

# Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal 2018

## Sommaire

<b>Contexte</b> .....	2
<b>Matériel et méthode</b> .....	3
<b>Activité globale</b> .....	4
<b>Répartition de l'offre de soin</b> .....	6
<b>Grossesses avec une pathologie fœtale curable ou sans particulière gravité</b> .....	9
<b>Grossesses avec une pathologie fœtale non curable ou de particulière gravité</b> .....	12
<b>Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel</b> .....	17
<b>Autres grossesses</b> .....	19
<b>Activités techniques en médecine fœtale</b> .....	20

## 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 possibles. »<sup>1</sup>

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 2018, 48 CPDPN disposaient d'une autorisation de fonctionnement délivrée par l'Agence de la biomédecine.

---

<sup>1</sup> 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.

## Matériel et méthode

Le rapport d'activité des CPDPN porte sur les dossiers qui ont été soumis et examinés durant l'année 2018, ce qui permet de tenir compte des données issues de l'ensemble des grossesses, qui pour certaines se sont poursuivies en 2019. Les tendances sont observées avec un recul de 5 ans, donc sur la période comprise entre 2014 et 2018.

Pour l'année 2018, comme chaque année, tous les CPDPN ont transmis leur bilan d'activité à l'Agence de la biomédecine.

Les parcours des femmes<sup>2</sup> 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 autorisant l'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 autorisant l'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 autorisant l'IMG.
- Une attestation de particulière gravité autorisant l'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. Jusqu'au recueil des données d'activité de l'année 2014, seules les trois premières situations étaient envisagées et les centres déclaraient un nombre total de femmes vues supérieur à la somme des femmes comptabilisées dans ces trois différents parcours. Cette quatrième catégorie a donc été ajoutée au rapport d'activité dès 2015 pour tenir compte de ces situations.

---

<sup>2</sup> 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 2018, 48 CPDPN sont autorisés. Chaque centre se réunit environ une fois par semaine (minimum 46 fois par an, maximum 98, moyenne 51, médiane 50). Le nombre de dossiers examinés lors de chaque réunion pluridisciplinaire par CPDPN se situe entre 7 et 64 (moyenne 20, médiane 16).

Le tableau CPDPN1 résume l'activité des CPDPN au niveau national et leur évolution entre 2014 et 2018.

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 818 565 en 2014 à 758 590 en 2018.

On différencie les femmes et les dossiers. Un dossier est comptabilisé dans le rapport annuel lorsqu'il répond notamment aux conditions suivantes : il 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.

Le nombre total de femmes dont le dossier a été examiné est inférieur au nombre de dossiers enregistrés dans l'année, car le dossier d'une même femme a pu être discuté lors de plusieurs réunions.

Concernant le nombre de femmes dont le dossier a été examiné par un CPDPN, il est à noter que selon 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.

Par ailleurs, il est à noter qu'en 2015, une modification des modalités de recueil de cette donnée pour le rapport annuel d'activité a probablement impacté cette donnée, permettant à un certain nombre de femmes d'être recensées alors qu'elles ne l'étaient pas auparavant.

Le nombre de femmes vues en CPDPN ne cesse d'augmenter, passant de 29 491 en 2014 à 35 649 en 2018, soit +20,9% (+12% depuis 2015, date à partir de laquelle les modalités de recueil des données sont superposables), représentant 4,7% des naissances en 2018 contre 4% en 2015.

Les CPDPN sont essentiellement sollicités au cours de la grossesse (96,1%). Les demandes dans le contexte préconceptionnel pour des antécédents personnels ou familiaux ou d'un DPI représentent environ 3,9% des situations.

En 2018, 50 575 dossiers (+6,2% par rapport à 2017) ont été examinés en réunions pluridisciplinaires par les CPDPN français, soit en moyenne 1,4 dossier par femme. Ce taux est stable comparable à ceux de 2016 et 2017.

L'analyse de l'activité au regard des grossesses montre que l'activité des CPDPN concerne majoritairement des grossesses avec des pathologies sans particulière gravité, soit 53% du total, réparties ainsi :

- pour 52,7% (18 039 sur 34 249), la grossesse est poursuivie avec une pathologie qui est considérée comme curable, ou qui ne comporte pas une particulière gravité ;
- pour 0,3% (117 sur 34 249), 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 24,3% de l'ensemble réparties ainsi :

- pour 19,7% (6 754 sur 34 249), 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 4,6% (1 583 sur 34 249), 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 1% (343 sur 34 249) des femmes dont le dossier a été examiné durant la grossesse.

Enfin, 20,2% (6 926 sur 34 249) 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 2014 à 2018**

	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de naissances vivantes France entière <sup>(1)</sup>	818565	798948	783640	769553	758590
Nombre de femmes vues en CPDPN <sup>(2)</sup>	29491	31814	33154	33412	35649
. Pendant la grossesse	-	-	31806	32133	34249
. En pré-conceptionnel (hors DPI)	-	-	367	286	233
. Pour un DPI	-	-	981	993	1167
Nombre de dossiers examinés	42482	42845	46771	47615	50575
Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui est considérée comme curable ou ne comportant pas une particulière gravité <sup>(3)</sup>	18755	18192	16950	17190	18039
. <i>Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui est considérée comme curable ou ne comportant pas une particulière gravité pour 1000 naissances<sup>(3)</sup></i>	22,9	22,8	21,6	22,3	23,8
Nombre de grossesses ayant fait l'objet d'un refus d'autorisation d'IMG <sup>(3)</sup>	107	129	120	118	117
. <i>Nombre de grossesses ayant fait l'objet d'un refus d'autorisation d'IMG pour 1000 naissances<sup>(3)</sup></i>	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2
Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif fœtal <sup>(3)</sup>	7104	7035	7003	6938	6754
. <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<sup>(3)</sup></i>	8,7	8,8	8,9	9,0	8,9
Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire autoriser une IMG <sup>(3)</sup>	1189	1288	1259	1461	1583
. <i>Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire autoriser une IMG pour 1000 naissances<sup>(3)</sup></i>	1,5	1,6	1,6	1,9	2,1
Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif maternel <sup>(3)</sup>	318	270	308	333	343
. <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<sup>(3)</sup></i>	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5
Nombre de grossesses concernées par d'autres situations <sup>(3)</sup>	-	4578	5960	6093	6926
. <i>Nombre de grossesses concernées par d'autres situations pour 1000 naissances<sup>(3)</sup></i>	-	5,7	7,6	7,9	9,1
Nombre de réunions pluridisciplinaires décisionnelles annuelles	2448	2529	2495	2446	2454
Nombre moyen de réunions annuelles par centre	50	52	51	51	51

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

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 depuis 2014).

(2) Nombre de femmes dont le dossier a été examiné au moins une fois dans l'année lors d'une réunion pluridisciplinaire.

(3) En 2014, ces indicateurs se rapportent au nombre de fœtus et non pas au nombre de grossesses.

## 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<sup>3</sup>, 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 2018 comme en 2017, 48 CPDPN sont autorisés (Figure CPDPN1). La Guyane, la Corse et Mayotte ne disposent pas de CPDPN. Certaines régions disposent de plusieurs CPDPN.

En moyenne pour 2018, 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 particulièrement notable pour la Corse et la Guyane. Il faut noter pour la Corse une diminution notable du nombre de femmes vues par rapport aux années précédentes alors que le nombre de naissances domiciliées reste relativement stable (0,8% en 2018 versus 2% en 2015). Les moyennes les plus hautes sont observées dans des régions relativement différentes sur le plan démographique (Martinique, Champagne-Ardenne, 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.

L'activité moyenne des CPDPN en 2018 se situe à 1 427 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 (Guadeloupe, Martinique, Limousin).

---

<sup>3</sup> 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 2018

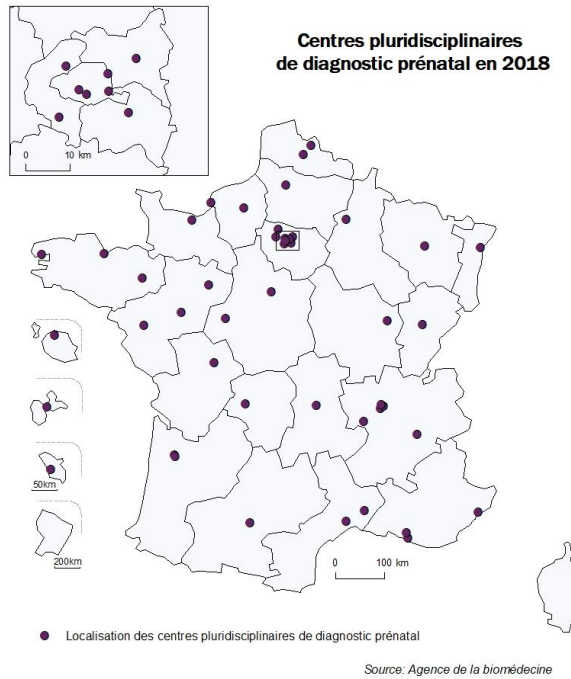


Figure CPDPN2. Accès au CPDPN : proportion de femmes/couples vus par un CPDPN pour 1000 naissances dans leur région de résidence en 2018

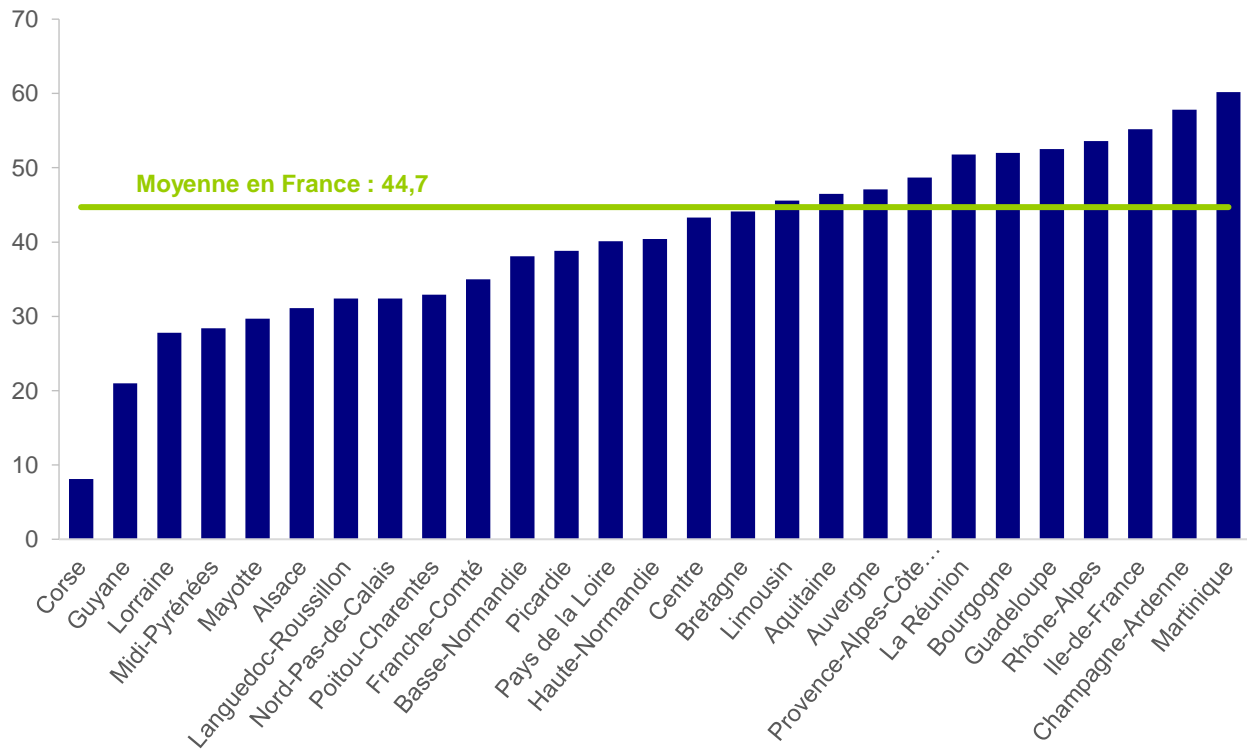
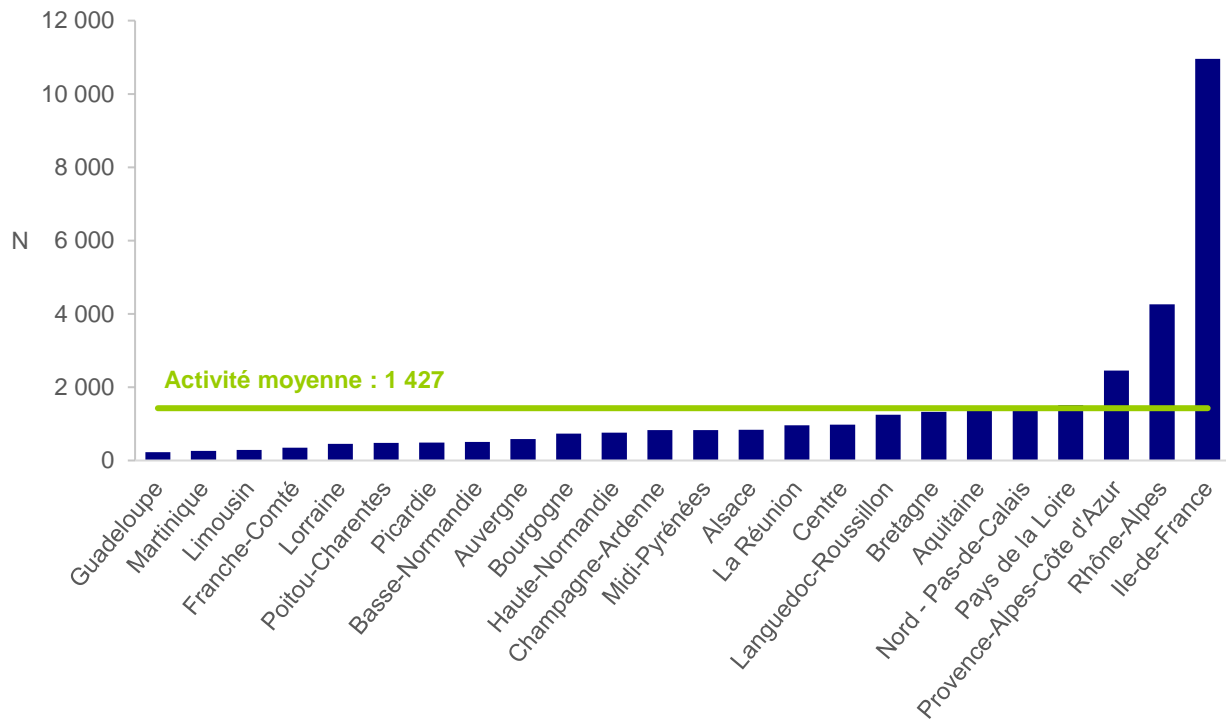


Figure CPDPN3. Activité globale par région des CPDPN en 2018





## 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, atrésies du grêle, certaines 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 allo-immunisation...), 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 18 039 grossesses (18 113 fœtus) en 2018, cette situation représente la partie la plus importante de l'activité des CPDPN (52,7%) (Tableau CPDPN1).

Dans 64,8% (11 741 sur 18 113) des cas, la pathologie prise en charge est malformative, alors qu'elle est génétique ou chromosomique dans 2,5% (455 sur 18 113) des cas et infectieuse dans 3,4% (619 sur 18 113) des cas (Tableau CPDPN2). A noter que l'information est manquante ou non précisée dans 29,2% (5 298 sur 18 113) des cas (Tableau CPDPN2).

L'enfant est vivant au 28<sup>e</sup> jour après sa naissance dans 71,2% (12 898 sur 18 113) des cas. Toutefois, l'issue des grossesses reste inconnue dans 24,9% (4 517 sur 18 113) des cas (Tableau CPDPN2). La proportion de données manquantes est malheureusement plus élevée en 2018 comparée aux années précédentes (15,3% en 2017, 21,8% en 2016) (Tableau CPDPN3). La difficulté éventuelle de certains centres à collecter ces éléments devra être évaluée.

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 restent stables au fil du temps (1,2% en 2018). Depuis 2016, les taux d'IVG (0,2%) et d'IMG autorisées par un autre CPDPN (0,2%) sont recueillis et restent également 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 2018**

	Issue de grossesse							Total
	MFIU <sup>(1)</sup>	IMG <sup>(2)</sup>	IVG	Mort néonatale précoce <sup>(3)</sup>	Mort néonatale tardive <sup>(4)</sup>	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Malformations ou syndromes malformatifs	236	24	31	105	42	9628	1675	11741
Indications chromosomiques	22	2	2	6	3	150	50	235
Indications génétiques	5	1	1	3	4	161	45	220
Indications infectieuses	7	1	2	2	1	464	142	619
Autres indications fœtales ou indication inconnues	143	1	6	30	18	2495	2605	5298
<b>Total</b>	<b>413</b>	<b>29</b>	<b>42</b>	<b>146</b>	<b>68</b>	<b>12898</b>	<b>4517</b>	<b>18113</b>

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) IMG autorisée 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 2014 à 2018**

	2014		2015		2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MFIU <sup>(1)</sup>	386	2,1	517	2,8	374	2,2	517	3,0	413	2,3
IMG <sup>(2)(3)</sup>	-	-	-	-	31	0,2	24	0,1	29	0,2
IVG <sup>(2)</sup>	-	-	-	-	42	0,2	33	0,2	42	0,2
Mort néonatale précoce ou tardive	234	1,2	195	1,1	243	1,4	191	1,1	214	1,2
Enfant vivant à J28 <sup>(4)</sup>	15402	82,1	14664	80,1	12636	74,2	13915	80,3	12898	71,2
Issue de grossesse inconnue	2733	14,6	2940	16,1	3713	21,8	2648	15,3	4517	24,9
<b>Total</b>	<b>18755</b>	<b>100,0</b>	<b>18316</b>	<b>100,0</b>	<b>17039</b>	<b>100,0</b>	<b>17328</b>	<b>100,0</b>	<b>18113</b>	<b>100,0</b>

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) L'information sur les IVG et IMG n'a pas été recueillie en 2014 et 2015.

(3) IMG autorisée par un autre CPDPN.

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

### Refus de délivrance d'une autorisation d'IMG

Le refus de délivrance d'une autorisation d'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 autorisation d'IMG par les CPDPN reste stable au cours des années et représente une très faible fraction de l'activité globale (117 au total en 2018, soit environ 0,2 pour 1 000 naissances, stable depuis 2015 où cet indicateur est rapporté au nombre de grossesses) (Tableau CPDPN1).

En ne considérant que les demandes pour motif fœtal (n=92), il s'avère que là encore, le contexte est majoritairement en relation avec des malformations ou un syndrome malformatif fœtal (58,7% ; 54 sur 92) (Tableau CPDPN4). Les indications chromosomiques et géniques se situent à 9,8% (9 sur 92) comme les indications infectieuses (9,8% ; 9 sur 92). Les « autres indications fœtales » sont les 2<sup>es</sup> en proportion et il pourrait être souhaitable d'explorer plus avant les motifs sous-jacents dans le futur (21,7% ; 20 sur 92). (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, 17,4% (16 sur 92) de ces données sont manquantes en 2018. Les données recueillies montrent que si 38% des enfants

sont vivants à J28, 27,2% (25 sur 92) de ces grossesses sont interrompues dans le cadre d'une interruption volontaire de grossesse et une IMG est réalisée pour 8,7% (8 sur 92) des grossesses après attestation délivrée par un autre CPDPN (Tableau CPDPN4). Il est important de noter 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'IMG refusées par les CPDPN : répartition des issues de grossesse en fonction des pathologies fœtales en 2018**

	Issue de grossesse							Total
	MFIU <sup>(1)</sup>	IMG <sup>(2)</sup>	IVG	Mort néonatale précoce <sup>(3)</sup>	Mort néonatale tardive <sup>(4)</sup>	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Malformations ou syndromes malformatifs	2	5	17	0	0	23	7	54
Indications chromosomiques	1	3	1	0	0	1	0	6
Indications génétiques	0	0	0	0	0	2	1	3
Indications infectieuses	0	0	3	0	0	5	1	9
Autres indications fœtales	3	0	4	2	0	4	7	20
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>16</b>	<b>92</b>

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) IMG autorisée 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 pour indications fœtales de celles 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 seront considérées que les IMG pour indication fœtale.

En 2018, 19,7% (6 754 sur 34 249) des femmes dont le dossier a été examiné durant la grossesse se sont vues délivrer une attestation de particulière gravité autorisant l'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 autorisant l'IMG délivrées par les CPDPN, et non du nombre d'IMG effectivement réalisées. Dans 3,4% (1 583 sur 34 249), la pathologie fœtale observée aurait pu faire autoriser une IMG, sans que la femme ne formule une telle demande (Tableau CPDPN1).

### Attestations de particulières gravités délivrées pour motif fœtal

En 2018, 6 754 attestations de particulière gravité (0,9% des naissances) dans le cadre de pathologies fœtales ont été délivrées par les CPDPN en France. Cette proportion apparaît stable au fil du temps (Tableau CPDPN1).

La majorité (88%) des attestations est délivrée avant 28 semaines d'aménorrhée (SA). Seules 12% des attestations sont délivrées au 3<sup>e</sup> trimestre ( $\geq 28$ SA) (Tableau CPDPN5). Le taux d'attestations du 3<sup>e</sup> trimestre est en discrète diminution depuis 2014 (-12,4%) (Tableau CPDPN6).

Les malformations ou syndromes malformatifs (43,1%) et les indications chromosomiques (41%) 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%, 1,1% et 7,7% des cas (Tableau CPDPN7).

L'analyse de la répartition des indications par âge gestationnel au moment de la délivrance de l'attestation en 2018 et l'évolution depuis 2014 (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.

La répartition de ces indications a peu évolué depuis 2014 (Tableau CPDPN7).

La précocité des indications chromosomiques, avec des attestations principalement délivrées avant 22 SA, est probablement en lien avec le dépistage de la trisomie 21 réalisé au premier trimestre de la grossesse avec des caryotypes réalisés soit 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). Les anomalies chromosomiques diagnostiquées sont variées. (Voir le rapport annuel d'activité des laboratoires de cytogénétique prénatale : <https://rams.agence-biomedecine.fr/activite-de-cytogenetique> ).

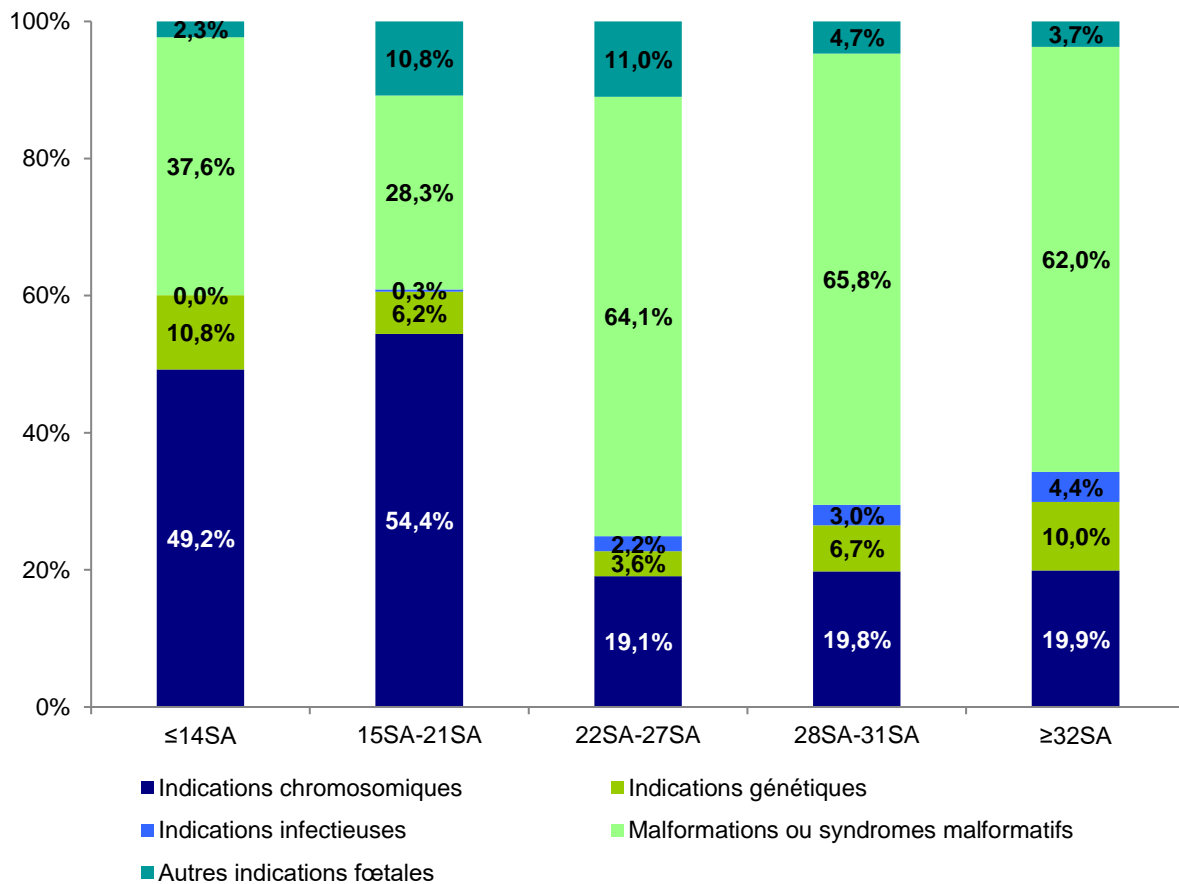
Les indications géniques sont elles aussi majoritairement posées avant 22 SA. Souvent réalisés en raison d'un antécédent familial, ces diagnostics sont proposés précocement. (Voir le rapport annuel d'activité des laboratoires de génétique moléculaire prénatale : <https://rams.agence-biomedecine.fr/activite-de-genetique-moleculaire-prenatale> ).

Les indications pour malformations fœtales ou syndromes malformatifs représentent près de 2/3 des situations entre 22 SA et le terme (Figure CPDPN4). Les indications infectieuses sont retrouvées majoritairement aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres, la gravité n'étant souvent appréciée qu'en raison d'anomalies échographiques apparaissant le plus souvent en deuxième partie de la grossesse. (Voir le rapport annuel d'activité des laboratoires de maladies infectieuses prénatales : <https://rams.agence-biomedecine.fr/activite-de-maladies-infectieuses-prenatale> ).

**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 2018**

	≤14SA	15-21SA	22-27SA	28-31SA	≥32SA	Total
<b>Malformations ou syndromes malformatifs</b>						
Nombre	693	734	966	266	253	2912
% du total des malformations ou syndromes malformatifs	23,8	25,2	33,2	9,1	8,7	100,0
<b>Indications chromosomiques</b>						
Nombre	908	1410	288	80	81	2767
% du total des indications chromosomiques	32,8	51,0	10,4	2,9	2,9	100,0
<b>Indications géniques</b>						
Nombre	200	160	54	27	41	482
% du total des indications géniques	41,5	33,2	11,2	5,6	8,5	100,0
<b>Indications infectieuses</b>						
Nombre	0	9	33	12	18	72
% du total des indications infectieuses	0,0	12,5	45,8	16,7	25,0	100,0
<b>Autres indications fœtales</b>						
Nombre	43	279	166	19	15	522
% du total des autres indications fœtales	8,2	53,4	31,8	3,6	2,9	100,0
<b>Total des indications fœtales</b>						
<b>Nombre</b>	<b>1844</b>	<b>2592</b>	<b>1507</b>	<b>404</b>	<b>408</b>	<b>6755</b>
<b>% du total des indications fœtales</b>	<b>27,3</b>	<b>38,4</b>	<b>22,3</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>100,0</b>

**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 2018**



**Tableau CPDPN6. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : évolution de la répartition des âges gestationnels au moment de la délivrance de l'attestation de 2014 à 2018**

	2014		2015		2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤14 SA	1947	27,4	1977	27,9	1998	28,4	1922	27,7	1844	27,3
15 SA - 21 SA	2504	35,2	2489	35,1	2453	34,8	2578	37,2	2592	38,4
22 SA - 27 SA	1680	23,6	1654	23,3	1619	23,0	1526	22,0	1507	22,3
28 SA - 31 SA	441	6,2	480	6,8	478	6,8	452	6,5	404	6,0
≥32 SA	532	7,5	484	6,8	497	7,1	461	6,6	408	6,0
<b>Total</b>	<b>7104</b>	<b>100,0</b>	<b>7084</b>	<b>100,0</b>	<b>7045</b>	<b>100,0</b>	<b>6939</b>	<b>100,0</b>	<b>6755</b>	<b>100,0</b>

**Tableau CPDPN7. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : évolution de la répartition des indications de 2014 à 2018**

	2014		2015		2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Malformations ou syndromes malformatifs	3149	44,3	3151	44,5	3059	43,4	2964	42,7	2912	43,1
Indications chromosomiques	2832	39,9	2821	39,8	2841	40,3	2853	41,1	2767	41,0
Indications génétiques	476	6,7	497	7,0	476	6,8	507	7,3	482	7,1
Indications infectieuses	62	0,9	71	1,0	87	1,2	76	1,1	72	1,1
Autres indications fœtales	585	8,2	544	7,7	582	8,3	539	7,8	522	7,7
<b>Total</b>	<b>7104</b>	<b>100,0</b>	<b>7084</b>	<b>100,0</b>	<b>7045</b>	<b>100,0</b>	<b>6939</b>	<b>100,0</b>	<b>6755</b>	<b>100,0</b>

### **Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une autorisation d'IMG**

En 2018, 1 587 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 CPDPN8).

On observe que la tendance à l'augmentation de cette situation persiste (Tableau CPDPN1, tableau CPDPN9). Rapportée au nombre de naissances, l'augmentation est de 10,5% entre 2017 et 2018, elle est de 40% si l'on compare à l'année 2014. 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 CPDPN8) la prédominance des syndromes malformatifs (61%) dans ces situations.

Dans un peu plus de la moitié des cas (55%), l'enfant est vivant au 28<sup>e</sup> jour après sa naissance (Tableau CPDPN9 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 36,4% des issues de grossesse. Dans le tableau CPDPN9 est également recueilli depuis 2016 le nombre d'IVG ou d'IMG (autorisée dans un autre centre), dont le nombre absolu est remarquablement stable (n=34) correspondant à une discrète diminution en nombre relatif (Figure CPDPN5). Le suivi de l'évolution au cours du temps du taux d'issue de grossesse inconnue montre une diminution relative en 2018 (6,5% en 2018 contre 8,3% en 2017).

**Tableau CPDPN8. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire autoriser une IMG : répartition des issues de grossesse en fonction des pathologies en 2018**

	Issue de grossesse							Total
	MFIU <sup>(1)</sup>	IMG <sup>(2)</sup>	IVG	Mort néonatale précoce <sup>(3)</sup>	Mort néonatale tardive <sup>(4)</sup>	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Malformations ou syndromes malformatifs	149	16	7	133	33	561	69	<b>968</b>
Indications chromosomiques	109	1	4	34	7	192	16	<b>363</b>
Indications génétiques	4	1	0	8	4	65	7	<b>89</b>
Indications infectieuses	2	1	0	1	0	10	1	<b>15</b>
Autres indications fœtales	74	4	0	17	2	45	10	<b>152</b>
<b>Total</b>	<b>338</b>	<b>23</b>	<b>11</b>	<b>193</b>	<b>46</b>	<b>873</b>	<b>103</b>	<b>1587</b>

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) IMG autorisée par un autre CPDPN.

(3) [J0-J7]

(4) [J8-J28]

**Tableau CPDPN9. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire autoriser une IMG : évolution de la répartition des différentes issues de grossesses de 2014 à 2018**

	2014		2015		2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MFIU <sup>(1)</sup>	251	21,1	273	21,1	249	19,7	291	19,7	338	21,3
IVG ou IMG <sup>(2)(3)</sup>	-	-	-	-	34	2,7	34	2,3	34	2,1
Mort néonatale précoce ou tardive	229	19,3	231	17,8	202	16,0	253	17,1	239	15,1
Enfant vivant à J28 <sup>(4)</sup>	641	53,9	703	54,2	684	54,2	779	52,6	873	55,0
Issue de grossesse inconnue	68	5,7	89	6,9	94	7,4	123	8,3	103	6,5
<b>Total</b>	<b>1189</b>	<b>100,0</b>	<b>1296</b>	<b>100,0</b>	<b>1263</b>	<b>100,0</b>	<b>1480</b>	<b>100,0</b>	<b>1587</b>	<b>100,0</b>

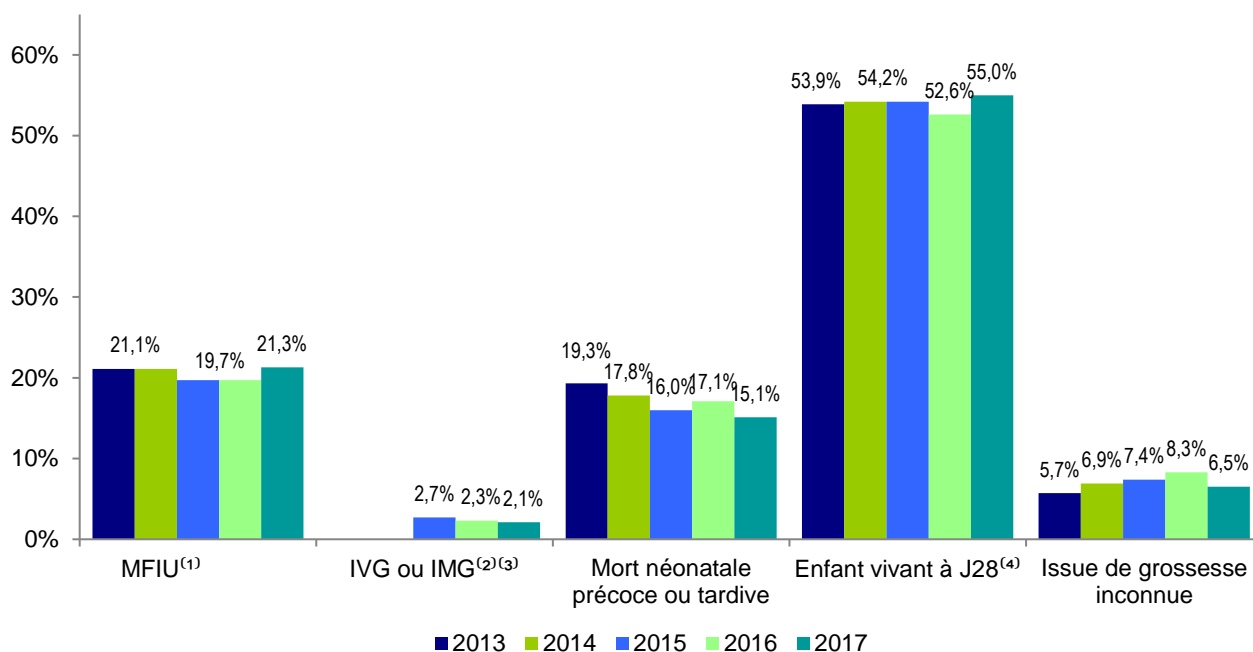
(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) L'information sur les IVG et IMG n'a pas été recueillie en 2014 et 2015.

(3) IMG autorisée par un autre CPDPN.

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

**Figure CPDPN5. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire autoriser une IMG : évolution de la part de chaque type d'issue de grossesse de 2014 à 2018**



(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) L'information sur les IVG et IMG n'a pas été recueillie en 2014 et 2015.

(3) IMG autorisée par un autre CPDPN.

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



## Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel

Le nombre d'attestations de particulière gravité pour indication maternelle rapporté à 1 000 naissances se situe à 0,5, chiffre le plus haut depuis 2014 (sans refléter une variation significative) (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 pratiques<sup>4</sup> 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 2018, 343 attestations de particulière gravité autorisant l'IMG ont déclarées (Tableau CPDPN1).

La quasi-totalité (98%) de ces attestations a été délivrée avant 27 SA (Tableau CPDPN11). 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.

L'analyse des indications ayant conduit à la délivrance de l'attestation en 2018 (Tableau CPDPN10) montre que les pathologies obstétricales (liées à la grossesse) représentent 33,8% des attestations et les pathologies maternelles (hors psychiatrie) pré-conceptionnelles ou diagnostiquées en cours de grossesses 25,4%.

En 2018, des attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel ont été refusées dans 25 cas par les CPDPN. Les issues de grossesses collectées pour 23 sur 25 cas montrent que les enfants sont vivants à J28 dans la majorité des situations (18 sur 25) tandis qu'une IVG est rapportée dans 20% des situations (Tableau CPDPN12).

**Tableau CPDPN10. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel : répartition des indications au moment de la délivrance de l'attestation en 2018**

	Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel	
	N	%
Pathologies liées à la grossesse	116	33,8
Détresses psychologiques sans anomalie fœtale	83	24,2
Pathologies pré-conceptionnelles (hors psychiatrie)	51	14,9
Pathologies en cours de grossesse (hors psychiatrie)	36	10,5
Autres indications maternelles	19	5,5
Pathologies psychiatriques pré-conceptionnelles	16	4,7
Détresses psychologiques dans le contexte d'une anomalie fœtale	14	4,1
Pathologies psychiatriques découvertes en cours de grossesse	8	2,3
<b>Total</b>	<b>343</b>	<b>100,0</b>

<sup>4</sup> Arrêté du 1<sup>er</sup> 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 : évolution de la répartition des âges gestationnels au moment de la délivrance de l'attestation de 2014 à 2018**

	2014		2015		2016		2017		2018	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤14 SA	73	23,0	60	22,2	67	20,9	83	24,9	82	23,9
15 SA - 21 SA	131	41,2	117	43,3	149	46,4	116	34,8	159	46,4
22 SA - 27 SA	100	31,4	79	29,3	84	26,2	120	36,0	95	27,7
28 SA - 31 SA	9	2,8	10	3,7	7	2,2	12	3,6	4	1,2
≥32 SA	5	1,6	4	1,5	14	4,4	2	0,6	3	0,9
<b>Total</b>	<b>318</b>	<b>100,0</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>	<b>321</b>	<b>100,0</b>	<b>333</b>	<b>100,0</b>	<b>343</b>	<b>100,0</b>

**Tableau CPDPN12. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel : répartition des issues de grossesses pour les IMG refusées en 2018**

	Issue de grossesse							Total
	MFIU <sup>(1)</sup>	IMG <sup>(2)</sup>	IVG	Mort néonatale précoce <sup>(3)</sup>	Mort néonatale tardive <sup>(4)</sup>	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Demandes d'IMG refusées pour indication maternelle	0	0	5	0	0	18	2	25

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) IMG autorisée par un autre CPDPN.

(3) [J0-J7]

(4) [J8-J28]

## 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 2018, cette catégorie concerne 20,2% (6 926 sur 34 249) de l'activité des CPDPN en terme de grossesses (Tableau CPDPN1). La grande majorité des situations (66,6% ; 4 627 sur 6 949) correspond à une absence de pathologie fœtale après examen du dossier en CPDPN et à la notion d'enfants vivants à J28 (79,4% ; 5 521 sur 6 949), A noter que 18,9% des issues de grossesses sont manquantes (Tableau CPDPN13).

**Tableau CPDPN13. Autres grossesses : Répartition des issues de grossesse en fonction du contexte en 2018**

	Issue de grossesse							Total
	MFIU <sup>(1)</sup>	IMG <sup>(2)</sup>	IVG	Mort néonatale précoce <sup>(3)</sup>	Mort néonatale tardive <sup>(4)</sup>	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Absence de pathologie fœtale	32	2	3	3	0	3810	777	<b>4627</b>
Pathologies fœtales non confirmées	25	0	5	7	0	1083	376	<b>1496</b>
Pathologies maternelles ou obstétricales	28	0	3	4	0	628	163	<b>826</b>
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>5521</b>	<b>1316</b>	<b>6949</b>

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) IMG autorisée par un autre CPDPN.

(3) [J0-J7]

(4) [J8-J28]

## 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 au niveau national. 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 101 778 actes en 2018 (Tableau CPDPN14). L'augmentation est constante, +6% depuis 2017, +24,5% depuis 2014. Les actes sont également répartis entre échographie initiale et de suivi d'une malformation fœtale (Tableau CPDPN14).

Les actes d'imagerie fœtale « autres » sont dominés par l'échographie cardiaque fœtale avec 9 489 actes en 2018, suivis par l'IRM et l'imagerie post-mortem avec respectivement 3 692 et 3 960 actes en 2018 (Tableau CPDPN15).

Concernant les autres actes techniques (Tableau CPDPN16), on peut noter que le nombre de prélèvements invasifs à visée diagnostique a diminué de 17,6% entre 2014 et 2018. Cette diminution correspond aux évolutions relatives au dispositif de dépistage et de diagnostic de la trisomie 21 (voir rapport annuel d'activité des laboratoires de diagnostic prénatal : <https://rams.agence-biomedecine.fr/resume-des-laboratoires-impliques-dans-le-dispositif-de-depistage-et-de-diagnostic-de-la-trisomie-21>). La diminution est moins marquée entre 2017 et 2018 (-289 prélèvements), correspondant essentiellement à une diminution du nombre de choriocentèses (Tableau CPDPN16).

Les gestes à visée thérapeutique correspondent dans plus d'un tiers des cas (38,8%) à des drainages amniotiques suivis du laser (17,5%) et d'exsanguino-transfusions et transfusions in utero (14,5%) (Tableau CPDPN16). Il reste difficile d'apprécier des tendances claires d'évolution sur la période 2014 à 2018, hormis le faible recours à la chirurgie fœtale par fœtoscopie après 2016 (Tableau CPDPN16).

Les gestes d'arrêt de vie recensés dans ce rapport (Tableau CPDPN16) correspondent aux IMG réalisées au sein des établissements de santé hébergeant un CPDPN, qui ne prennent pas en compte l'ensemble de l'activité nationale.

Le nombre d'examen fœtopathologiques réalisés sur le site du CPDPN chez des fœtus dont le dossier a été examiné par le CPDPN, après avoir diminué depuis plusieurs années, dépasse à nouveau la valeur de 2014 (3 791 contre 3 704, Tableau CPDPN17). La relative augmentation notée en 2018 touche les quatre catégories d'examen fœtopathologiques recensés (Tableau CPDPN17).

Parmi les 48 établissements dans lesquels un CPDPN est autorisé, 46 ont indiqué avoir réalisé de tels examens en 2018.

**Tableau CPDPN14. Evolution du nombre d'échographies fœtales de diagnostic<sup>(1)</sup> réalisées dans les établissements des CPDPN de 2014 à 2018**

	2014	2015	2016	2017	2018
Echographies de diagnostic pour confirmer ou infirmer une malformation	40872	46898	44871	47504	50285
Echographies de diagnostic pour suivre l'évolution d'une malformation	40317	47488	48378	47801	50979
<b>Nombre total d'échographies de diagnostic<sup>(2)</sup></b>	<b>81738</b>	<b>94386</b>	<b>93474</b>	<b>95997</b>	<b>101778</b>

(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 :

- 549 échographies en 2014
- 225 échographies en 2016
- 692 échographies en 2017
- 514 échographies en 2018

**Tableau CPDPN15. Evolution des examens d'imageries autres que les échographies<sup>(1)</sup> effectuées en médecine fœtale sur le site des CPDPN<sup>(2)</sup> de 2014 à 2018**

	2014	2015	2016	2017	2018
Echographie cardiaque fœtale	7588	7831	8920	8840	9489
IRM	3723	3735	3653	3779	3692
Imagerie post-mortem	2054	2774	3184	3230	3960
Scanner	362	386	418	413	412
Autre	-	-	27	44	21
<b>Total</b>	<b>13727</b>	<b>14726</b>	<b>16202</b>	<b>16306</b>	<b>17574</b>

(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 CPDPN16. Evolution du nombre d'actes techniques<sup>(1)</sup> effectués en médecine fœtale sur le site des CPDPN<sup>(2)</sup> de 2014 à 2018**

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Prélèvement à visée diagnostique ou pronostique</b>	-	-	-	-	-
Amniocentèses	11183	11506	9929	9684	9661
Choriocentèses	6643	6550	5810	5331	5070
Cordocentèses	489	462	386	373	404
Autres	209	158	202	166	130
<b>Gestes à visée thérapeutique</b>	-	-	-	-	-
Drainages amniotiques	576	603	593	516	548
Laser	280	311	288	264	247
Exsanguino-transfusions et transfusions in utero	201	237	230	251	205
. pour allo-immunisation fœto-maternelle	150	191	163	161	125
. pour autre motif	51	46	67	90	80
Amnio-infusions ou injections intra-amniotiques	176	188	153	123	192
Autres drainages (pleuraux, urinaires, péritonéaux, autres)	159	148	124	114	137
Exit procédure	9	11	13	21	10
Chirurgie fœtale par foetoscopie	49	30	36	7	13
Chirurgie fœtale à ciel ouvert	1	4	3	4	5
Autres	64	21	59	71	53
<b>Gestes d'arrêt de vie in utero</b>	-	-	-	-	-
Nombre d'IMG	4548	4438	4354	4462	4545
Nombre de gestes d'arrêt de vie avant IMG	1779	1842	1815	1829	1853
Interruptions sélectives de grossesse pour anomalie fœtale jusqu'en 2016, quelle que soit l'indication à partir de 2017	189	172	211	238	209

(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'examens fœtopathologiques réalisés sur le site du CPDPN<sup>(1)</sup> pour des fœtus dont le dossier a été examiné par le CPDPN de 2014 à 2018**

	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre d'examens à la suite d'une IMG	2568	2687	2328	2262	2411
Nombre d'examens à la suite d'une mort fœtale	1063	1061	1135	1102	1244
Nombre d'examens à la suite d'un accouchement d'un enfant vivant et décédé en période néonatale précoce [J0 à J7]	58	84	75	73	98
Nombre d'examens à la suite d'un accouchement d'un enfant vivant et décédé en période néonatale tardive [J8 à J28]	15	14	15	15	38

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