



Centre hospitalier de Toul



La qualité a l'Échographie du 1^{er} trimestre

Journée du Réseau Périnatal Lorrain

13/03/2015

Dr MAATOUK Alexis

La Qualité en Échographie

- Qu'est ce que c'est ?
- Pourquoi ?
- Comment ?
- Pour qui ?

La Qualité ?

- En échographie, il s'agit de fournir « la meilleure image possible »
- Mais une « bonne » image est-elle un meilleur reflet de la réalité qu'une image moins bonne voire mauvaise ?

La Qualité ? (2)

- Pour le dépistage de la T21, nécessité d'avoir des clichés avec les mêmes critères que les études
- Surtout que la clarté nucale est le socle du dépistage

Pourquoi ?

- Obligation de moyen, pas de résultat
- Toutefois, obligation éthique de fournir les meilleures soins
- De plus, recommandation HAS d'un contrôle qualité

Au commencement

- Bien apprendre
- Pandya et al. 1995 : bonne reproductibilité de la mesure de CN si opérateur entraîné
- Pour Braithwaite et al. (1996), nécessité de 80 écho pour bonne qualité de dépistage
- En France, avec 30 échographies on peut commencer... voire 10

Contrôle Qualité

- En effet, contrôle-qualité améliore l'échographie et le dépistage
- Herman et al. 1999 ; Snidjers et al. 2002 → intervention directe auprès d'opérateurs entraînés améliore la qualité des clichés
- Amélioration de la sensibilité du dépistage de 30 à 76% avec contrôle-qualité (Monni et al. 2002)

Pourquoi ? (2)

- Evans et al. 2007 → sous-estimation systématique de la CN entraîne une perte de sensibilité du dépistage de 18%

Comment ?

- Réelles difficultés inhérentes aux conditions d'exercice
- « opérateur dépendant » ... pas que...



Comment ?

- Réelles difficultés inhérentes aux conditions d'exercice
- Monni et al. 2002 : amélioration du dépistage nécessite également du temps et des moyens
- Deux démarches : quantitative ou qualitative

Démarche Quantitative

- Fait par l'Agence de Bio Médecine
- Consiste à analyser la répartition des mesures de clarté nucale, tous les opérateurs doivent être à 1 MoM
- La France est à 0,8 MoM, la Lorraine également

Démarche Quantitative (2)

- Mais plusieurs biais avec cette méthode
- Ne concerne que les opérateurs en faisant suffisamment
- Basée sur les marqueurs sériques : hyperclarté importante passant directement en DPN non comptabilisé
- Indirect

Démarche Qualitative

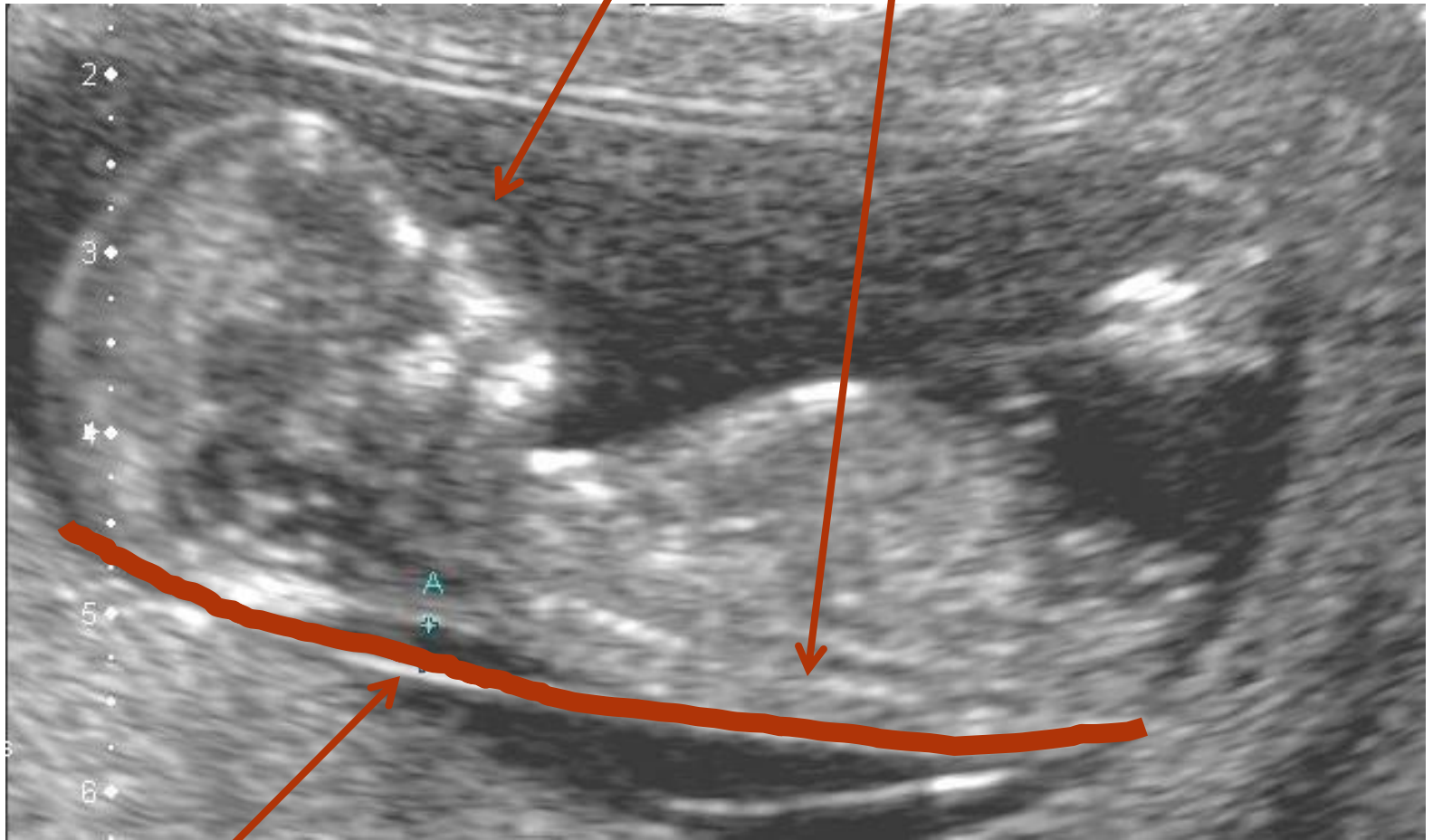
- Évaluation directe des clichés
- Nécessite un score
- 3 scores publiés, un utilisé couramment, le « score » de Herman

Score de Herman

Plan de coupe	Oblique	0	Sagittal médian	2
Placement des calipers	Incorrect	0	En dedans	2
Peau vue	Nuque uniquement	0	Sur toute la longueur	2
Taille de l'image	Non satisfaisante	0	Fœtus occupant les $\frac{3}{4}$ de l'image	1
Amnios vu	Non	0	Oui	1
Position de la tête	Flexion / Extension	0	Neutre	1

3 critères majeurs

SCORE DE HERMAN



Plan de coupe sagittal

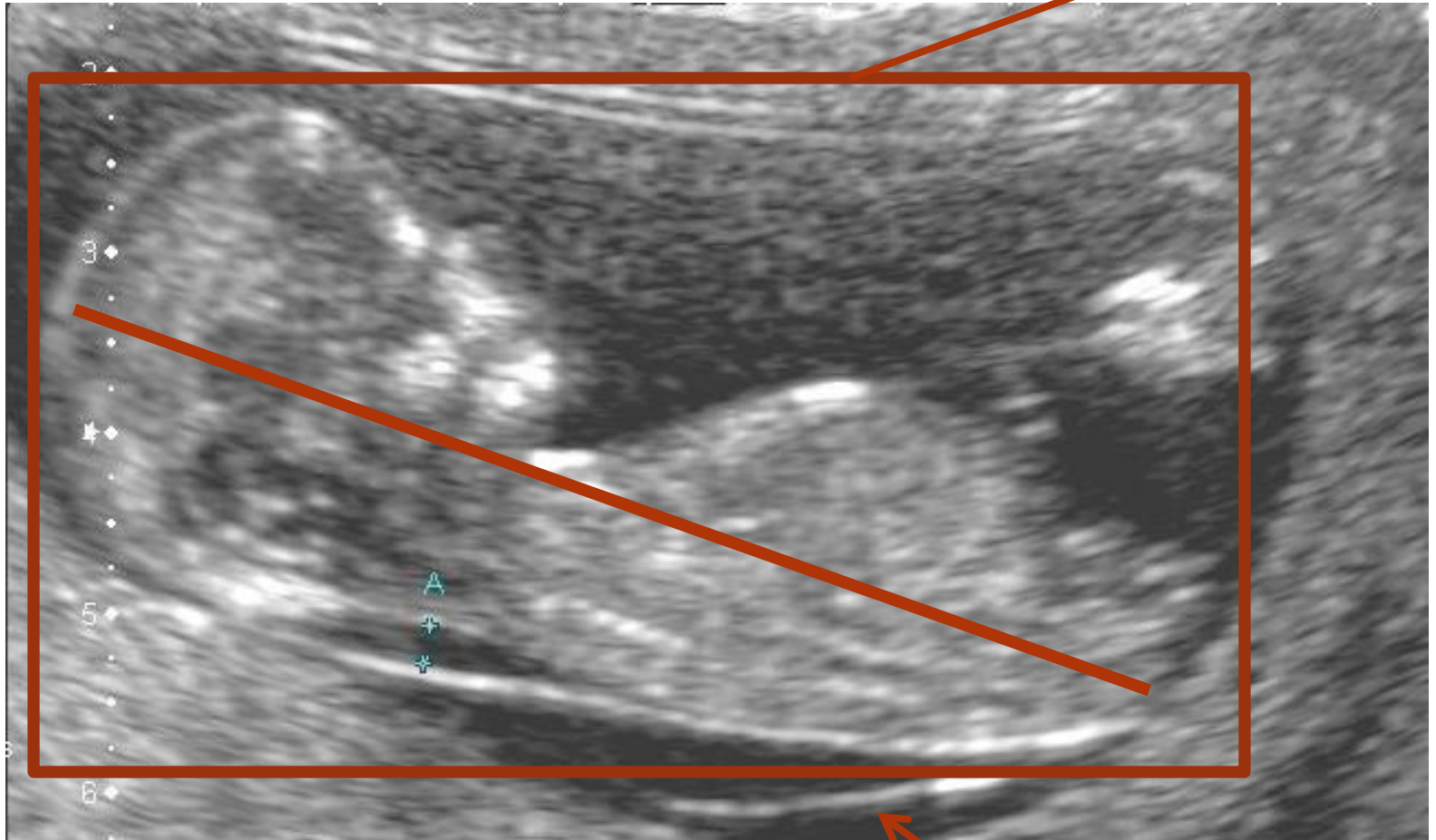
Placement des calipers en interne

Peau vue sur toute la longueur

3 critères mineurs

SCORE DE HERMAN

Fœtus occupant les $\frac{3}{4}$ de l'image



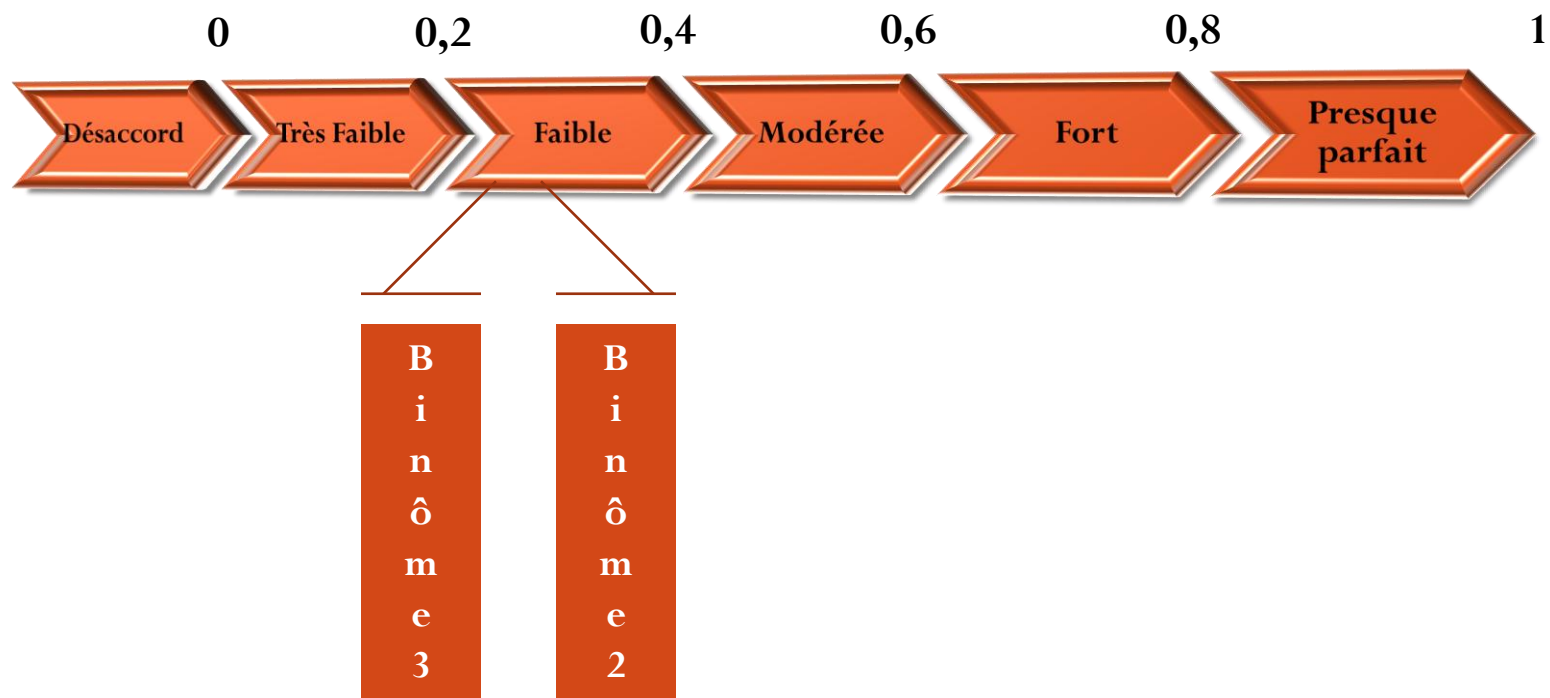
Position neutre de la tête

Amnios vu ou à distance

Démarche Qualitative (2)

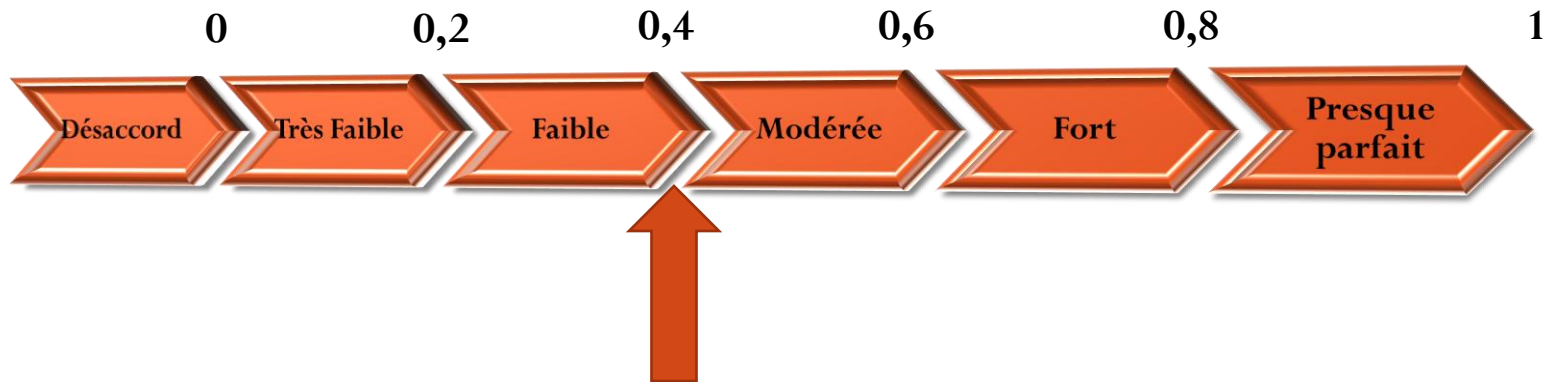
- Mais...
- Mauvaise concordance inter- et intra-observateur

Test de Concordance par Binôme (Kappa Pondéré)



Kappa pondéré entre 0,22 et 0,31 en inter-observateur

Test de Concordance (Kappa Pondéré)



Kappa pondéré à 0,41

Démarche Qualitative (3)

- Logistique lourde, coûteuse à grande échelle, avec un outil inadapté
- Quelles autres solutions :
 - Un autre score ?
 - Un audit croisé ?
 - Améliorer la technique ?

Pour qui ?

- Bresson et al. 2010 : auto-évaluation également efficace mais nécessite une démarche personnelle
- Tous les échographistes sont concernés
- Pas forcément besoin de l'institutionnaliser

**Merci de votre
attention**