

ÉCHOGRAPHIE

L'échographie permet de visualiser le fœtus sur un écran. Pour ce faire, le médecin passe une sonde sur le ventre de la femme enceinte et un ordinateur établit une image sur la base des ondes acoustiques renvoyées. Au début de la grossesse, l'échographie peut également être réalisée au niveau du vagin.

Un suivi normal de grossesse se compose de trois échographies de base, à la 10e, la 20e et la 30e semaine après la dernière menstruation (p.m.).* En cas d'anomalies, d'autres examens particuliers, tels qu'une échographie Doppler ou un examen nœud poussé, sont recommandés. Une mesure de la clarté nucale a lieu lors du test du premier trimestre (voir test du premier trimestre).

QUELLES SONT LES INFORMATIONS FOURNIES ?

Échographie de base

■ 9e–12e semaine : l'âge gestationnel est constaté et l'hypothèse d'une naissance multiple est confirmée ou écartée. En outre, la forme extérieure du corps et le battement du cœur sont examinés.

■ 19e–22e semaine : on vérifie que le nourrisson se développe bien de manière conforme à son âge. La tête, le ventre et le fémur sont mesurés et le placenta ainsi que la quantité de liquide amniotique sont examinés.

■ 29e–32e semaine : le placenta et la croissance et la position de l'enfant sont examinés. Il s'agit d'informations importantes pour la planification de l'accouchement.

Échographie de base approfondie

Entre la 19e et la 22e semaine, vous pouvez aussi opter pour une échographie de base approfondie, qui contrôle également la tête, le cerveau, la colonne vertébrale, le ventre, le dos et d'autres organes.

Échographie Doppler

À compter de la 20e semaine, elle est recommandée si l'on émet l'hypothèse que l'enfant est sous-alimenté. Les flux sanguins menant au col de l'utérus et certains vaisseaux sanguins du nourrisson font l'objet de mesures.

* p.m. : durée de la grossesse mesurée à partir du premier jour des dernières règles (post menstruationem). C'est ainsi que calculent les gynécologues et les sages-femmes et ce sont ces indications qui sont marquées dans le carnet de grossesse.

Échographie de certains organes

Cet examen met l'accent sur les malformations fœtales. Il est réalisé avec des appareils à ultrasons à haute résolution dans des centres ou des cabinets spécialisés. Il permet d'examiner avec plus de précision un grand nombre d'organes, dont le cœur (échocardiographie), à partir de la 13e semaine. À ce stade, il est possible d'identifier environ la moitié de l'ensemble des malformations graves. Pour compléter cet examen, une autre échographie des organes est presque toujours recommandée entre la 20e et la 22e semaine.

Une échographie en 3D/4D permet d'avoir une image en relief du fœtus, mais elle fournit rarement des informations médicales précieuses.

QUELLE EST LA FIABILITÉ DU RÉSULTAT ?

La fiabilité du résultat d'une échographie dépend surtout de l'expérience de la personne réalisant l'examen et de la qualité de l'appareil à ultrasons. S'il y a peu de liquide amniotique ou si l'enfant n'est pas placé favorablement, l'interprétation est plus difficile. Il en va de même si la femme enceinte présente des cicatrices ou une paroi abdominale épaisse.

Même dans des conditions favorables, l'échographie ne permet pas de détecter toutes les malformations et des interprétations erronées sont possibles.

QUELS SONT LES RISQUES ASSOCIÉS À CET EXAMEN ?

L'échographie normale est considérée comme inoffensive pour le nourrisson. Lors de l'échographie Doppler, un dégagement de chaleur se produit dans le tissu examiné. Au début de la grossesse, cet examen ne doit donc être appliqué que si cela est justifié et il doit être le plus bref possible. À cet égard, les appareils à ultrasons modernes sont équipés de systèmes de contrôle.

COÛTS

L'échographie de base et l'échographie approfondie sont prises en charge par la caisse d'assurance maladie et il en est de même pour les échographies supplémentaires réalisées pour dépister des anomalies. Les examens réalisés à votre demande sont à votre charge.

AVANTAGES

- Vous pouvez vous entretenir au sujet du résultat dès l'examen.
- Un résultat normal peut vous rassurer.
- De plus, voir une image de son enfant à naître peut procurer un sentiment de proximité avec le bébé.

INCONVÉNIENTS

- Les anomalies découvertes, même anodines, peuvent vous inquiéter et elles nécessitent souvent d'autres examens.

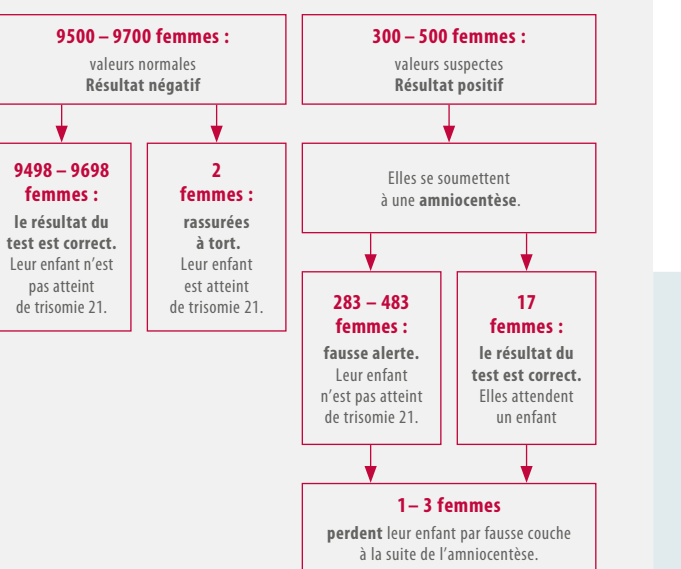
TEST OU DÉPISTAGE DU PREMIER TRIMESTRE (ETT OU ETS)

Les différents taux sanguins et mesures obtenues à l'échographie permettent d'estimer la probabilité que le fœtus présente certaines anomalies chromosomiques. Il est également tenu compte de l'âge de la femme enceinte et de la durée de la grossesse. Le test du premier trimestre ne fournit qu'une classification des risques, et non un diagnostic certain.

Ce test consiste en une analyse sanguine entre la 10e et la 14e semaine, qui examine la concentration de deux hormones et protéines, et en une échographie entre la 12e et la 14e semaine, qui mesure la clarté nucale et, éventuellement, d'autres caractéristiques du nourrisson. Entre la 15e et la 20e semaine, ce test peut être complété par d'autres analyses de sang. Une fois que la période du test du premier trimestre est résolue, il est possible d'examiner la teneur du sang en deux, trois ou quatre protéines jusqu'à la 20e semaine. On parle alors de test du deuxième trimestre.

Exemple chiffré portant sur le test du premier trimestre

10 000 femmes de tous âges se soumettent au test du premier trimestre. À la 12e semaine de grossesse, environ 19 femmes portent un enfant atteint de trisomie 21. Avec une évolution naturelle, environ 6 d'entre elles feraient une fausse couche et 13 mettraient au monde un enfant atteint de trisomie 21.



QUELLES SONT LES INFORMATIONS FOURNIES ?

Les résultats permettent d'estimer la probabilité d'une trisomie 21, 18 ou 13. Une clarté nucale trop épaisse peut être le signe d'une insuffisance cardiaque ou d'une autre malformation sans anomalie chromosomique. Entre la 15e et la 20e semaine, une teneur trop élevée en AFP* peut indiquer une spina-bifida ou une paroi abdominale non refermée.

Le résultat est connu au bout de quelques jours. S'il est suspect, une échographie des organes, un test génétique par voie sanguine, pour détecter d'éventuelles anomalies chromosomiques, et/ou une amniocentèse permettent d'y voir plus clair.

QUELLE EST LA FIABILITÉ DU RÉSULTAT ?

Le test du premier trimestre est souvent à l'origine de fausses alertes : pour 96 femmes sur 100 ayant obtenu un résultat suspect, des examens ultérieurs permettent de conclure que l'enfant ne présente pas d'anomalies chromosomiques. Le test ne reconnaît pas environ 10 des 100 anomalies chromosomiques existantes.

Exemple : 10 000 femmes de tous âges se soumettent au test du premier trimestre. Environ 19 femmes peuvent s'attendre à ce qu'une trisomie 21 soit détectée chez leur fœtus à la 12e semaine. Avec une évolution naturelle, six femmes feraient une fausse couche avant l'accouchement.

■ 9 500 à 9 700 femmes obtiennent un résultat normal. Chez deux de celles-ci, le test n'a pas reconnu la trisomie 21 de leur enfant. Autrement dit, le test les a rassurées à tort.

■ 300 à 500 femmes obtiennent un résultat suspect. Sur celles-ci, 17 femmes portent un enfant effectivement atteint de trisomie 21. Pour toutes les autres, il s'agissait d'une fausse alerte.

Pris seuls, la mesure de la clarté nucale et le test du deuxième trimestre sont moins précis que le test du premier trimestre.

* AFP (alpha-fœtoprotéine) : protéine produite par l'enfant et libérée dans le sang et le liquide amniotique.

COÛTS

Le test du premier trimestre est à votre charge et il coûte 120 à 200 euros.

AVANTAGES

- Un résultat normal vous rassure.
- En fonction de l'appréciation personnelle de la femme, une amniocentèse invasive peut être écartée.

INCONVÉNIENTS

- Les indications relatives à la probabilité sont difficiles à comprendre et interpréter.
- Généralement, si le résultat est ambigu ou positif, d'autres examens sont nécessaires.
- Sur 100 femmes qui réalisent le test, 3 à 5 sont inquiétées par une fausse alerte.

TESTS GÉNÉTIQUES PAR VOIE SANGUINE POUR DÉPISTER DES ANOMALIES CHROMOSOMIQUES (NIPT)

Des traces du patrimoine génétique de l'enfant sont filtrées et triées à partir du sang de la femme enceinte. Leur répartition permet d'estimer la probabilité de certaines anomalies chromosomiques du fœtus. Ces tests prénataux non invasifs (NIPT) peuvent être réalisés à partir de la 10e semaine. Ils sont principalement proposés aux femmes dites « à risque », qui ont obtenu un résultat suspect au test du premier trimestre, dont le fœtus d'une grossesse précédente présentait des anomalies chromosomiques ou dont la famille est porteuse de ces anomalies ou qui ont plus de 35 ans.

QUELLE EST LA FIABILITÉ DU RÉSULTAT ?

« Risque faible » signifie que les anomalies chromosomiques peuvent être écartées à quasiment 100 pour cent.

« Risque élevé » de trisomie 21 signifie, pour les femmes à risque, qu'il y a 1 chance sur 10 que leur enfant ne soit pas atteint de trisomie 21. Ce test est moins fiable pour les femmes ne faisant pas partie de cette catégorie et pour les autres anomalies chromosomiques. Dans ce cas de figure, il conduit plus souvent à de fausses alertes.

Un résultat suspect doit être confirmé par une biopsie chorale ou une amniocentèse afin d'exclure toute possibilité de fausse alerte.

Chez 5 femmes sur 100 maximum, le test ne fournit pas de résultat exploitable (« résultat imprécis »). Il est possible de répéter le test avec une nouvelle prise de sang.

■ 9 500 à 9 700 femmes obtiennent un résultat normal. Chez deux de celles-ci, le test n'a pas reconnu la trisomie 21 de leur enfant. Autrement dit, le test les a rassurées à tort.

■ 300 à 500 femmes obtiennent un résultat suspect. Sur celles-ci, 17 femmes portent un enfant effectivement atteint de trisomie 21. Pour toutes les autres, il s'agissait d'une fausse alerte.

Pris seuls, la mesure de la clarté nucale et le test du deuxième trimestre sont moins précis que le test du premier trimestre.

COÛTS

En règle générale, les tests d'anomalies chromosomiques sont à votre charge et, en fonction de leur ampleur et du prestataire de services, ils coûtent 200 à 650 euros, plus environ 50 à 60 euros pour les conseils et la prise de sang.

AVANTAGES

- Le résultat est nettement plus précis qu'avec le test du premier trimestre.
- Un résultat normal permet d'écartier plus facilement une procédure invasive.

INCONVÉNIENTS

- Il y a plus souvent de fausses alertes chez les femmes ne présentant pas de risques particuliers.
- Sur 100 femmes qui réalisent le test, 3 à 5 sont inquiétées par une fausse alerte.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS FOURNIES ?

Les tests recherchent si les chromosomes 13, 18 ou 21 apparaissent trois fois (trisomie) et, en fonction du fabricant, ils recherchent également des anomalies des chromosomes sexuels X et Y.

QUELLE EST LA FIABILITÉ DU RÉSULTAT ?

Trois résultats sont possibles et ils sont formulés ainsi pour chaque anomalie chromosomique : « risque faible », « risque élevé » et « résultat imprécis »

« Risque faible » signifie que les anomalies chromosomiques peuvent être écartées à quasiment 100 pour cent.

« Risque élevé » de trisomie 21 signifie, pour les femmes à risque, qu'il y a 1 chance sur 10 que leur enfant ne soit pas atteint de trisomie 21. Ce test est moins fiable pour les femmes ne faisant pas partie de cette catégorie et pour les autres anomalies chromosomiques. Dans ce cas de figure, il conduit plus souvent à de fausses alertes.

Un résultat suspect doit être confirmé par une biopsie chorale ou une amniocentèse afin d'exclure toute possibilité de fausse alerte.

Chez 5 femmes sur 100 maximum, le test ne fournit pas de résultat exploitable (« résultat imprécis »). Il est possible de répéter le test avec une nouvelle prise de sang.

BIOPSIE CHORIALE ET AMNIOCENTÈSE (AMNIOZENTESE)

Ces examens permettent d'étudier en détail le jeu de chromosomes de l'enfant. Pour ce faire, des cellules sont prélevées dans le corps de la femme. Généralement, celles-ci présentent le même jeu de chromosomes que l'enfant. Sous contrôle par ultrasons, une aiguille fine et creuse est introduite dans la paroi abdominale de la femme (examens invasifs).

■ Biopsie chorale (à partir de la 11e semaine) : un échantillon est prélevé dans le tissu du placenta.

■ Amniocentèse (à partir de la 15e semaine) : le médecin enfonce l'aiguille jusque dans la poche des eaux et il aspire un échantillon de liquide amniotique.

Les cellules de l'enfant présentes dans l'échantillon sont isolées en laboratoire et leur jeu de chromosomes est examiné.

Après les examens, la femme peut ressentir un léger tiraillement au niveau de l'abdomen pendant quelques heures à quelques jours. Au cours des premiers jours suivant l'intervention, évitez les efforts physiques et demandez un congé maladie de deux jours.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS FOURNIES ?

C'est le nombre et la structure de base des chromosomes qui sont examinés. Si vous le souhaitez, le sexe peut vous être communiqué à partir de la 12e semaine p.c. Généralement, la concentration en AFP* et ACEH* dans le liquide amniotique est également déterminée. Des valeurs trop élevées peuvent indiquer un spina-bifida ou une paroi abdominale non refermée.

Une analyse génétique de dépistage de certaines maladies héréditaires, telles que des maladies musculaires ou métaboliques, n'est effectuée que si la maladie est présente dans la famille ou si d'autres examens ont produit des indices en ce sens.

Pour la biopsie chorale, un résultat provisoire est connu au bout d'un à sept jours, et le résultat définitif au bout de deux semaines.

Sur demande, après une amniocentèse, un résultat partiel (test FISH) portant sur les chromosomes 13, 18, 21 et les chromosomes sexuels X et Y peut vous être remis. Il faut compter deux à trois semaines pour le résultat complet.

QUELLE EST LA FIABILITÉ DU RÉSULTAT ?

Plus de 99 femmes sur 100 obtiennent un résultat exact. Parfois, les cellules examinées n'ont pas toutes les mêmes schémas chromosomiques (mosaïque), ce qui rend le résultat imprécis. Cela se produit plus souvent avec la biopsie chorale qu'avec l'amniocentèse.

Il arrive qu'aucune analyse ne soit possible, auquel cas il faut procéder à un nouveau prélèvement.

QUELS SONT LES RISQUES ASSOCIÉS À CET EXAMEN ?

Le prélèvement peut provoquer des contractions ou la perte de liquide amniotique et, dans les cas les plus graves, déclencher une fausse couche : cela concerne 1 à 4 femmes sur 200 après une biopsie chorale. Après une amniocentèse, 1 femme sur 200 perd son enfant.

Le fœtus peut être blessé lors de l'amniocentèse, mais c'est extrêmement rare.

* ACEH (acetylcholinestérase) : protéine produite par l'enfant et libérée dans le sang et le liquide amniotique.

COÛTS

Si l'examen est justifié concrètement par des raisons médicales, les coûts sont pris en charge par la caisse d'assurance maladie.

AVANTAGES

- Résultat fiable
- Biopsie chorale : possible à un stade précoce (11e semaine) et résultat provisoire disponible rapidement (1 à 7 jours)
- Amniocentèse : signe supplémentaire de spina-bifida/paroi abdominale ouverte

INCONVÉNIENTS

- Le risque de fausse couche est souvent plus élevé que la probabilité d'anomalie chromosomique
- Deux jours de repos et, éventuellement, congé maladie
- 4 à 21 jours d'attente avant le résultat définitif.
- L'établissement d'une relation avec l'enfant peut être retardé.

CORDOCENTÈSE (CORDOZENTESE, CHORDOZENTESE)

Lors d'une cordocentèse (à partir de la 18e semaine), une aiguille fine et creuse est introduite par imagerie à ultrasons dans la paroi abdominale et la poche des eaux jusqu'à la veine du cordon ombilical. L'objectif est de prélever un peu de sang chez le fœtus. Cet examen n'est réalisé que dans des centres spécialisés.

Une analyse génétique de dépistage de certaines maladies héréditaires, telles que des maladies musculaires ou métaboliques, n'est effectuée que si la maladie est présente dans la famille ou si d'autres examens ont produit des indices en ce sens.

Pour la biopsie chorale, un résultat provisoire est connu au bout d'un à sept jours, et le résultat définitif au bout de deux semaines.

Sur demande, après une amniocentèse, un résultat partiel (test FISH) portant sur les chromosomes 13, 18, 21 et les chromosomes sexuels X et Y peut vous être remis. Il faut compter deux à trois semaines pour le résultat complet.

QUELLE EST LA FIABILITÉ DU RÉSULTAT ?

Plus de 99 femmes sur 100 obtiennent un résultat exact. Parfois, les cellules examinées n'ont pas toutes les mêmes schémas chromosomiques (mosaïque), ce qui rend le résultat imprécis. Cela se produit plus souvent avec la biopsie chorale qu'avec l'amniocentèse.

Il arrive qu'aucune analyse ne soit possible, auquel cas il faut procéder à un nouveau prélèvement.

QUELS SONT LES RISQUES ASSOCIÉS À CET EXAMEN ?

Le prélèvement peut provoquer des contractions ou la perte de liquide amniotique et, dans les cas les plus graves, déclencher une fausse couche : cela concerne 1 à 4 femmes sur 200 après une biopsie chorale. Après une amniocentèse, 1 femme sur 200 perd son enfant.

Le fœtus peut être blessé lors de l'amniocentèse, mais c'est extrêmement rare.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS FOURNIES ?

Le sang de l'enfant est examiné pour vérifier la présence d'anémie, d'incompatibilité à des groupes sanguins ou d'infections pouvant être traitées. Un examen des chromosomes et des analyses génétiques sont également possibles.

QUELLE EST LA FIABILITÉ DU RÉSULTAT ?

Les résultats sont très fiables car le sang de l'enfant est directement examiné.

QUELS SONT LES RISQUES ASSOCIÉS À CET EXAMEN ?

La cordocentèse peut déclencher des contractions ou une hémorragie, voire une fausse couche chez 1 à 3 femmes sur 100.



Diagnostic prénatal

Conseils, méthodes et assistance. Tour d'horizon

COÛTS

Si l'examen est justifié concrètement par des raisons médicales, les coûts sont pris en charge par la caisse d'assurance maladie.

AVANTAGES

- Résultat fiable
- En cas d'anémie, une transfusion sanguine peut être immédiatement réalisée sur l'enfant.

INCONVÉNIENTS

- Risque accru de fausse couche
- Uniquement possible dans des centres spécialisés



Chère lectrice, cher lecteur,

Être enceinte, vivre un accouchement, devenir mère ou père : la planification familiale et la grossesse sont presque toujours une période intense où sentiments, souhaits, espoirs mais également doutes s'entremêlent. Si vous souhaitez tomber enceinte ou si vous l'êtes déjà, vous vous posez peut-être ces questions : en quoi le bébé va-t-il changer ma/notre vie et mon/notre quotidien ? Que puis-je faire pour mon enfant ? Sera-t-il en bonne santé ? Même si nous allons évoquer de nombreux risques pour la santé, il faut savoir que la grande majorité des enfants viennent au monde en pleine santé.

Très peu de maladies et de handicaps sont congénitaux, et seule une petite partie d'entre eux peuvent être identifiés avant la naissance.

Lors des examens de suivi de la grossesse, le médecin ou la sage-femme observe le déroulement de la grossesse et le développement du bébé. En outre, les cabinets gynécologiques proposent différents tests prénataux visant à dépister d'éventuelles anomalies chez le fœtus. Certains de ces examens seront à votre charge, car ils ne sont pas remboursés par la caisse publique d'assurance maladie. C'est à vous de décider si vous souhaitez vous soumettre à ces tests et, si oui, auxquels en particulier.

QU'EST-CE QUE LE DIAGNOSTIC PRÉNATAL ?

Le concept de « diagnostic prénatal » regroupe l'ensemble des tests cherchant des indices traduisant des malformations ou des anomalies du fœtus. Cela comprend notamment certaines échographies, des analyses de sang et des examens du placenta (biopsie chorale) ou du liquide amniotique.

Une distinction est faite entre

- les tests non invasifs, qui ne nécessitent aucune intervention dans le corps de la femme et fournissent une première évaluation individuelle des risques (comme le test du premier trimestre, par exemple),
- et les examens invasifs, qui nécessitent une intervention dans le corps de la femme. Ces tests fournissent des résultats plus précis quant aux malformations ou anomalies constatées chez le fœtus. L'examen du liquide amniotique (amniocentèse), qui consiste à introduire une aiguille dans le corps de la femme, en est un exemple. Cet examen entraîne un risque accru de fausse couche.

Généralement, les résultats des tests ne fournissent guère d'informations sur la gravité d'une maladie ou d'un handicap et sur les contraintes qui en découlent.

L'échographie, qui occupe une place importante dans le suivi de la grossesse, joue un rôle ambivalent. Elle permet de s'assurer du déroulement normal de la grossesse. Cependant, des anomalies du fœtus peuvent aussi être découvertes pendant l'examen, mettant les parents face à des décisions difficiles. De plus, une échographie à haute résolution, réalisée dans un cabinet spécialisé, permet de chercher de manière ciblée des malformations du fœtus.

Vous trouverez plus d'informations sur les méthodes les plus courantes et leur pertinence au verso de cette brochure.

« QUELS EXAMENS DOIS-JE FAIRE RÉALISER ? QU'EST-CE QUE JE SOUHAITE SAVOIR SUR MON ENFANT PENDANT LA GROSSESSE ? PUIS-JE REFUSER DE ME SOUMETTRE À DES EXAMENS PRÉNATAUX ? »



ASSISTANCE ET CONSEILS DU MÉDECIN

Tous les examens sont volontaires. En d'autres termes : vous avez le droit de savoir, mais également le droit de ne pas savoir. Dans tous les cas, il est conseillé de bien vous informer au préalable pour que vous sachiez quelles options vous souhaitez utiliser ou non.

La loi oblige votre médecin à vous expliquer, avant les examens du diagnostic prénatal, la nature des tests et les risques qui y sont associés ainsi qu'à évoquer avec vous les résultats possibles et les conséquences qui en découlent. Cela vaut pour la biopsie chorale et l'amniocentèse, mais également pour des échographies particulières, le test du premier trimestre et l'analyse de sang permettant d'identifier des anomalies chromosomiques.* En outre, le médecin doit vous indiquer que vous avez droit à un soutien psychosocial dans un centre de consultation en matière de grossesse.

UNE SOURCE D'APAIEMENT OU D'INQUIÉTUDE ?

La plupart des femmes et des couples espèrent que les examens du diagnostic prénatal leur apporteront la certitude rassurante que leur enfant est en bonne santé. Certes, les examens peuvent indiquer, avec différents degrés de fiabilité, que le fœtus n'est pas porteur de certaines anomalies. Néanmoins, le diagnostic prénatal ne saurait garantir que l'enfant naîtra en parfaite santé. Seule une insuffisance cardiaque, l'accouchement peut être programmé dans un hôpital spécialisé équipé d'un service de réanimation néonatale. Néanmoins, dans la plupart des cas, il n'existe aucun traitement particulier. Les futurs parents doivent alors prendre une décision : acceptons-nous notre enfant tel qu'il est ou souhaitons-nous procéder à une interruption de grossesse ?

Cependant, un résultat normal peut rassurer les femmes enceintes qui ont déjà fait une fausse couche ou dont la

* Les chromosomes contiennent l'intégralité du patrimoine génétique (gènes). Chaque cellule du corps humain contient un jeu de chromosomes. Chez la plupart des êtres humains, celui-ci se compose de 22 paires de chromosomes et de deux chromosomes sexuels (XX ou XY). Si le jeu de chromosomes est modifié, les médecins parlent d'anomalie chromosomique.



L'INTERRUPTION DE GROSSESSE

À partir de la 12e semaine suivant la conception (p.c.),* une interruption de grossesse ne doit avoir lieu qu'en cas d'indication médicale. Cela signifie que d'après le médecin, la poursuite de la grossesse met gravement en péril la santé physique ou mentale de la femme enceinte et le risque encouru ne peut pas être écarté d'une autre façon raisonnable. C'est uniquement dans ce cas de figure que l'interruption de grossesse est autorisée par la loi.

De plus, la loi relative aux conflits liés à la grossesse prévoit un délai de réflexion de trois jours à compter de l'annonce du diagnostic. Ce n'est qu'après que l'indication écrite nécessaire pour l'interruption de grossesse peut être délivrée. La femme enceinte et sa famille peuvent utiliser ce délai pour une consultation indépendante. La loi vous autorise à vous entretenir avec un conseiller d'un centre de consultation en matière de grossesse pour y voir plus clair sur vos sentiments et votre état d'esprit et pour prendre une décision.

Autrement dit, les futurs parents ne peuvent pas choisir seuls de procéder à une interruption de grossesse. De plus, en cas d'anomalie, le médecin ne consent pas automatiquement à une interruption de grossesse. Après la 20e semaine de grossesse p.c., l'indication thérapeutique fait l'objet d'une réflexion particulièrement approfondie, car l'enfant peut déjà être hors de l'utérus et viable.

« COMMENT SURMONTER UNE INTERRUPTION DE GROSSESSE ? QUI PEUT M'AIDER LORS DE CE PROCESSUS ? COMMENT PUIS-JE DIRE AU REVOIR ? »

Lors d'une interruption de grossesse après la 12e semaine p.c., la fausse couche est provoquée par des médicaments déclenchant des contractions. Le processus peut durer de quelques heures à plusieurs jours et il a lieu dans une salle d'accouchement ou une autre salle spécialisée. La femme est alors prise en charge par une sage-femme et un médecin.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.familienplanung.de/pnd.

* p.c. : durée de la grossesse calculée à partir de la conception (post conceptionem). C'est ainsi que calcule la loi régissant l'interruption de grossesse (article 218 CP).



CONSEILS – ORIENTATION ET ASSISTANCE

Les nombreux tests médicaux, termes spécialisés et résultats peuvent altérer la joie de la grossesse et de la venue du bébé. Certaines femmes et certains couples cherchent un endroit où ils peuvent poser des questions et parler de leurs craintes et de leurs attentes. En effet, l'expérience a montré que, outre les faits médicaux, les sentiments, l'expérience personnelle et l'intuition jouent un rôle important dans la prise de décision.

Un centre de consultation en matière de grossesse peut être un endroit où vous trouverez les réponses à vos questions. Avec le soutien d'un conseiller ou d'une conseillère, vous pouvez réfléchir en toute sérénité et trouver la solution qui vous convient.

Vous pouvez bénéficier de cette assistance avant le diagnostic prénatal, pendant l'attente des résultats et/ou après la communication de ceux-ci. C'est également là que vous trouverez de l'aide avant et/ou après une interruption de grossesse sur indication médicale. Les conseils sont fournis anonymement et gratuitement.

De même, les conseillères et conseillers peuvent vous épauler si vous attendez un enfant avec un handicap ou encore vous transmettre les coordonnées d'un groupe d'entraide ou d'institutions d'aide aux handicapés. Un centre de consultation est également en mesure de vous renseigner sur les aides financières et la prise en charge auxquelles vous avez droit.

Pour trouver un centre de consultation à proximité de chez vous, cliquez sur www.familienplanung.de/beratungsstellensuche.



* Source : EUROCAT, réseau européen de recensement des anomalies chez les enfants qui sont découvertes pendant la grossesse ou après l'accouchement. Un nombre limité de régions de 23 pays fournissent des données à EUROCAT (www.eurocat-network.eu). En Allemagne, il s'agit de la Saax-Anhalt et de la région de Mayence.



DÉFICIENCES POUVANT ÊTRE IDENTIFIÉES AVANT LA NAISSANCE

Les maladies d'un nourrisson peuvent résulter de nombreuses causes, telles que des infections de la mère, un accouchement prématuré ou des complications à la naissance. Une petite partie de ces anomalies est transmise génétiquement ou apparaît par hasard, lors de la fusion de l'ovule et du spermatozoïde. Cela concerne les anomalies chromosomiques, qui peuvent être détectées lors du test du premier trimestre, du test génétique par voie sanguine, de la biopsie chorale ou de l'amniocentèse. Les insuffisances cardiaques et les autres malformations d'organes sont généralement mises au jour pendant les échographies.

Si le fœtus présente un handicap grave, il est fréquent qu'une fausse couche se produise, surtout au premier trimestre de la grossesse. Ainsi, les tests précoces identifient aussi les anomalies de fœtus qui auraient entraîné une fausse couche quoi qu'il arrive.

Le plus souvent, les malformations constatées se situent au niveau du cœur, des reins, du système nerveux central et du système squelettique. Environ dix pour cent des résultats suspects concernent les chromosomes.* Vous trouverez ci-dessous quelques exemples d'anomalies touchant les enfants. Les fréquences indiquées reposent sur des extrapolations et des estimations. Elles donnent une idée approximative du nombre de femmes apprenant, pendant leur grossesse, après l'accouchement ou après une fausse couche, que leur enfant présente ou présentait une déficience.



Insuffisance cardiaque

Les insuffisances cardiaques ne se font généralement ressentir qu'après la naissance, lorsque le système circulatoire de l'enfant s'adapte et le nourrisson doit respirer de manière autonome. Un grand nombre d'insuffisances cardiaques chez l'enfant se traitent facilement et les enfants peuvent souvent mener une vie tout à fait normale. Parfois, l'arythmie cardiaque infantile peut être traitée déjà pendant la grossesse, la femme devant prendre des médicaments.

80 femmes enceintes sur 10 000 ont un fœtus présentant une insuffisance cardiaque, laquelle peut prendre des formes diverses et variées.

Malformations de la colonne vertébrale, de la moelle épinière et du cerveau

Ces malformations sont également qualifiées de défauts du tube neural et peuvent se manifester sous différentes formes. Le spina-bifida peut se caractériser par des paralysies entraînant des problèmes pour marcher ou encore par une parapégie. En outre, la tête peut atteindre un volume excessif lorsque les canaux d'évacuation du liquide céphalorachidien sont détruits (hydrocéphalie). Lorsque ces malformations sont détectées précocement, généralement par une échographie, il est possible de planifier minutieusement l'accouchement et de prévoir une prise en charge médicale du nourrisson dans un centre spécialisé.

La plus grave de ces malformations est l'anencéphalie. Dans ce cas, certaines parties de l'os du crâne et du cerveau ne se sont pas développées et l'enfant décède peu après la naissance.

Environ 8 femmes sur 10 000 portent un enfant présentant un défaut du tube neural, la moitié de ceux-ci étant atteints d'un spina-bifida.

Anomalies chromosomiques

Trisomie 21 (syndrome de Down)
Généralement, ces enfants se développent plus lentement au niveau de leurs mouvements, au début de manière imperceptible, puis au niveau mental. Si certains ont besoin d'une assistance renforcée, d'autres peuvent terminer leur scolarité et exercer un métier. Pendant la grossesse, il est impossible de prédire dans quelle mesure l'enfant sera handicapé. Un peu moins de la moitié des enfants atteints de trisomie 21 présentent une insuffisance cardiaque et environ sept pour cent une occlusion intestinale ou un iléus, ce à quoi une opération permet de remédier.

Sur 10 000 femmes enceintes, environ 20 ont un enfant atteint de trisomie 21. Cela correspond à un risque de 1 sur 500. Lorsque la femme vieillit, le risque de trisomie 21 augmente : chez une femme de 25 ans, le risque à la fin de la grossesse est de 1 sur 1400, chez une femme de 35 ans de 1 sur 360 et chez une femme de 40 ans de 1 sur 100.

Trisomie 18 (syndrome d'Edwards) et trisomie 13 (syndrome de Patau)

Les enfants naissant avec ces anomalies chromosomiques présentent généralement des malformations au niveau de la tête et du cerveau, du cœur, des membres et/ou d'autres organes. La plupart d'entre eux meurent avant la fin de la grossesse ou dans les premières semaines suivant l'accouchement.

Sur 10 000 femmes enceintes, environ 5 portent un enfant atteint de trisomie 18 et 2 de trisomie 13.

Monosomie X (syndrome de Turner)

Il s'agit d'une anomalie des chromosomes sexuels ne touchant que les filles. Elles sont plus petites que la moyenne et presque toujours stériles. Leur développement mental est cependant normal.

Environ 2 femmes enceintes sur 10 000 ont un enfant atteint du syndrome de Turner.

Syndrome de Klinefelter

Cette anomalie des chromosomes sexuels ne touche que les garçons et elle passe souvent inaperçue. Ces garçons sont généralement plus grands que la moyenne, peuvent connaître un développement moteur et mental plus lent et ils sont presque toujours stériles. Sur 10 000 femmes enceintes, environ 10 portent un enfant atteint du syndrome de Klinefelter.



Vous trouverez de plus amples informations sur les différents examens sur www.familienplanung.de/pnd.



grossesse

Rendez-vous sur www.familienplanung.de/beratungsstellensuche pour savoir où bénéficier de conseils dans votre région ou mieux connaître les institutions suivantes :

AWO Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
Tél. : +49 (0)30/263 09-0 | www.awo-schwanger.de | www.awo.org

Deutscher Caritasverband e.V.
Tél. : +49 (0)761/2 00-0 | E-mail : info@caritas.de ou formulaire de contact www.caritas.de → Assistance et conseils

Der Paritätische Gesamtverband
Tél. : +49 (0)30/246 36-0 | E-mail : info@paritaet.org | www.paritaet.org

Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Tél. : +49 (0)30/854 04-0 | www.drk.de

Diakonie Deutschland – Ev. Bundesverband
Tél. : +49 (0)30/65 211-0 | E-mail : familienberatung@diakonie.de | www.diakonie.de

Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V.
Tél. : +49 (0)30/5 21 35 59 -39 | E-mail : info@ekful.de | www.ekful.de

pro familia Bundesverband e.V.
Tél. : +49 (0)69/26 95 77 90 | E-mail : info@profamilia.de | www.profamilia.de

Sozialdienst katholischer Frauen – Gesamtverein e.V.
Tél. : +49 (0)231/55 70 26-0 | E-mail : info@skf-zentrale.de | www.skf-zentrale.de

En coopération avec



Vous trouverez de plus amples informations sur les différents examens sur www.familienplanung.de/pnd.

MENTIONS LÉGALES

Publié par :
BZgA (Centre Fédéral d'Education pour la Santé) 50825 Cologne, l'Allemagne
Tous droits réservés.

Rédaction : Sonja Siegert, Christin Krajewski
Design : co/zwo.design, Düsseldorf
Impression : Klingenberg, Berlin
Édition : 1.10.11.17

Mise à jour : avril 2017
Numéro de commande : 13625102
Adresse de commande : BZgA, 50819 Cologne
ou par courriel : order@bzga.de

Cette brochure est disponible gratuitement auprès de BZgA. Elle n'est pas destinée à la revente par le destinataire ou par un tiers.