

CONSENTEMENT POUR UNE ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE

En tant qu'échographistes attentifs et rigoureux, nous jugeons important d'informer les patientes de façon loyale, claire, appropriée et compréhensible, d'où ce formulaire de consentement.

Les examens échographiques réalisés sur votre enfant en cours de grossesse ont pour but de vérifier le bien-être du fœtus, de confirmer l'âge gestationnel et de vérifier, plus spécifiquement au deuxième trimestre de grossesse entre 18 et 22 semaines, l'intégrité des principaux organes de l'enfant.

Ces examens sont facultatifs et il vous est possible de signaler à votre médecin que vous ne souhaitez pas que soit effectuée sur votre enfant une recherche de malformation.

Comme tout examen en médecine, l'échographie n'est pas parfaite et il peut se produire qu'une anomalie pourtant bien présente ne soit pas détectée par l'examen, même si celui-ci est correctement réalisé. De même, un doute peut survenir au cours de l'examen alors qu'en réalité l'enfant se porte à merveille.

Il est donc important de saisir les limites de l'examen échographique. A la lecture des données scientifiques disponibles on peut écrire que, contrairement aux apparences et à ce que certains médecins eux-mêmes imaginent, l'efficacité de l'échographie obstétricale de dépistage, même au deuxième trimestre, est relativement moyenne.

Malgré une bonne formation, un appareil de qualité, et de bonnes conditions de réalisation, l'échographiste, à ce jour et en fonction des données de la science, ne saurait statistiquement prétendre dépister, par à l'échographie seule, au mieux que :

- 3 enfants trisomiques 21 sur 4 (par exemple) ;
- 60 % des malformations fœtales détectables.

Il est donc essentiel de bien comprendre, et de retenir, que la réalisation d'une échographie anténatale n'est pas précise à 100% et qu'elle ne peut pas garantir et certifier que l'enfant à naître soit atteint ou non d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

L'échographie obstétricale de dépistage ne peut donc pas être considérée comme un certificat de bonne santé du fœtus. Ce n'est malheureusement pas une «assurance tout risque».

Par ailleurs, nous ne nous autorisons pas à détenir des informations médicales sur votre enfant sans vous les révéler. Ceci peut vous amener à partager le doute et l'angoisse que peut générer

l'échographie. Si tel était le cas, d'autres examens complémentaires et des examens de contrôle vous seraient proposés.

En ce qui concerne plus spécifiquement l'échographie de dépistage du premier trimestre, effectuée entre la 11^e et 14^e semaine de grossesse, il est important de noter que :

- Le test de dépistage prénatal échographique se limite principalement à une estimation du risque de trisomie 21. Il ne permet pas de l'exclure complètement, ni d'exclure le risque d'autres anomalies fœtales. Pour déterminer clairement si un fœtus est porteur d'une trisomie 21, un test diagnostique invasif, l'amniocentèse ou une biopsie des villosités chorales, est requis;
- L'échographie fœtale du premier trimestre de grossesse (entre 11 et 14 semaines) ne permet généralement pas la détection de malformations fœtales. Ses objectifs principaux se limitent à évaluer la viabilité de la grossesse, déterminer l'âge gestationnel et mesurer la clarté nucale accompagnée ou non de la mesure de l'os nasal. L'échographie entre 18 et 22 semaines est donc toujours recommandée pour la morphologie fœtale, même en présence d'un dépistage prénatal négatif au premier trimestre de grossesse;
- En présence d'une clarté nucale anormale, une échographie fœtale approfondie est fortement recommandée au second trimestre de grossesse afin de dépister si possible les fœtus porteurs de malformations cardiaques ou de syndromes génétiques;
- Les anomalies du tube neural (spina-bifida et autres) ne sont généralement pas détectées par le dépistage prénatal du premier trimestre;
- Le test de dépistage prénatal combinant la biochimie génétique à l'échographie offre un meilleur taux de détection de la trisomie 21 que la clarté nucale seule (90% vs 70%), avec environ 5% de faux-positifs. Nous recommandons toujours d'effectuer ce test combiné ; de plus, lorsque possible, l'évaluation complémentaire de l'os nasal fœtal permet d'augmenter la précision du test combiné ;
- Si vous avez 35 ans et plus, vous avez toujours l'option de considérer d'emblée, après discussion avec votre médecin traitant des bénéfices et risques, le recours à une méthode de diagnostic prénatal, telle que l'amniocentèse ou la biopsie des villosités chorales.

N'hésitez pas à nous interroger sur les possibilités de l'échographie mais aussi sur ses limites.

Je, soussignée _____, consens par la présente à subir une échographie obstétricale dont la nature, les buts poursuivis, les bénéfices, désavantages et limites m'ont été clairement expliqués.

Je consens à ce que l'examen échographique soit réalisé par un médecin ou une technologue de radiologie diplômée. Dans le cadre où l'examen échographique est effectué par une technologue de radiologie, je consens au recours à la télémédecine afin que le résultat final de l'examen soit confirmé et émis par un médecin, membre en règle du Collège des médecins du Québec.

J'ai lu et compris entièrement le présent document. J'ai eu l'occasion de poser des questions et on y a répondu de façon satisfaisante. De plus, une copie signée de ce formulaire de consentement m'a été remise.

Date _____ Signature: _____

(Témoïn) Date _____ Signature: _____