

DÉPISTAGE ÉCHOGRAPHIQUE AU 2^E TRIMESTRE. UN CERTAIN REGARD

Y. VILLE

L'examen échographique de dépistage du deuxième trimestre est presque un paradoxe dans son énoncé tant dépistage est devenu synonyme de premier trimestre dans sa logique, sa dynamique et son efficacité. Paradoxe également dans sa trop bien établie synonymie d'examen « morphologique » qui suggère plus le diagnostic que le dépistage. De paradoxe en malentendu la crise profonde qui a secoué le monde de l'échographie prénatale au début du siècle, aura, soyons optimistes tant il ne sert à rien de ne pas l'être, fait entrer le dépistage du deuxième trimestre dans une démarche salutaire de rééducation et de réhabilitation.

Objectifs, systématisation, plans de coupes illustrant un compte-rendu sobre et informatif doivent incarner le dépistage échographique et être les produits d'une démarche qualité soutenue par la formation médicale continue et l'évaluation des pratiques professionnelles.

La France étant ce qu'elle est, il en est qui ne « font pas la morpho » et d'autres partisans du tout ou rien qui signent 3 comptes-rendus aux trois trimestres ou aucun. Le malheur aux gros ! aphorisme de Mondor, est plus que jamais vérifié et s'étend maintenant à celles qui voyagent ou qui vieillissent ... Gageons que ces confrères entendrons la bonne parole du comité technique d'échographie de dépistage prénatal ou arrêterons bientôt de souffrir autant que de faire souffrir par la pratique de l'échographie.

Ce deuxième tome des aventures de tintin échographiste est une apologie de la sobriété, de l'efficacité et de la qualité de la démarche de dépistage échographique. Tous les chapitres propose une approche dynamique d'un examen systématisé d'organes cibles. Ceci ne doit ni pénaliser ni frustrer ceux qui veulent donner un contenu plus étendu à leur examen et ces extensions sont également esquissées dans cet ouvrage. Regardez les corps calleux, œsophages, vésicules et cônes médullaires cérébelleux si vous aimez ce métier. Cependant nous vous déconseillons de faire

étalage de cet enthousiasme dans un compte-rendu bavard et rendu faussement savant par la flatterie des traitements de texte. Les items du CTE, tous les items du CTE et rien que les items du CTE sont les piliers de l'examen de dépistage.

La qualité de l'acte et par extension de l'opérateur se mesure mais pas par la longueur et la complexité du compte-rendu. « L'art » de l'échographie est essentiellement figuratif et hyper-réaliste et une image doit être un plan de coupe qui pourra être lu et compris par un autre intervenant. La performance se voit dans la conformité aux protocoles d'examen et en particulier de mesure, beaucoup plus qu'en nombre d'anomalies dépistées ou manquées. Ceci tient essentiellement à la rareté de l'évènement malformatif. Le suivi statistique des paramètres biométriques et l'examen aléatoire de clichés standardisés attestent de la bonne pratique d'un opérateur et le dédouane aisément du non-diagnostic qui n'appartient pas au vocabulaire du dépistage puisque par définition la sensibilité n'est pas de 100%.

Une échographie de dépistage se différencie d'une échographie de diagnostic essentiellement par l'indication qui la motive. L'obligation de moyens qui prévaut à leur réalisation suit une démarche médicale mais aussi organisationnelle et technique.

A mi-chemin entre examen de dépistage et examen diagnostic peut sans doute se développer un dépistage spécialisé. Il en va ainsi de la recherche de marqueurs échographiques subtils à forte rentabilité dans des situations à haut risque mais qui engagent si fortement la responsabilité de l'opérateur qu'ils devraient être réservés aux groupements pluridisciplinaires des CPDPN, quand ceux-ci auront atteint la maturité souhaitée dans la rédactions de leurs attributions mais jamais dotée des moyens exigés par ces ambitions.

On peut (doit) postuler qu'il ne devrait pas exister de différence de niveau de qualité entre un échographe utilisé en dépistage et une machine utilisée en diagnostic. Le contrôle de la qualité des machines n'est spécifique ni du dépistage ni du diagnostic, mais bien des deux à la fois. Elle est cependant le parent pauvre de l'économie créée autour de l'échographie prénatale. Notre ignorance et notre indifférence sont basées sur des idées aussi fausses que dangereuses que l'hypothèse qu'une machine neuve est une machine bien réglée et que changer de machine tous les 5 ans nous dispense de faire contrôler la performance technique de nos appareils. Notre crédibilité de professionnels se jouera certainement en grande partie dans les 5 ans à venir sur notre capacité à mettre cette question au centre de nos préoccupations.

L'examen de dépistage est maintenant nous l'avons dit à maintes reprises, entièrement défini dans toutes ses composantes et systématisé. Le risque assurantiel est donc paradoxalement plus élevé que jamais. En effet l'absence de norme dans un contexte d'obligation de moyen s'appuyant sur une littérature à laquelle on peut faire dire presque tout et son contraire génère plus de plaintes par les malentendus qu'elle attise entre le public et l'échographiste, mais prête moins à la reconnais-

sance de la faute et modère le montant de sa compensation. La sécurité n'est donc pas dans la dissimulation ni dans la prouesse technique mais dans le respect des procédures technique et dans la certification que celles-ci ont bien été respectées.

Tout ceci impose une réflexion sur l'évolution de la nomenclature qui devrait tenir compte de la systématisation et de la spécificité de l'examen. Avant même d'avoir conquis la majorité d'entre nous, un label qualité ne peut plus être une déclaration d'intention ou un engagement à remplir un objectif symbolique. La qualité qui se paiera sera celle ayant répondu à des indicateurs de résultats ou elle ne sera pas. L'heure de la certification des opérateurs, des pratiques, des machines et des centres d'échographie est venue. Ne soyons pas les derniers à nous en apercevoir ...

