

# 2

## Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal 2006

### Synthèse

Pour la deuxième année consécutive, le recueil complet des données des 48 centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) autorisés en France permet d'avoir une vision quasi exhaustive de leur activité.

Malgré une très légère baisse des dossiers examinés (- 2,5 %), le nombre d'attestations demandées et délivrées en vue d'autoriser une interruption volontaire de grossesse pour motif médical (IMG) a cru de plus de 10 % entre 2005 et 2006.

Le taux de refus de délivrance de cette attestation reste stable, autour de 1,7 %, sur les deux dernières années.

Le nombre moyen de réunions annuelles reste supérieur à 52, indiquant ainsi une fréquence de réunions au moins hebdomadaire. Le nombre moyen de dossiers examinés par réunion est proche de 10.

En ce qui concerne les motifs qui conduisent la femme à demander une IMG, leur répartition est très stable entre 2005 et 2006 : une anomalie chromosomique dans 36 % des cas ; la proportion est la même pour les syndromes malformatifs ou associations malformatives. Ces deux catégories représentent, à elles seules, plus de 70 % des motifs d'IMG. Une cause génique existe dans 6 % des cas ; les indications infectieuses dans 1 %.

Les IMG les plus tardives ( $\geq 22$  SA) concernent les malformations et syndromes malformatifs, en raison d'un

diagnostic lui-même souvent plus tardif, alors que les IMG les plus précoces (< 22 SA) concernent les indications biologiques (chromosomiques et géniques), souvent posées au premier trimestre de la grossesse.

L'analyse des refus d'autorisation d'IMG d'une année sur l'autre montre une certaine stabilité, excepté pour les anomalies viscérales isolées qui semblent être plus discutées. Cette évolution sera à suivre dans les années à venir.

Malgré une délivrance d'une attestation d'IMG par le CPDPN, près de 400 femmes (402 en 2006 versus 406 en 2005) n'ont pas souhaité poursuivre leur démarche d'IMG. Dans ce cas, près d'une fois sur deux, la grossesse a abouti à la naissance d'un enfant vivant et dans 25 % des cas elle a conduit à une mort fœtale in utero ou mort néonatale.

Il est très difficile d'évaluer l'activité échographique d'expertise des CPDPN. En effet, un grand nombre de centres ne font pas clairement la différence entre échographie de dépistage et échographie diagnostique. Seules des enquêtes spécifiques et ciblées semblent pouvoir apporter une information de ce type.

Des analyses complémentaires des bilans d'activité CPDPN sont détaillées sur le site internet de l'Agence de la biomédecine.

### ■ Mode de fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal

**Tableau CPDPN 1. Résumé des activités des CPDPN de 2005 à 2006**

	2005	2006
Nombre de dossiers examinés	25 022	24 389
Nombre d'attestations délivrées en vue d'une IMG	6 093	6 787
Nombre de refus d'autorisation d'IMG	106	122
Nombre de grossesses poursuivies malgré une pathologie qui aurait pu faire autoriser une IMG	406	402

**Tableau CPDPN 2. Evolution des indicateurs de fonctionnement des CPDPN de 2004 à 2006**

	2004	2005	2006
Nombre de réunions pluridisciplinaires décisionnelles annuelles	2 211	2 549	2 465
Nombre moyen de réunions annuelles	51,4	53,1	52,4
Nombre de dossiers examinés dans l'année	22 548	25 022	24 389
Nombre moyen de dossiers examinés par centre	501,1	521,3	518,9



## ■ Interruption volontaire de grossesse pour motif médical (IMG)

**Tableau CPDPN 3. Indications des attestations délivrées en vue d'une IMG**

	Nombre	%
Indications chromosomiques	2 433	35,8
Indications géniques	379	5,6
Indications infectieuses	77	1,1
Malformations ou syndromes malformatifs	2 924	43,1
Autres indications fœtales	602	8,9
Indications maternelles	180	2,7
Non renseigné	192	2,8
<b>Total</b>	<b>6 787</b>	

**Figure CPDPN 1. Refus d'autorisation d'IMG selon la pathologie diagnostiquée**

