

Cet article développe les résultats d'une recherche effectuée depuis quatre ans sur les apports, l'influence et les incidences de l'échographie obstétricale ; il concerne plus spécialement la gestation imaginaire des parents, en relation avec la révélation du sexe fœtal. En quoi la technologie vient-elle modifier le cours « naturel » des choses ? Quels changements l'échographie a-t-elle entraînés chez les parents ? Qu'en penser du point de vue de la prophylaxie ou plus simplement de celui de la prévention ?

Les auteurs ont réalisé une enquête auprès d'une population de 630 parturientes ayant dépassé 20 S.A. de grossesse, après leur seconde consultation échographique. Les questionnaires ont été remis aux femmes enceintes à l'issue de l'examen, qu'il soit pratiqué dans le secteur public hospitalier (53 %) comme en libéral (47 %) (1). Toutefois, un tiers environ de la population provient de consultations spécialisées d'échographie pour grossesses difficiles. Les réponses obtenues témoignent de cette diversité de situations et permettent de saisir la complexité des réactions en fonction des aléas de la grossesse ; les résultats de cette enquête confirment dans l'ensemble les tendances dégagées par nos travaux antérieurs, ayant déjà fait l'objet de publications (2). L'intérêt particulier ici provient de l'importance de la population interrogée (630 femmes), de la précision du moment choisi (2^e échographie), et de la comparaison de ces résultats avec une enquête complémentaire effectuée auprès d'une trentaine d'échographistes.

Discussion des choix

On pourrait s'étonner de l'absence des pères de nos investigations. Celle-ci tient au fait que leurs réactions et commentaires par rapport à l'échographie a fait l'objet d'une réflexion particulière dans un travail précédent.

L'échographie permet en général aux pères de se sentir plus impliqués pendant l'attente de l'enfant, en leur permettant une participation affective à la grossesse beaucoup plus importante, alors qu'auparavant celle-ci semblait concerner essentiellement la mère. En ce sens, l'échographie obstétricale est perçue positivement par une très grande partie des futurs pères.

L'enquête réalisée n'a concerné que les femmes enceintes de plus de vingt semaines d'aménorrhée ayant passé leur deuxième échographie. Ce choix s'explique par plusieurs raisons :

— La deuxième échographie est celle qui présente le plus de répercussions pour les intéressées. Cette appréciation nous a été rendue possible lors des enquêtes précédentes : c'est en effet principalement *au cours de la deuxième échographie* que la question de l'intégrité physique du fœtus et de la connaissance de son sexe sont envisagées.

— Cette séance est en même temps celle qui

IMPACT IMAGINAIRE DE L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE SUR LES PARTURIENTES A PARTIR DE LA POSSIBILITÉ DE CONNAÎTRE LE SEXE DE L'ENFANT A NAÎTRE

J.-P. BOYER, Ph. PORRET
Grenoble

attire de nombreux accompagnateurs ; il n'est pas rare de voir assister à cette consultation, outre la parturiente, son conjoint et le plus souvent l'un ou les deux futurs grands-parents voire d'autres membres de la famille. *Cette dimension collective ou familiale est autant caractéristique de ce moment que de cet examen au cours de la gestation.*

Enfin, à 20 S.A., la grossesse est déjà bien avancée ce qui permet une analyse plus précise de l'impact de cette consultation sur le déroulement de la gestation imaginaire.

Si la grossesse est, en général, rythmée par trois échographies, chacune correspond, pour la parturiente, à une qualité différente de relation, d'émotion et d'appréciation ;

La première correspond :

— à la confirmation de la grossesse

— à une émotion très vive, face à l'individualisation d'une vie en mouvement qui traduit déjà une certaine autonomie ou indépendance (particulièrement sensible à l'écoute du rythme cardiaque différent de celui de la mère).

Cette première échographie est un peu *l'échographie de la découverte de la vie, de la reconnaissance du vivant.*

La deuxième échographie est attendue (et réputée) comme l'occasion d'apprécier plus distinctement les caractéristiques de l'enfant, de son développement, de sa forme (malformations ou non) et de son sexe. *C'est l'échographie du sujet, celle qui concerne davantage son identité.*

Quant à la troisième échographie, pratiquée en fin de grossesse, elle est vécue comme annonçant et préparant l'accouchement prochain.

Mode de traitement des questionnaires

Les 33 questions composant cette enquête, ont fait l'objet d'un traitement informatique associant le laboratoire de psychologie clinique

(1) La plupart des femmes interrogées appartenaient au cadre classique de surveillance de grossesse « normale ».

(2) Bibliographie en annexe.

IMPACT IMAGINAIRE DE L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE...

que, et le centre inter-universitaire de calcul de Grenoble (utilisant le logiciel SPAD). Le traitement au-delà du recueil des données quantitatives brutes, a consisté en l'analyse des fréquences des variables nominales, définissant des tendances et axes factoriels (questions fermées) et en associant les réponses des questions ouvertes aux choix des femmes par rapport à leur souhait (ou leur refus) de connaître le sexe fœtal (question n° 9) (3) pour les questions ouvertes.

I — Profil de la population

96,7 % des femmes interrogées avaient déjà passé une échographie. Les 3 % restant concernent des femmes pour qui la grossesse est supérieure à 20 S.A., mais qui n'ont pas passé de première échographie précédemment ; ces réponses ne sont pas complètement étrangères à notre propos mais concernent des femmes pour qui l'effet de surprise sera plus important dans la mesure où il s'agit pour elles de leur première échographie.

Question n° 29 : Avez-vous déjà été enceinte ?

Oui	58,3 %
Non	37,8 %
N.R.*	3,9 %

Un peu plus d'un tiers des femmes interrogées sont primipares : la majorité de la population interrogée dans ce questionnaire a donc déjà une expérience de la grossesse.

Question n° 30 : Quel est votre âge ?

Moins de 20 ans	3,2 %
Entre 20 et 30 ans	63,3 %
Plus de 30 ans	33,2 %
N.R. (5)	0,3 %

La tranche d'âge la plus importante de cette population correspond à la situation moyenne des femmes enceintes en France puisque 64 % environ des femmes interrogées ici ont entre 20 et 30 ans. On remarquera, l'importance des femmes de plus de 30 ans. (33,2 %) correspondant à l'élévation de l'âge des mères aujourd'hui. Par contre, on peut observer la faiblesse quantitative de la population plus jeune : moins de 20 ans, 3,2 %.

Ce mode de traitement pluri-factoriel permet de recueillir des données quantitatives et qualitatives sur le vécu de l'échographie et de dégager des profils ou tendances sur le vécu des parturientes par rapport à cet examen (4). Les résultats de cette enquête dépassant le cadre de cet article, nous avons limité la publication des réponses à la possibilité et au désir des parents de connaître le sexe de l'enfant à naître. On trouvera donc, dans les lignes qui suivent, un survol des caractéristiques sociologiques de la population interrogée, suivi de commentaires sur la perception par les femmes de l'acte échographique. Nous passerons alors à l'analyse des réponses aux questions fermées concernant directement l'annonce du sexe fœtal.

Professions	Parturiente	Père
Agriculteurs	0,3 %	3 %
Ouvriers spécialisés	10 %	24,1 %
Artisans	4,3 %	12,5 %
Employés	21,6 %	8,1 %
Cadres	32,1 %	35,2 %
Etudiants	14,8 %	1,7 %
Chômeurs	1,1 %	0,2 %
Autres	6 %	8,9 %
Non-réponses	9,8 %	6,3 %

perfections, sa nature même font l'objet de commentaires des intéressées comme nous allons le voir.

Question n° 31 : Niveau d'études

CAP	14,6 %
BEPC	20 %
Baccalauréat	24,3 %
Licence	33 %
Non-réponse	8,1 %

Le niveau d'étude est relativement élevé car si un quart de notre échantillon a interrompu ses études après le bac, 1/3 des femmes les ont poursuivies au moins jusqu'à la licence ; l'addition de ces pourcentages montre que 57 % ont un niveau égal ou supérieur au bac. Ces chiffres ne sont pas représentatifs du profil de la population féminine française puisque nous n'avons pas choisi un échantillon établi selon la méthode statistique des quotas. Cependant, les femmes enceintes ayant répondu à notre questionnaire représentent bien les différents niveaux d'études d'une population moyenne. De ce fait, notre enquête rend compte des diverses sensibilités à l'échographie en rapport avec les différents niveaux d'études atteintes.

Questions n° 32 et 33 : Profession de la parturiente et du père

La diversité des couches sociales représentées est également intéressante. Les deux colonnes semblent s'équilibrer l'une l'autre et permettent une bonne représentativité sociale, qui ne devrait pas être éloignée d'une population moyenne établie par échantillonnage statistique.

L'acte échographique fait l'objet d'attentes et de représentations différentes d'une femme à l'autre. Son sérieux, ses progrès ou ses im-

II — Appréciation de l'acte échographique

Question n° 5 : Avez-vous été déçues ?

88,6 % des femmes se déclarent non déçues à l'issue de l'examen. Le reste de l'échantillon se répartit en réponses négatives et non-réponses.

L'échographie ne suscite massivement aucune déception. Cette appréciation recouvre deux discours à l'issue de l'examen sur l'échographie.

— « elle tient ses promesses » pour les adeptes enthousiastes de cette technologie,

— « elle n'amène pas de déception » pour celles qui seraient plus réticentes quant à cet outil.

Question n° 6 : Indiquez la représentation qui vous semble la plus proche de la définition de l'être que vous portez (choix possible : embryon, fœtus, enfant, bébé)

Bébé = 73 % Enfant = 13 %
Fœtus = 10 % Embryon = 0,3 %

Il ressort ainsi que 86 % de la population anticipe sur la définition médicale de l'enfant à naître. Pour plus des trois cinquièmes des gestantes, il est déjà « bébé ou enfant », alors que médicalement parlant, il serait plutôt défini comme fœtus.

Ce résultat est intéressant à comparer avec

(3) Souhaitiez-vous ou souhaitez-vous connaître le sexe de votre enfant par une échographie ? Pourquoi ?

(4) Cette partie du traitement informatique est utilisée dans une autre publication intitulée *échographie et gestation imaginaire*.

celui du questionnaire fourni par les 28 échographistes interrogés.

Ceux-ci, à la question : « *Comment appelez-vous l'être qui est représenté sur l'écran* » (6) ont répondu :

- il (14 réponses)
- fœtus et embryon (15 réponses)
- bébé (16 réponses)
- enfant (6 réponses).

On peut se rendre compte au travers de ces derniers résultats, que le discours médical dans son ensemble est empreint du vocabulaire spécifique (fœtus ou embryon (15) ou d'un souci de neutralité (il) dans plus de la moitié des cas. Toutefois cette dénomination (il) identifie et reconnaît déjà la vie portée par la future mère comme *sujet*. Par ailleurs, le nombre important de choix pour l'appellation bébé, montre bien le mouvement d'anticipation et d'investissement affectif qui intéresse les personnes présentes à la consultation : les parturientes (73 %) mais aussi dans une forte proportion les praticiens (16 réponses).

Enfin, la variété des termes employés par les échographistes (plus de réponses que de questionnaires) indique la diversité de dénominations utilisées en fonction du contexte de l'examen et de la qualité de relation avec les personnes présentes.

Question n° 7 : Qu'est-ce qui importe le plus pour vous dans l'échographie ?

le « contrôle médical »	64,3 %
« l'aspect affectif et relationnel avec votre bébé »	13,3 %
les deux possibilités	22,1 %
ne répondent pas	0,3 %

Si la réponse « contrôle médical », dans ce qu'elle évoque de sécurité et de réassurance, est choisie par plus des deux tiers des personnes interrogées, on doit par contre noter que le cumul des réponses, privilégiant l'aspect affectif ou mettant au même niveau d'importance l'aspect médical et relationnel concerne environ 1/3 des réponses. Malgré le caractère contraignant de la question qui réclamait un choix exclusif (ou l'un ou l'autre), ce dernier pourcentage souligne l'importance de l'expérience échographique dans le vécu de la grossesse. De ce fait, la séance peut prendre une importance considérable quant à la manière de vivre plus sereinement la grossesse et l'attente.

Enfin, cette question recueille un nombre extrêmement faible de non-réponse (0,3 %), ce qui est exceptionnel pour le questionnaire et montre que très peu de femmes sont indifférentes aux deux polarités de cet examen.

Question n° 18 : Peut-il y avoir des erreurs dans cet examen ?

- de la part de l'appareil échographique ?
- de la part de l'échographiste ?

Les réponses sont multiples, en fonction des neuf combinaisons possibles. Pour faciliter la lecture de celles-ci, nous avons pris pour convention d'attribuer un « oui » pour qualifier le choix d'une source d'erreur possible ; ainsi, par exemple, « appareil : oui, échographiste : non », signifie que cette partie de la population estime que s'il peut y avoir des erreurs de la part de l'appareil, il ne saurait y en avoir de la part de l'échographiste.

Appareil	Echographiste	%
Oui	Oui	21
Oui	Non	3,5
Non	Oui	25,7
Non	Non	26,8
Oui	Non	2,4

La diversité de ces résultats et des combinaisons obtenues nous ont fait prendre conscience a posteriori de la complexité que pouvait revêtir l'interrogation proposée. Il s'agissait initialement d'évaluer la confiance que les femmes pouvaient conférer à l'ensemble du dispositif échographique comme en ses différentes composantes : l'appareillage technique d'un côté, le savoir et la parole de l'échographiste de l'autre. Dans ce contexte général où de multiples modalités de réponses étaient possibles pour les parturientes, on ne peut que s'étonner devant le pourcentage très important (13 %) de non-réponses obtenues : 82 personnes sur 630 se sont abstenues de toute réponse.

De fait, ce pourcentage est beaucoup plus important que le pourcentage moyen de non-réponse obtenu aux autres questions de l'enquête. Ceci traduit selon nous, la perplexité et l'angoisse des personnes interrogées devant la possibilité « logique » d'une erreur. Le fait que nous posions cette question est angoissant dans la mesure où l'éventualité même de cette interrogation ne s'était pas posée comme telle à certaines parturientes. Elles n'y avaient jamais pensé, ou elles ne voulaient pas y penser, comme nous le verrons plus loin. Sans entrer dans l'analyse de l'ensemble des combinaisons possibles à partir de ces 9 tableaux de réponses, il nous semble important de souligner deux points particuliers.

— 21 % des femmes interrogées estiment que l'ensemble du dispositif peut être source d'erreurs ; ce pourcentage traduit une évolution de l'enthousiasme suscité, il y a une dizaine d'années, lors de l'introduction massive de l'échographie dans le dispositif de la surveillance de la grossesse ; il reflète l'émergence parmi la population de femmes enceintes d'un esprit critique s'exprimant autant à l'égard de la machine que de l'échographiste.

— Par contre, un peu plus d'une femme sur quatre estime que l'ensemble du dispositif ne peut faire l'objet ou être la source d'une erreur possible.

IMPACT IMAGINAIRE DE L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE...

L'interprétation de cette opinion réclame deux éclairages :

- D'une part, l'association d'une image vue et partagée avec l'échographiste à laquelle s'ajoute le commentaire d'une personne compétente, donne un caractère de vérité et ancre un sentiment de confiance absolue ; un certain nombre d'interviewées réalisées auprès de femmes pour lesquelles après la naissance, des erreurs avaient été relevées par rapport à ce qui avait été dit et vu au cours de l'échographie, montrent la confiance — on pourrait presque dire de la foi — envers l'expérience de la consultation échographique : « mais ce n'est pas possible, on l'a vu avec l'échographiste, il l'a vu comme nous ! »

- Ce chiffre dénote, d'une part, la nécessité pour les femmes enceintes de ne pas être gênées par des doutes au cours de cet examen si investi : on retrouve le malaise éprouvé par les 13 % qui n'ont pas donné de réponses, à aborder cette question d'erreur possible.

Cette gêne s'exprime-t-elle vis-à-vis de l'ensemble du dispositif ou est-elle sélective ?

Le cumul des réponses affirmatives sur la source d'erreur humaine aboutit au pourcentage important de 51 % ; une parturiente interrogée sur deux, considère donc que l'échographiste peut faire des erreurs. De façon triviale, cette répartition ramènerait à la pertinence de l'adage que « l'erreur est humaine », rendant impossible toute perfection.

Ceci questionne le rapport imaginaire fait de risque et d'inquiétude que la femme enceinte développe avec la vie qu'elle porte en elle.

La confiance dans l'appareil d'échographie est valorisée, un quart seulement des personnes interrogées expriment leur méfiance vis-à-vis de l'appareil. Celle-ci dirigée prioritairement sur la personne de l'échographiste, s'explique par la raison suivante : si le dispositif révèle tout en la décentrant, la grossesse, puisque à « l'enfant dans le ventre » se substitue « l'enfant vu sur l'écran », le doute qui s'installerait sur la fiabilité du dispositif ne peut qu'entraîner en retour une interrogation angoissante sur l'existence même de la grossesse. Dans ce contexte, c'est la valeur du témoignage humain qui peut être mise en doute, mais pas le dispositif lui-même qui « pose » la grossesse. De même qu'autrefois, beaucoup de manifestations de début de grossesse (nausées, vomissements en particulier) s'arrêtaient quand la vie du bébé s'exprimait par des coups de pied ou plus tôt dès

(5) Non-réponse.

(6) 4 modalités possibles, à choix multiples puisque 51 réponses ont été données pour 28 questionnaires.

IMPACT IMAGINAIRE DE L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE...

l'audition des bruits du cœur, actuellement c'est souvent l'échographie qui signe la réalité de la grossesse et le passage d'être enceinte à l'état de porter un enfant.

Questions posées dans l'enquête	Oui	Non	Non rép.
N° 8 - Avez-vous demandé à l'échographiste si le sexe était visible ?	56,2 %	42,1 %	1,7 %
N° 9 - Souhaitiez-vous ou souhaitez-vous connaître le sexe de votre enfant par l'échographie ?	52,1 %	41,8 %	6 %
N° 10 - L'avez-vous effectivement demandé ?	53 %	42 %	5 %
N° 11 - L'avez-vous su ?	32 %	60 %	8 %
N° 12 - En étiez-vous d'accord avec votre conjoint ?	82,2 %	10,3 %	7,5 %
N° 13 - Avez-vous changé d'avis pendant la séance ?	2,5 %	83,8 %	13,7 %

Les réponses à la question n° 8 montrent qu'une majorité de femmes ont demandé si le sexe du bébé était visible. Cette attitude ne préjuge pas de l'idée d'une volonté de connaître le sexe de l'enfant. Il s'agit plutôt de s'assurer que ce sexe existe, qu'il est visible par un spectateur spécialisé, et qu'il a été vu au moins par une personne, qui n'est pas la parturiente. On remarquera à cet égard les réponses à la question 9 qui font apparaître un pourcentage inférieur de femmes désirant connaître le sexe fœtal. Ainsi, 4 % (56 % à la question 8, 52 % à la question 9) des parturientes souhaitent s'assurer que le sexe de leur enfant est bien visible, mais ne désirent pas franchir le pas qui leur permettrait de le connaître. Comment expliquer ce phénomène ?

Il est relatif, selon nous au fait que la réponse à la question 8 permet aux mères d'être rassurées sur la normalité et le bon développement de leur enfant : il est maintenant sexué, c'est-à-dire pourvu d'une caractéristique essentielle de l'humanité. Il existe comme appartenant virtuellement à l'ensemble des hommes ou à celui des femmes. Du fait même que son individualité sexuée peut être posée (il est ou l'un ou l'autre), il échappe à l'anormalité par excellence, ce que constituerait leur cumul. L'enfant merveilleux (tout est possible) basculerait sinon vers l'enfant monstrueux (tous les sexes). Le fait qu'un trait séparateur puisse être perçu, inscrit donc l'enfant dans la logique d'un bon développement. Ce point montre le lien qui existe parfois entre malformation et annonce du sexe, ce qui apparaît souvent lorsque cette dernière est faite : « Vous avez un beau garçon... Tout

va bien ». « C'est une fille, tout est normal ».

D'une façon générale, l'annonce du sexe s'accompagne toujours d'une connotation positive sur la normalité de l'enfant. Nos entretiens avec de nombreux échographistes révèlent a contrario que la question du sexe n'est pas abordée ou même plus généralement évitée, lorsqu'un problème est dépisté.

On remarquera le taux extrêmement faible de non-réponses à la question 8 (1,7 % soit 10 personnes sur 630). Ce pourcentage tout à fait éloigné (le plus faible de l'enquête des taux moyens qu'on peut retrouver dans les autres questions du tableau) traduit l'absence d'ambivalence des personnes interrogées devant cette interrogation : demander si le sexe est visible ou ne pas le demander traduisent des choix clairs, sans hésitation douloureuse.

Enfin, les trois premières questions (8, 9, 10) font apparaître une stabilité exemplaire parmi les femmes qui disent non : à la question de la visibilité du sexe, au désir de le connaître, à sa demande effective. Il s'agit là d'un choix précis qui ne suppose pas de remise en question ultérieure.

Les résultats relatifs au désir de connaître le sexe de l'enfant méritent plusieurs commentaires : d'abord parce que nous avons recueilli, des résultats marquant la classique coupure de la France en deux parties à peu près égales, mais pour la première fois, nous constatons une inversion de la tendance générale exprimée dans les précédentes enquêtes : une majorité de femmes souhaitent connaître le sexe bébé (52 % de oui, 42 % de non, 6 % de N.R.).

On peut dès lors se demander si ce phénomène est propre à une particularité de notre population, ou s'il traduit une évolution plus générale des attitudes.

Nous pensons que la possibilité de diagnostic du sexe fœtal est aujourd'hui mieux « entrée » dans les moeurs : elle constitue de moins en moins une aventure aux aspects parfois proches d'une transgression. Du même coup, cette banalisation s'est accom-

pagnée d'un plus grand souci de réflexion de la part des futurs parents qui arrivent bien « préparés » et décidés à répondre positivement ou négativement à cette possibilité qui leur est offerte.

Si, globalement, on retrouve le même pourcentage de femmes qui, souhaitant connaître le sexe de leur enfant, le demandent au praticien, on remarque le faible nombre d'entre elles qui seront satisfaites dans leur attente : sur 53 % de la population qui déclare l'avoir effectivement demandé, seules 32 % de femmes l'ont su.

Ce chiffre montre la prudence qui prévaut aujourd'hui chez les échographistes : les « révélations sauvages » qui avaient pu attirer bien des commentaires défavorables autrefois, semblent en nette diminution, si l'on en croit notre enquête.

L'analyse des questions n° 12 et 13 fait apparaître les mouvements suivants :

— Le choix concernant la volonté ou non de connaître le sexe de l'enfant est le fruit d'un accord au sein du couple pour une très large majorité de la population (plus de 4 sur 5), le taux de non-réponse étant quant à lui relativement stable (7,5 %) ce qui ne traduit pas d'ambivalence particulière sur cette question.

— Tel n'est pas le cas à propos du changement d'avis en cours de séance puisque près du double (13,7 % ont préféré ne pas répondre à cette question. Ce pourcentage traduit la possibilité d'un changement en cours de consultation par rapport au choix initialement arrêté au sein du couple, sans qu'une modification de point de vue se soit nécessairement exprimée à ce moment-là. Toutefois si une stabilité s'observe entre les femmes qui étaient d'accord avec leur conjoint (82,2 %) et celles qui déclarent ne pas avoir changé d'avis pendant la séance (83,8 %) la question n° 13 offre une répartition particulière aux femmes qui n'étaient pas d'accord avec leur conjoint (10,3 %). Ainsi 2,5 % des parturientes changent d'avis et adoptent une nouvelle attitude par rapport à la demande du sexe (elles questionnent ou ne questionnent pas) tandis que les 6,2 % restantes (de 7,5 à 13,7 %) expriment l'incertitude qui les saisit au cours de la séance, ne sachant plus très bien ce qu'elles préfèrent. Cette position ne se traduit pas par l'expression de questions particulières.

A ce propos, les échographistes ne manquent pas d'anecdotes concernant les désaccords manifestes exprimés au cours de leur consultation. Outre la difficulté devant laquelle se trouve le praticien (doit-il ou non répondre à des attentes contradictoires au sein du couple ?) il fait face parfois à des manœuvres insistantes, même s'il a réussi à déjouer en grande partie le piège : l'oubli d'un parapluie, d'un sac, ou un coup de téléphone ultérieur viendront le relancer afin de satisfaire l'attente impatiente du curieux ou de la curieuse. Ces situations, qui ne concer-

ment qu'une minorité, sont délicates et parfois génératrices de difficultés. Ce secret de l'un crée une tension entre les futurs parents. Il n'est pas rare en effet que l' impatient fasse violence à celui qui préférerait garder la surprise (à propos d'un choix de layette ou lors d'une conversation).

Enfin, les changements d'avis lorsqu'ils s'expriment en cours de séances, sont souvent l'objet d'une déception pour les parents et ce, même si l'annonce du sexe correspond à ce qui était souhaité par eux auparavant. Pour les parents, quand ils ne se sont pas préparés à l'avance à poser la question du sexe de l'enfant, tout se passe comme s'ils n'étaient pas prêts à entendre les réponses, quelles qu'elles puissent être.

Dans les différentes enquêtes consacrées à l'échographie obstétricale, il apparaît que la connaissance du sexe fœtal est placée en dernière position parmi les préoccupations des parturientes. Faudrait-il en conclure que cette question est de moindre importance ? Nous ne le pensons pas. Comme nous avons pu le constater plus haut, cette question mobilise tant la femme enceinte que son conjoint, suscite des discussions préparatoires au sein du couple ou dans la famille et amène souvent des discours complexes, nuancés (demander si le sexe est visible n'est pas forcément vouloir le connaître). Enfin, cette question donne lieu parfois à des mouvements contradictoires soit dans le couple lui-même au cours de la séance ou après, soit chez la parturiente elle-même. Plusieurs praticiens nous ont fait part de leur étonnement en constatant que les réponses faites par leurs clientes ne correspondaient pas à ce qui s'était réellement passé au cours de l'examen : une jeune femme dira par exemple qu'elle n'avait pas voulu savoir le sexe, alors qu'elle venait de le demander quelques instants plus tôt, ou vice versa.

*
**

L'échographie obstétricale n'est pas sans influence sur le vécu et l'attente de l'enfant durant la grossesse. Si globalement, elle introduit une nouvelle temporalité en rythmant, à travers ses trois consultations, le déroulement de la gestation, elle pose par ailleurs très précocement la question de l'individualisation du fœtus, par la possibilité de révéler le sexe de l'enfant à naître.

Cette dynamique nous conduit à estimer que l'échographie obstétricale fait « penser » différemment la grossesse, comme elle suscite une manière différente d'imaginer l'enfant à naître.

Si l'acte échographique est extrêmement investi, tant par la réassurance médicale qu'elle permet, que par ses aspects relationnels, de découverte de l'enfant à naître, et si par ailleurs l'idée d'une erreur possible reste minoritaire, on peut relever combien la consultation va « porter » l'espace imaginaire de l'attente, dont les paroles du praticien et l'image sur l'écran donneront les contours.

Entre la réalité et le rêve, la vie qui est aper-

çue et commentée va devenir peu à peu un être sexué, possédant déjà une première identité. Cette naissance à l'identité est parfois aussi l'occasion pour les parents d'une perte : l'enfant merveilleux, échappant jusqu'alors à la division des sexes, en prenant cette première caractéristique qui le situe dans le monde des humains, fille ou garçon, perd du même coup pour ses géniteurs une partie de ses promesses : il ne peut plus tout être...

On mesure de ce fait l'importance de cette question, à laquelle la plupart des parents maintenant se préparent. Par ailleurs, on comprendra la place que la consultation d'échographie peut prendre dans la préparation à la naissance et la fonction essentielle de prévention qu'elle peut revêtir pour l'établissement de meilleures relations avec l'enfant à naître.

Préparation, prévention : ces deux termes évoquent deux préoccupations qui ont permis à des obstétriciens, des psychologues, psychiatres et analystes de réfléchir sur le statut particulier, original, de l'échographie, dans le dispositif de surveillance de la grossesse. Nous citerons pour illustration une observation clinique qui souligne l'importance d'ouvrir au préalable le champ des possibles pour les parents, là où l'annonce du sexe va souvent restreindre ou refermer pour un temps l'espace imaginaire :

Thomas, vingt-huit ans, montre bien la complexité de ce processus : « Ma femme et moi nous attendions notre premier enfant. Dès les premières semaines, nous n'avons envisagé l'arrivée de cet enfant que comme si ça ne pouvait être qu'un garçon. Nos deux familles voyaient aussi un garçon. J'avais plein de projets pour ce fils : jouer avec lui au tennis, l'amener avec moi à la pêche... A la première échographie, le médecin a dit à ma femme : « Vous savez, ça peut être aussi bien une fille qu'un garçon ». Nous étions très déçus, j'étais perdu, pendant trois jours je ne savais plus quoi penser, tous nos rêves tombaient. Ce n'est que petit à petit que l'idée que cet enfant soit une fille prit forme. J'ai pu imaginer ma relation avec ma fille, un sentiment de chaleur et de tendresse s'est installé, faisant son chemin en moi.

« Puis vint l'échographie (la seconde), j'avais refusé d'aller à la première. Jusqu'à ce moment, avoir un enfant, devenir père était-

IMPACT IMAGINAIRE DE L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE...

une idée, quelque chose de posé, le doute et la crainte me faisaient tenir à distance. Là en quelques minutes j'ai vu, et tout ce qui me retenait à être père a cédé. Je voyais cet enfant, mon enfant. J'allais être et j'étais père de mon enfant. Le médecin nous a dit que c'était un garçon. Pendant les semaines qui ont suivi et jusqu'à l'accouchement j'ai beaucoup pensé à ce fils mais avec moins de projets. Puis j'ai pris conscience, au moment où il sortait, que ce bébé était à la fois inconnu et familier. La période où j'ai envisagé d'avoir ma fille a été importante, car je crois qu'elle m'a permis d'accepter mon fils comme il est et pas comme je le portais dans ma tête et avec mes projets ».

Dans la grande majorité des cas, le travail imaginaire dans « la tête » des géniteurs est tel que la fille et le garçon sont attendus l'un et/ou l'autre avec des préférences mais sans exclusion. Le souvenir que gardent les parents des prénoms choisis pour leur bébé, avant de savoir qui il sera vraiment, en témoigne : « Si elle était venue garçon, on l'aurait appelé Grégoire », déclaraient récemment les parents d'une fille de quinze ans. Et pourtant, c'est bien une fille qu'ils avaient désirée, mais ils avaient envisagé les deux possibilités. Autant dire que la perspective de la consultation échographique peut donner l'occasion aux futurs parents de parler entre eux de leurs préférences ou réticences tout en sachant que l'indifférence en ce domaine n'existe pas vraiment. Les échographistes, de leur côté, sont de plus en plus attentifs (7) avant de répondre aux questions, que celles-ci puissent être explicitées, afin d'en saisir l'enjeu et faciliter l'ouverture de l'imaginaire aux deux éventualités (garçon ou fille).

C'est sûrement à cette condition que l'impact de l'échographie s'inscrit dans une relance de l'activité imaginaire qui permettra aux parents de reprendre leur liberté par rapport au cadre artificiel et contraignant de la consultation. Le temps sera venu d'accueillir l'enfant.

Bibliographie

(1) « L'échographie obstétricale : un organisateur dynamique de la gestation imaginaire ».

Conception, Fertilité, Sexualité. 1986. Vol. 14. Ph. PORRET.

(2) « Quelques réflexions sur les us et abus de l'échographie obstétricale ».

J.-P. BOYER, Ph. PORRET.

La Pratique Médicale. Août 1986.

(3) Mémoire de DEA : « L'attente de l'en-

fant à naître : l'échographie comme organisateur psychique ».

(4) « L'échographie obstétricale : premières remarques à propos d'un changement épistémologique ».

J.-P. BOYER, Ph. PORRET.

Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. N° 35. Septembre 1987.

(7) Luc Gourant (cf. p. 243). **Bibliographie.**

IMPACT IMAGINAIRE DE L'ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE...

(5) « Réflexion préalable à une recherche sur l'impact psychologique, culturel et social de l'utilisation de l'échographie pendant la grossesse ».

J.-P. BOYER, Ph. BOYER. A paraître.

(6) « L'échographie obstétricale ».
Thèse de C.E.S. I. GONNET. 1987.

(7) « Clair - Obscur ».
D.E.S.S. Psychologie. E. HERMANN.
Septembre 1986.

(8) « Etude quantitative et qualitative de la perception et du vécu de l'échographie obstétricale ». I. GONNET, E. HERMAN, J.-P. BOYER, Ph. PORRET.
Pratique médicale. 1988.

(9) « Echographie obstétricale : rêve ou réalité ».

F. TACHIN, Ph. PORRET, J.-P. BOYER.
Pratique médicale. 1988.

(10) « Attendre et Voir : l'échographie obstétricale ». Ed. Ramsay. Mars 1987.

(11) « Echographie : l'enfant présent entre sa mère et son père ».
Médecine Pratique. N° 5. Janv. 1988.

(12) « Le berceau à ultra-sons » (cf. p. 243).
Gourand.

Mots clefs :

Gestation imaginaire. Annonce du sexe.
Echographie obstétricale. Prévention.

QUESTIONNAIRE

(à remettre, une fois rempli, au secrétariat)

	OUI	NON	N.R.
1 — Pour cette grossesse, avez-vous déjà passé une échographie ?	96,7 %	3 %	
2 — Qu'avez-vous vu pendant l'échographie ?			
3 — Qu'elle a été la phrase pour vous la plus importante, prononcée par l'échographe ?			
4 — A quoi avez-vous été le plus sensible pendant l'échographie ?			
5 — Avez-vous été déçue ? Pourquoi ?	11,4 %	88,6 %	
6 — Indiquez dans le carré à l'aide d'une croix la représentation qui vous semble plus proche de la définition de l'être que vous portez :			
embryon 0,3 % fœtus 10 %			
bébé 73 % enfant 13 %			
7 — Qu'est-ce qui importe le plus pour vous dans l'échographie ?			
- le contrôle médical 64,3 %			
- l'aspect affectif et relationnel avec votre bébé 13,3 %			
- les deux 22,1 %			
- non-réponse 0,33 %			
8 — Avez-vous demandé à l'échographe si le sexe du bébé était visible ?	56,2 %	42,1 %	1,7 %
9 — Souhaitiez-vous ou souhaitez-vous connaître le sexe de votre enfant par l'échographie ? Pourquoi ?	52,1 %	41,9 %	6 %
10 — L'avez-vous effectivement demandé ?	53 %	42 %	
11 — L'avez-vous su ?	32 %	60 %	
12 — En étiez-vous d'accord avec votre conjoint ?	82,2 %	10,3 %	8 %
13 — Avez-vous changé d'avis pendant la séance ?	2,5 %	83,8 %	13,7 %
14 — Qu'est-ce que cela a changé pour vous de le savoir ?			
15 — Etait-il important pour vous de connaître son sexe ?			
16 — L'échographie concerne-t-elle davantage la mère ou l'enfant ?			
17 — A votre avis, à quoi s'intéresse le plus l'échographe ?			
18 — Peut-il y avoir des erreurs dans cet examen :			
- de la part de l'appareil échographique,	27 %	54,6 %	18,4 %
- de la part de l'échographe	51 %	30,9 %	18,1 %

QUESTIONNAIRE

	OUI	NON	N.R.
19 — Pendant toute la période de la grossesse, l'échographie vous a-t-elle aidée à imaginer et à mieux percevoir votre enfant ?	76,8 %	14,4 %	8,7 %
20 — Souhaitez-vous plus de commentaires de l'échographiste ?	29,7 %	63,5 %	6,8 %
Souhaitez-vous plus de temps pour regarder l'image ?	28,6 %	83,7 %	7,8 %
21 — Rêvez-vous davantage de votre enfant depuis l'échographie ?	43,3 %	49,4 %	7,5 %
22 — Imaginez-vous davantage votre enfant depuis l'échographie ?	67,6 %	24,8 %	7,6 %
23 — L'échographie vous a-t-elle rendue plus impatiente quant à la naissance ?	44,8 %	47,9 %	7,3 %
24 — L'échographie modifie-t-elle votre vécu de la grossesse ?	44,6 %	40,5 %	24,9 %
25 — Vous a-t-elle rendue plus tranquille quant à l'accouchement ?	44,8 %	43,5 %	8,1 %
26 — Modifie-t-elle votre perception de la vie ?	31,7 %	57,5 %	10,8 %
27 — Placez dans ce tableau par ordre les 4 termes (par lettre) correspondant le plus à ce que vous avez ressenti au cours de l'examen ?			
28 — Qui était présent lors de l'examen ?			
29 — Avez-vous déjà été enceinte ?	58,3 %	37,8 %	4 %
30 — Avez-vous :			
moins de 20 ans :	3,2 %		
entre 20 et 30 ans :	63,3 %		
plus de 30 ans :	33,2 %		
N.R. :	0,3 %		
31 — Quel est votre niveau d'études ?			
C.A.P. :			14,6 %
B.E.P.C. :			20 %
Bac :			24,3 %
Licence :			33 %
N.R. :			8,1 %
32 — Quelle est votre profession ?			
Agriculteur :	0,3 %		
O.S. :	10 %		
Artisan :	4,3 %		
Employé :	21,6 %		
Cadre :	32,1 %		
Etudiant :	14,8 %		
Chômeur :	4,1 %		
Autre :	6 %		
N.R. :	9,8 %		
33 — Quelle est la profession du futur père ?			
Agriculteur :			0,3 %
O.S. :			24,1 %
Artisan :			12,5 %
Employé :			8,1 %
Cadre :			35,2 %
Etudiant :			1,7 %
Chômeur :			0,2 %
Autre :			8,9 %
N.R. :			6,3 %

« LES DOSSIERS DE L'OBSTÉTRIQUE » SONT VOTRE REVUE

SI VOUS VOULEZ QU'ILS VIVENT :

- Abonnez-vous
- Faites abonner vos collègues

SI VOUS VOULEZ QU'ILS SOIENT VIVANTS :

- Envoyez-nous vos articles
- Adressez-nous vos suggestions