

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: "Echografie"	CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: "Echographie"	
FRVR/2008/ADVIES 1	15/01/2008	CFSF/2008/AVIS 1

Les modalités et les critères de qualification particulière auxquels les titulaires du titre professionnel de sage-femme doivent satisfaire pour réaliser des échographies fonctionnelles, et non morphologiques.

Liste des motifs et des situations dans lesquelles le titulaire du titre professionnel de sage-femme peut recourir à l'échographie.

I. Contenu

Le 15 janvier 2008, le Conseil fédéral des sages-femmes a émis un avis relatif au texte pour définir les modalités et les critères de qualification permettant aux sages-femmes de réaliser des échographies dans le cadre de l'élargissement de leurs compétences depuis la publication de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé.

II. Base juridique

L'article 21octiesdecies, §5, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé définit que le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, les modalités et les critères de qualification particulière auxquels le titulaire du titre professionnel de sage-femme doit répondre pour réaliser des échographies fonctionnelles, et non morphologiques.

Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes et de l'Académie royale de médecine, la liste des motifs et des situations dans lesquelles le titulaire du titre professionnel de sage-femme peut recourir à l'échographie.

III. Avis

1. Définition de l'examen morphologique, exclu de ce fait :

L'examen morphologique ou structurel du fœtus est pratiqué entre la 18^e et la 22^e semaine de la grossesse. Le but de l'examen est d'évaluer le développement des différents organes fœtaux d'une manière standardisée en vue de rechercher des anomalies congénitales. Cet examen requiert une approche systématique par le biais de coupes échographiques clairement définies du corps du fœtus en ce compris l'évaluation du placenta et du cordon. Un compte rendu détaillé de cet examen est souhaitable.

2. Les indications d'échographie obstétricale qui suivent sont ouvertes aux sages-femmes qualifiées.

1. Localisation et évolutivité de la grossesse.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: "Echografie"		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: "Echographie"	
FRVR/2008/ADVIES 1	15/01/2008	CFSF/2008/AVIS 1	

2. Détermination du nombre d'embryons.
3. Détermination de la chorionicité des grossesses multiples.
4. Détermination de la durée de la grossesse au 1^{er} trimestre.

5. Mesure de la clarté nucale entre la 11^e et la 14^e semaine dans le cadre du dépistage du premier trimestre (moyennant certification complémentaire par la FMF ou organisation similaire).
6. Evaluation de la normalité des différents organes visibles au 1^{er} trimestre.
7. Biométries durant toute la grossesse.
8. Evaluation de la normalité des différents organes visibles au 3^e trimestre.
9. Evaluation du poids fœtal.
10. Localisation du placenta et de la position fœtale.
11. Mesure et évaluation du col utérin.
12. Détermination d'un index de liquide amniotique.
13. Réalisation d'un profil biophysique (comme acte délégué en milieu hospitalier).
14. Réalisation des Dopplers utérins, ombilical et fœtal (comme acte délégué en milieu hospitalier).

3. Adaptations de la formation de base des sages-femmes diplômées.

La formation générale de la sage-femme devrait comporter en dernière année une option au cours de laquelle chaque sage-femme serait d'une certaine manière amenée à prendre contact avec les techniques de l'examen échographique et du diagnostic prénatal. L'objectif de cette formation limitée est de fournir à la sage-femme diplômée les notions de base pour suggérer un examen échographique (en dehors des trois examens de dépistage), pouvoir lire et interpréter un protocole d'échographie, fournir aux patientes les informations nécessaires sur le contenu et l'utilité de chaque examen échographique (en ce compris le dépistage de l'aneuploïdie fœtale au premier trimestre, l'examen doppler et le profil biophysique) et de pouvoir informer les patientes sur les indications et les risques des techniques invasives de diagnostic et de thérapie prénatale (amniocentèse, CVS, cordocentèse, IUT, réductions fœtales, coagulation au laser,...).

Cette formation nécessite un minimum de 15 h de cours théoriques et 5 jours de stage d'observation en milieu pratique.

Cette formation ne permet pas à la sage-femme de pratiquer des examens échographiques de manière autonome, ni même par délégation du corps médical.

4. Formation complémentaire des porteurs du titre professionnel de sage-femme à l'échographie obstétrique.

La formation actuelle à l'obstétrique étant insuffisante à l'exercice pratique de l'examen échographique obstétrical par la sage-femme, tel qu'il est décrit dans l'AR n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et l'AR du 1^{er} février

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: "Echografie"		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: "Echographie"	
FRVR/2008/ADVIES 1	15/01/2008	CFSF/2008/AVIS 1	

1991 relatif à l'exercice de la profession de sage-femme, une proposition de qualification supplémentaire est formulée ci-après.

Cette formation/qualification supplémentaire à l'échographie obstétricale doit permettre à la sage-femme de pratiquer de manière autonome ou par délégation l'examen échographique en obstétrique durant les 1^{er} et 3^e trimestres en tant qu'examen de première ligne. Les connaissances requises à cet effet doivent être dérivées des exigences qualitatives liées à l'examen échographique. Il va de soi que, nonobstant le fait que les examens morphologiques au sens strict, tels que définis ci-avant, ne font pas partie des tâches des sages-femmes, une bonne connaissance de l'anatomie fœtale est nécessaire. Il s'agit d'une nécessité non seulement pour pouvoir déterminer les coupes échographiques correctes, mais aussi pour pouvoir orienter correctement la patiente vers le gynécologue en cas de suspicion de développement anormal, sans pour autant devoir ou pouvoir poser un diagnostic. On ne peut attendre d'un échographiste qu'il mesure correctement un CRL, s'il n'a pas une connaissance de l'anatomie du fœtus correspondant à la durée de la grossesse, ni d'une sage-femme qu'elle évalue la croissance fœtale au 3^e trimestre sans pouvoir reconnaître les signes d'appels et sans qu'elle soit à même d'évaluer un problème structurel éventuel, susceptible d'être à l'origine d'un retard de croissance.

Objectif : acquérir une compétence dans les domaines d'investigation suivants:

1. Echographie du premier trimestre de la grossesse.

*Echographie de datation:

L'examen échographique de début de grossesse est pratiqué pour déterminer la durée de la grossesse en raison de l'ignorance de l'âge de la grossesse via la date des dernières menstruations, pour déterminer la localisation de la grossesse, ou à la suite de métrorragies, de douleurs abdominales, suite à un traitement d'infertilité ou de fausses couches à répétition. Cet examen est la suite logique d'un examen clinique peu significatif.

*Echographie de la 10^e à la 14^e semaine :

Outre la détermination de la durée de la grossesse, cet examen est indiqué pour évaluer le développement du fœtus (hémisphères cérébraux, fermeture de l'abdomen, localisation de l'estomac, de la vessie, des 4 membres, position du cœur dans le thorax) et en vue d'un dépistage de l'aneuploïdie. Cet examen peut être entièrement assumé par la sage-femme qualifiée à condition qu'elle ait obtenu le certificat de la Fondation de la médecine fœtale en plus de la formation complémentaire. Cet examen permet une évaluation annuelle des données de ses patientes par une instance indépendante (Fetal Medicine Foundation ou autre organisme reconnu). La sage-femme s'engage en cas de dépistage perturbé à informer complètement la patiente et à l'adresser à un gynécologue pour un avis spécialisé, pour un diagnostic anténatal éventuel et un suivi gynécologique. La découverte de toute anomalie fœtale nécessite l'orientation vers un spécialiste.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: “Echografie”		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: “Echographie”	
FRVR/2008/ADVIES 1	15/01/2008	CFSF/2008/AVIS 1	

2. Echographie du 3^e trimestre:

Evaluation de la croissance fœtale, du liquide amniotique, localisation du placenta. La sage-femme peut rassembler les informations concernant la position du fœtus et ses données biométriques. Elle est en mesure d'évaluer la normalité des principaux organes du fœtus (cerveau (signes d'appels, BPD et cervelet) échographie des 4 cavités, abdomen avec l'estomac, les reins et la vessie, les 4 membres) avec l'objectif prioritaire de déceler les anomalies fœtales progressives et oriente vers le gynécologue pour complément d'investigation. Toute forme de retard de croissance, un positionnement placentaire anormal, une quantité anormale de liquide amniotique nécessitent une réaction rapide (adresser au gynécologue). Une sage-femme n'est pas responsable, si elle ne voit pas des malformations ou des anomalies qui auraient déjà pu être dépistées à l'échographie morphologique pratiqué par un médecin/gynécologue, étant donné que cette compétence lui a été formellement retirée

La sage-femme en milieu hospitalier peut effectuer l'examen doppler et le profil biophysique du fœtus comme actes délégués par le médecin MIC responsable.

3. Actes échographiques de soutien à l'examen clinique ou rôle d'accompagnement en cas de procédures invasives.

La sage-femme travaillant en salle d'accouchement peut en cas de doute utiliser l'examen échographique pour contrôler la position/présentation du fœtus, en cas de métrorragie aux 2^e et 3^e trimestres, en cas de soins intrapartum lors d'une grossesse gémellaire,... La sage-femme fait immédiatement rapport de son examen au médecin qui suit la patiente.

La sage-femme peut assurer un rôle d'accompagnement en cas de procédures prénatales invasives, via guidage échographique de l'instrumentation utilisée.

Formation

La formation particulière en échographie doit être organisée, centralisée dans un centre indépendant dans les 2 parties du pays et dirigé par des experts en la matière. Les groupements d'échographistes des deux communautés réunissent la plupart des experts en échographie. Nous proposons que la VVE (Vlaamse Vereniging voor Echografie) et l'ABeFUM (Association belge francophone d'ultrasonologie médicale) coordonnent cette formation et évaluation depuis leur propre organisation. Le fait que ces organisations ne regroupent pas uniquement des gynécologues est une garantie de neutralité et d'objectivité pour composer et évaluer la formation. Ce n'est sûrement pas le rôle de chaque école de sage-femme d'organiser cette formation pour un très petit nombre d'étudiants.

La formation comporte une partie théorique et une partie pratique.

La formation comprend:

Formation théorique

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: "Echografie"		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: "Echographie"	
FRVR/2008/ADVIES 1	15/01/2008	CFSF/2008/AVIS 1	

- Les connaissances de base de la physique acoustique en médecine (2D, 3D, Doppler,...), comment optimiser un appareil en fonction du type d'examen, des connaissances complémentaires de technique d'imagerie (RMN, CT scan,...);
- Connaissance approfondie de l'embryologie et de l'anatomie fœtale normale;
- Connaissance de la pathologie fœtale et génétique;
- MIC topics;
- Module restreint de gynécologie.

Par exemple: 93 heures de cours théoriques, dont

- o 8 h: module de base physique et technique
- o 10 h: module d'embryologie et d'anatomie
- o 45 h: module d'obstétrique
- o 10 h: module de gynécologie
- o 20 h de travaux dirigés (études de cas interactifs)

La sage-femme passe un examen, écrit et/ou oral sur ces matières, centralisé par une commission d'examen par communauté. Cet examen aurait lieu une fois par an et serait organisé dans un centre (universitaire) néerlandophone et un centre (universitaire) francophone.

Formation pratique

- o La sage-femme devra suivre au minimum 4 mois de formation pratique dans un centre reconnu et réaliser de manière autonome un nombre minimum d'examens sous la supervision d'un gynécologue (ou d'une sage-femme qualifiée) dans une unité échographique reconnue à cette fin.
 - 100 échographies de datation
 - 100 mesures de la clarté nucale
 - 100 échographies du troisième trimestre
 - 100 examens Doppler et BFP
 - 20 examens de la longueur du col
- o Un cahier de suivi de chaque examen doit être tenu, chaque feuille d'examen doit être conservée, de manière anonyme, mais avec la copie des photos. Un exemple de feuille d'examen est joint en annexe (annexe 1).
- o La sage-femme est tenue d'acquiescer le certificat FMF durant ce stage d'un an (si elle souhaite faire des mesures de la clarté nucale).

Un examen pratique avec une patiente est prévu. Cet examen a pour but d'évaluer son habilité en termes d'échographie, son expérience du counseling dans le domaine du dépistage, procédures invasives,...

Délivrance d'un certificat complémentaire d'aptitude à la pratique de l'échographie obstétricale fonctionnelle conformément aux dispositions et restrictions susmentionnées, après réussite de l'examen théorique et pratique qui donne une certification valable pendant 5 ans. Cette certification sera prolongée en fonction des heures de formation spécifique complémentaire effectuées et d'un flux suffisant de patientes. Ce contrôle sera fait par une instance indépendante.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: "Echografie"		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: "Echographie"	
FRVR/2008/ADVIES 1	15/01/2008	CFSF/2008/AVIS 1	

Entraînement, perfectionnement, accréditation

- **Entraînement**
 - Définition des centres de formation candidats
- **Perfectionnement**
 - La sage-femme veille à parfaire régulièrement ses connaissances échographiques en assistant à des sessions de perfectionnement, à des réunions nationales et à des congrès ou symposiums internationaux. Un nombre minimum de 10 heures de recyclage en échographie est proposé. Les preuves du recyclage doivent être tenues à jour et présentées à l'instance compétente chargée d'évaluer la prorogation de la certification échographique.
- **Accréditation**
 - La sage-femme transmettra tous les 2 ans les données relatives à son perfectionnement à une commission d'évaluation. La poursuite de son autorisation à pratiquer des échographies sera évaluée sur cette base. Des mesures seront prises si la norme fixée n'est pas atteinte.
 - Le certificat/l'audit FMF doit être présenté pour la pratique des échographies entre la 10^e et la 14^e semaine.

Sages-femmes déjà expérimentées en échographie

Ces sages-femmes doivent suivre les cours théoriques et présenter un examen d'équivalence (sans stage).

Responsabilité, conséquences médico-légales

La sage-femme qui, dans les conditions énoncées ci-avant, pratique des examens échographiques, fournit pour chaque examen un rapport circonstancié des constatations échographiques. Elle assume l'entière responsabilité de cet examen. Dans ce contexte, les honoraires de l'examen doivent être versés à la sage-femme.

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: "Echografie"		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: "Echographie"	
FRVR/2008/ADVIES 1	15/01/2008	CFSF/2008/AVIS 1	

Annexe 1: rapport échographique pour le cahier de suivi

Examen échographique de début de grossesse - datation

G P A

Antécédents notables / risques accrus :

Nombre de sacs embryonnaires

Nombre de fœtus

CRL1: mm CRL2: mm CRL3: mm

Durée de la grossesse: s, j

Sac vitellin 1: x x mm

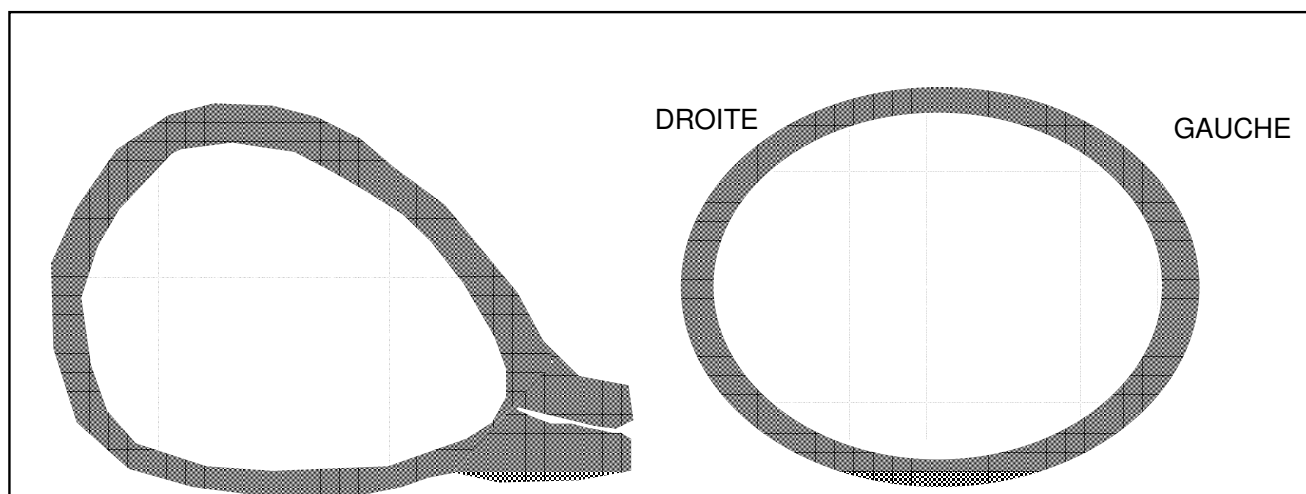
Sac vitellin 1: x x mm

Sac vitellin 1: x x mm

Rythme cardiaque du fœtus (en mode M):

Indication de la position

(fœtus plus bas =1, haut = 2,..., plus haut = n)



Chorionicité

Amniocité

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: "Echografie"		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: "Echographie"	
FRVR/2008/ADVIES 1	15/01/2008	CFSF/2008/AVIS 1	

ECHOGRAPHIE DU PREMIER TRIMESTRE

Date de l'examen:

Examineur:

Abdominal - Vaginal

Appareil:

Fœtus 1 - 2 - 3

	mm	Nombre de semaines
CRL		
BPD		
Œdème nucal (NT)*		Percentile
<u>Date prévue de l'accouchement</u>		

structure	vu	anormal	normal	pas vu
- Système nerveux central				
- Faux				
- Plexus choroïde	bilatéral			
OS NASAL*				
Thorax Cor		Asystolie	Rythme nl	
- Abdomen				
- Hernie physiologique				
- Estomac				
- Vessie				
Membres supérieurs :				
- partie supérieure du bras	g - dr	g - dr	g - dr	g - dr
- avant-bras	g - dr	g - dr	g - dr	g - dr
- main	g - dr	g - dr	g - dr	g - dr
Membres inférieurs				
- cuisse	g - dr	g - dr	g - dr	g - dr
- jambe	g - dr	g - dr	g - dr	g - dr
- pied	g - dr	g - dr	g - dr	g - dr
Placenta	antérieur	postérieur	fundus	prævia

*uniquement après certification via FMF ou autre instance officielle

Remarques:

ECHOGRAPHIE DU TROISIEME TRIMESTRE

Date de l'examen: Examineur:

Durée de la grossesse: semaines Appareil:

paramètre	mm	semaines	paramètre	mm	semaines
BPD			ABO		
OFD			FL		
HO			Poids estimé		Percentile

Localisation du placenta: antérieure - postérieure - fundus - prævia

Liquide amniotique: normal - oligohydramnie - polyhydramnie

Position du fœtus:



structure	présent, normal	anormal	pas évalué
système nerveux central			
visage			
cœur			
estomac			
vessie - reins			
membres			

Remarques:

FEDERALE RAAD VOOR DE VROEDVROUWEN Werkgroep: "Echografie"		CONSEIL FEDERAL DES SAGES-FEMMES Groupe de travail: "Echographie"	
FRVR/2008/ADVIES 1	15/01/2008	CFSF/2008/AVIS 1	

Annexe 2:

Matériel photo obligatoire pour le cahier d'évaluation (à prévoir au verso de chaque rapport):

Début de grossesse

CRL ou mesure du sac embryonnaire

Chorionicité/amniocité

Premier trimestre

CRL

NT et NB (clarté nucale, si certification)

Crâne avec plexus en aile de papillon

Membres supérieurs

Membres inférieurs

Estomac

Vessie

Troisième trimestre

BDP/OFD ou HC

Atrium des ventricules latéraux

(lèvre supérieure)

Périmètre abdominal

Longueur du fémur

Cœur : 4 cavités

2 reins

Doppler artère ombilicale, artère cérébrale moyenne, artère utérine.

Cet avis est le fruit de la collaboration entre les gynécologues et les sages-femmes:

Dr Christiane Brasseur, M. Joël Annet, Mme Tania Van Mierlo, Mme Marie Timmerman, Mme Marijke Proost, Mme Yamina Abidli, Prof. Dr Luc De Catte, Prof. Dr Pierre Bernard, Mme Christine ruytings, Mme Goedele Timmerman.