

Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal 2009

Matériel et méthodes

Les activités des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal font l'objet d'un suivi annuel sur un modèle de dossier fixé par arrêté du Ministre chargé de la santé. Au vue des difficultés rencontrées l'année passée dans la compréhension de quelques items qui avaient entraîné une certaine hétérogénéité des réponses, une partie de ce bilan d'activité a été restructurée et certaines questions reformulées. Par conséquent, les comparaisons avec les données antérieures ne peuvent se faire pour certains items.

Malgré ces modifications, les dernières observations tendent à montrer qu'en raison d'organisations différentes les centres n'ont pas la même compréhension des indicateurs. L'Agence de la biomédecine va donc entamer un travail de fond avec les CPDPN afin de tendre vers une harmonisation du remplissage de ce rapport. L'objectif à atteindre est l'obtention de données réellement comparables et mieux interprétables.

Tous les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) ont transmis leur bilan d'activité pour l'année 2009 (48 centres). Grâce au contrôle de qualité systématique auprès des centres, la qualité des données continue de s'améliorer.

Les bases de données ont été figées le 30 mars 2011 pour le CPDPN, intégrant les corrections transmises à cette date. En l'absence de réponse des centres, certaines données sont encore manquantes ou incohérentes. Toutefois, le taux de réponse atteint à cette date était très bon.

Mode de fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal

Tableau CPDPN1. Résumé des activités des CPDPN de 2007 à 2009

	2007	2008	2009
Nombre de dossiers examinés*	28292	29779	35783
Nombre d'attestations délivrées en vue d'une IMG	6645	6876	6993
Nombre de refus d'autorisation d'IMG	112	125	109
Nombre de grossesses poursuivies avec une pathologie qui aurait pu faire autoriser une IMG	475	494	578
Nombre de réunions pluridisciplinaires décisionnelles annuelles	2554	2452	2466
Nombre moyen de réunions annuelles	53,2	52,2	50,3

* Le nombre de dossiers examinés en 2009 n'est pas comparable avec les années passées car l'intitulé de la question a été modifié et donc compris différemment des années précédentes.

Interruption volontaire de grossesse pour motif médical (IMG)

Pour les motifs conduisant la femme à demander une IMG, on remarque une répartition globalement sans changement des domaines d'indications entre les années 2008 et 2009. Les malformations ou syndromes malformatifs et les indications chromosomiques sont à l'origine de plus de 80% des demandes des femmes (Tableau CPDPN2.).

Les IMG les plus précoces sont proposées lorsque l'étiologie est génétique, donc avec un diagnostic biologique : pour les IMG avec indications chromosomiques, 78% sont réalisées avant 21 SA (semaines d'aménorrhée). Plus de 76% des IMG pour indications géniques sont effectuées avant 21 SA.

En revanche, les indications pour syndromes malformatifs restent les plus tardives (plus de 50% après 21 SA) en raison de leur mode de diagnostic par imagerie essentiellement.

Les indications infectieuses sont aussi tardives, sans doute en raison du suivi échographique itératif secondaire que provoque la découverte d'un diagnostic biologique. Ces chiffres restent très stables depuis que l'on recueille ces données (2006).

Autorisation d'IMG

Tableau CPDPN2. Indications et termes des attestations délivrées en vue d'une IMG en 2009

	<=14SA	15SA-21SA	22SA-27SA	28SA-31SA	>=32SA	Total
Indications chromosomiques						
Nombre	854	1283	427	88	86	2738
% du total d'indications chromosomiques	31,2%	46,9%	15,6%	3,2%	3,1%	39,2%
Indications géniques						
Nombre	166	121	45	21	24	377
% du total d'indications géniques	44,0%	32,1%	11,9%	5,6%	6,4%	5,4%
Indications infectieuses						
Nombre	3	21	40	10	21	95
% du total d'indications infectieuses	3,2%	22,1%	42,1%	10,5%	22,1%	1,4%
Malformations ou syndromes malformatifs						
Nombre	624	798	1004	280	307	3013
% du total d'indications de malformations	20,7%	26,5%	33,3%	9,3%	10,2%	43,1%
Autres indications fœtales						
Nombre	47	248	205	30	15	545
% du total d'autres indications fœtales	8,6%	45,5%	37,6%	5,5%	2,8%	7,8%
Indications maternelles						
Nombre	51	107	60	7	0	225
% du total d'indications maternelles	22,7%	47,6%	26,7%	3,1%	0,0%	3,2%
Total	1745	2578	1781	436	453	6993

Tableau CPDPN3. Evolution des indications des attestations délivrées en vue d'une IMG de 2007 à 2009

	2007		2008		2009	
	N	%	N	%	N	%
Indications chromosomiques	2546	38,3%	2706	39,4%	2738	39,2%
Indications géniques	444	6,7%	448	6,5%	377	5,4%
Indications infectieuses	72	1,1%	67	1,0%	95	1,4%
Malformations ou syndromes malformatifs	2789	42,0%	2990	43,5%	3013	43,1%
Autres indications fœtales	621	9,3%	505	7,3%	545	7,8%
Indications maternelles	170	2,6%	160	2,3%	225	3,2%
Total	6642	100,0%	6876	100,0%	6993	100,0%

Refus de délivrance d'une attestation d'IMG

Le suivi des issues de grossesses est une information particulièrement importante à connaître, mais très compliquée à obtenir pour les centres. Plus de 25 % de ces issues étaient manquantes en 2009. Pour les issues connues, 5,5% des issues étaient des morts fœtales *in utero* ou des morts néonatales précoces. 34% des femmes ont eu soit une IVG soit une IMG dans un autre centre ou à l'étranger. Enfin, 34% des grossesses ont conduit à la naissance d'enfants nés vivants au dernier suivi.

La répartition des issues de grossesse est globalement stable d'une année sur l'autre.

Figure CPDPN1. Issues de grossesses après un refus de délivrance d'une attestation de gravité de 2007 à 2009

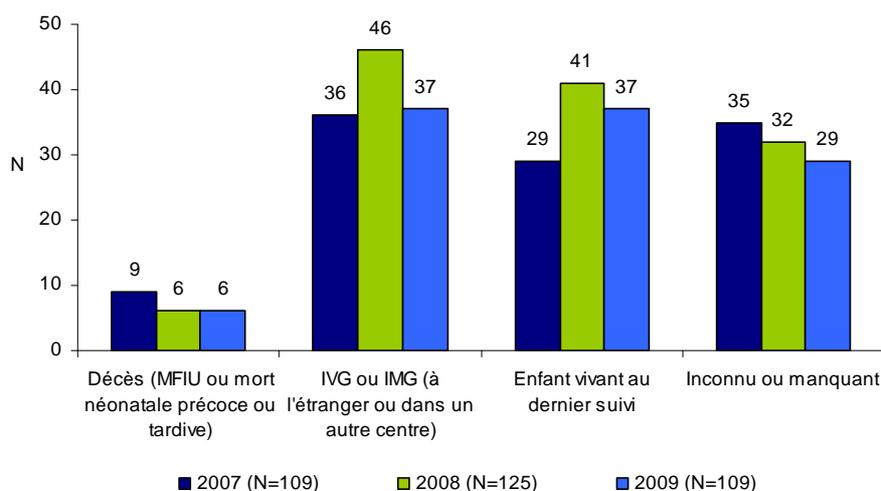
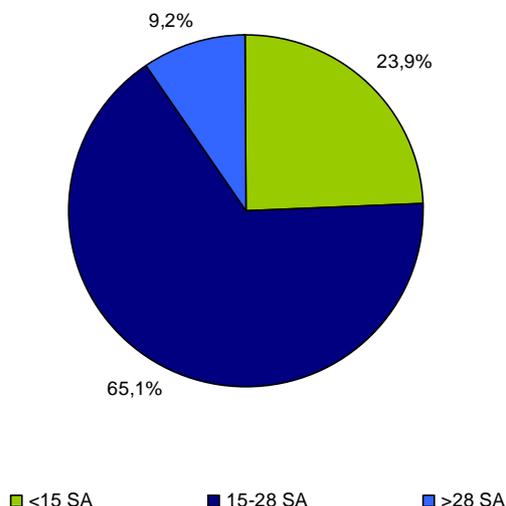


Figure CPDPN2. Age gestationnel au moment de la demande d'IMG qui a fait l'objet d'un refus de délivrance d'une attestation de gravité*



* 2 données sont manquantes

Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui a fait délivrer une attestation d'IMG

Malgré l'existence d'une pathologie autorisant une IMG et une attestation de gravité, 578 femmes n'ont pas souhaité poursuivre leur démarche d'IMG. Dans plus de 44% de ces cas, la grossesse a conduit soit à une mort fœtale in utero soit à une mort néonatale précoce ou tardive. Dans 52,4% des cas, la grossesse a conduit à la naissance d'un enfant vivant au dernier suivi (Figure CPDPN3).

Figure CPDPN3. Issues de grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui a fait délivrer une attestation de gravité

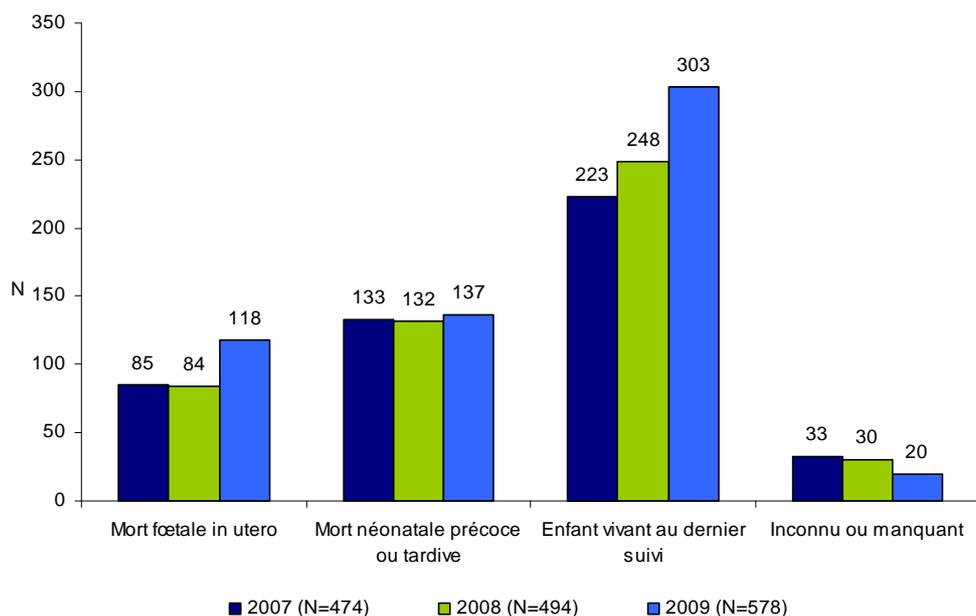
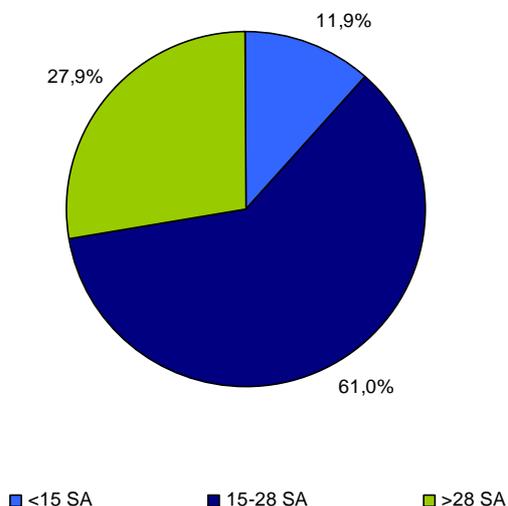


Figure CPDPN4. Age gestationnel au moment de l'annonce du pronostic dans le cas des grossesses qui ont été poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire autoriser une IMG*



*4 % (N=23) des données sont manquantes

Activités techniques en médecine fœtale dans les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal

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.

En revanche, la tendance en matière d'imageries est stable : le recours aux imageries les plus sophistiquées est du même ordre d'une année sur l'autre.

Tableau CPDPN4. Evolution des activités techniques effectuées en médecine fœtale de 2007 à 2009

	2007	2008	2009
Prélèvement à visée diagnostique ou pronostique			
Amniocentèses	22109	24105	21630
Choriocentèses	4955	5403	5925
Cordocentèses	782	577	615
Autres	118	245	310
Gestes à visée thérapeutique			
Exsanguino-transfusions et transfusions in utero*	183	233	227
<i>pour alloimmunisation foetomaternelle</i>	129	186	159
<i>pour autre motif</i>	32	47	68
Drainages amniotiques	369	409	517
Drainages pleuraux	72	66	48
Drainages urinaires	49	23	28
Drainages péritonéaux	30	27	26
Autres drainages	17	30	35
Laser	223	191	184
Amnio-infusions	155	162	149
Autres	31	23	76
Gestes d'arrêt de vie in utero**			
Avant IMG	1921	1791	2005
Réductions embryonnaires pour grossesse multiple	225	191	192
Interruptions sélectives de grossesse pour anomalie fœtale	123	110	139

* En 2007, le détail de ces gestes (pour alloimmunisation foetomaternelle ou pour un autre motif) est manquant pour deux centres

** En 2009, entre 2 et 4% des données sont manquantes