

Incertitude et diagnostic ante natal

« L'ange de l'incertitude veille sur nous et permet de déployer sous ses ailes des projets qui n'auraient pas lieu sous la certitude »

Sally Mann

Natascia Serbandini
Psychologue
Beaujon - APHP

Claire Roumégoux
Pédiatre
Jean Verdier - APHP



Le foetus

- N'est pas une personnalité juridique
- Sujet du débat mais invisible pour les yeux.....
- C'est un paysage que nous ne voyons pas mais dont nous pouvons décrire des parties par l'écho la génétique
- Le foetus n'est pas acteur mais actant : sans intentionnalité mais intervenant

La transparence psychique

(M. Bydlowski)

Fonctionnement psychique maternel particulier pendant la grossesse caractérisé par:

- Etat de transparence où des fragments du préconscient et de l'inconscient viennent facilement à la conscience
- Baisse des défenses et authenticité des affects
- Surinvestissement de son histoire personnelle et de ses conflits infantiles (regard tourné sur soi)



Le regard intérieur de la femme enceinte

Diptyque de la Vierge à l'Enfant
Hans Memling

Bébé imaginaire / bébé virtuel / bébé réel

- Double statut de l'être en devenir: présent à l'intérieur du corps de sa mère et des préoccupations mentales des parents et pourtant absent de la réalité visible
- Les techniques de médecine anténatale viennent mettre de la lumière là où autrefois il y avait un point aveugle: apparition du bébé virtuel.
- **Bébé virtuel**: en devenir, potentiel, image reconstitué sur un écran

Echographie :

Alimentent
l'investissement et la
rêverie des parents

OU

« Interruption volontaire
du fantasme »
(M. Soulé)

?

- Le DAN « conduit à explorer ce qu'il y a de virtuellement humain chez le fœtus qui peut, certes, naître humain à l'issue de la grossesse, mais aussi, basculer à tout moment dans la mort (l'IVG puis IMG), l'informe ou la monstruosité » S. Missonier (2007)

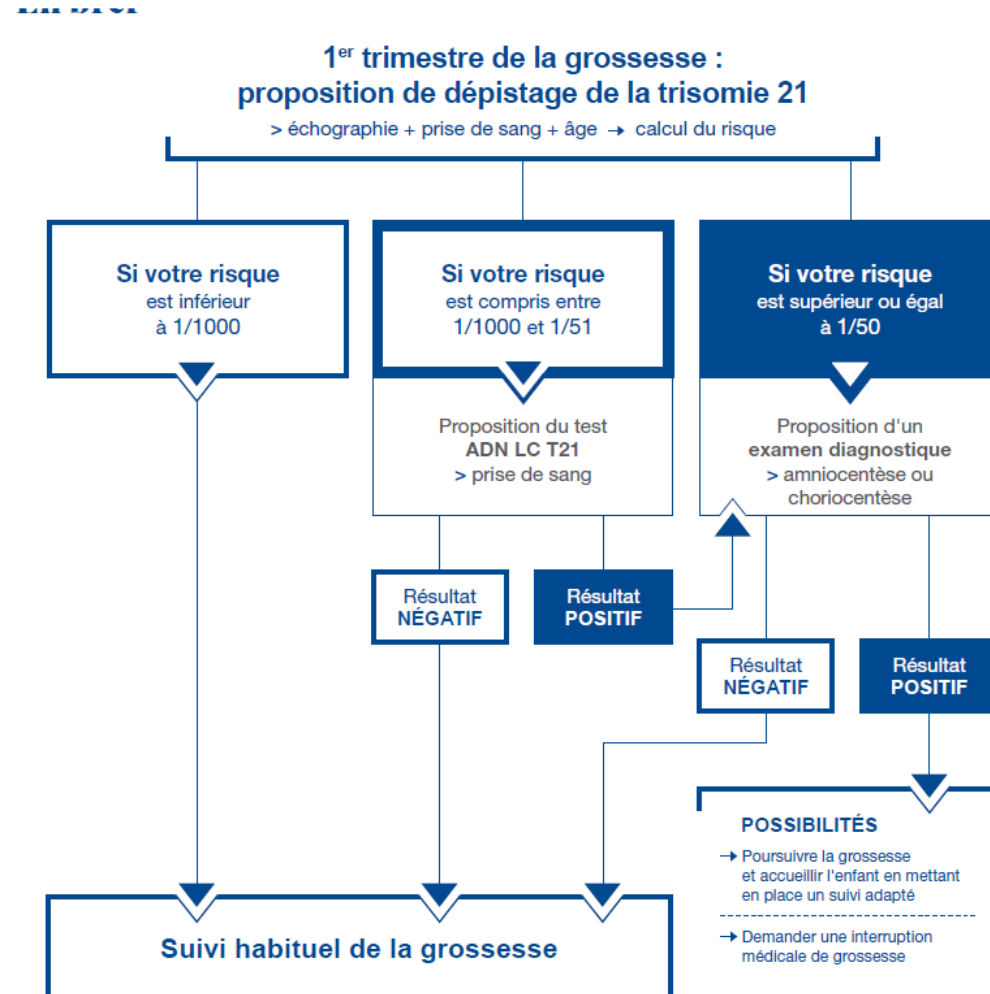
Les examens prénataux ne l'évacuent pas l'incertitude, parfois ils l'exacerbent

Diagnostic néonatal: enjeu !?

Processus progressif de
levée d'incertitude

Question des parents : mon
bébé sera t'il normal ?

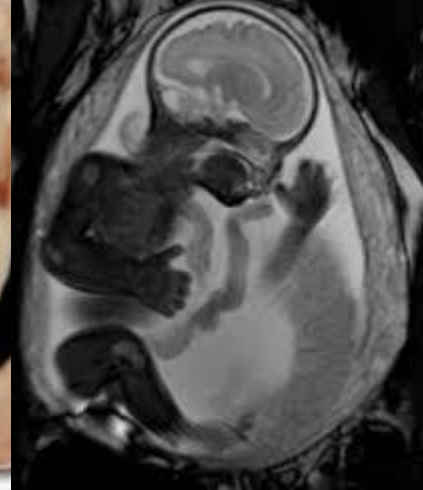
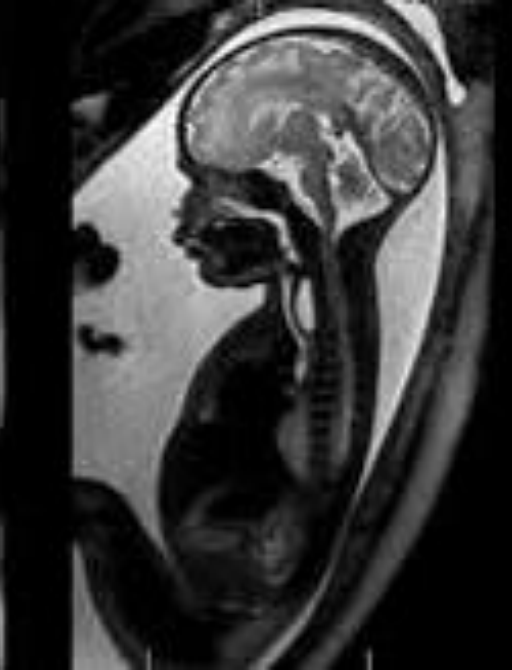
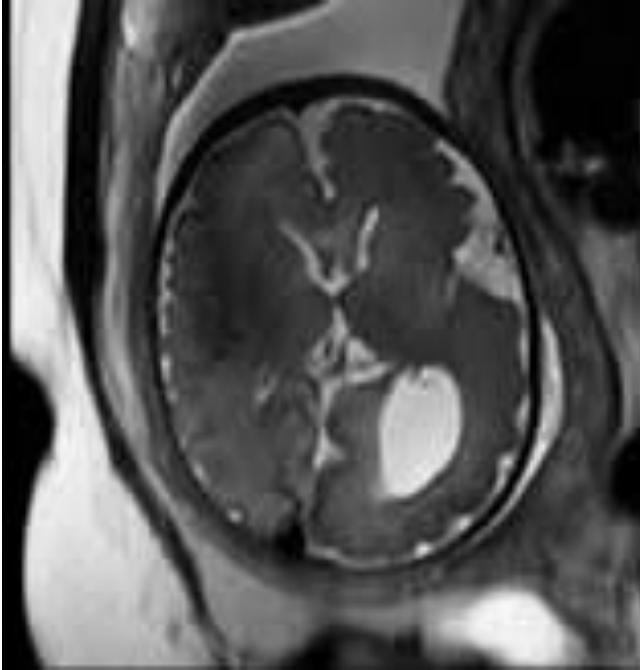
Problème du médecin :
diagnostic de la pathologie
présentée par le fœtus



Nouveau diagnostic ante natal

Inversion de paradigme

- **Avant:** phénotype pathologique ou dépistage (+)
 - Test génétique de diagnostique
- **Maintenant:** génotype peut être fait d'emblée sans point d'appel
- **Philosophie du test:** test de dépistage dans un but de diagnostic et de traitement vs le but « pathologie d'une particulière gravité non curable au moment du diagnostic »



L'échographie: le malentendu fondamental

(L. Gourand 2008)

« L'échographie la plus banale nous met chaque fois dans une situation qui pourrait débiter comme un conte et se métamorphoser en cauchemar »

POUR L'ÉCHOGRAPHISTE	POUR LES PARENTS
Protocole	Désir de rencontrer l'enfant
Examen « banal »	Événement dans la vie
Recherche d'une anomalie	Espoir que tout est normal
Priorité à l'objectivité	Priorité aux émotions
Actif, décide de la durée	Passifs, « subissent » l'examen
Analyse des parties	Veulent voir le bébé en entier
Devoir de donner un résultat	Attente d'un verdict
Peut commenter librement	Peut parler et poser des questions?

Témoignages de mamans

Extrait d'un groupe de parole pour femmes ayant vécu une IMG

- Maman de Roxane: les projections, l'incertitude, le doute



- Maman de Loïc : Le bébé fantasmatique devient brutalement le bébé réel



« Don't pretend we know more than we do! »

- Nouveau paradigme et nouvelle modalité de discussion avec les futurs parents
- Gérer l'impact/épreuve du « savoir »
- Challenge la capacité du médecin:
 - être moins directif
 - capacité à informer pour comprendre et choisir
 - non pas noyer sous l'info pour dire « j'ai tout dit »
- In..formatif devient Trans..formateur du patient , du couple, de la famille

« Don't pretend we know more than we do! »

- Questionne l'autonomie du patient en renforçant son information, son autonomie, sa capacité à choisir
- Replace au centre de la réflexion le(s) moment(s) du dialogue médecin/patient

Savoir / non savoir en ante natal

- Mme R : nuque épaisse
- Mme W : kystes cérébraux
- Mme X: anomalie du corps calleux
- Mme L : trisomie 21
- Mme Z: cardiopathie non curable

« Don't pretend we know more than we do! »

- Chaque rencontre avec chaque parents est singulière et nécessite un nouveau départ
- Adaptation à chaque parents, clinique en mouvement « hasardeux »
- Co-construction famille/soignant
- Pas de protocole pour partager l'incertitude

En conclusion

Accompagner l'incertitude et l'anticipation des futurs parents :

« C'est à pouvoir rencontrer l'imprévu qu'il faut être préparé et non à tout prévoir »

(Favez cité par Missonier)