

NORMANDIE

Cette nouvelle édition des fiches régionales dresse le bilan de la situation de chaque région pour les activités de 2017 **des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN), des laboratoires de diagnostic prénatal (DPN)** et les activités de 2018 pour **la génétique postnatale**.

Ces fiches présentent des activités spécifiques qui demandent des infrastructures, un savoir-faire et des autorisations particulières.

La mise en relation du volume d'activité avec les données démographiques régionales permet dans certaines situations d'analyser l'offre et la demande de soins.

Les informations fournies dans ces documents peuvent servir de support à la réflexion sur l'organisation territoriale des soins et ainsi contribuer à améliorer les conditions d'accès et de prise en charge des patients concernés par une affection génétique. Elles sont toutefois plutôt succinctes, dans la mesure où leur source, les rapports d'activités des centres et des laboratoires, est constituée de données agrégées.

Ces fiches régionales viennent en complément de la synthèse nationale disponible sur le site internet de l'Agence de la biomédecine : <http://www.agence-biomedecine.fr/Site-des-professionnels>

CENTRES PLURIDISCIPLINAIRES DE DIAGNOSTIC PRENATAL (CPDPN)

PRINCIPES GENERAUX

« 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. » (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).

L'activité globale des CPDPN par région d'implantation (nombre de femmes/couples vus par tous les CPDPN de la région - Figure CPDPN1) doit être analysée au regard de l'offre de soin. L'offre de soin en matière de CPDPN peut s'appréhender à partir de différents indicateurs, notamment la présence d'un CPDPN au niveau régional (tableau CPDPN2), ou encore le nombre de femmes (quel que soit le domicile des femmes) dont le dossier a été examiné lors d'une réunion pluridisciplinaire par les CPDPN de la région rapporté au nombre de naissances dans cette région (Tableau CPDPN3).

L'analyse de la part des femmes venant d'une autre région qui consulte un CPDPN de la région (tableau CPDPN4) ainsi que la part des femmes domiciliées dans la région qui consultent un CPDPN d'une autre région (tableau CPDPN5) couplée à l'analyse des flux (tableau CPDPN6) permet d'avoir une vision plus complète de l'activité et de l'offre de soin de la région. Il est intéressant d'y associer une représentation de l'accès à un CPDPN, quelle que soit sa localisation, des femmes domiciliées dans la région (Figure CPDPN2).

Enfin, les indicateurs « attestations de particulière gravité délivrées en vue d'une IMG pour motif fœtal », « nombre d'échographies diagnostiques », « nombre de prélèvement à visée diagnostique » et « nombre de gestes à visée thérapeutique » sont un reflet indirect du degré d'expertise du CPDPN (Tableau CPDPN3).

LIMITES ET PERSPECTIVES

Le volume d'activité observé dans un centre ou dans une région ne représente qu'une partie de l'ensemble de l'activité de la région (celle des établissements avec un CPDPN) et son interprétation doit tenir compte de la possibilité de flux entrant ou sortant selon les régions.

LES INDICATEURS DE RESULTATS

Tableau CPDPN1. Nombre de naissances dans la région Normandie et en France en 2017

Périmètre géographique		Nombre de naissances [£]
Normandie	Basse-Normandie	13 612
	Haute-Normandie	20 920
	Région entière	34 532
France ^{££}		767 385

[£] Naissances vivantes domiciliées. Source: statistiques de l'état civil - INSEE.

^{££} France entière : France métropolitaine et régions d'outre-mer.

Tableau CPDPN2. Activité des CPDPN de la région Normandie en 2017

Périmètre géographique	Ville	Etablissement	Nombre de dossiers examinés [£]
Basse-Normandie	CAEN	CHU COTE DE NACRE	796
Haute-Normandie	MONTIVILLIERS	HOPITAL JACQUES MONOD	470
	ROUEN	CHU DE ROUEN HOPITAL CHARLES NICOLLE	735

[£] Dossiers examinés avec avis rendu aux patientes ou aux médecins référents quel que soit le lieu de domicile des femmes, y compris dans les COM, à l'étranger ou inconnu.

Tableau CPDPN3. Evolution de l'activité des CPDPN de la région Normandie et de la France entre 2015 et 2017

3.a Nombre de dossiers examinés, file active et attestation d'IMG délivrées entre 2015 et 2017					
Périmètre géographique		Période d'activité	Dossiers examinés	Femmes/couples dont le dossier a été examiné	Attestations d'IMG pour motif fœtal
Normandie	Basse-Normandie	2015	753	494	156
		2016	841	562	162
		2017	796	527	145
	Haute-Normandie	2015	1 200	752	185
		2016	1 189	767	164
		2017	1 205	795	152
	Région entière	2015	1 953	1 246	341
		2016	2 030	1 329	326
		2017	2 001	1 322	297

3.a Nombre de dossiers examinés, file active et attestation d'IMG délivrées entre 2015 et 2017					
Périmètre géographique		Période d'activité	Dossiers examinés	Femmes/couples dont le dossier a été examiné	Attestations d'IMG pour motif foetal
France		2015	42 845	31 814	7 035
		2016	46 771	33 154	7 003
		2017	47 615	33 412	6 938

3.b Activité technique en médecine foetale entre 2015 et 2017					
Périmètre géographique		Période d'activité	Echographies à visée diagnostique	Prélèvements à visée diagnostique	Gestes à visée thérapeutique
Normandie	Basse Normandie	2015	3 797	327	1
		2016	2 902	228	0
		2017	1 749	136	0
	Haute Normandie	2015	1 292	349	57
		2016	1 204	320	71
		2017	1 559	315	80
	Région entière	2015	5 089	676	58
		2016	4 106	548	71
		2017	3 308	451	80
France		2015	94 386	18 676	1 553
		2016	93 474	16 327	1 499
		2017	95 997	15 554	1 371

3.c Activité rapportée aux naissances en 2017	Basse Normandie	Haute Normandie	Région entière	France
Nombre de dossiers examinés pour 100 naissances	5,85%	5,76%	5,79%	6,20%
Nombre de femmes vues pour 100 naissances	3,87%	3,80%	3,83%	4,35%
Nombre d'attestations d'IMG pour motif foetal pour 100 naissances	1,07%	0,73%	0,86%	0,90%
Nombre d'échographies diagnostiques pour 100 naissances	12,85%	7,45%	9,58%	12,51%
Nombre de prélèvements à visée diagnostique pour 100 naissances	1,00%	1,51%	1,31%	2,03%
Nombre de gestes à visée thérapeutique pour 100 naissances	0,00%	0,38%	0,23%	0,18%

Tableau CPDPN4. Région de résidence des femmes/couples dont le dossier a été examiné par un CPDPN de la région Normandie en 2017

Lieu de résidence des femmes/couples pris en charge	CPDPN de la région Normandie					
	Basse Normandie		Haute Normandie		Région entière	
	N	%	N	%	N	%
Normandie ~ Haute-Normandie	14	2,66%	789	99,25%	803	60,74%
Normandie ~ Basse-Normandie	381	72,30%	5	0,63%	386	29,20%
Guyane	54	10,25%	-	-	54	4,08%
Centre-Val de Loire	11	2,09%	-	-	11	0,83%
Pays de la Loire	4	0,76%	-	-	4	0,30%
Bretagne	2	0,38%	-	-	2	0,15%
Hauts-de-France ~ Nord-Pas-de-Calais	1	0,19%	-	-	1	0,08%
Occitanie ~ Midi-Pyrénées	1	0,19%	-	-	1	0,08%
Total France métropolitaine et régions d'outre-mer	468	88,80%	794	99,87%	1 262	95,46%
Inconnu	58	11,01%	-	-	58	4,39%
COM	1	0,19%	1	0,13%	2	0,15%
Total autre lieu de résidence ou inconnu	59	11,20%	1	0,13%	60	4,54%

Tableau CPDPN5. Régions d'implantation des CPDPN qui ont examiné les dossiers des femmes/couples résidant dans la région Normandie en 2017

Lieu de prise en charge (implantation des CPDPN)	Nombre de femmes/couples résidant dans la région Normandie vus par un CPDPN					
	Basse Normandie		Haute Normandie		Région entière	
	N	%	N	%	N	%
Normandie ~ Haute-Normandie	5	1,08%	789	89,35%	794	58,99%
Normandie ~ Basse-Normandie	381	82,29%	14	1,59%	395	29,35%
Ile-de-France	47	10,15%	53	6,00%	100	7,43%
Pays de la Loire	18	3,89%	11	1,25%	29	2,15%
Hauts-de-France ~ Picardie	-	-	9	1,02%	9	0,67%
Grand Est ~ Alsace	3	0,65%	4	0,45%	7	0,52%
Occitanie ~ Languedoc-Roussillon	3	0,65%	1	0,11%	4	0,30%
Centre-Val de Loire	3	0,65%	1	0,11%	4	0,30%
Bretagne	2	0,43%	-	-	2	0,15%
Hauts-de-France ~ Nord-Pas-de-Calais	-	-	1	0,11%	1	0,07%
Auvergne-Rhône-Alpes ~ Rhône-Alpes	1	0,22%	-	-	1	0,07%

Tableau CPDPN5b. Nombre de femmes/couples résidant dans la région Normandie et en France vus par un CPDPN en 2017

Lieu de résidence des femmes/couples	Nombre de femmes/couples vus par un CPDPN	Proportion pour 100 naissances sur le lieu de résidence [£]
Basse-Normandie	463	3,40%
Haute-Normandie	883	4,22%
Région entière	1 346	3,90%
France ^{££}	32 529	4,24%

[£] Naissances vivantes domiciliées. Source: statistiques de l'état civil - INSEE.

^{££} France entière (France métropolitaine et régions d'outre-mer) et hors femmes dont le lieu de résidence est inconnu.

Tableau CPDPN6. Flux entrant et sortant dans la région Normandie en 2017

Périmètre géographique	Flux entrants ⁽¹⁾	Flux sortants ⁽²⁾
Normandie	10,06%	11,66%
Moyenne [£]	10,28%	7,69%

[£] Moyenne des flux des nouvelles régions disposant d'un CPDPN sur leur territoire (la Corse, la Guyane et Mayotte n'ont pas de CPDPN).

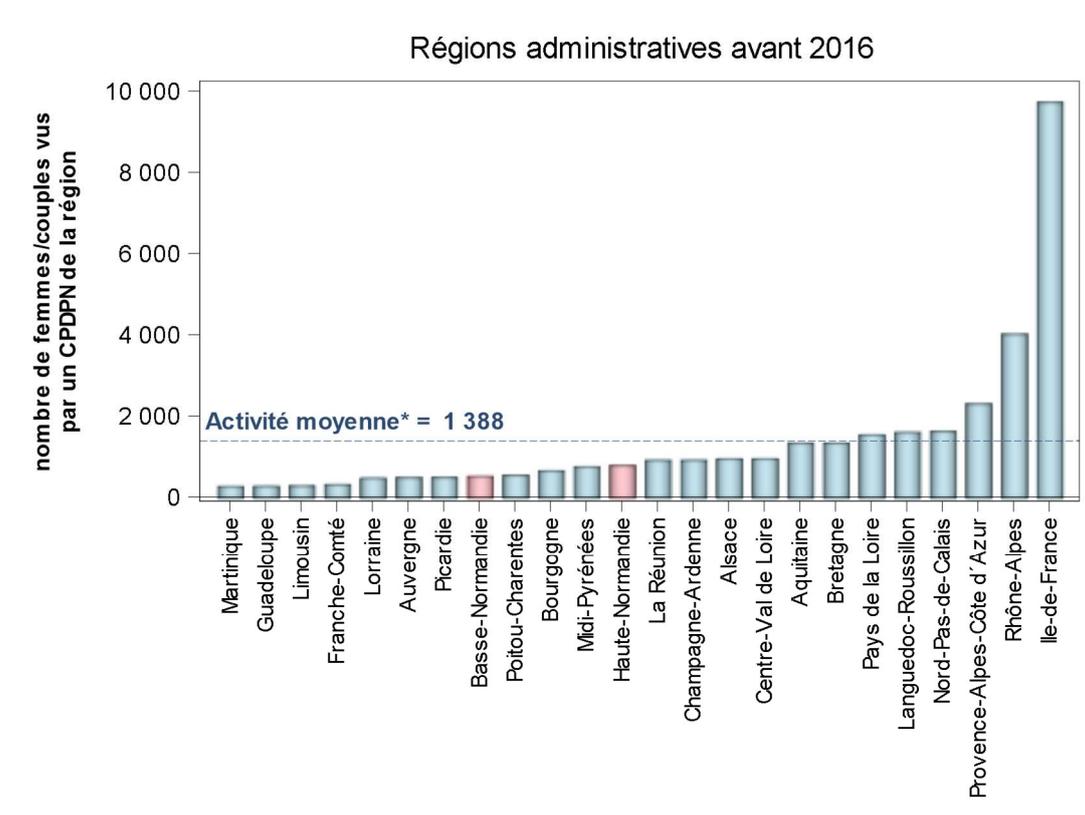
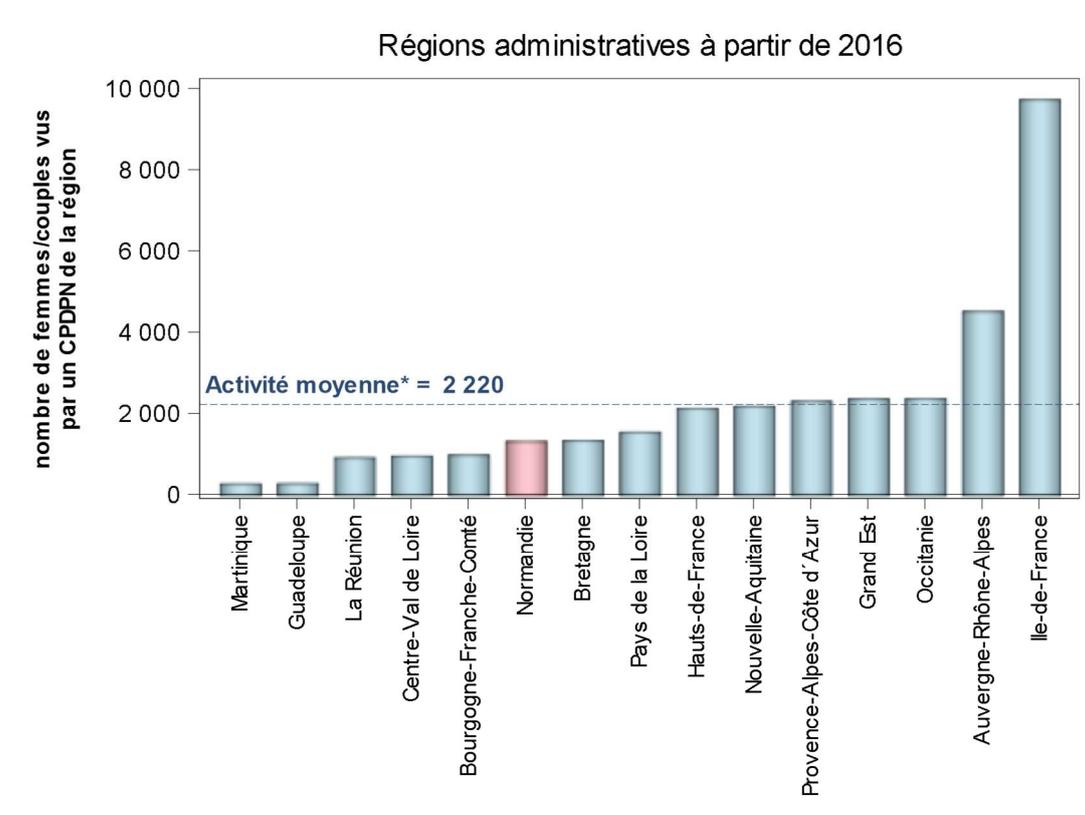
Périmètre géographique	Flux entrants ⁽¹⁾	Flux sortants ⁽²⁾
Basse-Normandie	27,70%	17,71%
Haute-Normandie	0,75%	10,65%

[£] Moyenne des flux des anciennes régions disposant d'un CPDPN sur leur territoire (la Corse, la Guyane et Mayotte n'ont pas de CPDPN).

⁽¹⁾ Part des femmes/couples résidant hors du périmètre géographique dont le dossier est examiné par un CPDPN du périmètre géographique.

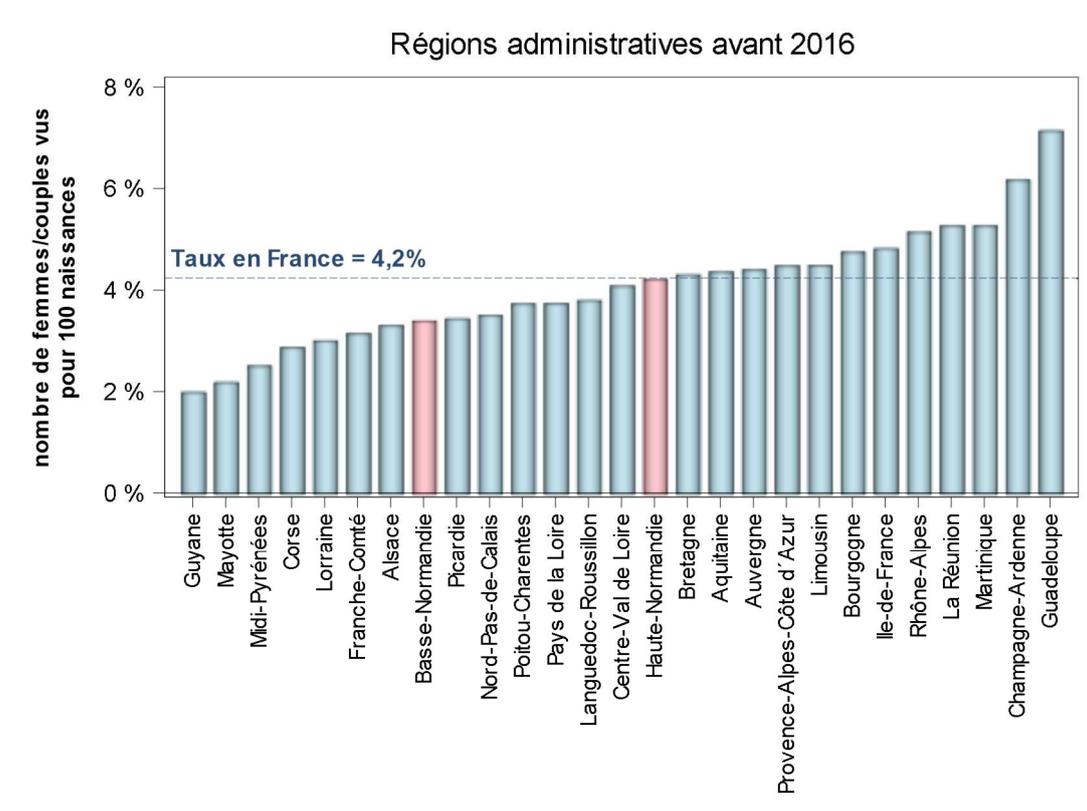
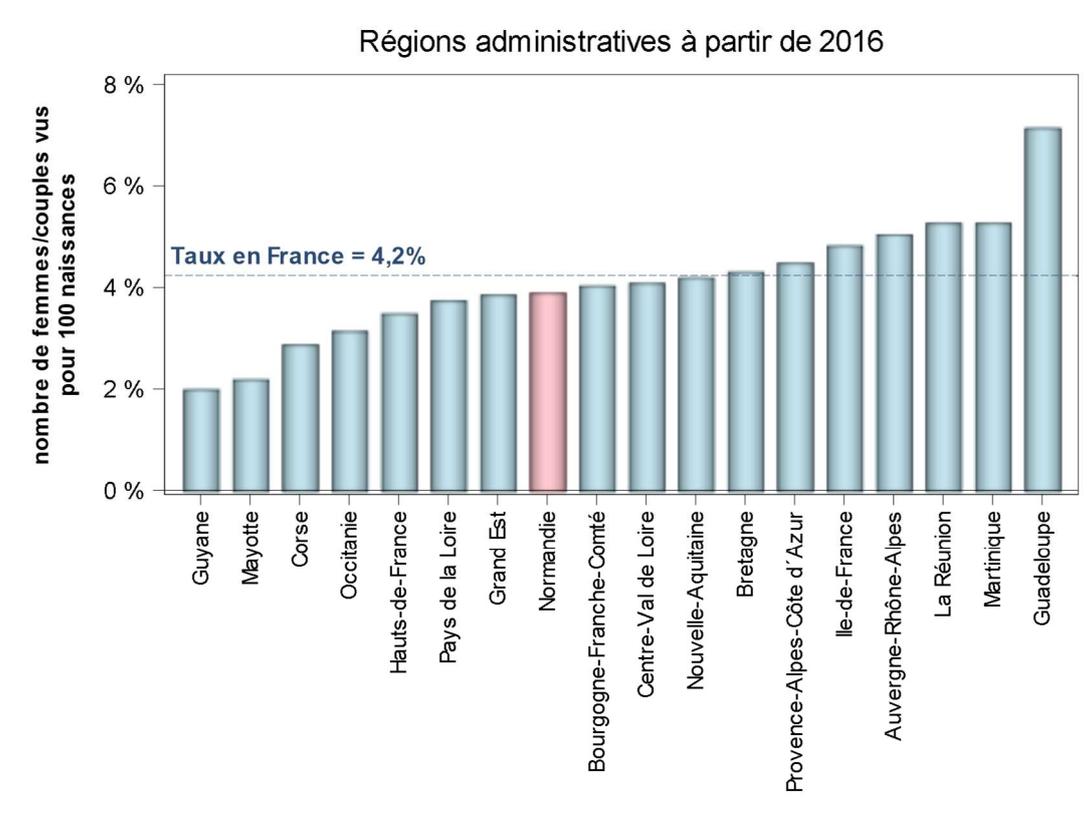
⁽²⁾ Part des femmes/couples résidant dans le périmètre géographique dont le dossier est examiné par un CPDPN localisé hors du périmètre géographique.

Figure CPDPN1. Activité des CPDPN : Nombre de femmes/couples dont le dossier a été examiné par au moins un CPDPN par région en 2017



*Moyenne du nombre de femmes/couples vus dans les régions disposant d'un CPDPN.

Figure CPDPN2. Accès au CPDPN : proportion de femmes/couples vus par un CPDPN pour 100 naissances sur leur région de résidence en 2017



Diagnostic prénatal (DPN)

PRINCIPES GENERAUX

Les activités de diagnostic prénatal (DPN) sont évaluées à partir des rapports annuels que les laboratoires sont tenus d'adresser à l'Agence de la biomédecine concernant les activités de DPN pour lesquelles ils sont autorisés.

Les données de DPN correspondent à **l'activité 2017**. En effet, les rapports annuels des laboratoires sont transmis au 31 décembre de chaque année pour la totalité des activités pratiquées l'année précédente afin de récupérer les informations concernant les issues de grossesse. Il est important de noter qu'il ne s'agit ici que de l'activité des laboratoires situés dans la région. Les examens ne concernent pas nécessairement les femmes domiciliées dans la région et les chiffres ne reflètent donc pas directement l'accès aux soins dans la région.

La prescription d'un examen biologique de diagnostic prénatal est proposée dans les situations où l'embryon ou le fœtus présente un risque avéré d'être atteint d'une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de la grossesse.

En 2017, les examens prévus par le décret sont:

- les examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique dont l'ACPA (analyse chromosomique par puce à ADN);
- les examens de génétique moléculaire ;
- les examens de biochimie fœtale à visée diagnostique ;
- les examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses.

On peut noter néanmoins que certains laboratoires français ont réalisé des examens de génétique dans le cadre du dépistage de la trisomie 21.

Il est important de noter que les prélèvements voyageant, les données relatives à l'activité des laboratoires de la région ne reflètent pas l'accès aux soins des femmes enceintes domiciliées en Normandie. En particulier, des examens spécialisés comme l'hormonologie ou certains diagnostics génétiques ne sont proposés que par très peu de laboratoires au niveau national qui les réalisent pour l'ensemble des femmes françaises.

LES INDICATEURS DE RESULTATS

Tableau DPN1. Activités de DPN déclarées par établissement dans la région Normandie en 2017

Ancienne région	Ville	Etablissement	Cyto-génétique	Génétique moléculaire	Maladies infectieuses	Biochimie fœtale ± Marqueurs sériques maternels
Basse Normandie	CAEN	CHR GEORGES CLEMENCEAU CAEN	X	X	X	
		CHU COTE DE NACRE CAEN			X	X
	HONFLEUR	SITE DE HONFLEUR				X
	SAINT LO	LBM BIOCENTRE ST LO				X
Haute Normandie	EVREUX	LBM MULTI SITES CTRE BIO CYTO MEDICALE	X			
	LE HAVRE	SITE PRINCIPAL AU HAVRE (BIOCEANE)				X
	MONTIVILLIERS	HOPITAL JACQUES MONOD CH LE HAVRE				X
	ROUEN	HOPITAL CHARLES NICOLLE CHU ROUEN	X	X	X	X

Tableau DPN2. Nombre de laboratoires selon le type d'activité pratiquée dans la région Normandie et en France en 2017

Type d'activité	Nombre de laboratoires			
	Normandie			France
	Basse Normandie	Haute Normandie	Région entière	
Cytogénétique	1	2	3	58
Génétique moléculaire	1	3	4	72
Maladies infectieuses	2	1	3	46
Biochimie fœtale	1	1	2	12
Marqueurs sériques	3	3	6	84

Tableau DPN3. Nombre de prélèvements étudiés par type d'activité dans la région Normandie et en France en 2017

Type d'activité	Nombre de prélèvements étudiés			
	Normandie			France
	Basse Normandie	Haute Normandie	Région entière	
Génétique				
- ADNlc [£] : dépistage d'aneuploïdies	0	306	306	51 116
- ADNlc [£] : détermination du rhésus fœtal	0	0	0	20 226
- Caryotype	468	649	1 117	18 824
- ACPA	160	101	261	8 580
- Maladie monogénique	12	97	109	2 735
Maladies infectieuses				
- Virologie	56	25	81	2 988
- Toxoplasmose	46	0	46	959
Biochimie fœtale et marqueurs sériques maternels				
- Marqueurs sériques maternels	7 082	9 265	16 347	637 547
- Défaut de fermeture du tube neural	4	0	4	293

[£] ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel.

Tableau DPN4. Nombre de femmes ayant réalisé un dépistage de la trisomie 21 par marqueurs sériques maternels dans un laboratoire de la région Normandie et en France en 2017

Type de marqueurs sériques maternels	Normandie			France
	Basse Normandie	Haute Normandie	Région entière	
1 ^{er} trimestre	5 084	8 059	13 143	512 909
2 ^e trimestre	1 998	1 206	3 204	124 638

Génétique constitutionnelle postnatale

PRINCIPES GENERAUX

Dans le cadre de la mise en œuvre du décret du 4 avril 2008 relatif à l'activité de génétique, l'Agence de la biomédecine a pu recueillir au niveau national les données des laboratoires ayant une activité de diagnostic postnatal de génétique constitutionnelle. Les données de génétique postnatale correspondent à l'activité 2018 des laboratoires. Elles ont été recueillies de manière spécifique en coopération avec Orphanet.

Il est important de noter qu'une activité de génétique, et particulièrement de génétique moléculaire, s'évalue au niveau national et non au niveau régional. En effet, cette activité de technicité importante porte sur des maladies rares voire extrêmement rares. Seule une organisation en réseau au minimum national permet de centraliser les cas et peut garantir une expertise suffisante des laboratoires.

Un examen de génétique postnatale consiste à analyser les caractéristiques génétiques héritées ou acquises à un stade précoce du développement prénatal. En 2017 en France, près de 454 800 personnes ont bénéficié d'un examen génétique.

Cette analyse a pour objet (Article R. 1131-1 du code de la santé publique):

- soit de poser, de confirmer ou d'infirmer le diagnostic d'une maladie à caractère génétique chez une personne;
- soit de rechercher les caractéristiques d'un ou plusieurs gènes susceptibles d'être à l'origine du développement d'une maladie chez une personne ou les membres de sa famille potentiellement concernés;
- soit d'adapter la prise en charge médicale d'une personne selon ses caractéristiques génétiques.

Les examens de génétique somatique et les examens réalisés dans le cadre du don (notamment analyses HLA dans le cadre de la greffe) sont en dehors du champ de la loi de bioéthique et donc de ce rapport annuel d'activité.

Différentes techniques permettent d'analyser les caractéristiques génétiques. Si l'anomalie génétique est visible au niveau du chromosome, les techniques utilisées seront le plus souvent des techniques de cytogénétique (caryotype) y compris de cytogénétique moléculaire (FISH). Si l'anomalie se situe au niveau de la molécule d'ADN, du gène, une technique de génétique moléculaire sera plutôt employée. Cette frontière autrefois franche entre cytogénétique et génétique moléculaire tend à disparaître avec l'apparition de techniques qui permettent d'appréhender des remaniements chromosomiques au niveau moléculaire (analyse chromosomique par puce à ADN (ACPA) ; techniques de séquençage à haut débit aussi appelées séquençage de nouvelle génération ou NGS).

LES INDICATEURS DE RESULTATS

Tableau GENPOST1. Activités de génétique postnatale déclarées par établissement dans la région Normandie en 2018

Ancienne région	Ville	Etablissement	Service	Activité de cyto-génétique	Activité de génétique moléculaire
Basse Normandie	CAEN	CHR GEORGES CLEMENCEAU CAEN	Laboratoire de génétique moléculaire	Non	Oui
			Laboratoire de cytogénétique post natale	Oui	Non
		CHU COTE DE NACRE CAEN	Laboratoire de biochimie	Non	Oui
			Service d'hématologie biologique et centre régional et de référence hémophilie,	Non	Oui
			CRLCC FRANCOIS BACLESSE CAEN	Laboratoire de biologie clinique et oncologique	Non
Haute Normandie	EVREUX	LBM MULTI SITES CTRE BIO CYTO MEDICALE	Centre de biologie et de cytogénétique médicale	Oui	Non
	ROUEN	HOPITAL CHARLES NICOLLE CHU ROUEN	Pharmacologie Laboratoire de Pharmacologie Toxicologie, Pharmacogénétique	Non	Oui autorisation limitée
			Laboratoire de biochimie médicale	Non	Oui
			Laboratoire hématologique UF Hémostase vasculaire	Non	Oui autorisation limitée
			Laboratoire de génétique moléculaire	Non	Oui
			Laboratoire d'Histologie, Cytogénétique et Biologie de la Reproduction	Oui	Non

Tableau GENPOST2. Nombre de laboratoires de génétique postnatale selon le type d'activité pratiquée dans la région Normandie et en France en 2018

Type d'activité	Nombre de laboratoires			
	Normandie			France
	Basse Normandie	Haute Normandie	Région entière	-
Nombre de laboratoires ayant une activité de cytogénétique	1	2	3	64
Nombre de laboratoires ayant une activité de génétique moléculaire	4	4	8	191
- <i>activité non limitée</i>	4	2	6	122
- <i>activité limitée</i>	0	2	2	69

Tableau GENPOST3. Activité de cytogénétique postnatale par indication dans la région Normandie et en France en 2018

Indication	Technique	Nombre d'analyses			
		Normandie			France
		Basse Normandie	Haute Normandie	Région entière	
Déficiences intellectuelles / malformations / anomalies du développement	Caryotype	82	221	303	10 788
	FISH	41	167	208	5 007
Troubles de la reproduction	Caryotype	170	453	623	44 837
	FISH	29	119	148	6 965
Maladies cassantes	Caryotype	1	0	1	284
	FISH	0	0	0	3
Etudes familiales	Caryotype	61	179	240	5 608
	FISH	43	122	165	2 777
Don de gamète	Caryotype	56	62	118	1 922
	FISH	11	1	12	80
Recherche d'une anomalie constitutionnelle suite à la réalisation d'un examen somatique	Caryotype	2	1	3	752
	FISH	0	0	0	207
Autre	Caryotype	16	47	63	1 332
	FISH	2	10	12	357
Total	Caryotype	388	963	1 351	65 523
	FISH	126	419	545	15 396

Tableau GENPOST4. Analyses pangénomiques postnatales par ACPA dans la région Normandie et en France en 2018

Indication	Nombre de dossiers rendus			
	Normandie			France
	Basse Normandie	Haute Normandie	Région entière	
Déficience intellectuelle ou trouble des apprentissages dans un cadre syndromique	91	187	278	6 288
Malformations sans retard psychomoteur	105	54	159	2 589
Déficience intellectuelle ou troubles des apprentissages isolés	146	114	260	3 268
Troubles envahissants du développement / Autisme	68	125	193	3 280
Caractérisation d'une anomalie découverte au caryotype ou par une autre technique	1	7	8	264
Etudes familiales	2	9	11	669
Fœtopathologie	4		4	810
Autre				1 558
Total	417	496	913	18 726

Tableau GENPOST5. Activité de génétique moléculaire postnatale dans la région Normandie et en France en 2018

Génétique moléculaire postnatale	Normandie			France
	Basse Normandie	Haute Normandie	Région entière	
Nombre d'examens réalisés	6 090	5 144	11 234	445 985
- dont nombre d'examens réalisés en pharmacogénétique	57	599	656	32 298
Nombre d'individus testés	6 018	4 954	10 972	399 851
- dont nombre d'individus testés en pharmacogénétique	57	425	482	33 619
Nombre de maladies différentes recherchées	128	240	365	3 369
- dont nombre d'indications différentes recherchées en pharmacogénétique	1	13	13	29

Tableau GENPOST6. Evolution de l'utilisation des séquenceurs de nouvelle génération (NGS) dans la région Normandie et en France en 2018

			2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de laboratoires qui réalisent du séquençage haut débit	Normandie	Basse Normandie	1	2	3	3	3
		Haute Normandie	1	1	2	2	2
		Région entière	2	3	5	5	5
	France	-	55	80	92	94	97
Nombre d'examens rendus aux prescripteurs	Normandie	Basse Normandie	1 443	1 627	2 160	2 824	3 008
		Haute Normandie	306	470	691	651	1 188
		Région entière	1 749	2 097	2 851	3 475	4 196
	France	-	16 979	36 017	50 965	65 736	76 643