

**TEST GÉNOMIQUE PRÉNATAL POUR LE
DÉPISTAGE DE LA TRISOMIE 21, LA TRISOMIE 18
ET LA TRISOMIE 13**

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
No d'assurance maladie : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Téléphone : _____

Prescripteur chargé du suivi des résultats

Nom, Prénom : _____
Clinique : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Téléphone : _____ Télécopieur : _____
Signature : _____ N° de pratique : _____

Professionnel en copie

Nom : _____
Prénom : _____
Téléphone : _____
Télécopieur : _____

Informations cliniques

DDM : ____/____/____ ou DPA : ____/____/____ ou DPAE (avec échographie) : ____/____/____
AAAA MM JJ AAAA MM JJ AAAA MM JJ
Grossesse multiple : ☐ non ☐ oui
Poids : ____ kg ____ lb Taille : ____ m ____ pi

Indication clinique (si plusieurs indications, veuillez indiquer l'indication primaire)

- | | |
|---|--|
| ☐ Probabilité élevée au Programme québécois de dépistage prénatal (PQDP) | ☐ indication primaire |
| ☐ Âge maternel 40 ans ou plus à l'accouchement | ☐ indication primaire |
| ☐ Grossesse précédente avec trisomie 21, 18 ou 13 | ☐ indication primaire |
| ☐ Cas qui requiert le test à la suite d'une consultation en génétique | ☐ indication primaire |
- Spécifier la raison : _____

Prélèvement sanguin : deux tubes spéciaux à la température de la pièce (voir procédure de stabilisation)

Centre de prélèvements : _____
(nom et adresse)
Signature du préleveur _____ Date/heure du prélèvement : ____/____/____ : ____:____
AAAA MM JJ HH MM

Consentement au test génomique prénatal de la trisomie 21, la trisomie 18 et la trisomie 13

Je confirme que j'ai bien lu le verso du formulaire de consentement, que j'ai bien compris les informations concernant le test génomique prénatal, et que j'ai eu la possibilité d'en discuter avec un professionnel de la santé, de poser des questions pour lesquelles j'ai reçu des réponses satisfaisantes et que je peux donc prendre une décision libre et éclairée. Je comprends que ma participation est facultative et que je peux refuser ou accepter le test génomique prénatal. Mon refus n'affectera pas les soins ni le soutien que je recevrai. Je comprends que si j'accepte de passer le test génomique prénatal, mon échantillon sera analysé seulement pour la trisomie 21, la trisomie 18 et la trisomie 13.

J'autorise la transmission des informations contenues sur ce formulaire et les résultats du test génomique prénatal au ministère de la Santé et des Services sociaux aux fins d'évaluation et du suivi de la qualité du Programme québécois de dépistage prénatal. Je comprends aussi que mon échantillon pourrait être utilisé de façon anonyme à des fins d'évaluation ou d'assurance de la qualité.

Par conséquent,

- ☐ Je consens à passer le test génomique prénatal pour la trisomie 21, la trisomie 18 et la trisomie 13.

Signature de la femme enceinte : _____ Date : ____/____/____
AAAA MM JJ

☐ Refus

Initiales du professionnel : _____

Information sur le test génomique prénatal pour le dépistage de la trisomie 21, la trisomie 18 et la trisomie 13

Le test génomique prénatal est le test de dépistage qui est proposé si vous avez une probabilité élevée d'avoir un bébé avec la trisomie 21 ou la trisomie 18 (incluant la trisomie 13) à la suite du premier test de dépistage du Programme québécois de dépistage prénatal. Le test génomique prénatal est proposé comme préalable à l'amniocentèse (test diagnostique), car il est sécuritaire et il permet d'exclure la présence d'une des trois trisomies recherchées avec une grande fiabilité.

Il pourrait aussi vous être proposé si vous êtes dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- vous avez eu une grossesse précédente dont le bébé avait la trisomie 21, la trisomie 18 ou la trisomie 13;
- vous serez âgée de 40 ans et plus au moment de l'accouchement;
- le test est prescrit à la suite d'une consultation en médecine génétique.

Vous trouverez les renseignements du test génomique prénatal dans le document du Programme québécois de dépistage prénatal destiné aux femmes ou sur le site internet du ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'adresse suivante :

<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/perinatalite/programme-quebecois-de-depistage-prenatal/>

Voici les résultats possibles du test génomique prénatal et ses implications :

Risque faible : ce résultat indique que votre bébé n'a vraisemblablement pas l'une ou l'autre des trisomies recherchées; ce résultat est fiable à plus de 99 % et il n'est pas nécessaire de faire d'autres tests.

Risque élevé : ce résultat suggère que votre bébé a probablement l'une ou l'autre des trois trisomies recherchées, mais il doit être confirmé par l'amniocentèse avant de prendre une décision sur la suite de votre grossesse.

Limites du test génomique prénatal :

- Si le résultat montre un risque faible, il demeure une faible possibilité que le bébé ait l'une des trois trisomies.
- Si le résultat montre un risque élevé, il doit être confirmé par l'amniocentèse à cause de la possibilité d'un résultat « faux positif », c'est-à-dire que le bébé n'a pas l'une des trois trisomies, bien que le résultat du test soit positif.
- Il ne fonctionne pas chez un faible pourcentage de femmes. Dans cette situation, votre professionnel de la santé pourra discuter avec vous du suivi à faire.