

Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal

Sommaire

Table des matières

CONTEXTE	2
MATERIEL ET METHODE	3
ACTIVITE GLOBALE	4
REPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS	7
GROSSESSES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE CURABLE OU SANS PARTICULIERE GRAVITE	10
GROSSESSES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE NON CURABLE OU DE PARTICULIERE GRAVITE	13
ATTESTATIONS DE PARTICULIERE GRAVITE DELIVREES POUR MOTIF FŒTAL	13
GROSSESSES POURSUIVIES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE QUI AURAIT PU FAIRE DELIVRER UNE ATTESTATION DE PARTICULIERE GRAVITE	18
ATTESTATIONS DE PARTICULIERE GRAVITE DELIVREES POUR MOTIF MATERNEL	21
AUTRES GROSSESSES	23

CONTEXTE

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'examiner la demande de la femme et d'attester qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité, réputée 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 possibles¹.

Les CPDPN constituent des équipes pluridisciplinaires de praticiens ayant des compétences cliniques ou biologiques en matière de diagnostic prénatal. Ces équipes travaillent au sein d'établissements de santé disposant d'une unité d'obstétrique.

En 2023, 48 CPDPN disposaient d'une autorisation de fonctionnement délivrée par l'Agence de la biomédecine.

Au sein de ce rapport, le terme « femme » fait référence à la femme enceinte, la femme et / ou le couple, selon la situation.

Les parcours des femmes enceintes ont été analysés selon les situations suivantes :

- Grossesses avec une pathologie fœtale curable ou sans particulière gravité ;
- Grossesses avec une pathologie fœtale non curable ou de particulière gravité ;
- Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel ;
- Autres grossesses pour lesquelles l'examen du dossier n'a pas permis de confirmer ou d'infirmer une pathologie fœtale avérée ou a conclu à l'absence de pathologie.

Des informations complémentaires sont également disponibles au sein du rapport d'activité des laboratoires réalisant des examens prénataux, accessible via le lien ([lien hypertexte rapport DPN](#)).

¹ Arrêté du 1^{er} 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

MATERIEL ET METHODE

Le rapport d'activité des CPDPN porte sur les dossiers qui ont été soumis et examinés durant l'année 2023, ce qui permet de tenir compte des données issues de l'ensemble des grossesses, dont certaines se sont poursuivies en 2024. Les tendances sont observées avec un recul de 5 ans, donc sur la période comprise entre 2019 et 2023.

Pour 2023, comme chaque année, tous les CPDPN ont transmis leur bilan d'activité à l'Agence de la biomédecine.

Limites des données agrégées : Les données agrégées présentent des limites pour les analyses statistiques des tendances en raison de la perte d'informations individuelles et de la difficulté à établir des relations de cause à effet. Une interprétation plus précise des tendances nécessitera des analyses basées sur un recueil de données individuelles. Une réflexion en ce sens est menée dans le cadre d'un groupe de travail à l'Agence de la biomédecine.

ACTIVITE GLOBALE

La majorité des 48 CPDPN autorisés se réunit de façon hebdomadaire, soit 51 réunions par an (43-100), un centre se réunissant deux fois par semaine. A chaque réunion, 15 dossiers sont examinés en moyenne (3-35).

Le tableau CPDPN1 résume l'activité des CPDPN au niveau national et leur évolution entre 2019 et 2023.

Il est à noter que les tableaux CPDPN1 et CPDPN8 dénombrent les grossesses suivies alors que les autres tableaux, portant sur le devenir de ces grossesses, dénombrent des fœtus. Les différences observées sont donc le fait des grossesses multiples.

Critères d'inclusion :

- Présentation à une réunion pluridisciplinaire comportant les praticiens autorisés du premier cercle - au moins un gynécologue-obstétricien, un échographiste fœtal, un pédiatre spécialisé en néonatalogie et un généticien médical- tel que défini dans l'article R 2131-12 fixant la composition de l'équipe pluridisciplinaire
- Dossier médicalement et administrativement complet ;
- Comportant un avis enregistré par le CPDPN et rendu à la femme ou au médecin désigné par la femme ;
- Comportant le consentement signé de la femme (pour les situations où la loi le prévoit).

Sont exclus les dossiers présentés pour :

- Réductions embryonnaires (cas de grossesse multiple sans anomalie fœtale) ;
- Les indications citées ci-dessous :
 - Age maternel isolé ;
 - Echographie de dépistage anormale, non confirmée par un échographiste réalisant des échographies à visée diagnostique travaillant en lien avec le CPDPN ;
 - Anomalie échographique ne nécessitant pas l'avis d'un échographiste réalisant des échographies à visée diagnostique travaillant en lien avec le CPDPN, notamment :
 - Pyélectasie < 10mm ;
 - Fémur court > 3ème Percentile ;
 - Oligoamnios non confirmé.
 - Antécédent familial ne nécessitant pas de discussion pluridisciplinaire ;
 - Résultat du dépistage de la trisomie 21 par marqueurs sériques plaçant la femme dans un groupe à risque élevé sans anomalie échographique et sans anomalie chromosomique confirmée ;
 - Résultat du test de dépistage par ADN libre circulant (ADNlc) dans le sang maternel positif, sans anomalie échographique et sans anomalie chromosomique confirmées ;
 - Sérologies douteuses.

Suivant les recommandations de bonnes pratiques relatives au CPDPN, la femme, lorsqu'elle le souhaite, peut solliciter l'avis d'un second CPDPN. Chaque CPDPN assume la responsabilité de ses avis et garde une autonomie d'appréciation. Au niveau national, lorsqu'une femme est prise en charge par deux centres différents, elle sera comptabilisée par chacun des centres, donc deux fois.

L'activité est rapportée au nombre de naissances dans l'année sur le territoire national (données INSEE). Après plusieurs années de baisse consécutive et un rebond en 2021, le nombre de naissances a connu une baisse de 2,17 % en 2022 passant de 742 052 en 2021 à 725 997 en 2022. En 2023, la baisse s'est poursuivie avec un nombre de naissances s'établissant à 677 803 (-6,6 % par rapport à 2022) soit le chiffre le plus bas des 5 dernières années (Tableau CPDPN1).

Le nombre de femmes vues en CPDPN a augmenté, passant de 38 473 en 2022 à 40 024 en 2023. Cette hausse dans un contexte de diminution du nombre de naissances encore plus importante cette année (-6,6 % vs -2,17 % en 2022) peut s'expliquer par une augmentation de l'activité des CPDPN, un meilleur accès aux soins ou à la combinaison des deux.

Les CPDPN sont très majoritairement sollicités pour des grossesses en cours avec 38 106 femmes enceintes dont le dossier a été discuté pour la première fois en réunion pluridisciplinaire dans l'année 2023, soit 95,2 % du total des dossiers (38 106 / 40 024).

Les demandes dans le contexte pré conceptionnel représentent 4,8 % (1 918 / 40 024) des femmes vues en CPDPN, avec majoritairement des demandes pour un DPI (1 566 / 1 918 des demandes pré conceptionnelles soit 81,6 %).

L'activité des CPDPN pendant la grossesse concerne des grossesses avec une pathologie fœtale considérée comme curable, ou ne comportant pas d'éléments en faveur d'une particulière gravité dans la moitié des situations soit 52 % (19 829 / 38 106).

Pour 0,3 % des grossesses (135 / 38 106), une attestation de particulière gravité n'a pas été délivrée par le CPDPN alors que la femme a fait une demande d'IMG.

Les grossesses concernées par d'autres situations (pour lesquelles l'examen du dossier a conclu à l'absence de pathologie fœtale ou n'a pas permis de confirmer ou d'infirmer cette pathologie) représentent près d'un quart (8 787 / 38 106, soit 23,1 %) des dossiers présentés (Tableau CPDPN1).

Les grossesses avec une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, représentent 23,5 % des grossesses, réparties ainsi :

- Pour 18 % (6 874 / 38 106), une attestation de particulière gravité en vue d'une IMG a été délivrée par le CPDPN à la suite d'une demande d'IMG de la femme pour un motif fœtal ;
- Pour 5,5 % (2 099 / 38 106), la femme n'a pas fait de demande d'IMG alors que la pathologie fœtale répondait aux critères de gravité et d'incurabilité et aurait pu permettre la délivrance d'une attestation de particulière gravité par le CPDPN en vue d'une IMG.

Une attestation de particulière gravité autorisant l'IMG pour motif maternel a été délivrée pour 1 % (372 / 38 106) des femmes dont le dossier a été examiné durant la grossesse. Cet indicateur demeure stable sur 5 ans.

Le détail de l'activité est précisé dans les chapitres suivants.

Tableau CPDPN1. Résumé des activités des CPDPN de 2019 à 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de naissances vivantes France entière ⁽¹⁾	753383	735196	742052	725997	677803
Nombre de femmes vues en CPDPN ⁽²⁾	35584	36736	38564	38473	40024
• Pendant la grossesse	34266	35401	36975	36971	38106
• En pré-conceptionnel (hors DPI)	286	299	266	219	352
• Pour un DPI	1032	1036	1323	1283	1566
Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui est considérée comme curable ou ne comportant pas une particulière gravité	17042	17931	18024	18588	19829
• <i>Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui est considérée comme curable ou ne comportant pas une particulière gravité pour 1000 naissances</i>	22,6	24,4	24,3	25,6	29,3
Nombre de grossesses ayant fait l'objet d'une non délivrance d'attestation en vue d'une IMG	108	122	113	107	135
• <i>Nombre de grossesses ayant fait l'objet d'une non délivrance d'attestation en vue d'une IMG pour 1000 naissances</i>	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2
Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif fœtal	7067	7165	7222	6827	6874
• <i>Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif fœtal pour 1000 naissances</i>	9,4	9,7	9,7	9,4	10,1
Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG	1779	1903	1821	1940	2099
• <i>Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG pour 1000 naissances</i>	2,4	2,6	2,5	2,7	3,1
Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif maternel	291	363	381	339	372
• <i>Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif maternel pour 1000 naissances</i>	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5
Nombre de grossesses concernées par d'autres situations	7979	7917	9414	9170	8797
• <i>Nombre de grossesses concernées par d'autres situations pour 1000 naissances</i>	10,6	10,8	12,7	12,6	13,0
Nombre de réunions pluridisciplinaires décisionnelles annuelles	2478	2506	2480	2459	2465
Nombre moyen de réunions annuelles par centre	52	52	52	51	51

(1) Source INSEE : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381380#tableau-Donnes>.

Par convention, les publications de l'Insee emploient l'expression « France entière » pour désigner l'ensemble géographique comprenant la France métropolitaine et les régions d'outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, la Réunion, Mayotte).

(2) Nombre de femmes dont le dossier a été discuté pour la 1^{ère} fois en réunion pluridisciplinaire dans l'année.

REPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS

L'offre de soins en matière de CPDPN peut s'appréhender à partir de différents indicateurs, notamment :

- La présence d'un (ou plusieurs) CPDPN au niveau régional (Figure CPDPN1) ;
- L'accès au CPDPN, évalué par la proportion de femmes ayant eu recours au CPDPN pour 1 000 naissances dans leur région de résidence (Figure CPDPN2) ;
- L'activité globale des CPDPN par région, indiquant le nombre de femmes vues dans le ou les CPDPN d'une région au cours de l'année, quelle que soit la résidence des femmes (Figure CPDPN3).

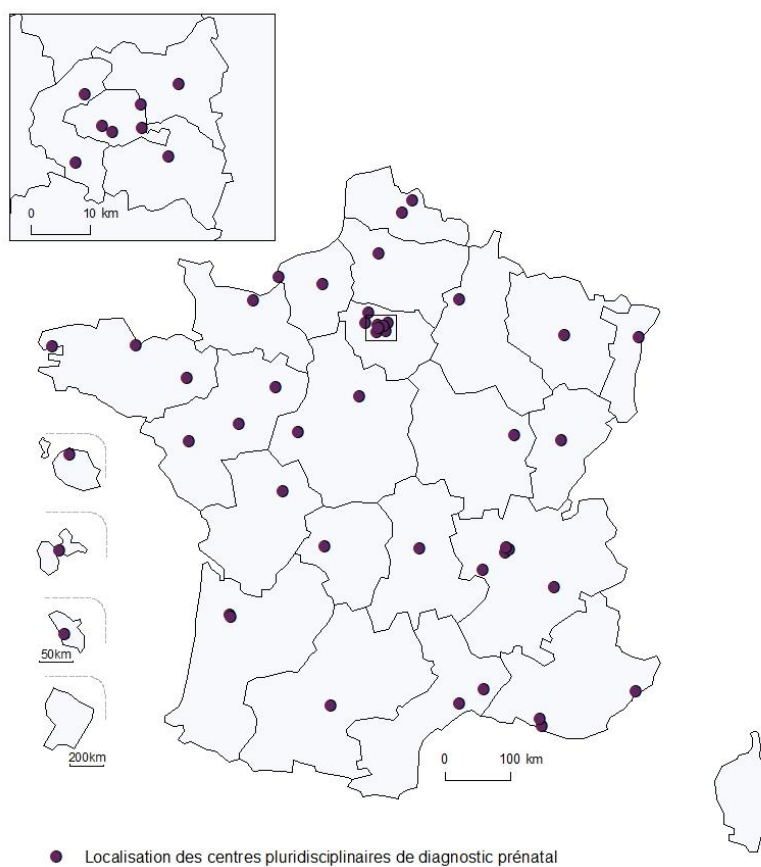
En 2023 comme en 2022, 48 CPDPN sont autorisés (Figure CPDPN1). La Guyane, la Corse et Mayotte ne disposent pas de CPDPN tandis que certaines régions en compte plusieurs.

La figure CPDPN2 présente la proportion de femmes vues en CPDPN pour 1 000 naissances dans leur région de résidence ; la moyenne pour 2023 est de 55,7. Les proportions les plus hautes sont observées dans des régions relativement différentes sur le plan démographique (La Réunion, Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Ile de France), laissant supposer des mécanismes multiples à l'origine de ces variations.

L'activité globale des CPDPN par région continue à augmenter avec une activité moyenne nationale annuelle de 1 588 dossiers expertisés en 2023 versus 1 541 en 2022 (Figure CPDPN3). Globalement, les régions avec des chiffres d'activité supérieurs à l'activité nationale moyenne correspondent à des régions plus peuplées ou dotées de plusieurs CPDPN (Ile de France, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Provence-Alpes-Côte-d'Azur). Les régions dans lesquelles l'activité globale est la plus basse sont des régions de plus petite taille ou moins peuplées (Martinique, Guadeloupe).

L'analyse de l'accès au CPDPN des femmes domiciliées dans une région doit être complétée par l'analyse de l'activité du / des CPDPN de cette région pour évaluer l'adéquation entre l'offre de soins et les besoins d'une région. Ainsi, les figures CPDPN2 et CPDPN3 doivent être analysées en regard l'une de l'autre. En effet, l'accès des femmes à un CPDPN dans sa région de résidence (Figure CPDPN2) est à pondérer par l'activité du CPDPN rapportée à la moyenne nationale. Ainsi, des CPDPN peuvent présenter « un accès moins bon » avec cependant un nombre de dossiers expertisés proche voire supérieure à la moyenne nationale (en exemple les Pays de la Loire). Pour ces centres, la question de moyens supplémentaires pour renforcer l'accès au CPDPN doit être posée. D'autres régions (par exemple, ceux de La Réunion ou de la Guadeloupe), bénéficient d'un accès aux soins satisfaisant au regard du national alors que leur nombre de femmes dont le dossier a été examiné pour la première fois par un CPDPN régional est plus faible que la moyenne nationale.

Figure CPDPN1. Répartition sur le territoire des CPDPN en 2023



Source: Agence de la biomédecine

Figure CPDPN2. Accès au CPDPN : proportion de femmes / couples vus par un CPDPN pour 1 000 naissances dans leur région de résidence en 2023

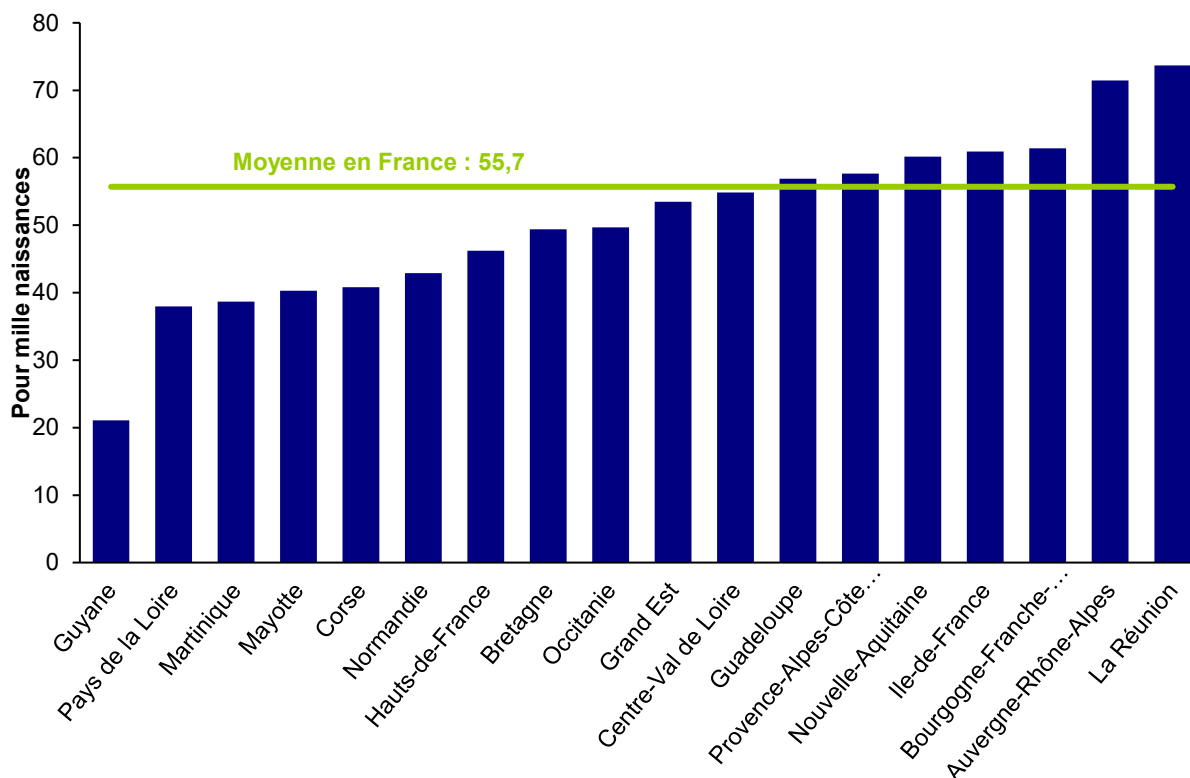
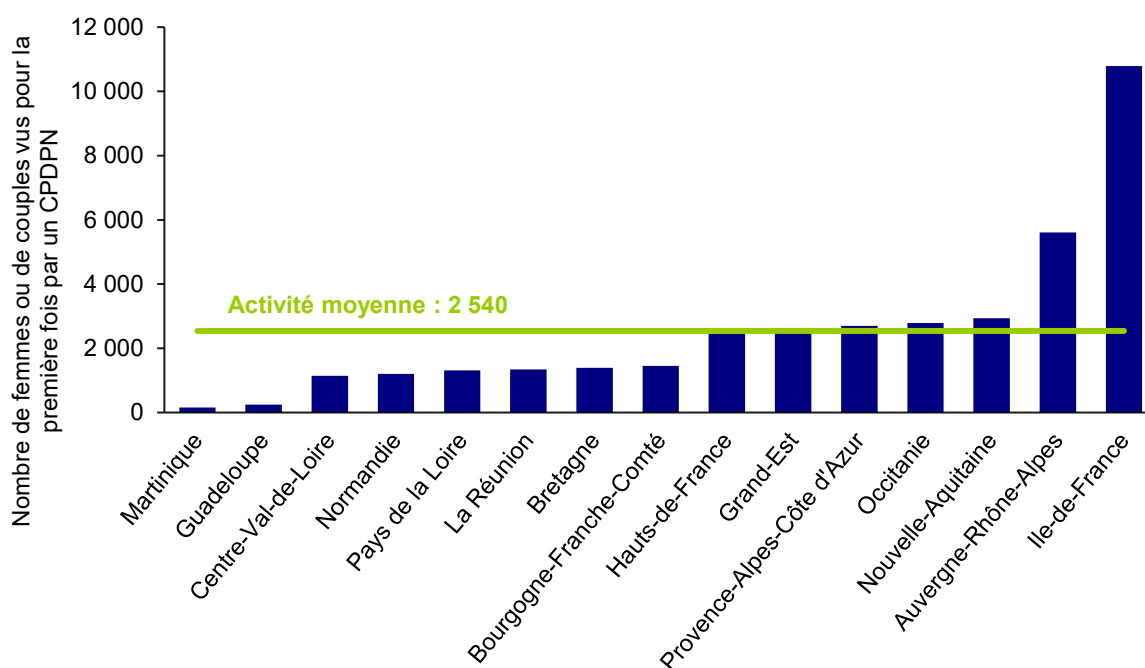


Figure CPDPN3. Activité globale par région des CPDPN en 2023



GROSSESSES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE CURABLE OU SANS PARTICULIÈRE GRAVITE

L'activité des CPDPN concerne principalement des grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale sans particulière gravité au moment de la prise en charge ainsi que des grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale curable dans la perspective d'une prise en charge péri et postnatale.

En effet, pour un nombre croissant de pathologies fœtales malformatives (anomalies de fermeture de la paroi abdominale, certaines cardiopathies, fentes labiales ou labio-palatines, certaines uropathies, ou des pathologies fœtales comme le syndrome transfuseur-transfusé, une incompatibilité materno-fœtale érythrocytaire, etc.), les évaluations diagnostique et pronostique prénatales permettent la mise en œuvre de protocoles de prise en charge maternel ou fœtal pré et postnataux, médicaux et chirurgicaux.

Sur le plan de l'activité des CPDPN, cette situation rend compte de près de la moitié de l'activité des CPDPN (49,5 %), soit 19 829 grossesses avec une pathologie fœtale évaluée comme curable ou sans particulière gravité pour 40 024 femmes vues en CPDPN (Tableau CPDPN1).

Dans 68,6 % des cas (13 656 / 19 897), la pathologie fœtale prise en charge est malformative. Les autres indications sont secondaires à un diagnostic fœtal d'anomalie chromosomique (1 %), génique (1,2 %) ou de pathologie infectieuse (6,4 %), soit au total 8,5 % des dossiers (1 698 / 19 897) (Tableau CPDPN2). Plus particulièrement, l'infection à CMV (cytomégalovirus) représente plus de la moitié (58,7 %) des indications infectieuses. A noter que l'information quant à la pathologie fœtale est manquante ou non précisée dans 22,8 % des cas (4 543 / 19 897) (Tableau CPDPN2). Ces chiffres sont stables. Un travail devra être mené avec les CPDPN pour améliorer la qualité de cette information.

L'information relative à l'issue de grossesse est difficile à récupérer par les CPDPN. L'issue des grossesses reste inconnue dans 14,1 % des cas.

Par ailleurs, on identifie que pour 96,5 % des cas où l'issue de grossesse est connue, le nourrisson est vivant au 28^e jour de vie. Le taux de mort fœtale in utero y est de 1,9 %, celui des morts néonatales précoces ou tardives de 1,8 %, le taux d'IVG 0,4 % et le taux d'IMG autorisées par un autre CPDPN 0,2 % (Tableau CPDPN3).

Tableau CPDPN2. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale curable ou sans particulière gravité : répartition des issues de grossesse en fonction de la pathologie en 2023

	Issue de grossesse							Total
	MFIU ⁽¹⁾	IMG ⁽²⁾	IVG ⁽³⁾	Mort néonatale précoce ⁽⁴⁾	Mort néonatale tardive ⁽⁵⁾	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Malformations ou syndromes malformatifs	177	20	35	80	41	11570	1733	13656
Indications chromosomiques	15	3	6	1	2	156	16	199
Indications géniques	5	1	0	2	2	180	32	222
Indications infectieuses	18	2	12	3	2	1065	175	1277
- dont infection à CMV	8	1	9	1	2	693	36	750
Autres indications fœtales ou indications inconnues	109	3	8	32	20	3513	858	4543
Total	324	29	61	118	67	16484	2814	19897

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) Attestation en vue d'une IMG délivrée par un autre CPDPN.

(3) Interruption volontaire de grossesse (IVG) réalisée dans un autre centre ou à l'étranger.

(4) [J0-J7]

(5) [J8-J28]

Tableau CPDPN3. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale curable ou sans particulière gravité : évolution de la répartition des différentes issues de grossesses de 2019 à 2023

	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MFIU ⁽¹⁾	387	2,3	381	2,1	356	2,0	349	1,9	324	1,6
IMG ⁽²⁾	51	0,3	47	0,3	231	1,3	36	0,2	29	0,1
IVG ⁽³⁾	37	0,2	57	0,3	66	0,4	56	0,3	61	0,3
Mort néonatale précoce	159	0,9	131	0,7	151	0,8	133	0,7	118	0,6
Mort néonatale tardive	55	0,3	61	0,3	51	0,3	71	0,4	67	0,3
Enfant vivant à J28	14358	84,0	14921	83,1	15046	83,4	15946	85,5	16484	82,8
Issue de grossesse inconnue	2050	12,0	2363	13,2	2150	11,9	2070	11,1	2814	14,1
Total	17097	100,0	17961	100,0	18051	100,0	18661	100,0	19897	100,0

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) Attestation en vue d'une IMG délivrée par un autre CPDPN.

(3) Interruption volontaire de grossesse (IVG) réalisée dans un autre centre ou à l'étranger.

Dans la majorité des cas, une pathologie fœtale évaluée par le CPDPN comme curable ou sans particulière gravité ne fait pas l'objet d'une demande d'IMG par la femme une fois qu'elle a bénéficié d'une information. Il arrive néanmoins que la femme fasse une demande d'IMG et que le CPDPN ne délivre pas d'attestation au regard de la pathologie fœtale qui ne répond pas aux critères prévus par la loi de bioéthique.²

Cette situation est suivie dans le cadre du rapport d'activité comme une « non délivrance d'une attestation de particulière gravité en vue d'une IMG ».

Il est important de rappeler que la délivrance d'une attestation de particulière gravité est réalisée à un moment précis de la grossesse. Ainsi, lorsqu'un CPDPN n'a pas délivré d'attestation de particulière gravité en vue d'une IMG, de nouveaux éléments lors de l'évolution de la grossesse peuvent conduire à la délivrance d'une telle attestation à un terme plus avancé de la grossesse.

² Article L. 2213-1 du code de la santé publique

Ce second avis peut avoir lieu, y compris dans un autre CPDPN, comme le prévoient les recommandations de bonnes pratiques³.

Le nombre de « non délivrance d'une attestation de particulière gravité » par les CPDPN reste limité en 2023 (135) et représente une très faible fraction de l'activité globale des CPDPN soit 0,3 %. Cette proportion est stable au cours des 5 dernières années et correspond à environ 2 grossesses pour 10 000 naissances (Tableau CPDPN1). La majorité des situations concernées sont en lien avec une situation fœtale de « malformation ou syndrome malformatif » (41,9 % ; 57 / 136), et une « indication maternelle » (27,2 % ; 37 / 136).

En ne considérant que les indications fœtales, le contexte est majoritairement en relation avec des malformations ou un syndrome malformatif fœtal (57,6 % ; 57 / 99) (Tableau CPDPN4). Les indications chromosomiques représentent 13,1 % (13 / 99) et les indications infectieuses 11,1 % (11 / 99). En cas d'indication infectieuse, c'est l'indication liée au CMV qui est majoritairement en cause (6 / 11).

Les données concernant les issues de grossesse montrent qu'un tiers (52 / 156) des nouveau-nés sont vivants à J28 et 28,2 % (44 / 156) de ces grossesses sont interrompues, soit dans le cadre d'une IVG réalisée dans un autre centre ou à l'étranger (n=34), soit d'une IMG après attestation délivrée par un autre CPDPN (n=10) (Tableau CPDPN4). Il y a une mort fœtale in utero dans 5,7 % (9 / 156) et un décès néonatal dans 2,6 % (4 / 156). L'issue de grossesse demeure inconnue pour 27 cas, soit 17,3 %.

Tableau CPDPN4. Demandes d'attestation en vue d'une IMG non délivrées par les CPDPN : répartition des issues de grossesse en fonction des pathologies en 2023

	Issue de grossesse							Total
	MFIU ⁽¹⁾	IMG ⁽²⁾	IVG ⁽³⁾	Mort néonatale précoce ⁽⁴⁾	Mort néonatale tardive ⁽⁵⁾	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Malformations ou syndromes malformatifs	3	7	22	1	1	14	9	57
Indications chromosomiques	0	1	4	0	0	6	2	13
Indications géniques	0	1	1	0	0	0	0	2
Indications infectieuses	0	0	5	0	0	3	3	11
- dont infection à CMV	0	0	4	0	0	1	1	6
Autres indications fœtales ou indications inconnues	5	0	1	1	0	7	2	16
Indications maternelles	1	1	1	1	0	22	11	37
Total	9	10	34	3	1	52	27	136

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) Attestation en vue d'une IMG délivrée par un autre CPDPN.

(3) Interruption volontaire de grossesse (IVG) réalisée dans un autre centre ou à l'étranger.

(4) [J0-J7]

(5) [J8-J28]

³ 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.

GROSSESSES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE NON CURABLE OU DE PARTICULIERE GRAVITE

La loi de bioéthique distingue les situations où l'IMG a lieu soit pour indications fœtales, soit pour indications maternelles. L'article L. 2213-1 du code de la santé publique précise que « l'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic ». Dans ce chapitre sont considérées les attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal ainsi que les grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale pour lesquelles une attestation de particulière gravité aurait pu être délivrée.

En 2023, 18 % (6 874 / 38 106) des femmes dont le dossier a été examiné durant la grossesse se sont vues délivrer une attestation de particulière gravité en vue d'une IMG par un CPDPN à la suite d'une demande d'IMG pour motif fœtal (Tableau CPDPN1). Il s'agit ici de l'enregistrement des attestations de particulière gravité en vue d'IMG délivrées par les CPDPN et non du nombre d'IMG effectivement réalisées. De plus, pour 2 099 femmes dont le dossier a été examiné durant la grossesse sur 38 106, soit 5,5 %, la pathologie fœtale observée aurait pu faire autoriser une IMG, sans que la femme ne formule une telle demande (Tableau CPDPN1).

ATTESTATIONS DE PARTICULIERE GRAVITE DELIVREES POUR MOTIF FŒTAL

En 2023, 6 874 attestations de particulière gravité dans le cadre de pathologies fœtales ont été délivrées par les CPDPN. Elles représentent 10,1 grossesses pour mille naissances (Tableau CPDPN1), soit une augmentation après une certaine stabilité. L'évolution de ces chiffres devra être observée dans les années à venir.

La part des femmes dont le dossier a été examiné durant la grossesse pour laquelle une attestation de particulière gravité pour motif fœtal en vue d'une IMG a été délivrée par un CPDPN à la demande des femmes représente 18 % (6 874 / 38 106), soit le chiffre le plus bas depuis 5 ans.

Plus de deux tiers des attestations sont délivrées avant 22 semaines d'aménorrhée (SA), et 88 % avant 28 SA. Ces taux demeurent stables sur les 3 dernières années (Tableaux CPDPN5 et CPDPN7).

Les malformations ou syndromes malformatifs (43,6 %) et les indications chromosomiques (43,2 %) sont les deux indications majeures de la délivrance d'attestation de particulière gravité pour motif fœtal. Les trois autres indications (géniques, infectieuses, et autres causes fœtales) représentent respectivement 8 %, 0,6 % et 4,6 % des cas (Tableau CPDPN6). Cette répartition est stable dans le temps.

L'analyse de la répartition des indications par âge gestationnel au moment de la délivrance de l'attestation montre qu'avant 22 SA les indications chromosomiques sont majoritaires, représentant 59 % des indications entre 15 SA et 21 SA (Figure CPDPN4). La part importante de diagnostics d'anomalie chromosomique fœtale avant 22 SA reflète notamment les diagnostics portés suite aux prélèvements invasifs fœtaux réalisés sur signes d'appels échographiques précoces, dont la mesure de clarté nucale $\geq 3,5$ mm, et sur le dépistage de la trisomie 21 proposé au 1^{er} trimestre de la grossesse.

Entre 22 SA et 27 SA, les malformations fœtales représentent 69,3 % des situations. Ces malformations restent la première indication jusqu'au terme de la grossesse.

Depuis le recueil d'activité 2019 des CPDPN, les indications donnant lieu à des attestations de particulière gravité sont détaillées (Tableau CPDPN5). Des informations complémentaires sont également disponibles dans le rapport d'activité des laboratoires réalisant des examens prénataux de cytogénétique, génétique moléculaire et maladies infectieuses ([lien hypertexte chapitre DPN](#)).

Parmi les indications chromosomiques, la trisomie 21 est la plus fréquente, représentant 59,6 % (1 773 / 2 975) des attestations en vue d'IMG pour motif chromosomique et 25,8 % (1 773 / 6 880) de l'ensemble des attestations établies en vue d'une IMG. 92 % des attestations (1 632 / 1 773) sont établies avant 22 SA.

Les trisomies 18 et 13 représentent respectivement 17,2 % (511 / 2 975) et 5,5 % (163 / 2 975) des attestations en vue d'IMG pour indication chromosomique.

Les autres anomalies chromosomiques déséquilibrées représentent 9,6 % (285 / 2 975) des indications.

Les maladies géniques à l'origine d'attestations de particulière gravité en vue d'une IMG sont caractérisées par une grande hétérogénéité (Tableau CPDPN5). Une dizaine de maladies monogéniques sont chacune à l'origine d'au moins 10 attestations de particulière gravité dans l'année, au premier rang desquelles le syndrome de l'X-fragile, la mucoviscidose, les maladies héréditaires du métabolisme et la drépanocytose avec respectivement 33, 33, 28 et 27 attestations en vue d'IMG (soit 6 %, 6 %, 5,1 % et 5 %).

Les « autres affections géniques », non détaillées, représentent 53,6 % (294 / 548) des attestations délivrées pour pathologie génique. Cette proportion poursuit sa progression (44,4 % en 2021, 49,4 % en 2022). Cette évolution semble refléter l'accès progressif aux nouvelles technologies utilisées pour le diagnostic génétique fœtal en période anténatale, et notamment l'utilisation progressive d'examen de séquençage « moins ciblés » (panel de gènes dédié ou d'exome fœtal).

« L'indication génique » pour la délivrance de l'attestation de particulière gravité représente 18,7 % des indications après 32 SA, environ 10 % avant 14 SA (9 %) et entre 28 et 31 SA (9,5 %), et proche de 5 % pour la tranche 15-27 SA (Figure CPDPN4). Après 22 SA, 69,3 % des attestations délivrées dans l'indication pathologie génique le sont pour « autres affections géniques » (142 / 205), alors qu'elles ne représentent que 45 % (79 / 176) avant 14 SA (Tableau CPDPN5).

La part des causes infectieuses s'est stabilisée après une diminution, représentant 0,6 % en 2023, contre 0,5 % en 2022 et 1 % en 2019 (Tableau CPDPN6). Elles sont majoritairement représentées par les infections à CMV (30 / 39), soit 76,9 % des infections congénitales. La part des infections toxoplasmiques, au nombre de 4 en 2023, soit 10,2 % des causes infectieuses.

Concernant les causes malformatives fœtales, elles représentent 43,6 % des attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal (3 003 / 6 880) et le sont pour 83,3 % (2 501 / 3 003) avant 28 SA.

Les syndromes polymalformatifs conduisent à 21,8 % (656 / 3 003) des attestations. Les malformations cérébrales, cardiaques, crâniennes (et rachidiennes) en représentent respectivement 15,9 %, 12,8 % et 11,6 %. Cette répartition demeure identique à celle des années précédentes (Tableaux CPDPN5, 6 et 7).

Le recueil d'information sur le suivi des grossesses après délivrance d'une attestation de particulière gravité pour motif fœtal, indique qu'une IMG est effectivement réalisée dans 97,2 % (6 687 / 6 874) des grossesses (Tableau CPDPN8). Un geste d'arrêt circulatoire avant IMG est alors pratiqué dans 33,2 % (2 221 / 6 687) des cas.

Une IMG n'est pas réalisée dans 2,3 % des cas (160 / 6 874), pour lesquels une attestation de particulière gravité a été délivrée pour motif fœtal.

Enfin, l'issue de la grossesse n'est pas connue du CPDPN dans 1,4 % des cas (27 / 6 874).

Tableau CPDPN5. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : répartition de l'âge gestationnel au moment de la délivrance de l'attestation en fonction des pathologies fœtales en 2023

	≤14SA	15-21SA	22-27SA	28-31SA	≥32SA	Total
Chromosomiques						
Trisomie 21	465	1167	102	21	18	1773
Trisomie 18	222	231	49	8	1	511
Autres anomalies déséquilibrées	44	85	78	38	40	285
Trisomie 13	91	56	15	0	1	163
45,X	71	47	1	1	0	120
Triploïdies	22	40	4	2	0	68
Del 22q	1	14	22	6	6	49
47,XXY	4	0	0	0	0	4
47,XXX	1	0	0	0	0	1
47,XYY et autres dysgonosomies	0	1	0	0	0	1
Sous-total	921	1641	271	76	66	2975
Géniques						
Autres affections génique	79	73	45	44	53	294
Mucoviscidose	16	8	3	4	2	33
Syndrome de l'X-fragile	14	17	1	0	1	33
Maladies héréditaires du métabolisme	10	12	4	1	1	28
Drépanocytose	8	18	0	1	0	27
Myopathie de Duchenne et Becker	13	9	1	0	0	23
Achondroplasie	4	0	3	6	10	23
Sclérose tubéreuse de Bourneville	1	2	4	2	5	14
Maladie de Huntington	6	7	0	0	0	13
Dystrophie myotonique de Steinert	4	5	0	0	1	10
Syndrome de Prader-Willi / Angelman	0	1	1	2	6	10
Amyotrophie spinale	6	3	0	0	0	9
Polykystose rénale	3	2	3	0	0	8
Béta-Thalassémie	3	2	1	0	0	6
Neurofibromatose de type 1	3	2	0	0	0	5
Hémophilie	2	1	0	0	0	3
Adrénoleucodystrophie	2	1	0	0	0	3
Prédisposition au cancer (autre que NF1)	2	1	0	0	0	3
Maladie de Charcot-Marie-Tooth	0	2	0	0	0	2
Rétinoblastome	0	1	0	0	0	1
Sous-total	176	167	66	60	79	548
Infectieuses						
Infection congénitale à CMV	0	1	14	5	10	30
Infection congénitale au toxoplasme	0	0	2	2	0	4
Infection congénitale à Parvovirus B19	0	0	2	0	2	4
Infection congénitale à autre virus	0	0	1	0	0	1

Infection congénitale au virus de la rubéole	0	0	0	0	0	0
Infection congénitale au virus Zika	0	0	0	0	0	0
Infection congénitale au virus VZV	0	0	0	0	0	0
Sous-total	0	1	19	7	12	39
Malformations ou syndromes malformatifs						
Syndrome polymalformatif	210	198	168	46	34	656
Malformations cérébrales	83	65	130	75	123	476
Malformations cardiaques	15	108	190	47	24	384
Malformations crâniennes et rachidiennes	244	56	26	6	16	348
Anomalies de fermeture du tube neural hors crâne	41	76	150	13	6	286
Malformations des reins, des voies excrétrices et génitales	21	92	76	10	8	207
Anomalies du squelette et des extrémités	44	34	41	12	18	149
Autres malformations ou syndromes malformatifs	63	59	11	7	6	146
RCIU sévère précoce	2	37	66	10	9	124
Anasarque inexpliqué	51	20	15	3	1	90
Malformations de la paroi abdominale et du diaphragme	34	22	19	8	5	88
Malformations de la face	2	6	4	5	1	18
Tumeurs	0	2	7	3	0	12
Anomalies digestives	3	2	2	3	1	11
Malformations thoraciques et pulmonaires	0	3	3	1	1	8
Sous-total	813	780	908	249	253	3003
Autres indications						
Ruptures prématurées des membranes	17	152	35	1	0	205
Autres	34	40	12	12	12	110
Sous-total	51	192	47	13	12	315
Total des indications fœtales	1961	2781	1311	405	422	6880

Tableau CPDPN6. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : évolution de la répartition des indications de 2019 à 2023⁽¹⁾

	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Malformations ou syndromes malformatifs	3057	43,2	3137	43,8	3129	43,3	3045	44,6	3003	43,6
Indications chromosomiques	3146	44,5	3139	43,8	3206	44,4	2925	42,8	2975	43,2
Indications géniques	461	6,5	506	7,1	513	7,1	487	7,1	548	8,0
Indications infectieuses	73	1,0	66	0,9	47	0,7	37	0,5	39	0,6
Autres indications fœtales ou indications inconnues	332	4,7	318	4,4	333	4,6	333	4,9	315	4,6
Total	7069	100,0	7166	100,0	7228	100,0	6827	100,0	6880	100,0

(1) En 2019, le recueil des indications a été modifié, les évolutions entre les deux périodes sont à interpréter avec prudence.

Figure CPDPN4. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : répartition des indications par âge gestationnel au moment de la délivrance de l'attestation en 2023

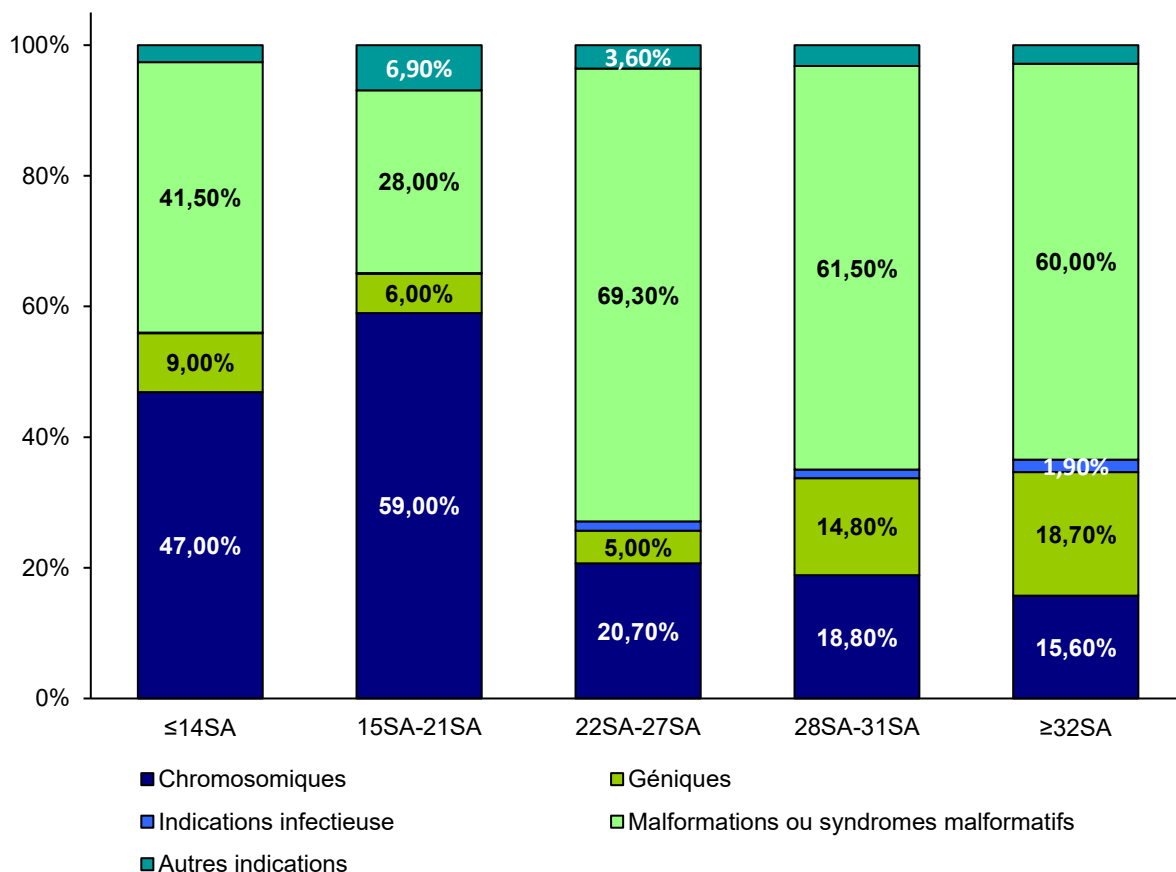


Tableau CPDPN7. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : évolution de la répartition des âges gestationnels au moment de la délivrance de l'attestation de 2019 à 2023

	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤14 SA	1919	27,1	2079	29,0	2105	29,1	1893	27,7	1961	28,5
15 SA - 21 SA	2826	40,0	2754	38,4	2792	38,6	2670	39,1	2781	40,4
22 SA - 27 SA	1449	20,5	1494	20,8	1479	20,5	1460	21,4	1311	19,1
28 SA - 31 SA	455	6,4	425	5,9	446	6,2	388	5,7	405	5,9
≥32 SA	420	5,9	414	5,8	406	5,6	416	6,1	422	6,1
Total	7069	100,0	7166	100,0	7228	100,0	6827	100,0	6880	100,0

Tableau CPDPN8. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif fœtal : suivi des grossesses après délivrance de l'attestation en 2023

Nombre d'attestations délivrées	6874
Nombre d'IMG réalisées	6687
• Avec geste d'arrêt circulatoire avant IMG	2221
• Sans geste d'arrêt circulatoire avant IMG	4436
• Réalisation ou non d'un geste d'arrêt circulatoire avant IMG non précisée	30
Nombre d'IMG non réalisées ⁽¹⁾	160
Nombre d'issues de grossesses inconnues	27

(1) Inclus les morts fœtales in utero avant IMG, les changements d'avis de la femme ou du couple.

GROSSESSES POURSUIVIES AVEC UNE PATHOLOGIE FŒTALE QUI AURAIT PU FAIRE DELIVRER UNE ATTESTATION DE PARTICULIERE GRAVITE

En 2023, 2 113 grossesses ont été poursuivies avec une pathologie fœtale grave pour laquelle le CPDPN aurait pu délivrer, au regard de son évaluation, une attestation de particulière gravité ouvrant la possibilité d'une IMG, si les femmes en avaient fait la demande (Tableau CPDPN9).

Cette situation dont la part tend à augmenter au cours de ces dernières années (Tableaux CPDPN1 et CPDPN10) représente 5,6 % des grossesses vues au CPDPN en 2023 (5,3 % en 2022). Elle représente en 2023, 3,1 ‰ des naissances soit la part la plus importante depuis ces 5 dernières années (2,7 ‰ en 2022).

Les syndromes malformatifs représentent 60,7 % de ces situations et les anomalies chromosomiques 24,3 % (Tableau CPDPN9).

Dans la moitié des cas (53,9 %), le nouveau-né est vivant au 28^e jour après sa naissance (Tableau CPDPN10). Nous ne disposons pas d'information sur le type de prise en charge du nouveau-né à la naissance, ni sur son devenir. Les issues létales in utero ou décès néonataux (morts fœtales in utero et les morts néonatales précoces et tardives), représentent 32 % des issues de ces grossesses, un chiffre légèrement plus bas qu'observé ces 5 dernières années (entre 34,4 % en 2022 et 35,2 % en 2020). On note par ailleurs une baisse de la part des morts néonatales tardives (3,8 % en 2022 versus 2 % en 2023).

La part d'interruption de grossesse, soit dans le cadre d'une IMG secondaire à une attestation délivrée par un autre CPDPN, soit d'une IVG, interruption volontaire de grossesse réalisée dans un autre centre, ou à l'étranger, est de 2,1 %, l'un des chiffres les plus bas de ces 5 dernières années.

Le nombre d'issues de grossesses inconnues en 2023 est le plus important sur les 5 dernières années (11,9 %). Il souligne les difficultés de suivi du devenir de la grossesse dans cette situation.

Tableau CPDPN9. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG : répartition des issues de grossesse en fonction des pathologies en 2023

	Issue de grossesse							Total
	MFIU ⁽¹⁾	IMG ⁽²⁾	IVG ⁽³⁾	Mort néonatale précoce ⁽⁴⁾	Mort néonatale tardive ⁽⁵⁾	Enfant vivant à J28	Inconnue	
Malformations ou syndromes malformatifs	232	10	14	159	34	661	173	1283
Indications chromosomiques	111	4	14	36	6	296	47	514
Indications géniques	9	0	1	17	1	111	19	158
Indications infectieuses	10	0	1	1	0	13	4	29
Autres indications fœtales ou indications inconnues	36	1	0	24	1	58	9	129
Total	398	15	30	237	42	1139	252	2113

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) Attestation en vue d'une IMG délivrée par un autre CPDPN.

(3) interruption volontaire de grossesse (IVG) réalisée dans un autre centre ou à l'étranger.

(4) [J0-J7]

(5) [J8-J28]

Tableau CPDPN10. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG : évolution de la répartition des différentes issues de grossesses de 2019 à 2023

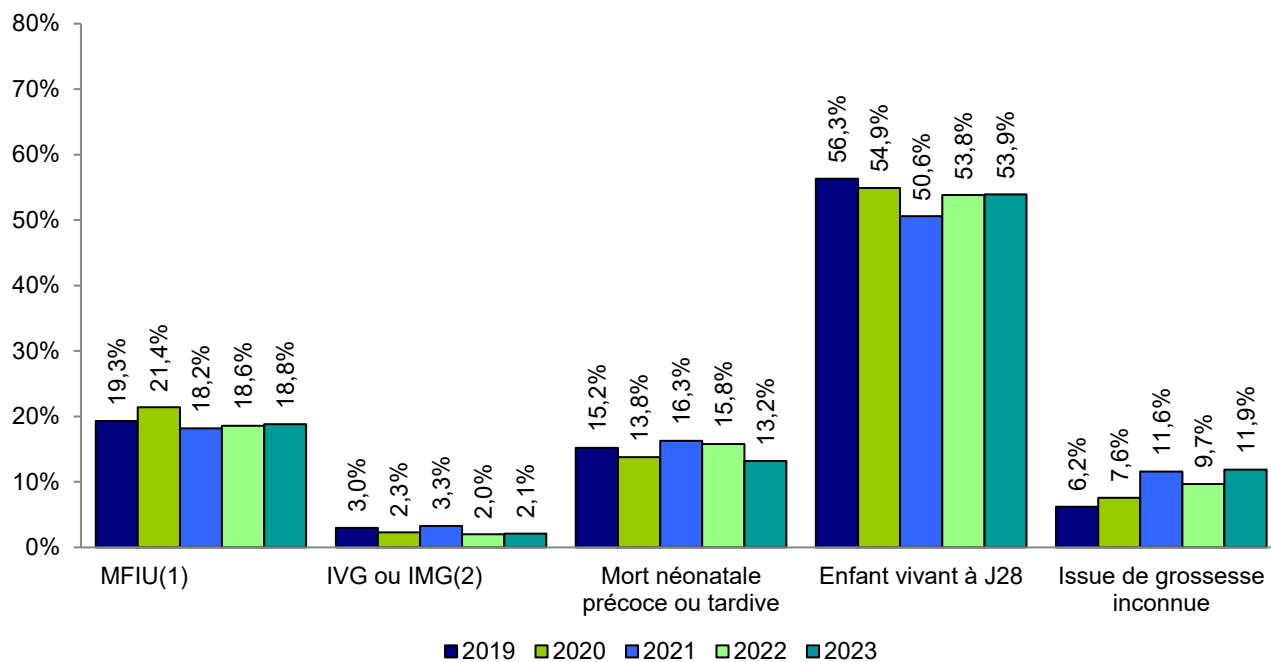
	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MFIU ⁽¹⁾	350	19,4	414	21,4	333	18,2	363	18,6	398	18,8
IMG ⁽²⁾	30	1,7	22	1,1	36	2,0	20	1,0	15	0,7
IVG ⁽³⁾	25	1,4	23	1,2	25	1,4	20	1,0	30	1,4
Mort néonatale précoce	217	12,0	208	10,7	237	13,0	235	12,0	237	11,2
Mort néonatale tardive	58	3,2	60	3,1	61	3,3	74	3,8	42	2,0
Enfant vivant à J28	1014	56,1	1065	54,9	926	50,6	1050	53,8	1139	53,9
Issue de grossesse inconnue	114	6,3	147	7,6	212	11,6	190	9,7	252	11,9
Total	1808	100,0	1939	100,0	1830	100,0	1952	100,0	2113	100,0

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

(2) Attestation en vue d'une IMG délivrée par un autre CPDPN.

(3) Interruption volontaire de grossesse (IVG) réalisée dans un autre centre ou à l'étranger.

Figure CPDPN5. Grossesses poursuivies avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG : évolution de la part de chaque type d'issue de grossesse de 2019 à 2023



ATTESTATIONS DE PARTICULIERE GRAVITE DELIVREES POUR MOTIF MATERNEL

En 2023, 372 attestations de particulière gravité autorisant l'IMG pour motif maternel ont été déclarées (Tableau CPDPN1). Cette information pourrait ne pas être collectée de manière exhaustive dans la mesure où ces décisions ne sont pas toujours prises dans le cadre d'un CPDPN. Elles sont délivrées par une équipe comprenant « au moins un médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, membre d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal, un praticien spécialiste de l'affection dont la femme est atteinte, un médecin ou une sage-femme choisis par la femme et une personne qualifiée, tenue au secret professionnel, qui peut être un assistant social ou un psychologue⁴. Néanmoins, l'arrêté de bonnes pratiques⁵ précise que la décision doit être transmise au CPDPN. Le manque d'exhaustivité peut également être lié aux situations d'urgence obstétricale pour lesquelles le pronostic vital de la femme est en jeu.

L'analyse des indications ayant conduit à la délivrance de l'attestation (Tableau CPDPN11) montre que près de la moitié des situations sont en lien avec une détresse psychologique sans anomalie fœtale (42,2 %). Les pathologies liées à la grossesse représentent 27,7 % des attestations et les pathologies maternelles (hors psychiatrie) pré-conceptionnelles ou diagnostiquées en cours de grossesse 18,6 %.

Ces attestations de particulière gravité ont été délivrées après 28 SA dans 7 % des cas, dont 4,8 % des cas entre 28-31 SA (Tableau CPDPN12). Bien que faible, cette part a diminué après avoir doublé en 2022 par rapport aux données de 2021.

A partir du recueil de l'activité 2019 des CPDPN, l'information relative au suivi des grossesses après délivrance d'une attestation de particulière gravité pour motif maternel est disponible (Tableau CPDPN13). Une IMG est réalisée dans 96,5 % (359 / 372) des situations où une attestation de particulière gravité a été délivrée pour motif maternel. Une IMG n'est pas pratiquée dans 3,2 % (12 / 372) des cas, incluant un changement d'avis de la femme ou une mort fœtale in utero avant le geste d'IMG. L'issue de grossesse n'est pas connue dans 1 / 372 des situations.

⁴ Article L2213-1 du code de la santé publique

⁵ 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.

Tableau CPDPN11. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel : répartition des indications au moment de la délivrance de l'attestation en 2023

	Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel	
	N	%
Détresses psychologiques sans anomalie fœtale	157	42,2
Pathologies liées à la grossesse	103	27,7
Pathologies en cours de grossesse (hors psychiatrie)	42	11,3
Pathologies pré-conceptionnelles (hors psychiatrie)	27	7,3
Détresses psychologiques dans le contexte d'une anomalie fœtale	21	5,6
Pathologies psychiatriques pré-conceptionnelles	8	2,2
Pathologies psychiatriques découvertes en cours de grossesse	8	2,2
Autres indications maternelles	6	1,6
Total	372	100,0

Tableau CPDPN12. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel : évolution de la répartition des âges gestationnels au moment de la délivrance de l'attestation de 2019 à 2023

	2019		2020		2021		2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
≤14 SA	68	23,4	55	15,2	55	14,4	44	13,0	43	11,6
15 SA - 21 SA	129	44,3	202	55,6	188	49,3	149	44,0	143	38,4
22 SA - 27 SA	81	27,8	90	24,8	121	31,8	115	33,9	160	43,0
28 SA - 31 SA	9	3,1	10	2,8	12	3,1	23	6,8	18	4,8
≥32 SA	4	1,4	6	1,7	5	1,3	8	2,4	8	2,2
Total	291	100,0	363	100,0	381	100,0	339	100,0	372	100,0

Tableau CPDPN13. Attestations de particulière gravité délivrées pour motif maternel : suivi des grossesses après délivrance de l'attestation en 2023

Nombre d'attestations délivrées	372
Nombre d'IMG réalisées	359
• Avec geste d'arrêt circulatoire avant IMG	165
• Sans geste d'arrêt circulatoire avant IMG	194
• Réalisation ou non d'un geste d'arrêt circulatoire avant IMG non précisée	0
Nombre d'IMG non réalisées ⁽¹⁾	12
Nombre d'issues de grossesses inconnues	1

(1) Inclus les morts fœtales in utero avant IMG, les changements d'avis de la femme ou du couple.

AUTRES GROSSESSES

Sont incluses dans ce chapitre toutes les grossesses non répertoriées dans les autres catégories :

- Les grossesses pour lesquelles l'examen du dossier a confirmé l'absence de pathologie fœtale (demande d'avis sur prise médicamenteuse, surveillance rassurante à la suite d'une situation à la limite de la physiologie...);
- Les grossesses pour lesquelles l'examen du dossier n'a pas permis de confirmer ou d'éliminer une pathologie fœtale (par exemple investigations complémentaires en cours au moment de la survenue de l'issue de grossesse);
- Les grossesses des femmes vues pour une pathologie maternelle ou obstétricale.

Il est difficile cependant d'identifier l'ensemble des situations qui pourraient entrer dans cette dernière catégorie, qui de ce fait, est probablement non exhaustive.

En 2023, cette catégorie concerne 23,1 % des grossesses (8 797 / 38 106) versus 24,9 % en 2022 de l'activité des CPDPN (Tableau CPDPN1 et CPDPN14). Ainsi, la diminution observée en 2022 (25,4 % en 2021 versus 24,9 % en 2022) s'est poursuivie en 2023.

Tableau CPDPN14. Autres grossesses : nombre de femmes dont le dossier a été examiné pour la première fois⁽¹⁾ de 2019 à 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de femmes pour lesquelles l'examen du dossier n'a pas permis de confirmer ou d'infirmar une pathologie avérée ou de conclure à l'absence de pathologie	7979	7917	9414	9170	8797

(1) Nombre de fœtus avant 2020

ACTIVITES TECHNIQUES EN MEDECINE FOETALE

Les CPDPN rapportent les activités techniques en médecine fœtale, réalisées dans leur établissement uniquement. Ces données ne représentent donc pas l'ensemble de ces activités réalisées en 2023 en France. Cependant, les CPDPN sont à l'origine d'une partie importante des prescriptions d'actes techniques de médecine fœtale, et les tendances observées donnent une indication de l'évolution générale. Par ailleurs, ces actes techniques reflètent également le niveau d'expertise des établissements auxquels les centres sont rattachés.

Les réductions embryonnaires ont fait l'objet d'une évolution dans le cadre de la loi de bioéthique du 2 août 2021 (article L2231-1). Dans ce rapport d'activité, ont été recueillis les actes thérapeutiques de type réduction embryonnaire réalisés sur site du CPDPN, par les membres du CPDPN, y compris ceux réalisés chez des femmes dont le dossier n'a pas été présenté en réunion pluridisciplinaire.

L'activité d'échographie diagnostique, initiale et de suivi, représente 105 287 actes en 2023 (Tableau CPDPN15). L'évolution de cette donnée est fluctuante ces 5 dernières années, un travail d'amélioration de la compréhension de cet indicateur est réalisé en lien avec les CPDPN. On dénombre en moyenne 2,8 échographies pour chaque femme vue au CPDPN pendant sa grossesse. Une légère augmentation de la part des échographies initiales comparée à celle des échographies de suivi d'une anomalie fœtale avait été observée en 2022. Ces 2 types d'échographies se répartissent de nouveau de façon égale en 2023.

Les actes d'imagerie fœtale « autres que des échographies obstétricales » sont majoritairement représentés par l'échographie cardiaque fœtale, avec 11 663 échographies cardiaques fœtales réalisées en 2023, la valeur la plus élevée sur ces 5 dernières années. L'IRM et l'imagerie post-mortem représentent respectivement 4 010 et 3 557 actes en 2023 (Tableau CPDPN16). Le scanner ne représente logiquement que 1,8 % des actes d'imageries fœtales.

Concernant les actes techniques (Tableau CPDPN17), 15 400 prélèvements à visée diagnostique ou pronostique ont été réalisés, et 1 503 gestes à visée thérapeutique.

La tendance des prélèvements fœtaux à visée diagnostique ou pronostique en est revenue à l'augmentation en 2023 après une diminution passagère en 2022.

Le nombre total des gestes à visée thérapeutique est en augmentation avec 1 503 actes (1 458 en 2022),

Le nombre de réductions embryonnaires est recensé depuis 2019. En 2023 cette activité représente 9,3 % des gestes à visée thérapeutique, soit 140 / 1503.

Le nombre global d'examens fœto-pathologiques réalisés sur le site du CPDPN pour des fœtus dont le dossier a été examiné par le CPDPN, est en diminution, au plus bas depuis 5 ans, avec 3 330 examens en 2023 (Tableau CPDPN18). Parmi l'ensemble des examens fœto-pathologiques, la proportion d'examens réalisés à la suite d'une IMG continue de diminuer pour atteindre les 55,6 %, sa plus faible proportion sur les 5 dernières années. La part des examens réalisés à la suite d'un accouchement d'un enfant vivant et décédé en période néonatale précoce, diminue à 4,3 % (4,7 % en 2022), et celle du nombre d'examens réalisés à la suite d'une mort fœtale augmente à 39,2 % (34 % en 2022). Ces indicateurs seront suivis, afin de confirmer ou non ces tendances.

Parmi les 48 établissements dans lesquels un CPDPN est autorisé, 42 ont indiqué avoir réalisé des examens de fœtopathologie en 2023.

Tableau CPDPN15. Evolution du nombre d'échographies fœtales de diagnostic⁽¹⁾ réalisées dans les établissements des CPDPN de 2019 à 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Echographies de diagnostic pour confirmer ou infirmer une anomalie fœtale	48952	48722	53459	54065	52771
Echographies de diagnostic pour suivre l'évolution d'une anomalie fœtale	47911	48746	51557	48915	52516
Nombre total d'échographies de diagnostic⁽²⁾	96863	97468	105016	102980	105287

(1) Echographies diagnostiques telles que définies par l'Arrêté du 20 avril 2018 fixant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités de réalisation des examens d'imagerie concourant au diagnostic prénatal et aux modalités de prise en charge des femmes enceintes et des couples lors de ces examens. A partir de 2017, la définition a été précisée afin de garantir l'exclusion de tout acte réalisé dans le cadre de la recherche.

(2) Certaines échographies de diagnostic n'ont pu être réparties dans un sous type :

Tableau CPDPN16. Evolution des examens d'imageries autres que les échographies⁽¹⁾ effectuées en médecine fœtale sur le site des CPDPN⁽²⁾ de 2019 à 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Echographie cardiaque fœtale	10103	10801	10759	10316	11663
IRM	3782	3835	3811	3974	4010
Imagerie post-mortem	3324	3597	3948	3549	3557
Scanner	442	413	415	335	347
Autre	16	-	44	-	-
Total	17667	18646	18977	18174	19577

(1) A partir de 2017, la définition a été précisée afin de garantir l'exclusion de tout acte réalisé dans le cadre de la recherche.

(2) Il s'agit des activités techniques réalisées par les CPDPN dans l'établissement ou les différents sites qui figurent nominativement dans leur autorisation.

Tableau CPDPN17. Evolution du nombre d'actes techniques⁽¹⁾ effectués en médecine fœtale sur le site des CPDPN⁽²⁾ de 2019 à 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Prélèvements à visée diagnostique ou pronostique	-	-	-	-	-
Amniocentèses	9320	9597	9670	9970	10476
Choriocentèses	4809	4908	5253	4619	4668
Cordocentèses	427	350	285	243	199
Autres	122	141	90	100	57
Total	14678	14996	15298	14932	15400
Gestes à visée thérapeutique	-	-	-	-	-
Drainages amniotiques	527	520	586	469	447
Laser	351	255	215	172	189
• pour grossesse gémellaire compliquée du syndrome transfuseur transfusé	314	246	201	164	178
• pour une autre indication (hors interruption sélective de grossesse)	37	9	14	8	11
Transfusions in utero	164	238	225	167	226
• pour allo-immunisation fœto-maternelle	126	175	166	123	134
• pour autre motif	38	63	59	44	92
Amnio-infusions ou injections intra-amniotiques	123	159	74	102	121
Autres drainages (pleuraux, urinaires, péritonéaux, autres)	164	205	133	181	128
• ponction d'organe	91	135	69	104	66
• pose de drain	73	70	64	77	62
Exit procédure	16	12	10	19	9
Chirurgie fœtale par fœtoscopie	22	16	33	38	20
Chirurgie fœtale à ciel ouvert	5	2	3	2	5
Réduction embryonnaire	144	140	151	126	140
Interruptions sélectives de grossesse ⁽³⁾	176	177	207	155	187
Autres	18	26	35	27	31
Total	1710	1750	1672	1458	1503

(1) A partir de 2017, la définition a été précisée afin de garantir l'exclusion de tout acte réalisé dans le cadre de la recherche.

(2) Il s'agit des activités techniques réalisées par les CPDPN dans l'établissement ou les différents sites qui figurent nominativement dans leur autorisation.

(3) Pour anomalie fœtale jusqu'en 2016, quelle que soit l'indication à partir de 2017.

Tableau CPDPN18. Evolution du nombre d'examens fœto-pathologiques réalisés sur le site du CPDPN⁽¹⁾ pour des fœtus dont le dossier a été examiné par le CPDPN de 2019 à 2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre d'examens à la suite d'une IMG	2204	2103	2124	2042	1684
Nombre d'examens à la suite d'une mort fœtale	1218	1342	1414	1144	1187
Nombre d'examens à la suite d'un accouchement d'un nouveau-né vivant et décédé en période néonatale précoce [J0 à J7]	108	158	104	157	129
Nombre d'examens A la suite d'un accouchement d'un nouveau-né décédé en période néonatale tardive [J8 à J28]	48	25	18	14	30

(1) Il s'agit des activités techniques réalisées par les CPDPN dans l'établissement ou les différents sites qui figurent nominativement dans leur autorisation.