Guide pour l’élaboration du

Règlement intérieur d’un

Centre Pluridisciplinaire

De Diagnostic Prénatal

CPDPN de …………..

Version du *(date) ……………*

Ce guide est mis à jour suite à la publication de la nouvelle loi de bioéthique du 2 août 2021, du décret du 13 novembre 2023 relatif aux diagnostics anténataux et de l’arrêté du 18 juin 2024 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

# GENERALITES

Le règlement intérieur (RI) du CPDPN comporte notamment l’ensemble de ses règles d’organisation et de fonctionnement, toutes ses procédures ainsi que l’ensemble des formulaires qu’il utilise. Il fait référence aux règles de bonnes pratiques en vigueur *(annexe 1).* Chaque membre du CPDN *(annexe 2)* doit prendre connaissance de la réglementation en vigueur et du règlement intérieur et attester de son engagement à les respecter *(annexe 3).*

**Lors de la création d’un CPDPN :**

– le projet de règlement intérieur doit être annexé à la demande d’autorisation. Il est établi sur la base du guide d’élaboration d’un RI de CPDPN publié sur le site internet de l’Agence de la biomédecine ;

– le règlement intérieur définitif ainsi que le nom du coordonnateur sont adressés à l’Agence de la biomédecine dans un délai de trois mois à compter de la notification de la décision d’autorisation du CPDPN par l’Agence de la biomédecine. En cas de renouvellement d’autorisation, le CPDPN adresse son RI, le cas échéant révisé et mis à jour, à l’Agence de la biomédecine.

**Le règlement intérieur détaille notamment :**

– le fonctionnement du CPDPN en particulier les modalités d’organisation des réunions pluridisciplinaires (lieu, fréquence, convocation, ordre du jour, animation, système de visioconférence, modèle de compte-rendu), les modalités de saisine et d’accès au CPDPN, y compris en cas d’urgence, les informations notamment médicales et documents (consentements) nécessaires pour la présentation d’un dossier en réunion pluridisciplinaire ;

– les modalités de désignation du coordonnateur ;

– les moyens mis en place pour assurer le respect de l’autonomie de la femme enceinte, de sa vie privée et du secret des informations la concernant ainsi que le respect de la confidentialité des débats en réunion pluridisciplinaire ;

– les moyens mis en place pour accueillir les femmes, les accompagner et garantir l’accès à une consultation de psychologue en cas de demande ;

– les modalités d’accès à l’information ou de restitution de l’information pour les membres du CPDPN (relevé de décision individuel formalisé, suivi des situations discutées) ;

– les modalités de tenue et d’archivage des dossiers propres du CPDPN et des comptes rendus des réunions pluridisciplinaires ;

– la formalisation des relations avec les partenaires extérieurs (notamment réseau de santé en périnatalité, établissements de santé ou structures de la filière du CPDPN, échographistes libéraux, foetopathologiste, …) ;

– l’organisation des formations délivrées par le CPDPN (choix des sujets, professionnels cibles, intervenants, évaluation) ;

– les modalités d’élaboration et de validation du rapport annuel d’activité

– les modalités d’accès, de consultation ou de modification et de sauvegarde des données.

**Doivent notamment être annexés au règlement intérieur :**

– la liste à jour des membres du CPDPN ;

– le nom du coordonnateur et la date de sa dernière désignation ;

– l’ensemble des formulaires d’information/consentement ainsi que les formulaires d’attestation utilisés ou mis à disposition par le CPDPN ;

– la liste des principales associations spécialisées et agréées dans l’accompagnement des patients atteints de l’affection suspectée et de leur famille, prévue à l’article L. 2131-1 (cette liste est complétée en fonction de l’affection suspectée) ;

– la convention passée avec le ou les réseaux de santé en périnatalité du secteur ;

– le modèle type de compte rendu de la réunion pluridisciplinaire ;

– le modèle type de relevé de décision individuelle à l’issue de la réunion pluridisciplinaire ;

– les documents d’information validés mis à disposition des femmes et des professionnels ;

– l’ensemble des procédures du CPDPN (dont le parcours des femmes prises en charge).

[GENERALITES 2](#_Toc188022364)

[LISTES DES ANNEXES 4](#_Toc188022365)

[ARTICLE 1 : CONSTITUTION ET AUTORISATION 7](#_Toc188022366)

[ARTICLE 2 : STRUCTURE, SITE ET DENOMINATION 7](#_Toc188022367)

[ARTICLE 3 : MISSIONS 7](#_Toc188022368)

[Généralités 7](#_Toc188022369)

[Réseau de Santé 8](#_Toc188022370)

[Actions de formation 8](#_Toc188022371)

[ARTICLE 4 : PRINCIPES GENERAUX 9](#_Toc188022372)

[ARTICLE 5 : L’EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DU CPDPN 9](#_Toc188022373)

[Membres de l’équipe 9](#_Toc188022374)

[Liste des praticiens au sein du 1° cercle (mentionnés au 1° de l’article R. 2131-12 du CSP 9](#_Toc188022375)

[Liste des praticiens au sein du 2° cercle (mentionnés au 1° de l’article R. 2131-12 du CSP) 9](#_Toc188022376)

[Coordonnateur 10](#_Toc188022377)

[ARTICLE 6 : RAPPORT ANNUEL D’ACTIVITE 11](#_Toc188022378)

[ARTICLE 7 : MOYENS EN PERSONNELS ET EN MATERIELS DU CPDPN 12](#_Toc188022379)

[Moyens en personnels : temps dédiés au CPDPN 12](#_Toc188022380)

[Psychologue(s) et support psychologique 12](#_Toc188022381)

[Conseiller en génétique 12](#_Toc188022382)

[Fœtopathologie 12](#_Toc188022383)

[Sage-femme 13](#_Toc188022384)

[Secrétaire 13](#_Toc188022385)

[Equipement et locaux spécifiques 13](#_Toc188022386)

[ARTICLE 8 : FONCTIONNEMENT DU CPDPN 14](#_Toc188022387)

[Accessibilité du CPDPN 14](#_Toc188022388)

[Saisine du CPDPN 15](#_Toc188022389)

[Organisation des réunions pluridisciplinaires 15](#_Toc188022390)

[Information de l’avis rendu par le CPDPN 16](#_Toc188022391)

[Interruption médicale de grossesse pour motif fœtal (IMG pour motif fœtal) 17](#_Toc188022392)

[Interruption médicale partielle d’une grossesse multiple (IMG partielle d’une grossesse multiple) ou réduction embryonnaire 17](#_Toc188022393)

[Interruption médicale de grossesse pour motif maternel (IMG pour motif maternel) 18](#_Toc188022394)

[Attestation en vue d’un diagnostic préimplantatoire (DPI) 18](#_Toc188022395)

[Procédure en cas d’urgence 18](#_Toc188022396)

[ARTICLE 9 : DOSSIER CONSERVE PAR LE CPDPN 19](#_Toc188022397)

[Dossier spécifique CPDPN 19](#_Toc188022398)

[Dossier de la femme conservé par le CPDPN en cas d’IMG 19](#_Toc188022399)

[Dossier papier et dossier numérisé 20](#_Toc188022400)

[Durée et condition d’archivage 20](#_Toc188022401)

[ANNEXES 21](#_Toc188022402)

# [LISTES DES ANNEXES](#_ANNEXES)

\* Modèles type proposé par l’Agence de la Biomédecine

\*\* Modèle type prévu par Arrêté

\*\*\* Modèle type proposé par la Société Française de Fœtopathologie (SoFFœt)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Arrêtés** |
| Annexe 1a | Arrêté du 18 juin 2024 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 |
| Annexe 1-b | 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 |
| Annexe 1-c | Arrêté du 6 mars 2018 modifiant l’arrêté du 25 janvier 2018 fixant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités de prescription, de réalisation et de communication des résultats des examens de biologie médicale concourant au diagnostic biologique prénatal. |
| Annexe 1-d | Arrêté du 18 juin 2024 relatif aux recommandations de bonnes pratiques en matière de diagnostic préimplantatoire |
| Annexe 2 | Liste à jour des membres du CPDPN\*  *dont Nom du coordonnateur et la date de sa dernière désignation (extrait Compte-rendu réunion/procès-verbal le désignant) et le cas échéant nom du Co-coordonnateur et/ou Suppléant* |
| Annexe 3 | Modèle type d’attestation d’engagement d’un membre du CPDPN\* |
| Annexe 4 | Modèle de saisine du CPDN : fiche d’informations pour présentation d’un dossier en CPDPN\* |
|  | **Formulaires d’information/consentement de la femme enceinte** |
| Annexe 5-a  Annexe 5-b | * Modèle de demande et de consentement à la présentation d’un dossier au CPDPN\* * Modèle du formulaire relatif au refus de la femme enceinte de recevoir des informations sur les examens de DPN\*\* |
|  |  |
| Annexe 5-c | * Modèle du formulaire pour les examens portant sur l’ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel, mentionnés 3° du I de l’article R. 2131-1 du code de la santé publique\*\* |
| Annexe 5-d | * Modèle du formulaire pour les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels mentionnés au 1° du I de l’article R. 2131-1 du code de la santé publique\*\* |
| Annexe 5-e | * Modèle du formulaire pour les examens de biologie médicale mentionnés aux 1° à 4° du II de l’article R. 2131-1 du code de la santé publique\*\* |
| Annexe 5-f  Annexe 5-g  Annexe 5-h  Annexe 5-i  Annexe 5-j  Annexe 5-k | * Modèle du formulaire pour les échographies obstétricales et fœtales mentionnées au 1° du III de l’article R. 2131-1 du code de la santé publique\*\* * Modèle du formulaire pour les techniques d’imagerie fœtale à visée de diagnostic mentionnées au 6° du II de l’article R. 2131-1 du code de la santé publique\*\* * Modèle du formulaire de demande d’Interruption médicale de grossesse pour motif fœtal (IMG pour motif fœtal) \* * Modèle du formulaire de demande d’Interruption médicale partielle d’une grossesse multiple (IMG partielle d’une grossesse multiple) \* * Modèle du formulaire de demande d’Interruption médicale de grossesse pour motif maternel (IMG pour motif maternel) \* * Modèle de consentement parental d’examen post mortem de fœtus ou de nouveau-né \*\*\* |
| Annexe 5-l | * Modèle type d’informations dans le cas des prises en charge de mineures non émancipées\* |
| Annexe 6-a  Annexe 6-b  Annexe 6-c  Annexe 6-d | Attestations :   * Modèle d’attestation en vue d’un diagnostic préimplantatoire (DPI)\*\* * Modèle d’attestation en vue d’une interruption médicale de grossesse pour motif fœtal \*\* * Modèle d’attestation en vue d’une interruption médicale partielle d’une grossesse multiple (réduction embryonnaire) \*\* * Modèle d’attestation en vue d’une interruption médicale de grossesse pour motif maternel \*\* |
| Annexe 7 | Liste des principales associations spécialisées et agréées dans l’accompagnement des patients atteints de l’affection suspectée et de leur famille, prévue à l’article L. 2131-1 *(cette liste est complétée en fonction de l’affection suspectée)* |
| Annexe 8-a  Annexe 8-b  Annexe 8-c  Annexe 8-d | Convention et formalisation relations avec partenaires :   * Convention passée avec le ou les réseaux de santé en périnatalité du secteur *(prescription, suivi des patientes, dépistage combiné de la T21, formation, suivi de la qualité des échographies obstétricales)* * Formalisation des relations avec les partenaires extérieurs autres (établissements de santé ou structures de la filière du CPDPN, échographistes libéraux…) : *saisine du CPDPN, fonctionnement de la réunion pluridisciplinaire, information de la patiente, information du professionnel, orientation de la femme enceinte, suivi et issue de grossesse* * Formalisation avec autres CPDPN : Second avis et transmission de dossier, harmonisation des procédures * Convention avec laboratoire, fœtopathologie |
| Annexe 9 | Modèle type de compte rendu de la réunion pluridisciplinaire\* |
| Annexe 10 | Modèle type de Relevé individuel de décision\* |
| Annexe 11 | Documents d’information validés mis à disposition des femmes et des professionnels |
| Annexe 12 | Toutes les procédures du CPDPN (dont le parcours des femmes prises en charge, dont la liste des données notamment médicales pour le CPDPN lors de la saisine, dont les conditions d’accès au CPDPN, y compris en cas d’urgence)\* |

# ARTICLE 1 : CONSTITUTION ET AUTORISATION

Conformément à l’article L.2131-1 et aux articles R.2131-10 et suivants du code de la santé publique, un Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal (CPDPN) est constitué au sein du CHU (ou autre organisme ou établissement de santé public ou privé d’intérêt collectif) de ………………, dénommé…………. « Centre Pluridisciplinaire de Diagnostic Prénatal de………………… ».

Conformément à l’article R 2131-10 du code de la santé publique (CSP) l’autorisation a été obtenue le………………. par décision du directeur général de l’Agence de la biomédecine.

Le titulaire de l’autorisation (le directeur de l’établissement) :

* Fait respecter la législation et la réglementation concernant les activités du CPDPN ;
* Assure la distribution des moyens financiers nécessaires aux activités du CPDPN autorisé, notamment le fléchage des missions d’intérêt général (MIG) dédiées ;
* S’assure que les moyens en personnels, locaux, équipements et matériels nécessaires à ces activités sont disponibles.

# ARTICLE 2 : STRUCTURE, SITE ET DENOMINATION

Le CPDPN se situe dans le service de …………………………… De *(hôpital)* ……………….

* UF\*
* Adresse :
* Téléphone *ligne dédiée* :
* Mail *adresse électronique sécurisée et dédiée au CPDPN :*
* Site internet *(y figurent les conditions d’accès au centre, le mode de saisine du centre, la composition de l’équipe pluridisciplinaire, les documents d’information mis à disposition, les principaux formulaires utilisés par le CPDPN)*:

*\* Au sein de l’organisme ou de l’établissement au sein duquel il est créé, le CPDPN est clairement identifié. Le CPDPN doit constituer une unité fonctionnelle (UF) ou être au minimum intégré à l’UF de médecine fœtale quand il en existe une.*

# ARTICLE 3 : MISSIONS

## Généralités

Le CPDPN de ………………………………………… a vocation à accompagner la femme enceinte et, si elle le souhaite, l'autre membre du couple dans la démarche diagnostique, la prise de décision et le suivi de la grossesse en cas de risque avéré que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de cette grossesse. Les CPDPN ont également vocation à prendre en charge les femmes et les couples en vue de leur projet parental lorsqu'il existe un risque de transmission d'une maladie génétique afin d'envisager les modalités d'un diagnostic prénatal ou d'un diagnostic préimplantatoire.

Sont détaillés dans l’Arrêté en vigueur *(annexe 1)*:

- les points d’expertise du CPDPN (Médecine fœtale à visée diagnostique et à visée thérapeutique, support psychologique, fœtopathologie et conseil en génétique) ;

- les missions spécifiques du CPDPN (Interruption médicale de grossesse pour motif fœtal (IMG pour motif fœtal), Interruption médicale partielle d’une grossesse multiple (IMG partielle d’une grossesse multiple ou réduction embryonnaire), Interruption médicale de grossesse pour motif maternel (IMG pour motif maternel), gestion du cas particulier des femmes mineures non émancipées, attestation en vue d’un diagnostic préimplantatoire) ;

- les actions de formation.

Le CPDPN a pour mission :

* De favoriser l'accès des patients à l'ensemble des activités de médecine fœtale 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 aux praticiens qui s'adressent à eux, en matière, de diagnostic, de pronostic et de thérapeutique ;
* De se prononcer sur l'indication de recourir au diagnostic préimplantatoire et d'attester que le couple ou la femme non mariée a, du fait de sa situation familiale, 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 ;
* D’examiner les demandes d'interruptions médicales de grossesse pour raison médicale et, le cas échéant, d'attester 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, soit que la poursuite de la grossesse met en péril la santé de la femme ;
* D’examiner les demandes d'interruptions médicales partielle de grossesse multiple et, le cas échéant, d'attester que les conditions médicales, notamment obstétricales et psychologiques, sont réunies afin de réduire les risques d'une grossesse dont le caractère multiple met en péril la santé de la femme, des embryons ou des fœtus ;
* D’organiser des actions de formation théorique et pratique destinées aux praticiens concernés par la médecine fœtale.

Lorsque la grossesse est poursuivie, le CPDPN participe à son suivi et le cas échéant, prévoit les modalités d'accouchement et de prise en charge du nouveau-né dans des conditions adaptées.

Dans tous les cas, le CPDPN a un rôle déterminant dans l'organisation de la prise en charge de la femme et du suivi de la grossesse et dans la coordination des différents acteurs concernés. Il l'exerce notamment à travers l'organisation de réunions pluridisciplinaires qui permettent de présenter les situations, d'échanger en faisant appel à toutes les expertises utiles, de valider les diagnostics et de déterminer les conduites à tenir adaptées au contexte particulier de la femme et de la grossesse concernées.

## Réseau de Santé

Le CPDPN fait partie du réseau de santé en périnatalité de *………………… (Convention en annexe 8 détaillant les modalités de collaboration).*

Convention passée avec le ou les réseaux de santé en périnatalité du secteur (prescription, suivi des patientes, dépistage combiné de la T21, formation, suivi de la qualité des échographies obstétricales)

*Décrire ici le rôle du CPDPN dans le réseau et préciser la démarche en cas d’implication du CPDPN dans les démarches qualité entreprises par les participants à ce dispositif d’expertise de la T21 (mesures correctives nécessaires, etc.).*

## Actions de formation

Le CPDPN organise :

1. Au moins une action annuelle de formation, pratique ou théorique, destinée aux professionnels de son bassin de recrutement, impliqués dans le diagnostic prénatal et la médecine fœtale. Il peut également organiser une action de formation annuelle pour l’ensemble des professionnels de santé de son territoire.

Les CPDPN d’une même région peuvent se coordonner pour la mise en place d’actions de formation à impact régional voire national (formations évaluées et pouvant s’intégrer dans une démarche de développement professionnel continu).

2. Un retour d’expérience notamment en matière de d’examens de fœtopathologie, d’examens de génétique, de chirurgie postnatale, ou de médecine fœtale est organisé plusieurs fois par an en dehors des réunions pluridisciplinaires.

*Décrire les différentes actions de formation : choix des sujets, professionnels cibles, intervenants, évaluation*

# ARTICLE 4 : PRINCIPES GENERAUX

Les règles de bonnes pratiques en vigueur *(annexe 1)* font référence à plusieurs principes généraux auxquels se référer :

* **Respect de l’autonomie de la femme enceinte** dont les femmes mineures non émancipées et les femmes majeures protégées :la volonté et les choix exprimés par la femme enceinte sont placés au cœur du fonctionnement des CPDPN. L’autonomie de la femme enceinte doit ainsi être prise en compte à toutes les étapes de son parcours ;
* **Information et recueil du consentement de la femme enceinte** avec précisions apportées sur l’information de la prise en charge médicale et l’information de l’autre membre du couple : l’ensemble des informations données à la femme enceinte lui permettent de participer aux décisions la concernant.
* **Respect de la confidentialité :** Le respect de la vie privée et du secret des informations concernant la femme et sa grossesse doit être assuré à toutes les étapes de sa prise en charge et en particulier lors de la (ou des) réunion(s) pluridisciplinaire(s) au cours de laquelle/desquelles sa situation est discutée.

*Le Règlement intérieur doit préciser les moyens mis en place pour assurer le respect de l’autonomie de la femme enceinte, de sa vie privée et du secret des informations la concernant ainsi que le respect de la confidentialité des débats en réunion pluridisciplinaire.*

# ARTICLE 5 : L’EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DU CPDPN

## Membres de l’équipe

Liste des praticiens au sein du 1° cercle (mentionnés au 1° de l’article R. 2131-12 du CSP)

1° D'une équipe de praticiens comportant au moins :

a) Un médecin exerçant sur le site mentionné au 1° 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 le site, justifiant d'une formation et d'une expérience en échographie du fœtus ;

c) Un médecin exerçant sur le site, titulaire du diplôme d'études spécialisées de pédiatrie ou d'un diplôme équivalent et d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de néonatologie ou d'un diplôme équivalent ;

d) Un médecin titulaire du diplôme d'études spécialisées de génétique médicale ou d'un diplôme équivalent (possibilité d’exercer dans un autre établissement)

### Liste des praticiens au sein du 2° cercle (mentionnés au 1° de l’article R. 2131-12 du CSP)

2° L'équipe mentionnée au 1° 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, 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](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687390&dateTexte=&categorieLien=cid);

d) Un conseiller en génétique.

Les médecins et les personnes constituant l’équipe (1o et 2o cercles) doivent avoir une expérience dans le domaine de la médecine fœtale. L’équipe du CPDPN travaille en lien avec au moins un psychiatre référent, si possible pédopsychiatre, sensibilisé au contexte de prise en charge en CPDPN.

La liste des membres du CPDPN figure en *annexe 2*et est réactualisée à chaque changement.

Après autorisation du CPDPN, toute modification de la composition de l’équipe pluridisciplinaire qui concerne les membres du 1° ou du 2° de l’article R. 2131-12, est déclaré par le directeur de l’organisme ou de l’établissement autorisé, au directeur général de l’Agence de la biomédecine dès qu’il en a connaissance afin qu’il s’assure de la conformité des modifications proposées. Quand, à cet effet, le coordonnateur informe sa direction des modifications de la composition de l’équipe, il signale également ces modifications par tout moyen à l’Agence de la biomédecine.

En cas de départ du seul praticien relevant d’une discipline du 1° de l’article R. 2131-12, le directeur de l’organisme ou de l’établissement autorisé en informe l’Agence de la biomédecine dans les meilleurs délais. Il dispose d’un délai de 3 mois pour le remplacement de ce praticien. A défaut, une suspension de l’autorisation du CPDPN pourrait être prononcée par le directeur de l’Agence de la biomédecine, après avis de son conseil d’orientation.

Chaque membre du CPDPN praticien doit répondre aux critères énumérés ci-dessus et en faire la demande écrite dans laquelle il déclare son engagement envers le CPDPN *(annexe 3).*

A l’équipe ainsi constituée, peuvent s’ajouter d’autres personnes possédant des compétences ou une expérience utile au CPDPN (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.

D’une manière générale, les relations avec les partenaires extérieurs sont formalisées (notamment réseau de santé en périnatalité, établissements de santé ou structures de la filière du CPDPN, échographistes libéraux…) : a*nnexe 8.*

## Coordonnateur

Les membres de l’équipe pluridisciplinaire (1o et 2o de l’article R. 2131-12) désignent, pour une durée de deux ans renouvelables, un coordonnateur parmi les médecins des quatre disciplines définies au 1o de l’article R. 2131-12 (gynécologie-obstétrique, échographie fœtale, pédiatrie néonatale et génétique médicale). Il est, à ce titre, responsable du fonctionnement du CPDPN au même titre qu’un responsable d’unité fonctionnelle dans un pôle hospitalier.

*Mentionner les modalités de désignation spécifiques du coordonnateur (et éventuellement du co-coordonnateur)*

Le coordonnateur du CPDPN de …………………. est le Dr …………………... Il a été désigné le ……………………

Le Co-coordonnateur / le suppléant (à préciser le cas échéant) est le Dr …………………………Il a été désigné le ……………………

Le coordonnateur a pour responsabilité de

* Veiller à l’organisation des activités du CPDPN, et des missions de ce dernier ;
* Veiller à l’application du règlement intérieur et modifications utiles permettant de le tenir à jour ; *Mentionner ici à quelle fréquence minimale et les circonstances de révision du règlement intérieur ;*
* S’assurer de l’égalité d’accès des femmes au CPDPN ;
* Etablir une liste des services et des praticiens les plus fréquemment sollicités qui réalisent des examens à visée diagnostique, non disponibles sur le site.

*Décrire les modalités de mise à jour de la cette liste comportant les coordonnées de ces services et praticiens, est régulièrement mise à jour et conservée au secrétariat du CPDPN. Cette liste est mise à disposition de l’ensemble des membres du CPDPN.*

* Veiller 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.

*Mentionner ici les modalités de remplacement ;*

* Rendre compte de l’activité du CPDPN au directeur général de l’organisme ou de l’établissement titulaire de l’autorisation 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 ;

* Alerter le directeur général de l’organisme ou de l’établissement, titulaire de l’autorisation 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 ;
* Assurer le suivi de l’activité et tout ce qui concerne le rapport annuel d’activité.

# ARTICLE 6 : RAPPORT ANNUEL D’ACTIVITE

* Le coordonnateur tout ce qui concerne le rapport annuel d’activité :
* Rédaction selon des modalités précisées par l’Agence de la Biomédecine avec l’aide de tous les membres du CPDPN ;
* Présentation aux membres du CPDPN avant sa communication au titulaire de l’autorisation et le coordonnateur
* Transmission du rapport à l’Agence de la biomédecine et à l’ARS territorialement compétente.
* Mise à disposition du rapport à tous les membres du CPDPN.

*Préciser ici les modalités d’élaboration et de validation du rapport annuel d’activité conformément aux modalités de l’Agence de la Biomédecine (indications d’inclusion, etc..).*

# ARTICLE 7 : MOYENS EN PERSONNELS ET EN MATERIELS DU CPDPN

La direction de l’établissement et le coordonnateur du CPDPN mettent en œuvre les démarches nécessaires au maintien de la qualité de l’expertise, de l’accueil et de la formation.

*Mentionner des exemples d’actions contribuant au maintien de la qualité de l’expertise.*

## Moyens en personnels : temps dédiés au CPDPN

### Psychologue(s) et support psychologique

* Le (ou les) psychologues(s) doivent avoir une expérience dans le domaine de la médecine fœtale ;
* Participation du psychologue aux réunions pluridisciplinaires ;
* Dans le cadre des missions d’expertise, toutes les femmes prises en charge peuvent se voir proposer une consultation avec un psychologue et si nécessaire un psychiatre.

*Préciser :*

*- Les moyens mis en place pour accueillir les femmes, les accompagner et garantir l’accès à une consultation de psychologue en cas de demande*

*- Les modalités de lien avec au moins un psychiatre référent, si possible pédopsychiatre, sensibilisé au contexte de prise en charge en CPDPN.*

### Conseiller en génétique

* Doivent être rattachés à l’équipe de génétique clinique.
* Peuvent prescrire et communiquer à la femme les résultats de certains examens génétiques de diagnostic prénatal en accord avec le médecin qualifié en génétique médicale sous la responsabilité duquel ils interviennent dans des conditions prévues par décret.
* Doit permettre la délivrance d’informations et de conseils aux femmes concernées par un examen de génétique dans le cadre de leur prise en charge par le CPDPN.
* Doit prendre en compte des nouvelles missions de prescription et de communication du résultat d’un examen génétique.
* Ajustement en fonction des équivalents temps pleins de médecins qualifiés en génétique médicale dédiés au CPDPN

*Décrire les modalités spécifiques*

### Fœtopathologie

* Doit permettre un accès à un examen de fœtopathologie à l’ensemble des femmes ou des couples qui pourrait en bénéficier
* Les examens de fœtopathologie sont réalisés dans l’organisme ou l’établissement autorisé. En cas d’impossibilité il doit rechercher une collaboration et formaliser les modalités de celle-ci, notamment par le biais d’une convention, avec un établissement disposant d’une offre en fœtopathologie en évitant toute rupture de continuité de l’activité.
* Le consentement aux examens fœtopathologiques est recueilli par le médecin qui suit la grossesse ou par celui qui procédera à l’IMG (annexe 5).
* La réalisation d’un examen de fœtopathologie est recommandée notamment dans les situations d’anomalies fœtales sans diagnostic étiologique avéré.
* Le fœthopathologiste transmet les conclusions de l’examen au CPDPN concerné et au médecin qui suit la grossesse. La femme est informée des résultats de façon adaptée.
* En tant que de besoin, des échanges entre les fœthopathologistes et le CPDPN sont organisés. Les résultats des examens fœtopathologiques pratiqués sont rendus dans des délais raisonnables.

*Décrire les modalités spécifiques*

### Sage-femme

* Doit permettre d’assurer le bon fonctionnement du centre.
* En cas de sage-femme unique, prévoir leur remplacement durant les périodes où elles sont absentes par une ou plusieurs sage-femmes formées aux spécificités de la fonction en CPDPN.

*Décrire les modalités spécifiques*

### Secrétaire

* Contribue à assurer le bon fonctionnement du centre.
* En cas de secrétaire unique, prévoir leur remplacement durant les périodes où elles sont absentes par une ou plusieurs secrétaires formées aux spécificités de la fonction en CPDPN.

*Décrire les modalités spécifiques*

## Equipement et locaux spécifiques

*Décrire les modalités propres au centre*

Doivent être mis à disposition :

* Un système d’information digitalisé partagé et un dispositif de visioconférence notamment pour les réunions de concertations pluridisciplinaires ;
* Un secrétariat dédié à l’activité, avec numéro d’appel et adresse électronique sécurisée dédiés
* Une ou plusieurs salles de consultations de configuration adaptée,
* Une ou plusieurs salles d’échographie à visée diagnostique,
* Une ou plusieurs salles dédiées aux prélèvements fœtaux et, dans toute la mesure du possible, d’une salle d’attente spécifique.
* Un espace spécifique sur le site internet : L’organisme ou l’établissement autorisé doit mettre à disposition du CPDPN un espace spécifique sur son site Internet sur lequel doivent notamment figurer les conditions d’accès au centre, le mode de saisine du centre, la composition de l’équipe pluridisciplinaire, les documents d’information mis à disposition, les principaux formulaires utilisés par le CPDPN*.*
* Des équipements d’imagerie répondant aux exigences de l’Arrêté en vigueur *(annexe 1).*

*Se référer à la publication du Haut Conseil de Santé public intitulé « surveiller et prévenir les infections associées aux soins en maternité – Société française d’hygiène hospitalière (SFHH)- septembre 2010 »*  [*https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100518\_survprevinfecsions.pdf*](https://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20100518_survprevinfecsions.pdf)

# ARTICLE 8 : FONCTIONNEMENT DU CPDPN

*Préciser ici :*

* *Les modalités d’organisation des réunions pluridisciplinaires (lieu, fréquence, convocation, ordre du jour, animation, système de visioconférence, modèle de compte-rendu, les moyens mis en place pour assurer le respect de la confidentialité des débats en réunion pluridisciplinaire ;*
* *Les modalités de saisine et d’accès au CPDPN, y compris en cas d’urgence, les informations notamment médicales et documents (consentements) nécessaires pour la présentation d’un dossier en réunion pluridisciplinaire ;*
* *Les modalités d’accès à l’information ou de restitution de l’information pour les membres du CPDPN (relevé de décision individuel formalisé, suites des situations discutées).*

*L’ensemble des procédures du CPDPN (dont le parcours des femmes prises en charge) est annexée.*

## Accessibilité du CPDPN

Le CPDPN est accessible :

* Par téléphone ligne dédiée *(préciser) : …*
* Par *une adresse électronique* dédiée *(préciser)*: ….
* Système de téléexpertise *(non obligatoire mais le cas échéant, préciser)* : …..

Les horaires sont les suivants :

Ces informations sont diffusées

* Auprès des professionnels et des femmes du territoire couvert par le CPDPN *(préciser)*
* Sur le site Internet *(préciser) …………………. sont renseignées* les informations pratiques sur les conditions d’accès au CPDPN.

Toute demande concernant une femme enceinte adressée au CPDPN est examinée le plus rapidement possible par un médecin du premier cercle.

*Préciser modalité pour demander avis (documents et informations à fournir, etc.) à différencier de la saisine.*

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.

## Saisine du CPDPN

La saisine du CPDPN correspond à la constitution du dossier accompagné du consentement écrit de la femme en vue de son examen lors de la réunion pluridisciplinaire. La simple prise de contact auprès d’un CPDPN en vue de l’organisation d’un rendez-vous ou d’un avis d’un médecin du CPDPN ne constitue pas une saisine.

La saisine du CPDPN peut se faire :

* Soit directement par la femme ; elle peut alors se faire aider dans sa démarche par la sage-femme qui a suivi sa grossesse et/ou a réalisé l’échographie de dépistage. Dans ce cas, la saisine précisera le nom et les coordonnées de la sage-femme afin que le CPDPN puisse si besoin échanger avec elle pour toute information utile à la présentation du dossier.
* Soit, si cette dernière le demande et y consent par écrit, par le médecin qui suit la grossesse ou par un médecin participant à l’activité du CPDPN.

Cette demande est accompagnée dans tous les cas :

* Des données notamment médicales nécessaires transmises confidentiellement et conservée dans le dossier du CPDPN *(annexe 4)*
* Du consentement écrit de la femme à la présentation de sa situation en réunion pluridisciplinaire *(annexe 5)*

La femme peut rencontrer un ou plusieurs membres du CPDPN, à sa demande ou sur proposition du CPDPN. Dans ce cadre, une ou des consultations peuvent être organisées avec les professionnels spécialisés concernés par la situation et la prise en charge du fœtus ou de l’enfant à naître.

*Préciser les modalités spécifiques de saisine du centre et d’accès au CPDPN, y compris en cas d’urgence.*

## Organisation des réunions pluridisciplinaires

Le CPDPN doit être en mesure d’assurer la continuité des réunions pluridisciplinaires.

Le quorum :

* Est atteint quand participent à la réunion au moins un représentant des quatre disciplines du 1o de l’article R. 2131-12.
* Assure la validité et la sécurité juridique des décisions prises en réunion.

*Préciser ici :*

*- les modalités de préparation de la réunion pluridisciplinaire, de la définition du quorum propre au CPDPN de formalisation de la prise de décision, de la communication auprès du médecin qui suit la patiente ou ce la patiente elle-même.*

*- les modalités de la communication de la suite des situations discutées, propre à chaque CPDPN, sera précisée (exemple « suivi mensuel post IMG », staff « devenir des grossesses »).*

Le CPDPN s’assure que les membres dont la participation à la réunion pluridisciplinaire (en présentiel ou par visioconférence) est nécessaire au regard de leur qualification, de leur expérience, de leur parcours de formation ou parce qu’ils ont connaissance de la situation, en ont bien été informés et seront disponibles. La confidentialité des débats doit être une préoccupation majeure du coordonnateur et de tous les participants à la réunion pluridisciplinaire. Le recours à la visioconférence nécessite une attention particulière.

Toutes les réunions font l’objet d’un document de compte-rendu traçant la liste des présents et des dossiers discutés archivé dans les locaux du CPDPN *(annexe 9) :*

* Liste des participants à la réunion (au minimum les praticiens du 1° cercle, les spécialistes concernés par les situations discutées, le nom des établissements, hors du site autorisé, connectés en visioconférence et toute personne dont la présence est inhabituelle (exemple : médecin ou sage-femme extérieurs qui assistent ponctuellement à la réunion pluridisciplinaire en raison de la présentation de la situation d’une de leurs patientes).
* Mention de toute difficulté survenue au cours de la réunion.
* Mention d’éventuelles divergences : pour les dossiers litigieux ou difficiles dont l’examen peut amener les membres du CPDPN à avoir des positions divergentes sur l’opportunité de délivrer une attestation de particulière gravité et d’incurabilité, il est recommandé de ne pas avoir recours à un vote. L’audition de la femme concernée pourra éclairer les membres du CPDPN. La discussion peut se poursuivre jusqu’à ce qu’une position consensuelle se dégage. Le cas échéant, les articles L. 2213-1 et R. 2131-18 du code de la santé publique trouveront à s’appliquer (les attestations sont délivrées si deux médecins, membres du CPDPN au titre de la gynécologie-obstétrique, de l’échographie obstétricale et fœtale, de la génétique médicale ou la pédiatrie néonatale, considèrent 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 femme est avertie des difficultés à la prise de décision. Le compte rendu de la réunion fait état de ces divergences.
* Les membres sont informés des suites des situations discutées.

Chaque CPDPN garde une autonomie d’appréciation et assume la responsabilité de ses avis.

## Information de l’avis rendu par le CPDPN

Après discussion en réunion pluridisciplinaire, 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 fœtale, 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 en termes compréhensibles.

*(Modèle type de Relevé individuel de décision- annexe 10)*

Au regard du diagnostic, le médecin propose à la femme enceinte de rencontrer les médecins spécialistes concernés, le cas échéant un médecin qualifié en génétique, et de mettre à sa disposition une liste des associations spécialisées et agréées dans l’accompagnement des patients atteints de l’affection suspectée et de leur famille.

La femme enceinte est clairement informée lorsque la poursuite de la grossesse met en péril grave sa santé ou lorsqu’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 ces circonstances, elle peut demander les attestations en vue d’une IMG ou souhaiter poursuivre la grossesse. Elle est alors informée des conséquences obstétricales potentielles pour la grossesse en cours et les éventuelles grossesses ultérieures, du suivi et de la prise en charge dont elle et, le cas échéant, le fœtus et le nouveau-né, peuvent bénéficier.

Par dérogation, ces informations peuvent également être 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, et si celle-ci en fait la demande. L’information à délivrer est alors résumée au préalable par le CPDPN, à partir du relevé de décision individuel élaboré à l’issue de la réunion pluridisciplinaire, dans un document qui est transmis au médecin concerné. Le courrier qui accompagne ce document 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.

La femme est informée qu’elle peut solliciter l’avis d’un autre CPDPN. Dans cette hypothèse, la saisine d’un autre CPDPN se fait dans les mêmes conditions qu’une saisine initiale. Les éléments médicaux du dossier constitué par le CPDPN sont mis à disposition de la femme. La femme peut également demander que ces éléments soient transmis par le CPDPN initial au CPDPN saisi.

## 

## Interruption médicale de grossesse pour motif fœtal (IMG pour motif fœtal)

L’IMG pour motif fœtal peut, à la demande de la femme, quel que soit l’âge gestationnel, être pratiquée si deux médecins membres du CPDPN attestent 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’attestation est délivrée après avis du CPDPN rendu à l’issue d’une concertation pluridisciplinaire au regard des critères de la loi *(annexe 6).*

La situation particulière de la femme doit être prise en compte. Un médecin, ou une sage-femme, choisi par la femme, peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation. À tout moment, la femme peut demander à être entendue par un ou plusieurs membres du CPDPN.

Des spécialistes du type d’affection diagnostiquée chez le fœtus doivent participer à la délibération. Leur présence est mentionnée dans le compte rendu de la réunion du CPDPN et dans le relevé de décision individuel.

L’établissement de santé dans lequel a lieu l’IMG est déterminé par le CPDPN en concertation avec la femme *(annexe 5)*. Les modalités de l’IMG, les examens à faire au décours ou postérieurement, y compris les examens de fœtopathologie, sont définis lors d’un entretien entre l’équipe médicale qui réalisera l’IMG et le CPDPN qui a délivré l’attestation. A l’issus 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. Conformément à la loi, un médecin qui refuse de pratiquer une IMG doit informer, sans délai, la femme de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention.

Le CPDPN prévoit l’organisation et les modalités de consultation post IMG incluant la possibilité d’une consultation de conseil génétique. Ces consultations sont mentionnées au dossier de la femme qui est conservé par le centre.

## Interruption médicale partielle d’une grossesse multiple (IMG partielle d’une grossesse multiple) ou réduction embryonnaire

La femme enceinte est informée que l’IMG partielle d’une grossesse multiple peut être pratiquée avant la fin de la 12e semaine de grossesse (14 SA) 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 *(annexe 6)* 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 néonatalogue, 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 ou réduction embryonnaire.

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 fœtal au cours d’une grossesse multiple (interruption médicale dite sélective de grossesse ou réduction embryonnaire).

L’établissement de santé dans lequel a lieu l’IMG est déterminé par le CPDPN en concertation avec la femme *(annexe 5).* Les modalités de l’IMG, les examens à faire au décours ou postérieurement, y compris les examens de fœtopathologie, sont définis lors d’un entretien entre l’équipe médicale qui réalisera l’IMG et le CPDPN qui a délivré l’attestation. A l’issus 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.

Conformément à la loi, un médecin qui refuse de pratiquer une IMG doit informer, sans délai, la femme de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention

## Interruption médicale de grossesse pour motif maternel (IMG pour motif maternel)

L’IMG pour motif maternel peut, à la demande de la femme, quel que soit l’âge gestationnel, être pratiquée si deux médecins appartenant à une équipe pluridisciplinaire attestent que la poursuite de la grossesse met en péril grave sa santé *(annexe 6).*

L’équipe pluridisciplinaire chargée d’examiner la demande de la femme doit comprendre au moins un médecin qualifié en gynécologie-obstétrique, membre d’un CPDPN, un praticien spécialiste de l’affection dont la femme est atteinte, un médecin ou une sage-femme choisie(e) 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 spécialiste de l’affection dont la femme est atteinte doivent exercer leur activité dans un établissement de santé.

La décision de l’équipe fait l’objet d’une information au CPDPN, sans délibération supplémentaire au sein de ce dernier *(annexe 6).*

La situation particulière de la femme doit être prise en compte. À tout moment la femme peut demander à être entendue par un ou plusieurs membres de cette équipe.

L’établissement de santé où l’IMG est réalisée est déterminé par le médecin qualifié en gynécologie obstétrique en concertation avec la femme *(annexe 5).* Les modalités de l’IMG, les examens à faire au décours ou postérieurement sont définis lors d’un entretien entre l’équipe médicale qui réalisera l’IMG et le médecin qualifié en gynécologie-obstétrique. A l’issue de cet entretien la femme reçoit une explication sur l’ensemble de ces éléments. Le médecin qualifié en gynécologie-obstétrique du CPDPN est informé de la réalisation effective de l’IMG et destinataire de son compte-rendu. Il est également informé en cas de non réalisation de l’IMG et les motifs en sont précisés.

Conformément à la loi, un médecin qui refuse de pratiquer une IMG doit informer, sans délai, la femme de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention.

## Attestation en vue d’un diagnostic préimplantatoire (DPI)

Le parcours de soins et le rôle des CPDPN sont précisés dans l’arrêté relatif aux recommandations de bonnes pratiques en matière de DPI *(annexe1).*

## Procédure en cas d’urgence

*Les modalités de saisine et d’accès au CPDPN ainsi que les procédures en vue d’IMG, lorsque l’urgence de la situation ne permet pas d’attendre la prochaine réunion pluridisciplinaire, doivent être précisées*

# ARTICLE 9 : DOSSIER CONSERVE PAR LE CPDPN

La femme est informée que le CPDPN conservera les données y compris médicales ainsi transmises dans des conditions garantissant leur confidentialité.

*Préciser ici les modalités d’accès, de consultation ou de modification et de sauvegarde des données.*

Dossier spécifique CPDPN

Il contient tous les éléments liés à la prise en charge et l’accompagnement de la femme concernée. Il peut être joint au dossier obstétrical conservé dans l’organisme ou l’établissement autorisé. Il est conservé dans les conditions garantissant la confidentialité des documents qu’il contient.

Il 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 (délais attendus, lieux de réalisation, résultats des examens et des actes de médecine fœtale 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 éléments conduisant à la prescription des actes à visée thérapeutique, et, le cas échéant, les éléments relatifs au résultat de l’acte réalisé (y compris s’ils ont été réalisés par un autre CPDPN).
  + Les évènements significatifs entourant le déroulement de la grossesse ou la prise en charge de la femme (y compris d’éventuelles difficultés) ;
  + Les comptes rendus correspondants aux consultations organisées avec les professionnels spécialisés concernés par la situation et la prise en charge du fœtus ou de l’enfant à naître ;
  + 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 attestions 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.

Dossier de la femme conservé par le CPDPN en cas d’IMG

Il contient tous les éléments précédents

Il contient en outre :

* 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 deux médecins, membres du CPDPN dont l’un au moins est membre du premier cercle (gynécologue-obstétriciens, échographistes du fœtus, pédiatres néonatalogue, médecin qualifié en génétique médicale). Lorsque, l’un des médecins n’appartient pas au 1er cercle, ce dernier doit préférentiellement être spécialiste du type de l’affection diagnostiquée chez le fœtus. Un exemplaire est remis à la femme enceinte.
* 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 ( annexe 5) ;
* 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 fœtopathologie, examen génétique…) ;
* Le cas échéant, la mention à une consultation post-IMG et son compte-rendu.

## Dossier papier et dossier numérisé

Les dossiers sont numérisés partiellement/complétement depuis …………….

Les dossiers numérisés sont *selon les cas (préciser les modalités organisationnelles et ce qui est numérisé ou non ainsi que les modalités de numérisations garantissant une valeur probante aux documents numériques, logiciel métier utilisé) :*

– une copie numérique (document scanné) ;

– un document nativement créé au format numérique ;

– un document nativement numérique matérialisé au format papier (document imprimé).

Les conditions de numérisation sont conformes aux modalités de numérisation du dossier médical au sein permettant de garantir une valeur probante aux données et documents de santé constitués sous forme numérique, dans le respect de la réglementation et de la politique globale de l’établissement en cohérence et dans le respect des règles établies par l’Agence du numérique en santé.

## Durée et condition d’archivage

*Préciser l’organisation de l’archivage papier et numérique*

Quel que soit le format du dossier (papier ou numérique), il appartient aux personnes responsables de la numérisation et de l’archivage des dossiers médicaux au sein de l’organisme ou de l’établissement autorisé de déterminer, formaliser par des procédures et valider les règles de conservation et d’archivage de ce dossier. Le dossier doit être conservé conformément à la réglementation en vigueur pendant vingt ans à compter du dernier passage de la personne dans l’établissement.

# ANNEXES

**Annexe 1 Arrêtés**

**Annexe 1a** [**Arrêté du 18 juin 2024 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**](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049765083)

**Annexe 1-b**  [**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**](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036833452?isAdvancedResult=true&page=1&pageSize=10&query=%7B+%26%26+%28%40ALL%5Bt%22femme+enceinte%22%5D%29%7D&tab_selection=all&typeRecherche=date)

**Annexe 1-c** [**Arrêté du 6 mars 2018 modifiant l’arrêté du 25 janvier 2018 fixant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités de prescription, de réalisation et de communication des résultats des examens de biologie médicale concourant au diagnostic biologique prénatal.**](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000036684117)

**Annexe 1-d** [**Arrêté du 18 juin 2024 relatif aux recommandations de bonnes pratiques en matière de diagnostic préimplantatoire**](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049765083)

**Annexe** **2 - Membres du centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Coordonnateur    *Article R.2131-20 : « Les membres de l’équipe pluridisciplinaire dont la composition est fixée à l’article R.2131-12 désignent, parmi les médecins mentionnés au 1° de cet article et pour une durée de 2 ans renouvelable, un coordonnateur chargé notamment de veiller à l’organisation des activités du centre et d’établir le rapport annuel d’activité prévu à l’article L.2131-2. Le nom du coordonnateur ainsi que le règlement intérieur définitif du centre sont communiqués par le directeur de l’organisme ou de l’établissement de santé au directeur général de l’Agence de la biomédecine dans un délai de trois mois à compter de la notification de la décision d’autorisation ».* | | | |
| **Nom – Prénom** | **Spécialité** | **Date de désignation et modalités** | **Temps dédié en tant que coordonnateur** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liste des praticiens mentionnés au 1° de l’article R. 2131-12 du CSP | | | |
| **Spécialité** | **Nom – Prénom** | **Lieu d’exercice et statut** | **Temps dédié CPDPN** |
| **Gynécologue obstétricien** |  |  |  |
| **Echographiste fœtal** |  |  |  |
| **Pédiatre néonatalogue** |  |  |  |
| Généticien médical |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Liste des praticiens mentionnés au 2° de l’article R.2131-12 du CSP | | | |
| **Spécialité** | **Nom – Prénom** | **Lieu d’exercice et statut** | **Temps dédié CPDPN** |
| **Psychiatre** |  |  |  |
| **Psychologue** |  |  |  |
| **Foetopathologiste** |  |  |  |
| **Biologistes compétents en diagnostic prénatal (détailler la spécialité) Praticien mentionné au VII de l’article L.2131-1** |  |  |  |
| Conseiller en génétique |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Selon le dernier alinéa de l’article R.2131-12 du CSP, autres personnes possédant des compétences ou une expérience utile aux missions du CPDPN | | | |
| **Spécialité** | **Nom – Prénom** | **Lieu d’exercice et statut** | **Temps dédié CPDPN** |
| **Chirurgien pédiatre** |  |  |  |
| **Cardiopédiatre** |  |  |  |
| **Neuropédiatre** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ------ |  |  |  |

## 

**Annexe 3 Modèle type d’attestation d’engagement d’un membre du CPDPN**

Je soussigné(e) Dr/M/Mme *(Nom, prénom)* ………………………….., *(fonction ………….………..), exerçant à*

*Déclare :*

* *Avoir pris connaissance et m’engage à respecter les dispositions législatives et réglementaires s’appliquant au CPDPN ;*
* *Avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur du CPDPN.*
* *Avoir été informé des modalités de présentation des dossiers et de l’obligation de transmettre de façon exhaustive les informations concernant les dossiers présentés et les issues de grossesses.*
* *M'engage à respecter la confidentialité des réunions hebdomadaires du CPDPN et si ma participation a lieu par visioconférence, à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires afin de garantir la confidentialité des débats.*

Fait à ………………… , le ……………………….

Signature

**Annexe 4 Modèle de saisine du CPDN :** **fiche d’informations pour présentation d’un dossier en CPDPN**

Date Etablissement de prise en charge Département :

Centre Hospitalier / Clinique de……………………………….… Niveau ……………………

Nom du professionnel référent pour cette grossesse (médecin, sage-femme) : ………………………………..

Nom du médecin traitant :

SAISINE du CPDN par :

La patiente

Le médecin qui suit la grossesse

Un médecin participant à l’activité du CPDPN

Patiente NOM ……………………………………………PRÉNOM ……………………………………………

Nom de naissance …………………………………

Date de naissance ………………………………

Taille et poids : …………………………(cm) ……………………………… (kg)

ATCD médicaux et Chirurgicaux :

ATCD obstétricaux :

ATCD Familiaux :

Traitement :

Conjoint  Nom, Prénom, DDN :

ATCD médicaux et Chirurgicaux :

ATCD Familiaux :

Lien de parenté :  Oui  Non

Grossesse ACTUELLE : G P

Obtenue par Assistance Médicale à la Procréation  oui  non

Date de début de grossesse échographique :

Jumeau évanescent :  Oui  Non

Date Echographie du 1er trimestre : Non réalisée (précisez motif) : ………………………

Dépistage T21 : ……………………

Embryon 1 : Longueur cranio-caudale (mm)……………… Mesure de la clarté nucale (mm) ……………

Sexe : 🞎 Fille 🞎 Garçon 🞎 Ne souhaite pas savoir

Embryon 2 : Longueur cranio-caudale (mm)……………… Mesure de la clarté nucale (mm) ……………

Sexe : 🞎 Fille 🞎 Garçon 🞎 Ne souhaite pas savoir

**Motif de la demande**

**(Il est indispensable de nous envoyer une copie de tous les résultats et compte-rendus)**

**Annexe 5-a Modèle de demande et de consentement à la présentation d’un dossier au CPDPN**

Je soussignée, Mme ……………………… prénom ……………………………..

(Nom de naissance………………………………….),  née le ……………….

Autre membre du couple ………………………………………………

- Demande et consent que mon dossier médical soit présenté à la réunion de concertation multidisciplinaire, et ce, autant de fois que jugée nécessaire par les équipes médicales qui suivent ma grossesse ;

- Avoir été informée de la possibilité que le médecin qui, en dehors du centre, suit ma grossesse soit associé à la concertation de l’équipe pluridisciplinaire ;

- Avoir été informée de la possibilité d’être reçue et entendue par un ou plusieurs membres de cette équipe ;

- Souhaite être informée des conclusions de la réunion de concertation pluridisciplinaire par l’intermédiaire :

d’un ou plusieurs membres de l’équipe pluridisciplinaire.

du médecin qui suit ma grossesse (Dr ……………………………………… )

- Déclare être informée que ce centre conservera, dans des conditions garantissant leur confidentialité conformément à l’article R 2131-19 du code de la santé publique, un exemplaire des documents médicaux qui lui auront été transmis me concernant ainsi que de l’informatisation possible de mon dossier.

Fait à …………………………………………………Le

Signature de la patiente

*Le cas échéant, identité de l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale, ou du représentant légal ou tuteur légal*

*Nom*

*Prénom*

*Date de Naissance*

*Signature*

*Si la femme mineure non émancipée, désire garder le secret, elle se fait accompagner par la personne majeure de son choix conformément à l’article L.2213-2 du CSP. Dans ce cas, préciser l’identité de la personne majeure accompagnante et la nature de sa relation avec la mineure*

[**Annexe 5-b Modèle du formulaire relatif au refus de la femme enceinte de recevoir des informations sur les examens de DPN\*\***](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000037844917/2018-12-21/)

Il s’agit du modèle du formulaire relatif au refus de la femme enceinte de recevoir des informations portant notamment sur les objectifs, les modalités, les risques, les limites et le caractère non obligatoire des examens permettant d'évaluer le risque que le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de la grossesse ou des examens à visée de diagnostic

**[Annexe 5-c Modèle du formulaire pour les examens portant sur l’ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel, mentionnés 3° du I de l’article R. 2131-1 du code de la santé publique\*\*](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037833049/)**

[**Annexe 5-d Modèle du formulaire pour les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels mentionnés au 1° du I de l’article R. 2131-1 du code de la santé publique \*\***](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037833049/)

**[Annexe 5-e Modèle du formulaire pour les examens de biologie médicale mentionnés aux 1° à 4° du II de l’article R. 2131-1 du code de la santé publique\*\*](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000028468047)**

[**Annexe 5-f Modèle du formulaire pour les échographies obstétricales et fœtales mentionnées au 1° du III de l’article R. 2131-1 du code de la santé publique\*\***](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000028468047)

[**Annexe 5-g Modèle du formulaire pour les techniques d’imagerie fœtale à visée de diagnostic mentionnées au 6° du II de l’article R. 2131-1 du code de la santé publique\*\***](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000028468047)

Ces modèles seront complétés par :

*Le cas échéant, identité de l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale, ou du représentant légal ou tuteur légal*

*Nom*

*Prénom*

*Date de Naissance*

*Signature*

*Si la femme mineure non émancipée, désire garder le secret, elle se fait accompagner par la personne majeure de son choix conformément à l’article L.2213-2 du CSP. Dans ce cas, préciser l’identité de la personne majeure accompagnante et la nature de sa relation avec la mineure*

**Annexe 5-h Modèle du formulaire de demande d’Interruption médicale de grossesse pour motif fœtal (IMG pour motif fœtal) \***

Je soussignée Madame ……………. (nom de naissance …………………………..)

Née ……………………le …………………….

Atteste

- après saisine du CPDPN de …………….., ayant rendu un avis consultatif issu de la réunion de concertation multidisciplinaire du CPDPN., je reconnais avoir été informée par le Docteur ………………………………………….………… qu’il existe une forte probabilité que mon enfant à naitre soit atteint d’une affection de particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

- en conséquence, je demande [[1]](#footnote-1)

Une interruption médicale de ma grossesse

Une interruption médicale sélective sur ma grossesse multiple

-J ’ai été informée des risques et complications possibles liés aux différentes procédures médicales.

A …………………………. Le ……………………

Signature de la patiente :

*Le cas échéant, identité de* *l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale, ou du représentant légal ou tuteur légal*

*Nom*

*Prénom*

*Date de Naissance*

*Signature*

*Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, elle se fait accompagner par la personne majeure de son choix conformément à l’article L.2213-2 du CSP. Dans ce cas, préciser l’identité de la* *personne majeure accompagnante et la nature de sa relation avec la mineure.*

**Annexe 5-i Modèle du formulaire de demande d’Interruption médicale partielle d’une grossesse multiple (IMG partielle d’une grossesse multiple ou réduction embryonnaire) \***

Je, soussignée Madame ……………………………(nom de naissance………..……….………………)

Née le ………………………………………….

Atteste :

- après saisine du CPDPN de …………….., ayant rendu un avis consultatif issu de la réunion de concertation multidisciplinaire du CPDPN ……………..…………., je reconnais avoir été informée par le Docteur ………………………………………….………… qu’il existe un risque pour ma santé, les embryons ou les fœtus en lien avec le caractère multiple de la grossesse. Aucun critère relatif aux caractéristiques des embryons ou des fœtus, y compris leur sexe, ne peut être pris en compte pour l'interruption médicale partielle de ma grossesse multiple.

- en conséquence, je demande l’interruption médicale sélective sur ma grossesse multiple (réduction embryonnaire).

- J’ai été informée des risques et complications possibles liés aux différentes procédures médicales.

A …………………………. Le ……………………

Signature de la patiente :

*Le cas échéant, identité de l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale, ou du représentant légal ou tuteur légal*

*Nom*

*Prénom*

*Date de Naissance*

*Signature*

*Si la femme mineure non émancipée, désire garder le secret, elle se fait accompagner par la personne majeure de son choix conformément à l’article L.2213-2 du CSP. Dans ce cas, préciser l’identité de la personne majeure accompagnante et la nature de sa relation avec la mineure*

**Annexe 5-j Modèle du formulaire de demande d’Interruption médicale de grossesse pour motif maternel (IMG pour motif maternel) \***

Je, soussignée Madame …………………………… (nom de naissance………..……….………………)

Née le ………………………………………….

Atteste :

- demander l’interruption médicale de ma grossesse au motif que la poursuite de celle-ci met en péril grave ma santé.

- avoir été informée des risques et complications possibles liés aux différentes procédures médicales.

A …………………………. Le ……………………

Signature de la patiente :

*Le cas échéant, identité de l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale, ou du représentant légal ou tuteur légal*

*Nom*

*Prénom*

*Date de Naissance*

*Signature*

*Si la femme mineure non émancipée, désire garder le secret, elle se fait accompagner par la personne majeure de son choix conformément à l’article L.2213-2 du CSP. Dans ce cas, préciser l’identité de la personne majeure accompagnante et la nature de sa relation avec la mineure.*

[**Annexe 5-k Modèle de consentement parental à la réalisation d’un examen de fœtopathologie\***](https://soffoet.fr/livre-blanc-de-la-soffoet/)

Consentement à compléter le cas échéant par :

*Le cas échéant, identité de l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale, ou du représentant légal ou tuteur légal*

*Nom*

*Prénom*

*Date de Naissance*

*Signature*

*Si la femme mineure non émancipée, désire garder le secret, elle se fait accompagner par la personne majeure de son choix conformément à l’article L.2213-2 du CSP. Dans ce cas, préciser l’identité de la personne majeure accompagnante et la nature de sa relation avec la mineure*

**Annexe 5-i Modèle type d’attestation dans le cas des prises en charge de mineures non émancipées\***

Je soussigné Dr …………………………………………, Médecin exerçant en qualité de…………………………………………….,

Atteste :

- Avoir reçu en consultation dans un contexte potentiel d'interruption médicale de la grossesse pratiquée pour motif médical, la patiente mineure non émancipée

Mme (Nom, Prénom) ……………………………………..

Née le……………

- Que les démarches ont été faites pour obtenir le consentement de l’une des personnes investies de l’exercice de l’autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal ou a minima que ces derniers soient consultés ;

- Que malgré ces démarches, le consentement de l’une des personnes investies de l’exercice de l’autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n’est pas obtenu. Dans ce contexte l’IMG ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l’intéressée. La mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix :

M/Mme (Nom, prénom) :……………………………..

Date de naissance

Nature de la relation avec la patiente

- Qu’un accompagnement psychologique spécifique a été proposé ;

- Que la confidentialité du dossier au regard du risque d’information du ou des représentants légaux alors que la mineure désire garder le secret sera préservé *(prendre l’attache du service administratif de l’établissement et notamment celui chargé de la facturation pour s’assurer qu’aucun document ne sera adressé aux représentants légaux alors que la mineure désire garder le secret)*.

Fait le ………………………….

A ………………………………..

Signature

**Annexe 6-a Modèle attestation en vue d’un diagnostic préimplantatoire (DPI)\*\***

**Annexe 6-b Modèle d’attestation en vue d’une interruption médicale de grossesse pour motif fœtal \*\***

**Annexe 6-c Modèle d’attestation en vue d’une interruption médicale partielle d’une grossesse multiple (réduction embryonnaire) \*\***

**Annexe 6-d Modèle d’attestation en vue d’une interruption médicale de grossesse pour motif maternel \*\***

*Pour les annexes 6-a à 6-d, à date du 17/01/2025, en attente de publication*

**Annexe 9 Modèle type de compte rendu de la réunion pluridisciplinaire\***

*Toutes les réunions font l’objet d’un document traçant la liste des présents et des dossiers discutés archivé dans les locaux du CPDPN.*

*Ce document complète le relevé type de relevé individuel de décision (compte-rendu par dossier)*

**Annexe 10 Modèle type de Relevé individuel de décision\***

*Le relevé de décision individuel (compte-rendu nominatif) est un formulaire type fixé par le CPDPN et il fait suite à la concertation pluridisciplinaire. Il doit indiquer :*

*- la liste des participants à la réunion (au minimum, les membres du premier cercle et les spécialistes concernés qui ont contribué à la discussion), le nom des établissements, hors du site autorisé, connectés en visioconférence et toute personne dont la présence est inhabituelle (exemple : médecin ou sage-femme extérieurs qui assistent ponctuellement à la réunion pluridisciplinaire en raison de la présentation de la situation d’une de leurs patientes*

*- l’avis rendu*

*- En cas d’IMG pour motif fœtal, les principaux arguments en faveur de la forte probabilité, de la particulière gravité et de l’incurabilité de l’affection du fœtus.*

*- En cas d’IMG partielle d’une grossesse multiple, 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.*

*- Mention de toute difficulté survenue au cours de la réunion.*

*- Mention d’éventuelles divergences*

*- A partir du relevé de décision individuel élaboré à l’issue de la réunion pluridisciplinaire est résumé l’information à délivrer le cas échéant par le médecin qui, en dehors du centre, suit sa grossesse dans la mesure où cela n’excède pas ses compétences, et si celle-ci en fait la demande. Le courrier qui accompagne ce document 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.*

**Annexe 12 Toutes les procédures du CPDPN (dont le parcours des femmes prises en charge, dont la liste des donnée notamment médicales pour le CPDPN lors de la saisine, dont les conditions d’accès au CPDPN, y compris en cas d’urgence) \***

*Ce protocole décrit le parcours des patientes et des couples au CPDPN et s’applique à l’ensemble du personnel du CPDPN. Il décrit en détail le déroulement pratique de la prise de rendez-vous jusqu’à l’issue de grossesse.*

1. Prise de rendez-vous
2. Accueil de la patiente
3. Constitution du dossier
4. Examen(s) d’imagerie fœtale
5. Consultation de génétique
6. Prélèvement sanguin maternel
7. Prélèvement invasif fœtal
8. Consultation(s) avec la psychologue
9. Délai minimum entre la saisine et la présentation du dossier à a réunion pluridisciplinaire
10. Présentation du dossier à la réunion de concertation pluridisciplinaire de CPDPN

* Dossiers suivis au sein de l’établissement du CPDPN
* Dossiers suivis hors de l’établissement du CPDPN

1. Déroulé de la réunion de concertation pluridisciplinaire
2. Rendu de l’avis consultatif de l’équipe pluridisciplinaire : relevé de décision
3. Remise de la copie des attestations
4. Prise en charge des IMG

* Prise en charge IMG au sein de l’établissement du CPDPN
* Prise en charge hors de l’établissement du CPDPN
* Examen fœtopathologique
* Suivi post-IMG de la patiente (médical et psychologique)

1. Procédures en cas d’urgence
2. Suivi des issues de grossesse

1. Rayer la mention inutile [↑](#footnote-ref-1)