

Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal

Sommaire

CONTEXTE	2
MATERIEL ET METHODE	3
ACTIVITE GLOBALE.....	4
REPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS.....	6
GROSSESSES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE CURABLE OU SANS PARTICULIERE GRAVITE	8
GROSSESSES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE NON CURABLE OU DE PARTICULIERE GRAVITE	11
ATTESTATIONS DE PARTICULIERE GRAVITE DELIVREES POUR MOTIF MATERNEL.....	18
AUTRES GROSSESSES.....	20
ACTIVITES TECHNIQUES EN MEDECINE FŒTALE	21

CONTEXTE

« Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN), constitués par la loi de bioéthique de 1994, fonctionnent depuis 1999, date de parution des décrets d'application de cette loi. Ils participent au dispositif d'encadrement des activités de diagnostic prénatal et de diagnostic préimplantatoire souhaité par le législateur. Ils aident les équipes médicales, la femme et les couples dans l'analyse, la prise de décision et le suivi de la grossesse lorsqu'une malformation ou une anomalie fœtale est détectée ou suspectée et lorsque le risque de transmission d'une maladie génétique amène à envisager un diagnostic prénatal ou préimplantatoire.

Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal ont pour mission :

- de favoriser l'accès à l'ensemble des activités de diagnostic prénatal et d'assurer leur mise en œuvre en constituant un pôle de compétences cliniques, biologiques et d'imagerie au service des patients et des praticiens ;
- de donner des avis et conseils, en matière de diagnostic, de thérapeutique et de pronostic, aux cliniciens et aux biologistes qui s'adressent à eux lorsqu'ils suspectent une affection de l'embryon ou du fœtus ;
- de poser l'indication de recourir au diagnostic préimplantatoire ;
- d'organiser des actions de formation théorique et pratique destinées aux praticiens concernés par le diagnostic prénatal des diverses affections de l'embryon et du fœtus.

Lorsqu'une anomalie fœtale est détectée, il appartient aux CPDPN d'attester qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité réputée comme incurable au moment du diagnostic. Cette attestation permet, si la femme enceinte le décide, de réaliser une interruption volontaire de la grossesse pour motif médical (IMG). Lorsque la grossesse est poursuivie, les CPDPN ont la charge de participer à son suivi, à l'accouchement et à la prise en charge du nouveau-né dans les meilleures conditions de soins possibles¹.

Les CPDPN constituent des équipes pluridisciplinaires de praticiens ayant des compétences cliniques ou biologiques en matière de diagnostic prénatal. Ces équipes travaillent au sein d'établissements de santé disposant d'une unité d'obstétrique.

En 2020, 48 CPDPN disposaient d'une autorisation de fonctionnement délivrée par l'Agence de la biomédecine.

¹ Arrêté du 1^{er} juin 2015 déterminant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités d'accès, de prise en charge des femmes enceintes et des couples, d'organisation et de fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal en matière de diagnostic prénatal et de diagnostic préimplantatoire.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Le rapport d'activité des CPDPN porte sur les dossiers qui ont été soumis et examinés durant l'année 2020, ce qui permet de tenir compte des données issues de l'ensemble des grossesses, qui pour certaines se sont poursuivies en 2021. Les tendances sont observées avec un recul de 5 ans, donc sur la période comprise entre 2016 et 2020.

Pour l'année 2020, comme chaque année, tous les CPDPN ont transmis leur bilan d'activité à l'Agence de la biomédecine.

Les parcours des femmes² ont été analysés selon les situations suivantes :

- Les grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui est considérée comme curable ou sans particulière gravité :
 - La femme n'a pas fait de demande d'IMG,
 - La femme a fait une demande d'IMG mais l'attestation de particulière gravité en vue d'une IMG n'a pas été délivrée.
- Les grossesses, poursuivies ou non, avec une pathologie fœtale non curable ou de particulière gravité :
 - Une attestation de particulière gravité en vue d'une IMG pour motif fœtal a été délivrée,
 - La femme n'a pas fait de demande d'IMG alors que la pathologie fœtale répond aux critères de gravité et d'incurabilité permettant l'établissement d'une attestation en vue d'une IMG.
- Une attestation de particulière gravité en vue d'une IMG pour motif maternel a été demandée.
- Les grossesses pour lesquelles l'examen du dossier n'a pas permis de confirmer ou d'infirmer une pathologie fœtale avérée ou a conclu à l'absence de pathologie.

Il est à noter que le tableau CPDPN1, résumé des activités des CPDPN, dénombre les grossesses suivies alors que les tableaux suivants, portant sur le devenir de ces grossesses, dénombrent des fœtus. Les différences observées sont donc le fait des grossesses multiples.

² S'agissant du diagnostic prénatal, la femme est au centre du dispositif et prend toutes les décisions relatives à sa grossesse. Son autonomie doit être respectée. Il est toutefois recommandé d'impliquer le plus souvent possible le couple, en respectant le souhait de la femme (Arrêté du 14 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 23 juin 2009 modifié fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de trisomie 21).

ACTIVITÉ GLOBALE

En 2020, 48 CPDPN sont autorisés. Chaque centre se réunit environ une fois par semaine (minimum 45 fois par an, maximum 104, moyenne 52, médiane 52).

Le tableau CPDPN1 résume l'activité des CPDPN au niveau national et leur évolution entre 2016 et 2020.

L'activité est rapportée au nombre de naissances dans l'année sur le territoire national (données INSEE). Au fil des ans, le nombre de naissances diminue régulièrement, passant de 783 640 en 2016 à 735 196 en 2020.

Depuis 2019, on ne comptabilise plus le nombre de dossiers, mais uniquement le nombre de femmes vues en CPDPN. Jusqu'en 2018 inclus, le nombre total de femmes dont le dossier était examiné était inférieur au nombre de dossiers enregistrés dans l'année, car le dossier d'une même femme pouvait être discuté lors de plusieurs réunions.

La prise en compte du nombre de femmes vues en CPDPN dans le rapport annuel répond notamment aux conditions suivantes : le dossier est présenté lors d'une réunion pluridisciplinaire organisée avec au moins un gynécologue-obstétricien, un échographiste fœtal, un pédiatre spécialisé en néonatalogie et un généticien médical faisant tous partie de la liste autorisée du CPDPN ; il comporte un avis enregistré par le CPDPN et rendu à la femme ou au médecin désigné par la femme.

Concernant le nombre de femmes dont le dossier a été examiné par un CPDPN, il est à noter que suivant les recommandations de bonnes pratiques relatives au CPDPN, la femme, lorsqu'elle le souhaite, peut solliciter l'avis d'un second CPDPN. Chaque CPDPN assume la responsabilité de ses avis et garde une autonomie d'appréciation. Au niveau national, lorsqu'une femme est prise en charge par deux centres différents, elle sera comptabilisée deux fois.

Le nombre de femmes vues en CPDPN a augmenté, passant de 33 154 en 2016 à 36 736 en 2020, soit +10,8%, représentant 5% des naissances vivantes en 2020 contre 4,2% en 2016. La discrète diminution en 2019 du nombre de femmes vues en CPDPN (-0,2% par rapport à 2018) n'est pas confirmée, avec au contraire une augmentation de ce nombre en 2020 (+3,2% par rapport à 2019), dans un contexte de diminution du nombre de naissances (-2,4% en 2020 par rapport à 2019). Un effet en lien avec la pandémie de coronavirus en 2020 est possible, ces indicateurs feront l'objet d'un suivi.

Les CPDPN sont essentiellement sollicités au cours de la grossesse (96,4%). Les demandes dans le contexte préconceptionnel pour des antécédents personnels ou familiaux ou dans le contexte d'un DPI représentent respectivement 0,8% et 2,8% des situations.

L'analyse de l'activité au regard des grossesses montre que l'activité des CPDPN concerne des grossesses avec des pathologies sans particulière gravité dans la moitié des situations, soit 51% du total, réparties ainsi :

- Pour 50,7% (17 931 sur 35 401), la grossesse est poursuivie avec une pathologie qui est considérée comme curable, ou qui ne comporte pas une particulière gravité ;
- Pour 0,3% (122 sur 35 401), aucune attestation de particulière gravité n'a été délivrée par le CPDPN alors que la femme a fait une demande d'IMG.

Les grossesses avec une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité réputée comme incurable au moment du diagnostic représentent 25,6% de l'ensemble, réparties ainsi :

- Pour 20,2% (7 165 sur 35 401), une attestation de particulière gravité autorisant l'IMG a été délivrée par le CPDPN à la suite d'une demande d'IMG de la femme pour un motif fœtal ;
- Pour 5,4% (1 903 sur 35 401), la femme n'a pas fait de demande d'IMG alors que la pathologie fœtale répond aux critères de gravité et d'incurabilité et aurait pu permettre la délivrance d'une attestation de particulière gravité par le CPDPN autorisant l'IMG. Cette proportion est en constante augmentation (+35% depuis 2016).

Une attestation de particulière gravité autorisant l'IMG pour motif maternel a été délivrée à 1% (363 sur 35 401) des femmes dont le dossier a été examiné durant la grossesse.

Enfin, 22,4% (7 917 sur 35 401) des grossesses concernent d'autres situations (grossesses pour lesquelles l'examen du dossier a confirmé l'absence de pathologie fœtale ou grossesses pour lesquelles l'examen du dossier n'a pas permis de confirmer ou d'éliminer une pathologie fœtale).

Le détail de l'activité est précisé dans les chapitres suivants.

Tableau CPDPN1. Résumé des activités des CPDPN de 2016 à 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de naissances vivantes France entière ⁽¹⁾	783640	769553	758590	753383	735196
Nombre de femmes vues en CPDPN ⁽²⁾	33154	33412	35649	35584	36736
• Pendant la grossesse	31806	32133	34249	34266	35401
• En pré-conceptionnel (hors DPI)	367	286	233	286	299
• Pour un DPI	981	993	1167	1032	1036
Nombre de dossiers examinés ⁽³⁾	46771	47615	50575	-	-
Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui est considérée comme curable ou ne comportant pas une particulière gravité	16950	17190	18039	17042	17931
• <i>Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui est considérée comme curable ou ne comportant pas une particulière gravité pour 1000 naissances</i>	21,6	22,3	23,8	22,6	24,4
Nombre de grossesses ayant fait l'objet d'un refus de délivrance d'une attestation en vue d'une IMG	120	118	117	108	122
• <i>Nombre de grossesses ayant fait l'objet d'un refus de délivrance d'une attestation en vue d'une IMG pour 1000 naissances</i>	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2
Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif fœtal	7003	6938	6754	7067	7165
• <i>Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif fœtal pour 1000 naissances</i>	8,9	9,0	8,9	9,4	9,7
Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG	1259	1461	1583	1779	1903
• <i>Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG pour 1000 naissances</i>	1,6	1,9	2,1	2,4	2,6
Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif maternel	308	333	343	291	363
• <i>Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif maternel pour 1000 naissances</i>	0,4	0,4	0,5	0,4	0,5
Nombre de grossesses concernées par d'autres situations	5960	6093	6926	7979	7917
• <i>Nombre de grossesses concernées par d'autres situations pour 1000 naissances</i>	7,6	7,9	9,1	10,6	10,8
Nombre de réunions pluridisciplinaires décisionnelles annuelles	2495	2446	2454	2478	2506
Nombre moyen de réunions annuelles par centre	51	51	51	52	52

(1) Source INSEE : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381380#tableau-Donnes>.

Par convention, les publications de l'Insee emploient l'expression « France entière » pour désigner l'ensemble géographique comprenant la France métropolitaine et les régions d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, la Réunion, Mayotte).

(2) Jusqu'en 2018 : nombre de femmes dont le dossier a été examiné au moins une fois dans l'année.

A partir de 2019 : nombre de femmes dont le dossier a été discuté pour la 1^{ère} fois en réunion pluridisciplinaire dans l'année.

(3) Cet indicateur n'est plus calculé à partir de 2019.

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

L'offre de soins en matière de CPDPN peut s'appréhender à partir de différents indicateurs notamment :

- la présence d'un (ou plusieurs) CPDPN au niveau régional (Figure CPDPN1) ;
- l'accès au CPDPN, évalué par la proportion de femmes/couples vus par un CPDPN pour 1 000 naissances dans leur région de résidence (Figure CPDPN2) ;
- l'activité globale des CPDPN par région, indiquant le nombre de femmes vues dans le ou les CPDPN d'une région au cours de l'année, quelle que soit la résidence des femmes (Figure CPDPN3).

L'analyse de l'accès des couples domiciliés dans une région aux CPDPN doit être complétée par l'analyse de l'activité des CPDPN de cette région pour évaluer l'adéquation entre l'offre de soins et les besoins d'une région. Par exemple, une activité importante des CPDPN dans une région où l'accès est inférieur à la moyenne nationale devra faire l'objet d'une analyse complémentaire afin d'identifier les raisons du faible recours aux soins.

En 2020 comme en 2019, 48 CPDPN sont autorisés (Figure CPDPN1). La Guyane, la Corse et Mayotte ne disposent pas de CPDPN. Certaines régions disposent de plusieurs CPDPN.

L'activité moyenne des CPDPN en 2020 est en discrète augmentation (+3,3%) avec 1 475 femmes vues par CPDPN et par an. La figure CPDPN3 présente le nombre absolu de femmes vues par un CPDPN selon la région d'installation des CPDPN. Globalement, les régions avec des chiffres très supérieurs à l'activité moyenne correspondent à des régions plus peuplées et/ou dotées de plusieurs CPDPN (Ile de France, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte-d'Azur). Logiquement, les régions dans lesquelles l'activité relevée est la plus basse sont des régions de plus petite taille et/ou moins peuplées (Martinique, Guadeloupe, Franche-Comté).

En moyenne pour 2020, près de 50 femmes sont vues par un CPDPN pour 1 000 naissances. La figure CPDPN2 présente le recours des femmes à un CPDPN pour 1 000 naissances selon la région de résidence. Il est à noter que les femmes habitant dans des régions sans CPDPN ont tout de même accès à ces soins, même si comparativement à la moyenne nationale l'accès est moindre. Ceci est vérifié pour la Guyane, la Corse et Mayotte. Les moyennes les plus hautes sont observées dans des régions relativement différentes sur le plan démographique (La Réunion, Limousin, Guadeloupe, Rhône-Alpes), laissant supposer des mécanismes multiples à l'origine de ces variations.

Le détail des flux par région est disponible dans les fiches régionales sur le site de l'Agence.

Figure CPDPN1. Répartition sur le territoire des CPDPN en 2020

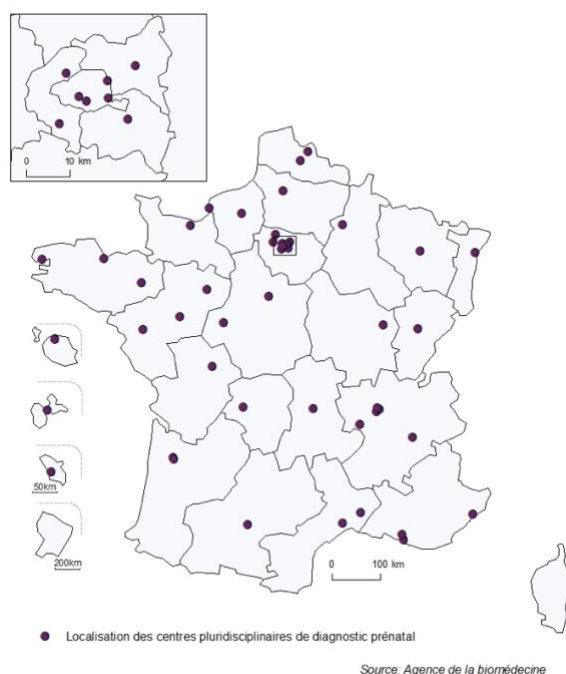


Figure CPDPN2. Accès au CPDPN : proportion de femmes vues par un CPDPN pour 1 000 naissances dans leur région de résidence en 2020

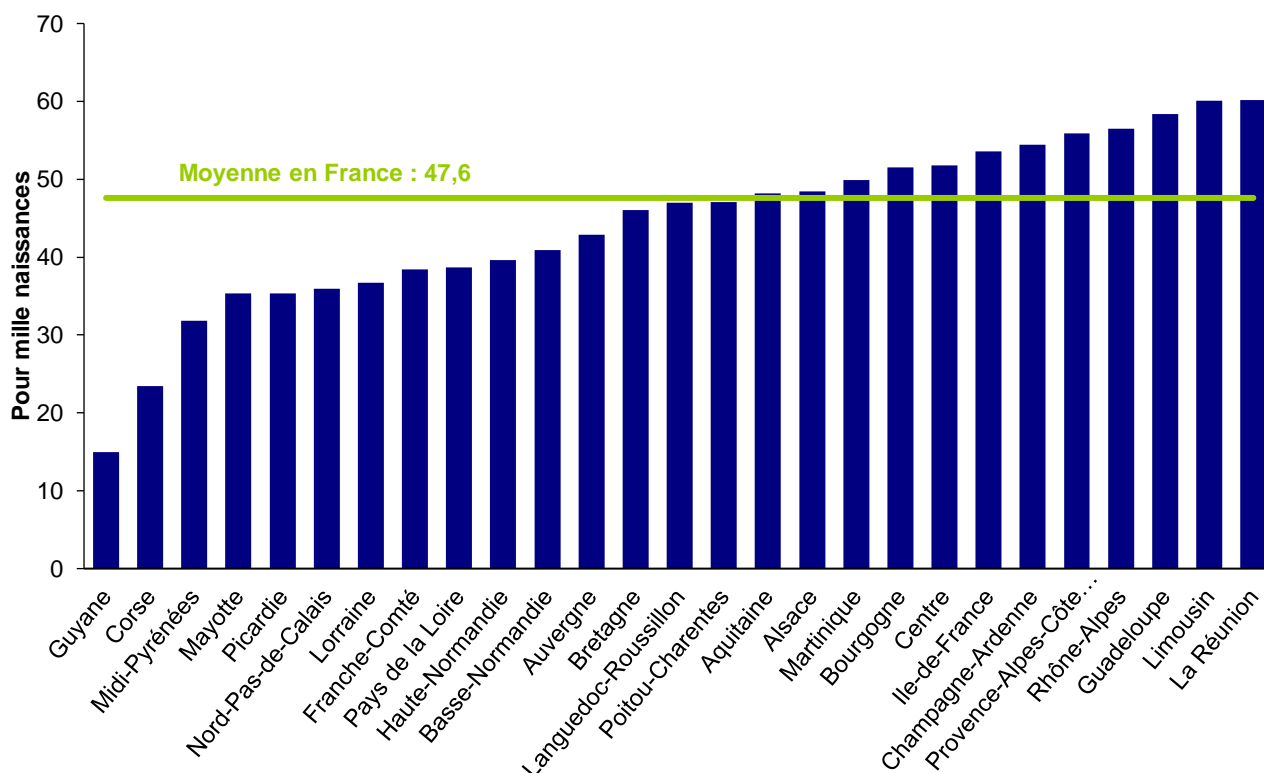
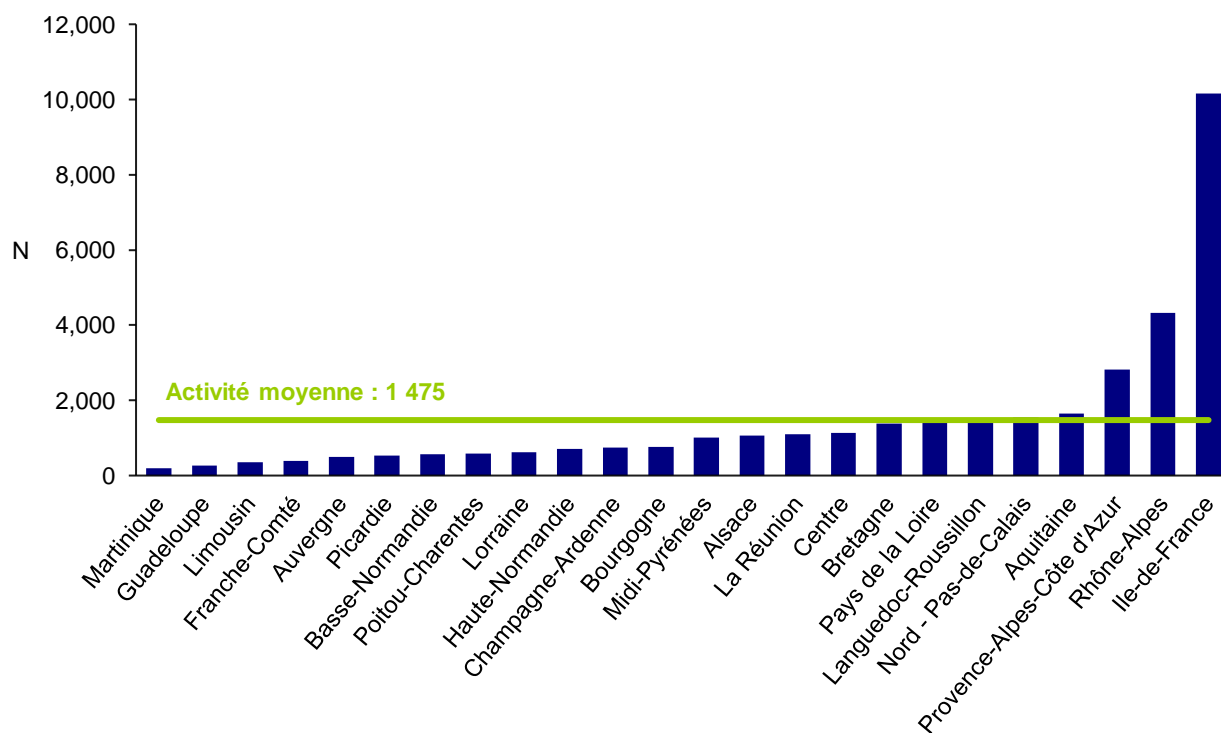


Figure CPDPN3. Activité globale par région des CPDPN en 2020



GROSSESSES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE CURABLE OU SANS PARTICULIÈRE GRAVITÉ

La prise en charge des grossesses avec une pathologie fœtale curable ou sans particulière gravité témoigne du rôle essentiel et de l'expertise des CPDPN dans l'accompagnement prénatal et périnatal de ces grossesses. En effet, pour un nombre croissant de pathologies fœtales (par exemple des anomalies de fermeture de la paroi abdominale, un certain nombre de cardiopathies, les fentes labiales ou labio-palatines, des hernies de la coupole diaphragmatique, des uropathies, un syndrome transfuseur-transfusé, une anémie par incompatibilité materno-fœtale érythrocytaire...), l'évaluation diagnostique et pronostique prénatale, souvent pluridisciplinaire, permet la mise en œuvre de protocoles de prise en charge périnatale médicale ou médico-chirurgicale établis par la plupart des équipes. Pour d'autres pathologies (par exemple anomalie de la quantité de liquide amniotique, retard de croissance intra-utérin) pour lesquelles il n'y a pas nécessairement d'intervention médicale ou chirurgicale périnatale, il s'agit surtout d'assurer une prise en charge adaptée dès la naissance pour prévenir certaines complications et organiser le suivi pédiatrique ultérieur.

Dans la catégorie des grossesses avec une pathologie fœtale curable ou sans particulière gravité, nous distinguons les grossesses poursuivies et les situations, moins nombreuses, où le CPDPN a refusé de délivrer une autorisation d'IMG.

GROSSESSES POURSUIVIES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE CURABLE OU SANS PARTICULIÈRE GRAVITÉ

Avec 17 931 grossesses (17 961 fœtus) en 2020, cette situation rend compte de la moitié de l'activité des CPDPN (50,7%) (Tableau CPDPN1).

Dans 72,3% (12 993 sur 17 961) des cas, la pathologie fœtale prise en charge est malformative, alors qu'elle est génétique ou chromosomique dans 3,2% (568 sur 17 961) des cas et infectieuse dans 4,7% (842 sur 17 961) des cas (Tableau CPDPN2) ; concernant les pathologies infectieuses, le CMV (cytomégalovirus) représente 47,7% (402 sur 842) des cas. A noter que l'information est manquante ou non précisée dans 19,8% (3 558 sur 17 961) des cas (Tableau CPDPN2).

L'enfant est vivant au 28^e jour après sa naissance dans 83,1% (14 921 sur 17 961) des cas, et 95,7% des cas pour lesquels l'issue de la grossesse est renseignée (14 921 sur 15 598). En effet, l'issue des grossesses reste inconnue dans 13,2% des cas (Tableau CPDPN2). La proportion de données manquantes n'est pas améliorée comparée à 2019, mais est inférieure aux années précédentes, notamment à 2018 où un quart des issues de grossesse était inconnu. Cette amélioration relative du recueil restera l'objet d'un suivi les prochaines années, ces informations étant importantes dans le contexte des CPDPN (Tableau CPDPN3).

Parmi les issues de grossesse dans cette catégorie, les taux respectifs de mort fœtale in utero (MFIU ; 2,1%) et de morts néonatales précoce ou tardive (1,1% en 2020) restent stables au fil du temps. Depuis 2016, les taux d'IVG (0,3%) ou d'IMG autorisées par un autre CPDPN (0,3%) sont recueillis (Tableau CPDPN3).

Tableau CPDPN2. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale curable ou sans particulière gravité : répartition des issues de grossesse en fonction de la pathologie en 2020

	Issue de grossesse							Total
	MFIU ⁽¹⁾	IMG ⁽²⁾	IVG	Mort néonatale précoce ⁽³⁾	Mort néonatale tardive ⁽⁴⁾	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Malformations ou syndromes malformatifs	212	28	33	78	49	10811	1782	12993
Indications chromosomiques	24	6	3	1	1	249	32	316
Indications génétiques	7	5	2	2	0	188	48	252
Indications infectieuses	10	4	14	2	0	664	148	842
- dont infection à CMV	3	2	13	0	0	289	95	402
Autres indications fœtales ou indications inconnues	128	4	5	48	11	3009	353	3558
Total	381	47	57	131	61	14921	2363	17961

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) Attestation en vue d'une IMG délivrée par un autre CPDPN.

(3) [J0-J7]

(4) [J8-J28]

Tableau CPDPN3. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale curable ou sans particulière gravité : évolution de la répartition des différentes issues de grossesses de 2016 à 2020

	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MFIU ⁽¹⁾	374	2,2	517	3,0	413	2,3	387	2,3	381	2,1
IMG ⁽²⁾	31	0,2	24	0,1	29	0,2	51	0,3	47	0,3
IVG	42	0,2	33	0,2	42	0,2	37	0,2	57	0,3
Mort néonatale précoce ou tardive	243	1,4	191	1,1	214	1,2	214	1,3	192	1,1
Enfant vivant à J28	12636	74,2	13915	80,3	12898	71,2	14358	84,0	14921	83,1
Issue de grossesse inconnue	3713	21,8	2648	15,3	4517	24,9	2050	12,0	2363	13,2
Total	17039	100,0	17328	100,0	18113	100,0	17097	100,0	17961	100,0

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) Attestation en vue d'une IMG délivrée par un autre CPDPN.

REFUS DE DÉLIVRANCE D'UNE ATTESTATION EN VUE D'UNE IMG

Le refus de délivrance d'une attestation en vue d'une IMG correspond à la situation où une femme a fait une demande d'IMG alors que le CPDPN n'a pas délivré d'attestation de particulière gravité, considérant qu'au moment de l'examen du dossier la pathologie fœtale ne répond pas aux critères de gravité et d'incurabilité prévus par la loi de bioéthique.

Le nombre de refus de délivrance d'une attestation d'IMG par les CPDPN reste limité au cours des années et représente une très faible fraction de l'activité globale (122 au total en 2020, soit environ 0,2 pour 1 000 naissances (Tableau CPDPN1).

Environ un tiers des situations est en lien avec une indication maternelle (33,6% ; 41 sur 122). En ne considérant que les demandes pour motif fœtal ou inconnues (n=81), il s'avère que, là encore, le contexte est majoritairement en relation avec des malformations ou un syndrome malformatif fœtal (64,2% ; 52 sur 81) (Tableau CPDPN4). Les indications chromosomiques et géniques se situent à 13,6% (11 sur 81) et les indications infectieuses à 4,9% (4 sur 81, le CMV étant très majoritairement en cause).

Dans ce contexte particulier, l'information concernant l'issue des grossesses est importante, mais pas toujours aisée à recueillir, les femmes n'accouchant souvent pas dans le même site que le CPDPN. Ainsi, 23,8% (29 sur 122) de ces données sont manquantes en 2020. Les données recueillies montrent que si 39,3% des enfants sont vivants à J28, 18,9% (23 sur 122) de ces grossesses sont interrompues dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse et une IMG est réalisée pour 6,6% (8 sur 122) des grossesses après attestation délivrée par un autre CPDPN (Tableau CPDPN4). Il est important de rappeler que la délivrance de l'attestation est réalisée à un moment précis de la grossesse. Ainsi, si le pronostic est favorable ou d'évolution incertaine au moment où l'attestation est refusée par un CPDPN, des éléments médicaux nouveaux peuvent conduire un autre CPDPN à délivrer une attestation de particulière gravité.

Tableau CPDPN4. Demandes d'attestation en vue d'une IMG refusées par les CPDPN : répartition des issues de grossesse en fonction des pathologies en 2020

	Issue de grossesse							Total
	MFIU ⁽¹⁾	IMG ⁽²⁾	IVG	Mort néonatale précoce ⁽³⁾	Mort néonatale tardive ⁽⁴⁾	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Malformations ou syndromes malformatifs	8	5	16	2	0	14	7	52
Indications chromosomiques	0	0	0	0	0	3	3	6
Indications génétiques	1	0	0	0	0	3	1	5
Indications infectieuses	0	0	2	0	0	0	2	4
- dont infection à CMV	0	0	2	0	0	0	1	3
Autres indications fœtales ou indications inconnues	1	1	3	0	0	8	1	14
Indications maternelles	1	2	2	1	0	20	15	41
Total	11	8	23	3	0	48	29	122

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) Attestation en vue d'une IMG délivrée par un autre CPDPN.

(3) [J0-J7]

(4) [J8-J28]

GROSSESSES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE NON CURABLE OU DE PARTICULIÈRE GRAVITÉ

La loi de bioéthique distingue les situations où l'IMG a lieu soit pour indications fœtales, soit pour indications maternelles. L'article L. 2213-1 du code de la santé publique précise que « l'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. » Dans ce chapitre ne sont considérées que les IMG pour indication fœtale.

En 2020, 20,2% (7 165 sur 35 401) des femmes dont le dossier a été examiné durant la grossesse se sont vu délivrer une attestation de particulière gravité en vue d'une IMG par un CPDPN à la suite d'une demande d'IMG par la femme pour motif fœtal (Tableau CPDPN1). Il est à noter qu'il s'agit ici de l'enregistrement des attestations de particulière gravité en vue d'IMG délivrées par les CPDPN et non du nombre d'IMG effectivement réalisées. Par ailleurs, dans 5,4% des cas (1 903 sur 35 401), la pathologie fœtale observée aurait pu faire autoriser une IMG, sans que la femme ne formule une telle demande (Tableau CPDPN1).

ATTESTATIONS DE PARTICULIÈRE GRAVITÉ DÉLIVRÉES POUR MOTIF FŒTAL

En 2020, 7 165 attestations de particulière gravité dans le cadre de pathologies fœtales ont été délivrées par les CPDPN en France, correspondant à près de 1% des naissances (Tableau CPDPN1). Cette proportion tend à augmenter au fil des années, dans un contexte de diminution du nombre de naissances.

La majorité (88,2%) des attestations est délivrée avant 28 semaines d'aménorrhée (SA) ; 11,7% des attestations sont délivrées au 3e trimestre (≥ 28 SA) (Tableau CPDPN5). Le taux d'attestations du 3e trimestre est en diminution depuis 2016 (-15,8%) (Tableau CPDPN7).

Les malformations ou syndromes malformatifs (43,8%) et les indications chromosomiques (43,8%) sont les deux indications majeures de la délivrance d'attestation de particulière gravité pour motif fœtal. Les trois autres indications (géniques, infectieuses, et autres causes fœtales) représentent respectivement 7,1%, 0,9% et 4,4% des cas (Tableau CPDPN6).

L'analyse de la répartition des indications par âge gestationnel au moment de la délivrance de l'attestation en 2020 et l'évolution depuis 2016 (Figure CPDPN4, Tableaux CPDPN6 et CPDPN7) montre qu'avant 22 SA les indications chromosomiques sont majoritaires, alors que les malformations fœtales représentent plus de 2/3 des situations entre 22 SA et le terme. La précocité des indications chromosomiques est probablement en lien avec le dépistage de la trisomie 21, réalisé au premier trimestre de la grossesse avec des caryotypes réalisés sur signes d'appels échographiques (principalement des clartés nucales $\geq 3,5$ mm) ou à la suite des dépistages positifs (marqueurs sériques maternels et/ou ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel).

Depuis le recueil d'activité 2019 des CPDPN, les indications donnant lieu à des attestations de particulière gravité sont détaillées (Tableau CPDPN5). Des informations complémentaires sont également disponibles dans le rapport d'activité des laboratoires réalisant des examens prénatals de cytogénétique, génétique moléculaire et maladies infectieuses, à découvrir [ici](#).

Parmi les indications chromosomiques, la trisomie 21 est la plus fréquente, représentant 57,5% (1 804 sur 3 139) des attestations en vue d'IMG pour motif chromosomique et 25,2% (1 804 sur 7 166) de l'ensemble des attestations établies en vue d'une IMG. La plupart (90,3% ; 1 629 sur 1 804) des attestations sont établies avant 21SA. Les trisomies 18 et 13 représentent respectivement 16,4% (516 sur 3 139) et 6,6% (206 sur 3 139) des attestations en vue d'IMG pour indication chromosomique.

Les maladies géniques à l'origine d'attestations de particulière gravité en vue d'une IMG sont caractérisées par une grande hétérogénéité ; une dizaine seulement de maladies monogéniques sont à l'origine chacune de plus de 10 attestations de particulière gravité dans l'année, au premier rang desquelles la mucoviscidose et le syndrome de l'X fragile (avec respectivement 41 et 37 attestations en vue d'IMG).

Les causes infectieuses sont majoritairement représentées par les infections à CMV (53 sur 66), les infections congénitales au toxoplasme ou au Parvovirus B19 engendrant respectivement 10 et 1 des 66 attestations de particulière gravité délivrées pour ce motif.

Les syndromes polymalformatifs représentent 20,7% (651 sur 3 137) et les malformations cérébrales 16,8% (527 sur 3 137) des attestations de particulière gravité en raison de malformations fœtales ou syndromes malformatifs. Les malformations cardiaques rendent compte de 11,6% (365 sur 3 137) de ces indications.

Le recueil d'information sur le suivi des grossesses après délivrance d'une attestation de particulière gravité pour motif fœtal indique qu'une IMG est réalisée pour 96,6% (6 925 sur 7 166) des grossesses (tableau CPDPN8). Un geste d'arrêt circulatoire avant IMG est pratiqué dans 31,3% (2 167 sur 6 925) des cas. Dans 2,1% (153 sur 7 166) des cas, une IMG n'est pas réalisée alors qu'une attestation de particulière gravité a été délivrée pour motif fœtal ; ce chiffre est en augmentation comparé à 2019 (106 IMG non réalisées, soit 1,5%) et cette observation sera l'objet d'un suivi.

Enfin, la réalisation ou non d'une IMG n'est pas connue du CPDPN dans 1,2% (88 sur 7 166). Cette proportion est diminuée comparée à 2019 avec 113 issues de grossesses inconnues, soit 1,6%. Cet indicateur reste à suivre.

Tableau CPDPN5. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : répartition de l'âge gestationnel au moment de la délivrance de l'attestation en fonction des pathologies fœtales en 2020

	≤14SA	15-21SA	22-27SA	28-31SA	≥32SA	Total
Chromosomiques	1045	1598	317	101	78	3139
% par âge gestationnel	33,3	50,9	10,1	3,2	2,5	100,0
• Trisomie 21	513	1116	124	29	22	1804
• Trisomie 18	240	208	54	7	7	516
• Trisomie 13	105	69	26	5	1	206
• 45,X	103	55	3	1	2	164
• Triploïdies	42	51	8	0	0	101
• Del 22q	2	10	30	12	9	63
• 47,XXX et autres dysgonosomies	0	1	0	2	0	3
• 47,XXY	0	1	0	0	0	1
• 47,XXX	1	0	0	0	0	1
• Autres anomalies déséquilibrées	39	87	72	45	37	280
Géniques	201	132	59	41	73	506
% par âge gestationnel	39,7	26,1	11,7	8,1	14,4	100,0
• Mucoviscidose	14	10	11	5	1	41
• Syndrome de l'X-fragile	19	16	1	0	1	37
• Achondroplasie	1	2	7	7	14	31
• Maladies héréditaires du métabolisme	17	6	4	2	1	30
• Drépanocytose	15	10	3	0	0	28
• Sclérose tubéreuse de Bourneville	2	1	5	6	10	24
• Myopathie de Duchenne et Becker	10	7	0	0	1	18
• Dystrophie myotonique de Steinert	6	4	1	0	7	18
• Neurofibromatose de type 1	9	5	0	0	0	14
• Polykystose rénale	2	5	4	1	1	13
• Amyotrophie spinale	8	3	0	0	0	11
• Maladie de Huntington	11	0	0	0	0	11
• Syndrome de Prader-Willi/Angelman	1	3	1	0	4	9
• Prédisposition au cancer (autre que NF1)	3	4	0	0	0	7
• Béta-Thalassémie	2	2	0	0	1	5
• Hémophilie	1	2	0	0	0	3

	≤14SA	15-21SA	22-27SA	28-31SA	≥32SA	Total
Géniques (suite)						
• Adrénoleucodystrophie	1	1	0	0	0	2
• Maladie de Charcot-Marie-Tooth	1	0	0	0	0	1
• Rétinoblastome	0	1	0	0	0	1
• Autres affections géniques	78	50	22	20	32	202
Infectieuses	0	10	34	6	16	66
% par âge gestationnel	0,0	15,2	51,5	9,1	24,2	100,0
• Infection congénitale à CMV	0	7	25	6	15	53
• Infection congénitale au toxoplasme	0	1	9	0	0	10
• Infection congénitale à autre virus	0	1	0	0	1	2
• Infection congénitale à Parvovirus B19	0	1	0	0	0	1
• Infection congénitale au virus de la rubéole	0	0	0	0	0	-
• Infection congénitale au virus Zika	0	0	0	0	0	-
• Infection congénitale au virus VZV	0	0	0	0	0	-
Malformations ou syndromes malformatifs	797	785	1039	272	244	3137
% par âge gestationnel	25,4	25,0	33,1	8,7	7,8	100,0
• Syndrome polymalformatif	164	193	189	55	50	651
• Malformations cérébrales	79	84	169	84	111	527
• Malformations crâniennes et rachidiennes	257	66	36	3	5	367
• Malformations cardiaques	8	77	210	43	27	365
• Anomalies de fermeture du tube neural hors crâne	54	82	143	9	8	296
• Malformations des reins, des voies excrétrices et génitales	30	88	76	16	8	218
• Anomalies du squelette et des extrémités	31	49	56	10	8	154
• RCIU sévère précoce	2	39	89	9	8	147
• Malformations de la paroi abdominale et du diaphragme	46	31	25	13	4	119
• Anasarque inexplicé	49	36	7	7	0	99
• Anomalies digestives	4	8	10	9	5	36
• Malformations thoraciques et pulmonaires	4	4	7	6	1	22
• Tumeurs	0	3	7	3	1	14
• Malformations de la face	0	3	4	2	0	9
• Autres malformations ou syndromes malformatifs	69	22	11	3	8	113
Autres indications	36	229	45	5	3	318
% par âge gestationnel	11,3	72,0	14,2	1,6	0,9	100,0
• Ruptures prématurées des membranes	19	196	30	0	1	246
• Autres	17	33	15	5	2	72
Total des indications fœtales	2079	2754	1494	425	414	7166
% par âge gestationnel	29,0	38,4	20,8	5,9	5,8	100,0

Tableau CPDPN6. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : évolution de la répartition des indications de 2016 à 2020⁽¹⁾

	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Malformations ou syndromes malformatifs	3059	43,4	2964	42,7	2912	43,1	3057	43,2	3137	43,8
Indications chromosomiques	2841	40,3	2853	41,1	2767	41,0	3146	44,5	3139	43,8
Indications génétiques	476	6,8	507	7,3	482	7,1	461	6,5	506	7,1
Indications infectieuses	87	1,2	76	1,1	72	1,1	73	1,0	66	0,9
Autres indications fœtales ou indications inconnues	582	8,3	539	7,8	522	7,7	332	4,7	318	4,4
Total	7045	100,0	6939	100,0	6755	100,0	7069	100,0	7166	100,0

(1) En 2019, le recueil des indications a été modifié, les évolutions entre les deux périodes sont à interpréter avec prudence.

Figure CPDPN4. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : répartition des indications par âge gestationnel au moment de la délivrance de l'attestation en 2020

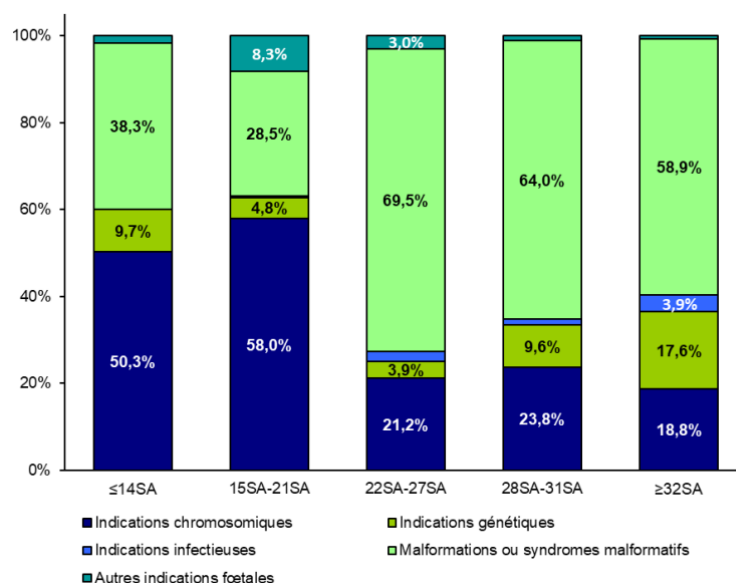


Tableau CPDPN7. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : évolution de la répartition des âges gestationnels au moment de la délivrance de l'attestation de 2016 à 2020

	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤14 SA	1998	28,4	1922	27,7	1844	27,3	1919	27,1	2079	29,0
15 SA - 21 SA	2453	34,8	2578	37,2	2592	38,4	2826	40,0	2754	38,4
22 SA - 27 SA	1619	23,0	1526	22,0	1507	22,3	1449	20,5	1494	20,8
28 SA - 31 SA	478	6,8	452	6,5	404	6,0	455	6,4	425	5,9
≥32 SA	497	7,1	461	6,6	408	6,0	420	5,9	414	5,8
Total	7045	100,0	6939	100,0	6755	100,0	7069	100,0	7166	100,0

Tableau CPDPN8. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : suivi des grossesses après délivrance de l'attestation en 2020

Nombre d'attestations délivrées	7166
Nombre d'IMG réalisées	6925
• Avec gestes d'arrêt de vie avant IMG	2167
• Sans geste d'arrêt de vie avant IMG	4362
• Réalisation d'un geste d'arrêt de vie inconnu	84
Nombre d'IMG non réalisées ⁽¹⁾	153
Nombre d'issues de grossesses inconnues	88

(1) Inclus les morts fœtales in utero avant IMG, les changements d'avis de la femme.

GROSSESSES POURSUIVIES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE QUI AURAIT PU FAIRE DELIVRER UNE ATTESTATION EN VUE D'UNE IMG

En 2020, 1 939 grossesses ont été poursuivies avec une pathologie fœtale grave pour laquelle le CPDPN aurait pu délivrer, si les femmes en avaient fait la demande, une attestation de particulière gravité ouvrant la possibilité d'une IMG (Tableau CPDPN9).

Cette situation représente une part croissante au cours des dernières années (Tableau CPDPN1, tableau CPDPN10). Rapportée au nombre de naissances, l'augmentation est de 7,2% entre 2019 et 2020, elle est de 53,5% si l'on compare à l'année 2016. L'amélioration de la prise en charge médico-chirurgicale de certaines pathologies, sans pour autant que les caractères de particulière gravité et d'incurabilité soient remis en cause, peut expliquer ces choix. Par ailleurs, la possibilité d'un accompagnement palliatif post-natal joue également un rôle. On peut remarquer (Tableau CPDPN9) la nette prédominance des syndromes malformatifs (60%) dans ces situations. A noter que parmi les indications chromosomiques, près de la moitié (216 sur 446, données non présentées) correspondent à un diagnostic de trisomie 21 fœtale.

Dans un peu plus de la moitié des cas (54,9%), l'enfant est vivant au 28e jour après sa naissance (Tableau CPDPN10 et Figure CPDPN5). Nous n'avons, néanmoins, pas d'information sur le statut vital de l'enfant après cette période, ni sur son état de santé et son développement psychomoteur. Les issues telles que les morts fœtales in utero et les morts néonatales, représentent 35,2% des issues de grossesse. Depuis 2016, le nombre d'IVG ou d'IMG est également recueilli et représente 2,3% des issues de grossesses en 2020 (Tableau CPDPN10, Figure CPDPN5). Le suivi de l'évolution au cours du temps du taux d'issue de grossesse inconnue montre une augmentation en 2020 (7,6% en 2020 contre 6,3% en 2019).

Tableau CPDPN9. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG : répartition des issues de grossesse en fonction des pathologies en 2020

	Issue de grossesse							Total
	MFIU ⁽¹⁾	IMG ⁽²⁾	IVG	Mort néonatale précoce ⁽³⁾	Mort néonatale tardive ⁽⁴⁾	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Malformations ou syndromes malformatifs	257	13	13	148	39	604	89	1163
Indications chromosomiques	94	4	9	22	14	273	30	446
Indications génétiques	5	1	0	21	4	88	9	128
Indications infectieuses	5	0	1	0	0	21	1	28
Autres indications fœtales ou indications inconnues	53	4	0	17	3	79	18	174
Total	414	22	23	208	60	1065	147	1939

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) Attestation en vue d'une IMG délivrée par un autre CPDPN.

(3) [J0-J7]

(4) [J8-J28]

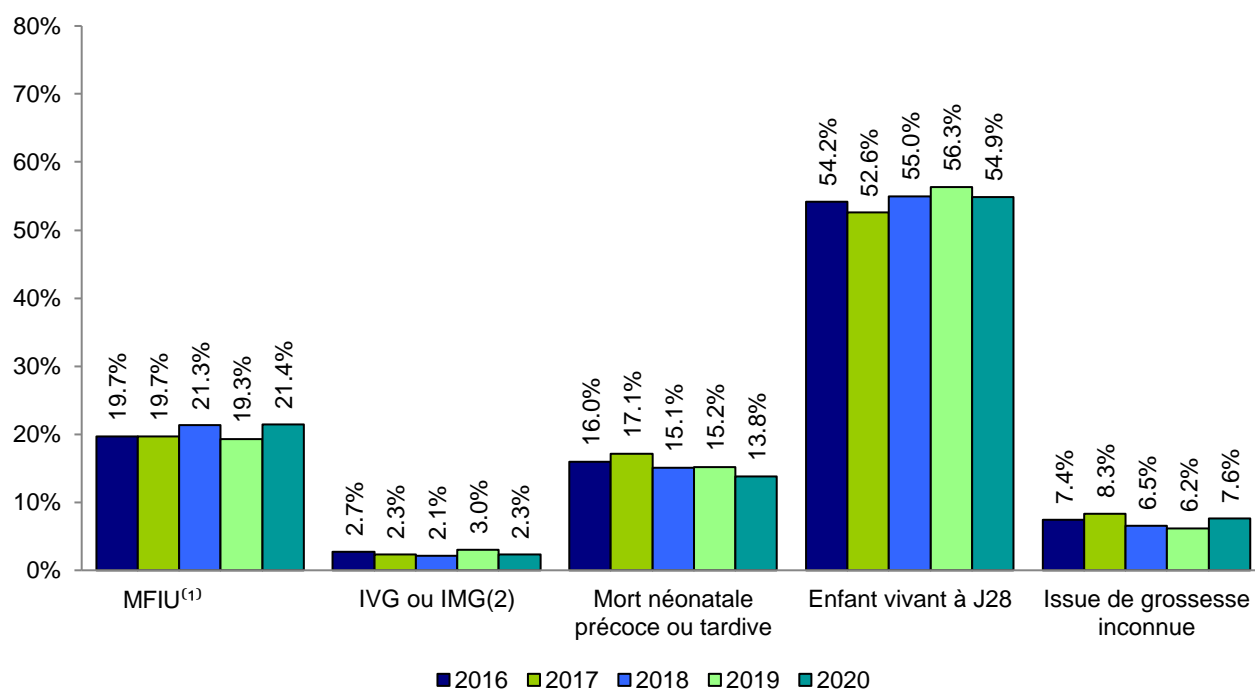
Tableau CPDPN10. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG : évolution de la répartition des différentes issues de grossesses de 2016 à 2020

	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MFIU ⁽¹⁾	249	19,7	291	19,7	338	21,3	350	19,4	414	21,4
IVG ou IMG ⁽²⁾	34	2,7	34	2,3	34	2,1	55	3,0	45	2,3
Mort néonatale précoce ou tardive	202	16,0	253	17,1	239	15,1	275	15,2	268	13,8
Enfant vivant à J28	684	54,2	779	52,6	873	55,0	1014	56,1	1065	54,9
Issue de grossesse inconnue	94	7,4	123	8,3	103	6,5	114	6,3	147	7,6
Total	1263	100,0	1480	100,0	1587	100,0	1808	100,0	1939	100,0

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) Attestation en vue d'une IMG délivrée par un autre CPDPN.

Figure CPDPN5. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG : évolution de la part de chaque type d'issue de grossesse de 2016 à 2020



ATTESTATIONS DE PARTICULIERE GRAVITÉ DÉLIVRÉES POUR MOTIF MATERNEL

En 2020, le nombre d'attestations de particulière gravité pour indication maternelle rapporté à 1 000 naissances se situe à 0,5 (Tableau CPDPN1).

A noter que cette information pourrait ne pas être collectée de manière exhaustive dans la mesure où ces décisions peuvent être prises hors CPDPN par une équipe comprenant « au moins quatre personnes qui sont un médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, membre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, un praticien spécialiste de l'affection dont la femme est atteinte, un médecin choisi par la femme et une personne qualifiée tenue au secret professionnel qui peut être un assistant social ou un psychologue ». La loi ne prévoit pas que le dossier soit discuté au sein du CPDPN. Néanmoins, **l'arrêté de bonnes pratiques³ précise que la décision doit être transmise au CPDPN**. Le manque d'exhaustivité peut également être lié aux situations d'urgence obstétricale pour lesquelles le pronostic vital de la femme est en jeu.

En 2020, 363 attestations de particulière gravité autorisant l'IMG pour motif maternel ont été déclarées (Tableau CPDPN1).

L'analyse des indications ayant conduit à la délivrance de l'attestation en 2020 (Tableau CPDPN11) montre que près de la moitié des situations sont en lien avec une détresse psychologique sans anomalie fœtale (43,8%). Les pathologies liées à la grossesse représentent 23,4% des attestations et les pathologies maternelles (hors psychiatrie) pré-conceptionnelles ou diagnostiquées en cours de grossesses 20,1%.

La plupart (95,5%) de ces attestations ont été délivrées avant 28 SA (Tableau CPDPN12). Ceci peut être expliqué par le fait que, dans le contexte d'une pathologie obstétricale ou la découverte d'une pathologie maternelle en cours de grossesse après 27 SA, la prise en charge va tenter de préserver la mère et l'enfant, au prix d'une prématurité, plutôt qu'une IMG tardive.

A partir du recueil de l'activité 2019 des CPDPN, l'information relative au suivi des grossesses après délivrance d'une attestation de particulière gravité pour motif maternel est disponible (tableau CPDPN13). Une IMG est réalisée dans 97,2% (353 sur 363) des situations où une attestation de particulière gravité a été délivrée pour motif maternel. Une IMG n'est pas pratiquée dans 1,6% (6 sur 363) des situations, le motif pouvant être varié, comme un changement d'avis de la femme ou une mort fœtale in utero avant le geste d'IMG. L'issue de grossesse n'est pas connue dans 1,1% (4 sur 363) des situations.

³ Arrêté du 1er juin 2015 déterminant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités d'accès, de prise en charge des femmes enceintes et des couples, d'organisation et de fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal en matière de diagnostic prénatal et de diagnostic préimplantatoire.

Tableau CPDPN11. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel : répartition des indications au moment de la délivrance de l'attestation en 2020

	Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel	
	N	%
Détresses psychologiques sans anomalie fœtale	159	43,8
Pathologies liées à la grossesse	85	23,4
Pathologies pré-conceptionnelles (hors psychiatrie)	42	11,6
Pathologies en cours de grossesse (hors psychiatrie)	31	8,5
Autres indications maternelles	19	5,2
Détresses psychologiques dans le contexte d'une anomalie fœtale	12	3,3
Pathologies psychiatriques pré-conceptionnelles	9	2,5
Pathologies psychiatriques découvertes en cours de grossesse	6	1,7
Total	363	100,0

Tableau CPDPN12. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel : évolution de la répartition des âges gestationnels au moment de la délivrance de l'attestation de 2016 à 2020

	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤14 SA	67	20,9	83	24,9	82	23,9	68	23,4	55	15,2
15 SA - 21 SA	149	46,4	116	34,8	159	46,4	129	44,3	202	55,6
22 SA - 27 SA	84	26,2	120	36,0	95	27,7	81	27,8	90	24,8
28 SA - 31 SA	7	2,2	12	3,6	4	1,2	9	3,1	10	2,8
≥32 SA	14	4,4	2	0,6	3	0,9	4	1,4	6	1,7
Total	321	100,0	333	100,0	343	100,0	291	100,0	363	100,0

Tableau CPDPN13. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel : suivi des grossesses après délivrance de l'attestation en 2020

Nombre d'attestations délivrées	363
Nombre d'IMG réalisées	353
• Avec gestes d'arrêt de vie avant IMG	106
• Sans geste d'arrêt de vie avant IMG	243
• Réalisation d'un geste d'arrêt de vie inconnu	4
Nombre d'IMG non réalisées ⁽¹⁾	6
Nombre d'issues de grossesses inconnues	4

(1) Inclus les morts fœtales in utero avant IMG, les changements d'avis de la femme.

AUTRES GROSSESSES

Sont incluses dans ce chapitre toutes les grossesses non répertoriées dans les autres catégories :

- Les grossesses pour lesquelles l'examen du dossier a confirmé l'absence de pathologie fœtale (demande d'avis sur prise médicamenteuse, surveillance rassurante à la suite d'une situation à la limite de la physiologie...) ;
- Les grossesses pour lesquelles l'examen du dossier n'a pas permis de confirmer ou d'éliminer une pathologie fœtale (par exemple investigations complémentaires en cours au moment de la survenue de l'issue de grossesse) ;
- Les grossesses des femmes vues pour une pathologie maternelle ou obstétricale.

Il convient, cependant, de mentionner qu'il est difficile d'identifier toutes les situations qui pourraient entrer dans cette dernière catégorie qui de ce fait, est probablement non exhaustive.

En 2020, cette catégorie concerne 22,4% (7 917 sur 35 401) de l'activité des CPDPN en termes de grossesses (Tableau CPDPN1). Aucune information complémentaire n'est demandée à propos de ces grossesses depuis 2020, dont la majorité concernait des situations où l'examen du dossier par le CPDPN permettait de conclure à l'absence de pathologie fœtale. A noter qu'une proportion non négligeable des issues de grossesses étaient manquantes dans cette catégorie.

Tableau CPDPN14. Autres grossesses : nombre de femmes dont le dossier a été examiné pour la première fois⁽¹⁾ de 2016 à 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de femmes pour lesquelles l'examen du dossier n'a pas permis de confirmer ou d'infirmier une pathologie avérée ou conclu à l'absence de pathologie	5960	6093	6926	7979	7917

(1) Nombre de fœtus avant 2020

ACTIVITÉS TECHNIQUES EN MÉDECINE FŒTALE

Dans cette partie du rapport, les CPDPN rapportent les activités techniques en médecine fœtale réalisées dans leur établissement uniquement. Ces données ne représentent donc pas l'ensemble de ces activités réalisées en 2020 en France. Cependant, les CPDPN sont à l'origine d'une partie importante des prescriptions d'actes techniques de médecine fœtale et les tendances observées peuvent donner une indication des évolutions générales. D'autre part, ces actes techniques reflètent le niveau d'expertise des établissements auxquels les centres sont rattachés.

L'activité d'échographie diagnostique représente 97 468 actes en 2020 (Tableau CPDPN15). Ce chiffre est en discrète augmentation (+0,6% par rapport à 2019). En considérant l'évolution depuis 2016, l'augmentation est de +4,3%. Les actes sont également répartis entre échographie initiale et de suivi d'une malformation fœtale (Tableau CPDPN15).

Les actes d'imagerie fœtale « autres » sont dominés par l'échographie cardiaque fœtale, en augmentation constante, avec 10 801 actes en 2020, suivis par l'IRM et l'imagerie post-mortem avec respectivement 3 835 et 3 597 actes en 2020 (Tableau CPDPN16).

Concernant les autres actes techniques (Tableau CPDPN17), on peut noter que le nombre de prélèvements invasifs à visée diagnostique a diminué de 8,2% entre 2016 et 2020. Cette diminution correspond aux évolutions relatives au dispositif de dépistage et de diagnostic de la trisomie 21, à découvrir [ici](#). Toutefois, entre 2019 et 2020, la tendance est inversée et une augmentation des prélèvements invasifs est observée sur cette période, qui fera l'objet d'une surveillance au cours des prochaines années (+2,2%). La qualité des échographies pour le dépistage des malformations fœtales et le recours accru à des techniques susceptibles d'accroître la possibilité d'un diagnostic peuvent constituer une explication.

Par ordre de fréquence, les gestes à visée thérapeutique correspondent à des drainages amniotiques (29,7%), une utilisation du laser (14,6%) et de transfusions in utero (13,6%) (Tableau CPDPN17). Depuis 2019, le nombre de réductions embryonnaires est recensé ; en 2020 cette activité représente 8% de l'activité.

Le nombre global d'examens pathologiques réalisés sur le site du CPDPN pour des fœtus dont le dossier a été examiné par le CPDPN, est relativement stable en 2020 (+1,4% ; 3 628 en 2020 contre 3 578 en 2019, Tableau CPDPN18). Parmi l'ensemble des examens fœtopathologiques, la proportion d'examens réalisés à la suite d'une IMG diminue au fil des années est en diminution (61% en 2020 contre 67% en 2016).

Parmi les 48 établissements dans lesquels un CPDPN est autorisé, 43 ont indiqué avoir réalisé de tels examens en 2020.

Tableau CPDPN15. Évolution du nombre d'échographies fœtales de diagnostic⁽¹⁾ réalisées dans les établissements des CPDPN de 2016 à 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Echographies de diagnostic pour confirmer ou infirmer une malformation	44871	47504	50285	48952	48722
Echographies de diagnostic pour suivre l'évolution d'une malformation	48378	47801	50979	47911	48746
Nombre total d'échographies de diagnostic⁽²⁾	93474	95997	101778	96863	97468

(1) Echographies diagnostiques telles que définies par l'Arrêté du 20 avril 2018 fixant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités de réalisation des examens d'imagerie concourant au diagnostic prénatal et aux modalités de prise en charge des femmes enceintes et des couples lors de ces examens. A partir de 2017, la définition a été précisée afin de garantir l'exclusion de tout acte réalisé dans le cadre de la recherche.

(2) Certaines échographies de diagnostic n'ont pu être réparties dans un sous type :

- 225 échographies en 2016
- 692 échographies en 2017
- 514 échographies en 2018

Tableau CPDPN16. Évolution des examens d'imageries autres que les échographies⁽¹⁾ effectuées en médecine fœtale sur le site des CPDPN⁽²⁾ de 2016 à 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Echographie cardiaque fœtale	8920	8840	9489	10103	10801
IRM	3653	3779	3692	3782	3835
Imagerie post-mortem	3184	3230	3960	3324	3597
Scanner	418	413	412	442	413
Autre	124	354	23	16	-
Total	16299	16616	17576	17667	18646

(1) A partir de 2017, la définition a été précisée afin de garantir l'exclusion de tout acte réalisé dans le cadre de la recherche.

(2) Il s'agit des activités techniques réalisées par les CPDPN dans l'établissement ou les différents sites qui figurent nominativement dans leur autorisation.

Tableau CPDPN17. Évolution du nombre d'actes techniques⁽¹⁾ effectués en médecine fœtale sur le site des CPDPN⁽²⁾ de 2016 à 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Prélèvement à visée diagnostique ou pronostique	-	-	-	-	-
Amniocentèses	9929	9684	9661	9320	9597
Choriocentèses	5810	5331	5070	4809	4908
Cordocentèses	386	373	404	427	350
Autres	202	166	130	122	141
Gestes à visée thérapeutique	-	-	-	-	-
Drainages amniotiques	593	516	548	527	520
Laser	288	264	247	351	255
• pour grossesse gémellaire compliquée du syndrome transfuseur transfusé	-	-	-	314	246
• pour une autre indication (hors interruption sélective de grossesse)	-	-	-	37	9
Transfusions in utero	230	251	205	164	238
• pour allo-immunisation fœto-maternelle	163	161	125	126	175
• pour autre motif	67	90	80	38	63
Amnio-infusions ou injections intra-amniotiques	153	123	192	123	159
Autres drainages (pleuraux, urinaires, péritonéaux, autres)	124	114	137	164	205
• ponction d'organe	-	-	-	91	135
• pose de drain	-	-	-	73	70
Exit procédure	13	21	10	16	12
Chirurgie fœtale par fœtoscopie	36	7	13	22	16
Chirurgie fœtale à ciel ouvert	3	4	5	5	2
Réduction embryonnaire	-	-	-	144	140
Interruptions sélectives de grossesse ⁽³⁾	211	238	209	176	177
Autres	59	71	53	18	26

(1) A partir de 2017, la définition a été précisée afin de garantir l'exclusion de tout acte réalisé dans le cadre de la recherche.

(2) Il s'agit des activités techniques réalisées par les CPDPN dans l'établissement ou les différents sites qui figurent nominativement dans leur autorisation.

(3) Pour anomalie fœtale jusqu'en 2016, quelle que soit l'indication à partir de 2017.

Tableau CPDPN18. Évolution du nombre d'examens pathologiques réalisés sur le site du CPDPN⁽¹⁾ pour des fœtus dont le dossier a été examiné par le CPDPN de 2016 à 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre d'examens à la suite d'une IMG	2328	2262	2411	2204	2103
Nombre d'examens à la suite d'une mort fœtale	1135	1102	1244	1218	1342
Nombre d'examens à la suite d'un accouchement d'un enfant vivant et décédé en période néonatale précoce [J0 à J7]	75	73	98	108	158
Nombre d'examens à la suite d'un accouchement d'un enfant vivant et décédé en période néonatale tardive [J8 à J28]	15	15	38	48	25

(1) Il s'agit des activités techniques réalisées par les CPDPN dans l'établissement ou les différents sites qui figurent nominativement dans leur autorisation.