

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	9
GROSSESSES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE NON CURABLE OU DE PARTICULIERE GRAVITE	12
ATTESTATIONS DE PARTICULIERE GRAVITE DELIVREES POUR MOTIF MATERNEL	20
AUTRES GROSSESSES	22
ACTIVITES TECHNIQUES EN MEDECINE FŒTALE	23

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, les femmes 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 recours 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 2019, 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.

MATERIEL ET METHODE

Le rapport d'activité des CPDPN porte sur les dossiers qui ont été soumis et examinés durant l'année 2019, ce qui permet de tenir compte des données issues de l'ensemble des grossesses, qui pour certaines se sont poursuivies en 2020. Les tendances sont observées avec un recul de 5 ans, donc sur la période comprise entre 2015 et 2019.

Pour l'année 2019, 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 ou le couple n'a pas fait de demande d'IMG,
 - La femme ou le couple 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 considérée d'une particulière gravité, non curable :
 - Une attestation de particulière gravité en vue d'une IMG pour motif fœtal a été délivrée,
 - La femme ou le couple 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).

ACTIVITE GLOBALE

En 2019, 48 CPDPN sont autorisés. Chaque centre se réunit environ une fois par semaine (minimum 40 fois par an, maximum 98, moyenne 52, médiane 51).

Le tableau CPDPN1 résume l'activité des CPDPN au niveau national et leur évolution entre 2015 et 2019.

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 798 948 en 2015 à 753 383 en 2019.

En 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 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 : « Lorsqu'elle le souhaite, la femme (ou le couple) 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 31 814 en 2015 à 35 584 en 2019, soit +11,8%, représentant 4,7% des naissances vivantes en 2019 contre 4% en 2015. Les modifications de comptabilisation du nombre de femmes, incluant en 2019 seulement celles dont le dossier a été discuté pour la première fois en réunion pluridisciplinaire dans l'année, peuvent expliquer la discrète diminution du nombre total entre 2018 et 2019. Cet indicateur fera l'objet d'une surveillance au cours du prochain recueil.

Les CPDPN sont essentiellement sollicités au cours de la grossesse (96,3%). Les demandes dans le contexte préconceptionnel pour des antécédents personnels ou familiaux ou dans le contexte d'un DPI représentent respectivement 0,8% et 2,9% 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 50% du total, réparties ainsi :

- Pour 49,7% (17 042 sur 34 266), la grossesse est poursuivie avec une pathologie qui est considérée comme curable, ou qui ne comporte pas une particulière gravité ;
- Pour 0,3% (108 sur 34 266), 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 25,8% de l'ensemble réparties ainsi :

- Pour 20,6% (7 067 sur 34 266), une attestation de particulière gravité autorisant l'IMG a été délivrée par le CPDPN suite à une demande d'IMG de la femme pour un motif fœtal ;
- Pour 5,2% (1 779 sur 34 266), 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.

Une attestation de particulière gravité autorisant l'IMG pour motif maternel a été délivrée à 0,8% (291 sur 34 266) des femmes dont le dossier a été examiné durant la grossesse.

Enfin, 23,3% (7 979 sur 34 266) 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 2015 à 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de naissances vivantes France entière ⁽¹⁾	798948	783640	769553	758590	753383
Nombre de femmes dont le dossier a été examiné en CPDPN ⁽²⁾	31814	33154	33412	35649	35584
• Pendant la grossesse	-	31806	32133	34249	34266
• En pré-conceptionnel (hors DPI)	-	367	286	233	286
• Pour un DPI	-	981	993	1167	1032
Nombre de dossiers examinés ⁽³⁾	42845	46771	47615	50575	-
Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui est considérée comme curable ou ne comportant pas une particulière gravité	18192	16950	17190	18039	17042
• Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui est considérée comme curable ou ne comportant pas une particulière gravité pour 1000 naissances	22,8	21,6	22,3	23,8	22,6
Nombre de grossesses ayant fait l'objet d'un refus de délivrance d'une attestation en vue d'une IMG	129	120	118	117	108
• Nombre de grossesses ayant fait l'objet d'un refus de délivrance d'une attestation en vue d'une IMG pour 1000 naissances	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif fœtal	7035	7003	6938	6754	7067
• Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif fœtal pour 1000 naissances	8,8	8,9	9,0	8,9	9,4
Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG	1288	1259	1461	1583	1779
• Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG pour 1000 naissances	1,6	1,6	1,9	2,1	2,4
Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif maternel	270	308	333	343	291
• Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif maternel pour 1000 naissances	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4
Nombre de grossesses concernées par d'autres situations	4578	5960	6093	6926	7979
• Nombre de grossesses concernées par d'autres situations pour 1000 naissances	5,7	7,6	7,9	9,1	10,6
Nombre de réunions pluridisciplinaires décisionnelles annuelles	2529	2495	2446	2454	2478
Nombre moyen de réunions annuelles par centre	52	51	51	51	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.

REPARTITION 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 région³, 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 2019 comme en 2018, 48 CPDPN sont autorisés (Figure CPDPN1). La Guyane, la Corse et Mayotte ne disposent pas de CPDPN. Certaines régions disposent de plusieurs CPDPN.

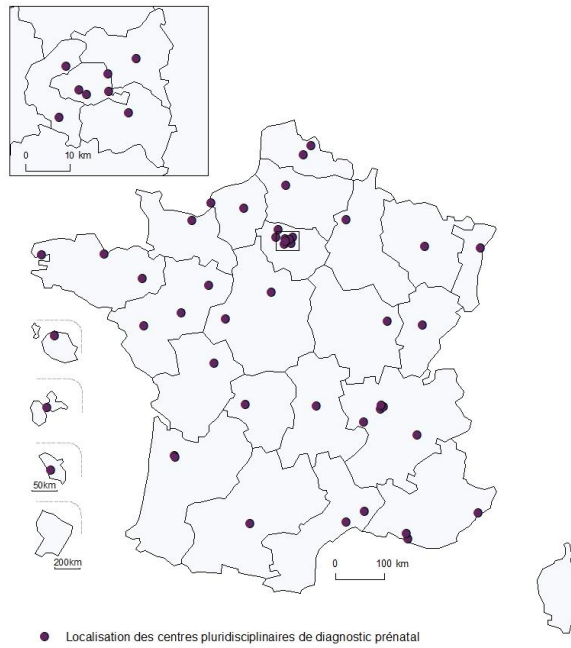
L'activité moyenne des CPDPN en 2019 se situe à 1 428 femmes vues par CPDPN et par an. La figure CPDPN3 présente le nombre absolu de femmes vues par un CPDPN selon la région d'installation des CPDPN. Globalement, les régions avec des chiffres très supérieurs à l'activité moyenne correspondent à des régions 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 2019, 45 femmes sont vues par un CPDPN pour 1 000 naissances. La figure CPDPN2 présente le recours des femmes/couples 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, Ile-de-France), 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.

³ Selon le découpage administratif des régions en vigueur jusqu'en 2016, pour une vision territoriale plus fine

Figure CPDPN1. Répartition sur le territoire des CPDPN en 2019



Source: Agence de la biomédecine

Figure CPDPN2. Accès au CPDPN : proportion de femmes/couples vus par un CPDPN pour 1 000 naissances dans leur région de résidence en 2019

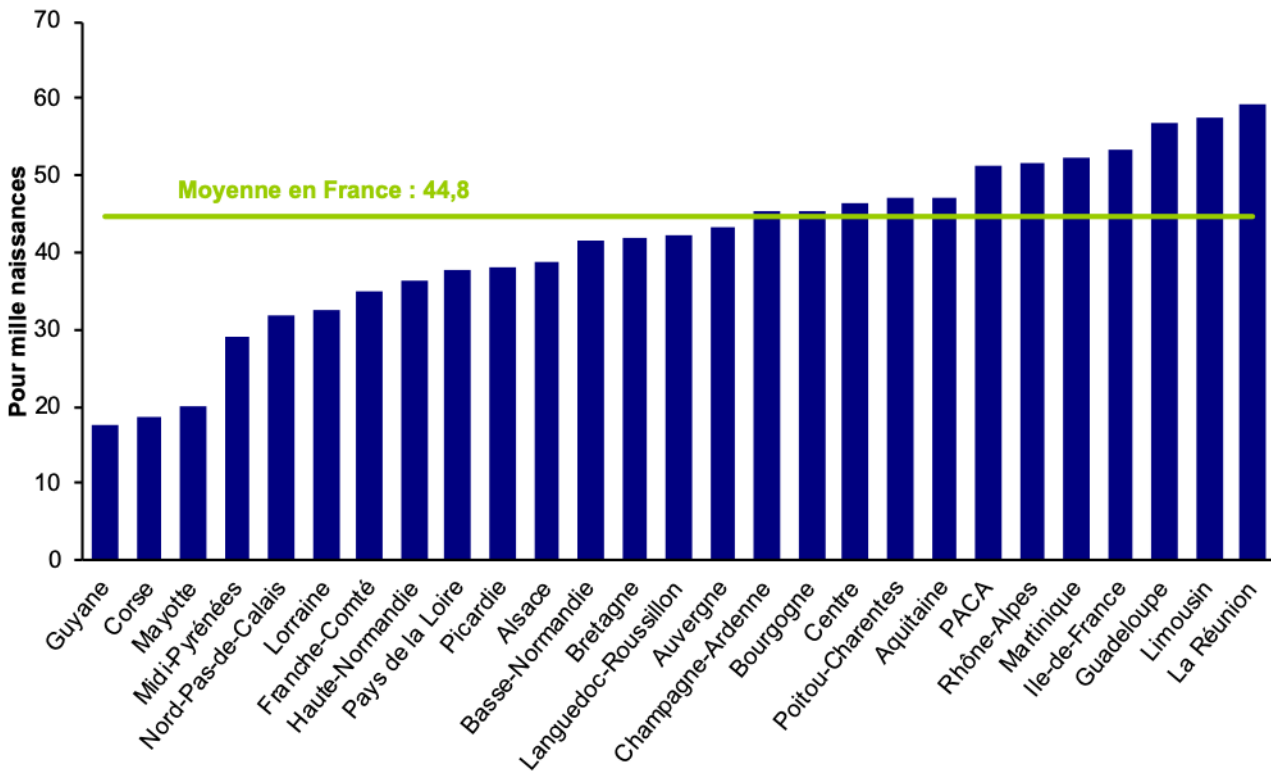
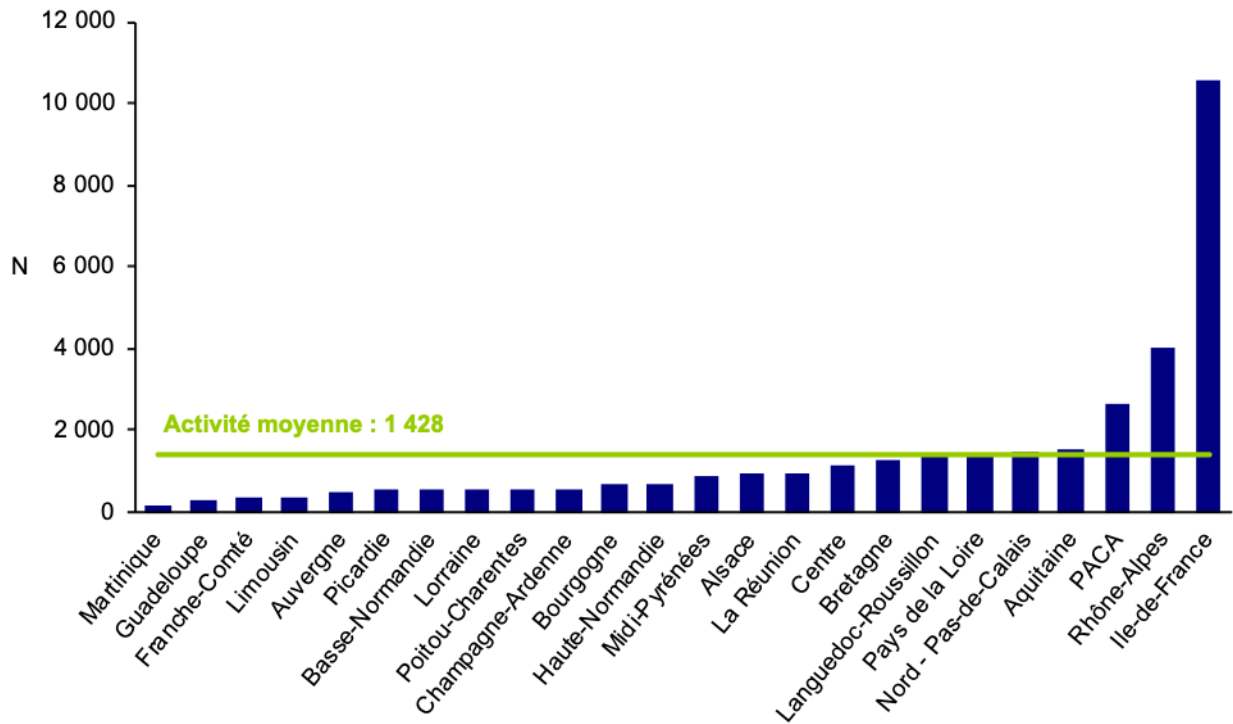


Figure CPDPN3. Activité globale par région des CPDPN en 2019



GROSSESSES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE CURABLE OU SANS PARTICULIERE GRAVITE

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, atrésies du grêle, un certain nombre de cardiopathies, les fentes labiales ou labio-palatines, les malpositions isolées des pieds, 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 PARTICULIERE GRAVITE

Avec 17 042 grossesses (17 097 fœtus) en 2019, cette situation rend compte de la moitié de l'activité des CPDPN (49,7%) (Tableau CPDPN1).

Dans 72,6% (12 411 sur 17 097) des cas, la pathologie fœtale prise en charge est malformative, alors qu'elle est génétique ou chromosomique dans 2,2% (370 sur 17 097) des cas et infectieuse dans 3,2% (543 sur 17 097) des cas (Tableau CPDPN2) ; concernant les pathologies infectieuses, le CMV (cytomégalovirus) représente 39,6% (215 sur 543) des cas. A noter que l'information est manquante ou non précisée dans 22,1% (3 773 sur 17 097) des cas (Tableau CPDPN2).

L'enfant est vivant au 28e jour après sa naissance dans 84% (14 358 sur 17 097) des cas, et 95,4% des cas pour lesquels l'issue de la grossesse est renseignée (14 358 sur 15 047). En effet, l'issue des grossesses reste inconnue dans 12% (2 050 sur 17 097) des cas (Tableau CPDPN2). La proportion de données manquantes 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 ; 2,3%) et de morts néonatales précoce ou tardive (1,3% en 2019) restent stables au fil du temps. Depuis 2016, les taux d'IVG (0,2%) ou d'IMG autorisées par un autre CPDPN (0,3%) sont recueillis et restent relativement similaires aux années précédentes (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 2019

	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	211	42	22	95	39	10731	1271	12411
Indications chromosomiques	18	0	1	4	3	163	31	220
Indications génétiques	4	3	0	2	2	107	32	150
Indications infectieuses	20	0	6	2	1	445	69	543
Autres indications fœtales ou indication inconnue	134	6	8	56	10	2912	647	3773
Total	387	51	37	159	55	14358	2050	17097

(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 2015 à 2019

	2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MFIU ⁽¹⁾	517	2,8	374	2,2	517	3,0	413	2,3	387	2,3
IMG ⁽²⁾⁽³⁾	-	-	31	0,2	24	0,1	29	0,2	51	0,3
IVG ⁽²⁾	-	-	42	0,2	33	0,2	42	0,2	37	0,2
Mort néonatale précoce ou tardive	195	1,1	243	1,4	191	1,1	214	1,2	214	1,3
Enfant vivant à J28 ⁽⁴⁾	14664	80,1	12636	74,2	13915	80,3	12898	71,2	14358	84,0
Issue de grossesse inconnue	2940	16,1	3713	21,8	2648	15,3	4517	24,9	2050	12,0
Total	18316	100,0	17039	100,0	17328	100,0	18113	100,0	17097	100,0

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) L'information sur les IVG et IMG n'a pas été recueillie en 2015.

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

(4) Avant 2016 : enfant vivant au dernier suivi.

REFUS DE DELIVRANCE 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 ou un couple 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 (108 au total en 2019, soit environ 0,1 pour 1 000 naissances (Tableau CPDPN1).

En ne considérant que les demandes pour motif fœtal (n=104), il s'avère que, là encore, le contexte est majoritairement en relation avec des malformations ou un syndrome malformatif fœtal (52,9% ; 55 sur 104) (Tableau CPDPN4). Les indications chromosomiques et géniques se situent à 11,5% (12 sur 104) et les indications infectieuses à 8,6% (9 sur 104, le CMV étant très majoritairement (8/9 soit 88,9%) en cause). Les « autres indications fœtales » constituent la deuxième circonstance, en fréquence, ne conduisant pas à une attestation en vue d'IMG (26,9% ; 28 sur 104) et il pourrait être souhaitable d'en explorer plus avant les motifs sous-jacents dans le futur. (Tableau CPDPN4).

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, 12,5% (13 sur 104) de ces données sont manquantes en 2019. Les données recueillies montrent que si 44,2% des enfants sont vivants à J28, 28,8% (30 sur 104) de ces grossesses sont interrompues dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse et une IMG est réalisée pour 5,8% (6 sur 104) 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 fœtales en 2019

	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	2	4	23	0	0	21	5	55
Indications chromosomiques	0	0	0	0	0	6	3	9
Indications génétiques	0	1	1	0	0	1	0	3
Indications infectieuses	0	0	6	0	0	2	1	9
Autres indications fœtales	6	1	0	0	1	16	4	28
Total	8	6	30	0	1	46	13	104

(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 PARTICULIERE GRAVITE

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 2019, 20,6% (7067 sur 34 266) 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 suite à 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 5,2% des cas (1 779 sur 34 266), la pathologie fœtale observée aurait pu faire autoriser une IMG, sans que la femme ne formule une telle demande (Tableau CPDPN1).

ATTESTATIONS DE PARTICULIERE GRAVITE DELIVREES POUR MOTIF FŒTAL

En 2019, 7 067 attestations de particulière gravité dans le cadre de pathologies fœtales ont été délivrées par les CPDPN en France, correspondant à 0,9% des naissances (Tableau CPDPN1).

La majorité (87,6%) des attestations est délivrée avant 28 semaines d'aménorrhée (SA) ; 12,3% des attestations sont délivrées au 3^e trimestre (≥ 28 SA) (Tableau CPDPN5). Le taux d'attestations du 3^e trimestre reste en discrète diminution depuis 2015 (-9,6%) (Tableau CPDPN7).

Les malformations ou syndromes malformatifs (43,2%) et les indications chromosomiques (44,5%) sont les deux indications majeures de la délivrance d'attestation de particulière gravité pour motif fœtal. A noter que pour la première fois les indications chromosomiques dépassent en nombre les causes malformatives, du fait peut-être, d'une amélioration du diagnostic des maladies chromosomiques. Les trois autres indications (géniques, infectieuses, et autres causes fœtales) représentent respectivement 6,5%, 1% et 4,7% des cas (Tableau CPDPN6).

L'analyse de la répartition des indications par âge gestationnel au moment de la délivrance de l'attestation en 2019 et l'évolution depuis 2015 (Figure CPDPN4, Tableaux CPDPN6 et CPDPN7) montre qu'avant 22 SA les indications chromosomiques sont majoritaires alors qu'après 22 SA ce sont les malformations fœtales qui le sont, représentant 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 suite à 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 (<https://rams.agence-biomedecine.fr/activite-de-cytogenetique-mettre-lien-hypertexte>).

Parmi les indications chromosomiques, la trisomie 21 est la plus fréquente, représentant 56,7% (1 785 sur 3 146) des attestations en vue d'IMG pour motif chromosomique et 25,2% (1 785 sur 7 069) de l'ensemble des attestations établies en vue d'une IMG. La plupart (89,3% ; 1 595 sur 1 785) des attestations sont établies avant 21SA. Les trisomies 18 et 13 représentent respectivement 17,8% (560 sur 3 146) et 7,8% (245 sur 3 146) 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 32 et 25 attestations en vue d'IMG).

Les causes infectieuses sont majoritairement représentées par les infections à CMV (61 sur 73), les infections congénitales au toxoplasme ou au Parvovirus B19 générant respectivement 7 et 4 des 73 attestations de particulière gravité délivrées pour ce motif.

Les syndromes polymalformatifs représentent 19,9% (608 sur 3 057) et les malformations cérébrales 17,5% (536 sur 3 057) des attestations de particulière gravité en raison de malformations fœtales ou syndromes malformatifs. Les malformations cardiaques rendent compte de 12,7% (380 sur 3 057) 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 96,9% (6 846 sur 7 067) des grossesses (tableau CPDPN8). Un geste d'arrêt circulatoire avant IMG est pratiqué dans 33,2% (2 275 sur 6 846) des cas. Dans 1,5% (106 sur 7 067) des cas, une IMG n'est pas réalisée alors qu'une attestation de particulière gravité a été délivrée pour motif fœtal.

Enfin, la réalisation ou non d'une IMG n'est pas connue du CPDPN dans 1,6% (113 sur 7 067). Cet indicateur fera l'objet d'un suivi.

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 2019

	≤14SA	15-21SA	22-27SA	28-31SA	≥32SA	Total
Chromosomiques						
Trisomie 21	457	1138	134	31	25	1785
<i>% du total des Trisomie 21</i>	25,6	63,8	7,5	1,7	1,4	100,0
Trisomie 18	240	245	51	12	12	560
<i>% du total des Trisomie 18</i>	42,9	43,8	9,1	2,1	2,1	100,0
Autres anomalies déséquilibrées	41	72	69	41	39	262
<i>% du total des Autres anomalies déséquilibrées</i>	15,6	27,5	26,3	15,6	14,9	100,0
Trisomie 13	121	94	20	3	7	245
<i>% du total des Trisomie 13</i>	49,4	38,4	8,2	1,2	2,9	100,0
45,X	99	60	3	1	0	163
<i>% du total des 45,X</i>	60,7	36,8	1,8	0,6	0,0	100,0
Triploidies	28	44	10	3	3	88
<i>% du total des Triploidies</i>	31,8	50,0	11,4	3,4	3,4	100,0
Del 22q	1	10	12	8	8	39
<i>% du total des Del 22q</i>	2,6	25,6	30,8	20,5	20,5	100,0
47,XXY	1	0	0	1	0	2
<i>% du total des 47,XXY</i>	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0
47,XYY et autres dysgonosomies	1	0	0	1	0	2
<i>% du total des 47,XYY et autres dysgonosomies</i>	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0
47,XXX	0	0	0	0	0	0
<i>% du total des 47,XXX</i>	-	-	-	-	-	-

	≤14SA	15-21SA	22-27SA	28-31SA	≥32SA	Total
Géniques						
Autres affections géniques	75	80	27	14	13	209
<i>% du total des Autres affections géniques</i>	35,9	38,3	12,9	6,7	6,2	100,0
Mucoviscidose	11	6	7	7	1	32
<i>% du total des Mucoviscidose</i>	34,4	18,8	21,9	21,9	3,1	100,0
Syndrome de l'X-fragile	8	17	0	0	0	25
<i>% du total des Syndrome de l'X-fragile</i>	32,0	68,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Maladies héréditaires du métabolisme	14	8	1	1	1	25
<i>% du total des Maladies héréditaires du métabolisme</i>	56,0	32,0	4,0	4,0	4,0	100,0
Drépanocytose	11	8	2	1	0	22
<i>% du total des Drépanocytose</i>	50,0	36,4	9,1	4,5	0,0	100,0
Achondroplasie	1	2	1	10	8	22
<i>% du total des Achondroplasie</i>	4,5	9,1	4,5	45,5	36,4	100,0
Myopathie de Duchenne et Becker	11	7	1	0	0	19
<i>% du total des Myopathie de Duchenne et Becker</i>	57,9	36,8	5,3	0,0	0,0	100,0
Amyotrophie spinale	11	4	0	0	0	15
<i>% du total des Amyotrophie spinale</i>	73,3	26,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Sclérose tubéreuse de Bourneville	2	2	2	4	5	15
<i>% du total des Sclérose tubéreuse de Bourneville</i>	13,3	13,3	13,3	26,7	33,3	100,0
Dystrophie myotonique de Steinert	4	5	1	1	3	14
<i>% du total des Dystrophie myotonique de Steinert</i>	28,6	35,7	7,1	7,1	21,4	100,0
Neurofibromatose de type 1	11	1	0	0	0	12
<i>% du total des Neurofibromatose de type 1</i>	91,7	8,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Hémophilie	5	6	0	0	0	11
<i>% du total des Hémophilie</i>	45,5	54,5	0,0	0,0	0,0	100,0
Polykystose rénale	2	5	3	0	0	10
<i>% du total des Polykystose rénale</i>	20,0	50,0	30,0	0,0	0,0	100,0
Maladie de Huntington	8	1	0	0	0	9
<i>% du total des Maladie de Huntington</i>	88,9	11,1	0,0	0,0	0,0	100,0
Syndrome de Prader-Willi/Angelman	1	1	1	0	4	7
<i>% du total des Syndrome de Prader-Willi/Angelman</i>	14,3	14,3	14,3	0,0	57,1	100,0
Béta-Thalassémie	2	4	0	0	0	6
<i>% du total des Béta-Thalassémie</i>	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Adrénoleucodystrophie	2	2	0	0	0	4
<i>% du total des Adrénoleucodystrophie</i>	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Maladie de Charcot-Marie-Tooth	2	0	0	0	0	2
<i>% du total des Maladie de Charcot-Marie-Tooth</i>	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Rétinoblastome	1	1	0	0	0	2
<i>% du total des Rétinoblastome</i>	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Prédisposition au cancer (autre que NF1)	0	0	0	0	0	0
<i>% du total des Prédisposition au cancer (autre que NF1)</i>	-	-	-	-	-	-

	≤14SA	15-21SA	22-27SA	28-31SA	≥32SA	Total
Infectieuses						
Infection congénitale à CMV	1	8	19	19	14	61
<i>% du total des Infection congénitale à CMV</i>	1,6	13,1	31,1	31,1	23,0	100,0
Infection congénitale au toxoplasme	2	1	3	1	0	7
<i>% du total des Infection congénitale au toxoplasme</i>	28,6	14,3	42,9	14,3	0,0	100,0
Infection congénitale à Parvovirus B19	0	0	2	1	1	4
<i>% du total des Infection congénitale à Parvovirus B19</i>	0,0	0,0	50,0	25,0	25,0	100,0
Infection congénitale à autre virus	0	0	0	1	0	1
<i>% du total des Infection congénitale à autre virus</i>	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Infection congénitale au virus de la rubéole	0	0	0	0	0	0
<i>% du total des Infection congénitale au virus de la rubéole</i>	-	-	-	-	-	-
Infection congénitale au virus Zika	0	0	0	0	0	0
<i>% du total des Infection congénitale au virus Zika</i>	-	-	-	-	-	-
Infection congénitale au virus VZV	0	0	0	0	0	0
<i>% du total des Infection congénitale au virus VZV</i>	-	-	-	-	-	-
Malformations ou syndromes malformatifs						
Syndrome polymalformatif	159	165	158	69	57	608
<i>% du total des Syndrome polymalformatif</i>	26,2	27,1	26,0	11,3	9,4	100,0
Malformations cérébrales	93	83	144	94	122	536
<i>% du total des Malformations cérébrales</i>	17,4	15,5	26,9	17,5	22,8	100,0
Anomalies de fermeture du tube neural	120	98	189	7	8	422
<i>% du total des Anomalies de fermeture du tube neural</i>	28,4	23,2	44,8	1,7	1,9	100,0
Malformations cardiaques	9	94	214	43	29	389
<i>% du total des Malformations cardiaques</i>	2,3	24,2	55,0	11,1	7,5	100,0
Malformations des reins, des voies excrétrices et génitales	25	97	99	11	11	243
<i>% du total des Malformations des reins, des voies excrétrices et génitales</i>	10,3	39,9	40,7	4,5	4,5	100,0
Malformations crâniennes et rachidiennes et du tube neural	161	38	23	4	6	232
<i>% du total des Malformations crâniennes et rachidiennes et du tube neural</i>	69,4	16,4	9,9	1,7	2,6	100,0
RCIU sévère précoce	0	26	85	24	7	142
<i>% du total des RCIU sévère précoce</i>	0,0	18,3	59,9	16,9	4,9	100,0
Anomalies du squelette et des extrémités	31	50	35	7	10	133
<i>% du total des Anomalies du squelette et des extrémités</i>	23,3	37,6	26,3	5,3	7,5	100,0
Autres malformations ou syndromes malformatifs	46	32	18	2	11	109
<i>% du total des Autres malformations ou syndromes malformatifs</i>	42,2	29,4	16,5	1,8	10,1	100,0
Anasarque inexpliqué	41	32	12	3	3	91
<i>% du total des Anasarque inexpliqué</i>	45,1	35,2	13,2	3,3	3,3	100,0
Malformations de la paroi abdominale et du diaphragme	24	31	15	9	5	84
<i>% du total des Malformations de la paroi abdominale et du diaphragme</i>	28,6	36,9	17,9	10,7	6,0	100,0
Tumeurs	1	2	11	9	3	26
<i>% du total des Tumeurs</i>	3,8	7,7	42,3	34,6	11,5	100,0
Malformations thoraciques et pulmonaires	1	3	10	6	2	22

	≤14SA	15-21SA	22-27SA	28-31SA	≥32SA	Total
% du total des Malformations thoraciques et pulmonaires	4,5	13,6	45,5	27,3	9,1	100,0
Malformations de la face	4	6	5	4	1	20
% du total des Malformations de la face	20,0	30,0	25,0	20,0	5,0	100,0
Autres indications						
Rupture prématurée des membranes	15	192	41	0	0	248
% du total des Rupture prématurée des membranes	6,0	77,4	16,5	0,0	0,0	100,0
Autres	15	45	21	2	1	84
% du total des Autres	17,9	53,6	25,0	2,4	1,2	100,0
Total des indications fœtales						
Total	1919	2826	1449	455	420	7069
% du total	27,1	40,0	20,5	6,4	5,9	100,0

Tableau CPDPN6. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : évolution de la répartition des indications de 2015 à 2019⁽¹⁾

	2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Malformations ou syndromes malformatifs	3151	44,5	3059	43,4	2964	42,7	2912	43,1	3057	43,2
Indications chromosomiques	2821	39,8	2841	40,3	2853	41,1	2767	41,0	3146	44,5
Indications génétiques	497	7,0	476	6,8	507	7,3	482	7,1	461	6,5
Indications infectieuses	71	1,0	87	1,2	76	1,1	72	1,1	73	1,0
Autres indications fœtales	544	7,7	582	8,3	539	7,8	522	7,7	332	4,7
Total	7084	100,0	7045	100,0	6939	100,0	6755	100,0	7069	100,0

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

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 2019

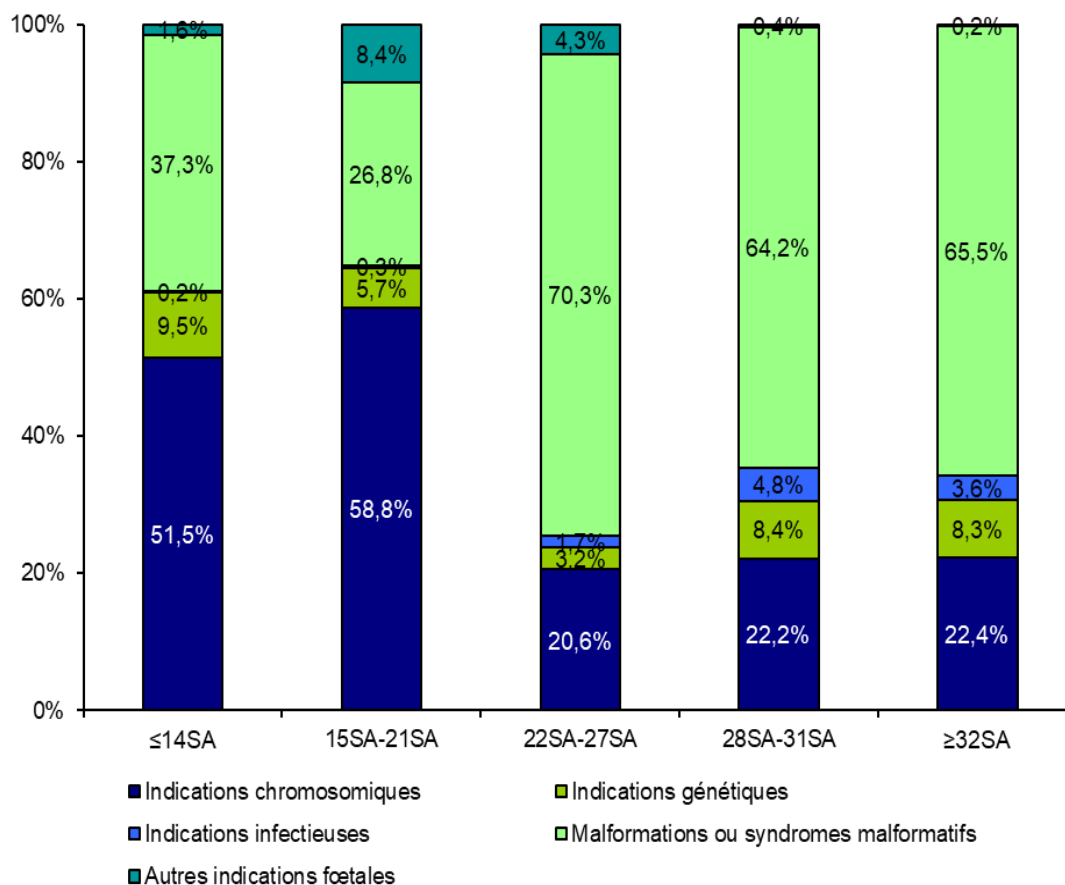


Tableau CPDPN7. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : évolution de la répartition des âges gestationnels au moment de la délivrance de l'attestation de 2015 à 2019

	2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤14 SA	1977	27,9	1998	28,4	1922	27,7	1844	27,3	1919	27,1
15 SA - 21 SA	2489	35,1	2453	34,8	2578	37,2	2592	38,4	2826	40,0
22 SA - 27 SA	1654	23,3	1619	23,0	1526	22,0	1507	22,3	1449	20,5
28 SA - 31 SA	480	6,8	478	6,8	452	6,5	404	6,0	455	6,4
≥32 SA	484	6,8	497	7,1	461	6,6	408	6,0	420	5,9
Total	7084	100,0	7045	100,0	6939	100,0	6755	100,0	7069	100,0

Tableau CPDPN8. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : suivi des grossesses après délivrance de l'attestation en 2019

Nombre d'attestations délivrées	7067
Nombre d'IMG réalisées	6848
• Avec gestes d'arrêt circulatoire avant IMG	2275
• Sans geste d'arrêt circulatoire avant IMG	4326
• Réalisation d'un geste d'arrêt circulatoire inconnu	247
Nombre d'IMG non réalisées ⁽¹⁾	106
Nombre d'issues de grossesses inconnues	113

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

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

En 2019, 1 808 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 14,3% entre 2018 et 2019, elle est de 50% si l'on compare à l'année 2015. 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 (57,7%) dans ces situations.

Dans un peu plus de la moitié des cas (56,1%), 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 34,6% des issues de grossesse. Depuis 2016, le nombre d'IVG ou d'IMG est également recueilli ; ce nombre a augmenté en 2019 comparé aux années précédentes (n=55), atteignant 3% des issues de grossesses (Tableau CPDPN10, Figure CPDPN5). Le suivi de l'évolution au cours du temps du taux d'issue de grossesse inconnue montre une diminution relative en 2019 (6,2% en 2019 contre 6,5% en 2018).

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 2019

	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	160	20	9	156	35	598	65	1043
Indications chromosomiques	104	5	14	29	12	221	25	410
Indications génétiques	9	2	2	15	5	82	5	120
Indications infectieuses	6	0	0	1	1	17	1	26
Autres indications fœtales	71	3	0	16	5	96	18	209
Total	350	30	25	217	58	1014	114	1808

(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 2015 à 2019

	2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MFIU ⁽¹⁾	273	21,1	249	19,7	291	19,7	338	21,3	350	19,4
IVG ou IMG ⁽²⁾⁽³⁾	-	-	34	2,7	34	2,3	34	2,1	55	3,0
Mort néonatale précoce ou tardive	231	17,8	202	16,0	253	17,1	239	15,1	275	15,2
Enfant vivant à J28 ⁽⁴⁾	703	54,2	684	54,2	779	52,6	873	55,0	1014	56,1
Issue de grossesse inconnue	89	6,9	94	7,4	123	8,3	103	6,5	114	6,3
Total	1296	100,0	1263	100,0	1480	100,0	1587	100,0	1808	100,0

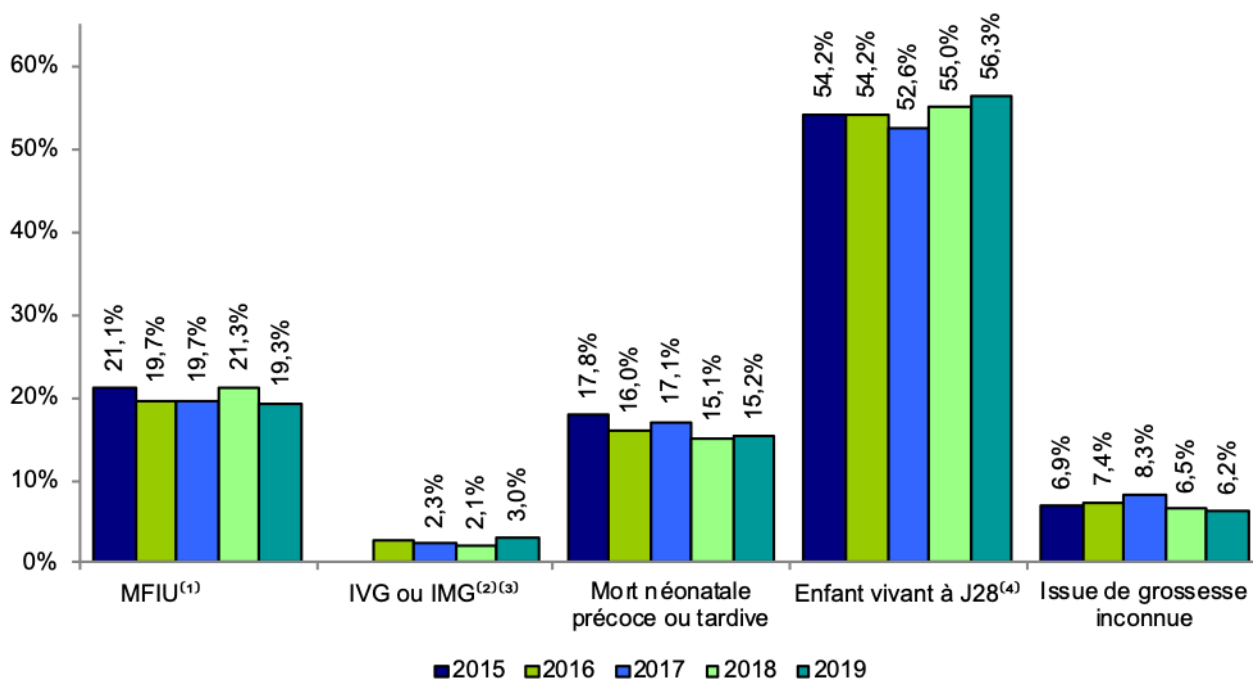
(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) L'information sur les IVG et IMG n'a pas été recueillie en 2015.

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

(4) Avant 2016 : enfant vivant au dernier suivi.

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 2015 à 2019



ATTESTATIONS DE PARTICULIERE GRAVITE DELIVREES POUR MOTIF MATERNEL

En 2019, le nombre d'attestations de particulière gravité pour indication maternelle rapporté à 1 000 naissances se situe à 0,4 (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 pratiques⁴ 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 2019, 291 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 2019 (Tableau CPDPN11) montre que les pathologies obstétricales (liées à la grossesse) représentent 30,2% des attestations et les pathologies maternelles (hors psychiatrie) pré-conceptionnelles ou diagnostiquées en cours de grossesses 26,5%.

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 90,7% (264 sur 291) des situations où une attestation de particulière gravité a été délivrée pour motif maternel. Une IMG n'est pas pratiquée dans 3,4% (10 sur 291) 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 5,8% (17 sur 291) des situations.

Tableau CPDPN11. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel : répartition des indications au moment de la délivrance de l'attestation en 2019

	Attestions de particulière gravité délivrées pour motif maternel	
	N	%
Détresses psychologiques sans anomalie fœtale	88	30,2
Pathologies liées à la grossesse	88	30,2
Pathologies pré-conceptionnelles (hors psychiatrie)	41	14,1
Pathologies en cours de grossesse (hors psychiatrie)	36	12,4
Détresses psychologiques dans le contexte d'une anomalie fœtale	22	7,6
Pathologies psychiatriques pré-conceptionnelles	10	3,4
Autres indications maternelles	4	1,4
Pathologies psychiatriques découvertes en cours de grossesse	2	0,7
Total	291	100,0

⁴ 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 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 2015 à 2019

	2015		2016		2017		2018		2019	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤14 SA	60	22,2	67	20,9	83	24,9	82	23,9	68	23,4
15 SA - 21 SA	117	43,3	149	46,4	116	34,8	159	46,4	129	44,3
22 SA - 27 SA	79	29,3	84	26,2	120	36,0	95	27,7	81	27,8
28 SA - 31 SA	10	3,7	7	2,2	12	3,6	4	1,2	9	3,1
≥32 SA	4	1,5	14	4,4	2	0,6	3	0,9	4	1,4
Total	270	100,0	321	100,0	333	100,0	343	100,0	291	100,0

Tableau CPDPN13. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel : suivi des grossesses après délivrance de l'attestation en 2019

Nombre d'attestations délivrées	291
Nombre d'IMG réalisées	264
• Avec gestes d'arrêt circulatoire avant IMG	86
• Sans geste d'arrêt circulatoire avant IMG	169
• Réalisation d'un geste d'arrêt circulatoire inconnu	9
Nombre d'IMG non réalisées ⁽¹⁾	10
Nombre d'issues de grossesses inconnues	17

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

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 suite à 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 2019, cette catégorie concerne 23,3% (7 979 sur 34 266) de l'activité des CPDPN en termes de grossesses (Tableau CPDPN1). La majorité des situations (51,2% ; 4 098 sur 7 998) correspond à une absence de pathologie fœtale après examen du dossier en CPDPN et à la notion d'enfants vivants à J28 (77,3% ; 6 186 sur 7 998), A noter que 20,8% des issues de grossesses sont manquantes (Tableau CPDPN14).

Tableau CPDPN14. Autres grossesses : Répartition des issues de grossesse en fonction du contexte en 2019

	Issue de grossesse							Total
	MFIU ⁽¹⁾	IMG ⁽²⁾	IVG	Mort néonatale précoce ⁽³⁾	Mort néonatale tardive ⁽⁴⁾	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Absence de pathologie fœtale	33	1	4	13	1	3516	530	4098
Pathologie fœtale non confirmée	19	0	1	3	2	1223	381	1629
Pathologies maternelles ou obstétricales	46	1	3	10	3	797	70	930
Contextes inconnus	8	0	0	0	0	650	683	1341
Total	106	2	8	26	6	6186	1664	7998

(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]

ACTIVITES TECHNIQUES EN MEDECINE FOETALE

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 2019 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 96 863 actes en 2019 (Tableau CPDPN15). Ce chiffre est en baisse (-4,8% par rapport à 2018), restant toutefois supérieur au nombre d'échographies réalisées en 2017. En considérant l'évolution depuis 2015, l'augmentation est de +2,6%. Les actes sont également répartis entre échographie initiale et de suivi d'une malformation fœtale (Tableau CPDPN15). Le suivi de cet indicateur au cours du temps sera utile, pouvant être le reflet d'une offre de soins en échographie de référence hors CPDPN, y compris par des professionnels en lien avec le CPDPN mais exerçant dans d'autres sites.

Les actes d'imagerie fœtale « autres » sont dominés par l'échographie cardiaque fœtale, en augmentation constante, avec 10 103 actes en 2019, suivis par l'IRM et l'imagerie post-mortem avec respectivement 3 782 et 3 324 actes en 2019 (Tableau CPDPN16).

Concernant les autres actes techniques (Tableau CPDPN17), on peut noter que le nombre de prélèvements invasifs à visée diagnostique a diminué de 21,4% entre 2015 et 2019. Cette diminution correspond aux évolutions relatives au dispositif de dépistage et de diagnostic de la trisomie 21 (<https://rams.agence-biomedecine.fr/activite-de-cytogenetiquevoir-rapport-annuel-dactivite-des-laboratoires-de-diagnostic-prénatal-prévoir-lien-hypertexte>).

Par ordre de fréquence, les gestes à visée thérapeutique correspondent à des drainages amniotiques (30,8%), une utilisation du laser (20,5%) et de transfusions in utero (9,6%) (Tableau CPDPN17). Depuis 2019, le nombre de réductions embryonnaires est recensé et représente 8,4% de l'activité.

Le nombre d'exams fœtopathologiques réalisés sur le site du CPDPN pour des fœtus dont le dossier a été examiné par le CPDPN, diminue en 2019 (3 578 en 2019 contre 3 791 en 2018 et 3 848 en 2015, Tableau CPDPN18).

Parmi les 48 établissements dans lesquels un CPDPN est autorisé, 44 ont indiqué avoir réalisé de tels examens en 2019.

Tableau CPDPN15. Evolution du nombre d'échographies fœtales de diagnostic⁽¹⁾ réalisées dans les établissements des CPDPN de 2015 à 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Echographies de diagnostic pour confirmer ou infirmer une malformation	46898	44871	47504	50285	48952
Echographies de diagnostic pour suivre l'évolution d'une malformation	47488	48378	47801	50979	47911
Nombre total d'échographies de diagnostic ⁽²⁾	94386	93474	95997	101778	96863

(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) 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. Evolution des examens d'imageries autres que les échographies⁽¹⁾ effectuées en médecine fœtale sur le site des CPDPN⁽²⁾ de 2015 à 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Echographie cardiaque fœtale	7831	8920	8840	9489	10103
IRM	3735	3653	3779	3692	3782
Imagerie post-mortem	2774	3184	3230	3960	3324
Scanner	386	418	413	412	442
Autre	15	124	354	23	16
Total	14741	16299	16616	17576	17667

(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. Evolution du nombre d'actes techniques⁽¹⁾ effectués en médecine fœtale sur le site des CPDPN⁽²⁾ de 2015 à 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Prélèvement à visée diagnostique ou pronostique	-	-	-	-	-
Amniocentèses	11506	9929	9684	9661	9320
Choriocentèses	6550	5810	5331	5070	4809
Cordocentèses	462	386	373	404	427
Autres	158	202	166	130	122
Gestes à visée thérapeutique	-	-	-	-	-
Drainages amniotiques	603	593	516	548	527
Laser	311	288	264	247	351
• pour grossesse gémellaire compliquée du syndrome transfuseur transfusé	-	-	-	-	314
• pour une autre indication (hors interruption sélective de grossesse)	-	-	-	-	37
Transfusions in utero	237	230	251	205	164
• pour allo-immunisation fœto-maternelle	191	163	161	125	126
• pour autre motif	46	67	90	80	38
Amnio-infusions ou injections intra-amniotiques	188	153	123	192	123
Autres drainages (pleuraux, urinaires, péritonéaux, autres)	148	124	114	137	164
• ponction d'organe	-	-	-	-	91
• pose de drain	-	-	-	-	73
EXIT procédure	11	13	21	10	16
Chirurgie fœtale par fœtoscopie	30	36	7	13	22
Chirurgie fœtale à ciel ouvert	4	3	4	5	5
Réduction embryonnaire	-	-	-	-	144
Interruptions sélectives de grossesse ⁽³⁾	172	211	238	209	176
Autres	21	59	71	53	18

(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. Evolution 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 2015 à 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'examens à la suite d'une IMG	2687	2328	2262	2411	2204
Nombre d'examens à la suite d'une mort fœtale	1061	1135	1102	1244	1218
Nombre d'examens à la suite d'un accouchement d'un enfant vivant et décédé en période néonatale précoce [J0 à J7]	84	75	73	98	108
Nombre d'examens à la suite d'un accouchement d'un enfant vivant et décédé en période néonatale tardive [J8 à J28]	14	15	15	38	48

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