https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/arrete-du-10-mars-2025-modifiant-larrete-du-1er-juin-2015-determinant-les-recommandations-de-bonnes-pratiques-relatives-aux-modalites-dacces-de-prise-en-charge-des-femmes-enceintes-et-des-couples/
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
10/03/2025
L'arrêté du 10 mars 2025 modifie les recommandations relatives aux modalités d'accès et à la prise en charge des femmes enceintes et des couples, ainsi qu'à l'organisation et au fonctionnement des centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN), dans le cadre du diagnostic prénatal (DPN) et du diagnostic préimplantatoire (DPI), telles qu’établies par l’arrêté du 1er juin 2015.
Il réaffirme le respect absolu de l’autonomie de la femme enceinte, insistant sur l’obligation de lui fournir une information claire, loyale et personnalisée, de manière à permettre l’expression d’un consentement libre et éclairé, révocable à tout moment. En ce sens, tout acte médical relatif à la médecine fœtale doit être précédé d’une information et d'un consentement écrit, donné après avoir communiqué une information complète à la patiente. Cette information est due à la patiente avant l’intervention mais aussi après celle-ci. En outre, lorsque la femme ne manifeste pas expressément son désir de communiquer les résultats à l'autre membre du couple, ceux-ci ne peuvent être divulgués qu'à la seule patiente.
En ce qui concerne les personnes vulnérables, il est prévu pour les majeurs protégés et les mineures, une information adaptée à leur niveau de compréhension afin de garantir une prise en charge adaptée, tout en assurant le respect de leurs droits et la protection de leur autonomie. De plus, en ce qu’il concerne l’interruption médical de grossesse, si la femme est une mineure non émancipée, le consentement de l'une des personnes investies de l'exercice de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli avant la réalisation de l'IMG. Cependant, elle reste libre de faire application de son droit d’opposition sur le secret des informations médicales concernant sa santé sexuelle conformément aux dispositions de l’article L.1111-5 du Code de la santé publique.
L’organisation des CPDPN est précisée, notamment la tenue de réunions pluridisciplinaires régulières, avec un quorum requis et la participation obligatoire de professionnels spécialisés, tels que des obstétriciens, généticiens, pédiatres et psychologues. Ces centres doivent disposer de moyens humains, matériels et logistiques adaptés à leurs missions, notamment des locaux dédiés et un système d’information numérique partagé. Par ailleurs, un accès facilité doit être assuré par un numéro d’appel et une adresse électronique spécifiques.
En outre, les missions des CPDPN sont clarifiées : expertise et orientation dans les situations complexes de DPN et de DPI, évaluation des demandes d’interruption médicale de grossesse, appui à la décision médicale et accompagnement des grossesses poursuivies après un diagnostic complexe.
Enfin, ce texte renforce l’offre d’accompagnement psychologique, en permettant l’accès à un psychologue expérimenté et en prévoyant une coordination avec un psychiatre référent, de préférence pédopsychiatre.
Ainsi, cet arrêté consacre une approche renforcée en matière de pluridisciplinarité, de respect des droits des patientes et d’organisation rigoureuse des CPDPN.