

# Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal 2012

## Matériel et méthode

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 2012 (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 10 mars 2014. L'ensemble des corrections apportées avant cette date, ont été intégrées.

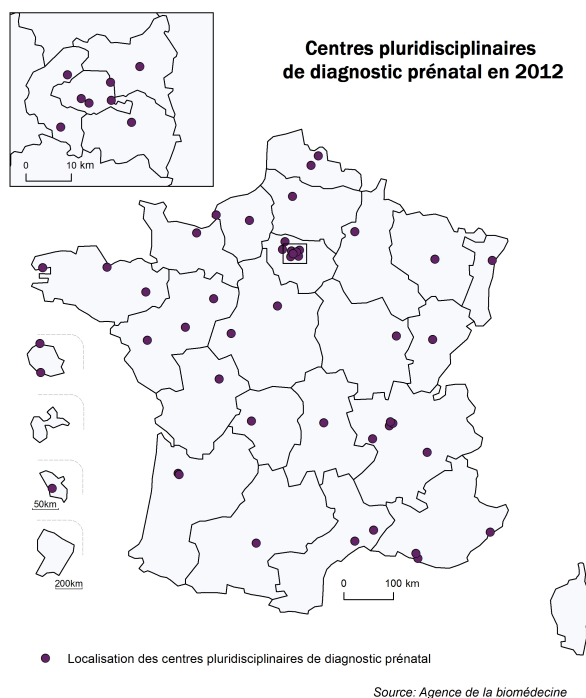
Les données sur les naissances sont issues des statistiques de l'état civil de l'INSEE et représentent le total des nouveaux nés (nés vivants et enfants sans vie) enregistrés en France.

## La répartition sur le territoire des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal

En 2012, 48 CPDPN sont autorisés, soit un de plus qu'en 2011. Le Centre supplémentaire est celui de Lens, dont la création était attendue, le Centre de Lille ne pouvant gérer l'ensemble du diagnostic prénatal de la population Nord – Pas-de-Calais, estimée à près de 3 millions d'habitants.

L'Île - de - France possède 10 Centres, nombre en accord avec l'importance de la population : près de 12 millions d'habitants, mais aussi parce que plusieurs de ces Centres sont sollicités en seconde intention, par des Centres plus modestes, pour des avis d'experts et/ou pour des gestes de médecine fœtale nécessitant une haute technicité.

**Figure CPDPN1. Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal en 2012**



## Mode de fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal

Par rapport à l'année 2011, le nombre de dossiers examinés par les CPDPN se maintient, le nombre de naissances étant stable par ailleurs.

Il est important de préciser que ce nombre de dossiers n'est pas superposable à celui des femmes dont la grossesse a été prise en charge par le CPDPN car une même grossesse a pu faire l'objet de plusieurs discussions au sein du CPDPN, en fonction de son évolution et des résultats d'examens complémentaires.

En ce qui concerne les Interruptions Médicales de Grossesses (IMG), les indicateurs sont également particulièrement stables : aussi bien le nombre d'attestations délivrées en vue d'une IMG pour motif fœtal, que le nombre de refus d'IMG et celui des grossesses poursuivies qui auraient pu faire autoriser une IMG en raison d'une pathologie de particulière gravité.

Néanmoins, si on compare aux données de 2008, soit cinq ans plus tôt, on constate une augmentation sensible du nombre d'attestations d'IMG, passant de 8 à 8,6‰ et du nombre de grossesses poursuivies qui auraient pu faire autoriser une IMG, passant de 0,62 à 0,98 ‰. L'augmentation parallèle de ces chiffres montre que les Centres sont de plus en plus sollicités car ils sont désormais reconnus par l'ensemble des acteurs de la surveillance des femmes enceintes. Il est probable que le dépistage des anomalies fœtales de particulière gravité soit de plus en plus performant, compte tenu des progrès de l'imagerie. En outre l'augmentation du nombre de grossesses poursuivies avec une pathologie curable résulte à la fois des performances du dépistage rendant possible l'identification d'anomalies mineures et de l'amélioration de la prise en charge globale des couples au sein des CPDPN.

**Tableau CPDPN1. Résumé des activités des CPDPN de 2008 à 2012**

	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de naissances	837242	834622	841563	831512	829508
Nombre de dossiers examinés*	29779	35783	42894	37061	37050
Nombre d'attestations délivrées en vue d'une IMG pour motif fœtal	6717	6768	6949	6994	7134
<i>Nombre d'attestations délivrées en vue d'une IMG pour 1000 naissances</i>	8,0	8,1	8,3	8,4	8,6
Nombre de refus d'autorisation d'IMG	125	109	119	110	91
<i>Nombre de refus d'autorisation d'IMG pour 1000 naissances</i>	0,15	0,13	0,14	0,13	0,11
Nombre de grossesses poursuivies avec une pathologie qui aurait pu faire autoriser une IMG	521	578	664	762	810
<i>Nombre de grossesses poursuivies avec une pathologie qui aurait pu faire autoriser une IMG pour 1000 naissances</i>	0,62	0,69	0,79	0,92	0,98
Nombre de grossesses poursuivies avec une pathologie curable dans la perspective d'une prise en charge périnatale	3712	4714	3961	5478	6579
<i>Nombre de grossesses poursuivies avec une pathologie curable dans la perspective d'une prise en charge périnatale pour 1000 naissances</i>	4,43	5,65	4,71	6,59	7,93
Nombre de réunions pluridisciplinaires décisionnelles annuelles	2452	2466	2358	2310	2338
Nombre moyen de réunions annuelles	52	50	50	49	49

\*Le nombre de dossiers examinés de 2009 à 2012 n'est pas comparable à celui de 2008 car l'intitulé de la question a été modifié et donc compris différemment.

## Attestation pour obtenir une interruption médicale de grossesse pour motif médical (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 2011 et 2012. Les malformations ou syndromes malformatifs et les indications chromosomiques sont à l'origine de plus de 80% des demandes des femmes (tableau CPDPN2a).

Les attestations d'IMG les plus précoces sont proposées lorsque l'étiologie est génétique, ce qui s'explique par un diagnostic moléculaire presque toujours réalisé à partir d'un prélèvement ovulaire précoce, une biopsie de villosités chorales qui se réalise habituellement vers 12 SA (semaines d'aménorrhée). Ainsi, près de 40% des attestations d'IMG avec indications génétiques sont réalisées avant 14 SA. Pour les attestations d'IMG avec indications chromosomiques, environ 81% sont réalisées avant 21 SA, ce qui s'explique par la généralisation du dépistage combiné de la trisomie 21. En revanche, les indications pour syndromes malformatifs restent plus tardives (53,6% après 22SA) en raison de leur mode de diagnostic par imagerie essentiellement. Les indications infectieuses sont aussi tardives, la gravité n'étant souvent appréciée qu'en raison d'anomalies échographiques n'apparaissant le plus souvent qu'en deuxième partie de la grossesse. Au total, près des 2/3 des attestations d'IMG pour motif fœtal sont réalisées avant 22 SA, soit à un terme où le fœtus n'est pas viable. Ces chiffres restent très stables depuis que l'on recueille ces données (2008).

La seule évolution réelle est celle du nombre d'interruptions médicales de grossesse pour motif maternel, passant de 225 en 2011 à 272 en 2012, soit environ 21% d'augmentation. Plus qu'une augmentation réelle du nombre de ces interruptions médicales de grossesse, il s'agit très probablement d'une meilleure déclaration liée à l'évolution législative récente (juillet 2011) impliquant obligatoirement un gynécologue-obstétricien de CPDPN pour les attestations d'IMG pour motif maternel.

### Attestation d'IMG

Tableau CPDPN2a. Indications et termes des attestations délivrées en vue d'une IMG pour motif fœtal en 2012

	<=14SA	15SA-21SA	22SA-27SA	28SA-31SA	>=32SA	Total
<b>Indications chromosomiques</b>						
Nombre	1095	1254	354	95	101	<b>2899</b>
% du total d'indications chromosomiques	37,8%	43,3%	12,2%	3,3%	3,5%	<b>40,6%</b>
<b>Indications génétiques</b>						
Nombre	180	124	48	28	46	<b>426</b>
% du total d'indications génétiques	42,3%	29,1%	11,3%	6,6%	10,8%	<b>6,0%</b>
<b>Indications infectieuses</b>						
Nombre	2	10	27	6	24	<b>69</b>
% du total d'indications infectieuses	2,9%	14,5%	39,1%	8,7%	34,8%	<b>1,0%</b>
<b>Malformations ou syndromes malformatifs</b>						
Nombre	745	749	1112	291	326	<b>3223</b>
% du total d'indications de malformations	23,1%	23,2%	34,5%	9,0%	10,1%	<b>45,2%</b>
<b>Autres indications fœtales</b>						
Nombre	51	256	162	29	19	<b>517</b>
% du total d'autres indications fœtales	9,9%	49,5%	31,3%	5,6%	3,7%	<b>7,2%</b>
<b>Total</b>						
Nombre	<b>2073</b>	<b>2393</b>	<b>1703</b>	<b>449</b>	<b>516</b>	<b>7134</b>
% du total des indications fœtales	<b>29,1%</b>	<b>33,5%</b>	<b>23,9%</b>	<b>6,3%</b>	<b>7,2%</b>	<b>100,0%</b>

**Tableau CPDPN2b. Indications et termes des attestations délivrées en vue d'une IMG pour motif maternel en 2012**

	<=14SA	15SA-21SA	22SA-27SA	28SA-31SA	>=32SA	Total
Indications maternelles						
Nombre	58	126	82	5	1	<b>272</b>
% du total d'indications maternelles	21,3%	46,3%	30,1%	1,8%	0,4%	<b>100,0%</b>

**Tableau CPDPN3. Evolution du nombre d'attestations d'IMG pour motif maternel de 2008 à 2012**

	2008	2009	2010	2011	2012
Indications maternelles*	160	225	192	225	272

\*La déclaration aux CPDPN de la répartition des IMG pour indication maternelle n'était pas obligatoire jusqu'en 2011

**Tableau CPDPN4. Evolution des indications des attestations délivrées en vue d'une IMG pour motif fœtal de 2008 à 2012**

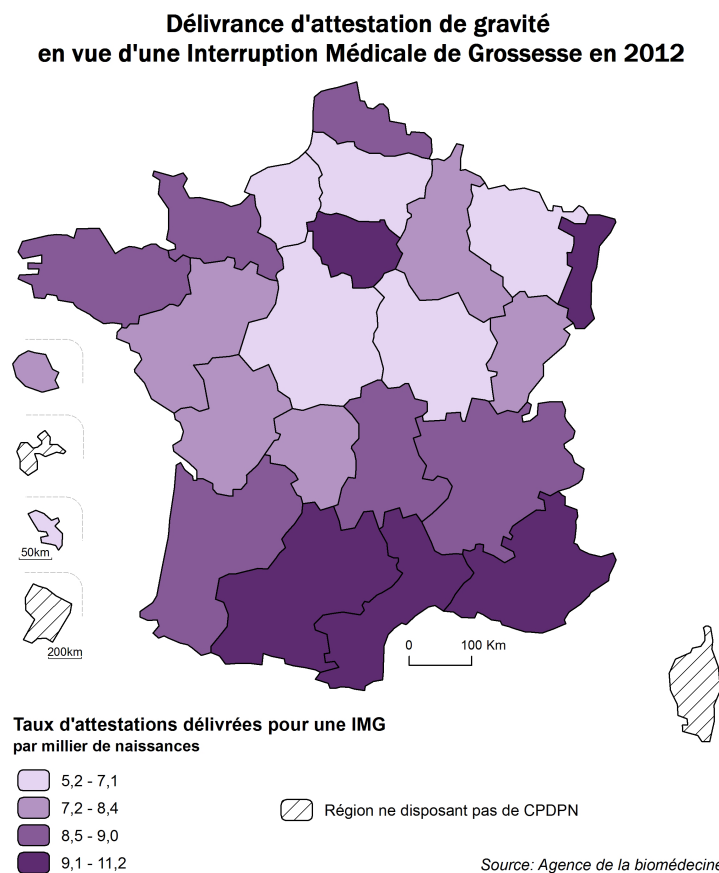
	2008		2009		2010		2011		2012	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Indications chromosomiques	2706	40,3%	2738	40,5%	2748	39,5%	2807	40,1%	2899	40,6%
Indications géniques	447	6,7%	377	5,6%	442	6,4%	471	6,7%	426	6,0%
Indications infectieuses	67	1,0%	95	1,4%	60	0,9%	49	0,7%	69	1,0%
Malformations ou syndromes malformatifs	2991	44,5%	3013	44,5%	3145	45,3%	3112	44,5%	3223	45,2%
Autres indications fœtales	506	7,5%	545	8,1%	554	8,0%	555	7,9%	517	7,2%
<b>Total</b>	<b>6717</b>	<b>100%</b>	<b>6768</b>	<b>100%</b>	<b>6949</b>	<b>100%</b>	<b>6994</b>	<b>100%</b>	<b>7134</b>	<b>100%</b>

## Répartition sur le territoire des attestations de gravité délivrées en vue d'une IMG pour motif fœtal

Le taux d'attestations de gravité délivrées pour une IMG, par millier de naissances, varie de 5,2 à 11,2 avec un taux national de 8,6 par millier de naissances (figure CPDPN2, tableau CPDPN1).

Cet indicateur doit être interprété en tenant compte de deux facteurs contribuant à sa variation géographique. D'une part certains centres sont sollicités en deuxième intention pour des pathologies complexes qui au terme des investigations vont s'avérer d'une particulière gravité. C'est notamment le cas pour la région Ile de France par comparaison avec des régions limitrophes, mais c'est également le cas de certaines régions voisines de certains départements limitrophes à faible densité médicale, (Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées). Enfin certaines régions sont voisines de pays dont la législation, concernant l'interruption de la grossesse, diffère : certains centres sont donc sollicités par des femmes étrangères pour lesquelles une interruption de grossesse ne serait pas autorisée dans leur pays (PACA et Italie, Alsace et Allemagne).

**Figure CPDPN2. Délivrance d'attestations de gravité en vue d'une interruption médicale de grossesse**



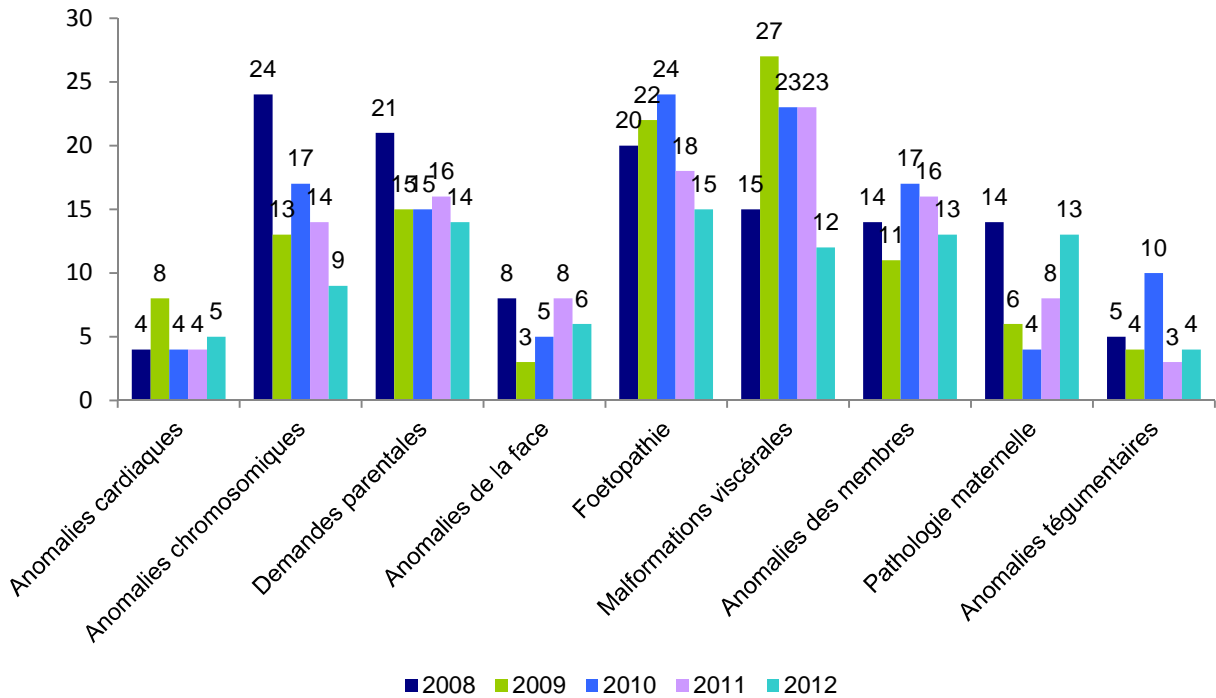
Pour la Martinique, le taux d'attestations délivrées pour une IMG calculé, est le nombre d'autorisations d'IMG délivrées par le CPDPN de la Martinique rapporté au nombre de naissances des régions Guadeloupe, Guyane et Martinique.

Pour la région Provenances-Alpes -Côte d'Azur (PACA), le taux d'attestations délivrées pour une IMG calculé, est le nombre d'autorisations d'IMG délivrées par l'ensemble des CPDPN de la région PACA rapporté au nombre de naissances des régions PACA et Corse.

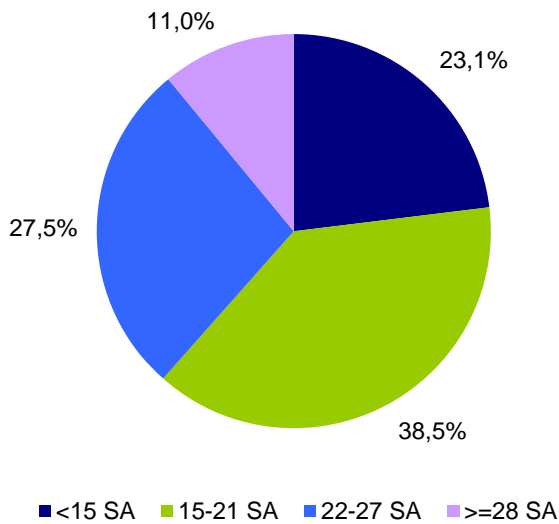
## Refus de délivrance d'une autorisation d'IMG

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 par les Centres.

**Figure CPDPN3. Evolution des refus de délivrance d'une attestation de gravité selon la pathologie diagnostiquée**



**Figure CPDPN4. 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 2012**



Au niveau national, le taux d'attestations de gravité en vue d'IMG refusées est de 0,6 par centaine de milliers naissances, soit 91 refus pour l'ensemble du territoire. Cet effectif très faible ne permet donc pas une analyse régionale.

Au moins 7 cas sont décédés pendant la grossesse, ce qui rend compte de l'incertitude du pronostic au moment où l'attestation d'IMG a été refusée.

**Tableau CPDPN5. Détail des pathologies et des issues de grossesses lors d'un refus de délivrance d'une attestation de gravité en 2012**

	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
<b>Anomalies cardiaques</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
. Simple	0	1	2	2	5
<b>Anomalies chromosomiques</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
. Dysgonosomie	0	2	3	3	8
. Autre	0	1	0	0	1
<b>Demandes parentales</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>14</b>
. Demande de la femme pour raison personnelle (délai IVG dépassé, détresse, contexte social...)	1	2	3	3	9
. Interruption sélective de grossesse	0	1	0	0	1
. Réduction embryonnaire	0	1	1	2	4
<b>Anomalies de la face</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
. Fente labiale (labiopalatine)	0	1	1	1	3
. Autres anomalies de la face (dont fente bilatérale et y compris langue et larynx)	0	1	2	0	3
<b>Foetopathie</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>15</b>
. Foetopathie infectieuse	0	1	0	0	1
. Exposition à un risque incertain autre (dont RPM ou RCIU isolé ou STT)	4	6	3	1	14
<b>Malformations vicérales</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>12</b>
. Syndromes ou polymalformations (plus de 2 malformations ou 2 'pathologies' indépendantes)	1	0	1	0	2
. Anomalies de la paroi abdominale (coelosomies)	0	2	0	0	2
. Autres anomalies isolées (dont tératome, hernie diaphragmatique ou anomalie cérébrale)	1	3	3	1	8
<b>Anomalies des membres</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>13</b>
. Anomalie non précisée	0	2	0	0	2
. Anomalie d'un segment de membre	0	1	0	1	2
. Anomalie de deux segments de membre ou plus	0	2	4	1	7
. Anomalie seulement des segments le plus distal (doigt, orteil) ; malposition des pieds ou mains y compris bilatérale	0	1	1	0	2
<b>Pathologie maternelle</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>13</b>
. Pathologie maternelle ou contexte maternel	0	4	5	3	12
. Pathologie ou contexte de pathologie familiale	0	0	1	0	1
<b>Anomalies tégumentaires</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>
. Hygroma	0	1	1	0	2
. Hyperclarté de la nuque	0	2	0	0	2
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>18</b>	<b>91</b>

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

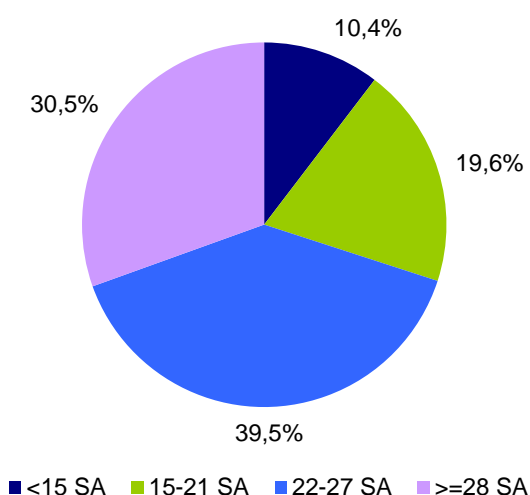
En 2012, 810 femmes ont choisi de poursuivre leur grossesse avec un diagnostic de pathologie grave qui aurait pu conduire à la délivrance d'une attestation d'IMG, si elles en avaient fait la demande. Dans près de 42% (340/810) de ces cas, la grossesse a conduit soit à une mort fœtale in utero soit à une mort néonatale précoce ou tardive. Dans 52% (422/810) des cas, la grossesse a conduit à la naissance d'un enfant vivant au dernier suivi (tableau CPDPN6). Le dernier suivi est bien souvent la période néonatale et il se peut que certains des nouveau-nés soient décédés dans les premiers mois de vie. De plus, l'état de santé et le développement psychomoteur des enfants nés vivants ne sont pas renseignés.

**Tableau CPDPN6. Issues de grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation de gravité de 2008 à 2012**

	2008	2009	2010	2011	2012
Mort néonatale précoce ou tardive	132	137	136	155	200
Enfant vivant au dernier suivi	249	303	390	434	422
Inconnu ou manquant	29	20	40	47	48
Mort fœtale in utero	84	118	102	126	140
<b>Total</b>	<b>494</b>	<b>578</b>	<b>668</b>	<b>762</b>	<b>810</b>

La figure CPDPN5 montre qu'un pourcentage important des grossesses poursuivies avec pathologie fœtale pouvant faire autoriser une IMG, sont des grossesses de terme avancé : pour 70% de ces grossesses, le terme est supérieur à 22 SA. Si l'on compare aux grossesses ayant fait l'objet d'une attestation de gravité en vue d'une IMG pour motif fœtal (tableau CPDPN2a), on constate que seulement 37,4% d'entre elles avaient un terme supérieur à 22 SA. Cette constatation montre clairement que plus le terme d'une grossesse est avancé, plus il est difficile pour une femme d'en envisager son interruption, même en cas de pathologie grave du fœtus.

**Figure CPDPN5. 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 2012**





Beaucoup de ces grossesses évoluent vers le décès pré- ou post-natal, ce qui rend compte de l'extrême gravité et même de la létalité d'un pourcentage important des pathologies fœtales concernées. Cependant, dans la majorité des cas, l'interruption médicale de la grossesse aurait été autorisée en raison d'une forte probabilité d'affection de particulière gravité et l'enfant a survécu à la période néonatale le plus souvent parce qu'il s'agit d'une affection de particulière gravité mais compatible avec la vie, du moins avec les premiers mois de vie.

**Tableau CPDPN7. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire autoriser une IMG et issue de ces grossesses en 2012**

	Fausse couche	Mort fœtale in utero (MFIU)	Mort néonatale précoce ou tardive (MNN) (J0 à J28)	Décès tardif (> J28)	Enfant vivant au dernier suivi	Issue de grossesse inconnue ou manquante	Total
<b>Anomalies chromosomiques</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>25</b>	<b>6</b>	<b>98</b>	<b>10</b>	<b>175</b>
. Anomalies chromosomiques létales à court terme (ou non viable)	0	21	16	2	6	2	47
. Trisomie 21 (avec ou sans malformations)	0	9	3	2	53	5	72
. Autres anomalies chromosomiques de mauvais pronostic	0	3	3	1	25	3	35
. Anomalies chromosomiques de pronostic incertain (ou bon)	0	3	3	1	12	0	19
. Anomalies chromosomiques mal précisées	0	0	0	0	2	0	2
<b>Polymalformations</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>61</b>	<b>4</b>	<b>55</b>	<b>2</b>	<b>157</b>
. Syndrome ou polymalformation de mauvais pronostic	0	21	22	0	19	0	62
. Syndrome ou polymalformation de pronostic incertain (hernies diaphragmatiques)	0	12	39	4	29	2	86
. Syndrome ou polymalformation supportant une possibilité de pronostic favorable	0	2	0	0	7	0	9
<b>Contexte médical</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>11</b>	<b>98</b>
. Situation médicale fœtale de mauvais pronostic (RCIU, RPM, anamnios...) très précoce	0	21	12	1	18	9	61
. Situation médicale fœtale de pronostic incertain (ou bon) (RPM<26sem, oligoamnios, hygroma ou anasarque, RCIU...)	0	8	6	1	5	2	22
. RPM à terme inconnu	0	6	3	1	5	0	15
<b>Malformation ou anomalie viscérale isolée</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>64</b>	<b>10</b>	<b>139</b>
. Anomalies de l'appareil génito-urinaire	0	3	14	0	10	4	31
. Anomalies cardiaques	0	12	27	5	52	6	102
. Coelosomies isolées	0	2	2	0	2	0	6
<b>Atteinte du système nerveux central (cerveau, tronc cérébral, moelle)</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>111</b>	<b>7</b>	<b>146</b>
. Malformations SNC non viables	0	5	11	1	5	1	23
. Malformations SNC de mauvais pronostic (Dandy Walker isolé...)	0	2	5	1	38	3	49
. Malformations SNC de pronostic incertain	0	1	1	0	40	2	44
. Spina bifida dorsolombaires ou lombosacrée (myéломéningocéle)	0	0	1	0	28	1	30

	Fausse couche	Mort fœtale in utero (MFIU)	Mort néonatale précoce ou tardive (MNN) (J0 à J28)	Décès tardif (> J28)	Enfant vivant au dernier suivi	Issue de grossesse inconnue ou manquante	Total
<b>Atteinte fœtale globale</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>21</b>
. Fœtopathies infectieuses	0	1	0	0	14	2	17
. Fœtopathies toxiques (médicaments, alcool, ...)	0	0	0	0	4	0	4
<b>Maladies génétiques</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>45</b>
. Maladies génétiques identifiées, avec atteinte fœtale prouvée ou risque d'atteinte (achondroplasie...)	0	0	6	3	34	2	45
<b>Anasarque, hygroma non expliqué</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>28</b>
. Anasarque, hygroma non expliqué	0	8	3	0	13	4	28
<b>Pathologie inconnue</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>140</b>	<b>177</b>	<b>23</b>	<b>422</b>	<b>48</b>	<b>810</b>

## 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 2011 (5478) et 2012 (6579). Cette donnée témoigne du succès des CPDPN, dont le rôle d'expertise et les capacités de prise en charge sont reconnus dès qu'une anomalie fœtale est suspectée.

Pour quelques pathologies bien définies (coelosomes, fentes labiales ou labio-palatines, pieds-bots, hernies diaphragmatiques, la plupart des cardiopathies et des uropathies, syndrome transfuseur-transfusé), des protocoles de prises en charge le plus souvent chirurgicale, sont établis par la plupart des équipes. Pour d'autres (allo-immunisation, pathologie infectieuse, retard de croissance intra-utérin...), pour lesquelles il n'y a pas nécessairement d'indication chirurgicale, il s'agit surtout d'assurer une prise en charge médicale dès la naissance pour décider des conditions de la naissance et prévenir certaines complications en organisant le suivi pédiatrique.

**Tableau CPDPN8. Issues de grossesses poursuivies dans la perspective d'une prise en charge pré ou périnatale en 2012**

	2008	2009	2010	2011	2012
Mort néonatale précoce ou tardive	93	128	112	135	163
Enfant vivant au dernier suivi	2940	4169	3403	4564	5851
Inconnu ou manquant	585	262	342	626	396
Mort fœtale in utero	94	155	104	153	169
<b>Total</b>	<b>3712</b>	<b>4714</b>	<b>3961</b>	<b>5478</b>	<b>6579</b>

**Tableau CPDPN9. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale curable dans la perspective d'une prise en charge périnatale en 2012**

	Enfant vivant au dernier suivi	Mort fœtale in utero (MFIU)	Mort néonatale précoce ou tardive (MNN) (J0 à J28)	Décès tardif (>J28)	Issue de grossesse inconnue ou manquante	Total
<b>Anomalies chromosomiques</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>33</b>
. Gonosomes (homogène ou mosaïque)	13	2	0	0	1	16
. Trisomie 21	2	0	0	0	0	2
. Anomalie chromosomique mal précisée	6	0	0	0	0	6
. Autres y compris les équilibrées	7	0	2	0	0	9
<b>Appareil digestif</b>	<b>523</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>28</b>	<b>579</b>
. Coelosomies	180	5	6	0	17	208
. Autres anomalies digestive dont oesophage, foie, intestin, colon, anus, images suspectes...	343	6	8	3	11	371
<b>Appareil génito-urinaire</b>	<b>1227</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>73</b>	<b>1319</b>
. Organes génitaux externes, discordance sexe, hypospadias...	62	0	0	0	1	63
. Uropathies / néphropathies (rein -> valves)	1165	12	6	1	72	1256
<b>Anomalies de la face</b>	<b>329</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>356</b>
. Fentes labiopalatines	255	0	1	0	20	276
. Autres dont dacryocèle, dysmorphie, OPN, langue...	74	1	0	0	5	80
<b>Immuno/épanchement</b>	<b>200</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>246</b>
. Allo-immunisation grave, incompatibilité grave (dont anémie)	48	2	0	0	8	58
. Hygroma, anasarque	29	13	1	0	3	46
. Hyperclarté	58	4	0	0	1	63
. Autres (dont épanchements, lymphoedème)	65	3	5	0	6	79
<b>Infectieux</b>	<b>112</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>162</b>
. B19	11	2	2	0	3	18
. CMV	37	0	0	0	7	44
. Toxoplasmose	53	0	0	0	31	84
. Autres ou non identifiés (VIH)	11	4	1	0	0	16
<b>Intoxication</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>
. Médicaments et pathologie maternelle	29	0	0	0	0	29
. Toxiques	8	0	0	0	0	8
<b>Membres/rachis</b>	<b>427</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>33</b>	<b>461</b>
. Pieds bots, malposition, uni ou bilatérale	286	0	0	0	22	308
. Autres dont Couzou, craniostenose, dysplasie os, macrocéphalie isolée	141	1	0	0	11	153
<b>Croissance</b>	<b>487</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>544</b>
. RCIU	477	23	15	1	18	534
. Macrosomie	10	0	0	0	0	10
<b>Syndromique/maladies familiales</b>	<b>274</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>327</b>
. Maladies génétiques	45	1	0	0	4	50

	Enfant vivant au dernier suivi	Mort fœtale in utero (MFIU)	Mort néonatale précoce ou tardive (MNN) (J0 à J28)	Décès tardif (>J28)	Issue de grossesse inconnue ou manquante	Total
. Polymalformations/syndrome non identifié en prénatal	209	17	10	2	14	252
. Syndrome connu ou séquence malformative	20	2	0	0	3	25
<b>Système nerveux</b>	<b>408</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>30</b>	<b>446</b>
. Cérébrale dont corps calleux, dilatation ventricules, hydrocéphalie sans SB	386	2	3	1	28	420
. Spina bifida dont myéломéningocèle ou aperta avec séquence mais hors syndrome	21	2	0	0	2	25
. Autres dont immobilisme, arthrogrypose	1	0	0	0	0	1
<b>Thorax/médiastin</b>	<b>1194</b>	<b>10</b>	<b>63</b>	<b>8</b>	<b>49</b>	<b>1324</b>
. Cœur et vaisseaux ; cardiopathies	889	7	23	5	32	956
. Hernie diaphragmatique/hernie de la coupole	90	1	35	2	9	137
. MAKP (Kystes adénomatoïdes)	134	0	2	0	4	140
. Troubles du rythme dont extrasystoles	27	2	1	1	4	35
. Autres poumon, situs...	54	0	2	0	0	56
<b>Tumeurs</b>	<b>222</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>239</b>
. Kyste ovarien	117	0	0	0	6	123
. Tumeurs autres (y compris lymphangiome, angiomehématomes, kystes, masses et goîtres)	105	2	2	0	7	116
<b>Antécédent familial</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>30</b>
<b>Annexes</b>	<b>253</b>	<b>51</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>340</b>
. STT (Syndrome transfuseur/transfusé) X2 car par fœtus...	35	16	0	0	7	58
. Autres (acardiaque, rupture prématurée des membranes, anamnios, hydramnios isolé,...)	218	35	12	1	16	282
<b>Autre</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>133</b>
. Anomalie non précisée ou mal précisée	100	9	1	0	23	133
<b>Pathologie inconnue</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>5851</b>	<b>177</b>	<b>138</b>	<b>17</b>	<b>396</b>	<b>6579</b>

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

Le nombre de prélèvements ovulaires, après avoir connu un fort infléchissement les années précédentes, semble s'être stabilisé depuis 2011. Ces chiffres témoignent de la généralisation, sur l'ensemble du territoire national, de la politique de dépistage combiné de la trisomie 21. Cette politique a permis, en 5 ans, de réduire de près de la moitié le nombre des amniocentèses, sans modifier significativement le nombre des autres prélèvements.

Les gestes à visée thérapeutique continuent de progresser : 1553 en 2012 pour 1487 en 2011. Cette augmentation est essentiellement liée à l'augmentation de 56% des amnio-infusions.

**Tableau CPDPN10. Evolution des activités techniques effectuées en médecine fœtale de 2008 à 2012**

	2008	2009	2010	2011	2012*
<b>Prélèvement à visée diagnostique ou pronostique</b>					
Amniocentèses	24223	21630	15433	12974	12578
Choriocentèses	5403	5925	6362	6384	6593
Cordocentèses	577	615	481	560	544
Autres	245	310	242	310	149
<b>Gestes à visée thérapeutique</b>					
Exsanguino-transfusions et transfusions in utero	233	227	204	245	242
. pour allo-immunisation fœto-maternelle	186	159	159	186	159
. pour autre motif	47	68	45	59	83
Drainages amniotiques	409	517	511	640	608
Drainages pleuraux	66	48	67	83	52
Drainages urinaires	23	28	30	26	34
Drainages péritonéaux	27	26	25	34	38
Autres drainages	30	35	40	20	18
Laser	191	184	216	235	252
Amnio-infusions	162	149	132	153	239
Autres	23	76	56	51	70
<b>Gestes d'arrêt de vie in utero**</b>					
Avant IMG	1791	2005	1844	1920	1992
Réductions embryonnaires pour grossesse multiple	191	192	182	192	174
Interruptions sélectives de grossesse pour anomalie fœtale	111	139	129	154	162

\*En 2012, le détail des gestes de drainages pleuraux, urinaires, péritonéaux est manquant pour un centre et le détail des amnio-infusions et laser est manquant pour un second centre.

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

Les actes d'imagerie réalisés en prénatal sont essentiellement des actes d'échographie. Les autres comportent les IRM, les Scanner, les Radio sans préparation et les autres qui n'ont pas été précisés. Il est probable que ces autres indications incluent les échographies très spécialisées type échocardiographies mais aussi des échographies 3D.

Les IRM continuent d'augmenter, d'environ 9%, alors que les scanners sont moins souvent prescrits.

**Tableau CPDPN11. Evolution des autres imageries effectuées en médecine fœtale\***

	2008	2009	2010	2011	2012
IRM	3286	3448	3165	3418	3718
Scanner	399	352	394	426	345
Radio sans préparation	100	229	81	307	214
Autre	279	1393	1960	1484	1870

\*Aucun CPDPN n'a déclaré avoir effectué des radios avec produit de contraste depuis 2008.