

*Lorem Ipsum Dolor*

---

# L'annonce Prénatale

**Justine Perotin**

*Psychologue Clinicienne  
Hôpital Antoine Béclère*

**Alexandra Letourneau**

*Gynécologue-obstétricienne  
CPDPN Béclère-Bicêtre*

**Fanny Cauvet**

*Présidente de l'association APEHDia*

---

---

# Un premier paradoxe

---

- Centres hautement spécialisés où règne l'incertitude
  - Une médecine qui a encore peu de recul sur sa pratique
  - De nombreuses inconnues et des découvertes continues de nouvelles constellations syndromiques
  - Une incertitude diagnostique et pronostique liée aux outils de dépistage
- Les inquiétudes « à tort »
  - Une pratique toujours en équilibre instable
  - Des repères de « bonne pratique médicale » bouleversés
- Le « bénéfice » médical attendu s'appelle parfois IMG

---

# Un autre paradoxe

---

- Un patient particulier en commun : le fœtus
  - Un bébé « non encore né »
  - Dont l'existence n'est qu'en partie reconnue et protégée
  - Dont le statut même de patient est récent et fragile
  - Et une temporalité particulière
- Ce patient n'est pas directement accessible
  - Détour par l'imagerie et ses incertitudes
  - Par ses « futurs » parents

---

# Vers une continuité périnatale

---

Collaboration **interdisciplinaire** entre spécialistes du fœtus comme du nouveau-né

- Cadre commun de travail à construire
  - Meilleure réciprocité des échanges entre professionnels et parents
- Formation interdisciplinaire
- Diversité des situations cliniques
- Hétérogénéité des problématiques
- Urgence quasi-permanente qui s'oppose à la temporalité psychique

---

# L'annonce périnatale

---

- Pas de "bonne" façon d'annoncer une mauvaise nouvelle
- Pas une annonce, mais une **succession** d'annonces
- Met aussi un terme à une période d'incertitude
- Souvent l'émotion est tellement forte lors de la première annonce que le patient n'entend qu'une petite partie de ce qui est dit.

---

# Mécanismes de défense

---

Fonction de **protection** indispensable face à une situation vécue comme trop douloureuse.

- Tentative d'adaptation du psychisme face à l'angoisse, tendant à rendre l'information plus tolérable.
- A respecter++
- Mécanismes inconscients.
- Se réorganisant en permanence, ne sont pas figés dans le temps.

Peuvent susciter une **incompréhension** dans la relation entre soignant et patient => A prendre en compte dans son positionnement face à un patient +++

---

# Mécanismes de défense

---

Chez le patient, ils servent à se protéger de l'impact du diagnostic:

- Le déni
- La projection agressive
- La régression
- L'isolation
- Le déplacement

---

# Côté Soignants

---

- L'annonce suscite aussi de l'angoisse:
  - La peur d'être désapprouvé
  - La peur de la maladie et de la mort
  - La peur de faire mal
  - Le sentiment d'impuissance, le renoncement, accepter ses limites
  - Le sentiment de culpabilité
  - La peur de ne pas être à la hauteur
  - La peur des réactions émotionnelles.

---

# Côté Soignants

---

- Les soignants ont parfois du mal à accepter l'impact d'une « mauvaise » nouvelle sur eux. Or soignants aussi soumis à l'angoisse => Mise en place de mécanismes de défense inconscients:
  - Identification projective
  - Fuite
  - Rationalisation
  - Fausse réassurance
  - Banalisation

---

# Le temps

---

- Pas de longueur optimale de la consultation... mais disponibilité.
- Durée de l'entretien adaptée à la demande du patient :
  - Courte lorsqu'il est « sidéré » par la nouvelle et n'entend plus ou n'écoute plus, proposer alors un deuxième entretien
  - Plus longue s'il pose des questions.

**Respecter la liberté du patient, son rythme et sa personnalité +++**

---

# L'écoute

---

L'écoute active est une réponse à l'impact traumatique.

- Écouter le patient, c'est l'aider à poser des questions, à exprimer des émotions.
- Si pas de question, cela ne signifie pas toujours qu'il ne veut pas savoir, mais parfois qu'il ne sait ni comment les formuler ni quoi demander
- L'organisation du professionnel ou de l'institution doit permettre de préserver ce temps d'échange.

---

# L'annonce en pratique

---

- Non rare: 10-15% des échographies de dépistage=> examens complémentaires
- Prendre connaissance du contexte:
  - ATCD personnels et familiaux
  - Niveau de compréhension
  - Personne accompagnante
- Informer les couples:
  - Des objectifs et limites de l'examen
  - De la possibilité de temps de silences et de concentration au cours de l'examen
- Réaliser l'examen dans un environnement calme

---

# L'annonce en pratique

---

- Choisir le moment de l'annonce:
  - Quand c'est possible: **à la fin de l'examen**
  - Patiente rhabillée
  - Lumière rallumée
  - Au mieux dans une salle de consultation dédiée
- Choix d'un vocabulaire adapté:
  - Préparer l'annonce: « je vais vous expliquer ce que j'ai vu pendant l'examen »
  - Eviter termes trop techniques ou infantilisants
  - Adapter le discours selon le niveau de certitude:
    - Dépistage ≠ diagnostic
    - Type de pathologie et niveau de sévérité
  - Ne pas réduire le fœtus à sa malformation +++

---

# L'annonce en pratique

---

- Savoir dire souvent:
  - Que l'établissement du pronostic nécessite des examens complémentaires
  - Que le pronostic est incertain
- Laisser la place à l'écoute +++
  - Importance des silences (assimilation des informations, sidération)
  - Recueillir les émotions du couple (y compris mécanismes de défense)
  - Faire preuve d'empathie, laisser du temps aux questionnements et en laissant de côté ses propres jugements de valeur sur la malformation annoncée

---

# L'annonce en pratique

---

- Enoncer les prochaines étapes possibles (examen complémentaire, consultation spécialisée...)
- Savoir parfois proposer au couple de les revoir pour un nouvel entretien: sidération parfois importante +++
- Proposer un suivi psychologique +++ sans l'imposer
- Proposer une prise de contact avec les associations de patients+++
- Assurer au couple qu'il peut nous recontacter à tout moment
- Laisser de côté ses propres « certitudes »: ne pas banaliser l'annonce d'une pathologie considérée comme « non sévère » => bouleversement de l'image imaginée du nouveau-né

---

# Conclusion

---

- ❖ Etre présent, disponible
- ❖ Accueillir la souffrance, l'incompréhension
- ❖ Accepter l'agressivité et ne pas la retourner
- ❖ Respecter les temporalités différentes
- ❖ Supporter les pleurs, le silence, le vide...

**« Il n'existe pas de bonnes façons d'annoncer une mauvaise nouvelle, mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres »**