

Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal 2011

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.

Tous les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) ont transmis leur bilan d'activité pour l'année 2011 (47 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 6 mars 2013, 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.

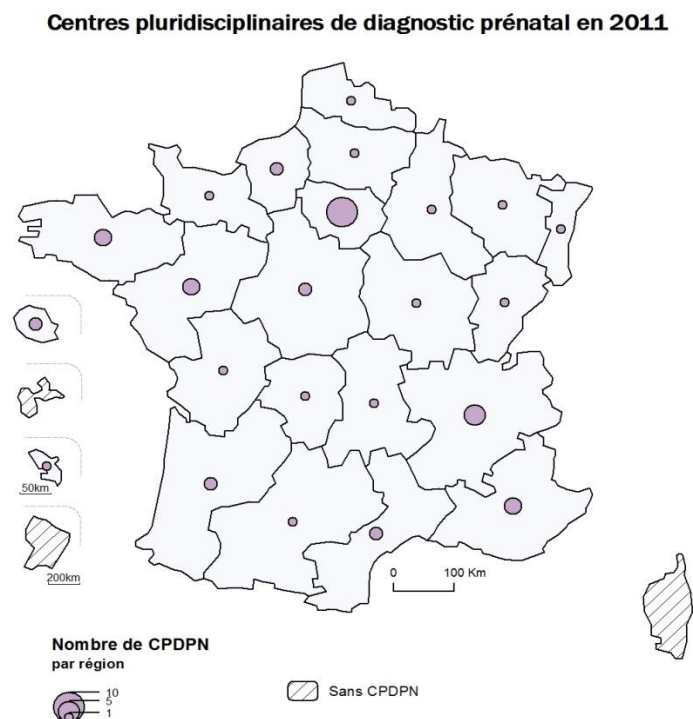
La répartition sur le territoire des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal

En 2011, 47 centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) sont autorisés, soit autant qu'en 2010. La majorité des régions compte entre 1 et 2 centres.

De manière attendue, l'Île-de-France avec 10 centres en possède plus de 21%.

La Bretagne, les Pays de la Loire et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur en comptent 3, la région Rhône-Alpes 5, ce qui semble répondre aux besoins de leur population de femmes en âge de procréer, plus élevée dans ces régions. Seule la région du Nord montrait jusque là une particularité : un seul CPDPN pour une région avec près de 3 millions d'habitants. Depuis un second centre a été autorisé pour pallier à cette situation (Lens).

Figure CPDPN1. Centre pluridisciplinaires de diagnostic prénatal en 2011



Mode de fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal

Tableau CPDPN1. Résumé des activités des CPDPN de 2008 à 2011

	2008	2009	2010	2011
Nombre de dossiers examinés*	29779	35783	42894	34892
Nombre d'attestations délivrées en vue d'une IMG	6877	6993	7141	7469
Nombre de refus d'autorisation d'IMG	124	109	119	110
Nombre de grossesses poursuivies avec une pathologie qui aurait pu faire autoriser une IMG	521	578	664	762
Nombre moyen de réunions annuelles	52,2	50,3	50,2	49,1

* Le nombre de dossiers examinés en 2010 et 2011 n'est comparable qu'à celui de 2009 car l'intitulé de la question a été modifié et donc compris différemment des années antérieures

Le nombre de dossiers examinés déclaré pour 2011 a diminué de manière importante par rapport à l'année 2010. En réalité il ne s'agit pas d'une diminution de l'activité des CPDPN mais un changement du recueil de cette information par certains centres. A titre d'exemple une équipe a déclaré 5875 dossiers en 2010 et 483 pour l'année 2011. Le chiffre de 2011 correspond aux dossiers examinés en réunion pluridisciplinaire. Le chiffre de 2010 lui reflétait le nombre total de dossiers mais pas nécessairement discutés en réunion pluridisciplinaire. Cette évolution du comptage est très probablement liée aux inspections réalisées par l'Agence de la biomédecine qui ont pu pointer certaines incohérences dans les données transmises à l'Agence. Le travail d'amélioration de la qualité des données débuté est donc à continuer pour s'assurer que l'information recueillie par l'Agence est bien un reflet de l'activité des centres.

Le nombre d'attestations délivrées en vue d'une interruption de grossesse pour motif médical (IMG) augmente peu (4% environ), les naissances ayant diminué de 1,2 % en 2011 par rapport à 2010. Le nombre de grossesses poursuivies avec une pathologie qui aurait pu faire autoriser une IMG augmente tous les ans : la part des femmes qui a choisi de continuer la grossesse avec le diagnostic d'une pathologie d'une particulière gravité est passée de 7% en 2008 à 9,3% en 2011. Ces chiffres mettent en évidence que le recours des patientes au CPDPN pour un avis est de plus en plus souvent sollicité indépendamment du choix qu'elles feront ensuite pour l'avenir de leur grossesse.

Attestation pour obtenir une interruption volontaire de grossesse pour motif médical (IMG)

Autorisation d'IMG

La répartition des motifs conduisant une femme enceinte à demander une IMG est globalement sans changement majeur dans les différents domaines d'indications entre les années 2010 et 2011. 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, environ 81% sont réalisées avant 21 SA (semaines d'aménorrhée). Plus de 73% des IMG pour indications géniques sont aussi effectuées avant 21 SA. En revanche, les indications pour syndromes malformatifs restent plus tardives (54,6% après 22SA) 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 (2008).

Tableau CPDPN2. Indications et termes des attestations délivrées en vue d'une IMG en 2011

	<=14SA	15SA-21SA	22SA-27SA	28SA-31SA	>=32SA	Total
Indications chromosomiques						
Nombre	1054	1203	358	81	81	2777
% du total d'indications chromosomiques	38,0%	43,3%	12,9%	2,9%	2,9%	37,2%
Indications géniques						
Nombre	192	152	59	27	37	467
% du total d'indications géniques	41,1%	32,5%	12,6%	5,8%	7,9%	6,3%
Indications infectieuses						
Nombre	3	7	20	10	16	56
% du total d'indications infectieuses	5,4%	12,5%	35,7%	17,9%	28,6%	0,7%
Malformations ou syndromes malformatifs						
Nombre	728	729	1071	274	410	3212
% du total d'indications de malformations	22,7%	22,7%	33,3%	8,5%	12,8%	43,0%
Autres indications fœtales						
Nombre	52	270	213	34	163	732
% du total d'autres indications fœtales	7,1%	36,9%	29,1%	4,6%	22,3%	9,8%
Indications maternelles						
Nombre	62	93	60	3	7	225
% du total d'indications maternelles	27,6%	41,3%	26,7%	1,3%	3,1%	3,0%
Total	2091	2454	1781	429	714	7469

Tableau CPDPN3. Evolution des indications des attestations délivrées en vue d'une IMG de 2008 à 2011

	2008		2009		2010		2011	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Indications chromosomiques	2706	39,3%	2738	39,2%	2748	38,5%	2777	37,2%
Indications géniques	447	6,5%	377	5,4%	442	6,2%	467	6,3%
Indications infectieuses	67	1,0%	95	1,4%	60	0,8%	56	0,7%
Malformations ou syndromes malformatifs	2991	43,5%	3013	43,1%	3145	44,0%	3212	43,0%
Autres indications fœtales	506	7,4%	545	7,8%	554	7,8%	732	9,8%
Indications maternelles	160	2,3%	225	3,2%	192	2,7%	225	3,0%
Total	6877		6993		7141		7469	

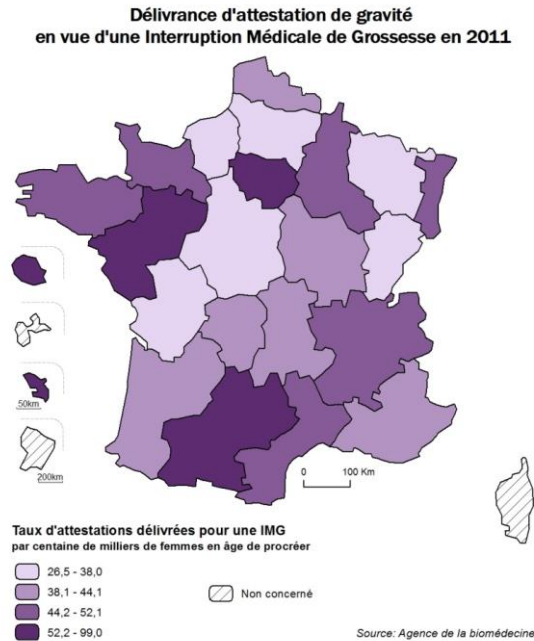
Répartition sur le territoire d'attestations de gravité délivrées pour une IMG

Le taux d'attestations de gravité délivrées pour une IMG par centaine de milliers de femmes en âge de procréer varie de 26,5 (Région Centre) à 99 (Martinique) (figure CPDPN2). Il est à noter que c'est également en Martinique que le taux de grossesses poursuivies avec une pathologie jugée grave et de mauvais pronostics est le plus important (figure CPDPN10).

Le taux national d'attestations de gravité en 2011 est de 64,3 par centaine de milliers de femmes en âge de procréer.

Cet indicateur est intéressant mais doit être analysé avec grande précaution. En effet, les variations observées peuvent être biaisées par différents facteurs parmi lesquels des organisations de centres différentes ou des modes de recueil des données variant d'un CPDPN à l'autre.

Figure CPDPN2. Délivrance d'attestation de gravité en vue d'une interruption Médicale de Grossesse



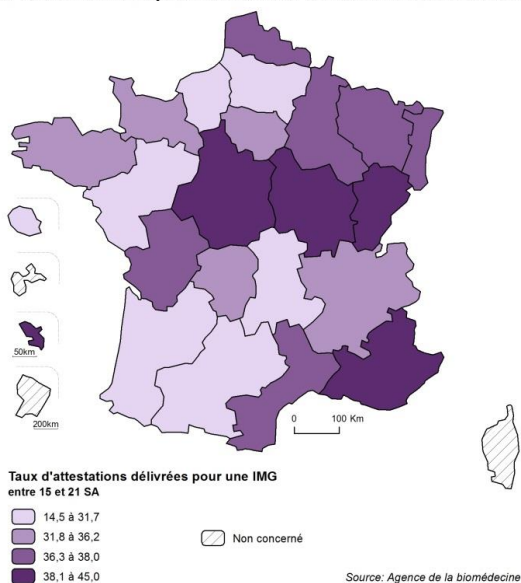
Les trois cartes ci-dessous (figure CPDPN3) représentent le taux d'attestation de gravité en vue d'IMG selon le terme de la grossesse (en semaine d'aménorrhée, SA).

Il est à noter que la plupart des attestations de gravité en vue d'IMG sont délivrées, au niveau national, avant 21 SA (32,9% entre 15 et 21 SA, 23,8% entre 22 et 27 SA et 15,3% au-delà de 28 SA).

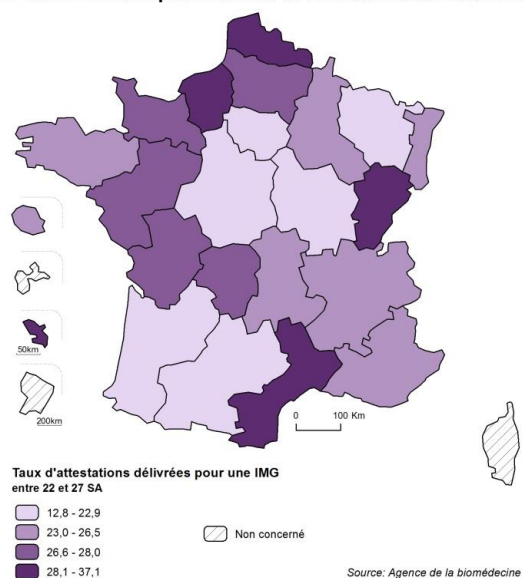
Cet indicateur est relativement stable dans le temps.

Figure CPDPN3. Délivrance d'attestation de gravité en vue d'une interruption Médicale de Grossesse en fonction des semaines d'aménorrhée

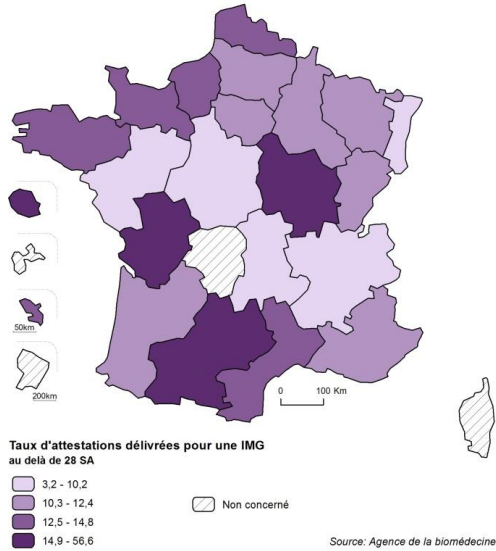
**Délivrance d'attestation de gravité en 2011
en vue d'une Interruption Médicale de Grossesse entre 15 et 21 SA**



**Délivrance d'attestation de gravité en 2011
en vue d'une Interruption Médicale de Grossesse entre 22 et 27 SA**



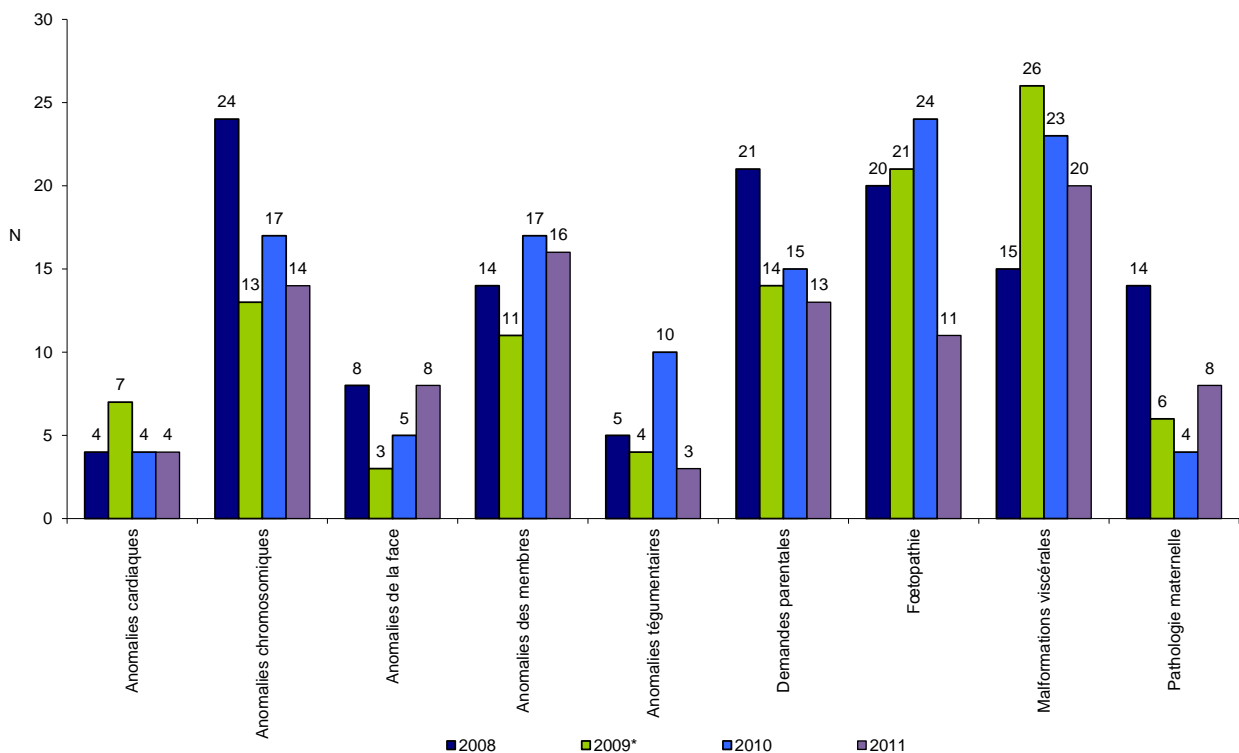
**Délivrance d'attestation de gravité en 2011
en vue d'une Interruption Médicale de Grossesse au delà de 28 SA**



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

Les refus de délivrance d'une attestation d'autorisation d'IMG concernent assez peu de dossiers par indication et ne montrent pas de grandes différences d'une année sur l'autre. Le suivi des issues des grossesses dans ce contexte est une information particulièrement importante à connaître, mais très compliquée à obtenir pour les centres. La répartition des issues de grossesse est globalement stable d'une année sur l'autre.

Figure CPDPN4. Evolution des refus de délivrance d'une attestation de gravité selon la pathologie diagnostiquée



*4% des données sont manquantes

Figure CPDPN5. Issues de grossesses après un refus de délivrance d'une attestation de gravité de 2008 à 2011

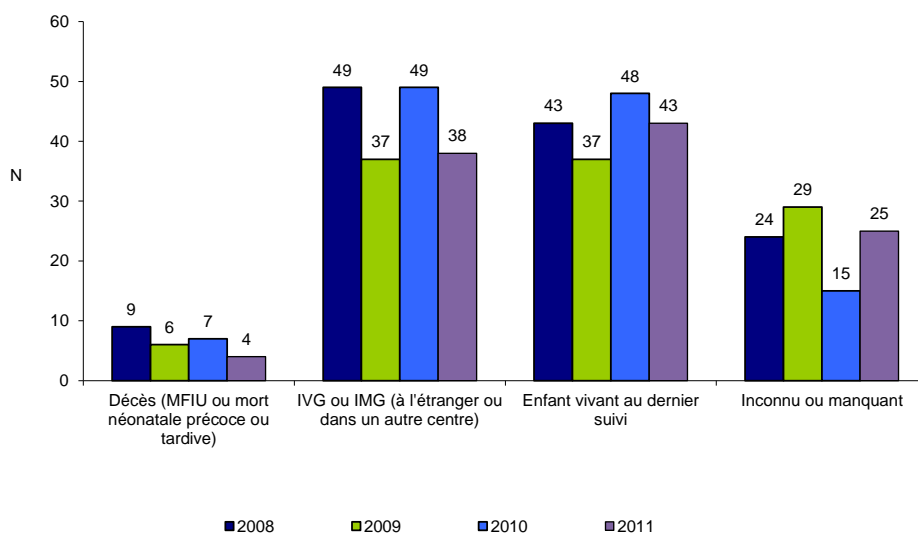


Figure CPDPN6. Age gestationnel au moment de la demande d'IMG qui a fait l'objet d'un refus de délivrance d'une attestation de gravité en 2011

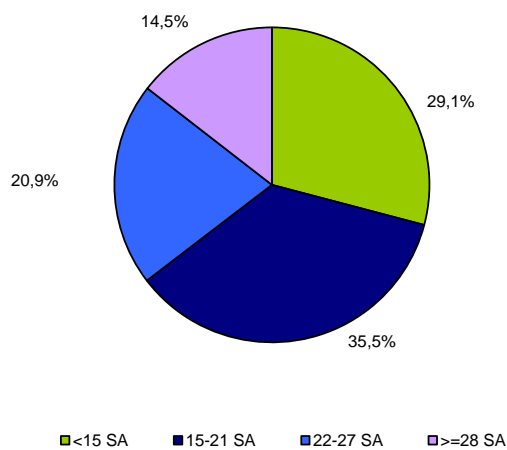
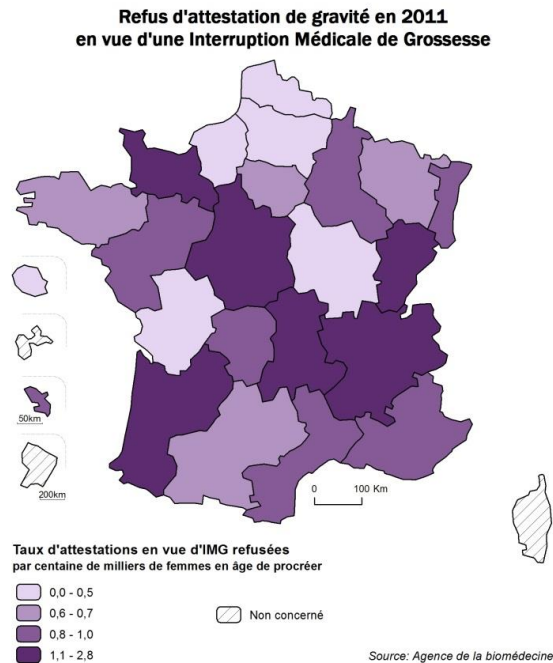


Tableau CPDPN4. Détail des pathologies et des issues de grossesses lors d'un refus de délivrance d'une attestation de gravité en 2011

	Décès (MFIU ou mort néonatale précoce ou tardive)	IVG ou IMG (à l'étranger ou dans un autre centre)	Enfant vivant au dernier suivi	Issue de grossesse inconnue ou manquante	Total
Anomalies cardiaques	2	0	1	1	4
Complexe	1	0		1	2
Simple	1	0	1		2
Anomalies chromosomiques	0	8	3	3	14
Dysgonosomie	0	8	3	3	14
Demandes parentales	0	3	9	4	16
Demande de la femme pour raison personnelle (délai IVG dépassé, détresse, contexte social...)	0	1	5	2	8
Interruption sélective de grossesse	0	1	3	1	5
Réduction embryonnaire	0	1	1	1	3
Anomalies de la face	0	5	3	0	8
Autres anomalies de la face (dont fente bilatérale et y compris langue et larynx)	0	1	1		2
Fente labiale (labiopalatine)	0	4	2		6
Fœtopathie	1	3	8	6	18
Exposition à un risque incertain autre (dont RPM ou RCIU isolé ou STT)	1	2	4	2	9
Fœtopathie infectieuse	0	1	3	1	5
Fœtopathie médicamenteuse ou toxique	0	0	1	3	4
Malformations viscérales	1	9	9	4	23
Syndromes ou polymalformations (>2 malformations ou deux "pathologies" indépendantes)	0	1	2	1	4
Anomalies de la paroi abdominale (coelosomies)	0	5	4		9
Autres anomalies isolées (dont tératome, hernie diaphragmatique ou anomalie cérébrale)	1	3	3	3	10
Anomalies des membres	0	7	5	4	16
Anomalie non précisée	0	0		1	1
Anomalie d'un segment de membre	0	0	2	2	4
Anomalie de deux segments de membre ou plus	0	4			4
Anomalie seulement des segments le plus distal (doigt, orteil) ; malposition des pieds ou mains y compris bilatérale	0	3	3	1	7
Pathologie maternelle	0	1	4	3	8
Pathologie maternelle ou contexte maternel	0	1	4	2	7
Pathologie ou contexte de pathologie familiale	0	0		1	1
Anomalies tégumentaires	0	2	1	0	3
Hygroma	0	2			2
Hyperclarté de la nuque	0	0	1		1
Total	4	38	43	25	110

Le taux d'attestations de gravité en vue d'IMG refusées varie de 0 à 2,8 par centaine de milliers de femmes en âge de procréer selon les régions. Le taux national est de 1,0 avec 110 refus d'attestations de gravité en vue d'IMG. Les effectifs ayant permis de réaliser la carte (figure CPDPN7) sont donc très petits et les écarts entre les régions sont assez faibles. Deux régions peuvent donc être représentées dans deux catégories différentes sans qu'il n'y ait de réelle différence entre elles.

Figure CPDPN7. Refus d'attestation de gravité en 2011



Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation d'IMG

En 2011, 762 femmes ont choisi de poursuivre leur grossesse avec un diagnostic de pathologie grave qui aurait pu conduire à la délivrance d'une attestation d'IMG si elles en avaient fait la demande. Dans près de 37% (281/762) de ces cas, la grossesse a conduit soit à une mort fœtale in utero soit à une mort néonatale précoce ou tardive. Dans 57% (434/762) des cas, la grossesse a conduit à la naissance d'un enfant vivant au dernier suivi (figure CPDPN8).

Figure CPDPN8. Issues de grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation de gravité de 2008 à 2011

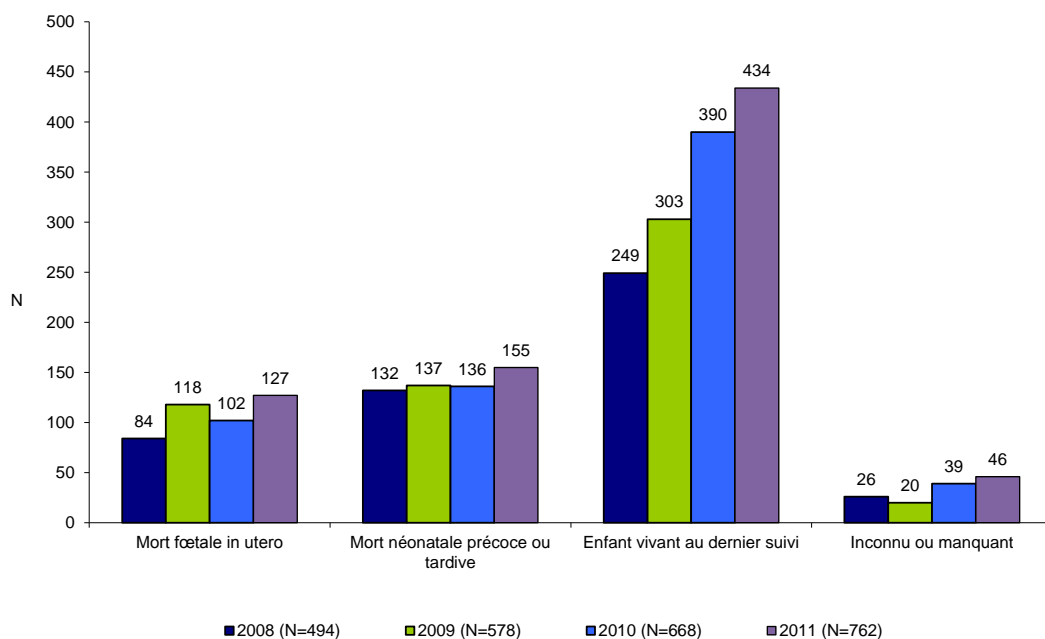


Figure CPDPN9. Age gestationnel au moment de l'annonce du pronostic dans le cas des grossesses qui ont été poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire autoriser une IMG en 2011

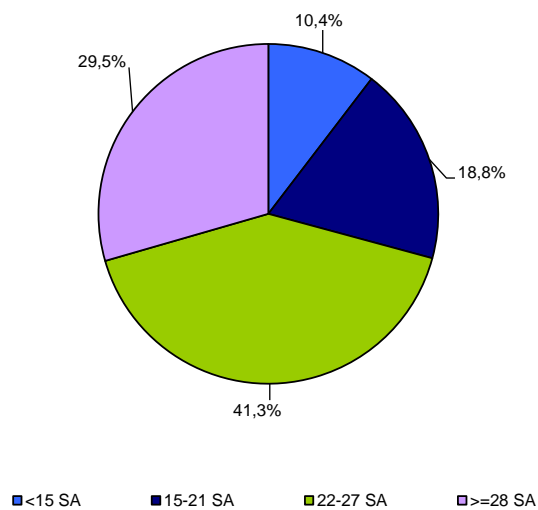
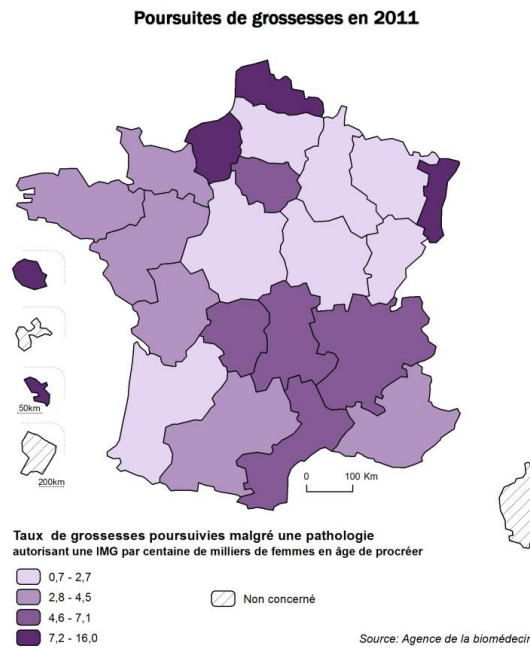


Tableau CPDPN5. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire autoriser une IMG et issue de ces grossesses en 2011

	Décès tardif	Fausse couche	Mort fœtale in utero (MFIU)	Mort néonatale précoce ou tardive (MNN)	Enfant vivant au dernier suivi	Issue de grossesse inconnue ou manquante	Total
Anomalies chromosomiques	0	1	31	16	74	8	130
Anomalies chromosomiques létales à court terme (ou non viable)		1	19	12	1	3	36
Trisomie 21 (avec ou sans malformations)			9	2	46	5	62
Autres anomalies chromosomiques de mauvais pronostic			2	2	16		20
Anomalies chromosomiques de pronostic incertain (ou bon)			1		11		12
Polymalformations	1	0	27	30	56	3	117
Syndrome ou polymalformation de mauvais pronostic			11	10	13		34
Syndrome ou polymalformation de pronostic incertain (hernies diaphragmatiques)	1		12	20	39	3	75
Syndrome ou polymalformation supportant une possibilité de pronostic favorable			4		4		8
Contexte médical	4	0	34	13	20	3	74
Situation médicale fœtale de mauvais pronostic (RCIU, RPM, anamnios...) très précoce	1		6	5	7	2	21
Situation médicale fœtale de pronostic incertain (ou bon) (RPM<26sem, oligoamnios, hygroma ou anasarque, RCIU...)	3		28	8	13	1	53
Malformation ou anomalie viscérale isolée	6	0	9	28	74	9	126
Anomalies de l'appareil génito-urinaire			2	8	12	1	23
Anomalies cardiaques	6		7	20	61	8	102
Coelosomies isolées					1		1
Atteinte du système nerveux central (cerveau, tronc cérébral, moelle)	1	0	6	14	116	10	147
Malformations SNC non viables			1	3	6		10
Malformations SNC de mauvais pronostic (Dandy Walker isolé...)			3	5	27	2	37
Malformations SNC de pronostic incertain				4	60	6	70
Spina bifida dorsolombaires ou lombosacrée (myéломéningocéle)	1		2	2	23	2	30
Atteinte fœtale globale	0	0	0	0	7	0	7
Fœtopathies infectieuses					5		5
Fœtopathies toxiques (médicaments, alcool, ...)					2		2
Maladies génétiques	3	0	1	1	33	4	42
Maladies génétiques identifiées, avec atteinte fœtale prouvée ou risque d'atteinte (achondroplasie...)	3		1	1	33	4	42
Anasarque, hygroma non expliqué	0	0	3	1	2	0	6
Anasarque, hygroma non expliqué			3	1	2		6
Pathologie inconnue	5	1	16	30	52	9	113
Total	20	2	127	133	434	46	762

Le taux de grossesses poursuivies avec une pathologie jugée grave et de mauvais pronostics par centaine de milliers de femmes en âge de procréer varie entre 0,7 (Lorraine) et 16 (Martinique) selon les régions en France. Les effectifs sont ici aussi assez faibles : 762 grossesses poursuivies au niveau national, allant de 1 pour la Lorraine à 211 en Ile-de-France.

Figure CPDPN10. Poursuites de grossesses en 2011



Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale curable dans la perspective d'une prise en charge périnatale

Le nombre de grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale curable a augmenté entre 2010 (3961) et 2011 (5478). Cette donnée est un reflet de l'augmentation du nombre de femmes qui ont recours au CPDPN notamment dans cette situation.

Figure CPDPN11. Issues de grossesses poursuivies dans la perspective d'une prise en charge pré ou périnatale en 2011

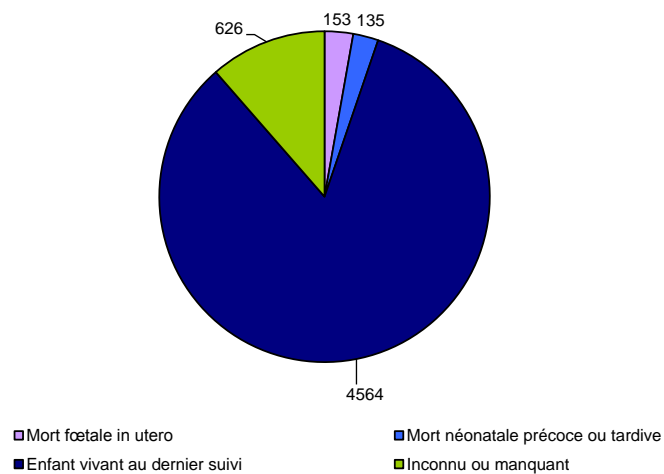


Tableau CPDPN6. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale curable dans la perspective d'une prise en charge périnatale en 2011

	Décès tardif	Enfant vivant au dernier suivi	Mort fœtale in utero (MFIU)	Mort néonatale précoce ou tardive (MNN)	Issue de grossesse inconnue ou manquante	Total
Annexes	1	123	32	8	15	179
Autres (acardiaque, rupture prématurée des membranes, anamnios, hydramnios isolé,...)		82	15	3	6	106
STT (Syndrome transfuseur/transfusé)X2 car par fœtus...	1	41	17	5	9	73
Anomalies chromosomiques	1	28	3	1	5	38
Autres y compris les équilibrées	1	7			2	10
Gonosomes (homogène ou mosaïque)		19	3	1	3	26
Trisomie 21		2			0	2
App digestif	3	324	22	12	67	428
Autres anomalies digestive dont oesophage,foie,intestin, colon,anus,images suspectes...	1	181	7	5	27	221
Coelosomies	2	143	15	7	40	207
App génitourinaire	1	845	5	2	96	949
Organes génitaux externes, discordance sexe, hypospadias...		34			1	35
Uropathies / néphropathies (rein -> valves)	1	811	5	2	95	914
Autre	0	5	1	0	0	6
Anomalie non précisée ou mal précisée		5	1		0	6
Anomalies de la face	0	255	1	1	40	297
Autres dont dacryocèle, dysmorphie, OPN, langue...		43		1	4	48
Fentes labiopalatines		212	1		36	249
Immuno/épanchement	1	174	10	8	12	205
Alloimmunisation grave, incompatibilité grave (dont anémie)		52	3	2	3	60
Autres (dont épanchements, lymphoedème)	1	44	3	5	4	57
Hygroma, anasarque		23	3	1	4	31
Hyperclarté		55	1		1	57
Infectieux	0	104	2	0	6	112
B19		6	1		0	7
CMV		57			3	60
Toxoplasmose		41	1		3	45
Autres (VIH)		5			0	5
Intoxication	0	11	0	0	0	11
Médicaments et pathologie maternelle		7			0	7
Toxiques		4			0	4
Membres/rachis	0	414	1	3	53	471
Pieds bots, malposition, uni ou bilatérale		247		1	29	277
Autres dont macrosomie, Crouzon, craniostenose, dysplasie os, macrocéphalie isolée		167	1	2	24	194
RCIU	2	278	20	6	21	327

RCIU	2	278	20	6	21	327
Syndromique/maladies familiales	0	147	5	5	10	167
Maladies génétiques		52		2	3	57
Polymalformations/syndrome non identifié en prénatal		64	2	1	2	69
Syndrome connu ou séquence malformative		31	3	2	5	41
Système nerveux	0	227	2	0	33	262
Cérébrale dont corps calleux, dilataion ventricules, hydrocéphalie sans SB		221	2		33	256
Spina bifida dont myéломéningocèle ou aperta avec séquence mais hors syndrome		6			0	6
Autres dont immobilisme, arthrogrypose	1	4			1	6
Thorax/médiastin	10	602	15	45	72	744
Autres poumon, situs...		18	1		6	25
Cœur et vaisseaux ; cardiopathies	8	433	5	12	25	483
Hernie diaphragmatique/hernie de la coupole	2	82	6	30	33	153
MAKP (Kystes adénomatoïdes)		49	1	2	6	58
Troubles du rythme dont extrasystoles		20	2	1	2	25
Tumeurs	0	275	1	1	25	302
Kyste ovarien		110			8	118
Tumeurs autres (y compris lymphangiome, angiomehématomes et kistes, masses)		165	1	1	17	184
Pathologie inconnue	7	743	33	16	170	969
Total	27	4564	153	108	626	5478

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

Le nombre d'amniocentèses avait diminué d'environ 30% entre 2009 et 2010. Cette diminution se poursuit en 2011 avec -16% par rapport à 2010. Ce résultat est cohérent par rapport au bilan des laboratoires de cytogénétique. Le nombre de choriocentèses qui avait augmenté de 7% entre 2009 et 2010 s'est lui stabilisé en 2011 (alors qu'on observe +5% dans le rapport d'activité des laboratoires de cytogénétique). Cette modification des pratiques de prélèvements fœtaux est en relation avec la mise en place en 2010 du dépistage combiné de la trisomie 21 au premier trimestre de la grossesse, qui a permis à la fois de faire diminuer le nombre de prélèvements invasifs et de proposer des prélèvements plus précoces. Les gestes à visée thérapeutique ont augmenté de 17% (1 732 en 2011 vs 1 485 en 2010).

Tableau CPDPN7. Evolution des activités techniques effectuées en médecine fœtale de 2009 à 2011

	2008	2009	2010	2011
Prélèvement à visée diagnostique ou pronostique				
Amniocentèses	24223	21630	15433	12974
Choriocentèses	5403	5925	6362	6384
Cordocentèses	577	615	481	560
Autres	245	310	242	310
Gestes à visée thérapeutique				
Exsanguino-transfusions et transfusions in utero*	233	227	204	245
<i>pour alloimmunisation foetomaternelle</i>	186	159	159	186
<i>pour autre motif</i>	47	68	45	59
Drainages amniotiques	409	517	511	640
Drainages pleuraux	66	48	67	83
Drainages urinaires	23	28	30	26
Drainages péritonéaux	27	26	25	34
Autres drainages	30	35	40	20
Laser	191	184	216	235
Amnio-infusions	162	149	132	153
Autres	23	76	56	51
Gestes d'arrêt de vie in utero**				
Avant IMG	1791	2005	1844	1920
Réductions embryonnaires pour grossesse multiple	191	192	182	192
Interruptions sélectives de grossesse pour anomalie fœtale	111	139	129	154

*En 2010, le détail de ces gestes (pour alloimmunisation foetomaternelle ou pour un autre motif) est manquant pour un centre

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

Tableau CPDPN8. Autres imageries effectuées en médecine fœtale en 2011

	2011
IRM	3418
Scanner	426
Radio sans préparation	307
Autre	1484