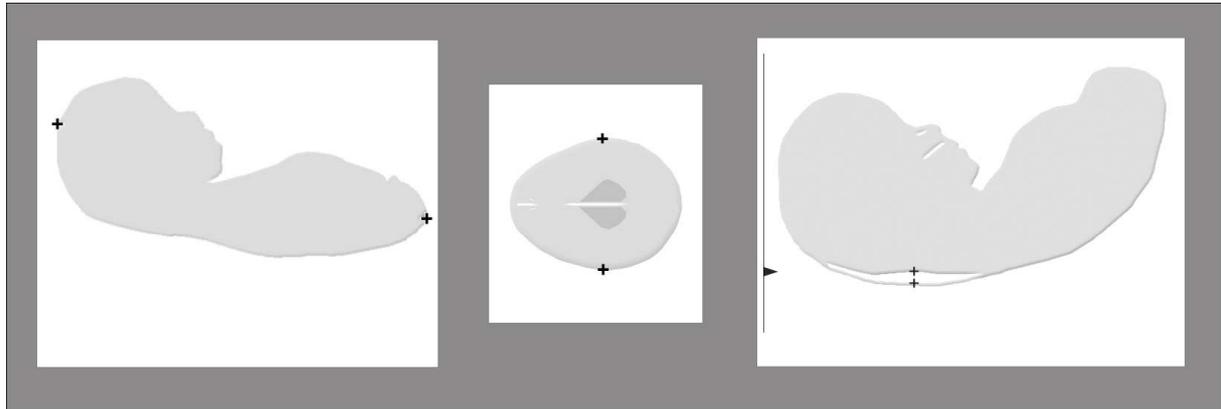


EPP 1^{er} trimestre de type qualitatif :

1) Analyse qualitative :

L'échographiste doit soumettre un minimum de 10 images de chacun des clichés standards mesurant la longueur cranio-caudale et la clarté nucale établis par le CNTE (*Comité National Technique de l'Echographie de Dépistage Prénatal 2005*) :



Ces images sont notées par l'échographiste lui-même (procédure d'auto-évaluation) selon des critères objectifs (score de Herman).

Elles sont ensuite envoyées à la SFAPE en format JPEG via le site sécurisé, après inscription et identification de l'échographiste.

Là, elles sont anonymisées de manière automatique par l'adjonction d'un cadre noir inamovible.

Elles font ensuite l'objet d'une expertise objective sur la base d'une notation selon les mêmes que ceux utilisés par l'échographiste..

Ceci permet non seulement d'évaluer la qualité des images mais également la qualité de l'auto évaluation faite par l'échographiste et ainsi sa capacité à juger au quotidien de sa pratique clinique.

Dès cette procédure effectuée, le CEPPIM délivre une **attestation annuelle d'EPP qui permet l'obtention du numéro d'identification de l'échographiste auprès du réseau** afin qu'il participe au dépistage combiné du premier trimestre en collaboration avec les biochimistes.

Cette EPP est actuellement la seule obligatoire. La participation aux autres EPP est vivement encouragée dans un souci de cohérence de contrôle de qualité en échographie obstétricale.

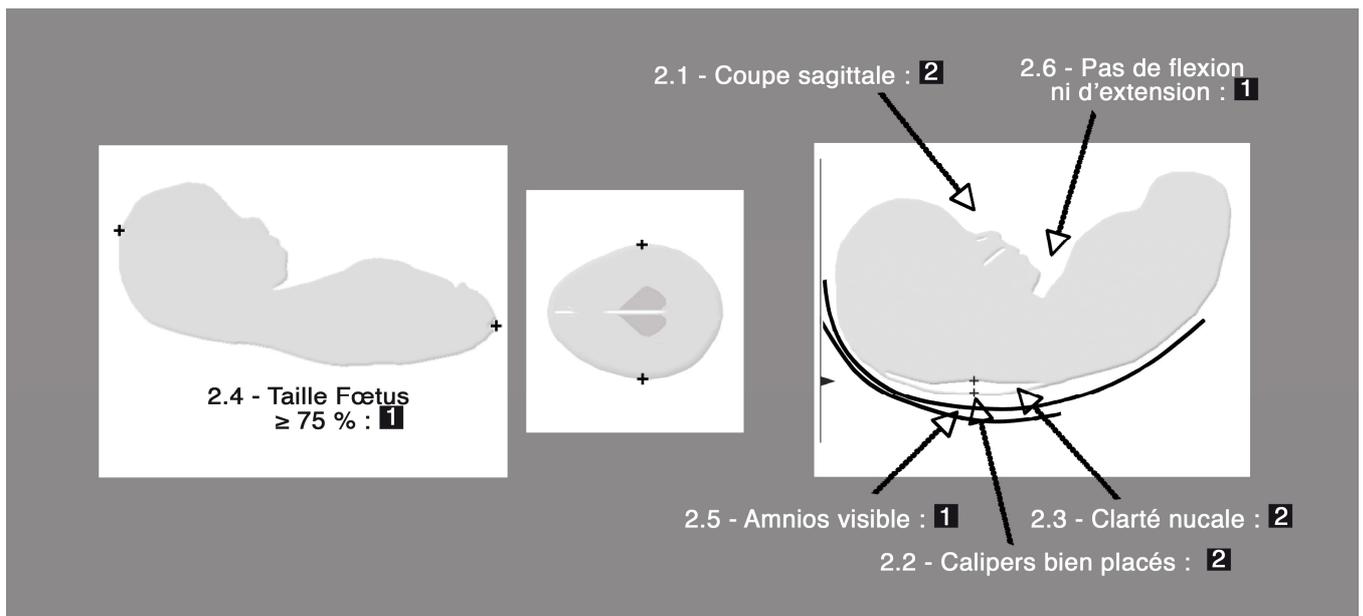
2) OBJECTIFS DE QUALITE EVALUES

- Confirmer la pertinence de la date choisie pour l'échographie obstétricale du premier trimestre
- S'assurer de la qualité du cliché échographique et de ses possibilités d'exploitation ultérieure dans le cadre du dépistage de la trisomie 21

**Critères d'évaluation
et
Questions pour déterminer si les critères sont présents**

1. Date de réalisation de l'examen
 - a. L'échographie obstétricale du 1^{er} trimestre est réalisée entre 11 SA à 13 SA + 6 j.
 - b. Surtout la mesure de la longueur canio-caudale doit être comprise entre 45 et 84 mm
 2. 6 critères du score de Herman
 - 1- *La coupe est-elle sagittale ?*
 - 2- *Les calipers sont-ils correctement placés (on to on)?*
 - 3- *La clarté nucale est-elle visible le long de la nuque et du dos ?*
 - 4- *l'embryon occupe t il plus de 75% du cliché ?*
 - 5- *L'amnios est-il individualisé?*
 - 6- *position intermédiaire du fœtus (liquide sous mentonnier) ?*
2. calcul du score de Herman

Score de Herman



Calipers	(0/2)	
Clarté nuque dos	(0/2)	
Taille $\geq 75\%$	(0/1)	
Amnios	(0/1)	
Position	(0/1)	
Total	(/9)	

Il est admis que pour un calcul de risque combiné :

Score

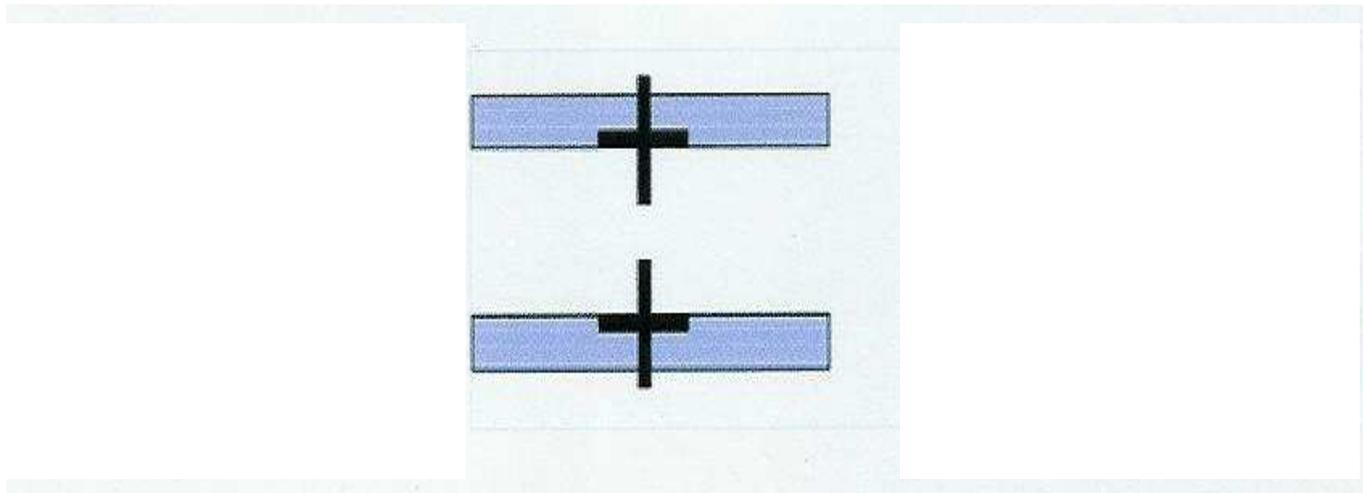
0-3 Insuffisant

4-7 acceptable

8-9 Excellent

Herman A Ultrasound Obstet Gynecol 1998 :12 398-403

Position des calipers



Conduite à tenir après évaluation du score de Herman

Il est de la responsabilité de l'échographiste de l'évaluer. Inclure dans le dépistage combiné une mesure de la clarté nucale non satisfaisante conduirait à diminuer la sensibilité du dépistage. La limite inférieure admise actuellement est de 4. L'idéal serait d'obtenir un score d'au moins 6.

- Si le score de Herman est ≥ 4 : Le compte-rendu indique clairement la longueur craniocaudale et la mesure de la clarté nucale avec les clichés correspondants.
- Si score de Herman < 4 : Le compte-rendu indique clairement qu'une mesure satisfaisante de la clarté nucale n'a pas pu être réalisée et qu'un nouvel examen est reprogrammé. La mesure de la clarté nucale ne doit pas être indiquée dans le compte rendu. Les clichés fournis démontrent que les mesures ont été tentées mais que le score de Herman est insuffisant.

EPP 1^{er} trimestre de type quantitatif

L'échographiste doit soumettre à la SFAPE un minimum de 100 données d'examen du premier trimestre.

Celle-ci se fait sous la forme d'un classeur Excel. Pour chaque examen, il faut soumettre au minimum : la date d'examen, la mesure du diamètre bipariétal, de la clarté nucale et de la longueur cranio-caudale. Le site accepte les classeurs Excel de toutes versions et est insensible à l'organisation des colonnes. En effet, les colonnes pertinentes sont sélectionnées « on line » par le praticien ce qui lui permet de s'affranchir de toute manipulation ou mise en forme compliquée de sa base de données. Différentes statistiques et caractéristiques de distribution de ces données sont ensuite analysées selon des procédures déjà validées (Snijders et al. 1998; Snijders et al. 2002; Salomon et al. 2003; Salomon et al. 2005b).

Les biologistes devront fournir chaque année toutes les données quantitatives liées au dépistage combiné.

L'étude des données par la SFAPE permet en plus d'apporter une analyse des éventuelles dérives et des propositions de correction. Cette vérification pourra se faire en cours d'année sans attendre les résultats venus des biologistes 18 mois après.