

## Information presse

### **Des inégalités sociales dans le dépistage prénatal et la naissance d'enfants atteints de trisomie 21**

**Malgré une politique active de dépistage prénatal de la trisomie 21 en France, des inégalités sociales dans l'accès à ce dépistage persistent. Des chercheurs de l'unité Inserm 149 « Recherches épidémiologiques en santé périnatale et santé des femmes » viennent de montrer que les femmes appartenant aux groupes socio-économiques les plus bas sont moins susceptibles d'accéder au diagnostic prénatal de la trisomie 21 que les autres. L'étude, menée sur 1433 cas de trisomie 21 issus du Registre Parisien des Malformations Congénitales et publiée dans *l'American Journal of Public Health*, conclut que des différences d'accès au diagnostic prénatal, et à un moindre degré, des préférences différentes dans la poursuite de la grossesse après diagnostic, ont induit des disparités socioéconomiques dans les naissances d'enfants trisomiques.**

De manière générale la France se caractérise par une politique de dépistage très active des anomalies congénitales par rapport à d'autres pays. Des mesures de santé importantes ont notamment été mises en œuvre ces dernières années pour offrir un large accès au dépistage de la trisomie 21 et la possibilité d'une décision éclairée à toutes les femmes.

Les modalités de ce dépistage comprennent le dosage de plusieurs marqueurs dans le sérum maternel et la mesure de signes échographiques, dont la clarté nucale<sup>1</sup> du fœtus. Le diagnostic définitif est établi par amniocentèse, ou moins fréquemment par biopsie du trophoblaste<sup>2</sup>.

Un certain nombre d'études ont mis en évidence des disparités socioéconomiques dans l'utilisation du dépistage prénatal de la trisomie 21. A ce jour, l'impact sur le pourcentage de cas dépistés et sur le nombre de naissances d'enfants atteints par la trisomie 21 n'avait toutefois pas été étudié.

En se basant sur le Registre Parisien des Malformations Congénitales incluant 1433 cas de trisomie 21 sur la période 1983-2002, Babak Khoshnood et ses collègues de l'Unité Inserm 149 ont cherché à établir si la situation socio-économique et l'origine géographique des mères avaient une influence :

- sur l'accès au diagnostic prénatal de trisomie 21
- sur la poursuite ou non de la grossesse après un diagnostic positif de trisomie 21.

L'étude a montré que 70% des cas de trisomie avaient été dépistés avant la naissance. Une analyse détaillée a toutefois permis de mettre en évidence des différences sociales importantes : les femmes des catégories socioprofessionnelles les plus élevées étaient plus

<sup>1</sup> Epaisseur de la nuque du fœtus mesurée autour de la 12<sup>ème</sup> semaine de grossesse

<sup>2</sup> Prélèvement d'une fraction de placenta

nombreuses à accéder au diagnostic prénatal de la trisomie 21 (84% contre 57% pour les femmes sans emploi).

Par ailleurs, seules 5,5% des femmes étudiées ont poursuivi leur grossesse après un diagnostic prénatal positif de trisomie 21. Mais, parmi les femmes sans emploi, ce pourcentage passe à 11%. Les femmes d'origine africaine ont, de même, montré des préférences spécifiques : entre 15 et 21% d'entre elles ont poursuivi leur grossesse après un tel diagnostic.

Les résultats mettent donc pour la première fois en évidence des disparités socio-économiques substantielles dans la répartition des naissances d'enfants trisomiques. En effet, les naissances d'enfants trisomiques ont été plus nombreuses durant la période 1983-2002 au sein des catégories socioprofessionnelles les plus basses. Ces naissances se sont avérées par exemple 2 fois plus élevées chez les femmes sans profession que chez les femmes des catégories socioprofessionnelles supérieures. Pourtant, la trisomie 21 est une anomalie congénitale dont la prévalence globale (naissances vivantes, mort-nés et interruptions médicales de grossesse) ne varie pas selon le statut socio-économique.

Les auteurs concluent que les différences socio-économiques d'accès des femmes à ce dépistage, et dans une moindre mesure des préférences différentes dans la poursuite de la grossesse, ont induit des disparités dans la prévalence des naissances vivantes de trisomie 21, sur la période 1983-2002.

*«S'il est bien sûr important de prendre clairement en compte les préférences et les valeurs culturelles des couples, à la fois dans les objectifs et dans l'évaluation des politiques de dépistage prénatal, précisent les chercheurs de l'Inserm, il est cependant souhaitable d'atténuer ces différences socio-économiques qui résultent souvent d'un manque d'information et de barrières à l'accès au dépistage.»*

## Source

### ***“Advances in Medical Technology and Creation of Disparities: The Case of Down Syndrome”***

Babak Khoshnood, Catherine De Vigan, Véronique Vodovar, Gérard Bréart, François Goffinet & Béatrice Blondel

Unité Inserm 149 « Recherches épidémiologiques en santé périnatale et santé des femmes »  
16 avenue Paul Vaillant Couturier  
94807 Villejuif

***American Journal of Public Health Vol 96, N°12, 2139-2144, Décembre 2006***

<http://www.ajph.org/cgi/content/abstract/96/12/2139>

## Contact chercheur

Babak Khoshnood  
Unité Inserm 149, 16, av. Paul Vaillant Couturier  
94807 Villejuif Cedex  
[khoshnood@vjf.inserm.fr](mailto:khoshnood@vjf.inserm.fr)  
Tel. 01 45 59 50 09