

Association régie par la loi du 1er juillet 1901

Siret 831 689 419 00016

☎ 05.54.07.30.23

✉ contact@rpna.fr

Demande de numéro identifiant auprès du Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine pour un professionnel réalisant des échographies obstétricales

Je soussigné(e) :

*Nom :

*Prénom :

*Profession :

*Adresse professionnelle :

***N° RPPS**

*Mail :

**Champs obligatoires*

Demande à obtenir le numéro identifiant permettant de participer au dépistage de la trisomie 21, utilisant la mesure de la clarté nucale et la longueur crânio-caudale au 1^{er} trimestre de la grossesse.

Je joins l'attestation de l'organisme agréé pour la pratique de l'échographie fœtale au 1^{er} trimestre, indiquant que j'ai réalisé une EPP :

- Nom de l'organisme :
- Numéro attribué par l'organisme (4 chiffres) :
- Date d'obtention :

Je déclare avoir une formation en échographie fœtale : **(joindre la copie du diplôme)**

- Titre du diplôme :
- Date d'obtention :
- Lieu d'obtention :

Je déclare sur l'honneur (*cocher la ou les cases*) :

- N'être adhérent d'aucun autre réseau de santé en périnatalité. **A défaut, je joins à mon dossier une attestation de radiation émanant de mon réseau de rattachement actuel.**
- Avoir débuté l'exercice de l'échographie prénatale avant 1997.
- Avoir débuté l'exercice de l'échographie prénatale à partir de 1997 :
 - Je suis médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, titulaire du DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique.
 - Je suis médecin spécialiste en radiologie et imagerie médicale, titulaire du DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique
 - Je suis médecin spécialiste en radiologie et imagerie médicale ayant validé le module optionnel de gynécologie obstétrique du DIU d'échographie générale
 - Je suis médecin spécialiste en radiologie et imagerie médicale ayant débuté ma formation initiale à partir de l'année 2017.
 - Je suis médecin spécialiste ayant validé le DIU d'échographie générale ainsi que son module optionnel de gynécologie-obstétrique.
 - Je suis sage-femme ayant débuté l'exercice de l'échographie prénatale à partir de l'année 1997 et avant l'année 2011. Je suis titulaire de l'attestation afférente au DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique ou d'un DU d'échographie en gynécologie-obstétrique.
 - Je suis sage-femme ayant débuté l'exercice de l'échographie prénatale à partir de l'année 2011. Je suis titulaire d'un DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique.

Conformément à l'Arrêté du 20 avril 2018 fixant les recommandations de bonnes pratiques relatives aux modalités de réalisation des examens d'imagerie concourant au diagnostic prénatal et aux modalités de prise en charge des femmes enceintes et des couples lors de ces examens (<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/4/20/SSAP1811308A/jo/texte>) :

« Les médecins ou sages-femmes en exercice (pratique de l'échographie obstétricale et fœtale) à la date de publication du présent arrêté sans pouvoir justifier des conditions de diplômes fixées ci-dessus, disposent d'une durée de quatre ans à compter de sa publication pour remplir ces conditions, y compris au moyen d'une équivalence. Cette équivalence consiste en une inscription au DIU d'échographie en gynécologie-obstétrique et le passage d'une épreuve pratique ».

Je m'engage à produire des images avec deux clichés explicites figurant dans le dossier médical remis à la patiente, selon les recommandations de la CNEOF de juillet 2016, et permettant de juger de la qualité du plan sagittal, de la position des curseurs, de l'agrandissement pour le cliché de la clarté nucale, ainsi que de la qualité du cliché de longueur crânio-caudale, selon les critères définis dans l'annexe du guide méthodologique de la HAS (avril 2016).

J'atteste que le matériel échographique utilisé est conforme aux spécifications techniques concernant le matériel échographique : existence d'un registre de maintenance tenu à jour, présence d'un ciné-loop d'au moins 200 images, deux sondes, dont une sonde endo-vaginale, présence d'un zoom non dégradant, possibilité de mesures au dixième de millimètre.

Je m'engage dans une démarche d'assurance qualité qui, à ce jour, est centrée sur le suivi des médianes et de la distribution des mesures de la clarté nucale.

Je m'engage à faire figurer mon numéro d'identifiant sur tous les comptes rendus d'échographie du 1^{er} trimestre pour lesquels il a été possible de réaliser une mesure de la clarté nucale et de la longueur craniale-caudale qui satisfont aux critères de qualité précisés dans l'arrêté du 23 juin 2009.

J'ai bien compris qu'il s'agit d'un numéro d'identifiant nominatif, qui ne peut être utilisé par un tiers et que toute utilisation frauduleuse peut entraîner sa suppression par le Réseau.

J'autorise le réseau à communiquer mes *nom prénom numéro d'identifiant et adresse électronique* aux laboratoires agréés et aux Organismes d'Analyse de Pratique afin de suivre et analyser les médianes et la distribution de mes mesures.

J'autorise le RPNA à utiliser les données personnelles collectées me concernant en vue de l'élaboration d'annuaires ou de cartes interactives diffusés auprès du public ainsi que de professionnels.

Le réseau s'engage à réunir 1 à 2 fois par an une commission d'évaluation des pratiques de façon à analyser la qualité du dépistage.

Le

Signature et cachet

Formulaire à retourner à Mme Annie CAMPAGNE, coordinatrice médicale :
annie.campagne@rpna.fr

Information :

Les données sont collectées conformément à l'article 6.1 b) du Règlement (UE) 2016/679 (Règlement Général sur la Protection des Données - RGPD).

Vous vous engagez à informer immédiatement le RPNA de toute modification de vos données personnelles et professionnelles. Le RPNA sera donc exonéré de toute responsabilité pour les conséquences résultant d'une absence de mise à jour de vos données personnelles.

Vos données pourront être conservées pour répondre à une obligation légale ou réglementaire, ce pendant le temps requis pour l'accomplissement de l'obligation en cause.

Conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 RGPD, vous disposez d'un droit d'accès à vos données qui figurent dans les bases de données du RPNA, d'un droit de rectification ou d'effacement, d'un droit de limitation de leur traitement, d'un droit de portabilité ainsi que d'un droit d'opposition à la collecte et au traitement de vos données pour motifs légitimes. Vous pourrez exercer ces droits, sans frais, auprès du RPNA en adressant une demande accompagnée d'un justificatif d'identité (au choix):

- par mail à l'adresse : reseau.perinat@chu-bordeaux.fr*
- par courrier à l'adresse : Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine – Hôpital Pellegrin – Place Amélie Raba Léon – 33076 BORDEAUX Cedex*

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Vous pouvez également donner des directives générales ou particulières à un tiers de confiance certifié par la CNIL ou au RPNA, relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données personnelles après votre décès. Vous pouvez désigner une personne chargée de leur exécution et les modifier à tout moment. En l'absence de directives données de son vivant, vos héritiers auront la possibilité d'exercer certains droits, en particulier le droit d'accès.