

# L'échographie foetale

## Comprendre pour agir

### Objectifs et enjeux de l'échographie foetale

Le rapport du Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal (CNTEDP) de 2005<sup>(1)</sup> a défini les modalités d'exercice de l'échographie foetale. Il affirme la place de l'échographie foetale de dépistage et recommande la mise en œuvre d'une démarche de qualité guidant sa réalisation à plusieurs niveaux : information des patientes, matériel, formation des échographistes, éléments devant figurer dans le compte-rendu, évaluation de l'activité et pratique en réseau.

Il rappelle également les objectifs et les enjeux des différents types d'échographie :

#### Échographie systématique (ou de dépistage)

Trois échographies systématiques sont conseillées, mais pas obligatoires ; elles sont associées à des objectifs spécifiques :

- au 1<sup>er</sup> trimestre (entre 11 et 13+6j SA) : datation de la grossesse, identification et caractérisation des grossesses multiples, dépistage de certaines malformations et des risques d'anomalies chromosomiques ;
- au 2<sup>e</sup> trimestre (entre 20 et 25 SA) : dépistage de certaines malformations ;
- au 3<sup>e</sup> trimestre (entre 30 et 35 SA) : dépistage des hypotrophies foetales et de certaines malformations, localisation du placenta, présentation du fœtus.

Une information sur les objectifs et les enjeux du dépistage est nécessaire pour permettre aux couples de faire un choix éclairé. Qu'est-ce que le couple souhaite savoir ? À quels actes supplémentaires cet examen va-t-il amener à réfléchir en cas de problème (geste à visée diagnostique) ? Quels en sont les risques (perte foetale) ? Quels choix les parents peuvent-ils être amenés à faire (interruption de grossesse) ?

Il importe aussi de rappeler aux futurs parents que ces échographies de dépistage ne sont pas infaillibles et ne permettent pas de tout dépister. « Considérer l'échographie comme un certificat de "normalité" est une représentation erronée, parce que la notion même de normalité est illusoire, que toutes les anomalies ne sont pas reconnaissables à l'échographie, et qu'aucun processus de dépistage ne peut identifier toutes les anomalies potentiellement reconnaissables (notion de taux de faux négatifs consenti). Un examen échographique normal ne saurait exclure une pathologie grave de l'enfant. »<sup>(2)</sup>

### Échographie de deuxième intention (ou de diagnostic)

Elle est indiquée quand :

- un risque élevé d'anomalie morphologique foetale est identifié par l'anamnèse, sur signe d'appel clinique (moindre vitalité, anomalie de la hauteur utérine) ;
- une anomalie est suggérée par l'examen de dépistage ;
- des difficultés techniques sont survenues lors de celui-ci.

L'objectif de l'échographie est alors d'infirmer ou de confirmer la réalité d'une pathologie foetale.

#### Échographie focalisée

Elle est réalisée pour des indications précises, en plus des échographies de dépistage ou de diagnostic. Ses objectifs sont plus limités, mais bien définis. Par exemple :

- surveillance de la quantité de liquide amniotique en fin de grossesse ;
- évaluation du « bien-être » foetal (score de Manning) ;
- examen du col utérin ;
- examens effectués dans un cadre d'urgence (pour préciser par exemple la vitalité foetale, la présentation, la localisation placentaire) ;
- examens d'échographie interventionnelle ou d'échoguidage de prélèvements ovulaires.

### Le vécu des femmes et des couples, leurs besoins

**Besoin d'informations :** il est indispensable d'expliquer aux femmes l'examen qu'on leur propose, ses indications, ses inconvénients, ses limites, afin d'obtenir – ou non – leur consentement libre et éclairé. En particulier, la possibilité de refuser ces examens doit être clairement énoncée.

**Accompagnement au choix :** choix de réaliser ou non l'échographie systématique ; choix de confirmer ou non le diagnostic en cas de suspicion d'anomalie ou de malformation ; choix de réaliser ou non une interruption médicale de grossesse ; choix de ne rien faire. L'appui et le soutien du professionnel sont indispensables à toutes ces étapes.

**Sentiment d'anxiété :** les résultats des échographies, s'il y a suspicion d'anomalie ou de malformation, sont de nature à provoquer une anxiété très importante, et peuvent se traduire par une suspension de l'investissement affectif de la future mère (au moins jusqu'à la confirmation du diagnostic). Plus rarement, cela peut générer des troubles de l'interaction durables après la naissance<sup>[3]</sup>.

**Besoin d'explications pendant l'examen :** les femmes/les couples ont besoin que le professionnel leur explique ce qu'il voit à l'échographie et le compte-rendu des résultats. Le professionnel doit en particulier veiller à s'exprimer avec précaution pendant l'examen car certains propos peuvent être mal interprétés par les futurs parents<sup>[4]</sup>.

**Quand c'est possible, aide à la prise de rendez-vous et accompagnement renforcé** des femmes en plus grande précarité sociale ou ayant un faible accès à l'information, pour qu'elles puissent bénéficier des meilleures conditions d'examen.

## Les bonnes pratiques, les recommandations

### « Rapport du Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal » (CNTEDP, avril 2005)

#### ■ Mise en œuvre d'une démarche de qualité guidant la réalisation de l'échographie systématique ou de dépistage

- Définition des objectifs communs du dépistage échographique. Cinq objectifs opérationnels validés peuvent être retenus :

- . préciser le terme de la grossesse,
- . préciser le nombre de fœtus et la chorionicité des grossesses multiples,
- . reconnaître des pathologies fœtales d'une particulière gravité,
- . améliorer la prise en charge périnatale de certaines malformations,
- . aider la décision obstétricale (échographie focalisée) et améliorer la sécurité maternelle (localisation placentaire, risque de dystocie sévère).

- Définition de procédures communes. Le Comité propose pour chacun des trois examens de dépistage un document de référence standardisé décrivant les éléments à mesurer et les structures anatomiques dont la non-visualisation ou la difficulté inhabituelle de visualisation devrait alerter et conduire à un examen de deuxième intention (cf. annexes VII, VIII et IX du rapport).

- Procédures d'évaluation (audit interne et externe)

- Information écrite et orale des patientes. « Aucun document ne dispense de l'information orale donnée par le médecin. Celle-ci est essentielle et doit intervenir tant au moment de la demande d'échographie qu'au cours ou au décours de sa réalisation »<sup>[5]</sup>.

- Formation initiale et continue des praticiens.

#### ■ Choix d'un échographiste pour réaliser une échographie de diagnostic

En pratique, le professionnel s'adresse à un Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN) qui, soit propose un rendez-vous auprès d'un échographiste du Centre, soit réoriente vers un échographiste « référent » sur tel ou tel organe et qui n'est pas nécessairement membre d'un CPDPN.

#### ■ Mise en garde des couples concernant la pratique de l'échographie non médicale (dite aussi « souvenir » ou « de complaisance »)

Cette pratique nécessite en effet d'exposer en continu aux ultrasons des zones localisées du fœtus. « Les risques potentiels liés aux effets biophysiques des ultrasons sur le fœtus sont par conséquent plus importants, et ceci sans bénéfice médical attendu. En effet, bien qu'aucun effet secondaire n'ait été démontré actuellement dans le cadre d'un examen diagnostique, il existe un risque potentiel pour le fœtus. Ceci signifie qu'il n'y a pas de risque réel connu mais que le manque de données scientifiques, notamment sur ce type d'exposition non médicale, ne permet pas d'écarter tout risque. »<sup>[6]</sup>

C'est pourquoi le CNTEDP, en accord avec l'Académie Nationale de Médecine et l'Afssaps, recommande de ne faire d'échographie que pour des raisons médicales en limitant la fréquence et la durée des examens à ce qui est nécessaire au dépistage et, le cas échéant, au diagnostic.

## Ce que le professionnel peut faire

La démarche éducative peut porter sur :

- le choix de réaliser ou non l'échographie systématique des 1<sup>er</sup> et/ou 2<sup>e</sup> et/ou 3<sup>e</sup> trimestres, en lien avec le dépistage de certaines malformations ou anomalies ;
- le choix de réaliser ou non une échographie de diagnostic, lorsqu'un problème a été repéré (voir aussi fiche action n° 2) ;
- le choix de réaliser ou non une échographie « souvenir », en vue d'obtenir un enregistrement vidéo du fœtus ;
- la compréhension des examens, la prise en compte de l'anxiété des parents.

Voici des exemples de propos autour de **l'aide au choix concernant la réalisation des échographies de dépistage**.

Axes d'intervention possibles	Exemples
<b>Favoriser l'expression/ proposer une écoute</b>	<p>Explorer les représentations de l'échographie. <i>À quoi sert l'échographie d'après vous ?</i></p> <p>Favoriser l'expression sur des inquiétudes liées au déroulement de l'échographie (innocuité des ultrasons, mode opératoire, etc.) ou à ce qu'elle peut révéler (malformations).</p> <p>Accompagner la détresse des parents en cas de dépistage de malformation.</p>
<b>Aborder/évaluer une situation</b>	<p>Repérer les parents désireux de demander une échographie pour des motifs non médicaux (échographie souvenir, échographie précoce pour connaître le sexe du fœtus, etc.).</p> <p>Repérer des frustrations par rapport à un compte-rendu mal expliqué, au déroulement de l'examen lui-même (absence ou insuffisance d'information, propos incompris, etc.). <i>Comment s'est déroulée votre précédente échographie ? Qu'avez-vous compris lors de la remise du compte-rendu ?</i></p>
<b>Informier/expliquer</b>	<p>Expliquer les objectifs des différentes échographies, ce qui sera à envisager en fonction des résultats, etc.</p> <p>Indiquer que ces examens ne sont pas obligatoires. Insister sur la liberté de choix des patientes.</p> <p>Expliquer l'éventuel silence de l'échographiste (besoin de concentration).</p> <p>Favoriser la vigilance des parents par rapport à la pratique de l'échographie non médicale (enregistrement vidéo du fœtus).</p> <p>Si besoin, relire avec les parents le compte-rendu, clarifier les incompréhensions.</p>
<b>Accompagner la réflexion</b>	<p>Aider les parents à préciser leurs attentes/leurs motivations par rapport à l'échographie. <i>En quoi cet examen est-il important pour vous ? Qu'en attendez-vous ?</i></p> <p>En particulier, aider le couple à se positionner par rapport à la recherche ou non d'anomalies/de malformations. <i>Comme je vous l'ai expliqué, l'échographie permet de dépister certaines malformations. Que souhaitez-vous faire par rapport à ça ? Est-ce quelque chose que vous avez envie de savoir ?</i></p> <p>Discuter en conséquence la pertinence et l'intérêt de réaliser les échographies de dépistage.</p> <p>Lorsqu'un risque a été révélé par l'échographie, rechercher ce que souhaitent les parents (poursuite ou arrêt des investigations).</p> <p>Lorsque le diagnostic a été confirmé, aider les parents à se positionner par rapport à la poursuite ou non de la grossesse (quand c'est possible).</p>
<b>S'engager</b>	<p>Pendant la période où le diagnostic n'est pas confirmé et/ou le pronostic précisé, prendre acte que l'attente n'est pas anodine.</p> <p>Si une échographie de diagnostic ou un second avis est nécessaire, s'assurer que le délai entre les échographies sera court (sauf intérêt de contrôler à distance pour juger de l'évolution).</p> <p>Aider les parents à se familiariser avec l'« image » du fœtus (bruits du cœur, représentation iconographique du fœtus).</p>
<b>Faire le lien avec les autres acteurs (professionnels, entourage)</b>	<p>Si besoin et si possible, proposer à la femme de se faire accompagner par un membre de sa famille pour les examens échographiques mais expliquer le fait que l'échographiste limite le nombre d'accompagnants (besoin de concentration).</p> <p>Si besoin, aider à la recherche d'un échographiste.</p>

### Feuillets

- « Document court et document long d'information ». Documents d'information des patients proposés par le Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal (cf. annexes XI et XII du rapport du CNTEDP de 2005).  
En ligne : [http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/sureau\\_henrion/rapport.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/sureau_henrion/rapport.pdf) [dernière consultation le 18/06/09].
- « L'information des patients ». Document d'information des patient(e)s établi par le Collège français d'échographie fœtale (CFEF).  
En ligne : <https://www.cfef.org/archives/communication/info2.html> [dernière consultation le 18/06/09].

- « Informations sur les risques liés à l'échographie à usage non médical ». Document d'information des patient(e)s proposé par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps).  
En ligne : [http://www.afssaps.fr/content/download/6132/59485/version/6/file/qr\\_echoqest.pdf](http://www.afssaps.fr/content/download/6132/59485/version/6/file/qr_echoqest.pdf) [dernière consultation le 18/06/09].

### Ouvrage

- Soler A. *L'échographie obstétricale expliquée aux parents*. Paris : Éditions Érès, coll. Mille et un bébés, 2005 : 159 p.

## Ressources pour approfondir le sujet

### Guides

- « Éléments devant figurer dans le compte-rendu de l'examen de dépistage des 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres ». Annexes VII, VIII et IX du rapport du Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal (CNTEDP) de 2005.  
En ligne : [http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/sureau\\_henrion/rapport.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/sureau_henrion/rapport.pdf) [dernière consultation le 18/06/09].
- « Guides d'examen échographique du fœtus » à 12, 22 et 32 SA. Proposés par le Collège français d'échographie fœtale (CFEF).  
En ligne : <https://www.cfef.org/archives/communication/guide1.html> [dernière consultation le 18/06/09].

### Sites Internet

- Agence de la biomédecine : <http://www.agence-biomedecine.fr>  
Donne accès à la liste des Centres pluridisciplinaires de dépistage prénatal (CPDPN).
- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) : <http://www.afssaps.fr/>  
À consulter : le dossier sur l'« échographie à usage non médical ».

<sup>[1]</sup> Sureau C., Henrion R., dir., Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal. *Rapport du Comité national technique de l'échographie de dépistage prénatal*. Paris : la Documentation française, 2005 : 175 p.

<sup>[2]</sup> Ibid.

<sup>[3]</sup> Viaux-Savelon S., Rosenblum O., Mazet P., Dommergues M., Cohen D. La surveillance échographique prénatale des grossesses à suspicion de malformation : étude du retentissement sur les représentations maternelles. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 2007, n° 55 : pp. 413-423.

<sup>[4]</sup> Gourand L. Le choix des mots en échographie prénatale. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 1997, vol. 10 n° 8 : pp. 466-469.

<sup>[5]</sup> Haute autorité de santé. *Comment mieux informer les femmes enceintes*. Recommandations professionnelles. Saint-Denis, HAS, 2005 : 56 p.

<sup>[6]</sup> Afssaps [site Internet]. 2009. En ligne : <http://www.afssaps.fr> [dernière consultation le 18/05/09].