

Année 2019/2020

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Mayeul Gilbert de Vautibault

Épouse Duret

Née le 3 janvier 1990 à L'Isle d'Espagnac (16)

Connaissances et attentes de l'échographie obstétricale de dépistage.

Point de vue de la femme en début de grossesse.

Présentée et soutenue publiquement le **12 novembre 2020** devant un jury composé de :

Président du Jury :

Professeur Franck Perrotin, Gynécologie Obstétrique, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Professeur Jean-Pierre Lebeau, Médecine Générale, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Cécile Goï, Sciences de l'éducation et de la formation, Faculté Arts et Sciences Humaines, Faculté Arts et Sciences Humaines – Tours

Directeurs de thèse :

Docteur Emmanuel Bagourd, Médecine Générale, Faculté de Médecine – Tours

Docteur David Ciolfi, Médecine Générale – Cheillé

Résumé

Connaissances et attentes de l'échographie obstétricale de dépistage. Point de vue de la femme en début de grossesse.

Introduction. Le nombre d'échographies obstétricales au cours d'une grossesse physiologique ne cesse d'augmenter. Cet examen est devenu incontournable pendant la grossesse. Pourtant la femme enceinte semble peu informée et se dit déçue après sa réalisation.

Objectif. Explorer les connaissances et les attentes de l'échographie obstétricale de dépistage chez la femme en début de grossesse.

Méthode. Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés menés entre janvier 2019 et mars 2020 auprès d'un échantillon varié de 9 femmes enceintes en début de grossesse.

Résultats. Initialement perdue dans les démarches, la femme enceinte a le réflexe de prendre rendez-vous sans prescription pour une échographie obstétricale. Le lien entre grossesse et échographie est un lien d'évidence. En passant à côté de la prescription médicale, elle ne reçoit aucune information. Elle ne se renseigne pas sur la réalisation de l'examen ni sur les effets secondaires possibles : la femme enceinte fait confiance au corps médical. Elle idéalise le temps de l'échographie au travers des images vues dans les médias. L'échographie peut être ressentie comme une expérience traumatisante. Pour se sentir mieux accompagnée, la femme enceinte évoque le besoin d'un support écrit reprenant les étapes et les examens en lien avec la grossesse ainsi que les informations importantes.

Discussion. Le processus de parentalité ne débute plus avec les premiers mouvements fœtaux ressentis mais avec l'image créée par l'échographie obstétricale. La femme devient responsable de l'être qui grandit en elle. Cette responsabilité semble à l'origine d'une forte adhésion au programme de dépistage des anomalies fœtales par l'échographie. Si la femme enceinte ne sait pas vers qui se tourner en début de grossesse, de nombreuses opportunités s'offrent aux soignants pour anticiper cette étape et informer la femme lors de sa vie fertile.

Mots clés. Échographie obstétricale ; dépistage ; début de grossesse ; information ; fertilité ; parentalité ; étude qualitative.

Abstract

Knowledge and expectations of obstetrical ultrasound screening. Early pregnancy women's point of view.

Introduction. There is an increasing number of obstetrical ultrasounds during pregnancy. This examination and pregnancy are now closely related. However, pregnant women seem to be uninformed and say they are disappointed after this medical review.

Aim. Exploring early pregnancy women's knowledge and expectations of obstetrical ultrasound screening in early pregnancy.

Method. Qualitative study by semi-directed individual interviews conducted between January 2019 and March 2020 with a varied sample of 9 women early in their pregnancies.

Results. Initially lost in the administrative process, pregnant women make an appointment without a prescription for an obstetrical ultrasound. They don't receive any information before this appointment. There is an obvious link between pregnancy and ultrasound. They don't inquire about the examination or possible side effects : pregnant women trust the medical profession. They idolize the ultrasound time via stereotypes delivered by medias. An ultrasound can be a traumatic experience. In order to be better supported, pregnant women mention the need for a written support with the steps and examinations related to the pregnancy as well as important information.

Discussion. The parenting process begins with an image created by an obstetrical ultrasound. Women become in charge of a human being growing inside them. This responsibility seems to be at the origin of a strong support for ultrasound screening programs for fetal anomalies. If pregnant women don't know who to turn to at the beginning of their pregnancies, there are many opportunities for caregivers to anticipate this stage and inform women during their fertile window.

Keywords : Obstetrical ultrasound ; screening ; early pregnancy ; information ; fertility ; parenthood ; qualitative study.

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESSEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOUREC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES
Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Alain CHANTEPIE
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Dominique GOGA
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES
P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU
– C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L.
CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – P. COSNAY – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN
– J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – N. HUTEN
– M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE –
AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C.
MORAINE – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER –
J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUEU Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine.....	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs
POTIER Alain Médecine Générale
ROBERT Jean Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra Médecine interne
BARBIER Louise Chirurgie digestive
BINET Aurélien Chirurgie infantile
BRUNAUT Paul Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas Cardiologie
DENIS Frédéric Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe Néphrologie
GOUILLEUX Valérie Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille	Immunologie
IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
NICOGLOU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier
---------------------	-----------------------

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Remerciements

Au Professeur Franck Perrotin, merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Soyez assuré de mon profond respect.

Au Professeur Jean-Pierre Lebeau, vous avez accepté de juger ce travail. Je vous remercie pour l'intérêt que vous lui accordez. Soyez assuré de ma reconnaissance.

Au Professeur Cécile Goï, je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail et d'apporter un regard psychologue sur ce sujet qui me tient à cœur. Soyez assurée de ma profonde gratitude.

Au Docteur Emmanuel Bagourd, merci de m'avoir soutenue sur le début de ce travail et de m'avoir permis de me lancer dans cette aventure de la thèse.

Au Docteur David Ciolfi, merci d'avoir repris la supervision et la direction de ce travail à mi-chemin. Tu m'as permis de réaliser que j'en étais capable. Merci pour ta disponibilité, tes relectures, et tes conseils avisés lors de nos pauses café. Ton aide a été précieuse.

Merci à ta femme, Sophie Ciolfi, pour sa patience et son accueil. Merci Sophie pour la place que tu me fais dans ton cabinet. Je vous souhaite à tous les deux beaucoup de bonheur, et une belle rencontre d'ici quelques jours.

À toutes les femmes enceintes qui ont participé à cette étude, un grand merci. Sans vous et vos témoignages, sans votre parole à cœur ouvert, ce travail n'aurait pas vu le jour. Je vous remercie pour le temps que vous m'avez consacré.

À mes différents maitres de stages, particulièrement les MSU qui m'ont formée. Merci pour votre patience et votre bienveillance.

À François-Xavier Duret, Tanneguy de Vautibault et Camille Colcombet, merci pour votre aide et votre relecture de la traduction.

À ma chère Grand-Maman, merci pour votre soutien indéfectible, vos encouragements et vos chapelets récités pour que je sois dans les temps !

À mes parents, frères, sœurs, beaux-frères et belles-sœurs. Merci pour votre soutien et votre amour. Restons à jamais une famille unie dans les joies et dans les difficultés. Vous m'avez vue grandir et me forger en tant que fille, femme, mère et maintenant docteur. En espérant qu'il y aura encore beaucoup d'autres étapes à fêter.

À ma chère belle-famille, à vous tous qui m'avez adoptée et acceptée avec mes qualités et mes défauts. Vous m'avez accompagnée et soutenue pendant toutes ces longues années d'études. Je vous remercie pour votre accueil et votre bienveillance.

À toi, François-Xavier, mon cher et tendre époux. Merci pour ta patience, ton écoute, ta motivation ... et tes nombreuses remontrances ! Sans toi ce travail serait probablement au point mort. Merci pour le bonheur que tu m'apportes dans notre vie quotidienne. 10 ans, 5 ans de mariage, 2 enfants et enfin une thèse. Et des projets ... nous en avons et nous en aurons d'autres. Dans le bonheur et dans les épreuves, je t'aime.

À vous deux, mes garçons tant chéris, Aloïs et Édouard. À vous qui avez fait de moi une mère, une maman, à vous qui me comblez de bonheur, je vous adresse tous mes remerciements. C'est une joie de vous avoir à mes côtés et de vous voir grandir et vous épanouir chaque jour. Vous avez adouci ces 5 années depuis le début de l'internat et de notre vie Tourangelle. Je vous aime de tout mon cœur.

Enfin, à toi, mon tout petit, que nous avons désiré. Nous aurions dû te rencontrer lors d'une échographie ces jours-ci, tu as donné sens aux derniers mois de ce travail. Te désirer puis t'accueillir en mon sein étaient ma dernière motivation. Veille sur nous 4 et sur les membres qui agrandiront notre famille par la suite. Nous t'aimons.

Table des matières

1. INTRODUCTION	12
2. MATERIEL ET METHODE.....	13
2.1 POPULATION ETUDIEE.....	13
2.2 RECUEIL DE DONNEES	13
2.3 ANALYSE DES DONNEES.....	13
2.4 ASPECTS ETHIQUES	14
3. RESULTATS	14
3.1 UN LIEN EVIDENT ENTRE GROSSESSE ET ECHOGRAPHIE	14
3.2 UNE ABSENCE D'INFORMATION	15
3.3 ... A L'ORIGINE D'UNE IDEALISATION DE L'ECHOGRAPHIE.....	17
4. DISCUSSION	18
4.1 L'ECHOGRAPHIE COMME OBJET DE PARENTALITE	18
4.2 UN EXAMEN DE DEPISTAGE FACILEMENT ACCEPTE.....	19
4.3 LA PLACE DE L'INFORMATION AUTOUR DE LA VIE FERTILE	20
a) <i>L'information avant le début de grossesse</i>	20
b) <i>L'information au début de la grossesse</i>	20
4.4 FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	21
4.5 CONCLUSION	22
REFERENCES	23
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL.....	25
ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	27
ANNEXE 3 : AVIS FAVORABLE DE L'EREC	28
ANNEXE 4 : ENREGISTREMENT A LA CNIL	29
ANNEXE 5 : CERFA N° DECLARATION DE GROSSESSE	30
ANNEXE 6 : EXEMPLE DE CALENDRIER DE MATERNITE DE LA CNAM.....	31
ANNEXE 7 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT À LA RÉALISATION D'ÉCHOGRAPHIES OBSTÉTRICALES ET FOETALES DE DÉPISTAGE	32
DÉPÔT DU SUJET DE THÈSE	34

1. Introduction.

Avec 758 590 naissances en France en 2018 (1), on estime à 4 millions le nombre d'échographies obstétricales de dépistage. Le nombre de ces examens ne cesse pas de croître. En 2016, on en compte 5,5 par grossesse physiologique en moyenne (2), contre 4,98 en 2014 (3). Elle paraît aujourd'hui être devenue une étape incontournable de la grossesse.

L'échographie est une technique d'imagerie à base d'ultrasons. Développée pour la médecine dans les années 1950, elle trouve son intérêt dans le domaine obstétrical dans les années 1970. Sa pratique y devient courante à partir des années 1980 (4, 5). Elle vise à réaliser un diagnostic prénatal de malformations fœtales. En France, la Haute Autorité de Santé (HAS), recommande depuis 2004 la réalisation de 3 échographies obstétricales de dépistage lors d'une grossesse physiologique (6).

Dans 18,5% des cas, le médecin généraliste est le premier interlocuteur de la femme enceinte durant le premier trimestre et jusqu'à la déclaration de grossesse (2). Lors de la déclaration de grossesse, le soignant certifie avoir prescrit les examens obligatoires prévus par la réglementation. (Annexe 5). L'article 35 du code de déontologie médicale demande à ce que le patient bénéficie pour toute prescription d'une information loyale, claire et appropriée (7). Cette information doit être délivrée avant la réalisation de l'examen (6). L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) précise que l'information donnée doit exposer clairement l'objectif principal, les possibilités réelles et les limites de l'examen prescrit (8). Le médecin généraliste doit donc être en mesure de délivrer l'information attendue.

Pourtant l'information donnée à la femme enceinte n'est pas toujours bien assimilée. Il persiste des idées fausses concernant l'échographie. Une étude réalisée en 2012 révèle que 60% des femmes disent ne pas avoir reçu d'information avant l'examen, 25% affirment qu'il n'existe aucune limite à l'échographie, et l'utilisation de rayons X est évoquée par les femmes enceintes (9). Des parents se disent déçus ou insatisfaits après la réalisation de l'échographie (10).

L'objectif de cette étude était d'explorer les connaissances et les attentes de l'échographie obstétricale de dépistage chez la femme en début de grossesse.

2. Matériel et méthode

Cette étude qualitative a été menée à partir d'entretiens individuels semi-dirigés.

2.1 Population étudiée

Le critère d'inclusion principal de l'étude était d'être une femme enceinte dans son premier trimestre de grossesse. Les autres critères d'inclusion étaient d'être majeure, de ne pas avoir réalisé d'échographie pour la grossesse en cours, d'avoir déjà pris rendez-vous pour la première échographie et de parler français.

La réalisation de l'échantillonnage raisonné a été fait selon les critères suivants : l'âge, la catégorie socio-professionnelle, le désir de grossesse, le professionnel qui suivait la grossesse et le nombre de grossesses antérieures.

Le recrutement a été réalisé auprès de professionnels de santé susceptibles de rencontrer précocement des femmes enceintes c'est-à-dire auprès de médecins généralistes, de sages-femmes, de gynécologues, de maternités. Pour élargir le public recruté, nous avons aussi utilisé les réseaux sociaux. Le recrutement s'est terminé à saturation des données.

2.2 Recueil de données

Les entretiens ont été menés entre janvier 2019 et mars 2020.

Un guide d'entretien évolutif a été rédigé (Annexe 1). Il comportait un premier temps dit brise-glace avec l'évocation de la découverte de la grossesse et du vécu des premières semaines. Puis il cherchait à savoir ce que la femme savait déjà de l'échographie, où elle avait obtenu les informations et quelles étaient ses attentes. Il terminait avec l'évocation par la patiente des éléments qu'elle aimerait connaître et ceux qui lui permettraient de mieux appréhender ces examens. De nouvelles questions étaient ajoutées pour explorer les concepts qui apparaissaient lors des premières analyses. Les entretiens étaient entièrement enregistrés à l'aide d'un dictaphone, retranscrits et anonymisés. Les enregistrements ont été détruits à la fin de ce travail.

2.3 Analyse des données.

Le verbatim de chaque entretien était codé avec le logiciel QSR NVivo ®. L'analyse a été faite par théorisation ancrée.

2.4 Aspects éthiques

Chaque participante signait un consentement écrit, ou donnait son accord par oral. L'accord recueilli par oral était enregistré à l'aide d'un dictaphone après lecture du formulaire de consentement (Annexe 2).

Cette étude est enregistrée à la Commission nationale informatique et liberté sous le N°2018-093 (Annexe 4).

Le comité Espace de Réflexion Éthique Région Centre a donné un avis favorable à la conduite de cette étude (N°2019-014, le 29/04/2019). (Annexe 3). Il a refusé que la question de la poursuite de la grossesse soit posée.

3. Résultats

9 entretiens ont été menés. Ils ont duré en moyenne 42 minutes et 20 secondes. La saturation des données était atteinte au 7ème entretien et confirmée par les deux derniers.

	âge	Grossesse	Suivi	Nombre de grossesse	Profession	Antécédents notables	Lieu de vie
Madame A	28	Non désirée	Sage-femme	G2P1	Professeur Sciences et Vie de la Terre . Bac + 5	Aucun	Urbaine
Madame B	24	Attendue 11 mois	Début médecin traitant puis sage-femme	G4P2	Agent de cuisine Pas de bac	Fausse couche récente Détachement placentaire Diabète gestationnel	Rural
Madame C	37	Attendue 8 ans	Médecin traitant	G1P0	Chargée de développement des ressources humaines Bac+5	5 échecs de fécondation in vitro, grossesse spontanée	Urbain
Madame D	30	Désirée	Médecin traitant	G3P1	Bac pro secrétariat	Interruption volontaire de grossesse Maladie de Crohn Antécédent de menace d'accouchement prématuré	Urbain
Madame E	30	Désirée	Gynécologue	G2P0	Infirmière en service d'urgence Bac+3	Fausse couche récente Découverte utérus bicorne	Rural
Madame F	30	Rapprochée pour raison de santé	Sage-femme	G2P1	Profession libérale Bac + 5	Sclérose en plaques	Urbain
Madame G	31	Désirée	Ne sait pas	G1P0	Architecte Bac + 6	Aucun	Urbain
Madame H	24	Désirée rapprochée	Sage-femme	G2P1	Infirmière Bac+3 intérimaire Reconversion en assistante de vie scolaire.	Aucun	Urbain
Madame I	23	Désirée	Hôpital	G2P1	Aide-soignante	Aucun	Urbain'

NB : G = nombre de grossesse et P = nombre d'enfants nés vivants

3.1 Un lien évident entre grossesse et échographie

La découverte de la grossesse entraînait un changement de vie total pour la femme. *« J'ai appris cette euh bah cette grossesse et là je me suis dit bah, enfin j'étais super contente aussi mais en fait en 24h ma vie elle a basculé euh d'un changement de vie professionnelle à un changement de vie total quoi. » (Madame C).* La grossesse faisait basculer la future mère dans un univers où tout lui était inconnu. Elle ne savait alors plus vers qui se tourner. *« Médicalement un peu perdue. Un peu euh ... pas très, pas*

très au courant euh, de... de ce qu'il faut faire euh, dans quel ordre et, et comment, (Rires), [...] un peu larguée. » (Madame G). Elle se raccrochait à la certitude que la grossesse était accompagnée d'échographies. « Cet examen fait partie intégrante du suivi et il n'est pas envisageable de ne pas le réaliser. » (Madame C). « Pour moi c'est logique fin c'est dans le, c'est dans la surveillance d'une grossesse donc c'est vrai que non, ça ne m'est jamais venu à l'idée de me dire non je n'irais pas aux écho. » (Madame E). La réalisation de ces examens était vécue comme une chance. « Et puis je me dis qu'en plus euh, j pense qu'on aura la, fin entre guillemets la, bah la chance peut être aussi d'en faire plus régulièrement. » (Madame C).

L'échographie permettait de s'approprier la grossesse. Elle concrétisait la grossesse par l'intermédiaire de l'image. « On a beau faire des tests de grossesse, j'ai dû en faire une douzaine d'ailleurs, de voir ce petit plus qui apparaît euh ... moi j'ai vraiment besoin de voir cet enfant bouger, de voir la sonde sur mon ventre, de voir l'image sur l'écran, ça veut dire que le bébé qui bouge sur l'écran est bien le bébé qui est dans mon ventre. » (Madame A). La grossesse se réalisait au travers de l'échographie. « Avec une grosse attente euh de ... de la première échographie [...] pour le voir je pense, pour euh que ce soit de plus en plus concret, euh ... et puis aussi pour s'assurer que tout va bien et que on a le droit de se réjouir et le droit de l'annoncer au monde entier. » (Madame G). Elle prenait vie non seulement pour la femme mais aussi pour les administrations. « Elle est obligatoire car après celle-ci on fait la déclaration de grossesse. C'est le graal pour demander des places en crèche mais aussi s'inscrire dans les maternités. Sans cette échographie ce n'est pas possible. Il faut prouver aux administrations que la grossesse existe. » (Madame I). L'échographie devenait donc une étape incontournable pour réaliser les démarches administratives inhérentes à l'accueil d'un enfant dans un foyer.

3.2 Une absence d'information ...

Le lien évident entre grossesse et échographie avait pour conséquence directe le recours au cabinet d'imagerie sans consulter un professionnel de santé. « Je me souviens que dans les 3 mois il faut faire une écho, [...] du coup j'ai rempli un questionnaire sur internet [...] et après c'est eux qui vous envoient un courrier en vous disant euh, telle date à telle heure en fait. » (Madame D). La prescription médicale n'existait pas. « - Alors qui vous l'a prescrit ? - Bah c'est euh ... moi-même. » (Madame D). « Je n'ai jamais eu de prescription pour les échos moi, je n'ai jamais

d'ordonnance. » (Madame A). L'absence de prescription entraînait un manque d'informations autour de l'examen. « *C'est vrai que je ne savais pas très bien comment ça allait se passer finalement une échographie avant d'en avoir une première.* » (Madame F). Les informations pouvaient arriver tardivement. « *J'attends beaucoup de mon premier rendez-vous avec mon gynéco [...] - Tu aurais les informations après avoir eu l'examen ? - Euh ben oui je suppose du coup. Fin j'espère.* (Rires). » (Madame G). La future mère était peu demandeuse d'informations. « *Je n'avais pas pensé, fin envie de demander comment ça se déroulait non plus* » (Madame F). Elle avait confiance dans la médecine. « *Fin je n'avais pas cherché à me renseigner plus que ça parce que ben ... voilà, je fais confiance aux médecins* » (Madame F). Rien ne semblait impacter cette confiance. Elle retournait facilement chez des praticiens même lors d'erreurs aux grossesses précédentes. « *Avec l'expérience de notre premier, [...], M. était annoncé avec 4,2kg alors qu'au final il ne faisait que 3,6kg et on m'a fait une césarienne avec une large ouverture parce que comme il était annoncé gros [...] Alors là on a un suivi euh, on a repris le même échographiste que pour euh notre premier* » (Madame A). Elle ne se renseignait pas sur les potentiels effets secondaires malgré l'évocation de l'utilisation de rayons. « *J'imagine aisément que depuis le nombre d'années que les échographies sont pratiquées, les doses euh, les doses de rayons qui sont envoyées sont calculées pour que ce ne soit pas néfaste [...] donc non absolument aucune inquiétude par rapport aux effets secondaires.* » (Madame A). La multiplication des échographies la rassurait. « *Je pense que c'est bien d'avoir des échos tous les mois. (Silence). Je sais pas, je trouve que ... , ouais c'est, c'est bien, on voit son bébé grandir, fin on voit qu'il grandit [...] si on me disait que j'avais une écho à faire tous les mois, je la ferais ! Avec plaisir ! (Rires). [...] c'est vrai que je dis souvent à mon mari que 3 échos c'est pas suffisant ! (Rires)* » (Madame I)

Ce manque d'informations concernait la grossesse dans son ensemble. La femme était perdue dans les démarches à suivre, les différents examens et les dates auxquelles les réaliser. « *C'est toujours pas très clair dans ma tête euh ... à quel moment il y aura les échographies euh, quel va être, fin comment va exactement se passer euh le suivi* » (Madame G). Elle pouvait se sentir livrée à elle-même. « *Ya des choses on a un peu l'impression d'être euh, d'être passée au travers des informations [...] que ce soit pas très, très fluide et de se sentir souvent un peu bête.* » (Madame G). Elle mettait en avant le besoin de visualiser la grossesse dans son ensemble et

proposait un support papier reprenant les informations nécessaires durant la grossesse. « *Je pense qu'on devrait avoir euh comment dire, une flèche, disant « bah voilà la première écho c'est de telle date à telle date à peu près, ensuite en général on fait peut être des prises de sang tous les mois si euh vous avez euh, vous n'êtes pas immunisée contre la toxoplasmose, ensuite vers telle période, vous avez le test pour le sucre euh ...* » le truc c'est que bah, en fait c'est à chaque rendez-vous, on sait bah la prochaine fois il y a aura ci, ça ... et euh, je pense que dès le début en fait ce serait pas mal qu'on sache vraiment tout ce qui va se passer quoi. » (Madame D).

3.3 ... à l'origine d'une idéalisation de l'échographie

Peu informée, la future mère cherchait des réponses dans les médias. « *J'imagine comme dans les films ! (Rires).* » (Madame C). Ce moment de rencontre avec son enfant était idéalisé « *On va me dire "bah voyez, voilà, le petit bébé il est là" euh, bah avec le papa à coté qui va me tenir la main euh. (Rires).* » (Madame C), « *L'image que je m'en fais c'est un moment quand même euh, hyper heu particulier et fort.* » (Madame G). Les applications numériques de grossesse prenaient une place importante dans l'information et le suivi de l'évolution de la grossesse. « *J'avais lu ça ... où est-ce que c'était ? Je crois que j'étais tombée sur un article sur Facebook, je ne crois pas que c'était sur Mamanvogue je ne crois pas, c'était sur un site internet de ce style je crois, ou alors c'est sur mon appli de grossesse [...] en gros, on a l'image du bébé euh ... qui grandit au fur et à mesure des semaines, donc moi je trouve ça trop sympa de pouvoir suivre euh ... à quoi il ressemble, euh, à quel stade il en est* » (Madame H). Les images du début de grossesse véhiculées par les médias étaient à l'origine d'incompréhensions de la future mère sur le déroulement de l'examen. « *- Et si je vous dis que potentiellement, pour une grossesse, et pour un début de grossesse, il pourrait y avoir euh, une échographie avec une sonde intravaginale, vous en avez déjà entendu parlé ? - Je n'en n'ai jamais entendu parler. C'est pas la partie que l'on montre dans les films. (Rires) !* » (Madame G). L'échographie pouvait alors devenir une expérience traumatisante « *J'aurais quand même pu m'en douter mais je ne sais pas pourquoi j'ai pas du tout ... donc quand il m'a dit "bah enlevez votre culotte" j'avoue que j'ai été un peu déstabilisée sur le coup. Je me suis dit "euh ... qu'est-ce qu'il fait ?!" [...] J'ai eu l'impression d'être hyper ridicule euh en montrant mon ventre alors que c'était pas du tout mon ventre euh qu'il voulait voir [...] L'écho en elle-même s'était pas hyper bien ... (Silence). Fin voilà c'était pas un bon souvenir dans le sens où avec le*

praticien c'est pas hyper bien passé mais, mais du coup maintenant je sais » (Madame H)

4. Discussion

Les femmes enceintes interrogées semblaient accepter de manière inconditionnelle l'échographie de dépistage prénatal. Elles mettaient en évidence la concrétisation de la grossesse par l'image échographique. Les différents tests urinaires et sanguins n'avaient à leurs yeux pas autant de crédibilité que l'image produite lors de l'échographie.

4.1 L'échographie comme objet de parentalité

En 2007, 40 ans après la loi Neuwirth, 8 naissances sur 10 sont désirées (11, 12). Les avancées en matière de régulation des naissances modifient le vécu de la grossesse. Concevoir devient un choix. La grossesse est d'abord un projet. Elle est pleinement investie par les futurs parents.

Stern décrivait la grossesse comme la cohabitation de trois phénomènes qui permettent à la femme de devenir mère. Le premier est morphologique, c'est la modification du corps de la femme. Le deuxième est psychique avec l'appréhension par la femme de son nouveau rôle. Le troisième, affectif, passe par la construction de l'enfant imaginaire (13). Pour que la femme naisse en tant que mère ces trois bouleversements sont indispensables pendant les 9 mois de la grossesse.

Avant l'échographie, la grossesse restait secrète et silencieuse jusqu'aux premiers mouvements fœtaux ressentis. L'imaginaire prenait alors une grande place. L'enfant était rêvé, fantasmé, imaginé jusqu'à sa naissance. L'utilisation de l'échographie dans le domaine obstétrical refoule l'enfant imaginaire. La première échographie a lieu avant même la perception par la mère de la vie qui grandit en elle. La femme voit son enfant avant de le percevoir. Elle cherche des ressemblances physiques au travers de l'image produite. Michel Soullé décrivait l'image produite comme une interruption volontaire de fantasme. L'image échographique modifie le moment où l'enfant prend sa propre identité au sein de sa mère (14). Elle concrétise ce qui n'était alors qu'un projet. « J'attends de voir l'écho, je dirais pour me dire que vraiment euh ... je suis enceinte. » (Madame E). La femme devient mère plus tôt dans la grossesse. Elle accouche une première fois de son enfant par l'image. Missonier parle de « relation d'objet virtuel »

pour définir la relation entre la future mère et son enfant vu par l'image échographique (15). La femme est moins passive. Par le choc des images et la visualisation du fœtus, l'échographie créait un effet de maturation et de responsabilité précoces pour la future mère (15). Le sentiment de responsabilité investi chaque parent d'une obligation de soins, de surveillance et de protection de l'enfant (16). C'est le début du processus de parentalité. La réalisation des examens de dépistage d'anomalie chez son enfant est une manière de prendre soin de lui. La femme intègre son nouveau rôle de mère.

4.2 Un examen de dépistage facilement accepté.

L'adhésion des patients aux examens de dépistage et de prévention est de plus en plus difficile à mettre en place. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein était de 48,6% en 2019 (17). Celui du dépistage organisé du cancer colorectal n'atteignait que 32,1% de la population cible sur la période 2017-2018 (18). Pourtant il semble que la femme enceinte accepte facilement ces examens dans le cadre prénatal. En 2014, 92% des grossesses bénéficiaient d'une échographie au 1^{er} trimestre, 98,7% au 2^{eme} trimestre et 94,1% au 3^{eme} trimestre. Ces 3 échographies sont celles recommandées par la Haute Autorité de Santé. 89% des grossesses bénéficiaient d'une échographie précoce, dite de datation. Cette échographie précoce n'est pourtant pas recommandée de manière systématique mais uniquement dans les cas incertains (3).

Cette adhésion à l'échographie obstétricale de dépistage paraît liée à la notion ancrée dans l'imaginaire collectif d'examen obligatoire. « - Alors il y en a 3 obligatoires, [...] - Et du coup tu disais plusieurs fois obligatoires, qu'est-ce qu'elles ont d'obligatoires tu penses ? - (Rires). Alors obligatoires peut être pas du coup, recommandées oui. Non quand même ça doit être obligatoire. (Rires.) ».

Des sites grand public contribuent à véhiculer l'idée que la déclaration de grossesse est dépendante de la réalisation d'une échographie obstétricale (19, 20). Cette idée entraîne une adhésion importante de la femme à cet examen : la déclaration de grossesse permet d'avancer dans les démarches administratives inhérentes à l'arrivée d'un enfant dans le foyer. La question de réaliser ou non l'examen ne se pose alors même plus. Cette idée reçue ne reflète pas la réalité puisque la déclaration de grossesse peut être réalisée dès lors qu'un examen médical a eu lieu dans le cadre d'un début de grossesse. Sur cette déclaration, le médecin certifie avoir prescrit les

examens en lien avec le terme de la grossesse (21). C'est le moment de réaliser l'information nécessaire autour de ces prescriptions (7).

4.3 La place de l'information autour de la vie fertile

La femme enceinte ne connaîtrait pas la possibilité de suivi de sa grossesse par son médecin généraliste. Ce serait le principal frein à ce suivi (22). La femme enceinte disait ne pas recevoir suffisamment d'informations sur la grossesse de manière globale. Elle évoquait le souhait d'une information plus approfondie. Elle soumettait l'idée de l'utilisation d'un support papier qui reprendrait le déroulé global de la grossesse et les examens liés à celle-ci. L'information sur l'échographie obstétricale était pour elle quasi inexistante. On peut donc se demander quand est donnée l'information sur la vie fertile de la femme et quels sont les supports utilisés pour cette information.

a) L'information avant le début de grossesse

Plusieurs consultations de suivi gynécologique étaient recommandées tout au long de la période de vie fertile de la femme. On note principalement les consultations d'introduction et de suivi d'une contraception, mais aussi celles de dépistage du cancer du col utérin par frottis cervico-utérin. Il était recommandé de proposer une consultation pré-conceptionnelle en cas de souhait de grossesse (23). Seuls 46% des médecins généralistes la proposaient. Parmi les femmes ayant bénéficié de cette consultation, 36% venaient de leur propre chef, les autres n'en connaissaient pas l'existence (24).

Les solutions proposées pour permettre d'améliorer la connaissance de cette consultation ainsi que l'information autour de la grossesse étaient l'envoi d'un courrier faisant part de l'intérêt de cette consultation à toutes les femmes en âge de procréer, l'utilisation d'un affichage dans les salles d'attentes ou les écoles et les spots publicitaires (24). Il paraît intéressant d'en faire la promotion lors des consultations de contraception, de frottis mais également de suivi de médecine générale dans le cadre de la prévention. La discussion et l'information autour de la fertilité chez une femme en âge de procréer devrait être aussi facile et répandue que celle autour de la contraception.

b) L'information au début de la grossesse

La femme semblait perdue par tous les examens recommandés lors de la grossesse. Elle suggérait la possibilité de lui remettre une frise chronologique détaillant l'évolution

de la grossesse et les dates de examens. Pourtant, plusieurs outils sont mis à disposition des soignants pour informer la femme en début de grossesse. La déclaration de grossesse auprès de la sécurité sociale est suivie d'un courrier qui reprend les dates clés des différents examens et congés maternités en fonction de sa date de début de grossesse (25) (Annexe 6). Cet envoi est accompagné d'un guide de maternité précisant les étapes importantes de la grossesse, principalement sur le plan administratif (26). La femme enceinte a la possibilité de retrouver toutes ces informations sur son compte personnel Ameli. Réaliser la déclaration de grossesse dès le premier entretien prénatal comme recommandé prend alors tout son sens pour mieux accompagner la femme dans ses interrogations sur le début de grossesse. En 2014, l'échographie obstétricale et fœtale de dépistage devenait un examen de dépistage prénatal (27). Ce statut rendait obligatoire le recueil d'un consentement écrit et signé de la femme enceinte avant la réalisation de la première échographie. Il reprend les objectifs, les risques et la fiabilité des résultats de cet examen (Annexe 7). L'information donnée à la femme est depuis écrite et obligatoire.

4.4 Forces et limites de l'étude

Les connaissances et les attentes de l'échographie par la femme enceinte en début de grossesse est un sujet encore peu étudié. Une étude qualitative semblait appropriée.

Les résultats de cette étude sont en accord avec les données retrouvées dans la littérature.

Le biais d'investigation en lien avec la spontanéité et la subjectivité de l'investigateur n'a pas pu être totalement écarté.

Le biais d'interprétation lié à la présence d'un seul investigateur effectuant le codage est aussi à prendre en compte.

Les critères de l'échantillon raisonné ont été choisis pour avoir une variabilité importante des discours. Ces derniers ont été croisés pour regrouper des informations et enrichir des données.

Une femme ne souhaitant pas poursuivre sa grossesse a été approchée mais n'a pas souhaité se confier à ce sujet, trop douloureux pour elle.

La suffisance des données a été obtenue avec un faible nombre d'entretiens.

4.5 Conclusion

Bien que l'échographie obstétricale soit une technique d'imagerie récente, le lien entre grossesse et échographie est devenu évident. L'échographie permet de concrétiser la grossesse. Une fois l'enfant imaginaire refoulé par l'image échographique, le processus de parentalité débute chez la future mère avant même la perception physique de la grossesse. Pourtant l'information médicale concernant l'échographie et le déroulement de la grossesse ne semble pas suffisante ni adaptée. L'information sur la vie fertile devrait être aussi systématique que celle sur la contraception dans la prise en charge d'une femme en âge de procréer.

Nous n'avons pas pu étudier l'état d'esprit des femmes ne désirant pas poursuivre la grossesse ni leurs appréhensions concernant l'examen d'échographie. Nous pouvons pourtant supposer qu'il n'est pas appréhendé de la même manière. Quelles sont les attentes et appréhensions concernant l'échographie chez les femmes souhaitant une interruption de grossesse ? Comment est reçue l'image échographique par une mère désirant interrompre sa grossesse ?

« C'est important pour nous de ... vivre ça à deux. » (Madame E)

Cette étude a été menée auprès de femmes enceintes en début de grossesse. L'échographie était décrite comme un moment fort pour le couple parental. Aussi, nous pouvons nous demander quel est l'élément déclencheur du processus de parentalité chez le futur père. Est-il aussi sensible que la future mère à l'image échographique ?

« J'ai l'impression qu'on m'a donné des bribes d'informations mais que je n'arrive pas à les recoller » (Madame G)

Si l'information était décrite comme absente dans la majorité des cas, il semble qu'elle puisse être présente mais non appropriée. L'information pourrait être trop dense pour que la femme s'en souvienne. L'information autour de l'échographie durant la grossesse est-elle absente, mal donnée ou encore mal perçus par la femme qui vit à ce moment-là un chamboulement total ?

Le point de vue des professionnels de santé concernant les informations réellement données et les supports sur lesquels ils s'appuient serait intéressant à étudier.

Références

1. *Les naissances en 2018 en France – État civil* | Insee . Septembre 2019.
2. *Les naissances et les établissements. Situation et évolution depuis 2010* - Enquête nationale périnatale – Rapport 2016. Octobre 2017.
3. Lansac J, Bessis R. *L'échographie de dépistage prénatal*. Conférence Nationale d'Échographie Obstétricale et Foetale. 2016 Jul.
4. *Historique*. Collège Français d'Échographie Foetale.
5. Soler A. *L'échographie obstétricale expliquée aux parents*. Écho et Narcisse. Toulouse: ERES; 2005. 160 p.
6. *Haute Autorité de Santé: Comment mieux informer les femmes enceintes ?* Recommandations Professionnelles. HAS 2005 Apr.
7. *Article 35 - Information du patient* - Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019
8. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, *L'échographie obstétricale au cours de la grossesse en l'absence de facteur de risque*. Service des recommandations et références professionnelles. 1998 Dec.
9. Asma Zbitou. *Compréhension et ressenti des patientes suite aux échographies réalisées dans le cadre d'un suivi de grossesse physiologique par une sage-femme*. Mémoire de maïeutique. Université de Nancy 1. 2012.
10. Merg D, Bader C, *Le vécu parental de l'image échographique du fœtus*. Revue des sciences sociales – 2005 – n°34 "Le rapport à l'image". P. 52-61.
11. Régnier-Loilier A, Leridon H, *La loi Neuwirth quarante ans après : une révolution inachevée ?* Bulletin mensuel d'informations de l'institut national démographique. Population et Sociétés. 2007 Nov – N° 439
12. Papon S; *759 000 nouveau-nés en France en 2018 : seulement 12 000 ont une mère de moins de 20 ans* - Insee Première – 2019 Sept – N°1773
13. Descamps C; Jurga K; *Quel est l'impact de l'échographie prénatale de dépistage sur le vécu psychologique de la femme enceinte ainsi que sur l'attachement à l'enfant à naître?* Thèse de médecine : Haute école de santé de Genève, 2012.
14. Viaux-Savelon S. *La parentalité échographique*. Dialogue. 2013 Jan; n°199 p.19-31.
15. Fellous M. *Explorer le ventre fécond de la mère*. Revue française de psychosomatique. 2004 Feb; n° 26 p. 83-97.

16. Cicchelli V, Maunaye E; *Significations de la responsabilité parentale à la naissance de l'enfant et après son adolescence* – La responsabilité : au delà des engagements et des obligations, Lien social et Politique, 2001, n°46, p85-96
17. *Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2018-2019 et évolution depuis 2005* – Santé publique France; 2020 Apr 30.
18. *Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal 2017-2018* – Santé publique France ; 2019 Jul 03.
19. *Le planning administratif de ma grossesse* - Magicmaman.com [Internet]. Disponible sur: <https://www.magicmaman.com/le-planning-administratif-de-ma-grossesse,638,3354906.asp>
20. *Les examens du 3e mois de grossesse* - Grossesse mois par mois, Doctissimo [Internet] Disponible sur: https://www.doctissimo.fr/html/sante/femmes/sa_2393_grossesse_mois3b.htm
21. *Grossesse normale* – Collège National de Gynécologie Obstétrique Français – 2010-2011 – Item 16
22. Darreye A ; *Le suivi de grossesse par les médecins généralistes, freins et appréhensions. Étude qualitative du point de vue des femmes ayant accouché à la maternité de Limoges*. Thèse de médecine : Faculté de Limoges - 2016
23. *Examen préconceptionnel* – Collège National de Gynécologie Obstétrique Français – 2010-2011 – Item 15
24. Valin M-S; *État des lieux et freins de la consultation préconceptionnelle chez les médecins Haut-Normands en 2017*. Thèse de médecine : Faculté de Rouen 2018
25. *Grossesse : démarches et accompagnement* – Ameli – [Internet]. [cité 8 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/grossesse>
26. *Ma maternité : je prepare l'arrivée de mon enfant* – Mon Parcours d'Assuré – L'assurance maladie.
27. *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*. Journal Officiel de la République Française – 2014 jan 16 p.748 – texte n° 11.

Annexe 1 : Guide d'entretien initial

Trame d'entretien thèse

Quelles sont les connaissances et les attentes de l'échographie obstétricale de dépistage chez la femme en début de grossesse ?

Présentation de la patiente :

- Age
- Situation conjugale
- Lieu d'habitation
- Niveau d'études
- Profession
- Nombre de grossesse avant ? à terme ?
- Antécédents obstétricaux ?
- Moyen de contraception ?

A propos de la grossesse en cours :

- Terme ?
- Déjà eu des échographies ? dans quel but ?
- Pouvez-vous me raconter comment vous avez découvert la grossesse ?
- Qu'avez-vous ressenti ? pourquoi ?
- Comment se passe votre début de grossesse ? quelles sont vos inquiétudes ?
- Vous trouvez vous bien entourée dans votre vie quotidienne autour de cette grossesse ?
- Comment se déroule votre suivi de grossesse ? par quel professionnel ? pourquoi ?

Sur l'échographie dans son ensemble :

- 1/ Pour vous, comment se déroule l'échographie ? Comment vous imaginez-vous ce moment ? pourquoi ?
- 2/ Que savez-vous de l'échographie ? (*sur le plan technique, ce qui est recherché, la facilité ou non de l'examen ...*)
- 3/ Comment avez-vous trouvé les informations ?

- *3 bis Relance : un professionnel de santé vous a-t-il expliqué l'examen, la réalisation, le but ? avez-vous cherché des informations par vous-même ? où ?*
- 4/ Quelles sont les recommandations en termes d'échographie pendant la grossesse ?
- *4 bis Relance : Combien en recommande-t-on pendant la grossesse ? à quels termes ? pourquoi ?*
- *Avez-vous déjà envisagé de ne pas réaliser ces échographies ? Pourquoi ?*

La femme et l'échographie :

- 5/ Comment appréhendez-vous ces examens ?
- *5 bis Relance : dans quel état d'esprit vous rendez vous faire votre échographie ? quels sont les sentiments qui vous traversent ?*
- 6/ Pensez-vous y aller accompagnée ? Pourquoi ? si oui par qui ? Pourquoi est-il demandé de ne pas emmener ses enfants durant l'examen ?
- 7/ Qu'attendez-vous de cet examen ? pourquoi ? Quelles sont les questions que vous vous posez par rapport à cet examen ? Quelles sont les informations que vous souhaiteriez obtenir ?
- 8/ que vous évoque la recherche de « normalité » de votre enfant ? comment envisagez-vous l'annonce d'une mauvaise nouvelle ?
- 9/ Quelle est la fiabilité des informations reçues lors de cet examen ? Comment réagiriez-vous s'il vous était annoncé une bonne nouvelle ? Et si une anomalie était découverte ?
- 10/ Avez-vous des idées pour que nous, professionnels de santé, puissions améliorer votre ressenti lors de l'examen ?
- *8 bis Relance : aimeriez-vous que le professionnel de santé qui vous suit vous en dise plus sur l'échographie en vous prescrivant cet examen, si oui, qu'aimeriez-vous savoir de plus et dans quel but ?*
- 11/ quels sont, s'il y en a, les effets secondaires de l'échographie ?

Souhaitez-vous aborder un autre point autour de l'échographie que nous n'aurions pas abordé jusqu'alors ? Voulez-vous rajouter quelque chose ?

Annexe 2 : Formulaire de consentement

Informations et consentement

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je m'intéresse aux femmes enceintes pendant leur premier trimestre de grossesse. Je vous propose de m'aider en répondant à quelques questions.

Notre échange devrait durer environ 1 heure. Vos réponses et nos échanges seront enregistrés à l'aide d'un dictaphone numérique et notés afin de pouvoir garder une trace précise de l'entretien. Cette rencontre peut se faire chez vous, chez moi, ou par téléphone. Tous nos échanges sont anonymisés. Votre identité ne sera donc pas communiquée.

Il n'est attendu aucune « bonne » ou « mauvaise » réponse aux questions qui vous seront posées. C'est l'avis des patientes qui est au centre de cette recherche.

Comme dans toute recherche scientifique, votre consentement signé est obligatoire. En cas d'entretien téléphonique, votre accord oral est enregistré au début de la rencontre. Votre participation est volontaire et vous pouvez vous retirer à tout moment.

Qui peut participer :

Vous pouvez participer à cette étude si :

- Vous êtes une femme majeure et en âge de procréer (18-50 ans)
- Vous êtes enceinte dans votre premier trimestre de grossesse, avant la première échographie. En fonction des résultats obtenus, une extrapolation de l'étude sera possible à toute femme enceinte sans limite de terme.
- Vous êtes francophone

Madame.....

.....accepte de participer à l'étude menée par
Mayeul de Vautibault dans le cadre de sa thèse de médecine générale.

Fait à Le

Signature :

Annexe 3 : Avis favorable de l'EREC



**GROUPE ETHIQUE D'AIDE A LA RECHERCHE CLINIQUE POUR LES PROTOCOLES DE
RECHERCHE NON SOUMIS AU COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES
ETHICS COMMITTEE IN HUMAN RESEARCH**

AVIS

Responsable de la recherche : Mme GILBERT de VAUTIBAUT et Dr BAGOURD

Titre du projet de recherche : Quelles sont les attentes des femmes enceintes concernant l'échographie obstétricale ?

N° du projet : 2019-014

Le groupe éthique d'aide à la recherche clinique donne un avis

☒ **FAVORABLE**

☐ **DÉFAVORABLE**

☐ **SURSIS A STATUER**

☐ **DÉCLARATION D'INCOMPÉTENCE**

au projet de recherche n° 2019 014

A Tours, le 29 Avril 2019

**Dr Béatrice Birmelé
Présidente du Groupe Ethique Clinique**

Annexe 4 : Enregistrement à la CNIL



TRIPAULT ERIC <E.TRIPAULT@chu-tours.fr>
À GUYETANT, moi ▾

mar. 27 nov. 2018 16:24

Afin de contribuer au respect de l'environnement,
merci de n'imprimer ce courriel qu'en cas de nécessité.



Bonjour,

J'ai enregistré votre traitement informatique dans le "fichier des fichiers" du C.H.R.U. sous le n° **2018_093**.
Vous êtes en règle vis-à-vis de la CNIL.

Cordialement

Eric TRIPAULT
Pôle Finances, Facturation Système d'information
Hôpitaux de Tours
Tél : 02 47 47 84 46
Email : e.tripault@chu-tours.fr

Annexe 5 : Cerfa n° Déclaration de grossesse

(à adresser à l'organisme chargé des prestations familiales)

1er volet

ceja
n° 10112*05

Renseignements concernant la femme enceinte

Ce formulaire est mis en ligne pour consultation. Pour votre démarche, un formulaire original sera utilisé.

Nom de famille (de naissance) _____

Nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu) _____

Prénom _____

Lieu de naissance _____ Date de naissance _____

Votre adresse _____

n°, voie, rue _____

Code postal _____ ville _____

Etes-vous assurée sociale ? OUI ☐ NON ☐

Si OUI indiquez votre numéro d'immatriculation _____

Si NON à quel(le) assuré(e) êtes-vous rattachée ? (complétez ci-dessous) _____

Son nom et son prénom _____

Son numéro d'immatriculation _____

Son adresse _____

n°, voie, rue _____

Code postal _____ ville _____

Recevez-vous des prestations familiales ? OUI ☐ NON ☐

De quel organisme ? _____

Sous quel numéro d'allocataire ? _____

Profession de l'assuré(e) ☐ Agricole ☐ Non agricole

☐ Salariée ☐ Non salariée ☐ Fonctionnaire

☐ Sans activité professionnelle

☐ Autre, précisez : _____

voulez-vous préciser ? (réponse facultative)

Nombre d'enfants à charge _____ Nombre de grossesses antérieures _____

Temps de transport quotidien (domicile, travail et retour) _____

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages induits (art. L. 114-13 du Code de la sécurité sociale, art. 313-1, 313-3, 433-19, 441-6 et 441-7 du Code pénal). En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations induites, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application des arts L. 114-17 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale.

Signature de la femme enceinte

Je soussignée certifie exacts les renseignements fournis ci-dessus

Le _____

Signature : _____

La loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du directeur de votre Caisse d'allocations familiales.

Attestation du médecin ou de la sage-femme

• Je soussigné(e), certifie que Madame _____ a subi le _____ l'examen médical général et obstétrical.

• J'atteste également que les examens obligatoires prévus par la réglementation ont été prescrits.

DATE PRESUMEE DU DEBUT DE LA GROSSESSE _____ Signature du médecin ou de la sage-femme : _____

nom et prénom du médecin ou de la sage-femme	raison sociale
identifiant _____	adresse
	n° structure (AM, FINESS ou SIRET) _____

110 f

Annexe 6 : Exemple de calendrier de maternité de la CNAM

Ma maternité mois après mois



DATE PRESUMÉE DE GROSSESSE
22/08/2012

N° de sécurité sociale : 5 55 55 55 55 55
Nom - prénom : M. M. M. M. M. M.

Avec mon calendrier personnalisé, je retrouve les dates clés de mon suivi de grossesse et je peux anticiper facilement mes rendez-vous.

PERIODE DE PRISE EN CHARGE A 100%
Du 22/01/2013 Au 03/06/2013
Les sept examens obligatoires sont pris en charge à 100% dès le début de la grossesse.

Mon suivi médical

1er EXAMEN PRÉNATAL	2e EXAMEN PRÉNATAL	3e EXAMEN PRÉNATAL	4e EXAMEN PRÉNATAL	5e EXAMEN PRÉNATAL	6e EXAMEN PRÉNATAL	7e EXAMEN PRÉNATAL	Examen des 8 semaines après l'accouchement
Du 22/08/2012 jusqu'au 21/11/2012	Du 22/11/2012 jusqu'au 21/12/2012	Du 22/12/2012 jusqu'au 21/01/2013	Du 22/01/2013 jusqu'au 21/02/2013	Du 22/02/2013 jusqu'au 21/03/2013	Du 22/03/2013 jusqu'au 21/04/2013	Du 22/04/2013 jusqu'au 21/05/2013	Avant le 17/07/2013

1er ÉCHOGRAPHIE	1er séance de préparation à la naissance et à la parentalité	2e ÉCHOGRAPHIE	Début des sept séances de préparation à la naissance et à la parentalité	3e ÉCHOGRAPHIE
Du 17/10/2012 jusqu'au 12/11/2012	Je prends rendez-vous le plus tôt possible.	Du 19/12/2012 jusqu'au 29/01/2013		Du 27/02/2013 jusqu'au 09/04/2013



Le suivi médical de mon enfant

EXAMEN DANS LES HUIT JOURS SUIVANT LA NAISSANCE	EXAMEN DU 1er MOIS	EXAMEN DU 2e MOIS
Avant le 30/05/2013	Du 30/05/2013 jusqu'au 21/06/2013	Du 22/06/2013 jusqu'au 21/07/2013



Mon congé maternité (selon ma situation)

1er ou 2e ENFANT	NAISSANCE MULTIPLES - JUMEAUX	NAISSANCE MULTIPLES - TRIPLES ET +	A PARTIR DU 3e ENFANT
Du 10/04/2013 jusqu'au 30/07/2013	Du 27/02/2013 jusqu'au 22/10/2013	Du 05/12/2012 jusqu'au 22/10/2013	Du 27/03/2013 jusqu'au 24/09/2013

Annexe 7 : Formulaire de consentement à la réalisation d'échographies obstétricales et fœtales de dépistage

Consentement à la réalisation d'échographies obstétricales et fœtales de dépistage

Je soussignéeatteste avoir reçu de 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 chorionales 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

Vu, le Directeur de Thèse

**Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le**

GILBERT DE VAUTIBAUT Mayeul, épouse DURET

35 pages – 1 tableau

Résumé :

Introduction. Le nombre d'échographies obstétricales au cours d'une grossesse physiologique ne cesse d'augmenter. Cet examen est devenu incontournable pendant la grossesse. Pourtant la femme enceinte semble peu informée et se dit déçue après sa réalisation.

Objectif. Explorer les connaissances et les attentes de l'échographie obstétricale de dépistage chez la femme en début de grossesse.

Méthode. Étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés menés entre janvier 2019 et mars 2020 auprès d'un échantillon varié de 9 femmes enceintes en début de grossesse.

Résultats. Initialement perdue dans les démarches, la femme enceinte a le réflexe de prendre rendez-vous sans prescription pour une échographie obstétricale. Le lien entre grossesse et échographie est un lien d'évidence. En passant à côté de la prescription médicale, elle ne reçoit aucune information. Elle ne se renseigne pas sur la réalisation de l'examen ni sur les effets secondaires possibles : la femme enceinte fait confiance au corps médical. Elle idéalise le temps de l'échographie au travers des images vues dans les médias. L'échographie peut être ressentie comme une expérience traumatisante. Pour se sentir mieux accompagnée, la femme enceinte évoque le besoin d'un support écrit reprenant les étapes et les examens en lien avec la grossesse ainsi que les informations importantes.

Discussion. Le processus de parentalité ne débute plus avec les premiers mouvements fœtaux ressentis mais avec l'image créée par l'échographie obstétricale. La femme devient responsable de l'être qui grandit en elle. Cette responsabilité semble à l'origine d'une forte adhésion au programme de dépistage des anomalies fœtales par l'échographie. Si la femme enceinte ne sait pas vers qui se tourner en début de grossesse, de nombreuses opportunités s'offrent aux soignants pour anticiper cette étape et informer la femme lors de sa vie fertile.

Mots clés: Échographie obstétricale ; dépistage ; début de grossesse ; information ; fertilité ; parentalité ; étude qualitative.

Jury :

Président du Jury :	Professeur Franck Perrotin
Membres du Jury :	Professeur Jean-Pierre Lebeau Professeur Cécile Goï
<u>Directeurs de thèse :</u>	<u>Docteur Emmanuel Bagourd</u> <u>Docteur David Cioffi</u>

Date de soutenance : Jeudi 12 novembre 2020