



# ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

## femmes enceintes

Question écrite n° 6043

### Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur l'amniocentèse. En effet, en France une future maman sur 10 subit une amniocentèse. Il s'agit d'un triste record mondial. Consciente de cela, la Haute Autorité de santé (HAS) souhaite faire diminuer le nombre d'examens pratiqués. Selon une étude, le prélèvement du liquide amniotique à travers l'abdomen provoque 2 fausses couches d'enfants normaux pour une trisomie dépistée. L'étude cite une expérience menée dans les Yvelines sur 20 000 femmes et qui montre que, lorsque le dépistage consiste en une prise de sang après l'échographie du premier trimestre, 80 % des trisomies sont diagnostiquées, avec seulement 5 % d'amniocentèses, tandis que, lorsque la prise de sang est faite au deuxième trimestre, comme aujourd'hui, seules 65 % des trisomies sont décelées malgré 15 % d'amniocentèses. Aussi il lui serait agréable de connaître la position du Gouvernement quant à ce problème, d'une part, et quelles solutions il compte mettre en oeuvre afin de revoir les recommandations actuellement en vigueur, d'autre part.

### Texte de la réponse

Le dépistage de la trisomie 21 est le processus permettant de détecter les femmes enceintes ayant un risque supérieur à un seuil fixé de donner naissance à un enfant atteint de trisomie 21, les seules auxquelles un geste à visée diagnostique sera proposé. Dans son rapport « Évaluation des stratégies de dépistage de la trisomie 21 » de juin 2007, la Haute Autorité de santé a fait des recommandations en matière de dépistage de la trisomie 21. Elles reposent sur des arguments cliniques d'efficacité et de sécurité ainsi que sur des arguments économiques, d'acceptabilité et de préférence des femmes. En effet, en raison de calculs de risque successifs, le taux d'examens invasifs était devenu trop important (11 % des grossesses). Faisant suite aux recommandations de la HAS, deux arrêtés en date 23 juin 2009 sont parus (modifiés par les arrêtés du 19 février 2010). Le premier « fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21 » et le second « relatif à l'information et au consentement de la femme enceinte à la réalisation d'une analyse portant sur les marqueurs sériques maternels et à la réalisation du prélèvement et des analyses visant à établir un diagnostic prénatal in utero ». Le premier texte prévoit la combinaison des différents marqueurs mesurables (biochimiques et échographiques) dans des stratégies intégrées permettant d'obtenir un seul niveau de risque à partir de l'ensemble de l'information disponible. Il met également fin à la pratique quasi systématique de l'amniocentèse pour un âge maternel supérieur à 38 ans. Le second texte renforce l'information préalable donnée à la femme enceinte. Le consentement écrit de celle-ci reste la règle. En pratique, toute femme enceinte, quel que soit son âge, est informée de la possibilité de recourir à un dépistage dit combiné permettant d'évaluer le risque de trisomie 21 pour l'enfant à naître. Ce dépistage associe le dosage des marqueurs sériques du premier trimestre, réalisé à partir d'un prélèvement sanguin maternel, et les mesures échographiques de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale du fœtus. Par défaut, la femme enceinte est informée de la possibilité de recourir à un dépistage dit séquentiel intégré du deuxième trimestre. Ce dépistage associe le dosage des marqueurs sériques du deuxième trimestre et les mesures échographiques de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale calculées au premier trimestre. Si

le dépistage combiné du premier trimestre ou le dépistage séquentiel intégré du deuxième trimestre n'ont pu être réalisés, la femme enceinte est informée de la possibilité de recourir à un dépistage par les seuls marqueurs sériques du deuxième trimestre. Avec la mise en oeuvre des deux arrêtés précités, le taux d'amniocentèse devrait passer de 11 % des grossesses à moins de 5 %.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Bérengère Poletti](#)

**Circonscription :** Ardennes (1<sup>re</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 6043

**Rubrique :** Femmes

**Ministère interrogé :** Santé, jeunesse et sports

**Ministère attributaire :** Santé et sports

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 2 octobre 2007, page 5946

**Réponse publiée le :** 13 juillet 2010, page 7928