

# Dépistage prénatal non invasif : quand les recommandations conduisent à la surmédicalisation

Carine Vassy

MCU sociologie

Institut de Recherche Interdisciplinaire sur les  
enjeux Sociaux (IRIS)

CNRS, Inserm, EHESS, Université Paris 13

[carine.vassy@univ-paris13.fr](mailto:carine.vassy@univ-paris13.fr)

Colloque « Sur- et sous-médicalisation, surdiagnostics,  
surtraitements » 13 avril 2018, Bobigny



- Test ADN foetal libre circulant, non invasif
- Premier usage en France en 2013
- Jusqu'où aller dans la médicalisation des grossesses ?

- Tests courants de diagnostic et dépistage de la T21
- A qui proposer le nouveau test ?
- Va-t-il remplacer les anciens ?
- A quel prix ?

# Recommandations de la HAS

- Rapport en 2017
- Test en seconde intention
- Baisser le seuil de risque de 1/250 à 1/1000

# Surmédicalisation

- Passage de 20 000 à 50 000 femmes déclarées à risque combiné élevé
- Le coût du dépistage passe de 66 millions à 84 millions/an (+18)
- Il serait inchangé à seuil de risque inchangé
- 80 foetus supplémentaires diagnostiqués par an par rapport à la stratégie sans changement de seuil

	Stratégie actuelle	Stratégie sans changement de seuil	Stratégie avec changement de seuil
Nombre de femmes à risque élevé	20 000	20 000	50 000
Prix (millions d'euros)	66	66	84 → +18 millions
Nombre de T21 diagnostiquées	742	742 + 45	742 + 125 → +80

# Pourquoi la surmédicalisation ?

- Composition des comités d'experts (Webster, 2004)
- Rôle des sociétés savantes