

Article 1 : Constitution et agrément

Textes de référence :

- Décret n° 97-578 du 28 mai 1997 relatif aux centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal
- Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Décret n° 2006-1661 du 22 décembre 2006 relatif au diagnostic prénatal et au diagnostic biologique effectué à partir de cellules prélevées sur l'embryon in vitro et modifiant le code de la santé publique.
- Loi de bioéthique 2011
- Décret n° 2023-1038 du 13 novembre 2023 relatif aux diagnostics anténataux
- Arrêté du 10 mars 2025 modifiant l'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

Le CPDPN du CHU de Clermont-Ferrand a été créé au CHU de Clermont Ferrand, conformément à la décision du Ministre de l'Emploi et de la Solidarité et du Secrétaire d'Etat à la Santé et à l'Action Sociale Référence 242 en date du 20 avril 1999.

Il est constitué par un groupe de praticiens ayant des compétences cliniques et biologiques dans les différents domaines du diagnostic prénatal ainsi que d'un conseiller en génétique.

Conformément à ce décret, la demande d'autorisation est adressée par l'établissement de santé au directeur général de l'Agence de la biomédecine. Le renouvellement de l'agrément du CPDPN du CHU de Clermont-Ferrand sera échu le 14 Octobre 2026.

La demande de renouvellement est dorénavant soumise à l'Agence de Biomédecine. Cette demande est formulée selon un dossier type dont la composition est fixée par le directeur général de l'Agence de la biomédecine.

Article 2 : Dénomination et siège

Le centre se nomme : **CENTRE PLURIDISCIPLINAIRE DE DIAGNOSTIC PRENATAL DU CHU DE CLERMONT FERRAND.**

Son siège se situe à : Service de gynécologie-obstétrique – CHU Estaing –1 Place Lucie et Raymond Aubrac – 63003 Clermont Ferrand Cedex 1.

La loi prévoyant que toute personne peut prendre avis auprès du CPDPN, son existence et ses coordonnées sont divulguées par voie de presse et audio-visuelle et site internet du CHU et du Réseau de Santé Périnatale d'Auvergne www.auvergne-perinat.org afin d'informer l'ensemble des praticiens concernés du secteur sanitaire et la population de l'existence de cette structure, de son fonctionnement et de ses objectifs. Le site national de la Fédération des CPDPN est également accessible à tout public sur www.cpdpn.com. Les coordonnées de tous les centres y sont disponibles.

Article 3 : Missions et objectifs

Les missions du CPDPN du CHU Clermont Ferrand sont définies à l'article R 2131-10 (Modifié par Décret n°2014-32 du 14 janvier 2014 - art. 2) du code de la santé publique. Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal ont pour mission :

- 1o De favoriser l'accès des patients à l'ensemble des activités de médecine foetale et d'assurer leur mise en oeuvre en constituant un pôle de compétences cliniques, biologiques et d'imagerie au service des patients et des praticiens;
- 2o De donner des avis et conseils aux praticiens qui s'adressent à eux en matière de diagnostic, de thérapeutique et de pronostic;
- 3o De se prononcer sur l'indication de recourir au diagnostic préimplantatoire au regard des conditions mentionnées à l'article L. 2131-4;
- 4o D'examiner les demandes d'interruption de grossesse mentionnées au troisième alinéa du I et au II de l'article L. 2213-1 et, le cas échéant, de délivrer les attestations mentionnées à ce même article;

5o D'organiser des actions de formation théorique et pratique destinées aux praticiens concernés par la médecine foetale. Conditions mentionnées à l'article L. 2131-4 :

Le diagnostic préimplantatoire n'est autorisé qu'à titre exceptionnel dans les conditions suivantes :

Un médecin exerçant son activité dans un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal tel que défini par l'article L. 2131-1 doit attester que le couple ou la femme non mariée, du fait de sa situation familiale, a une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

Le diagnostic ne peut être effectué que lorsqu'a été préalablement et précisément identifiée, chez l'un des parents ou l'un de ses ascendants immédiats dans le cas d'une maladie gravement invalidante, à révélation tardive et mettant prématurément en jeu le pronostic vital, l'anomalie ou les anomalies responsables d'une telle maladie.

Les deux membres du couple ou la femme non mariée expriment par écrit leur consentement à la réalisation du diagnostic.

Le diagnostic ne peut avoir d'autre objet que de rechercher cette affection ainsi que les moyens de la prévenir et de la traiter.

Il ne peut être réalisé, à certaines conditions, que dans un établissement spécifiquement autorisé à cet effet par l'Agence de la biomédecine instituée à l'article L. 1418-1.

Troisième alinéa du I et au II de l'article L. 2213-1 :

Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif 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, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Lorsque l'équipe du centre précité se réunit, un médecin ou une sage-femme choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation.

II.-Lorsqu'elle permet de réduire les risques d'une grossesse dont le caractère multiple met en péril la santé de la femme, des embryons ou des fœtus, l'interruption volontaire partielle d'une grossesse multiple peut être pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse si deux médecins, membres d'une équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme, attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, que les conditions médicales, notamment obstétricales et psychologiques, sont réunies. L'équipe pluridisciplinaire chargée

d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal ayant requis, si besoin, l'avis d'un médecin qualifié en psychiatrie ou, à défaut, d'un psychologue. Lorsque l'équipe du centre précité se réunit, un médecin ou une sage-femme choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation. Aucun critère relatif aux caractéristiques des embryons ou des fœtus, y compris leur sexe, ne peut être pris en compte pour l'interruption volontaire partielle d'une grossesse multiple.

Le CPDPN constitue une instance d'expertise. Son originalité tient au rassemblement de divers professionnels qualifiés dans le domaine du diagnostic prénatal. Il joue un rôle essentiel d'aide à la décision pour les médecins et les couples confrontés à une affection de l'embryon ou du fœtus.

Le CPDPN n'est pas uniquement un lieu d'expertise. Il doit permettre aussi la mise en œuvre des activités cliniques et biologiques de diagnostic prénatal. Si toutes les activités de diagnostic prénatal ne peuvent être réalisées sur place, le centre doit alors favoriser l'accès des patientes à l'ensemble des techniques cliniques et biologiques grâce à son réseau de professionnels compétents. Il ne s'agit, à travers l'agrément de cette structure, ni d'instituer un monopole d'exercice des activités de diagnostic anténatal, ni d'encadrer indirectement les actes cliniques de diagnostic prénatal non soumis à autorisation.

Article 4 : Membres du CPDP

L'équipe pluridisciplinaire du CPDPN est constituée en conformité avec les 1^o (praticiens du 1^o cercle) et 2^o (praticiens et personnes du 2^o cercle) de l'article R. 2131-12.

Chaque centre est constitué :

1^o D'une équipe de praticiens, formant le 1^o cercle, comportant au moins :

- a) Un médecin exerçant sur le site mentionné au 1^o de l'article R. 2131-11, titulaire du diplôme d'études spécialisées de gynécologie-obstétrique ou d'un diplôme équivalent ;
- b) Un praticien exerçant sur ce site, justifiant d'une formation et d'une expérience en échographie du fœtus ;
- c) Un médecin exerçant sur ce site, titulaire du diplôme d'études spécialisées de pédiatrie ou d'un diplôme équivalent et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de néonatalogie ou d'un diplôme équivalent ;
- d) Un médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées de génétique médicale ou d'un diplôme équivalent ;

2^o L'équipe mentionnée au 1^o est complétée par des personnes pouvant ne pas avoir d'activité dans l'organisme ou l'établissement de santé au sein duquel le centre est créé, formant un 2^o cercle, dont au moins :

- a) Un médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées de psychiatrie ou d'un diplôme équivalent ou un psychologue ;

b) Un médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires de fœtopathologie ou d'un diplôme équivalent ou d'une expérience équivalente ;

c) Un praticien mentionné au VII de l'article L. 2131-1 (biologistes médicaux compétents dans les spécialités biologiques relatives au diagnostic prénatal, autorisés selon les modalités prévues au titre II du livre Ier de la sixième partie et accrédités selon les modalités prévues au chapitre Ier du titre II du livre II de la même partie.

d) Un conseiller en génétique.

L'équipe pluridisciplinaire ainsi constituée peut s'adjoindre le concours d'autres personnes possédant des compétences ou une expérience utiles à l'exercice des missions définies à l'article R. 2131-10 (comme, par exemple, les chirurgiens pédiatres, les cardiopédiatres, les neuropédiatres ou encore les radiopédiatres). Ces professionnels qui s'ajoutent à l'équipe peuvent exercer dans un autre établissement voire une autre région que celui ou celle du site du CPDPN.

Les membres de l'équipe pluridisciplinaire, des laboratoires, des établissements et des praticiens collaborant avec le CPDPN sont mentionnés dans l'onglet MEMBRES (site intranet).

Article 5 : Assemblée générale et praticien coordonnateur

Les membres du CPDPN (1. et 2. de l'article R. 2131-12) se réunissent en assemblée générale au moins une fois par an. Cette assemblée générale est convoquée par écrit au moins un mois à l'avance. Elle élit tous les 2 ans un coordonnateur parmi les praticiens mentionnés au 1° de l'article R. 2131-12 et qui se sont portés candidat. L'élection se fait à la majorité absolue des membres présents et représentés. Un seul pouvoir par votant est admis.

Le coordonnateur est désigné, pour 2 ans (Art. R. 2131-20).

Il veille à l'organisation des activités du CPDPN conformément au présent règlement intérieur, et à la mise en oeuvre de ses missions réglementaires. Il doit s'assurer de l'égalité d'accès des femmes au CPDPN sans aucune différence de traitement liée à leur situation. Il veille également à l'application du règlement intérieur et propose les modifications utiles permettant de le tenir à jour.

Le coordonnateur veille à son propre remplacement en cas d'absence transitoire de manière à maintenir la continuité des fonctions qu'il assure. Ce remplacement est confié à un médecin d'une des quatre disciplines du 1° de l'article R. 2131-12.

Le coordonnateur rend compte de l'activité du CPDPN au directeur général du CHU de Clermont-Ferrand et, si besoin, à la demande de ce dernier, aux autorités compétentes notamment à l'Agence de la biomédecine dont il est le correspondant privilégié.

Il alerte le directeur général du CHU de Clermont-Ferrand de toute difficulté dans le fonctionnement du CPDPN. En cas de carence dans une des disciplines réglementaires du CPDPN, il recherche des candidats pour permettre au centre d'assurer la continuité de ses missions.

Article 6 : Fonctionnement du CPDP

Le centre se réunit une fois par semaine dans la salle de réunion appelée salle de visioconférence du pôle de gynécologie-obstétrique affectée à cet usage à un jour et une heure fixés pour l'année. Seule l'assemblée générale peut modifier l'horaire de la réunion du CPDPN. Seul le coordonnateur du CPDPN ou son remplaçant est habilité à annuler la réunion hebdomadaire en cas d'impossibilité. Le quorum est atteint quand participent à la réunion au moins un représentant des quatre disciplines du 1^o de l'article R. 2131-12. Le quorum assure la validité et la sécurité juridique des décisions prises en réunion.

La salle de réunion du CPDPN dispose d'un matériel adapté à la présentation dans de bonnes conditions des documents objets de l'expertise, en particulier d'imagerie statique ou dynamique, à l'ensemble des participants (projection d'enregistrements vidéo, de documents d'imagerie sur support papier ou radiographique, diapositives..). Cette salle est également équipée d'un système de visioconférence permettant une réunion multicentre avec les différentes maternités du réseau de santé périnatale d'Auvergne.

Chaque réunion est animée par le coordonnateur, ou en son absence par son remplaçant qui sera désigné par le coordonnateur parmi les praticiens appartenant au 1^o de l'article R. 2131-12. Le coordonnateur ou le remplaçant veille au respect de l'exercice de la pluridisciplinarité et en particulier des avis de chacun des praticiens désignés à l'article R. 2131-12.

Les réunions en visioconférence respectent l'anonymat des dossiers présentés.

Par ailleurs, elles sont menées et structurées selon une procédure conforme aux exigences de la formation continue professionnelle des participants. En effet, ces réunions multidisciplinaires hebdomadaires sont des RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) incluant les disciplines sus-citées. De ce fait, sous réserve d'un émargement et d'une participation active et régulière suffisamment fréquente (1 fois/mois), elles peuvent valider l'APP réglementaire (Amélioration des pratiques professionnelles).

Lors de chaque réunion, les membres présents du CPDPN :

- Etudient les demandes d'avis et d'expertise en instance et sollicitent la réflexion multidisciplinaire sur les dossiers en cours au CPDPN.
- Enregistrent les demandes d'avis en urgence qui se sont produites dans l'intervalle qui le sépare de la réunion précédente et documente alors le dossier de manière complète.
- Programment les consultations complémentaires (imagerie, génétique, pédiatrie, avis spécialisés, biologie...).
- Réunissent les résultats des examens complémentaires sollicités antérieurement et en particulier les résultats d'examens foetopathologiques, lorsqu'une interruption volontaire de grossesse pour motif médical a été effectuée. Une réunion trimestrielle sera réservée à la synthèse des dossiers permettant une conclusion sur la grossesse concernée et une conduite à tenir pour les grossesses ultérieures. Elle contrôlera la tenue des dossiers, le respect des procédures et l'archivage des attestations exigibles.

Les demandes d'avis ou de conseils sont reçues via une messagerie sécurisée, avis.dan@chu-clermontferrand.aura.mssante.fr, par les praticiens désignés au 1^o de l'article R. 2131-12, archivées et centralisées au secrétariat du CPDPN conformément à la procédure établie au sein du centre.

Les dossiers peuvent être soumis personnellement en réunion de concertation pluridisciplinaire par le médecin qui suit la grossesse conformément aux dispositions de l'article R. 2132-16. Dans ce dernier cas, la demande se fait via [MonSisra DemandeRDVauDANouPresentationstaffcpdpn@chu-clermontferrand.aura.mssante.fr](mailto:MonSisra.DemandeRDVauDANouPresentationstaffcpdpn@chu-clermontferrand.aura.mssante.fr). Le dossier doit contenir le consentement écrit de la femme enceinte ou du couple à la démarche du médecin qui suit la grossesse et une attestation mentionnant qu'ils ont été avertis de ce que le centre conservera des documents les concernant. La demande de saisine du CPDPN doit être accompagnée des données notamment médicales nécessaires, précisées sur le site internet et sur la messagerie MonSisra.

Conformément à l'article R. 2132-16, le CPDPN peut être consulté directement par une femme enceinte. Dans ce cas, la femme enceinte doit avoir été vue en consultation, par un des praticiens désignés au 1° de l'article R. 2131-12, préalablement à la présentation de son dossier. Elle doit signer l'attestation de consentement autorisant le médecin du CPDPN à présenter son dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire.

L'ensemble des saisines possibles du CPDPN et le parcours dans le centre ont fait l'objet d'un protocole CPDPN et CHU qui a également été décliné en protocole du réseau de périnatalité. Ces protocoles sont consultables sur l'intranet du CHU ([site CPDPN](#)) ainsi que sur le site du Réseau de Santé Périnatale d'Auvergne (rubrique CPDP).

A titre exceptionnel un avis, requérant habituellement une concertation pluridisciplinaire préalable, peut être sollicité directement en urgence auprès de plusieurs praticiens désignés au 1° de l'article R. 2131-12. Ces dossiers doivent être obligatoirement présentés par le médecin requérant l'avis, lors de la prochaine réunion du CPDPN, en mentionnant les avis qui se sont exprimés. Ils donnent lieu à un compte-rendu selon la procédure habituelle.

Conformément à l'article R. 2131-17, après discussion en réunion pluridisciplinaire, le CPDPN propose la prise en charge la plus adéquate. La conclusion de chaque situation clinique discutée fait l'objet d'un compte-rendu porté au dossier médical de la patiente sur papier à l'entête du CPDP et adressée au médecin qui suit la patiente et / ou à la patiente selon son accord. L'avis et les propositions du CPDPN qui intègrent, le cas échéant, les investigations complémentaires permettant d'étayer le diagnostic ou le pronostic et les éventuelles possibilités de médecine foetale, de traitement ou de prise en charge à partir de la naissance sont présentés à la femme par un ou plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire. Si la femme le souhaite, elle peut demander à ce que le médecin qui suit sa grossesse soit associé à cette présentation. Le cas échéant, ces informations sont présentées à la femme, au cours d'une consultation médicale, par le médecin qui, en dehors du centre, suit sa grossesse dans la mesure où cela n'excède pas ses compétences. Le compte-rendu de la discussion en réunion pluridisciplinaire est alors transmise au médecin concerné accompagnée d'un document qui rappelle à ce médecin l'importance de délivrer une information conforme à l'avis rendu par le CPDPN et l'invite à reprendre contact, par tout moyen, avec le centre s'il estime finalement ne pas être en mesure de délivrer lui-même cette information. Ce dernier doit attester auprès du CPDPN avoir reçu ce document et procède alors à la présentation des informations conformément au contenu qui lui a été transmis puis informe le centre qu'il a procédé à cette présentation.

Dans l'esprit du fonctionnement en réseau, le maximum sera fait pour que la patiente puisse être prise en charge dans l'unité ayant référée son dossier mais une attention particulière sera portée au fait que cette démarche ne devra toutefois pas grever la prise en charge périnatale de l'enfant à naître ni la qualité du conseil génétique en vue d'une grossesse ultérieure.

L'expertise échographique des cas soumis au centre pourra être confiée à certains praticiens formés en échographie obstétricale et dont la compétence est reconnue par les membres du CPDPN. Ces praticiens collaborent avec le centre dans le cadre d'un réseau de soins et de communication définis par la Charte du Réseau Périnatal d'Auvergne. Le recours à cette solution sera favorisé chaque fois que possible afin de limiter le déplacement des patientes mais sous réserve de ne pas grever la qualité du conseil fourni.

Article 7 : Avis spécialisés complémentaires et partenariat

En plus de l'avis des praticiens désignés au 1° et 2° de l'article R 2131-12, les praticiens du CPDPN peuvent, si ils l'estiment nécessaire, demander l'avis d'autres praticiens spécialisés, en particulier dans le pronostic et la prise en charge post natale des affections suspectées in utero.. Le CPDPN du CHU de Clermont-Ferrand a toute autorité pour établir un partenariat avec d'autres CPDPN.

Bien que l'activité du CPDPN relève de textes spécifiques avec un fonctionnement autonome, il est fortement impliqué et intégré aux activités du Réseau de Santé Périnatale d'Auvergne.

Article 8 : Interruption Volontaire de Grossesse pour motif médical

Conformément à l'article L. 2213-1, 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 mère, 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.

1. Interruption volontaire de grossesse pour motif fœtal (IMG pour motif fœtal)

Lorsque l'interruption volontaire de grossesse est envisagée au motif 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 : l'équipe chargée d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Préalablement à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire compétente, la femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par tout ou partie des membres de ladite équipe. Lorsque l'équipe pluridisciplinaire se réunit, un médecin ou une sage-femme choisi par la femme enceinte peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation. Dans ce cas, ce médecin ou cette sage-femme peut assister, le cas échéant, à l'entretien entre la femme enceinte ou le couple et l'équipe pluridisciplinaire.

Le recours à deux médecins agréés d'un CPDPN, désignés au 1° de l'article R. 2131-12 est donc obligatoire, mais uniquement en cas d'indication fœtale. Même si la grossesse est inférieure à 14 semaines d'aménorrhée, dès lors qu'une malformation est diagnostiquée, si une interruption est envisagée, elle se fera réglementairement selon la

procédure d'interruption volontaire pour motif médical avec concertation multidisciplinaire.

Les médecins mentionnés au 1° de l'article R. 2131-12 s'engagent à examiner personnellement les patientes lors d'une demande d'avis et/ou s'assurent de la compréhension du couple vis à vis de la pathologie de leur fœtus et du devenir de leur futur enfant. Ils s'assurent aussi de la cohérence de leur choix et que l'autonomie de leur décision est garantie.

Au terme de la concertation pluridisciplinaire, si l'indication est confirmée et que la patiente en fait la demande, les praticiens agréés, délivrent l'attestation de gravité prévue à l'article [L. 2213-1](#). Cette attestation comporte le nom et la signature des médecins et mentionne leur appartenance au CPDPN. La signature engage la responsabilité du ou des praticiens qui en sont l'auteur, mais également celle du Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal dans son ensemble. Les praticiens qui signent l'attestation sont également chargés de veiller à ce que les informations et examens complémentaires nécessaires soient effectués pour que le conseil génétique ultérieur soit réalisé et que le Centre Pluridisciplinaire en reçoive une copie. Ils s'assurent également de la compréhension des modalités d'interruption de la grossesse, en expliquent les risques et les complications possibles. Cette dernière étape peut être déléguée au praticien effectuant l'IMG et qui en prend la responsabilité et ce, afin de faciliter les prises en charge de proximité. Aucune interruption médicale de grossesse ne pourra être initiée sans réception des différentes signatures officielles requises et du consentement éclairé de la patiente.

Un exemplaire est remis à la patiente et à son médecin, un autre est conservé par les médecins consultants dans le dossier CPDPN de la patiente. Il est aussi remis à la patiente ou au couple, un livret d'information sur l'IMG, la procédure du service, les démarches entourant l'interruption. Des fiches relatives aux associations de parents endeuillés ou accompagnant le deuil en périnatalité qui sont en contact avec le CPDPN, sont également à disposition du couple (L'enfant sans nom, Petite Emilie, AGAPA).

Si l'interruption volontaire de grossesse pour motif médical n'a pas lieu dans l'établissement, les éléments concernant l'IMG, tels que la date de réalisation, le terme et les modalités de réalisation de l'IMG; le cas échéant les examens proposés ou réalisés suite à l'IMG (examens de foetopathologie, examen génétique...); la mention à une consultation post-IMG et son compte-rendu devront être adressées au coordonnateur du CPDPN.

Le praticien qui a signé l'attestation est aussi chargé de veiller à ce que les informations et examens complémentaires nécessaires au conseil génétique ultérieur soient réalisés et que le centre pluridisciplinaire en reçoive copie.

Avis d'urgence

A titre exceptionnel, une demande d'interruption volontaire de grossesse pour motif médical, requérant habituellement une concertation pluridisciplinaire préalable, peut être traitée et validée directement en urgence après avoir pris l'avis d'au moins 2 praticiens agréés du CPDPN désignés au 1° de l'article R. 2131-12. L'attestation sera donc délivrée en urgence. Ces dossiers doivent être obligatoirement présentés par le médecin requérant ou par l'un des membres agréés signataires de l'attestation lors de la prochaine réunion du CPDPN, en mentionnant les avis qui se sont exprimés.

2. IMG partielle d'une grossesse multiple

La femme enceinte est informée que l'IMG partielle d'une grossesse multiple peut être pratiquée avant la fin de la 12^{ème} semaine de grossesse lorsqu'elle permet de réduire les risques d'une grossesse dont le caractère multiple met en péril la santé de la femme, des embryons ou des fœtus. La demande est présentée et discutée en réunion pluridisciplinaire du CPDPN. Il est recommandé que le médecin qualifié en psychiatrie ou le psychologue, membres de l'équipe du CPDPN, participent à la concertation. Un médecin, ou une sage-femme, choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation.

Le compte rendu de la réunion ainsi que le relevé de décision individuel faisant suite à la concertation pluridisciplinaire doivent indiquer les principaux arguments justifiant que les conditions médicales, notamment obstétricales et psychologiques, sont réunies et précise les risques pour la santé de la femme, des embryons ou des fœtus en lien avec le caractère multiple de la grossesse. L'attestation en vue de l'IMG partielle de la grossesse, établie à la demande de la femme, fait référence à la réunion pluridisciplinaire au cours de laquelle a eu lieu la délibération et est signée de deux médecins membres du CPDPN dont l'un au moins membre du premier cercle du CPDPN (gynécologue-obstétriciens, échographistes du fœtus, pédiatres néonatalogues, généticiens qualifiés en génétique médicale). Aucun critère relatif aux caractéristiques des embryons ou des fœtus, y compris leur sexe, ne peut être pris en compte pour l'IMG partielle d'une grossesse multiple. Dès lors qu'un des embryons ou des fœtus présente un élément inhabituel, le cadre juridique applicable n'est plus celui de l'IMG partielle d'une grossesse multiple mais celui relatif à l'IMG pour motif foetal au cours d'une grossesse multiple (interruption dite sélective de grossesse). L'établissement de santé dans lequel a lieu l'IMG est déterminé par le CPDPN en concertation avec la femme. Les modalités de l'IMG, les examens à faire au décours ou postérieurement, y compris les examens de foetopathologie, sont définis lors d'un entretien entre l'équipe médicale qui réalisera l'IMG et le CPDPN qui a délivré l'attestation.

A l'issue de cet entretien la femme reçoit une explication sur l'ensemble de ces éléments. Le CPDPN est informé de la réalisation effective de l'IMG et destinataire de son compte-rendu.

3. IMG pour motif maternel

Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme comprend 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 choisi par la femme et une personne qualifiée tenue au secret professionnel, qui peut être un assistant social ou un psychologue. Le médecin qualifié en gynécologie-obstétrique et le médecin qualifié dans le traitement de l'affection dont la femme est atteinte doivent exercer leur activité dans un établissement de santé..

Au terme de la concertation pluridisciplinaire et hors situation d'urgence, si l'indication est confirmée et que la patiente en fait la demande, les praticiens agréés, délivrent l'attestation de gravité prévue à l'article L. 2213-1.

L'ensemble des attestations et consentements ont été adaptés selon les arrêtés et revus en AG avec la Fédération des CPDPN. **L'entête de la Fédération des CPDPN y est donc apposé.**

Le coordonnateur ou son remplaçant a la charge de rédiger, pour tout dossier présenté, un rapport succinct et signé par l'un des praticiens mentionnés au 1° de l'article R. 2131-12. Ce rapport est diffusé au(x) médecin(s) traitant(s) et archivé au secrétariat du CPDPN.

Ce rapport ainsi que les principaux éléments du dossier sont archivés par le CPDPN selon les conditions prévues par l'article R. 2131-19. Cependant l'architecture actuelle de l'établissement et la cohérence du dossier médical rend impossible l'archivage dans des locaux spécifiquement affectés au CPDPN. Un sous-dossier spécifique et distinct est inclus au dossier médical de la patiente. Tous les éléments essentiels du dossier CPDPN sont également archivés dans une base de données informatisée selon les conditions de confidentialité prévue par la CNIL, la patiente ayant été informée de la procédure. Cette base de données sert à l'établissement du rapport annuel qui est donc exhaustif sur tous les avis fournis par le CPDPN dans l'année écoulée. Ces éléments informatiques ne sont accessibles qu'aux personnes dûment autorisées par le coordonnateur.

Le CPDPN constitue un dossier spécifique contenant tous les éléments liés à la prise en charge et l'accompagnement de la femme concernée, dont le contenu est décrit dans l'arrêté du 18 juin 2024. Ce dossier peut être joint au dossier obstétrical conservé dans l'organisme ou l'établissement autorisé.

Le dossier de la femme conservé par le CPDPN dans des conditions garantissant la confidentialité des documents qu'il contient, comporte au minimum:

- les éléments initiaux transmis par le médecin qui a saisi le CPDPN ou transmis par la femme elle-même;
- les éléments cliniques, biologiques et d'imagerie qui ont permis de poser le diagnostic et de définir la prise en charge médicale (notamment les résultats des examens et des actes de médecine foetale à visée diagnostique réalisés);
- la mention aux différentes consultations spécialisées qui ont eu lieu (consultation de génétique médicale, de chirurgie pédiatrique, ...) et les comptes rendus correspondants;
- les événements significatifs entourant le déroulement de la grossesse ou la prise en charge de la femme (y compris d'éventuelles difficultés);
- les originaux des attestations d'information et de consentement de la femme dès lors qu'ils doivent avoir été recueillis par écrit en particulier les attestations d'information et de consentement à tous les actes et examens réalisés dans le cadre de la prise en charge par le CPDPN;
- le relevé de décision individuel établi à l'issue de la discussion en réunion pluridisciplinaire, le cas échéant complété lors de nouvelles discussions et précisant les éléments de la concertation et la conduite à tenir proposée par le CPDPN.

En cas d'IMG, le dossier de la femme conservé par le CPDPN contient, outre les éléments précédents:

- la date de la ou des réunions pluridisciplinaires au cours de laquelle/lesquelles la concertation prévue par la loi a eu lieu;
- les principaux arguments en faveur de la forte probabilité, de la particulière gravité et de l'incurabilité de l'affection du fœtus;

- l'attestation datée et signée par 2 médecins membres du CPDPN qualifiés parmi les spécialités du premier cercle;
- la demande d'IMG datée et signée de la femme enceinte;
- pour la femme mineure non émancipée qui a choisi de se faire accompagner dans sa démarche par une personne majeure de son choix, l'identité de cette personne et la nature de sa relation avec la mineure;
- la date de réalisation et un document traçant l'indication, le terme et les modalités de réalisation de l'IMG (y compris si elle a été réalisée en dehors de l'établissement); le cas échéant les examens proposés ou réalisés suite à l'IMG (examens de foetopathologie, examen génétique...);
- le cas échéant, la mention à une consultation post-IMG et son compte-rendu.

Article 10 : Secrétariat du CPDPN

Il est situé au sein du service de gynécologie obstétrique, de l'unité fonctionnelle de diagnostic anténatal CHU Estaing, 1 place Lucie et Raymond Aubrac à Clermont Ferrand. C'est un secrétariat dédié au CPDPN, autonome et géré par deux secrétaires (0,6 ETP) dans des locaux dédiés au CPDPN et partagés avec le service de diagnostic anténatal. Les mêmes secrétaires assurent le secrétariat du diagnostic anténatal (0,7 ETP) avec accueil des patientes, frappe du courrier et prises des rendez-vous. Le secrétariat conserve dans le dossier médical pour une durée conforme à la réglementation hospitalière, les informations sur les grossesses pour lesquelles un avis a été émis. Ces informations sont disponibles à tout moment aux couples et aux médecins mandatés par eux. Ces documents sont également à la disposition d'un contrôle médical qui serait décidé par l'Agence de Biomédecine.

Le secrétariat est chargé de l'organisation des réunions, de la rédaction des consultations multidisciplinaires de synthèse, de la gestion informatique du centre et du rapport annuel sous le contrôle du coordonnateur. Les secrétaires participent au suivi des dossiers et à leur clôture. Elles assurent aussi la mise à jour du site internet et intranet du CPDPN.

Le secrétariat a un rôle essentiel dans les contacts avec les médecins extérieurs. Il est assisté du secrétariat de l'unité fonctionnelle du diagnostic anténatal pour la prise de rendez-vous et l'accueil des patientes. La qualité de ce premier contact est essentielle et implique des qualités humaines importantes. Dans tous les cas, les couples sont en grande détresse et il convient d'organiser un rendez-vous dans les meilleurs délais au sein de l'unité. Une formation spécifique aux pathologies fœtales, aux thérapeutiques fœtales, au caractère d'urgence de certains bilans et traitements ainsi qu'une formation d'accompagnement est un préalable indispensable à l'occupation de ce poste.

Le secrétariat dispose d'un poste téléphonique et d'un accès au réseau informatique intérieur et extérieur adapté à l'évolution des moyens de communication télématique. Il est accessible du lundi au vendredi de 8h30 à 17h.

Article 11 : Rapport annuel

Les avis sont anonymisés et regroupés une fois par an. Ils font l'objet d'un rapport annuel rédigé par le coordonnateur, une sage-femme et une secrétaire du CPDPN,

discuté, amendé et validé en assemblée générale par le CPDPN. Ce rapport annuel sera diffusé auprès des membres du CPDPN et transmis directement à l'Agence de biomédecine.

Ce rapport annuel comporte notamment :

- le nombre des réunions du CPDPN,
- le nombre d'avis rendus,
- le nombre d'attestations 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 délivrée ou qui aurait pu être délivrée,
- le nombre d'interruptions médicales de grossesse (tableau croisé terme/indication),
- la comptabilité des refus d'IMG par le couple ou par le centre,
- les résultats des grossesses poursuivies,
- le nombre d'examens fœtopathologiques,
- la comptabilité des gestes techniques, interventionnels et imagerie,
- les formations.

Le recueil de ces suivis est réalisé selon une procédure par paliers (courrier médecin, accès au dossier informatisé régional d'obstétrique, appel téléphonique à la patiente).

Article 12 : Rôle du CPDPN dans le dépistage de la trisomie 21

Conformément à l'article 8 de l'arrêté fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatal notamment de la trisomie 21, les professionnels concourant au dépistage ou au diagnostic prénatal de la trisomie 21 de la région adhérent au un réseau de périnatalité d'Auvergne RSPA qui a des liens très serrés avec l'unique centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal d'Auvergne.

Dans un but d'amélioration des pratiques, le contrôle de qualité des mesures de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale prises en compte dans le calcul de risque repose sur :

- l'adhésion des échographistes à un programme d'assurance qualité portant sur la mesure de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles
- la production d'images documentant la qualité des mesures ; deux clichés explicites figurent dans le dossier médical et permettent de juger :
 - o de la qualité du plan sagittal, de la position des curseurs, de l'agrandissement pour le cliché de la clarté nucale
 - o de la qualité du cliché de la longueur cranio-caudale.

Le respect de ces critères relève de la responsabilité de l'échographiste

- un suivi des médianes et de la distribution des mesures de la clarté nucale
- l'adhésion à un réseau de périnatalité associé à un ou plusieurs CPDPN

Le RSPA a naturellement vocation à coordonner l'ensemble des professionnels concourant au dépistage de la trisomie 21 et notamment les échographistes effectuant des mesures de clarté nucale et les biologistes agréés pour effectuer les analyses mentionnées au 6° de l'article R 2131-1.

Le CPDPN du CHU de Clermont Ferrand a pour mission de constituer un pôle de compétences cliniques et biologiques au service des patients et des praticiens (article R 2131-10-1). A ce titre, il s'associe au RSPA et assure le contrôle de qualité des mesures

de la longueur crânio caudale et de la clarté nucale en collaboration avec les biologistes agréés pour effectuer les analyses mentionnées au 6° de l'article R 2131-1.

Le RSPA et le CPDPN adressent annuellement à chaque échographiste ses médianes de CN fournies par l'ABM et rendent compte du dépistage et des améliorations à produire au sein du réseau et individuellement, lors d'une réunion annuelle. L'adhésion des échographistes effectuant des mesures de clarté nucale au RSPA est conditionnée à leur engagement à respecter les critères de qualité. Ils reçoivent alors un identifiant unique permettant au biologiste chargé du calcul de risque de prendre en compte la mesure de la clarté nucale.

Article 13 : Formation

Un programme annuel de séminaires sur des questions liées au diagnostic prénatal et à la prise en charge pédiatrique est établi conjointement par les praticiens du CPDPN et le Réseau de santé périnatale. Il est présenté et validé lors de l'assemblée générale du CPDPN et des réunions scientifiques du Réseau. Sa diffusion se fait auprès de l'ensemble des praticiens et des sages-femmes concernés du secteur sanitaire en particulier du Réseau de Santé périnatale d'Auvergne. L'objectif de ces séminaires est de favoriser le dialogue et le transfert de connaissances entre les différentes disciplines impliquées dans le diagnostic prénatal et le développement de l'échographie du fœtus ainsi que l'accompagnement des couples face à l'annonce d'une anomalie et la prise en charge de leur nouveau-né.

Article 14 : Modification du règlement intérieur

D'éventuelles modifications pourront être apportées au présent règlement en fonction de l'évolution de la structure, des pratiques médicales et de la réglementation. De telles modifications ne pourront être décidées qu'en assemblée générale et seront soumises à un vote. Elles seront ensuite communiquées aux autorités de l'établissement (Directeur général, Président de la CME), à l'Agence de Biomédecine.