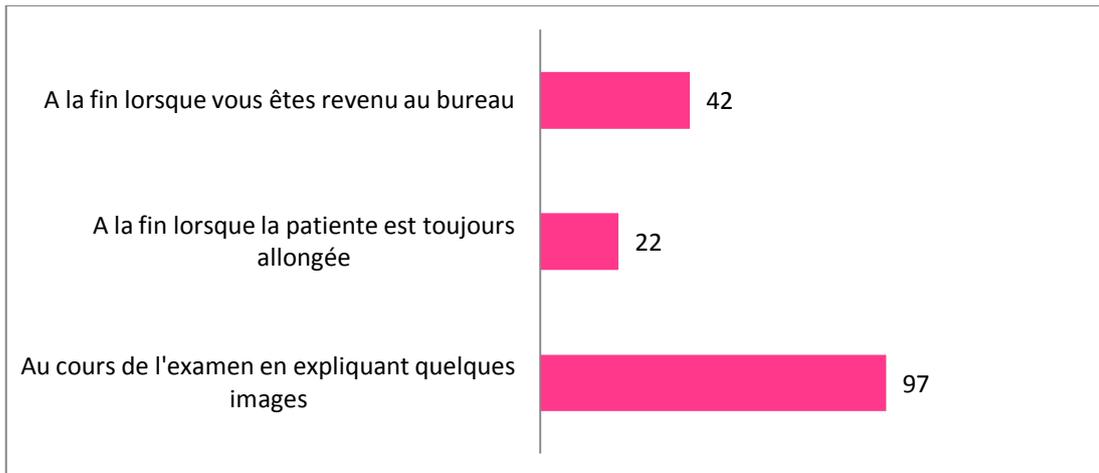
➤ Difficulté pour délivrer une information



**Graphique 13 : Difficultés rencontrées pour délivrer l'information**

La barrière de la langue peut être une difficulté lors de la délivrance de l'information. En effet, 28,7% (n=29) des échographistes estiment *souvent* rencontrer des difficultés en ce qui concerne la compréhension de l'information délivrée vis-à-vis de cela. Occasionnellement, ce sont les difficultés cognitives de la patiente, une surcharge de travail ou encore une difficulté à gérer les émotions de la patiente qui posent problème. L'enquête ne souligne donc pas de lien entre l'information donné et la charge de travail.

➤ **A quel moment délivrer l'information concernant l'analyse de l'examen ?**

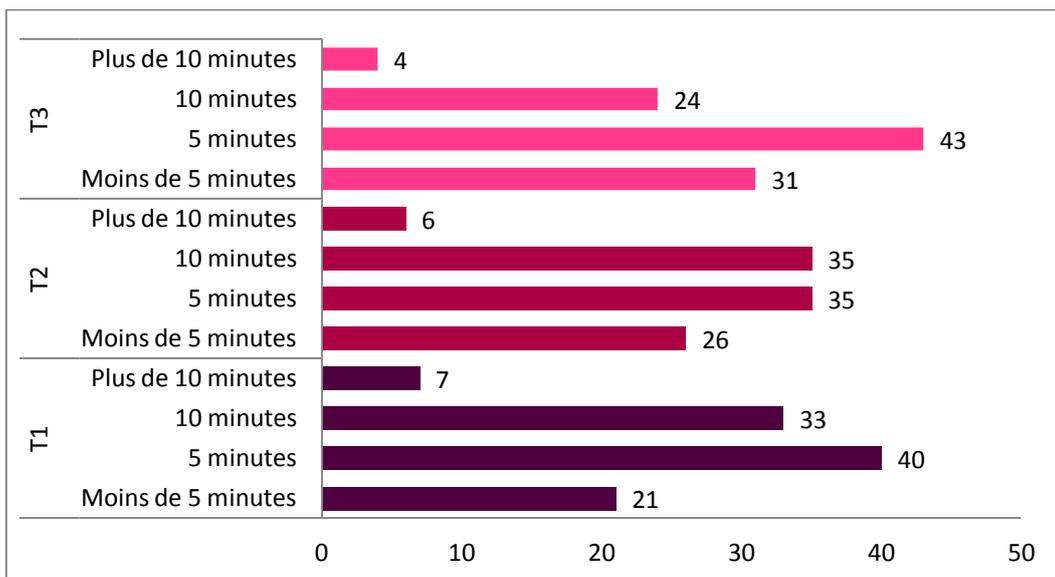


**Graphique 14 : Délivrance de l'information vis-à-vis de l'examen (plusieurs réponses étaient possibles)**

Ici nous pouvons constater que **95,1%** (n=97) des échographistes interrogés délivrent l'information concernant l'analyse de l'examen en même temps que les images échographiques. Ceci implique donc de discuter au cours de l'examen et nous verrons dans la 3<sup>ème</sup> partie quel en est l'impact sur la concentration.

Parmi les échographistes, très peu se sentent limités par le temps puisque 95,1% (n=97) d'entre eux estiment avoir toujours ou souvent le temps nécessaire pour donner l'information qu'ils souhaitent. Seul **4,9%** (n=5) estiment ne pas avoir le temps ou rarement.

➤ **Temps consacré à l'explication des résultats**

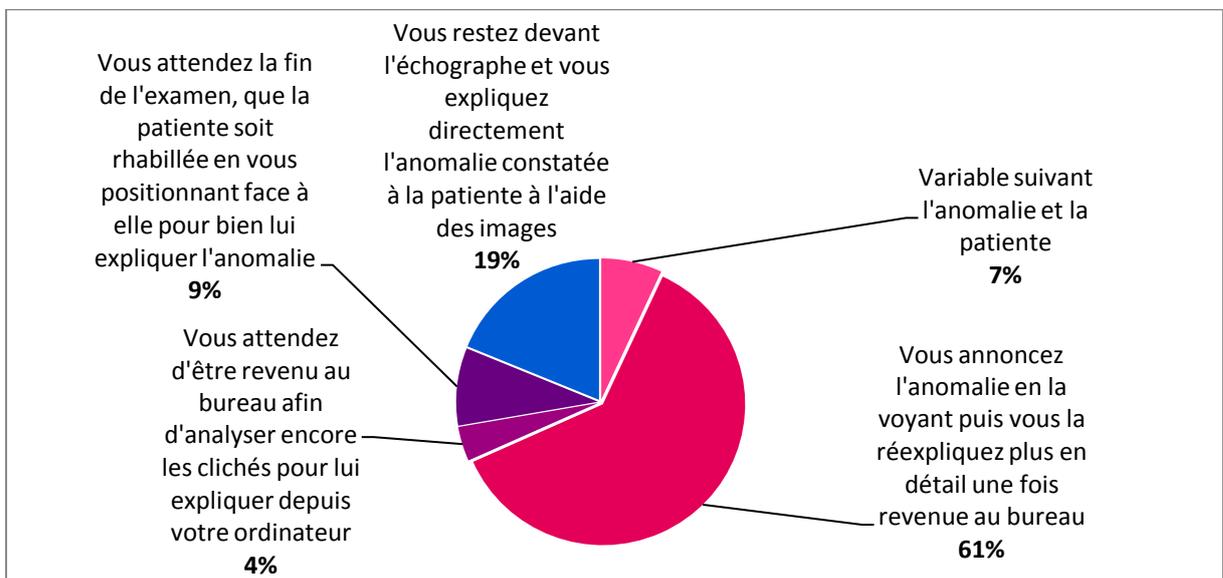


**Graphique 15 : Temps d'explication des résultats en fonction des différents trimestres**

Plus de la moitié des échographistes, **59,8%** (n=61) pour T1 et T2, et **72,5%** (n=74) pour T3, ne consacrent que 5 minutes ou moins pour l'explication de l'échographie, quelque soit le trimestre. Or chaque échographie est différente et tout autant complexe et plus d'un tiers des échographistes participant à l'étude consacrent 10 minutes ou plus pour chaque échographie.

## 2.5. Annnonce d'une anomalie

➤ « En cas d'anomalie constatée à l'échographie, quelle est selon vous la meilleure manière de procéder? »



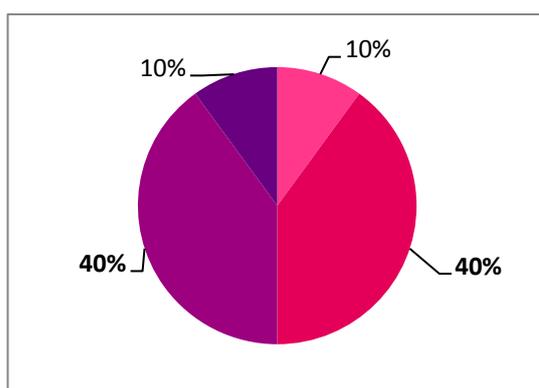
**Graphique 16 : Techniques d'annonce d'une anomalie**

Les résultats concernant cette question nous indiquent que la majorité des échographistes, soit **61%** (n=62), préfèrent annoncer directement l'anomalie en la voyant puis la réexpliquer par la suite à la patiente une fois revenu au bureau. Or seul 9% d'entre eux attendent que la patiente soit rhabillée et en face d'eux pour lui expliquer. Nous étudierons en 3<sup>ème</sup> partie l'influence de la position de la femme lors d'une annonce.

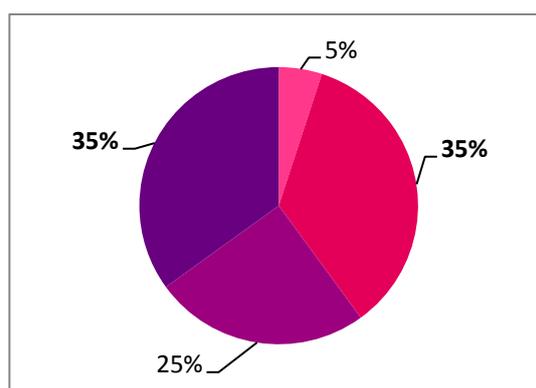
➤ Le ressenti des professionnels

**Graphique 17 : Ressenti des professionnels face à l'annonce d'une anomalie en fonction des années d'expérience**

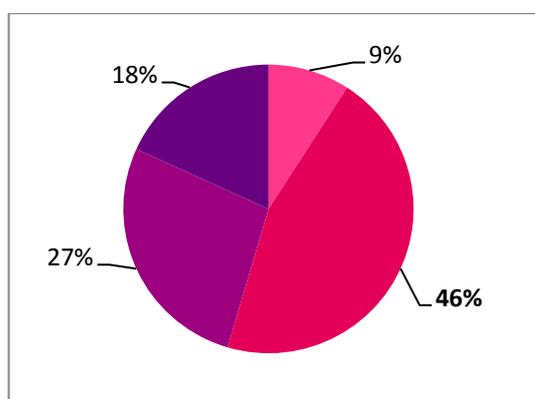
- C'est une part de votre travail qui vous est vraiment pénible et vous met mal à l'aise
- Vous parvenez à vous adapter, mais cela vous demande beaucoup d'attention et de temps
- Vous trouvez que vous manquez encore d'expérience pour bien annoncer une mauvaise nouvelle
- Vous vous estimez à l'aise pour trouver les mots et l'attitude qui conviennent à la situation



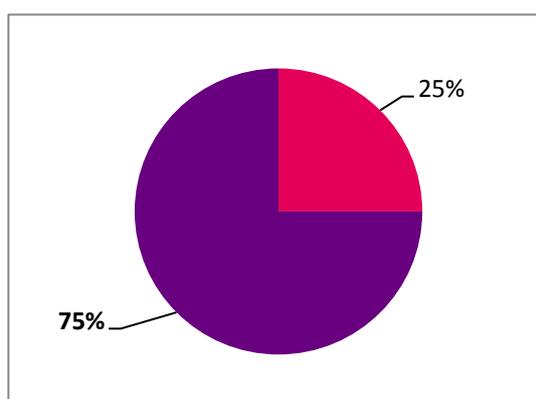
**Moins de 5ans d'expériences**



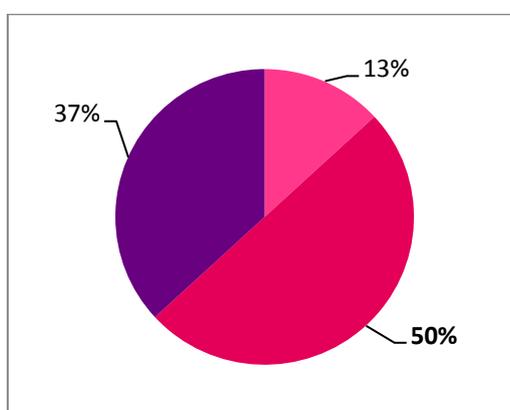
**Entre 5 et 10ans d'expériences**



**Entre 10 et 15ans d'expériences**

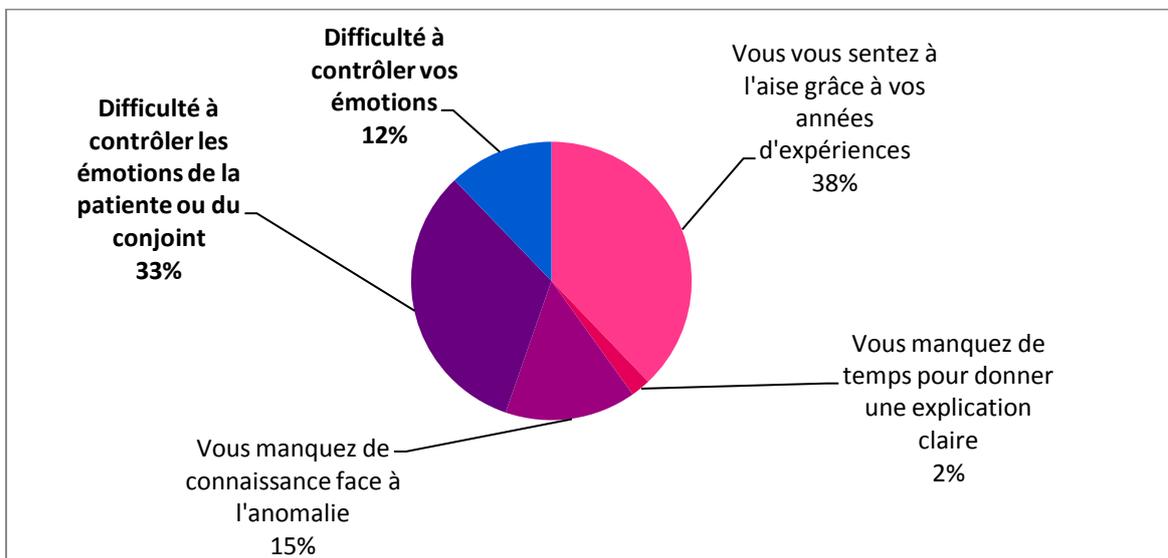


**Entre 15 et 20ans d'expériences**



**Plus de 20ans d'expériences**

Parmi ces différentes réponses, il en ressort un élément important qui vient confirmer une de nos hypothèses citées en début d'enquête. Il était question de l'aisance du professionnel face à l'annonce d'une pathologie. Nous pensons qu'un professionnel plus expérimenté aurait plus de facilité à annoncer une pathologie. En effet, selon les résultats obtenus, nous remarquons que « le manque d'expérience » n'apparaît pas dans les réponses des professionnels pratiquant depuis 15ans ou plus. **40,8%** (n=20) d'entre eux se disent à l'aise pour trouver les mots et l'attitude qui conviennent à la situation. Face à cela, **80%** (n=17) des professionnels exerçant depuis moins de 5ans estiment manquer d'expérience ou que cela leur demande beaucoup d'attention et de temps. Il en est de même pour **60%** (n=12) des échographistes pratiquant depuis 5 à 10ans et pour **73%** (n=9) des professionnels exerçant depuis 10 à 15ans. Nous observons donc une nette évolution en fonction de l'ancienneté du professionnel.



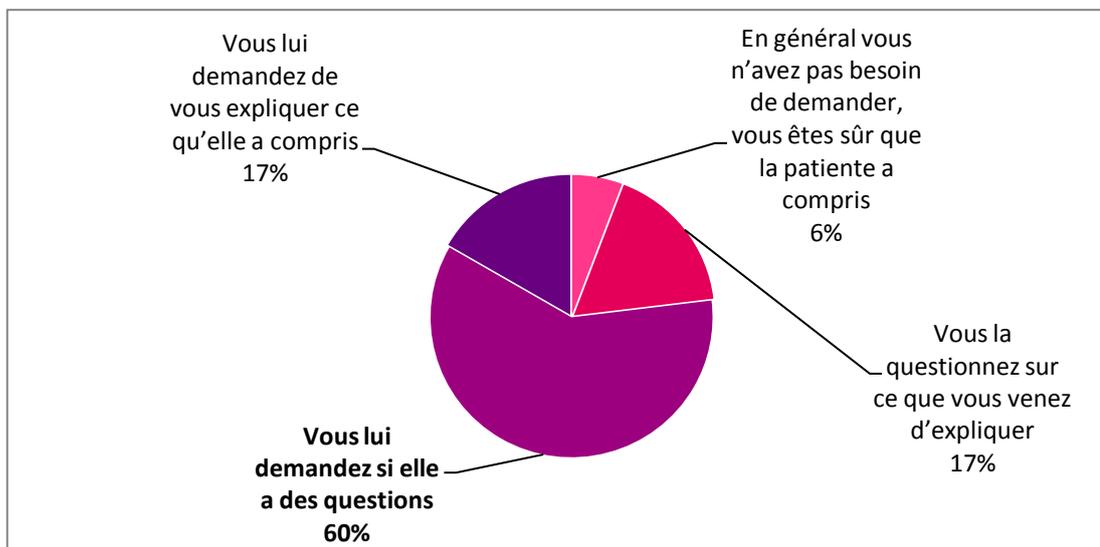
**Graphique 18 : Motifs pour lesquels les professionnels rencontrent ou non des difficultés**

L'élément majeur rencontré et pouvant déstabiliser le professionnel face à l'annonce d'une pathologie est le contrôle des émotions. Parmi les professionnels interrogés, **45%** (n=59) d'entre eux ont des difficultés à gérer et contrôler les émotions de la patiente/du conjoint ou leurs propres émotions. Parmi eux nous retrouvons **65%** (n=13) des professionnels ayant moins de 5ans d'expérience. Parmi **38%** (n=50) des échographistes se sentant à l'aise grâce à leurs années d'expériences, nous retrouvons **66,7%** (n=26) des professionnels interrogés ayant une expérience de 20ans ou plus, ce qui est en faveur de la validité de notre hypothèse de départ.

## 2.6. Prise en charge et suivi de la patiente

➤ « Vous assurez-vous de la compréhension de la patiente concernant l'explication que vous avez donnée par rapport à l'anomalie détectée et la conduite à tenir ? »

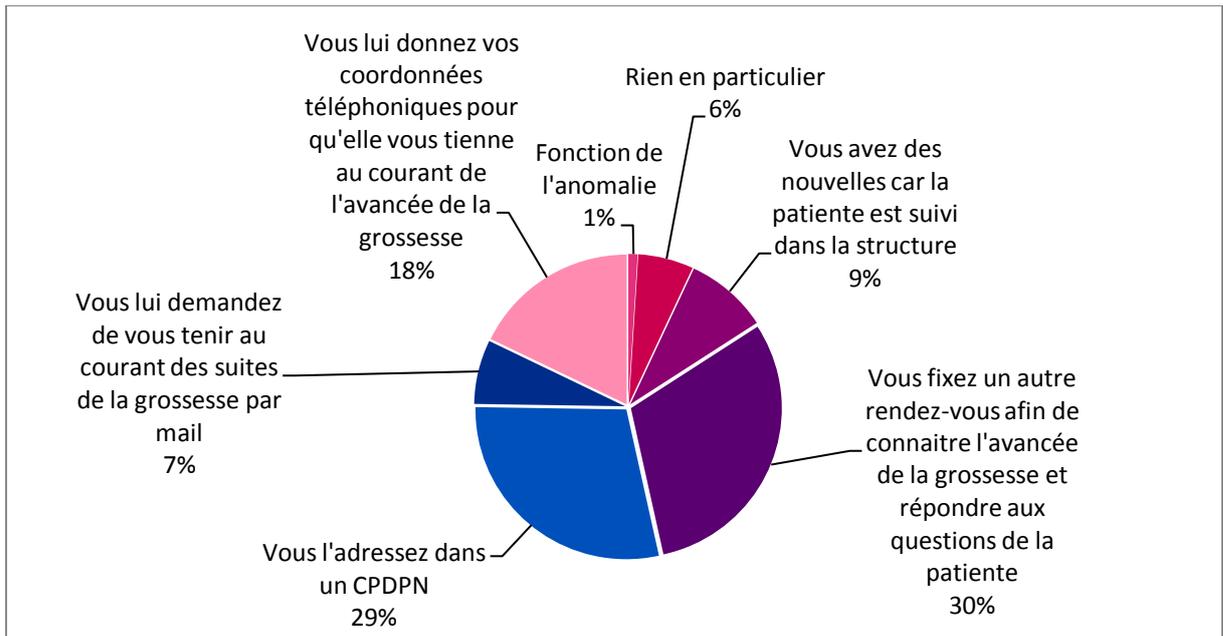
D'après les résultats obtenus à cette question, notre hypothèse de départ n'est alors pas vérifiée. Nous pensions avant de démarrer l'enquête que les professionnels ne s'assuraient pas systématiquement de la bonne compréhension de la patiente. Or ici, **77,5%** (n=79) des échographistes participant au questionnaire disent **toujours** s'assurer de la bonne compréhension de la patiente. Mais tout de même, **22,5%** (n=23) d'entre eux disent ne s'en assurer que souvent ou parfois, soit non systématiquement. Notre hypothèse n'est alors pas totalement erronée puisque **près d'un quart** des échographistes ne s'assurent pas **systématiquement** de la bonne compréhension de la patiente.



**Graphique 19 : Comment s'assurer de la compréhension des patientes selon les échographistes**

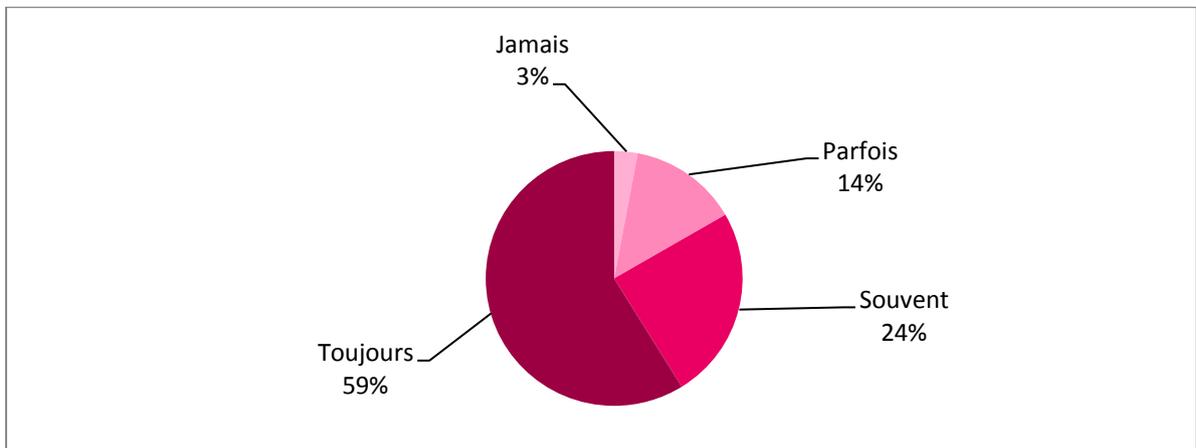
Ici nous avons différentes façon de s'assurer de la compréhension de la patiente. Nous constatons que les échographistes interrogés demandent à la patiente si elle a des questions pour la majorité d'entre eux. Seul **34%** (n=53) des professionnels questionnent la patiente sur ce qu'elle a compris ou retenu. Nous soulèverons dans la discussion la difficulté de s'assurer de la bonne compréhension de la patiente.

➤ Prise en charge de la patiente



**Graphique 20 : Type de prise en charge de la patiente selon les professionnels**

Nous constatons ici que la majorité des professionnels interrogés prennent en charge la patiente et réalisent un suivi en restant en contact soit par mail, soit par téléphone. Cependant nous observons que **6%** (n=6) d'entre eux ne font **rien en particulier** pour la prise en charge de la patiente.



**Graphique 21 : Les professionnels demandent-ils s'il reste des questions à la patiente avant qu'elle parte, anomalie ou non**

Un pourcentage non négligeable des échographistes interrogés, **de 41%** (n=42), ne demandent pas systématiquement à la patiente s'il lui reste des questions à la fin de la consultation.

Après avoir décrit les réponses de notre enquête, nous continuerons avec la 3<sup>ème</sup> partie où nous allons pouvoir discuter de ces résultats. Nous les comparerons avec d'autres enquêtes déjà menées ainsi qu'à la littérature afin d'en ressortir des perspectives d'améliorations.

# **TROISIEME PARTIE :**

# **DISCUSSION ET PROPOSITIONS**

# **I. Critique de l'étude**

## **1.1. Limites et biais**

Pour cette étude, une des premières limites est liée à l'échantillon. Nous avons récolté 102 réponses au questionnaire sur un échantillon de 304 échographistes. Cela peut paraître suffisant avec un taux de réponse à 33,6%, cependant avec un taux supérieur, les résultats auraient peut être été plus significatifs et nous auraient permis une meilleure exploitation des résultats. De plus, notre outil a été transmis par mail et non en main propre diminuant ainsi le taux de réponses. Seules deux relances ont pu être effectuées pour éviter de surcharger les boîtes mails des professionnels.

Cette enquête s'est portée uniquement sur les échographistes ayant un numéro d'accréditation leur permettant d'effectuer l'échographie du premier trimestre. Ainsi, les échographistes ne faisant que de l'échographie du 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> trimestre n'ont pas été inclus. Même s'ils ne sont pas forcément nombreux, cela a légèrement limité le nombre d'échographistes de notre échantillon. De plus, cette enquête reste locale, ce qui constitue aussi une limite puisque nous sommes basés uniquement sur les professionnels inscrits au réseau Aurore de la région Rhône-Alpes.

Cette étude comporte également un biais concernant le mode d'enquête. Elle a été réalisée sur un mode déclaratif avec lequel ce sont les professionnels qui énoncent leurs réponses et non sur un mode observatif. De ce fait, cela a pu influencer sur les temps de consultations ou d'informations que déclarent les échographistes puisque c'est une notion assez empirique. En effet, peut être ont-ils l'impression de passer un certain temps concernant la consultation ou le temps d'information alors que la durée est plus courte ou plus longue en réalité. Il est difficile de donner avec exactitude le temps consacré car les professionnels ne regardent pas combien de temps ils consacrent à l'information, c'est une approximation.

Un autre biais s'est alors révélé concernant la clarté des questions posées concernant l'information. En effet différentes questions étaient posées sur l'information donnée avant, après mais également pendant et concernant l'explication de l'échographie mais aussi le déroulement ou encore le compte rendu de l'échographie. Pour certains des professionnels cela n'était pas très clair.

## **1.2. Points forts**

Un des premiers points forts de notre étude concerne la population choisie. En effet, des études ont déjà été menées sur des patientes pour connaître leur ressenti face aux examens échographiques mais très peu concernaient le ressenti des professionnels. C'est ce qui donne tout son sens à cette étude et c'est pourquoi nous nous sommes intéressés à ce qu'ils ressentaient et surtout comment ils géraient la délivrance des différentes informations.

Pour beaucoup des professionnels interrogés, selon leurs dires, l'enquête était intéressante et les a amenés à se pencher sur leur propre pratique selon leur dire. Beaucoup souhaitent un compte rendu de cette étude.

## **II. Modalités d'information données aux patientes par le professionnel**

L'un de nos principaux objectifs concernant cette étude était d'évaluer l'information donnée par les professionnels échographistes. Notamment, en ce qui concerne les objectifs, les limites et les enjeux de l'échographie. C'est ce que nous avons donc recherché dans notre questionnaire.

### **2.1. L'information donnée par le professionnel concernant l'examen échographique**

44,1% des échographistes disent informer la patiente oralement, en direct, lors de la consultation mais aussi avec une information papier afin qu'elles aient une trace de cette information. Si près de la moitié des échographistes informent correctement les patientes, 40,2% ne donnent qu'une information orale et directe au cours de l'examen et 15,7% donnent uniquement une information papier. Ainsi, l'information orale n'est pas délivrée au cours de l'examen.

Notre étude nous montre donc que toutes les patientes ne sont pas informées de la même façon mais surtout que toutes ne reçoivent pas une information orale claire concernant l'examen échographique. Or il est recommandé de donner l'information oralement dans un premier temps car l'information orale est considérée comme adaptée au plus grand nombre de personnes.

Comme nous l'avons souligné dans la première partie, la relation entre le professionnel et la patiente naît directement de l'information et de la communication réciproque. Le droit à l'information est une notion essentielle dans la pratique de l'échographie, même si parfois il est difficile pour les professionnels de la délivrer dans sa globalité. De plus, il faut savoir que l'humain ne retient, dans la majorité des cas, que 20% de ce qu'il entend et 50% de ce qu'il voit et entend. (11) C'est pourquoi il est important de donner une information sous différentes formes, afin d'obtenir une meilleure compréhension de la part de la patiente. Les patientes reçoivent au cours de leur grossesse un nombre d'informations colossal sur différents aspects de leur grossesse, et ce trop plein d'information peut alors diminuer leur mémorisation et de ce fait leur compréhension.

Différents moyens de communication peuvent alors être mis en place afin de donner une information éclairée à la patiente concernant l'examen échographique. Cette information doit cependant être de qualité mais aussi de quantité suffisante.

## **2.2. Aspect qualitatif de l'information**

Nous avons pu voir de par nos résultats que moins d'un quart des professionnels interrogés pour notre étude informent les patientes sur le déroulement de l'examen. Pour plus d'un quart d'entre eux, aucune information n'est délivrée de façon systématique. De plus, l'information, lorsqu'elle est donnée, est rarement complète puisque seul 15,7% (n=16) des professionnels interrogés disent donner une information sur le déroulement, les objectifs et les limites de l'échographie. De ce fait, si l'information n'est pas donnée ou incomplète, la patiente ne pourra donc pas comprendre et interagir avec le professionnel sur son examen.

De la qualité de l'information dépendra la bonne compréhension de la patiente. Il faut alors que l'information soit complète et objective afin que la patiente et le couple comprennent les enjeux, les objectifs mais aussi les limites de l'examen échographique. Ainsi ils pourront prendre des décisions éclairées et adaptées pour le suivi de la grossesse.

Un arrêté a été mis en place depuis le 14 janvier 2014 (Annexe II) en ce qui concerne *le consentement à la réalisation d'échographies obstétricales et fœtales de dépistage*. Le consentement de la patiente doit alors être obtenu avant la première échographie de dépistage et matérialisé par un document écrit. Ce consentement doit être présenté au professionnel à chaque début d'examen. Ainsi il informe la patiente sur les

objectifs mais également les limites de l'examen échographique notamment sur le fait que « l'absence d'anomalie décelée à l'échographie ne permet pas d'affirmer que le fœtus est indemne de toute affection ». Ce document est alors essentiel à une meilleure compréhension de la patiente et de ce fait lui permet d'avoir une information éclairée. (12)

Il est alors primordial que ce document soit donné à toutes les patientes mais il n'empêche pas le professionnel de délivrer une information orale en parallèle. En effet, le déroulement de l'examen n'est pas détaillé et chaque échographiste a sa propre manière de procéder. Pour exemple, si l'échographiste a besoin de silence au cours de l'examen, il est important qu'il le signale à la patiente avant de débiter afin que celle-ci ne soit pas surprise. Une absence de dialogue pourrait être interprétée comme un problème par la patiente ou le couple et générer un stress inutile. Il est alors important de prendre ce temps d'information en début d'examen afin de mettre en confiance la patiente. A défaut de paroles, la patiente va alors chercher des indices pour comprendre ce qui se passe. Pour la patiente et le couple, l'image échographique n'est pas parlante et cela ne représente pour la plupart des parents qu'une « image noire avec des tâches blanches ». Ce n'est donc pas l'écran qui apporte l'information mais bien l'échographiste, ses gestes, son visage, ses mimiques... L'interprétation de ces indices a peu de chances d'être juste et toutes les chances d'être anxiogène si l'échographiste ne communique pas avec la patiente ou s'il ne l'a pas prévenue du possible silence au cours de l'examen. Il est alors intéressant que le professionnel décrive ce qu'il voit au moment même de l'examen, quitte à marquer un temps de pause pour effectuer ses mesures pour une meilleure concentration. Dans les cas où la patiente et le couple se trouvent trop sous tension à se demander si tout va bien, il peut être alors difficile par la suite de gérer un trop plein d'émotion et si c'est la cas, d'annoncer une anomalie découverte en cours d'examen.

### **2.3. Aspect quantitatif de l'information**

D'après les réponses récoltées, les professionnels estiment avoir un temps suffisant pour délivrer l'information qu'ils souhaitent. Cependant, nos résultats montrent une certaine hétérogénéité concernant le temps consacré aux différentes échographies T1, T2 et T3. Nous avons alors croisé des résultats afin de savoir si le milieu d'exercice ainsi que les années de pratiques entraînent en ligne de compte. Nous avons donc constaté que les échographistes libéraux prennent moins de temps en moyenne pour l'échographie T1 et T3 que les échographistes pratiquant en milieu hospitalier. De même, les échographistes plus

expérimentés consacrent moins de temps pour les échographies T1 et T2 que les professionnels pratiquant depuis peu. Ceci nous fait penser que l'expérience fait gagner en rapidité notamment concernant les mesures échographiques. Cependant, ce temps gagné pourrait alors être dédié à l'information. Il faut par contre rester vigilant pour que la rapidité de l'examen n'influe pas sur sa qualité.

De plus, plus de la moitié des échographistes interrogés, 59,8% pour T1 et T2, et 72,5% pour T3, ne consacrent que 5 minutes ou moins à l'explication de l'échographie.

Nous savons que chaque échographie est différente. Particulièrement l'échographie du 2<sup>ème</sup> trimestre ou les clichés obligatoires sont nombreux et complexes à réaliser. Si le temps est accordé majoritairement à l'examen à proprement parlé, le temps pour l'information est alors considérablement réduit. Il en est de même pour l'échographie du premier trimestre où l'information concernant le dépistage de la trisomie 21 doit être expliquée de façon précise et claire afin que la patiente et le couple aient toutes les données pour prendre une décision éclairée. Il est alors difficile d'imaginer qu'un temps de 20 minutes voir moins soit suffisant pour : informer la patiente sur le déroulement de l'examen, ses objectifs et ses enjeux, sur le dépistage de la trisomie 21, réaliser les différents clichés demandés pour l'échographie T1 et notamment la clarté nucale, rédiger le compte rendu d'échographie, discuter de celui-ci avec la patiente et enfin répondre aux différentes questions de celle-ci et du couple.

Dans le rapport d'évaluation technologique « Echographies fœtales à visée médicale et non médicale : définitions et compatibilité », publié par l'HAS (13), une société savante au Royaume-Uni a recommandé des durées d'échographies afin d'obtenir correctement les différentes mesures biométriques sans omettre le dépistage d'une anomalie. Les durées recommandées comprennent l'information délivrée à la patiente, le temps d'examen mais aussi le temps de rédaction du compte rendu échographique. Ainsi cette société recommande une durée de 30 minutes pour l'échographie T1 (avec mesure de la clarté nucale), 30 minutes pour l'échographie T2 et 20 minutes pour l'échographie T3.

### **III. Comment apporter l'information ?**

#### **3.1. Quand et comment**

Différentes informations sont à distinguer dans la consultation d'échographie. En premier lieu, nous avons l'information concernant le déroulement de l'examen, ses enjeux

et ses objectifs. Ensuite nous avons l'explication de l'examen en lui-même avec les images visionnées, puis une information concernant le compte rendu échographique et notamment sur la poursuite et la prise en charge de la grossesse. Toutes ces informations ne sont pas transmises en systématique comme nous avons pu le voir dans nos réponses en 2<sup>ème</sup> partie.

### **3.2. Influences sur la délivrance de l'information**

Les réponses à notre questionnaire nous montrent que plusieurs paramètres influencent la délivrance de l'information, notamment les années de pratique. Si les échographistes pratiquant depuis plus de 20ans ne donnent pas d'information systématique, il en est de même pour les échographistes pratiquant depuis moins de 5ans. Or comme nous avons pu le dire précédemment, d'une bonne information découlera une relation de confiance avec la patiente et le couple et ainsi un meilleur suivi. De plus, concernant les échographistes pratiquant depuis moins de 5ans, cette information est d'autant plus importante à donner car les examens leur demandent une grande concentration. Ainsi, nous pouvons penser que ces professionnels ne communiquent pas avec la patiente au cours de l'examen afin de mieux se concentrer. Ceci pouvant alors déstabiliser la patiente si elle n'est pas informée de cela au préalable. Le petit échantillon de notre étude ne nous permet pas de faire une généralité, mais il serait intéressant de faire un rappel aux différents professionnels sur les différentes informations à donner avant chaque examen. Par exemple, mettre en place, via le réseau Aurore, une trame d'information à donner en systématique à chaque consultation concernant notamment le déroulement de l'examen et à adapter ensuite à chaque professionnel.

Un autre point important pouvant empêcher la bonne délivrance de l'information concerne la compréhension de la patiente. Plus d'un quart des échographistes ayant participé à l'enquête nous disent rencontrer souvent des difficultés face à la barrière de la langue. En effet, l'échographiste ne peut alors pas donner une information claire vis-à-vis de l'examen échographique dans ce genre de situation.

Vis-à-vis de ces différents points, nous avons pensé à un moyen d'information moins contraignant et moins lassant : une vidéo d'information qui pourrait être diffusée en salle d'attente. L'avantage serait de pouvoir la présenter dans des langues différentes, pouvant ainsi toucher un plus grand nombre de patientes. Notamment les langues les plus courantes telles que le français, l'anglais mais aussi le turc et l'arabe (liste non exhaustive). Un autre

avantage de cet outil vidéo concerne l'association de deux canaux sensoriels : la vue et l'ouïe, pouvant ainsi permettre une meilleure compréhension de la patiente. Cette vidéo faciliterait la réflexion des patientes et l'émergence de questions. Elles pourraient alors interroger à bon escient le professionnel lors de la consultation. Cette vidéo demande à être conçue par des spécialistes du numérique en association avec le milieu obstétrical, les échographistes étant par la suite libre d'investir dans cet outil ou non (écran, DVD etc...). Elle aurait l'avantage de donner le même contenu d'information à toutes les patientes. Cependant, cela peut aussi être un inconvénient puisqu'il n'y aurait pas d'information personnalisée.

#### **IV. Les professionnels face à l'annonce d'une pathologie**

*« Il n'existe pas de "bonnes" façons d'annoncer une mauvaise nouvelle mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres », Isabelle Moley-Massol, médecin-psychothérapeute (14)*

L'annonce d'une anomalie est quelque chose de délicat pour tout soignant puisqu'elle va demander à ce que celui-ci soit clair et explicite sans trop effrayer les parents et sans trop les brusquer non plus. Ce n'est pas seulement informer, mais c'est transmettre quelque chose de complexe et d'élaboré à quelqu'un qui n'a pas les connaissances techniques. Sans oublier l'aspect émotionnel puisque c'est de la santé de leur bébé qu'il s'agit. Les patientes ne sont pas nécessairement familières avec le savoir dont dispose les professionnels. Il est alors important que les soignants soient préparés à une annonce, mais surtout qu'ils arrivent à contrôler leurs émotions et celles de la patiente et du couple. Les neurosciences ont montré l'impact des situations de stress sur certaines aires du cerveau impliquées dans la coordination de la cognition et des émotions. Ces aires composées de l'hippocampe, du cortex préfrontal et de l'amygdale, se retrouvent alors dérégées au cours de ces situations pouvant ainsi bloquer l'acquisition de nouvelles informations. Nous parlons alors de sidération. La patiente n'entend plus les informations du fait de ce blocage au niveau du cerveau. Il est alors nécessaire de rester vigilant sur le type d'information donné mais aussi sur la façon de la donner. (19) De nombreux éléments influent sur cette annonce mais surtout sur la réaction de la patiente et du couple, c'est pourquoi les professionnels doivent être attentifs à cela. Nous avons voulu observer au cours de notre enquête comment les professionnels adaptaient leur communication dans le

contexte d'une annonce. Nous nous sommes alors rendu compte que l'opérateur, sa posture ou encore l'environnement extérieur pouvait influencer sur cette annonce.

#### **4.1. Influence de la posture**

Comme nous avons pu le voir, la posture ou encore le langage corporel peut avoir un impact important sur le ressenti de la patiente sans même que l'opérateur ne s'en rende compte. Dans notre étude nous avons constaté que pour annoncer une anomalie découverte au cours de l'examen, la majorité des professionnels n'attendent pas la fin de celui-ci, que la patiente soit assise en face d'eux, mais décrivent l'anomalie au moment où ils la voient, pour ensuite la réexpliquer en fin d'examen. Si cela peut être une bonne chose dans le sens où le professionnel communique avec la patiente pendant l'examen sans la laisser dans l'attente, cela peut être déstabilisant pour la patiente. En effet, la position allongée ne place pas la patiente dans un état de « force » mais plutôt dans un état où elle « subit » l'annonce. Les regards ne se croisent pas puisque le professionnel reste concentré sur l'image et la patiente aussi pour tenter de comprendre l'anomalie.

Le regard est un élément essentiel de la communication. En effet il permet d'établir un contact et un respect mutuel entre les deux interlocuteurs. Le respect est intimement lié à la confiance que la patiente éprouve à l'égard de son soignant. Plus la patiente se sentira en confiance, écoutée et prise en charge, plus elle se sentira encadrée et rassurée et ainsi pourra mieux comprendre les suites de la prise en charge de l'anomalie. De plus, les conditions dans lesquelles l'annonce est faite ont une grande importance. Pour exemple, si le professionnel prend soin de mettre à l'aise la patiente, se mettre en face d'elle au calme cela montre que celui-ci « fait attention » à sa patiente. (15)

Le fait de ne pas faire face à la patiente peut aussi être une façon de se protéger et de ne pas se confronter aux émotions de la patiente. Smith, J-R (1996) définit une stratégie communicationnelle pour guider les professionnels de santé à l'occasion de situations délicates notamment comportant une charge affective importante. Cette technique nommée *NURS* : *name, understand, respect, support* comprend différents aspects où le professionnel va alors pouvoir nommer l'émotion du patient, comprendre le patient, reconnaître et respecter les difficultés du patient et enfin soutenir le patient. En cela il arrivera à canaliser les émotions de la patiente et ainsi pouvoir entamer une communication saine et audible pour la patiente et le couple. (15)

Chaque professionnel est différent et réagit différemment à ce genre de situation et c'est ce que nous avons pu retrouver dans les différentes réponses de notre questionnaire. L'apprentissage technique n'inclut pas toujours ce côté relationnel et encore moins lorsqu'il faut faire l'annonce d'une anomalie. Cela s'apprend au gré des expériences.

#### **4.2. Influences liées à l'opérateur**

Chaque professionnel est différent et réagit différemment lorsqu'il se retrouve dans une situation concernant l'annonce d'une pathologie. Ainsi la personnalité, l'aisance naturelle, les années de pratique ou encore le vécu personnel entrent en ligne de compte lorsqu'ils sont face à ce genre de situation. Certaines situations peuvent faire résonance pour le soignant, c'est-à-dire faire penser à une situation antérieure, ce qui peut amener à une posture protectrice ou défensive de celui-ci.

Notre étude nous a alors montré que les professionnels pratiquant depuis plus de 15ans se sentaient en moyenne plus à l'aise que ceux ayant moins de 15ans d'expérience. Ces professionnels sont théoriquement plus expérimentés et donc plus à même de savoir gérer leur temps d'information ou bien d'être théoriquement plus à l'aise lors de l'annonce d'une pathologie. Il est alors intéressant de remarquer qu'entre 15 et 20ans de pratique, aucun des échographistes interrogés ne décrit cette situation comme étant pénible et les rendant mal à l'aise. A l'inverse, nous retrouvons ce côté chez les professionnels avec moins d'années d'expérience, mais aussi chez ceux pratiquant depuis plus de 20ans. Ainsi nous pouvons nous dire qu'en tant que jeune échographistes, c'est une situation délicate puisque rarement expérimentée encore, obligeant le professionnel à trouver les mots sur le moment et s'adapter au mieux à la situation. En effet, ce genre de situation n'est pas clairement abordée au cours des études d'un professionnel de santé. Le jeune professionnel est alors seul, sans vraiment savoir comment gérer ces situations souvent difficiles émotionnellement. Concernant les échographistes de plus de 20ans d'exercice, il pourrait alors s'agir à l'inverse d'un « trop » dans le sens où cette situation délicate d'annoncer une anomalie c'est trop souvent présentée à eux. Ainsi ils se sentent épuisés et un peu plus désemparés, probablement par rapport à leur vécu personnel et professionnel.

Il serait alors intéressant de mettre en place une formation à type de mise en situation fictive afin de s'entraîner à l'annonce d'une mauvaise nouvelle et ainsi participer à l'amélioration de la communication professionnel/patiente. Cette mise en situation

pourrait alors être obligatoire en début de pratique, puis renouvelable en fonction des besoins de chaque professionnel s'il le souhaite. Elle permettrait de mettre en place une table ronde où chaque professionnel pourrait discuter et analyser certaines situations qui les ont mis en difficulté et ainsi trouver des solutions et approches différentes pour améliorer leur pratique. Ces mises en situation pourraient être présidées par des professionnels de la communication, psychologues et professionnels échographistes afin de mettre en commun les différentes expériences de chacun. Lors de cette formation, différents points pourraient être abordés notamment sur : la communication professionnel/patiente en générale, savoir reconnaître les émotions de la patiente grâce aux différents signes d'appels (attitudes, postures de la patiente...), quels sont les mots à bannir/ à privilégier lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle, quelle posture et dans quel environnement faut-il faire l'annonce, comment gérer les patientes/couples dont l'émotion les submerge...

### **4.3. Influence venant de l'extérieur**

L'environnement extérieur est un élément essentiel concernant la communication et la transmission d'information. Un cadre rassurant, posé et calme permettra de mettre la patiente dans ce même climat. Si l'environnement est bruyant et agité, cela se ressentira dans le comportement de la patiente, mais aussi sur celui du professionnel.

Nous avons pu recueillir grâce à notre questionnaire un témoignage de la part d'une sage-femme libérale concernant la présence des enfants au cours de l'examen :

*« J'ai eu une maman récemment qui est venue pour une échographie T2 avec son fils de deux ans (elle a été coincée au dernier moment...). Il a été adorable, il commençait à faire un peu de bruit sur la fin mais franchement rien de déconcentrant. Je lui ai annoncé une petite image pelvienne qui me posait question, rien de grave dans l'absolu mais il fallait un contrôle. En fait elle a tellement mal géré son stress qu'elle s'est complètement acharnée sur son fils, c'était horrible! Elle s'est mise à lui crier dessus en lui disant qu'elle préviendrait son père en rentrant, qu'il serait puni... Je n'arrêtais pas de lui dire qu'il avait été exemplaire mais elle en rajoutait en se retenant de pleurer. J'ai trouvé cette scène très dure, elle avait complètement détourné le problème sur son fils et j'avais beaucoup de peine pour lui! Voilà une petite histoire! Bon courage! »*

Ce témoignage nous interpelle sur deux choses. La première est que nous constatons que malgré le caractère bénin de l'image retrouvée, la patiente s'est alors sentie totalement désarmée sans savoir comment réellement réagir. Cela nous indique que quelle que soit l'anomalie retrouvée, bénigne ou non, le professionnel doit rester très vigilant sur la façon d'annoncer l'anomalie. En effet, chaque personne est différente de par son passé et ses antécédents et le rôle du professionnel va être d'anticiper la possible réaction de la patiente. En cela, la connaissance du dossier obstétrical est primordiale. De plus chaque professionnel connaît la vulnérabilité de la femme enceinte décrite en psychologie par la notion de transparence psychique. Monique BYDLOWSKY, psychologue énonce que « *l'équilibre habituel de la jeune femme est ébranlé et un état relationnel particulier se manifeste, un appel à l'aide latent, ambivalent et quasi permanent* ». (17) Ainsi il est important de bien observer la patiente et ses réactions. Il est possible que cette patiente ait déjà eu des anomalies décelées au cours des grossesses ultérieures, ou dans son entourage, rendant alors chaque annonce très stressante malgré l'absence de gravité. D'où l'importance comme nous l'avons vu précédemment de communiquer clairement et de bien expliquer chaque détail de l'anomalie et de la prise en charge, quelle que soit l'image retrouvée.

Le second point qui nous interpelle est le fait que la patiente retranscrit tout son malaise et sa peur sur son enfant qui est présent lors de la consultation comme pour détourner le problème. Les psychologues parlent alors de « *projection agressive* » où l'angoisse se retrouve projetée sous forme d'agressivité sur l'entourage. Elle reste alors concentrée sur son enfant et évacue son stress à travers lui. Ainsi l'information n'est pas totalement retenue par la patiente puisque son attention n'est tournée que vers son enfant et non vers le professionnel qui essaie de lui expliquer l'anomalie. Souvent l'émotion est tellement forte lors de la première annonce que la patiente n'entend qu'une petite partie de ce qui est dit. Ainsi l'information n'est pas transmise dans sa globalité par manque d'attention de la patiente.

L'HAS décrit les différentes étapes du deuil ou du processus d'acceptation lors de l'annonce d'une mauvaise nouvelle et souligne que « *Le déroulement de ce processus n'est pas uniforme, il varie selon les personnalités et les situations. Mais ce qui est constant chez le patient, c'est le besoin d'être entendu, compris et accompagné à son rythme. En fonction de son cheminement personnel, chaque patient a une aptitude particulière à intégrer les informations, c'est pourquoi elles devront lui être redonnées par les différents intervenants, à différents moments* ». (16) C'est pourquoi le professionnel doit faire en

sorte de prendre en charge la patiente dans sa globalité et de l'accompagner dans l'acceptation de la mauvaise nouvelle. Cela passe tout d'abord par l'explication claire de l'anomalie. Ainsi il est recommandé au professionnel de toujours s'assurer de la bonne compréhension de la patiente.

Dans notre étude, peu de professionnels ayant répondu au questionnaire nous ont dit recevoir des étudiants au cours de leur consultation. Cependant, pour ceux accueillant des étudiants, un certain nombre d'entre eux soulignaient que cela demandait du temps et de l'attention et que souvent cela augmentait la durée de la consultation. Ainsi, si ce temps supplémentaire est consacré à l'étudiant pour l'explication, la communication avec la patiente est alors amoindrie. Il aurait été intéressant de demander si les professionnels ressentaient cela et s'ils arrivaient à jongler sur les deux communications. De plus, si le professionnel ne prévient pas la patiente que l'étudiant pourra poser des questions au cours de l'examen, au moment des différentes questions posées concernant une image, cela peut engendrer un stress supplémentaire à la patiente ou au couple qui va se demander si quelque chose ne va pas. Il est alors important que le professionnel explique qu'il répondra aux questions de l'étudiant mais aussi aux questions de la patiente et du couple si besoin.

## **V. Pour aller plus loin...**

Avec cette étude, nous constatons que la communication et la délivrance d'information reste quelque chose de délicat dont il faut se préoccuper et ne pas oublier son importance. A la suite de cette étude, il serait alors pertinent de mettre en place un guide pratique pour les professionnels échographistes. Ainsi ils pourraient le distribuer à leurs patientes afin qu'elles aient une trame d'information. Cela ne devant en aucun cas décharger le professionnel d'une information orale mais simplement être un complément d'information. Nous nous sommes alors intéressé de plus près à un mémoire intitulé « L'information en échographie : Evaluation de l'information reçue par les couples à propos du suivi échographique de la grossesse ». (18) Rédigé par H.MASSON en 2012, ce mémoire a alors abouti à un document d'information (Annexe III) à distribuer aux patientes expliquant synthétiquement ce qu'est l'échographie. En reprenant cette trame, nous pourrions alors créer un 2<sup>nd</sup> document d'information, plus précis où nous intégrerions le déroulement de l'échographie et que chaque professionnel pourrait modifier en fonction de sa pratique.

Cependant, un autre point reste en suspens : le mode de diffusion de ce document. En effet l'élaboration de ce document n'a été suivie d'aucune diffusion. Il n'a donc pas été transmis aux patientes. Il serait peut être intéressant de le proposer au réseau Aurore comme document de travail avec un idéal de validation puis de diffusion.

Un autre document pourrait alors être mis en place, à l'attention cette fois des professionnels, sur les différentes informations à délivrer à la patiente. Celui-ci comprendrait :

- Le déroulement de l'échographie
- Les limites de l'échographie
- Les enjeux et les objectifs de l'échographie
- Des recommandations concernant la communication avec la patiente
- Certaines recommandations concernant l'annonce d'une anomalie (concernant la posture à prendre, les informations à donner, quel environnement est le mieux adapté à mettre en place...)

Faire réfléchir les professionnels sur leur propre pratique est un moyen utile d'améliorer les pratiques dans une optique de formation continue. L'auto-évaluation est importante et permet d'améliorer ses compétences pour avancer dans la profession. Il est important de mettre à jour ses connaissances techniques mais cela fonctionne aussi en ce qui concerne la communication. L'information papier est importante et peut apporter un plus dans la délivrance de l'information. Cependant, il est nécessaire de toujours avoir en tête que l'information orale est la plus importante et qu'elle doit être développée au maximum dans l'intérêt de la patiente et du couple.

# Conclusion

La relation entre un professionnel et sa patiente est primordiale dans le domaine de la santé et comme ici lors des examens échographiques. Cette étude nous a permis de mieux comprendre le ressenti des professionnels et de mieux évaluer les différentes techniques de communication qu'ils emploient face à leur patiente. Il en est ressorti alors que certains professionnels n'étaient pas forcément préparés ou très à l'aise par rapport à la communication et notamment dans le cadre de l'annonce d'une anomalie. Lorsque certaines informations ne sont pas clairement expliquées à la patiente, cela peut parfois engendrer pour elles de l'anxiété. En effet il peut y avoir une mauvaise compréhension ou mauvaise interprétation de certains signes. Délivrer une information claire, loyale et appropriée c'est avant tout accorder du temps à la communication réciproque entre le professionnel et la patiente. C'est aussi un moyen d'obtenir la confiance de celle-ci. Les différentes informations concernant le déroulement de l'examen, ses enjeux, ses limites, ses objectifs ainsi que le compte rendu de l'examen doivent être données au bon moment et à chaque échographie. Il est alors important de donner à la patiente et au couple des informations adaptées, d'un point de vue qualitatif mais aussi quantitatif. Ainsi les parents auront les bonnes cartes en mains pour une éventuelle prise de décision pour la suite de la grossesse.

Cette réflexion nous a alors montré que l'information est une notion délicate mais essentielle à la bonne pratique des professionnels. Une optimisation des canaux d'information est alors primordiale. Il est important d'utiliser au mieux, pour la patiente et pour l'échographiste, l'information orale. Cependant les moyens indirects peuvent la compléter avec notamment le format papier, mais aussi l'utilisation du numérique.

Cette étude nous a aussi amené à réfléchir sur une éventuelle mise en pratique professionnelle permettant ainsi d'aider les échographistes à mieux gérer les situations d'annonce de mauvaises nouvelles. L'objectif serait de partager ensemble leurs expériences personnelles et de progresser dans leurs compétences en communication.

L'information et la communication sont intimement liées et essentielles dans la relation entre le professionnel et sa patiente. Tout ceci dans le but d'obtenir un suivi et une prise en charge optimale de la patiente, du couple et de leur bébé.

## Références Bibliographiques

- (1) INPES, fiche d'action n°13 « L'échographie fœtal »  
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3m.pdf>
- (2) CFEF – Accréditation  
<http://www.epr-echofoetale.fr/>
- (3) SUREAU C., HENRION R., Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal. « Rapport du Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal ». Paris : la Documentation française, 2005, p15
- (4) <http://www.sagefemmeliberaleparis.fr/echographie-obstetricale-paris-19/les-limites-de-lechographie/>
- (5) Article du FIGARO « Les limites de l'échographie », Dr Martine PEREZ, 5 décembre 2001
- (6) « La gestion des conflits à l'hôpital », M.MICHEL – J-F THIRION, Edition Lamarre, p.12
- (7) HAS, « Comment mieux informer les femmes enceintes ? Recommandations pour les professionnels de santé », Avril 2005, p7
- (8) Cours de cassation, Arrêt mercier du 20 mai 1936
- (9) CFEF, Arrêté du 27 mai 2013
- (10) Guide pratique de la « Communication avec le patient », C.IANDOLO, Mimi Editions
- (11) III-2 Les apports des sciences de l'apprentissage, p81  
[http://www.missionfourgoustice.fr/missionfourgous2/IMG/pdf/Rapport\\_Mission\\_Fourgous\\_2\\_V2\\_-\\_79-83.pdf](http://www.missionfourgoustice.fr/missionfourgous2/IMG/pdf/Rapport_Mission_Fourgous_2_V2_-_79-83.pdf)
- (12) Arrêté du 14 janvier 2014  
<https://www.legifrance.gouv.fr>
- (13) HAS, « Échographies fœtales à visée médicale et non médicale : définitions et compatibilité », Avril 2012
- (14) Moley-Massol I. L'annonce de la maladie, une parole qui engage. DaTeBe éditions, 2004.
- (15) « La communication professionnelle en santé », sous la direction de Claude RICHARD et Marie-Thérèse LUSSIER, 2005
- (16) HAS, « Annonce d'une mauvaise nouvelle », février 2008, p5

(17) « Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne », Monique BYDLOWSKI, 2001, p41-52

(18) MASSON H. « L'information en échographie : Evaluation de l'information reçue par les couples à propos du suivi échographique de la grossesse », 2012, Mémoire présenté dans le cadre de l'obtention d'un diplôme d'état de sage-femme, Université Claude Bernard Lyon 1, Ecole de Bourg-en-Bresse.

(19) « La neuroplasticité lié au stress »

**<http://www.neuroplasticite.com/mecanismes-neuroplasticite/stress/>**

# Table des illustrations

Graphique 1 : Type de profession des différents échographistes participants à l'enquête .....	22
Graphique 2 : Milieu d'exercice des différents échographistes de l'échantillon.....	22
Graphique 3 : Nombre d'année d'exercice des échographistes (n=102) de l'échantillon .....	23
Graphique 4 : Type d'échographies réalisées en fonction des différents trimestres de la grossesse.....	23
Graphique 5 : Nombre d'échographie réalisée par an .....	24
Graphique 6 : Journée-type des échographistes .....	25
Graphique 7 : Durée d'une consultation d'échographie en fonction des trimestres de la grossesse.....	26
Graphique 8 : Présence d'un étudiant au cours d'une consultation d'échographie.....	28
Graphique 9 : Ressenti vis-à-vis de la présence d'un étudiant lors d'une consultation.....	29
Graphique 10 : Motifs pour lesquels les enfants ne sont pas acceptés en consultation d'échographie .....	29
Graphique 11 : Contenu de l'information délivrée préalablement à l'échographie.....	30
Graphique 12 : Contenu de l'information délivrée en fonction de l'ancienneté .....	31
Graphique 13 : Difficultés rencontrées pour délivrer l'information .....	32
Graphique 14 : Délivrance de l'information vis-à-vis de l'examen (plusieurs réponses étaient possibles).....	33
Graphique 15 : Temps d'explication des résultats en fonction des différents trimestres .....	33
Graphique 16 : Techniques d'annonce d'une anomalie .....	34
Graphique 17 : Ressenti des professionnels face à l'annonce d'une anomalie en fonction des années d'expérience .....	35
Graphique 18 : Motifs pour lesquels les professionnels rencontrent ou non des difficultés....	36
Graphique 19 : Comment s'assurer de la compréhension des patientes selon les échographistes .....	37
Graphique 20 : Type de prise en charge de la patiente selon les professionnels.....	38
Graphique 21 : Les professionnels demandent-ils s'il reste des questions à la patiente avant qu'elle parte, anomalie ou non .....	38

# ANNEXES

## Annexe I : Le questionnaire

### Echographie obstétricale et

### Communication:

## Comment s'organisent les professionnels?

\*Obligatoire

Ce questionnaire a pour but de connaître l'avis des professionnels concernant l'information donnée à la patiente. Une information préalable à la consultation d'échographie, une information au cours de l'examen, une information en fin d'examen mais également l'information concernant l'annonce d'une pathologie. Ce questionnaire comporte 24 questions, il vous prendra 5 minutes et est totalement anonyme.

#### 1. Quelle est votre profession ? \*

- Sage-Femme
- Gynécologue Obstétricien
- Médecin Généraliste
- Radiologue
- Autre :

#### 2. Dans quel milieu exercez-vous ? \*

- En libéral
- En milieu hospitalier
- En milieu hospitalier et en libéral
- En tant que salarié dans une structure privée
- En tant que salarié dans un centre de santé
- Autre :

#### 3. Depuis combien de temps pratiquez-vous l'échographie obstétricale ? \*

#### 4. Quel type d'échographies pratiquez-vous? \*

- Échographies de dépistage
- Échographies de diagnostic
- Échographies de dépistage et de diagnostic

#### 5. Vous pratiquez en majorité les échographies : \*

- T1
- T1 et T3
- T1, T2 et T3

**6. Quel est le nombre d'échographies que vous réalisez par an? (Toutes échographies obstétricales confondues) \***

**7. Lors d'une de vos journées-type de travail : \***

- Vous alternez entre consultations d'échographies et consultations de grossesses ou autres
- Vous consacrez une journée entière aux consultations d'échographies
- Vous fonctionnez en demi-journée : consultations d'échographies le matin, consultations autres l'après midi (et inversement)

**8. Vous accordez-vous une pause lors d'une demi-journée de travail ? \***

- Tous les jours
- Souvent
- Occasionnellement
- Jamais

**9. Combien de temps prévoyez-vous pour une consultation d'échographie ? \***

	10 minutes ou moins	20 minutes	30 minutes	45 minutes	60 minutes ou plus
Echographie 1er Trimestre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echographie 2ème Trimestre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echographie 3ème Trimestre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Accueillez-vous des stagiaires lors de vos consultations d'échographie ? \***

- Toujours
- De temps en temps (la moitié du temps)
- Rarement (moins de 50% du temps)
- Jamais

**Si oui, vous diriez que :**

Plusieurs réponses possibles

- Le plus souvent cela vous déconcentre

- C'est agréable de pouvoir transmettre vos connaissances
- Cela vous permet d'expliquer à la patiente en même temps
- Autre :

**11. Lors d'une consultation d'échographie, demandez-vous à vos patientes de ne pas emmener leurs enfants ? \***

- Oui
- Non

**Si oui, pourquoi?**

Plusieurs réponses possibles

- La présence d'un enfant génère du bruit et du mouvement, pouvant ainsi nuire à votre concentration
- Diminue l'attention de la patiente vis à vis de la consultation
- Peut inquiéter les enfants
- Autre :

**12. Comment transmettez-vous les informations concernant le déroulement d'une consultation d'échographie? \***

Plusieurs réponses possibles

- Information papier
- Information par vidéo en salle d'attente
- Information orale directe lors de la consultation
- Autre :

**13. Avant l'échographie elle-même, délivrez-vous systématiquement une information préalable sur : \***

Plusieurs réponses possibles

- Je ne délivre pas d'informations systématiques
- Le déroulement de l'examen (concentration et silence au cours de l'examen)
- Les objectifs de l'examen
- Les limites de l'examen
- Autre :

**14. Avez-vous déjà rencontré des difficultés à délivrer une information préalable à l'échographie par rapport à : \***

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Langue étrangère	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Charge de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
trop importante				
Capacités cognitives limitées de la patiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Difficultés à gérer les émotions de la patiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. A quel moment commentez-vous généralement l'échographie réalisée ? \***

Plusieurs réponses possibles

- Au cours de l'examen en expliquant quelques images
- A la fin lorsque la patiente est toujours allongée
- A la fin lorsque vous êtes revenu au bureau
- Autre :

**16. Le temps que vous consacrez à ces commentaires est-il pour vous suffisant ? \***

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Toujours

**17. Combien de temps consacrez-vous à l'explication des résultats de l'échographie ? \***

	Moins de 5 minutes	5 minutes	10 minutes	Plus de 10 minutes
Echographie 1er Trimestre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echographie 2ème Trimestre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echographie 3ème Trimestre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**18. En cas d'anomalie constatée à l'échographie, quelle est selon vous la meilleure manière de procéder? \***

- Vous restez devant l'échographe et vous expliquez directement l'anomalie constatée à la patiente à l'aide des images

- Vous attendez la fin de l'examen, que la patiente soit rhabillée en vous positionnant face à elle pour bien lui expliquer l'anomalie
- Vous attendez d'être revenu au bureau afin d'analyser encore les clichés pour lui expliquer depuis votre ordinateur
- Vous annoncez l'anomalie en la voyant puis vous la réexpliquez plus en détail une fois revenue au bureau
- Autre :

**19. Aujourd'hui, comment vous sentez-vous face à l'annonce d'une anomalie? \***

- Vous vous estimez à l'aise pour trouver les mots et l'attitude qui conviennent à la situation
- Vous parvenez à vous adapter, mais cela vous demande beaucoup d'attention et de temps
- Vous trouvez que vous manquez encore d'expérience pour bien annoncer une mauvaise nouvelle
- C'est une part de votre travail qui vous est vraiment pénible et vous met mal à l'aise
- Autre :

**20. Pour quelle(s) raison(s) ? \***

Plusieurs réponses possibles

- Vous vous sentez à l'aise grâce à vos années d'expériences
- Vous manquez de temps pour donner une explication claire
- Vous manquez de connaissance face à l'anomalie
- Difficulté à contrôler les émotions de la patiente ou du conjoint
- Difficulté à contrôler vos émotions
- Autre :

**21. Vous assurez-vous de la compréhension de la patiente concernant l'explication que vous avez donnée par rapport à l'anomalie détectée et la conduite à tenir ? \***

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Toujours

**22. De quelle façon? \***

Plusieurs réponses possibles

- En général vous n'avez pas besoin de demander, vous êtes sûr que la patiente a compris

- Vous la questionnez sur ce que vous venez d'expliquer
- Vous lui demandez si elle a des questions
- Vous lui demandez de vous expliquer ce qu'elle a compris
- Autre :

**23. Que mettez-vous en place par rapport au suivi de cette patiente? \***

- Rien en particulier
- Vous lui donnez vos coordonnées téléphoniques pour qu'elle vous tienne au courant de l'avancée de la grossesse
- Vous fixez un autre rendez-vous afin de connaître l'avancée de la grossesse et répondre aux questions de la patiente
- Vous lui demandez de vous tenir au courant des suites de la grossesse par mail
- Autre :

**24. Qu'il y ait anomalie ou non, demandez-vous à la patiente s'il lui reste des questions avant de partir ? \***

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Toujours

**Merci d'avoir participé à ce questionnaire. Si vous souhaitez connaître les résultats, vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante : "[noelinechapuis@gmail.com](mailto:noelinechapuis@gmail.com)" ou me laisser votre mail ci-dessous. Si vous avez des remarques complémentaires par rapport à votre activité, à la communication ou à cette enquête vous pouvez également en faire part si dessous. Je reste à votre disposition.**

# **Annexe II : Arrêté du 14 janvier 2014**

JORF n°0013 du 16 janvier 2014 page 748  
texte n° 11

## **Arrêté du 14 janvier 2014 fixant le modèle des documents mentionnés au III de l'article R. 2131-2 du code de la santé publique**

NOR: AFSP1331854A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2014/1/14/AFSP1331854A/jo/texte>

La ministre des affaires sociales et de la santé,  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 2131-1 et R. 2131-2,  
Arrête :

### **Article 1**

Le modèle du formulaire mentionné au III de l'article R. 2131-2 du code la santé publique relatif au refus de la femme enceinte de recevoir des informations sur les examens de diagnostic prénatal en application du VI de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique figure en annexe I du présent arrêté.

### **Article 2**

Les modèles du formulaire mentionné au III de l'article R. 2131-2 du code la santé publique relatif à l'information et au consentement de la femme enceinte à la réalisation d'un ou de plusieurs examens permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de la grossesse mentionnés au II de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique figurent en annexe II du présent arrêté.

### **Article 3**

Les modèles du formulaire mentionné au III de l'article R. 2131-2 du code la santé publique relatif à l'information et au consentement de la femme enceinte à la réalisation du prélèvement et d'un ou de plusieurs examens à visée de diagnostic mentionnés au V de l'article L. 2131-1 du code de la santé publique figurent en annexe III du présent arrêté.

## Article 4

L'arrêté du 23 juin 2009 relatif à l'information, à la demande et au consentement de la femme enceinte à la réalisation d'une analyse portant sur les marqueurs sériques maternels et à la réalisation du prélèvement et des analyses en vue d'un diagnostic prénatal in utero prévues à l'article R. 2131-1 du code de la santé publique est abrogé.

## Article 5

Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

### • Annexe

A N N E X E S

A N N E X E I

MODÈLE DU FORMULAIRE RELATIF AU REFUS DE LA FEMME ENCEINTE DE RECEVOIR DES INFORMATIONS PORTANT NOTAMMENT SUR LES OBJECTIFS, LES MODALITÉS, LES RISQUES, LES LIMITES ET LE CARACTÈRE NON OBLIGATOIRE DES EXAMENS PERMETTANT D'ÉVALUER LE RISQUE QUE LE FŒTUS PRÉSENTE UNE AFFECTION SUSCEPTIBLE DE MODIFIER LE DÉROULEMENT OU LE SUIVI DE LA GROSSESSE OU DES EXAMENS À VISÉE DE DIAGNOSTIC

Je soussignée

atteste avoir été informée,

par le médecin ou la sage-femme (\*) (nom, prénom)

au cours d'une consultation médicale en date du

— de la possibilité de recourir à des examens permettant d'évaluer le risque que le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de la grossesse (\*)

;

— de la possibilité de recourir à des examens à visée de diagnostic (\*).

Je ne souhaite pas recevoir d'informations portant sur ces examens que je ne souhaite pas effectuer.

L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical.

Une copie de ce document m'est remise.

Date :

Signature du médecin Signature de l'intéressée

ou de la sage-femme

(\*) *Rayez la mention inutile.*

## ANNEXE II

### MODÈLES DES FORMULAIRES RELATIFS À L'INFORMATION ET AU CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE À LA RÉALISATION D'UN OU DE PLUSIEURS EXAMENS PERMETTANT D'ÉVALUER LE RISQUE QUE L'EMBRYON OU LE FŒTUS PRÉSENTE UNE AFFECTION SUSCEPTIBLE DE MODIFIER LE DÉROULEMENT OU LE SUIVI DE LA GROSSESSE

#### 1. Modèle du formulaire pour les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels mentionnés au 1° du I de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique

Je soussignée

atteste avoir reçu,

du médecin ou de la sage-femme (\*) (nom, prénom)

au cours d'une consultation médicale en date du

des informations sur l'examen des marqueurs sériques maternels dont je souhaite bénéficier

:

— cet examen permet d'évaluer le risque que l'enfant à naître soit atteint d'une maladie d'une particulière gravité, notamment la trisomie 21 ;

— une prise de sang est réalisée au cours d'une période précise de la grossesse ;

— un calcul de risque de trisomie 21 est effectué ; il prend notamment en compte les données de l'échographie prénatale du premier trimestre, lorsque ces résultats sont disponibles et que les mesures échographiques sont estimées fiables ;

— le résultat est toujours exprimé en risque pour l'enfant à naître d'être atteint de la maladie. Ce risque ne permet pas à lui seul d'en établir le diagnostic ;

— le résultat du calcul de risque me sera rendu et expliqué par le médecin prescripteur ou un autre praticien ayant l'expérience du dépistage prénatal :

— si le risque est faible, il n'écarte pas complètement la possibilité pour le fœtus d'être atteint de trisomie 21 ou d'une autre affection ;

— si le risque est élevé, un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités chorales ou de sang fœtal) me sera proposé. Seul le résultat du caryotype fœtal permettra de confirmer ou non l'existence de l'affection. Les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués.

Je consens à la réalisation du dosage des marqueurs sériques maternels.

Le dosage des marqueurs sériques maternels sera effectué dans un laboratoire de biologie médicale autorisé par l'agence régionale de santé à les pratiquer.

L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical.

Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les dosages biologiques et, le cas échéant, le calcul de risque.

Le laboratoire de biologie médicale dans lequel exerce le praticien ayant effectué les dosages et, le cas échéant, le calcul de risque conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen.

Date :

Signature du médecin  
Signature de l'intéressée  
ou de la sage-femme

(\*) *Rayez la mention inutile.*

## 2. Modèle du formulaire pour les échographies obstétricales et fœtales mentionnées au 1° du III de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique

Je soussignée

atteste avoir reçu,

du médecin ou de la sage-femme (\*) (nom, prénom)

au cours d'une consultation médicale en date du

Des informations sur l'examen échographique dont je souhaite bénéficier :

— l'échographie est un examen d'imagerie médicale qui ne présente pas de risque en l'état des connaissances ni pour le fœtus ni pour la femme enceinte lorsqu'il est réalisé dans un cadre médical ;

— l'image du fœtus et de ses annexes (placenta, liquide amniotique...) peut être obtenue à travers la paroi abdominale maternelle ou à travers la paroi vaginale maternelle ;

— cet examen et, de manière plus générale, les échographies de surveillance de la grossesse sont réalisées à des périodes précises de la grossesse ;

— cet examen permet notamment :

— de déterminer le plus précisément possible la date de début de la grossesse ;

— d'identifier une grossesse multiple ;

— d'évaluer et de surveiller le développement du fœtus ;

— de dépister des éventuelles malformations du fœtus ;

— de localiser le placenta et d'évaluer la quantité de liquide amniotique ;

— la performance de l'examen peut être limitée par certaines circonstances (épaisseur de la paroi abdominale, position du fœtus...) ;

— les mesures effectuées au cours de l'échographie ainsi que les estimations du poids du fœtus sont soumises à des marges d'erreurs liées notamment aux conditions de l'examen ;

— l'absence d'anomalie décelée à l'échographie ne permet pas d'affirmer que le fœtus est indemne de toute affection ;

— une suspicion d'anomalie peut ne pas être confirmée ultérieurement ;

— un nouvel examen échographique pourra m'être proposé dans certaines situations pour contrôler la croissance du fœtus ou pour vérifier un aspect inhabituel à l'échographie, ce qui ne signifie pas que le fœtus soit atteint d'une affection ; ce nouvel examen pourra être réalisé par le même échographiste ou par un autre auquel je serai, avec mon accord, adressée ;

— dans certains cas, l'affection suspectée ne pourra être confirmée ou précisée que par la réalisation de nouveaux examens qui me seront proposés ; ces nouveaux examens nécessiteront parfois un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités chorales ou de sang fœtal) ; les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués.

Je consens à la réalisation de l'examen échographique permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de la grossesse.

L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical par le médecin ou la sage-femme qui a effectué la première échographie obstétricale et fœtale.

Une copie de ce document m'est remise. Je devrai la présenter aux médecins et aux sages-femmes qui effectueront, le cas échéant, d'autres échographies permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de ma grossesse.

Ce document est conservé dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen.

Date :

Signature du praticien Signature de l'intéressée

(\*) *Rayez la mention inutile.*

### A N N E X E I I I

#### MODÈLES DES FORMULAIRES RELATIFS À L'INFORMATION ET AU CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE À LA RÉALISATION DU PRÉLÈVEMENT ET D'UN OU DE PLUSIEURS EXAMENS À VISÉE DE DIAGNOSTIC

##### 1. Modèle du formulaire pour les examens de biologie médicale mentionnés aux 1° à 4° du II de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique

Je soussignée

atteste avoir reçu,

du médecin (nom, prénom)

au cours d'une consultation médicale en date du

1° Des informations relatives :

- au risque pour l'enfant à naître d'être atteint d'une affection d'une particulière gravité ;
- aux caractéristiques de cette affection ;
- aux moyens de la diagnostiquer ;
- aux possibilités éventuelles de médecine fœtale, de traitement ou de prise en charge de l'enfant né ;

2° Des informations sur les examens biologiques susceptibles d'établir un diagnostic prénatal in utero qui m'ont été proposés et dont je souhaite bénéficier :

- cet (ces) examen(s) nécessite(nt) un prélèvement de liquide amniotique, de villosités chorales (placenta), de sang fœtal ou tout autre prélèvement fœtal ;
- les modalités de réalisation, les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement nécessaire pour réaliser cet (ces) examen(s) m'ont été précisés ;
- j'ai été informée qu'un second prélèvement pourrait être nécessaire en cas d'échec technique ; dans cette circonstance, je devrai signer un nouveau consentement écrit ;
- d'éventuelles autres affections que celle(s) recherchée(s) initialement pourraient être

révélées par l'examen ;

— le fait que le résultat de l'examen me sera rendu et expliqué par le médecin qui me l'a prescrit m'a été précisé.

Je consens au prélèvement (nécessaire à la réalisation du ou des examens) de (\*) :

— liquide amniotique ;

— villosités choriales ;

— sang fœtal ;

— autre prélèvement fœtal (précisez).

Je consens également à l'examen ou aux examens (\*) pour lequel ou lesquels ce prélèvement est effectué :

— examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique ;

— examens de génétique moléculaire ;

— examens de biochimie fœtale à visée diagnostique ;

— examens de biologie en vue du diagnostic de maladies infectieuses.

Cet (ou ces) examen(s) sera (seront) réalisé(s) dans un laboratoire de biologie médicale autorisé par l'agence régionale de santé à les pratiquer.

L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical.

Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les examens.

Le laboratoire de biologie médicale dans lequel exerce le praticien ayant effectué les examens conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen.

Date :

Signature du médecin Signature de l'intéressée

(\*) *Rayez les mentions inutiles.*

## 2. Modèle du formulaire pour les échographies obstétricales et fœtales mentionnées au 2° du III de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique

Je soussignée

atteste avoir reçu,

du médecin (nom, prénom)

au cours d'une consultation médicale en date du

1° Des informations relatives :

— au risque pour l'enfant à naître d'être atteint d'une affection d'une particulière gravité ;

— aux caractéristiques de cette affection ;

— aux moyens de la diagnostiquer ;

— aux possibilités de médecine fœtale, de traitement ou de prise en charge de l'enfant né ;

2° Des informations sur l'examen échographique à visée diagnostique qui m'a été proposé et dont je souhaite bénéficier :

— l'échographie est un examen d'imagerie médicale qui ne présente pas de risque en l'état des connaissances ni pour le fœtus ni pour la femme enceinte lorsqu'il est réalisé dans un

cadre médical ;

- l'image du fœtus et de ses annexes (placenta, liquide amniotique...) peut être obtenue à travers la paroi abdominale maternelle ou à travers la paroi vaginale maternelle ;
- la performance de cet examen peut être limitée par certaines circonstances (épaisseur de la paroi abdominale, position du fœtus...) ;
- les mesures effectuées au cours de l'échographie ainsi que les estimations du poids du fœtus sont soumises à des marges d'erreurs liées notamment aux conditions de l'examen ;
- cet examen approfondi m'a été proposé en raison d'un risque accru d'affection pour la grossesse en cours ; il peut être volontairement limité à une partie du fœtus et de ses annexes (visualisation d'une structure précise, surveillance d'un aspect particulier, mesures...) ;
- cet examen permettra, dans la grande majorité des cas, soit d'écarter le risque accru, soit de le confirmer ;
- cet examen peut également permettre de préciser ce risque accru et de le surveiller ;
- l'absence d'anomalie décelée lors de l'échographie à visée diagnostique ne permet pas d'affirmer que le fœtus est indemne de toute affection ;
- dans certains cas, l'affection suspectée ne pourra être confirmée ou précisée que par la réalisation de nouveaux examens qui me seront proposés ; ces nouveaux examens nécessiteront parfois un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités choriales ou de sang fœtal) ; les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués ;
- d'éventuelles autres affections que celle(s) recherchée(s) initialement pourraient être révélées par l'examen ;
- à l'issue de l'examen, je recevrai, par le médecin qui a réalisé l'échographie ou par un autre praticien expérimenté en diagnostic prénatal, des informations sur ses résultats et les conséquences en termes de prise en charge avant et, le cas échéant, pendant et après l'accouchement.

Je consens à la réalisation de cet examen échographique à visée diagnostique.

L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical par le médecin qui a effectué la première échographie obstétricale et fœtale à visée diagnostique.

Une copie de ce document m'est remise. Je devrai la présenter aux médecins qui effectueront, le cas échéant, d'autres échographies à visée diagnostique.

Ce document est conservé dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen.

Date :

Signature du praticien Signature de l'intéressée

3. Modèle du formulaire pour les techniques d'imagerie fœtale à visée de diagnostic mentionnées au 6° du II de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique

Je soussignée

atteste avoir reçu,

du médecin (nom, prénom)

au cours d'une consultation médicale en date du

1° Des informations relatives :

- au risque pour l'enfant à naître d'être atteint d'une affection d'une particulière gravité ;

- aux caractéristiques de cette affection ;
  - aux moyens de la diagnostiquer ;
  - aux possibilités de médecine fœtale, de traitement ou de prise en charge de l'enfant né ;
- 2° Des informations sur l'examen d'imagerie (\*) qui m'a été proposé :

IRM fœtale.

Scanner fœtal.

Autre (précisez).

L'IRM est un examen non irradiant et ne présente pas de risque en l'état des connaissances pour le fœtus.

Le scanner fœtal utilise les rayons X. Cependant, la dose d'irradiation délivrée au fœtus ne présente aucun risque en l'état des connaissances.

L'IRM comme le scanner nécessitent que j'entre en position allongée dans un large tuyau. Dans certains cas, ce type d'examen peut être contre-indiqué (par exemple si je suis porteuse d'un pacemaker).

Dans certains cas, la position du fœtus ou ses mouvements peuvent rendre difficile la réalisation de l'examen.

Cet examen d'imagerie permet d'étudier certains organes ou certaines structures du fœtus (thorax, tube digestif, cerveau, structures osseuses...) plus précisément que ne peut le faire l'échographie.

Cet examen ne peut être prescrit qu'après réalisation d'un examen échographique faisant suspecter une affection.

Rarement, mais comme tout examen médical, les résultats de l'IRM ou du scanner peuvent être faussement rassurants ou faussement inquiétants.

Je consens à la réalisation de l'examen d'imagerie à visée diagnostique.

L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical par le médecin qui a effectué l'examen d'imagerie.

Une copie de ce document m'est remise. Je devrai la présenter aux médecins qui effectueront, le cas échéant, d'autres examens à visée diagnostique de même nature.

Ce document est conservé dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen.

Date :

Signature du praticien Signature de l'intéressée

*(\*) Rayez la mention inutile.*

Fait le 14 janvier 2014.

Marisol Touraine

# Annexe III : Document d'information

## L'ÉCHOGRAPHIE ET VOUS

### Pourquoi ?

- ✓ Apprécier la **vitalité** et le **bien-être** du fœtus
- ✓ Dépister d'éventuelles **malformations** en analysant l'aspect du fœtus et la structure de ses organes internes
- ✓ Déterminer son **âge** et la date théorique de l'**accouchement**
- ✓ Dépister l'existence de jumeaux ou de triplés
- ✓ **Environnement** du fœtus : abondance de liquide amniotique et position du placenta

### Qu'est-ce qu'une échographie ?

L'échographie est une technique médicale qui permet l'exploration du corps par l'utilisation d'ultra-sons.

### L'échographie est-elle dangereuse ?

Elle ne l'est en aucune façon pour la mère. Aucun effet néfaste n'a pu être démontré sur l'enfant à ce jour.

### L'échographie est-elle infaillible ?

Non. Tout bilan, même réalisé avec compétence, comporte des limites.

### L'échographie est-elle obligatoire ?

Non, mais elle demeure vivement recommandée pour la surveillance de votre grossesse. Discutez-en avec votre médecin ou sage-femme.



Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse  
900 route de Paris - CS 90401  
01012 BOURG-EN-BRESSE  
04.74.45.46.47  
www.ch-bourg-en-bresse.fr

Est-ce que je veux savoir si mon enfant se développe bien ?

Est-ce que je souhaite savoir si mon enfant est porteur d'une anomalie ?

## VOTRE CHOIX

Est-ce que je tiens absolument à voir mon bébé avant sa naissance ?

Ai-je un doute sur la date théorique de mon accouchement ?

Si votre réponse est **oui** à l'une ou l'autre de ces questions : passer cette échographie est probablement le bon choix.

Si votre réponse est **non** à toutes ces questions, alors vous pouvez renoncer à l'échographie.

Si vous **hésitez** et si vous avez besoin de plus d'informations, discutez-en avec votre médecin ou votre sage-femme.

## L'échographie est un examen médical

Elle ne doit pas se transformer en spectacle. La présence d'accompagnants trop nombreux tend à perturber l'examen.

### COMMENT ?

- ✓ Un capteur émetteur-récepteur est glissé sur la peau du ventre après étalement d'un gel destiné à favoriser le passage des ultra-sons.
- ✓ Parfois introduction d'un capteur dans le vagin afin d'être plus proche des structures fœtales que l'on souhaite étudier.
- ✓ La durée d'un examen est variable et dépend de nombreux facteurs dont la position du fœtus.

Consentement à l'examen

Discussion avec votre praticien sur les enjeux de l'échographie

**Bon déroulement de l'examen**

Réalisation de l'examen dans un climat propice à la concentration

Proposition d'exams complémentaires si une anomalie est suspectée

Compte-rendu de l'examen par votre praticien

## Quand réaliser les 3 échographies recommandées ?

11 SA\* - 13 SA + 6 J

Datation de la grossesse  
Nombre d'embryon(s)  
Mesure de la clarté nucale

1<sup>er</sup> trimestre

20 SA - 25 SA

Morphologie fœtale  
Dépistage malformations

2<sup>ème</sup> trimestre

30 SA - 35 SA

Croissance fœtale  
Dépistage malformations  
Présentation fœtale  
Localisation du placenta

3<sup>ème</sup> trimestre

\* Semaines d'Aménorrhée

## **Résumé :**

L'échographie obstétricale est une technique médicale très performante permettant l'exploration des structures fœtales au cours de la grossesse. Comme toute technique de dépistage, l'échographie a ses objectifs, ses enjeux et ses limites. De par sa complexité, la pratique de l'échographie est délicate et demande beaucoup d'attention et de concentration. De ce fait, la communication entre le professionnel et la patiente peut être ébranlée. Ce mémoire s'est alors tourné vers le ressenti des professionnels face à cet équilibre entre concentration, communication et délivrance de l'information. Nous avons voulu souligner comment les professionnels agissaient en fonction des différentes situations et quels étaient les éléments pouvant influencer sur l'information et plus globalement sur la communication.

Nous avons donc interrogé les professionnels échographistes de la région Rhône-Alpes appartenant au réseau Aurore en distribuant un questionnaire afin de mieux comprendre leur technique et organisation en terme de communication.

## **Titre :**

**Echographie obstétricale et communication** : Comment s'organisent les professionnels ?

## **Mots clés :**

Echographie obstétricale, objectifs et enjeux, suivi grossesse, communication, information, annonce, malformations

## **Adresse de l'auteur :**

CHAPUIS Noéline  
24 rue de Tailleped  
69540, IRIGNY