**Formulaire de demande d'un n° d'identifiant comme échographiste du 1er trimestre dans le cadre du dépistage de la T21 au près du Réseau Périnatal Réunion**

(selon l'arrêté du 23 juin 2009)

Nom : Prénom :
Tél : 0262 fax : 0262 email :
Adresse d'exercice :
Secteur d'activité : secteur 1 ❒ secteur 2 ❒ non conventionné ❒
Si secteur 1, pratiquez vous des dépassements d'honoraires pour l'échographie obstétricale : ❒ non ❒oui

Sage Femme ❒ Médecin ❒ spécialité :

**Formation initiale :**

Avez vous débuté l'exercice de l'échographie obstétricale avant 1994 ? ❒ non ❒oui
Si non : êtes vous titulaire de :

-DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique : ❒ non ❒oui
-Attestation en échographie obstétricale : ❒ non ❒oui
-DIU d'échographie générale et son module optionnel de gynécologie-obstétrique : ❒ non ❒oui

**Formation continue postérieure à 2005 :**

Formation continue par un organisme agréé :

-
-
-

Formation continue par un organisme non agréé :

-
-
-

Evaluation des pratiques professionnelles de l'échographie du 1er trimestre par un organisme agréé :
Nom de l'organisme : CFEF / CEPPIM-SFAPE date de l'évaluation :

**Matériel :** Marque : type : année :
Sondes : ❒ abdominale ❒ vaginale ❒ autres :
Possibilité de : ❒ zoom non dégradant ❒ cinéloop d'au moins 200 images
❒ mesure au 1/10 millimètre ❒registre de maintenance

**Assurance Responsabilité Civile Professionnelle :**

- nom de la compagnie :
- couvre t'elle l'activité d'échographie obstétricale : ❒ non ❒oui

Je soussigné certifie exacte les informations fournies (signature + tampon)

**NB :** - 1- fournir les justificatifs (cf page suivante)
-2- si vous n'avez pas effectué d'EPP pour l'échographie du 1er trimestre, (cf page suivante).
-3- joindre le règlement à votre dossier (cf page suivante)
-4- retourner la charte signé

**-1- Liste des justificatifs :**

- ❒ Diplôme de sage femme ou de médecin
- ❒ DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique (pour les gynécos) ou Attestation en échographie obstétricale (pour les SF) ou DIU d'échographie générale et son module optionnel de gynécologie-obstétrique (pour les MG et radiologues)

  [non nécessaire si vous avez débuté l'échographie obstétricale avant 1994-1995]
- ❒ Justificatif d'EPP en échographie du 1er trimestre par le CFEF ou le CEPPIM-SFAPE (sinon voir n°2)
- ❒ Justificatif de l'existence d'un registre de maintenance et date de la dernière maintenance
- ❒ Justificatif de RCP couvrant l'activité d'échographie obstétricale

**-2- si vous n'avez pas effectué d'EPP pour l'échographie du 1er trimestre par un OA :**

joindre un CD (sur lequel vous avez inscris votre nom et prénom), contenant :

-10 photos de LCC que vous nommez LCC1 à LCC10 et 10 photos de clarté nucale que vous nommez CN1 à CN10,

- ainsi qu'un fichier Excel avec le score de Herman que vous calculez pour chaque cliché de clarté nucale

| N° de photo de LCC | Réservé à l'examinateur | N°photo de CN | Score de Herman | Réservé à l'examinateur |
|---|---|---|---|---|
| LCC1 | | CN1 | | |
| LCC2 | | CN2 | | |
| LCC3 | | CN3 | | |
| LCC4 | | CN4 | | |
| LCC5 | | CN5 | | |
| LCC6 | | CN6 | | |
| LCC7 | | CN7 | | |
| LCC8 | | CN8 | | |
| LCC9 | | CN9 | | |
| LCC10 | | CN10 | | |

**-3- joindre le règlement à votre dossier :**

- ❒ Votre dossier répond aux normes de l'arrêté du 23 juin 2009 (formation initiale, matériel, assurance et EPP) : 65€
- ❒ Votre dossier ne répond pas aux normes de l'arrêté du 23 juin 2009 en terme d'EPP : 230€
- ❒ Si vous n'êtes pas inscrit au RePeRe, il faut vous inscrire + signé la charte

Ces montants servent à couvrir les frais de la commission scientifique et administratif, en cas d'obtention d'un financement ils seront totalement ou partiellement remboursé.

**-4- signature de la charte échographie du 1er trimestre**

**-5- une fois votre dossier validé,** vous recevrez une attestation vous donnant

- ❒ un n° définitif valide 5 ans après la date de votre EPP (dossier répondant aux normes)

ou

- ❒ un n° provisoire valide jusqu'au 31 Mai 2010 (si EPP par un OA non faite)

ainsi qu'une plaque d'étiquettes portant le code barre de votre n° et le format informatique de ce code barre, à utiliser lors de la prescription des marqueurs.

# Charte de travail en sein du réseau périnatal Réunion

## pour la réalisation de l'échographie morphologique du 1er trimestre

La finalité du réseau a pour objet la garantie pour tous d'un accès à des soins de qualité.
En conséquence :

**1)** Chaque professionnel signataire de la charte s'engage :

- à délivrer à la patiente une information claire sur le dépistage de la trisomie 21 utilisant la mesure de la clarté nucale,
- à réaliser cette échographie selon les critères du Comité Technique d'Echographie (CTE) et de l'arrêté du 23 juin 2009 (formation, matériel, déroulement de l'examen, compte rendu, clichés explicites permettant de juger de la qualité de la mesure de la LCC et de la clarté nucale),
- à produire un compte rendu comprenant mon n° d'ide ntifiant, répondant aux normes du CTE, ainsi qu'une auto évaluation à inscrire clairement dans la conclusion : les mesures de la LCC et de la clarté nucale satisfont oui ou non aux critères de qualité du CTE,
- à informer la patiente que si les critères de qualité des mesures ne sont pas obtenus, ils ne pourront être utilisés pour un calcul du risque, et lui proposer une conduite à tenir adaptée pour éviter toute perte de chance,
- à participer au suivi des médianes et à la distribution des mesures de la clarté nucale,
- à participer à une évaluation inopinée de mes compte rendus, et si celle ci montre des discordances anormales, à réaliser une formation,
- à réaliser tous les 5 ans une EPP par un organisme agréé, sur l'échographie du 1er trimestre, sans quoi mon n° identifiant ne sera plus valide.

**2)** Chaque femme enceinte a le libre choix des membres de son équipe soignante. Chaque femme enceinte a le libre choix des membres de son équipe soignante.
Chaque professionnel, en acceptant de rentrer dans l'équipe soignante, respecte ce choix selon les règles de la déontologie en vigueur et ne cherchera en aucune façon à la réorienter.
Tout professionnel, ayant signé ou non cette charte, et participant aux soins à la femme enceinte, s'engage avec l'accord de la patiente à compléter son carnet de maternité ou dossier commun.

**3)** La situation administrative d'une femme enceinte ne peut être prétexte à refus de prise en charge, car chaque professionnel signataire de cette charte s'engage à lutter contre tous les mécanismes, les discriminations, ou les stigmatisations qui conduisent à l'exclusion.

**4)** Le réseau est habilité à diffuser mon identification comme échographiste du 1er trimestre en vue du calcul de risque de trisomie 21, mes coordonnées aux professionnels de santé de la Réunion, à l'association des biologistes agréés (ABA), et au grand public.

cachet et signature

Je, soussigné(e)…….

Profession: …….

Adresse…….

Date : ……

Je précise que je ne suis adhérent d'aucun autre réseau de santé en périnatalité.