

LES ÉCHOGRAPHIES CIBLÉES RÉALISÉES À L'URGENCE PAR DES MÉDECINS NON RADIOLOGISTES

Lignes directrices

du Collège des médecins du Québec



JANVIER 2008



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité
au service du public*

Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction | 4 |
| Définition | 4 |
| Principes | 5 |
| Niveaux de compétence | 5 |
| • Résidents en médecine (spécialité : médecine d'urgence) | 5 |
| • Médecins en exercice | 6 |
| Méthode de formation | 8 |
| Conclusion | 9 |
| Bibliographie | 10 |

Le présent document est valide dans la mesure où il n'est susceptible de le modifier ou de l'affecter directement ou indirectement et ce, de quelque façon que ce soit.

Note : Dans cette publication, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

Le Collège tient à remercier les membres du comité sur l'échographie ciblée à l'urgence, dont le rapport a servi à l'élaboration de ces lignes directrices :

Dr Céline Bard

administratrice, présidente

Dr Michèle Dussault

représentante de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Dr Michel Garner

représentant de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence du Québec

Dr Pierre Hamel

représentant de l'Association des médecins d'urgence du Québec

Dr Michèle Drouin

représentante de l'Association des radiologistes du Québec

Dr Frédéric Desjardins

représentant de l'Association des radiologistes du Québec

Dr François Croteau

président du comité de développement professionnel continu

Dr Claude Ménard

adjoint à la Direction générale et au secrétaire du Collège des médecins du Québec, secrétaire



Introduction

Pour faire suite à des échanges avec l'Association des radiologistes du Québec (ARQ), le comité administratif (CA) du Collège des médecins du Québec (CMQ) a créé un comité dont le mandat était de « définir la formation nécessaire à la lecture des échographies ciblées effectuées à l'urgence des établissements par des médecins non radiologistes ».

Le problème soulevé découle des changements survenus dans le réseau de la santé au cours de la dernière décennie. Parmi ceux-ci, mentionnons notamment la réorganisation des établissements et la reconnaissance de la spécialité en médecine d'urgence. À cela s'ajoute le développement de normes de pratiques particulières à la médecine d'urgence, dont la réalisation d'échographie ciblée à l'urgence à des fins diagnostiques limitées.

Traditionnellement, les examens échographiques pratiqués chez les patients provenant des urgences des hôpitaux sont des examens diagnostiques complets, effectués par des radiologistes avec la contribution des technologues en radiologie. Toutefois, des examens échographiques de portée limitée sont parfois nécessaires, dans certaines situations cliniques urgentes. Le Collège des médecins reconnaît l'utilité de cette pratique de par sa nature complémentaire à l'examen physique.

Définition

La littérature médicale récente a consacré le terme « échographie ciblée » pour identifier cette pratique particulière de l'échographie. On y retrouve plusieurs définitions de l'échographie ciblée en médecine d'urgence, mais toutes se recoupent ou se chevauchent en tout ou en partie.

La définition retenue par le Collège est la suivante: « L'échographie ciblée en médecine d'urgence est un outil diagnostique important qui s'intègre à l'examen physique dans l'évaluation de certaines conditions urgentes. L'échographie ciblée est un outil technologique performant, visant à confirmer ou à infirmer une pathologie urgente et à choisir le traitement approprié. L'échographie ciblée a comme objectif de répondre à une question précise dans un contexte clinique spécifique; elle ne constitue pas un examen échographique complet. ».

Principes

Certains grands principes reconnus par les principales associations professionnelles ont été retenus en tout ou en partie, mais doivent être appliqués en fonction de la réglementation existante au Québec :

1. L'évaluation ultrasonographique ciblée réalisée au chevet du patient par le médecin d'urgence devrait être disponible 24 heures sur 24 pour les patients de la salle d'urgence. Elle inclut la réalisation de l'examen et son interprétation.
2. Le médecin d'urgence, qui pratique l'échographie ciblée au département d'urgence, doit posséder la formation appropriée et l'expérience nécessaire pour effectuer l'examen et l'interpréter.
3. Un appareil d'échographie devrait être réservé 24 heures sur 24 aux examens d'échographie ciblée réalisés en salle d'urgence.
4. Une documentation adéquate étant essentielle pour offrir des soins de qualité optimale, l'interprétation de l'examen échographique doit être consignée au dossier avec les documents iconographiques pertinents à l'appui.
5. L'utilisation de l'échographie ciblée par le médecin exerçant à l'urgence est indiquée dans les conditions cliniques suivantes : recherche de liquide libre intra-abdominal, recherche d'un épanchement intra-thoracique incluant un épanchement péricardique, recherche d'un anévrisme de l'aorte abdominale, recherche d'une grossesse intra-utérine, évaluation du patient en choc ou en arrêt cardiaque, évaluation de l'activité cardiaque et procédures en situation d'urgence pouvant bénéficier d'un guidage par ultrasonographie.
6. Le patient ayant bénéficié d'une échographie ciblée en médecine d'urgence devrait être avisé de la nature et de l'objectif visé par l'intervention et du fait qu'il ne s'agit pas d'un examen échographique complet tel que celui effectué par un médecin radiologiste.

Niveaux de compétence

Résidents en médecine (spécialité : médecine d'urgence)

Les responsables des programmes de formation de chaque université doivent établir et déterminer les objectifs, les moyens d'apprentissage et d'évaluation, en accord avec les organismes d'agrément.

L'échographie ciblée fait partie intégrante du programme de formation en médecine d'urgence; la formation vise une utilisation autonome de l'échographie par le résident en médecine au niveau III du présent document avant la fin de sa formation.

Pour le résident en formation, les compétences transversales de communication, de professionnalisme, de gestion, d'érudition et de promotion de la santé, telles qu'élaborées dans les compétences CanMeds, doivent être acquises afin d'atteindre ces objectifs.



Médecins en exercice

En s'inspirant des modèles existants, trois niveaux sont identifiés :

□ Niveau I

Le médecin a suivi un cours d'introduction sur l'échographie ciblée au département d'urgence incluant une composante d'application pratique, mais excluant l'ultrasonographie en support aux procédures.

□ Niveau II

Le médecin engagé dans le processus d'acquisition des compétences qui le conduisent au niveau III, constitue un portfolio concernant les échographies ciblées qu'il a réalisées au département d'urgence et assure leur suivi. Ces examens ne doivent pas faire partie d'un processus décisionnel dans l'élaboration d'un diagnostic ou dans le traitement d'un patient. Toutefois, il doit tenir compte d'un résultat qu'il évalue comme positif et prendre les mesures pour confirmer ou infirmer son impression clinique et en informer les consultants, le cas échéant.

□ Niveau III

Le médecin devra avoir réalisé 50 examens supervisés de chacune des régions anatomiques suivantes : thorax (activité cardiaque globale et péricarde visualisé pour la détection d'un épanchement péricardique; épanchements pleuraux), aorte (vaisseau visualisé de la région sous-diaphragmatique jusqu'à la bifurcation afin d'en mesurer le diamètre), abdomen (interfaces hépatorénale et splénorénale visualisées pour la détection d'un épanchement; diaphragme visualisé dans les quadrants supérieurs gauche et droit; recherche de liquide libre dans le petit bassin; vessie) et la région sus-pubienne (utérus visualisé pour confirmation de grossesse intra-utérine).

Une proportion importante de ces 50 examens par région devrait être effectuée sous supervision d'un médecin d'urgence ayant complété une formation reconnue en échographie ciblée ou d'un radiologiste. Cette supervision peut être effectuée par un cardiologue ou par un gynécologue pour les examens dont l'indication correspond à leur spécialité. La supervision directe est favorisée, particulièrement au début et à la fin de l'exécution des 50 examens. Toutefois, une supervision indirecte sous la forme de révision des cas enregistrés sur vidéo est également acceptable.

Pour chacun des niveaux de compétence mentionnés, les objectifs minimaux de formation à atteindre sont :

□ Niveau I

Au terme de sa formation théorique et pratique, le médecin sera en mesure de :

- 1) formuler les principes pertinents de la physique des ultrasons;
- 2) énoncer les indications, les avantages et les limites de l'échographie ciblée en situation d'urgence;
- 3) utiliser un appareil d'échographie, incluant l'ajustement des paramètres de l'appareil pour obtenir une image optimale;
- 4) démontrer une compétence technique suffisante pour effectuer un examen chez un patient;
- 5) interpréter les images de base acquises en mode bidimensionnel : liquide, vaisseaux, vessie, gaz et organes pleins.

□ Niveau II

Au cours de cette étape conduisant au niveau III, le médecin sera en mesure de :

- 1) manipuler l'appareil d'échographie réservé à l'urgence;
- 2) réaliser des examens échographiques pour obtenir des images diagnostiques des régions abdominales à examiner, soit quatre (4) vues pour la recherche de liquide libre, l'aorte en axial et en sagittal, la région sus-pubienne et l'apex cardiaque par approche sous-sternale;
- 3) identifier le liquide libre intra-abdominal, les épanchements pleuraux et péricardiques, la grossesse intra-utérine et l'anévrisme de l'aorte abdominale, ainsi que la contractilité cardiaque.

□ Niveau III

Au terme de sa formation le médecin saura :

- 1) maîtriser la manipulation de l'appareil d'échographie réservé à l'urgence;
- 2) réaliser et interpréter des échographies ciblées en situation d'urgence, dans les limites spécifiques à la spécialité et en accord avec l'indication médicale;
- 3) assurer la qualité du document iconographique conservé;
- 4) produire un compte rendu de l'examen.

En soutien aux procédures d'accès veineux central et périphérique, le médecin sera en mesure d'utiliser l'échographie ciblée, à la suite d'une formation spécifique supplémentaire.



Méthode de formation

□ Niveau I

Pour le médecin en exercice, il s'agit d'un cours d'introduction sur l'échographie ciblée en situation d'urgence, incluant une composante d'application pratique mais excluant l'échographie pour soutien aux procédures.

□ Niveau II

- 1) Réaliser des échographies ciblées sous supervision.
- 2) Tenir un recueil de cas documentés ayant obligatoirement fait l'objet d'un échange entre le médecin et son superviseur, un médecin radiologiste ou un médecin exerçant à l'urgence certifié de niveau III. Les cas documentés dans ce recueil devront être issus de la pratique du département d'urgence, et un pourcentage devra présenter des anomalies, notamment du liquide libre intra-abdominal et du liquide intra-péricardique.
- 3) Le processus de formation pourra inclure l'analyse d'images tirées notamment de banques de vidéos, démontrant des anomalies spécifiques à l'échographie ciblée.

□ Niveau III

Pour atteindre le niveau III, le médecin devra réaliser 50 (cinquante) examens supervisés pour chacune des régions suivantes :

- 1) thorax : activité cardiaque globale et péricarde visualisé pour la détection d'un épanchement péricardique; épanchements pleuraux.
- 2) aorte: vaisseau visualisé de la région sous-diaphragmatique jusqu'à la bifurcation afin d'en mesurer le diamètre.
- 3) abdomen : interfaces hépatorénale et splénorénale visualisées pour la détection d'un épanchement; diaphragme visualisé dans les quadrants supérieurs gauche et droit; recherche de liquide libre dans le petit bassin; vessie.
- 4) région sus-pubienne: utérus visualisé pour confirmer une grossesse intra-utérine selon les 3 critères (réaction déciduale, sac gestationnel et sac vitellin).

Le médecin devra également :

- 1) coordonner ou participer aux activités de développement professionnel continu en échographie au département d'urgence.
- 2) coordonner ou participer aux activités de surveillance de l'exercice dans le cadre du mandat du comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique de l'établissement où il exerce.

Conclusion

L'échographie ciblée est un outil diagnostique différent de l'examen réalisé par un médecin radiologiste. Son utilisation est maintenant reconnue en situation d'urgence. Le Collège des médecins publie ces lignes directrices avec l'objectif d'assurer à tous les patients une qualité optimale de soins, plus particulièrement dans le cadre des soins urgents administrés dans les centres hospitaliers du Québec.



Bibliographie

Société canadienne d'échographie au département d'urgence, site Web (www.scedu.ca)

L'échographie ciblée en médecine d'urgence : pour y voir clair, Archives de la médecine d'urgence québécoise, Vol. 3 n° 1 (Printemps 2006), pp. 41-44

CAR Standards for Ultrasound Examination of the Abdomen and Retroperitoneum, site Web (www.car.ca/ethics/standards)

Position Statement on Ultrasonography in the Emergency Department, Canadian Association of Emergency Physicians, site Web (www.caep.ca)

Use of Ultrasound Imaging by Emergency Physicians, Statement, American College of Emergency Physicians

Emergency Ultrasound Guidelines, ACEP, juin 2001

Use of Ultrasound in the ED, ACEP, Policy Statement, septembre 2003

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, (2003) 135 G.O. 2, 721

Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou des bureaux des médecins ainsi que des autres effets, (2005) 137 G.O. II, 895

La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier des soins généraux et spécialisés, Guide d'exercice, Collège des médecins du Québec, décembre 2005

Publication du

Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8
Téléphone : 514-933-4441, ou 1 888 MÉDECIN
Télécopieur : 514-933-3112
Courriel : info@cmq.org
Site Web : collegedesmedecins.qc.ca

Coordination, révision linguistique et réalisation graphique
Le Groupe des publications d'affaires et professionnelles Rogers

La reproduction est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2008
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 978-2-920548-56-5 (version imprimée)
ISBN 978-2-920548-57-2 (PDF)

© Collège des médecins du Québec, 2008





COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

*Une médecine de qualité
au service du public*