

DÉCLARATION DE PRINCIPE*

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DE LA FORMATION DES SPÉCIALISTES EN SONOLOGIE OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE

N^o. 63, juillet 1997

Ce document a été révisé et sanctionné par le Comité d'imagerie diagnostique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. La version finale a été approuvée par le Conseil de la SOGC.

COMITÉ D'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE :

Membres :

Reynaldo Cardoso-Medinilla, MD, FRCSC
Regina (Sask.)
Louise Constantineau, MD, FRCSC Sherbrooke (Qc)
Nestor Demianczuk (président), MD, FRCSC
Edmonton (Alb.)
Duncan Farquharson, MD, FRCSC Vancouver (C.-B.)
Salim Daya, MD, FRCSC Hamilton (Ont.)
Michiel Van den Hof, MD, FRCSC Halifax (N.-É.)
Shia Salem, MD, FRCPC Toronto (Ont.)

Les spécialistes qui ne pratiquent pas en obstétrique ou en gynécologie doivent au préalable avoir totalisé six mois d'expérience minimale en rotation en obstétrique et en gynécologie.

INTRODUCTION

Le stagiaire devra avoir une connaissance de base dans les domaines suivants : embryologie, tératologie, génétique, physiologie et pathophysiologie de la grossesse.

À la fin de ce cours de formation, le candidat devrait connaître la vaste gamme de capacités diagnostiques qu'offrent les ultrasons, de même que leurs limites. Les exigences de ce cours de formation pratique font en sorte que les candidats auront acquis les connaissances nécessaires leur permettant de détecter les anomalies foetales importantes ainsi que celles reliées à la grossesse, de trier les urgences gynécologiques et de procéder aux renvois appropriés à un centre de soins tertiaires afin de procéder à des examens plus détaillés.

*Déclaration de principe : le document d'opinions fait état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de publication de celle-ci et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.



- profil facial
 - colonne vertébrale : image longitudinale, transversale et coronale—identifier les éléments normaux et anormaux
 - coeur : pulsation et rythme, taille et position, image des quatre cavités—identifier les voies d'éjection des ventricules droit et gauche
 - morphologie des poumons
 - forme du tronc
 - abdomen : diaphragme, estomac, foie, reins, cavité abdominale avec site d'insertion du cordon ombilical
 - vessie
 - organes génitaux
 - membres : fémur, tibia, fibule, humérus, radius et cubitus, pieds et orteils, mains et doigts
 - grossesse multiple : homozygote et hétérozygote, syndrome transfuseur-transfusé
 - quantité de liquide amniotique
 - morphologie du placenta
 - localisation du placenta
 - cordon ombilical et nombre de vaisseaux
- c) Biométrie foetale
- distance céphalo-caudale, diamètre bipariétal, corne supérieure au ventricule latéral, cervelet, grande citerne, périmètre crânien, périmètre abdominal, longueur du fémur, interprétation des courbes de croissance
- d) Activité foetale
- reconnaître et quantifier :
- mouvements du foetus
 - mouvements respiratoires

ACCRÉDITATION :

Le formation devrait être donnée par un service agréé reconnu offrant toute la gamme des soins en obstétrique et en gynécologie. L'interaction avec un superviseur compétent devrait se faire sur une base individuelle. Il est aussi primordial que le stagiaire soit confronté à un nombre raisonnable d'anomalies dans un centre de formation et que des mesures soient en place pour qu'il puisse se rendre facilement à une unité de soins périnataux afin de favoriser les échanges pédagogiques concernant les cas intéressants et d'assurer leur suivi. La supervision devrait être faite par un obstétricien-gynécologue ou un radiologiste très compétent. Dans certaines circonstances, la supervision pourrait être assurée par un technicien enseignant en échographie. L'unité de

soins devrait être équipée 1) de façon à ce que les stagiaires puissent recevoir une formation pratique et 2) de façon à ce que les stagiaires puissent travailler à leur propre rythme sans ralentir avec le débit de patientes à examiner.

Les normes proposées devraient pouvoir être atteintes à l'intérieur d'une période de formation spécialisée de six mois en échographie obstétricale et gynécologique ou lors d'une rotation comparable au sein d'un programme de formation.

Le candidat doit avoir participé à 100 échographies gynécologiques et de grossesse précoce et avoir participé à 200 échographies obstétricales couvrant toute la gamme des soins en obstétrique.

Une fois sa période de formation terminée, le candidat doit avoir obtenu du directeur de l'unité d'échographie une preuve attestant qu'il a atteint tous les objectifs du programme et son évaluation doit être soumise pour approbation par le collègue provincial approprié.

MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE

Au moins 170 échographies doivent être effectuées annuellement à chacun des centres spécialisés en obstétrique ou en obstétrique-gynécologie. Chaque médecin participant doit effectuer au moins 170 échographies obstétricales ou gynécologiques annuellement afin de maintenir sa compétence.

J SOC OBSTET GYNAECOL CAN 1997;19:867-69