

RECOMMANDATIONS DU RESEAU PERINATAL LORRAIN

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Réseau Périnatal Lorrain</p> | RECOMMANDATIONS RPL_2020_diag prénatal_fiche réflexe | Version du 16/01/2020 |
| | Diagnostic Prénatal Fiche réflexe | Rédaction Dr PERDRIOLLE-GALET Estelle Dr GAUCHOTTE Emilie Dr BASSNAGEL Philippe Dr LAMBERT Laetitia Dr CREUTZ LEROY Margaux |
| | | Validation Conseil de coordination RPL CPDPN du CHRU de Nancy |

Le **diagnostic prénatal** se définit comme l'ensemble des « pratiques médicales, y compris l'échographie obstétricale et fœtale, ayant pour but de détecter *in utero* chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité ». Le couple doit recevoir les « *informations sur les caractéristiques de l'affection suspectée, les moyens de la détecter et les possibilités de prévention, de soin ou de prise en charge adaptée du fœtus ou de l'enfant né* ».

Cette fiche réflexe a pour objectif d'orienter les professionnels dans cette démarche et est organisée en 5 axes :

- Les échographies de diagnostic
- Le dépistage de la trisomie 21
- Le conseil génétique
- Les prélèvements diagnostics invasifs
- La procédure de présentation de dossier au CPDP et conduite à tenir en cas d'hospitalisation d'une patiente ayant intégré le circuit du CPDP

Cette fiche n'est pas exhaustive et ne reprend pas l'ensemble des situations pouvant mener à un diagnostic prénatal.

En cas de risque avéré ou devant la suspicion d'une anomalie fœtale, une demande d'avis au CPDP du CHRU de Nancy avec recueil de l'autorisation écrite de la patiente est recommandée afin d'organiser au mieux la prise en charge de la grossesse et de la naissance.

Contact : cpdp@chru-nancy.fr ou tél. : 03.83.34.36.11 ou fax : 03 83 34 44 03

Le service de médecine fœtale du CHRU de Nancy peut également être sollicité pour toute demande d'avis ou consultation :

Tél. : 03.83.34.43.29 - 03.83.34.36.11 Fax : 03.83.34.44.03 - 03.83.34.36.93
Mail : cpdp.CHRU-NANCY@apicrypt.fr, sages-femmes.med.foetale@chru-nancy.fr

Les échographies de diagnostic ou de seconde intention

Principales indications :

- Anomalie identifiée ou suspectée lors d'une échographie de première intention/de dépistage
- Risque accru de maladie génétique ou d'une autre pathologie
- Antécédents familiaux malformatifs
- Risque lié au déroulement de la grossesse ou à l'environnement
- Echographie de première intention difficile à réaliser ou incomplète après 2 tentatives

Ces échographies font l'objet d'une **prescription médicale établie par un médecin ou une sage-femme** qui précise :

- Identité de la patiente et du demandeur
- Identification précise de l'examen (échographie diagnostique, dépistage sur ATCD...)
- **Motif de la demande**
- Date de début de grossesse + modalité de détermination
- ATCD personnels, familiaux, obstétricaux de la femme enceinte et ses facteurs de risque
- Toute précision utile à la réalisation de l'échographie
- Joindre, le cas échéant, le CR des autres échographies ou examens complémentaire réalisés antérieurement

Elles sont réalisées par un **médecin échographiste très expérimenté en diagnostic prénatal et membre du CPDP de Nancy ou en relation étroite avec ce dernier.**

Cf. 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 : « Les médecins qui réalisent des échographies à visée diagnostique sont des praticiens très expérimentés qui sont membres d'un CPDPN ou sont en relation étroite avec un ou plusieurs CPDPN dont ils sont connus. »

Cet examen peut être couplé à une consultation de diagnostic prénatal et médecine fœtale afin qu'une synthèse soit effectuée avec la patiente à l'issue de l'examen et qu'en cas de confirmation des signes d'appel échographiques, les suites à donner puissent être anticipées.

Le dépistage de la trisomie 21

Textes officiels :

- Arrêté du 14 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 23 juin 2009 modifié fixant les règles de bonnes pratiques en matière de dépistage et de diagnostic prénatals avec utilisation des marqueurs sériques maternels de la trisomie 21.
- Arrêté du 14 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 14 janvier 2014 fixant le modèle des documents mentionnés au III de l'article R. 2131-2 du code de la santé publique.
- Décision du 19 avril 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie.
- Recommandations HAS avril 2017 : place des tests ADN libre circulant dans le sang maternel dans le dépistage de la trisomie 21 fœtale

En première intention, il est recommandé de recourir au dépistage combiné au 1^{er} trimestre [clarté nucale (CN) + marqueurs sériques maternels (MSM) du T1 + âge maternel]. L'échographie T1 doit avoir lieu entre 11SA et 13SA +6j. Le délai entre cette échographie et le dosage des MSM du T1 doit être maximum de 3 jours.

En l'absence de dosage des MSM et/ou de la mesure de la CN entre 11 et 13SA+6j, le recours aux MSM du 2^{ème} trimestre seuls (de préférence à partir de 15 SA) est à proposer (dépistage séquentiel non recommandé).

Points de vigilance :

Le dépistage combiné (mesure CN + dosage marqueurs sériques + âge) du 1^{er} trimestre doit systématiquement être proposé en première intention à toutes les femmes enceintes.

Le prescripteur d'un dépistage combiné délivre une **information** loyale, claire et adaptée à chaque patiente sur la trisomie 21, les modalités du dépistage et les moyens diagnostics et lui fait signer un **consentement** le cas échéant (modèle en annexe 1).

Seuls les **échographistes habilités** (numéro d'identifiant unique délivré par RPL, liste sur le site du RPL) peuvent réaliser la mesure de la CN incluse dans le dépistage combiné du 1^{er} trimestre.

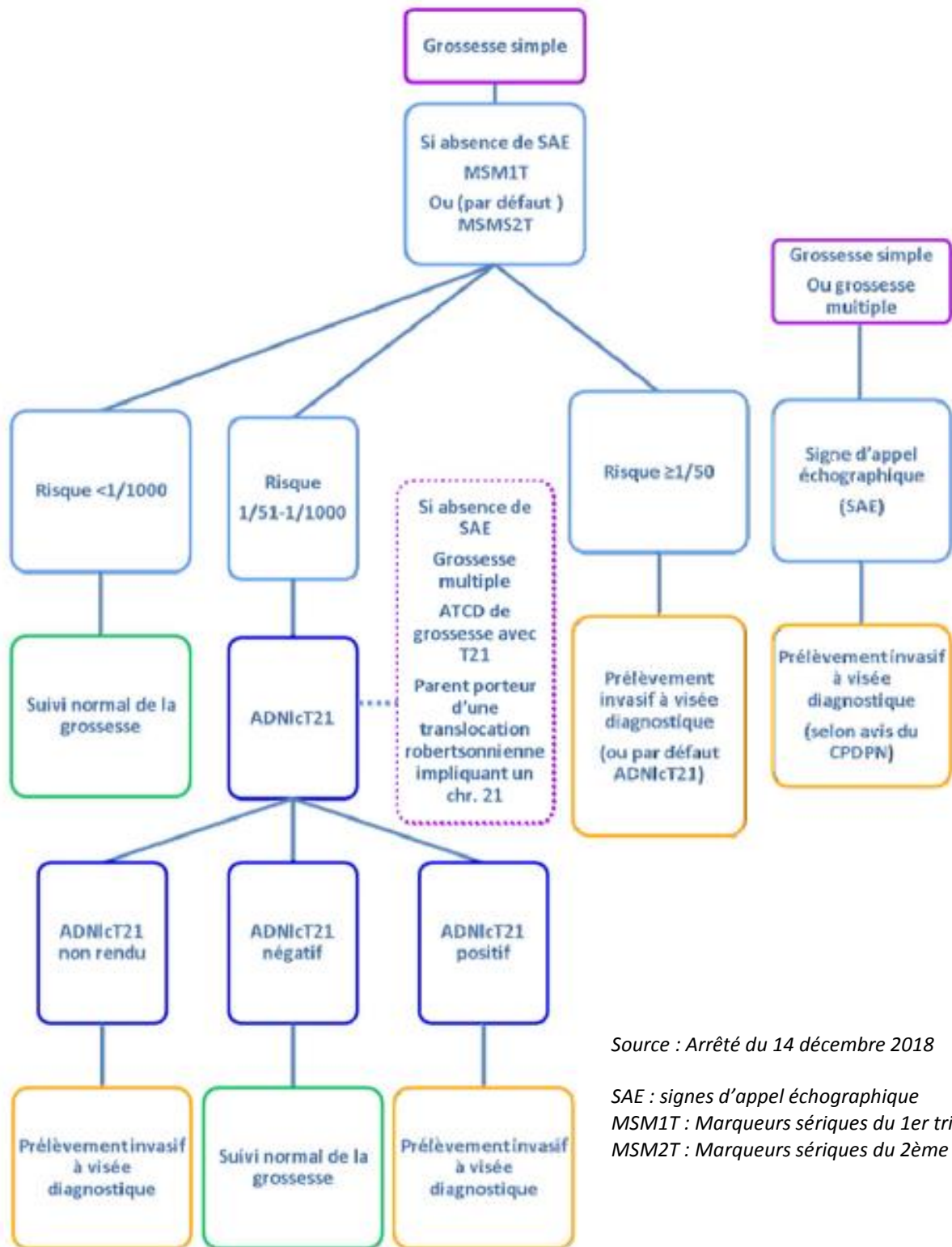
=>Si un professionnel n'est pas habilité à réaliser cette mesure et que sa patiente souhaite bénéficier de ce dépistage, il doit obligatoirement orienter cette patiente vers un échographiste habilité.

Une mesure de la clarté nucale au 1^{er} trimestre supérieure ou égale à 3,5mm est une indication à proposer, d'emblée, une Analyse Chromosomique sur Puce à ADN (ACPA) (sans réalisation d'un caryotype préalable). Si cet examen est souhaité par la patiente/ le couple, la patiente doit être adressée en consultation de génétique avant de réaliser la PVC ou la PLA. Le prélèvement devra ensuite être adressé directement au laboratoire de génétique réalisant l'ACPA.

Une mesure de la clarté nucale au 1^{er} trimestre supérieure ou égale au 99^e p (Annexe 2) mais inférieure à 3.5mm est une indication à proposer, d'emblée, un prélèvement invasif pour réalisation d'un caryotype.

Une attention particulière doit être portée aux **profils atypiques des marqueurs sériques (tableau en annexe 3).**

CAT EN FONCTION DES RESULTATS DU DEPISTAGE PAR DOSAGE DES MARQUEURS SERIQUES



Source : Arrêté du 14 décembre 2018

SAE : signes d'appel échographique
MSM1T : Marqueurs sériques du 1er trimestre
MSM2T : Marqueurs sériques du 2ème trimestre

LE DEPISTAGE PAR ADN FŒTAL LIBRE CIRCULANT DANS LE SANG MATERNEL (ADNIcT21)

L'ADNIcT21 doit être proposé et est pris en charge à 100% par l'assurance maladie dans les situations suivantes :

- les femmes présentant **une grossesse monofoetale** avec un **risque de T21, à l'issue du dépistage incluant les marqueurs sériques maternels (MSM), compris entre 1/51 et 1/1000**. *Si 2 tests consécutifs ne sont pas concluants, un caryotype fœtal devra être réalisé, quel que soit le niveau de risque.*
- Sans avoir recours à l'étape des marqueurs sériques dans les situations suivantes :
 - o **Grossesses multiples**
 - o **ATCD de grossesse avec trisomie 21**
 - o Selon le conseil génétique, **parent porteur d'une translocation robertsonienne impliquant un chromosome 21.**

En cas de **risque supérieur ou égal à 1/50** (risque d'aneuploïdie d'environ 20 %), un **caryotype fœtal** par prélèvement invasif doit être proposé **d'emblée**. L'ADNIcT21 dans un premier temps reste possible (et pris en charge par l'assurance maladie) si la patiente le souhaite.

En cas de **clarté nucale supérieure ou égale à 3.5 mm (ou > 99^{ème} p.) et/ou d'autre(s) signe(s) d'appel échographique(s)**, la réalisation d'un **prélèvement invasif pour caryotype ou analyse chromosomique en microréseau** (environ 8% d'anomalies supplémentaires non vues sur caryotype standard) doit être **proposée d'emblée**.

En cas de CN entre le 95° p et 3.4mm, un ADNIcT21 est possible après avoir expliqué à la femme enceinte les limites de ce test appliqué à sa situation.

Les recommandations de l'association des cytogénéticiens de langue française (ACLF version 3 année 2017) prévoient **également le recours à l'ADNIcT21 dans les situations suivantes :**

- **si l'échographie T1 ou le dépistage par les marqueurs sériques n'ont pas pu être réalisés**
- **en cas de profil de MSM hors bornes, en particulier ceux évocateurs de trisomie 18** (annexe 3).

Dans ces deux situations, la prise en charge par la sécurité sociale n'est pas possible.

Le recours au CPDP est conseillé dans les situations suivantes :

- Patientes ayant un antécédent de grossesse avec aneuploïdie autre que T21
- Patiente ayant un risque augmenté de trisomies 13 et/ou 18 (translocation robertsonienne impliquant le chromosome 13 ou 18, MSM évocateurs) (l'HAS propose une réévaluation avant de statuer définitivement).

L'ADNIcT21 n'est pas recommandé pour le dépistage d'autres anomalies chromosomiques (gonosomes, micro-délétions,...).

Points de vigilance :

- La proposition du ADNIcT21 doit être accompagnée d'informations claires et adaptées (document d'information de l'HAS disponible sur internet https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2019-01/depistage_trisomie.pdf) et nécessite **obligatoirement la signature d'un consentement (annexe 4)** si le test est accepté.
- L'ADNIcT21 n'est pas un examen biologique standard mais un **examen génétique**.
- Le prélèvement pour l'ADNIcT21 nécessite un tube spécifique non disponible dans tous les laboratoires et le respect des délais et des conditions d'acheminement.
- **Le rendu des résultats doit également être organisé lors d'une consultation spécifique.**
- **Tout résultat positif d'ADNIc doit être confirmé sur un prélèvement invasif (de préférence liquide amniotique) par examen moléculaire avant de donner lieu à la recevabilité d'une interruption médicale de grossesse.**

Le conseil génétique

Une consultation auprès d'un médecin spécialisé en génétique médicale doit être demandée devant tout ATCD personnel ou familial d'anomalie génétique ou pouvant faire évoquer une telle situation.

Liste des lieux de consultation auprès d'un généticien clinicien ou biologiste et/ou d'un conseiller en génétique :

- **CHRU de Nancy :**

Docteur LAMBERT, Mmes BERARD et RIVIERE (conseillères en génétique) au 03.83.34.43.76

- **CHR Metz :**

Docteur CIORNA et Mme AREL (conseillère en génétique) au 03.87.34.51.35

- **CHR Thionville :**

Docteur BRONNER au 03.82.55.84.28

Les prélèvements diagnostics invasifs

Les indications principales sont :

- **Risque de trisomie 21 > 1/50** suite au dosage des marqueurs sériques
- **ADNIcT21 positif**
- **CN > à 3,5 mm ou > au 99^{ème} percentile lors de l'échographie du 1^{er} trimestre (discuté si CN >95^op)**
- **Autres points d'appel échographique**
- **Avis du conseil génétique** (antécédents familiaux ou personnels d'anomalies génétiques, malformatifs...)

Les deux types de prélèvements les plus couramment réalisés sont :

La biopsie trophoblastique :

- Réalisable **entre 11 et 14 SA**
 - Risque de perte fœtale similaire à l'amniocentèse si réalisée par des équipes expérimentées (environ 0.1%)
 - **Liste des établissements réalisant ce geste en annexe 5**
- ⇒ Permet un diagnostic **précoce**, ce qui améliore la prise en charge tant d'un point de vue psychologique pour la famille, que d'un point de vue médical pour les modalités d'expulsion en cas d'IMG.
- ⇒ Résultats d'interprétation parfois plus complexe en raison de l'existence de mosaïques placentaires.

L'amniocentèse :

- Réalisable **après 15 SA**
- Risque de perte fœtale (si réalisée par des équipes expérimentées environ 0,1 %)
- Réalisée dans la plupart des centres, **liste des établissements réalisant ce geste en annexe 5**

Les analyses (caryotype, ACPA, biologie moléculaire, biochimie...) qui seront réalisées sur ce prélèvement doivent avoir fait l'objet d'une réflexion au préalable en fonction de l'indication (+/- d'une consultation auprès d'un généticien) et d'une discussion avec la patiente.

Dans tous les cas, la patiente doit avoir signé un **consentement à la réalisation du prélèvement et des examens (génétiques, infectieux, biochimiques...)** après avoir reçu une information claire et adaptée sur l'objectif de ces prélèvements, leurs modalités de réalisation et leurs risques de complications ainsi que sur les modalités de rendu et d'interprétation des résultats.

Les prélèvements doivent répondre à des normes de qualité (nombre de cellules, conditionnement des prélèvements...) qui garantissent la qualité des résultats fournis.

Procédure de présentation de dossier au CPDP et conduite à tenir en cas d'hospitalisation d'une patiente ayant intégré le circuit du CPDP

Pour que le dossier d'une patiente soit soumis au CPDP, il est nécessaire de transmettre une demande incluant :

- **Autorisation signée par la patiente**
- **Fiche d'information sur le contexte et les renseignements cliniques**
- **Copie du dossier obstétrical dont imagerie et biologie complètes, courrier de spécialiste**

La demande est à envoyer par mail sécurisé à cette adresse : cpdp.CHRU-NANCY@apicrypt.fr
ou par fax au 03 83 34 44 03.

En cas de demande urgente :

- **aux heures ouvrées**, il convient de contacter le secrétariat au **03.83.34.36.11**.
- **aux heures non ouvrées**, vous pouvez contacter le **senior de garde du type III** via la plateforme d'enregistrement des appels au **03 26 78 48 91**.

En cas d'hospitalisation en urgence, quel qu'en soit le motif, d'une patiente suivie par le CPDP sur sa maternité de proximité, il convient de :

- **si le CPDP a déjà pu statuer sur la situation**, prévenir le senior de garde de l'établissement désigné pour la prise en charge
- **si le CPDP n'a pas encore pu statuer sur la situation**, prévenir le secrétariat du CPDP aux heures ouvrables ou le senior de garde du type III en dehors de ces horaires.

Les appels des seniors de garde doivent passer par la plateforme au : 03 26 78 48 91.

Annexe 1 : Modèle du formulaire pour les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels mentionnés au 1o du I de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique

Je soussignée :

.....
atteste avoir reçu du médecin, de la sage-femme ou du conseiller en génétique, sous la responsabilité du médecin généticien (*) (nom, prénom) :

.....
au cours d'une consultation en date du :

.....
des informations sur l'examen des marqueurs sériques maternels dont je souhaite bénéficier portant notamment sur :

- les caractéristiques de la trisomie 21 ainsi que les modalités de prise en charge des personnes porteuses de trisomie 21
- le fait que cet examen permette d'évaluer le risque que l'enfant à naître soit atteint d'une maladie d'une particulière gravité, notamment la trisomie 21 ;
- les modalités de cet examen ;
- une prise de sang est réalisée au cours d'une période précise de la grossesse ;
- un calcul de risque de trisomie 21 est effectué ; il prend notamment en compte les données de l'échographie prénatale du premier trimestre, lorsque ces résultats sont disponibles et utilisables ;
- le résultat de cet examen est exprimé en risque pour l'enfant à naître d'être porteur de la trisomie 21. Ce risque ne permet pas à lui seul d'en établir le diagnostic.

Le résultat du calcul de risque me sera rendu et expliqué par le médecin prescripteur ou un autre praticien ayant l'expérience du dépistage prénatal :

- si le risque est $< 1/1000$, il est considéré comme suffisamment faible pour arrêter cette procédure de dépistage et poursuivre une surveillance simple de la grossesse même s'il n'écarte pas complètement la possibilité pour le fœtus d'être atteint de l'affection ;
- si le risque est compris entre $1/51$ et $1/1000$: un examen de dépistage portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel sera proposé pour compléter le dépistage ;
- si le risque est $\geq 1/50$ la réalisation d'un caryotype foetal à visée diagnostique me sera proposé d'emblée. Cet examen nécessite un prélèvement dit invasif (de liquide amniotique, de villosités chorales ou de sang foetal).

Seul le résultat du caryotype foetal permettra de confirmer ou non l'existence de l'affection.

Je consens à la réalisation du dosage des marqueurs sériques maternels.

L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical.

Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les dosages biologiques et, le cas échéant, le calcul de risque.

Le laboratoire de biologie médicale autorisé par l'agence régionale de santé dans lequel exerce le praticien ayant effectué les dosages et, le cas échéant, le calcul de risque conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen.

Date :

Signature du médecin ou de la sage-femme ()*

Signature de l'intéressée ()*

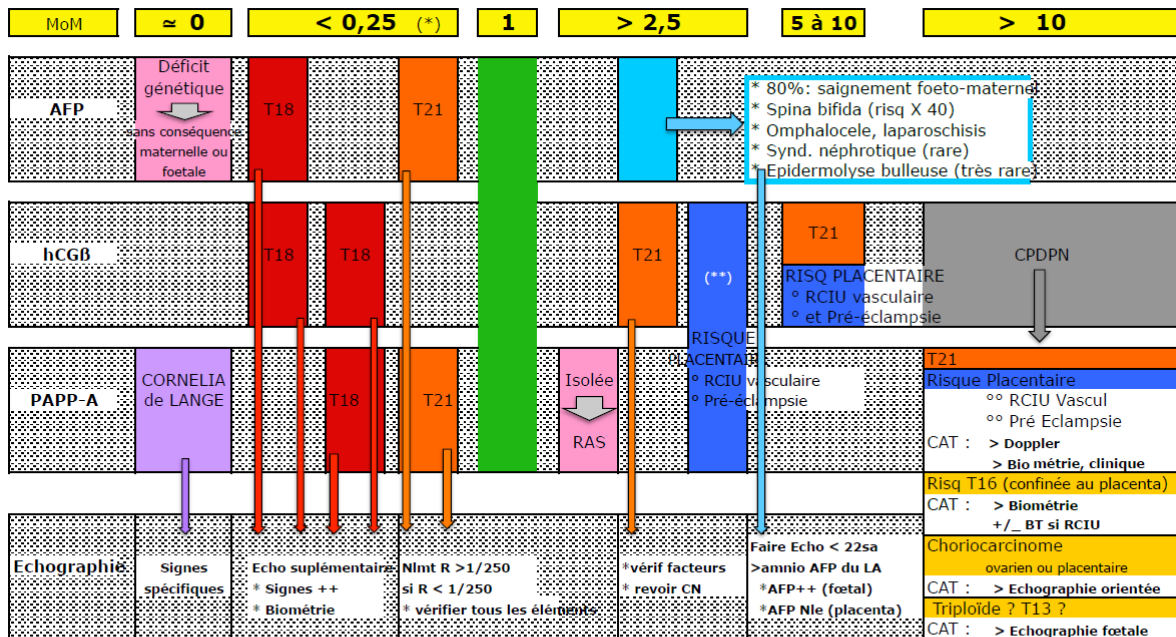
(*) Rayez la mention inutile.

Annexe 2: Epaisseur de la clarté nucale : tableau de l'équipe de la Fetal Medicine Foundation (D. Wright, Nicolaides et al, A mixture model of nuchal translucency thickness in screening for chromosomal defects, 2008)

Mesure de la clarté nucale :
Valeurs du 95^{ème} P et du 99^{ème} P

| LCC (mm) | 95 ^{ème} P | 99 ^{ème} P |
|----------|---------------------|---------------------|
| 45 | 2.171 | 3.73 |
| 46 | 2.148 | 3.68 |
| 47 | 2.131 | 3.65 |
| 48 | 2.127 | 3.63 |
| 49 | 2.122 | 3.58 |
| 50 | 2.128 | 3.55 |
| 51 | 2.141 | 3.52 |
| 52 | 2.162 | 3.49 |
| 53 | 2.18 | 3.47 |
| 54 | 2.206 | 3.42 |
| 55 | 2.237 | 3.40 |
| 56 | 2.266 | 3.36 |
| 57 | 2.295 | 3.33 |
| 58 | 2.324 | 3.31 |
| 59 | 2.356 | 3.27 |
| 60 | 2.388 | 3.25 |
| 61 | 2.418 | 3.24 |
| 62 | 2.446 | 3.21 |
| 63 | 2.474 | 3.21 |
| 64 | 2.503 | 3.19 |
| 65 | 2.532 | 3.19 |
| 66 | 2.557 | 3.19 |
| 67 | 2.581 | 3.19 |
| 68 | 2.607 | 3.21 |
| 69 | 2.629 | 3.20 |
| 70 | 2.65 | 3.21 |
| 71 | 2.669 | 3.21 |
| 72 | 2.689 | 3.22 |
| 73 | 2.705 | 3.24 |
| 74 | 2.717 | 3.23 |
| 75 | 2.73 | 3.24 |
| 76 | 2.74 | 3.25 |
| 77 | 2.749 | 3.25 |
| 78 | 2.757 | 3.25 |
| 79 | 2.76 | 3.26 |
| 80 | 2.762 | 3.25 |
| 81 | 2.768 | 3.24 |
| 82 | 2.76 | 3.24 |
| 83 | 2.757 | 3.23 |
| 84 | 2.749 | 3.22 |

Annexe 3 : Profils atypiques des marqueurs du calcul de risque de la T21 (source : boîte à outils CFEF)



(*): la situation existe quand UN SEUL marqueur est < 0,25 MoM; elle est identique quand DEUX marqueurs sont < 0,5 MoM
 (**): la situation existe, qu'un seul des deux marqueurs soit élevé ou les deux.

N'oubliez pas de :

- 1 – lire le calcul de risque
- 2 – lire les résultats des marqueurs en MoM
- 3 – lire les commentaires du biologiste
- 4 – vérifier que les paramètres de la patiente sont renseignés et pris en compte.

Annexe 4 : Modèle du formulaire pour les examens portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel, mentionnés 3o du I de l'article R. 2131-1 du code de la santé publique

Je soussignée :

.....
atteste avoir reçu, du médecin, de la sage-femme ou du conseiller en génétique sous la responsabilité du médecin généticien (*) (nom, prénom) :

.....
au cours d'une consultation en date du :

.....
des informations sur l'examen portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel dont je souhaite bénéficier portant notamment sur :

- les caractéristiques de la trisomie 21 ainsi que les modalités de prise en charge des personnes porteuses de trisomie 21 ;
- le fait que cet examen a pour but de préciser le risque que le fœtus soit atteint de trisomie 21 mais que seul le résultat du caryotype fœtal permettra de confirmer ou non l'existence de la trisomie 21;
- le fait qu'une prise de sang sera réalisée.

Il m'a été expliqué que, si l'ADN provenant du chromosome 21 est présent en quantité anormalement élevée, cela signifie qu'il existe une forte probabilité que le fœtus soit atteint de trisomie 21 ;

- le résultat est soit positif, soit négatif, mais il ne permet pas à lui seul d'établir le diagnostic de trisomie 21 ;
- le résultat me sera rendu et expliqué par le médecin prescripteur ou un autre praticien ayant l'expérience du dépistage prénatal :
 - si le résultat est négatif, cela signifie que cet examen n'a pas décelé d'anomalie. Dans cette situation la possibilité que le fœtus soit atteint de trisomie 21 est très faible mais pas totalement nulle ;
 - si le résultat est positif, la présence d'une trisomie 21 chez le fœtus est très probable mais pas certaine. Un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités chorales ou de sang fœtal) me sera alors proposé afin d'établir le caryotype du fœtus pour confirmer (ou infirmer) le résultat du dépistage à partir de la prise de sang ;
 - parfois, en cas d'échec technique sur la première prise de sang, une seconde me sera proposée pour recommencer l'examen portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel ;
 - dans de rares cas, l'examen de l'ADN fœtal libre dans le sang maternel ne donnera pas de résultat et le praticien me présentera les options possibles.

J'ai été informée que cet examen n'est pas prévu pour révéler d'éventuelles autres affections que la trisomie 21. Je consens à la réalisation de l'examen portant sur l'ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel.

L'original du présent document est conservé dans mon dossier médical.

Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer l'examen.

Le laboratoire de biologie médicale autorisé par l'agence régionale de santé dans lequel exerce le praticien ayant effectué l'examen conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'examen.

Date :

Signature du médecin ou de la sage-femme ()*

Signature de l'intéressée

(*) Rayez la mention inutile.

Annexe 5 : Etablissements réalisant des PLA et des PVC

| Etablissement | PLA | PVC | Coordonnées pour prise de RDV |
|-----------------------------------------------|-----|-----|---------------------------------------------------------------------|
| CH de Bar-le-Duc | Oui | Non | 03 29 45 88 08 |
| CH de Briey | Oui | Oui | 03 82 47 50 18 |
| CH de l'Ouest Vosgien (Neufchâteau) | Oui | Non | 03 29 94 80 35 |
| CH de Lunéville | Oui | Non | 03 83 76 14 43 |
| CH de Remiremont | Oui | Non | 03 29 23 41 98 |
| CH de Saint-Dizier | Oui | Non | 03 25 56 84 84 Poste 22119 |
| CH de Saint-Dié-des-Vosges | Oui | Non | 03.29.52.68.22 |
| CH de Verdun | Oui | Oui | 03 29 83 85 48 |
| CH Emile Durkheim à Epinal | Oui | Non | |
| CH Hôtel Dieu Alphasanté de Mont-Saint-Martin | Oui | Non | |
| CHR Metz-Thionville, site de Metz | Oui | Oui | 03 87 34 51 35 |
| CHR Metz-Thionville, site de Thionville | Oui | Oui | |
| CHRU de Nancy | Oui | Oui | 03 83 34 36 11 ou 03 83 34 43 29 du lundi au vendredi, 9h-17h |
| Clinique Claude Bernard à Metz | Oui | Non | |
| Clinique Ligne Bleue d'Epinal | Oui | Oui | 03 29 68 63 64 |
| Polyclinique de Majorelle | Oui | Oui | |