

# Refus d'IMG en CPDPN État des lieux



**12/12/2025**

**JOURNÉES ANNUELLES  
DU CPDPN DE STRASBOURG**

**DRE CAROLINE BOICHUT**  
SERVICE D'ÉCHOGRAPHIE-  
MÉDECINE FOETALE DES HUS

# ~~Refus d'IMG en CPDPN~~ État des lieux



**12/12/2025**

**JOURNÉES ANNUELLES  
DU CPDPN DE STRASBOURG**

**DRE CAROLINE BOICHUT**  
SERVICE D'ÉCHOGRAPHIE-  
MÉDECINE FOETALE DES HUS

# État de la Loi

03

1870 - 1975



## **INTERDICTION**

D'INTERROMPRE VOLONTAIREMENT UNE GROSSESSE.

L'AVORTEMENT EST QUALIFIÉ DE **CRIME**

PASSIBLE DE **RÉCLUSION POUR LA FEMME AVORTÉE** ET DE

**TRAVAUX FORCÉS/AMENDES/PRISON POUR LES MÉDECINS PRATIQUANTS**

*ARTICLE 317  
DU CODE PÉNAL 1870*

# La loi & l'IMG

03



1975

## SECTION II

*Interruption volontaire de la grossesse  
pratiquée pour motif thérapeutique.*

« Art. 162-12. — L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins attestent, après examen et discussion, que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou 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.

# La loi & l'IMG

03

1994



## Section 2 : Interruption volontaire de la grossesse pratiquée pour motif thérapeutique. (Articles L162-12 à L162-13)

### > Article L162-12

Abrogé par Ordonnance 2000-548 2000-06-15 art. 4 | JORF 22 juin 2000  
Modifié par Loi n°94-654 du 29 juillet 1994 - art. 13 () JORF 30 juillet 1994

L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins attestent, après examen et discussion, que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme ou 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'un des deux médecins doit exercer son activité dans un établissement public de santé ou dans un établissement de santé privé satisfaisant aux conditions de l'article L. 176 et l'autre être inscrit sur une liste d'experts près la Cour de cassation ou près d'une cour d'appel. En outre, si 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'un de ces deux médecins doit exercer son activité dans un centre de diagnostic prénatal pluridisciplinaire.

Un des exemplaires de la consultation est remis à l'intéressée ; deux autres sont conservés par les médecins consultants.

# La loi & l'IMG

03

2021



## > Article L2213-1

Modifié par LOI n°2021-1017 du 2 août 2021 - art. 28

I.-L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à tout moment, 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.

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.

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.

# La loi & l'IMG

03

2021



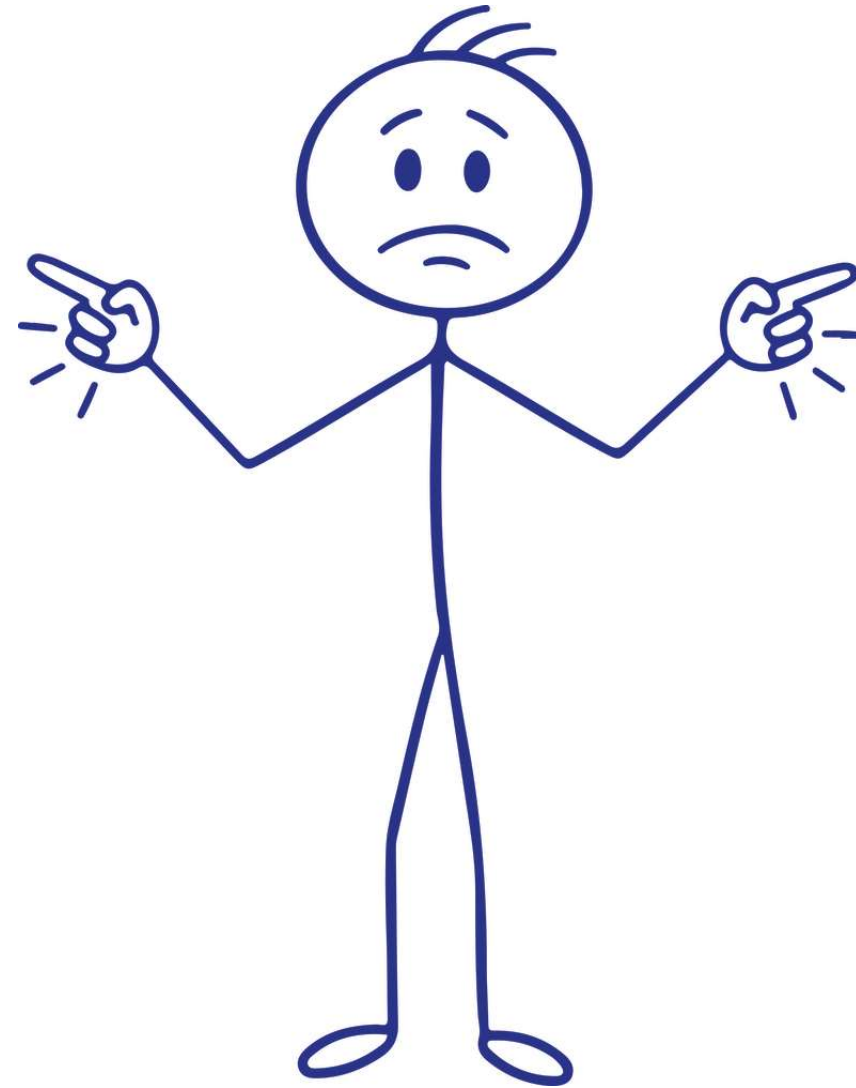
## > Article L2213-1

Modifié par LOI n°2021-1017 du 2 août 2021 - art. 28

I.-L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à tout moment, 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.

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.

**La non délivrance d'une  
attestation d'IMG ça concerne :**



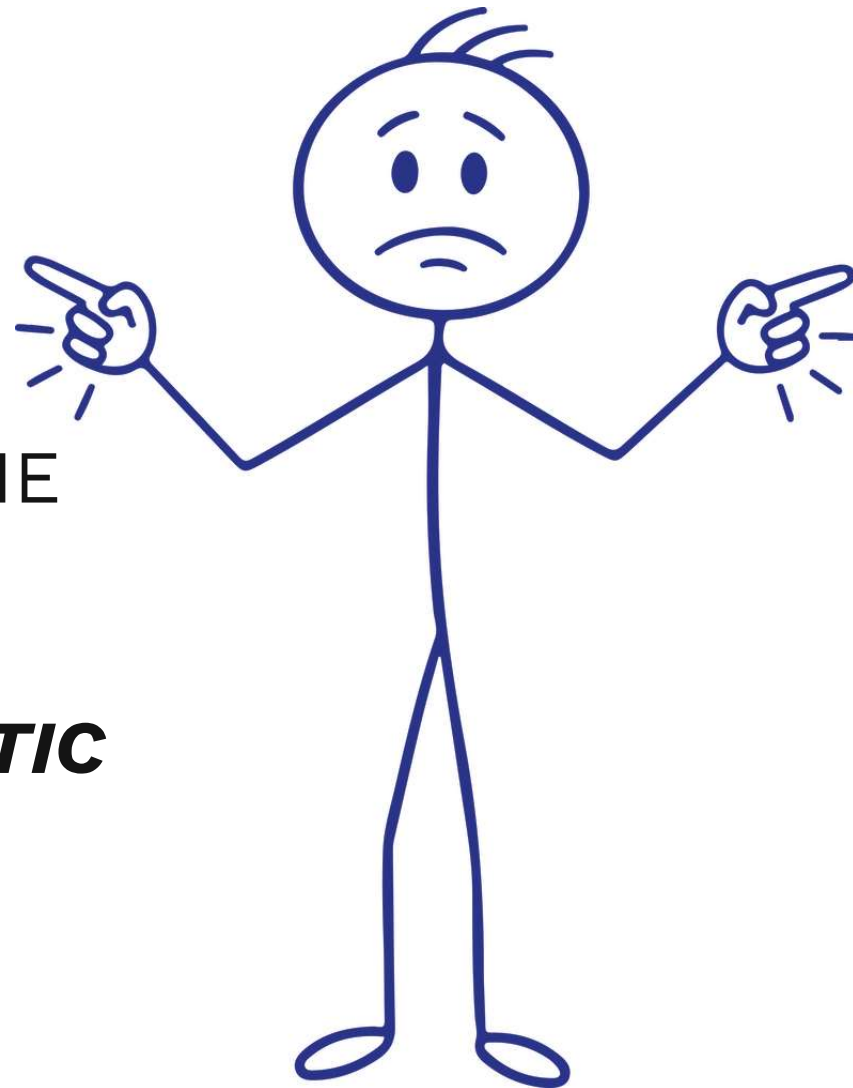
# La non délivrance d'une attestation d'IMG ça concerne :

**UN ENFANT À NAITRE  
NON RECONNU  
COMME ATTEINT  
D'UNE PATHOLOGIE D'UNE  
PARTICULIÈRE GRAVITÉ  
ET INCURABLE  
AU MOMENT DU DIAGNOSTIC**



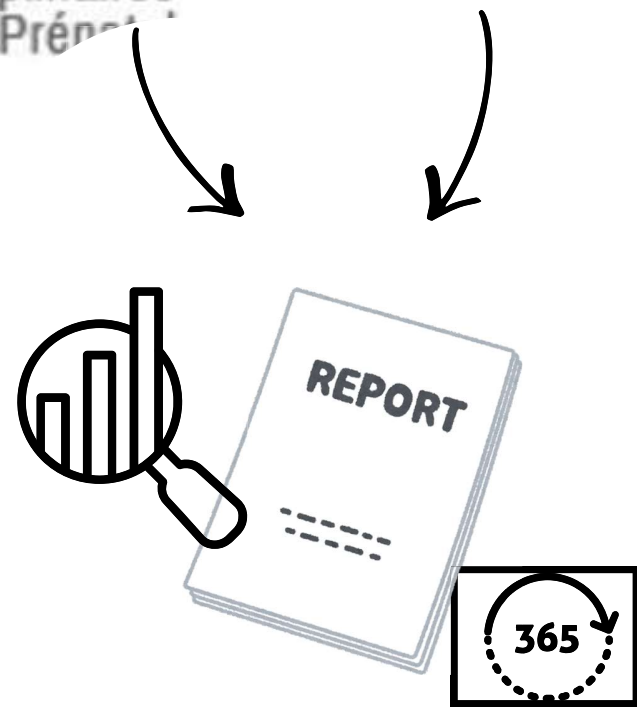
# La non délivrance d'une attestation d'IMG ça concerne :

**UN ENFANT À NAITRE  
NON RECONNU  
COMME ATTEINT  
D'UNE PATHOLOGIE D'UNE  
PARTICULIÈRE GRAVITÉ  
ET INCURABLE  
AU MOMENT DU DIAGNOSTIC**

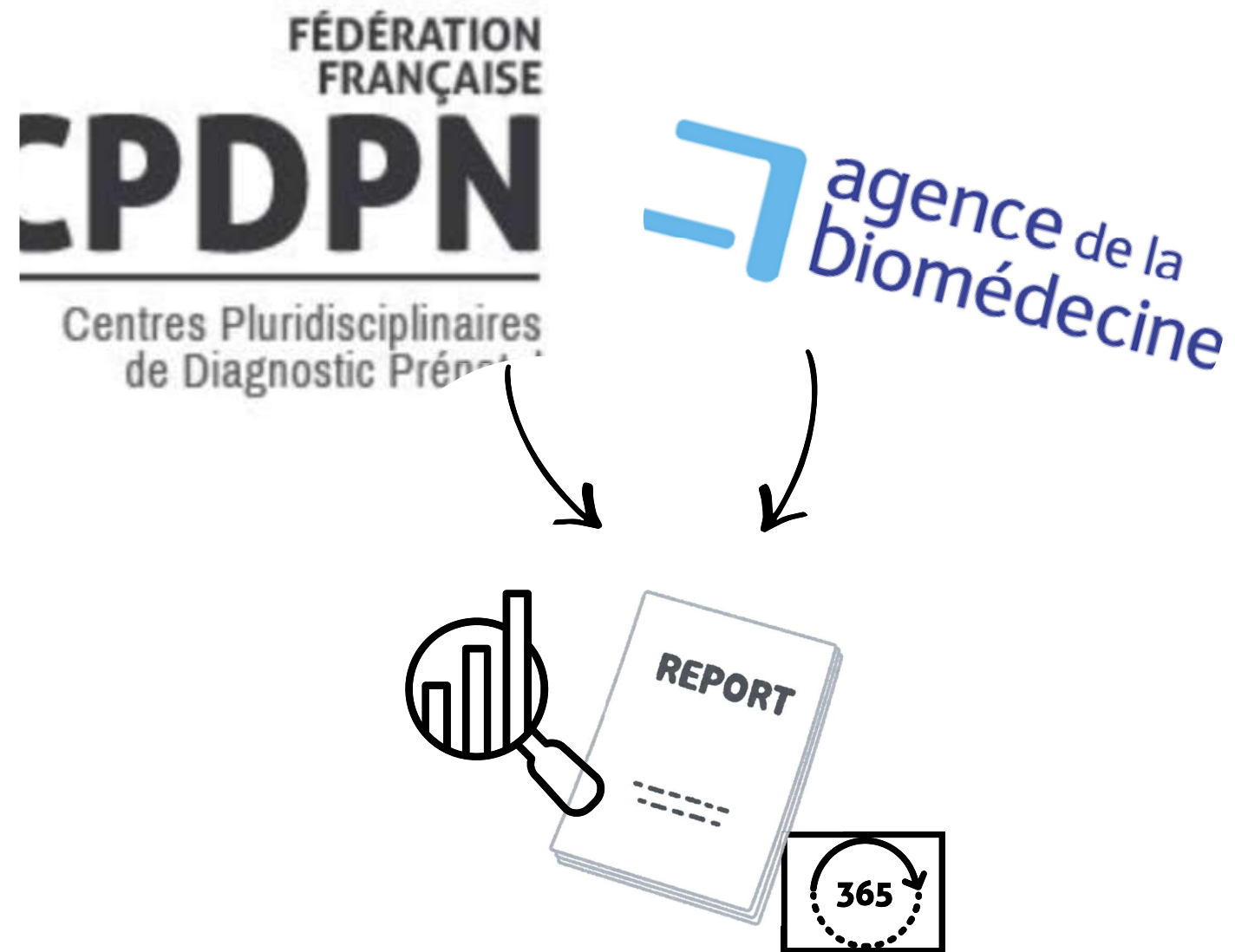


**UNE MÈRE  
DONT LA SANTÉ  
N'EST PAS CONSIDÉRÉE  
COMME MISE EN PÉRIL GRAVE  
PAR LA POURSUITE DE LA  
GROSSESSE**

ÇA RÉPRÉSENTE QUOI DANS LA VRAIE VIE ?



# ÇA RÉPRÉSENTE QUOI DANS LA VRAIE VIE ?



## 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 |

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

|   | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Nombre de naissances vivantes France entière <sup>(1)</sup>   | 753383 | 735196 | 742052 | 725997 | 677803 |
| Nombre de femmes vues en CPDPN <sup>(2)</sup>   | 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  |
| • Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui est considérée comme curable ou ne comportant pas une particulière gravité pour 1000 naissances | 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    |
| • Nombre de grossesses ayant fait l'objet d'une non délivrance d'attestation en vue d'une IMG pour 1000 naissances                                    | 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   |
| • Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif fœtal pour 1000 naissances  | 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   |
| • Nombre de grossesses avec une pathologie fœtale qui aurait pu faire délivrer une attestation en vue d'une IMG pour 1000 naissances                  | 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    |
| • Nombre de grossesses pour lesquelles une attestation de particulière gravité a été délivrée en vue d'une IMG pour motif maternel pour 1000          |        |        |        |        |        |

ÇA RÉPRÉSENTE QUOI DANS LA VRAIE VIE ?

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

|   | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>2022</b> | <b>2023</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de naissances vivantes France entière <sup>(1)</sup>   | 753383      | 735196      | 742052      | 725997      | 677803      |
| Nombre de femmes vues en CPDPN <sup>(2)</sup>   | 35584       | 36736       | 38564       | 38473       | 40024       |
| • Pendant la grossesse  | 34266       | 35401       | 36975       | 36971       | 38106       |
| 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         |

ÇA RÉPRÉSENTE QUOI DANS LA VRAIE VIE ?

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

|  | 2019   | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
| Nombre de naissances vivantes France entière <sup>(1)</sup>  | 753383 | 735196 | 742052 | 725997 | 677803 |
| Nombre de femmes vues en CPDPN <sup>(2)</sup>  | 35584  | 36736  | 38564  | 38473  | 40024  |
| • Pendant la grossesse   | 34266  | 35401  | 36975  | 36971  | 38106  |
| Nombre de grossesses ayant fait l'objet d'une non délivrance d'attestation en vue d'une IMG                        | 108    | 122    | 113    | 107    | 135    |
| • Nombre de grossesses ayant fait l'objet d'une non délivrance d'attestation en vue d'une IMG pour 1000 naissances | 0,1    | 0,2    | 0,2    | 0,1    | 0,2    |



EN MOYENNE EN FRANCE, PAR AN :

37 000 **DOSSIERS** *PENDANT LA GROSSESSE* **100%**

7 000 **DEMANDES D'IMG** **19%**

120 **REFUS** *2-3 / CPDPN* **1,7%**

**POURQUOI ?**

**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 <sup>(1)</sup> | IMG <sup>(2)</sup> | IVG <sup>(3)</sup> | Mort néonatale précoce <sup>(4)</sup> | Mort néonatale tardive <sup>(5)</sup> | 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    |
| <b>Total</b>  | 9                   | 10                 | 34                 | 3                                     | 1                                     | 52                  | 27       | 136   |

65%

(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 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 <sup>(1)</sup> | IMG <sup>(2)</sup> | IVG <sup>(3)</sup> | Mort néonatale précoce <sup>(4)</sup> | Mort néonatale tardive <sup>(5)</sup> | 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    |
| <b>Total</b>  | 9                   | 10                 | 34                 | 3                                     | 1                                     | 52                  | 27       | 136   |

65%

(1) Fausse couche ou mort fœtale in utero.

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

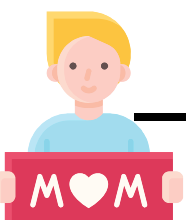
(3) Interruption volontaire de grossesse (IVG) réalisée dans un autre centre ou à l'étranger.

(4) [J0-J7]

(5) [J8-J28]

**Tableau 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 <sup>(1)</sup> | IMG <sup>(2)</sup> | IVG <sup>(3)</sup> | Mort néonatale précoce <sup>(4)</sup> | Mort néonatale tardive <sup>(5)</sup> | 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    |
| <b>Total</b>  | 9                   | 10                 | 34                 | 3                                     | 1                                     | 52                  | 27       | 136   |



27%

(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 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 <sup>(1)</sup> | IMG <sup>(2)</sup> | IVG <sup>(3)</sup> | Mort néonatale précoce <sup>(4)</sup> | Mort néonatale tardive <sup>(5)</sup> | 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    |
| <b>Total</b>  | 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]

38%

FÉDÉRATION  
FRANÇAISE  
**CPDPN**  
Centres Pluridisciplinaires  
de Diagnostic Prénatal

Agence de la  
Biomédecine

RAPPORT 2023

**AU CPDPN DE STRASBOURG ?**

**A STRASBOURG,**

DE 2013 À 2023



Mémoire DIU Médecine fœtale  
2022 - 2023

---

**Refus de délivrance d'une attestation d'IMG  
par les CPDPN après demande parentale,  
que sont-ils devenus ?  
Étude des cas, CPDPN de Strasbourg, 2013-2023**

---

**34 refus de  
délivrance d'attestation  
d'IMG en 10 ans**

*4 dossiers manquants  
4 DPN sans IMG  
1 demande non retrouvée*

EN MOYENNE  
2,5  
DOSSIERS/AN

**25 dossiers analysés**

**18 demandes  
foetales**

**5 demandes  
maternelles**

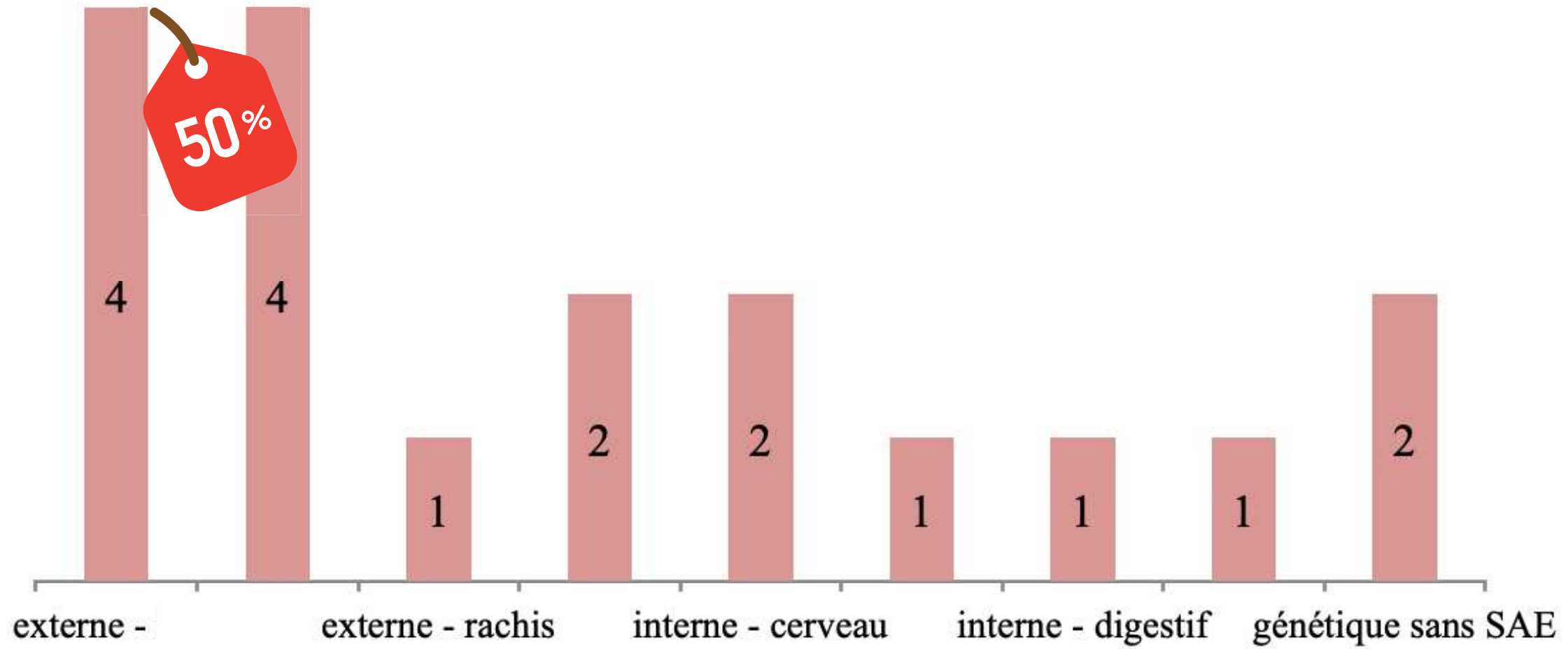
**2  
ISG**

**72% (65%)**

**20% (27%)**

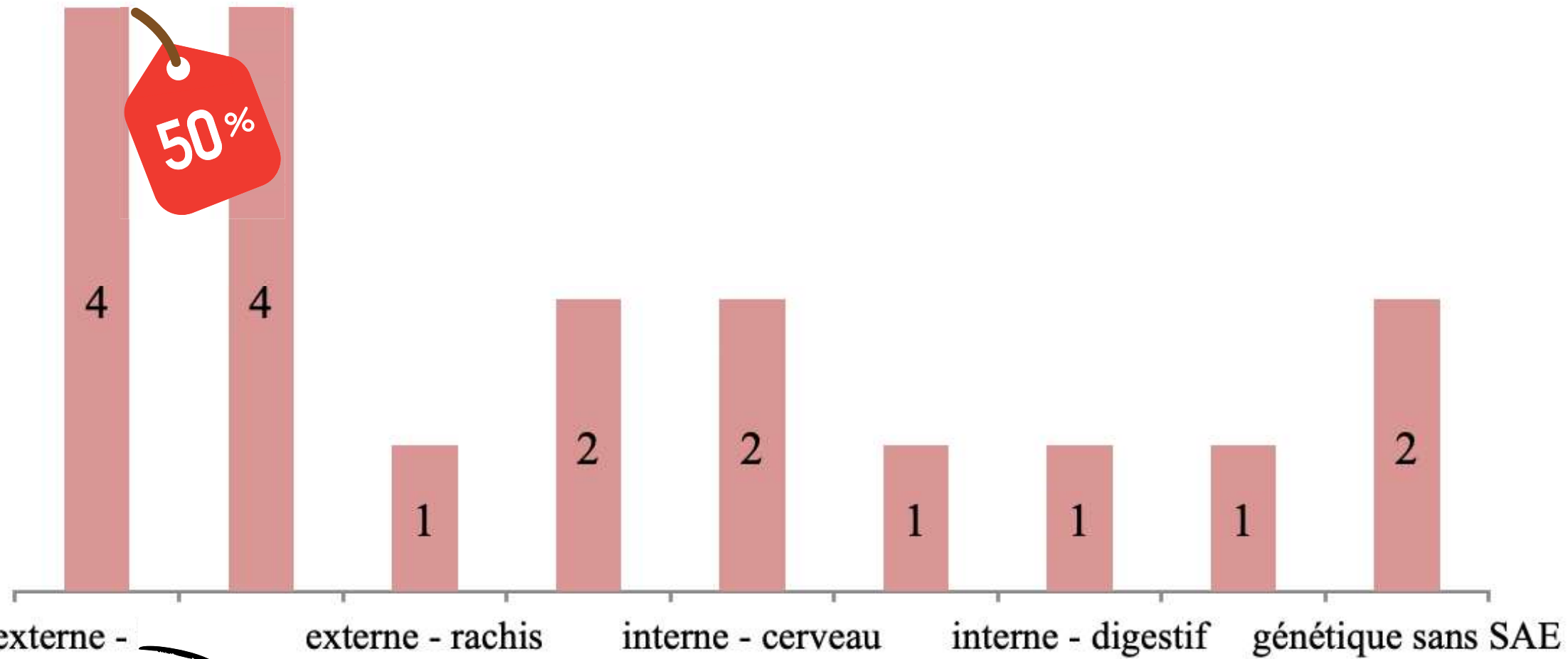
# 18 demandes foetales

Echantillon : 18 femmes



# 18 demandes foetales

Echantillon : 18 femmes

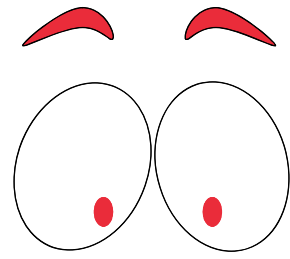


## MEMBRES

3 HÉMI-MÉLIES ISOLÉES (MSG)  
1 HYPOPLASIE + MALPOSITION (MID)

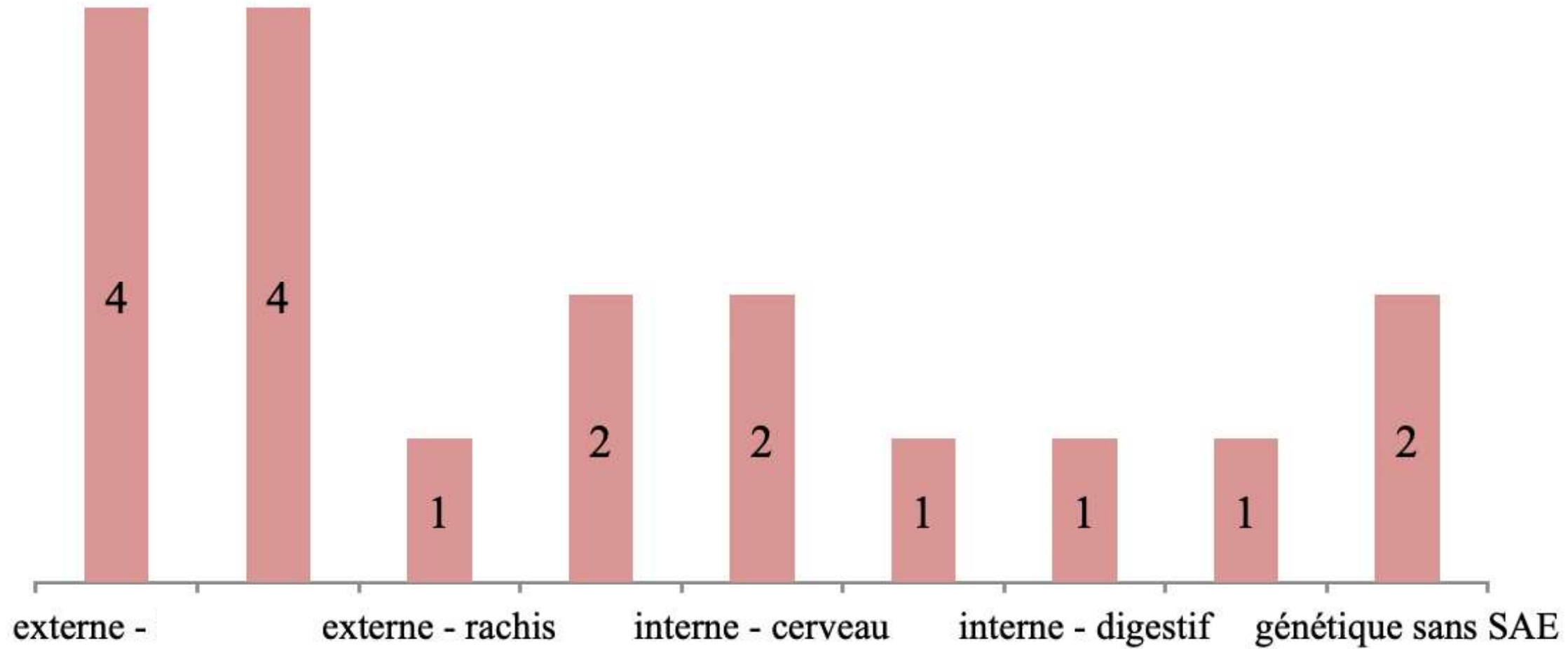
## FENTES

2 LAP BILATÉRALES ISOLÉES  
1 LA UNILATÉRALE ISOLÉE  
1 LA BILATÉRALE ISOLÉE



**18 demandes  
foetales**

**Echantillon : 18 femmes**



- LDM ISOLÉ L5-S1**
- MICROCÉPHALIE ISOLÉE MODÉRÉE**
- DILATATION VENTRICULAIRE BILATÉRALE À 13 MM**
- CARDIOPATHIES ISOLÉES À BON PRONOSTIC (FALLOT, TVG+ SITUS INVERSUS)**
- LAPAROSCHISIS ISOLÉ**
- SYNDROME DE NOONAN (ÉTUDE GÉNIQUE SPÉCIFIQUE) + KLINEFELTER (XXY) / HC T1**
- OLIGOAMNIOS/RPM < 23SA + RCIU SÉVÈRE**
- TÉTRAPLOÏDIE PARTIELLE DU CHROMOSOME X**
- HYPERPLASIE CONGÉNITALE DES SURRÉNALES / 2ÈME FILLE ATTEINTE**

## 5 demandes maternelles

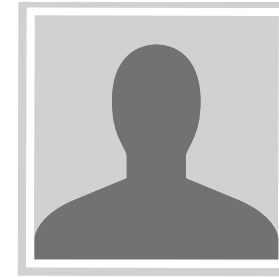


**1 GROSSESSE NON DÉSIRÉE À 25SA / UTÉRUS BICICATRICIEL**

**3 DÉNIS DE GROSSESSE / PATIENTES CÉLIBATAIRES / CONSO DE TOXIQUES**

**1 RUPTURE AMOUREUSE > 16SA / CONTEXTE DE MUCOVISCIDOSE AVEC PRÉCÉDENT CONJOINT  
(STATUT NOUVEAU CONJOINT INCONNU)**

# Profil des couples



02



32

Age moyen des  
25 femmes dont  
2/3 entre 23 et  
35 ans



87%

Femmes actives  
dont 60% d'  
Employées



2/3

Femmes  
multipares, dont  
2 avec enfants  
malades

# Issues?



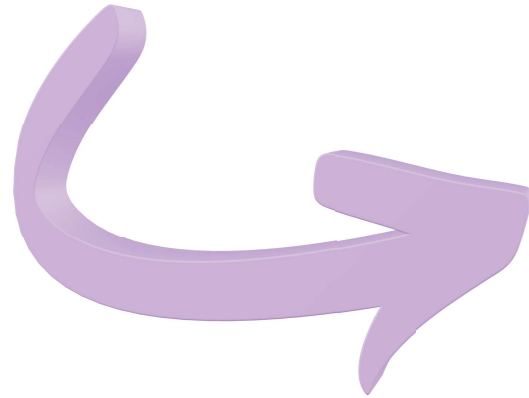
56%

**Naissances  
vivantes**  
*(14 sur 25)*

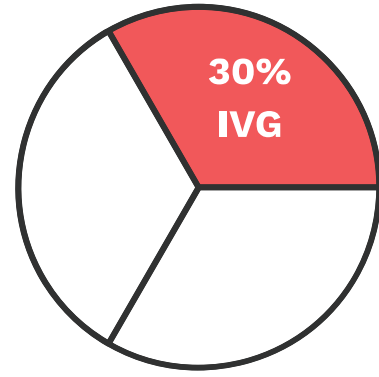


29%

**Suivis à plus  
d'un an (4 sur 14)**  
dont 100% en  
bonne santé

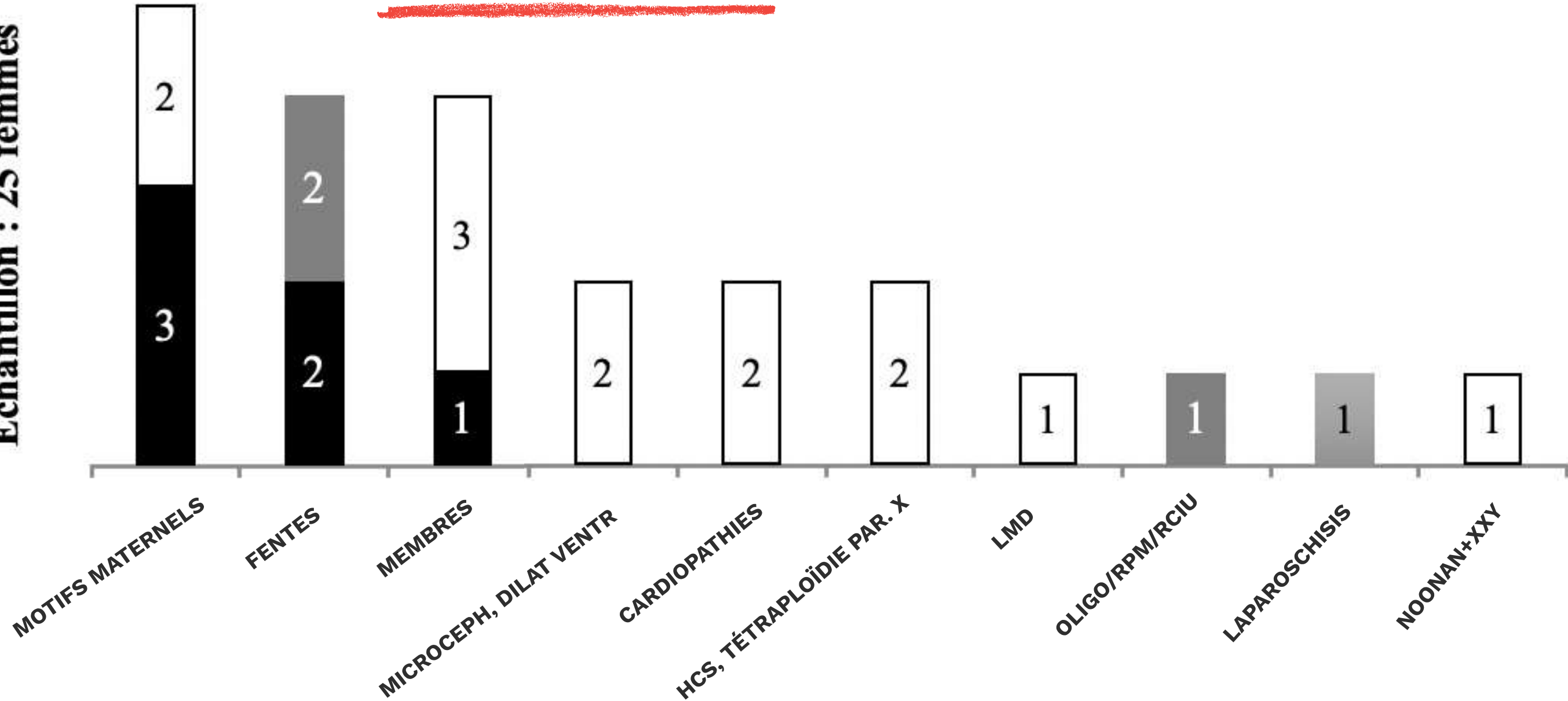


# Issues?



■ IVG étranger   ■ IVG France   ■ Autre (MFIU, MNP, Inconnu)   □ Vivant

Echantillon : 25 femmes





16%

**Deuxième demande**  
*(refusées initialement dans un centre étranger)*



21

Terme moyen en semaine  
**(T2)**  
-  
*entre 14 et 26 semaines*



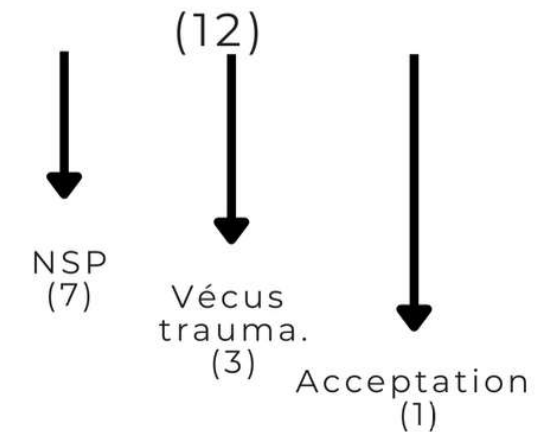
100%

**Prise en charge psychologique**  
suite à la demande



48%

**Contacts après avec le couple**





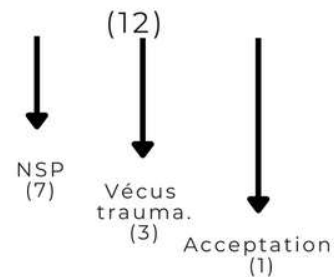
## « QUI PEUT SE SUBSTITUER À MON VÉCU POUR DIRE QUE CE N'EST PAS GRAVE ? »

48%

*EXPRIME SON INCOMPRÉHENSION FACE À L'ATTITUDE MÉDICALE ET À CE REFUS, ARGUMENTANT QUE SA GROSSESSE AURAIT DÛ ÊTRE DÉCOUVERTE À UN TERME LÉGAL D'ACCÈS À L'IVG, QU'ELLE AURAIT DE TOUTE FAÇON FAITE PEU IMPORTE LE TERME AU DIAGNOSTIC*

**« NOUS N'ATTENDONS PAS QUE VOUS COMPRENIEZ NOTRE DÉMARCHE, NOUS AVONS BIEN COMPRIS QUE NOS INQUIÉTUDES RESPECTIVES SONT TROP OPPOSÉES POUR QUE L'ON SE COMPRENNE, NOUS SOUHAITONS POUVOIR FAIRE NOTRE DEUIL EN FAMILLE ».**

Contacts après  
avec le couple



*ELLE A SOUHAITÉ BÉNÉFICIER DU MAINTIEN DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE AVEC RÉALISATION D'EMDR, SUITES À DES RÉMINISCENCES INTEMPESTIVES DE CETTE ISSUE DE GROSSESSE, BIEN QUE « LE PROCESSUS ENTRE LE DIAGNOSTIC ET LA DÉCISION AIT ÉTÉ RATIONNALISÉ ET QUE MME CONSERVE LA CONVICTION QU'IL S'AGISSAIT DE LA BONNE DÉCISION » – EXTRAIT DU COMPTE-RENDU DE L'ENTRETIEN PAR M.E.D – PSYCHOLOGUE.*


*N'A PAS SOUHAITÉ REVENIR SUR L'ISSUE DE LA PREMIÈRE GROSSESSE*

*A ÉTÉ REVUE PAR LA SUITE, POUR D'AUTRES SUIVIS DE GROSSESSE, ET N'A JAMAIS REMENTIONNÉ CETTE ISSUE.*

*LE SUIVI PSYCHOLOGIQUE A PERMIS DE METTRE EN ÉVIDENCE UNE PATIENTE « ÉPANOUIE » EN FIN DE GROSSESSE, AVEC UNE BONNE ACCEPTATION DE LA SITUATION ET UN INVESTISSEMENT CONSIDÉRÉ COMME NORMAL DE L'ENFANT À VENIR. PAS DE NOUVELLE DEPUIS L'ACCOUCHEMENT*

**COUPLE AYANT TRANSMIS PAR TÉLÉPHONE AVOIR COMPRIS ET ACCEPTÉ SANS DIFFICULTÉ LA DÉCISION DU CPDPN**

**PAS DE CONTACT ULTÉRIEUR AVEC LE COUPLE..**



## 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

NOR : TSSP2507206A

[Accéder à la version consolidée](#)

ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2025/3/10/TSSP2507206A/jo/texte>

[JORF n°0097 du 24 avril 2025](#)

Texte n° 8



Extrait du Journal officiel  
électronique authentifié  
PDF - 311,4 Ko

### IV.-Accessibilité du CPDPN

Les conditions d'accès, en particulier les horaires et le dispositif permettant d'entrer en contact avec le CPDPN (numéro de téléphone dédié, adresse électronique dédiée), y compris en cas d'urgence, font l'objet d'une procédure écrite qui est annexée au règlement intérieur du CPDPN et d'une information la plus large possible auprès des professionnels et des femmes du territoire couvert par le CPDPN.

Dans l'espace spécifique qui lui est dédié sur le site internet de l'organisme ou de l'établissement autorisé, le CPDPN fait figurer de façon visible les informations pratiques sur les conditions d'accès.

Toute demande concernant une femme enceinte adressée au CPDPN est examinée le plus rapidement possible par un médecin du premier cercle. En fonction des éléments disponibles et de la situation, ce médecin peut réorienter la demande, solliciter auprès du demandeur (femme, médecin) les éléments complémentaires qu'il estime nécessaires, programmer un rendez-vous à la femme concernée, programmer des examens ou des actes qu'il considère indispensables avant de recevoir la femme et, le cas échéant, organiser la présentation du dossier en réunion pluridisciplinaire. Les délais de prise en charge de la femme enceinte doivent être adaptés au motif de la demande.

En cas d'impossibilité de donner suite à une demande, quelle qu'en soit la cause, le médecin doit sans délai orienter la femme concernée vers un autre CPDPN.

Les procédures en vue d'IMG, lorsque l'urgence de la situation ne permet pas d'attendre la prochaine réunion pluridisciplinaire, doivent être précisées dans le règlement intérieur du centre. Dans ces circonstances, l'attestation délivrée doit être signée de deux médecins membres du premier cercle conformément à la loi.

**Conclusion sur ce point** : il existe désormais une **obligation formelle** (via l'arrêté 2025) de rediriger vers un autre CPDPN quand un centre ne peut pas traiter la demande. Ce n'est plus seulement "recommandation" : l'arrêté l'impose.

# Et chez les autres ?



Non délivrance d'une attestation d'IMG par les CPDPN, enquête à l'initiative du CPDPN de Strasbourg (2020-2021)

|                      | Motif foetaux  | Motif maternel            | Adressée<br>2ème centre | PEC psy | IVG         | Naissance<br>vivante | Perdue<br>de vue | MFIU | Contact avec<br>le couple              |
|----------------------|--|---------------------------|-------------------------|---------|-------------|----------------------|------------------|------|--|
| <b>PR-Cochin (3)</b> | 2/3 RCIU sévère, DPC bilan   | 1/3 ISG BCBA / PMA        | 1/3                     | 100 %   | 0           | 1                    | 1                | 1    | 1/3 (acceptation)                      |
| <b>Bordeaux (5)</b>  | 4/5 <b>Fentes x2</b> , Turner, agénésie rénale D+hypoplasie G/ MCBA  | 1/5 détresse psychosocial | 0                       | 3/5     | 1           | 2                    | 2                |      | NR                                     |
| <b>Caen (6)</b>      | 6/6 Membre ( <b>agénésie partielle av bras G</b> ), Klinefelter, Pierre Robin, mégavessie, HCN+OGE, hypospade+rein pelvien D | 0                         | 5/6                     | 50 %    | 2           | 3                    |                  | 1    | 2/6 (1 acceptation, 1 incompréhension) |
| <b>Rennes (2)</b>    | 2/2, <b>omphalocèle</b> , os longs courts (dupp 22q11)   | 0                         | 0                       | 100 %   | 1           | 1                    |                  |      | 2/2 (2 acceptations++)                 |
| <b>Nimes (3)</b>     | 3/3, <b>omphalocèle</b> , <b>laparoschis</b> , RPM 22SA  | 0                         | 0                       | 100 %   | 2           | 1                    |                  |      | 2/3 (NR)                               |
| <b>Total (19)</b>    | 17/19  | 2/19                      | 6/19                    | 14/19   | 6/19        | 8/19                 | 3/19             | 2/19 | 7/19                                   |
| <b>%</b>             | <b>89 %</b>  | 11 %                      | <b>32 %</b>             | 74 %    | <b>32 %</b> | <b>42 %</b>          |                  |      | <b>37 %</b>                            |

Travail en cours

# Et chez les autres ?

- Rapport annuel des CPDPN
- Galler, L. : Les demandes post-natales de la Loire (2018)
- M L Nguyen 1, H. R. (2013). In multidisciplinary centers for termination of pregnancy: c
- Claire Mahiou. Interruption analyse rétrospective des de à Marseille entre 2007 et 20
- Etc.



**une attestation  
après demande**



**parentale : que deviennent-ils ?**

Bien dans notre Enquête sur les Refus d'IMG (2020-2021) !

Cher Coordinateurs et Coordinateurs Suppléants des CPDPN,

Nous remercions chaleureusement de participer à cette enquête !

Comptez dès maintenant en cliquant sur "suivant", et merci infiniment pour votre participation !

Bien à vous,

Le CPDPN de Strasbourg

# TAKE HOME MESSAGES

2025

## NON DELIVRANCE D'UNE ATTESTATION D'IMG



**Cadre médico-légal:**  
motif foetal : CPDPN  
motif maternel : équipe pluridisciplinaire dont 1 membre du CPDPN



**1,7% des demandes d'IMG**  
**0,3% de l'activité des CPDPN**  
stable dans le temps



**Prédominance des motifs foetaux : "ce qui est visible"**  
Membres, fentes, anomalies de paroi abdominale  
Homogénéité a priori HUS/CPDPNs de France/littérature



**Ce qu'on peut mieux faire :**  
orienter vers un 2ème CPDPN / associations de patients  
**Ce qu'on fait déjà bien :**  
soutien psychologique et suivi post-partum



**S'harmoniser, tout en gardant  
sa liberté de penser, de pratiquer de soigner**