



Énoncé de position sur l'utilisation de l'échographie au point de service

(approuvé en juin 2013)

Le présent énoncé de position a fait l'objet d'une évaluation par les pairs dans le cadre du Comité sur l'imagerie diagnostique ainsi que d'une approbation par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Elle a également reçu l'aval de l'Association canadienne de radiologie d'intervention et de la Société canadienne d'échocardiographie.

Table des matières

Introduction	3
Préambule.....	3
Définitions.....	3
Histoire et justification	3
Préoccupations	4
Recommandations.....	5
Indications.....	5
Contre-indications	5
Accès et documentation	5
Normes de formation	6
Assurance de la qualité.....	6
Conclusion.....	8
Bibliographie	9

Introduction

Préambule

L'ensemble des positions et des avis de la CAR constituent des moyens de fournir une orientation aux médecins et au personnel médical en ce qui concerne les sujets de préoccupation liés à la protection du public. Ils sont issus des données ou de la documentation disponible au moment de leur émission et peuvent être modifiés à mesure que de nouveaux renseignements sont accessibles. Ces documents ne doivent pas être interprétés comme des normes de soins. Toutes les décisions concernant les soins prodigués à un patient devront être prises par le médecin en tenant compte de tous les aspects de l'état de santé particulier du patient.

Définitions

Échographie au point de service

L'échographie au point de service (EPS) est un examen échographique fourni et mené par les médecins de soins primaires du patient (ou son remplaçant désigné), habituellement en complément de l'examen médical, pour confirmer et rejeter un nombre restreint de résultats particuliers. L'EPS est considérée comme un examen différent de l'évaluation échographique limitée ou complète d'un patient menée dans un établissement ou un service axés uniquement sur l'imagerie dans le cadre d'un processus de consultation entre le médecin offrant les soins primaires ou spécialisés au patient et le spécialiste en imagerie qu'il consulte. L'EPS peut parfois s'avérer précieuse au point de service pour clarifier les résultats incertains de l'examen physique, dépister des maladies graves dans le contexte des soins de courte durée d'un patient malade ou fournir un guidage par image qui améliore le succès et la sécurité de nombreuses procédures dans le cadre de soins de courte durée, en particulier lorsque le temps est un facteur crucial en matière de diagnostic ou de traitement.

Échographie diagnostique du consultant

Il est important de faire la distinction entre l'examen de l'EPS et l'examen du médecin consultant en imagerie, qui est généralement mené à la demande d'un médecin de soins primaires ou d'un spécialiste qui n'est pas spécialisé en imagerie. L'examen d'échographie du consultant vise à dégager de manière systématique les éléments normaux et les anomalies de l'anatomie, à évaluer le fonctionnement et les dysfonctionnements du corps ou à prodiguer des conseils en ce qui concerne un large éventail d'interventions. Les composantes requises pour un examen d'échographie mené par un consultant comprennent : une maîtrise professionnelle des techniques d'imagerie, une approche systématique qui permet une évaluation exhaustive de l'imagerie diagnostique du patient pour inclure les enregistrements d'images de diagnostic et une interprétation de l'examen réalisé dans un rapport bien documenté et consigné faisant état des résultats et des conclusions. Les examens d'échographie menés par un consultant peuvent exiger des examens diagnostiques complets ou limités en fonction de la raison de la consultation. Fondamentalement, l'examen échographique limité mené par un consultant est nettement différent de l'examen d'EPS dont l'objectif est de confirmer ou de réfuter un ou plusieurs résultats particuliers. L'American Society of Echocardiography a mis en évidence cette distinction importante, car elle concerne l'échographie cardiaque et l'échocardiographie; toutefois, ces principes peuvent être appliqués à toutes les autres échographies diagnostiques spécialisées. Le champ d'expertise du médecin consultant en imagerie reposera sur une formation spécialisée en échographie puisqu'elle servira à l'évaluation du patient. Ces spécialistes reçoivent une formation qui traite de toutes les questions liées aux diagnostics et aux interventions fondés sur des examens d'imagerie.

Histoire et justification

De ses applications initiales à l'imagerie foetale et maternelle, la technologie de l'échographie n'a cessé d'évoluer pour fournir des images utiles en qui a trait à toutes les parties du corps. Depuis près de 50 ans, les spécialistes en radiologie diagnostique, les obstétriciens et les cardiologues ont joué, dans leur domaine de spécialité, un rôle de premier plan dans la recherche et le développement, la formation, l'utilisation et la gestion de l'échographie dans les établissements et les cliniques. Pendant des décennies, les médecins ont participé à des formations et ont supervisé des technologues à titre d'auxiliaires médicaux, connus désormais comme étant des technologues spécialisés en échographie. Les technologues spécialisés en échographie travaillent dans le cadre réglementaire de leur association professionnelle en vue de garantir tout l'éventail de compétences et d'expertise qui s'applique en grande partie à l'échographie médicale aujourd'hui. Des programmes spéciaux de formation, d'évaluation et d'assurance de la qualité ont été mis sur pied pour que ces personnes et ces groupes maintiennent des normes élevées en ce qui a trait au rendement et à l'interprétation des examens échographiques.

En 2011, les dirigeants des associations provinciales des radiologistes se sont réunis par téléconférence pour discuter du nouveau phénomène lié à l'utilisation de l'échographie « par une personne sans formation en imagerie ». Les dirigeants provinciaux ont souligné l'importance de l'assurance de la qualité, des normes et des niveaux appropriés de formation, de l'évaluation par les pairs et de la reconnaissance continue de l'importance des radiologistes et du groupe formé par d'autres médecins et experts compétents dans cette discipline. La CAR a par conséquent proposé une initiative de coordination et de collaboration avec d'autres spécialistes en imagerie de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) et de la Société canadienne d'échocardiographie (SCE) pour formuler un énoncé et des recommandations à tous leurs collègues médicaux, gestionnaires des soins de santé et organismes gouvernementaux.

Le travail entrepris dans le cadre de cette initiative vient soutenir l'objectif stratégique de la CAR consistant à *accroître l'adoption et l'utilisation appropriée de la technologie en échographie*. Cet énoncé est élaboré pour attirer l'attention sur cette question et encourager la mise en œuvre de mesures appropriées. Il est destiné à assurer une qualité élevée et le respect des normes dans l'utilisation de l'échographie pour orienter les décisions relatives au diagnostic et aux interventions. En fin de compte, il s'agit de veiller à la sécurité et au bien-être des Canadiens. Cet énoncé de position a été élaboré pour présenter des recommandations à l'ensemble des médecins, des associations médicales et de leurs organes de direction ainsi que des organes de direction des intervenants en matière de santé, qui pourraient tous être concernés par la prise de décision, l'évaluation de la qualité et la sécurité des patients au Canada. Il ne prétend pas établir des normes quant aux modalités et aux cas justifiant le recours à l'échographie dans la pratique médicale, mais il invite plutôt à prendre des mesures supplémentaires, de concert avec les experts en imagerie, pour assurer une utilisation appropriée et sécuritaire de l'EPS.

Préoccupations

Il est largement admis que l'échographie diagnostique est la technique d'imagerie la plus « dépendante de l'utilisateur », exigeant un niveau de formation élevé et une expérience considérable. Récemment, les progrès technologiques en miniaturisation ont débouché sur la prolifération de l'équipement d'échographie qui est devenu plus accessible, portable et convivial. Ces fonctions, entre autres, ont été à l'origine d'une augmentation rapide du nombre et de la variété des professionnels de la santé qui n'avaient auparavant pas recours à l'imagerie dans leur pratique et qui ont incorporé cet instrument dans leur pratique au chevet du patient. Le rôle précieux que joue l'échographie dans l'imagerie médicale ne fait aucun doute si elle est utilisée de manière appropriée par des professionnels de la santé adéquatement formés. Toutefois, à l'heure où un nombre croissant de médecins décident d'utiliser cette méthode dans le cadre de leur pratique quotidienne, des préoccupations se font jour concernant son utilisation appropriée, soit de manière objective, normalisée et extrêmement précise sur une base continue. Les infirmiers praticiens et les autres fournisseurs de soins de santé pourraient également être concernés par la pratique de l'échographie au point de service et devraient donc être inclus dans les points de discussion concernant cette approche. L'utilisation d'un nouvel équipement pour effectuer des tâches pour lesquelles les praticiens pourraient ne pas avoir reçu une formation et une supervision adéquates pourrait déboucher sur un diagnostic et des traitements défavorables pour leurs patients.

Recommandations

Indications

Comme il a été mentionné plus haut, l'EPS est un examen échographique fourni et mené par les médecins de soins primaires au point de service pour clarifier les résultats incertains de l'examen physique, dépister des maladies graves dans un contexte de soins de courte durée concernant un patient malade, ou fournir un guidage par image qui améliore le succès et la sécurité de nombreuses procédures dans le cadre de soins de courte durée, en particulier lorsque le temps est un facteur crucial en matière de diagnostic ou de traitement.

L'EPS peut également être réalisée dans divers milieux à des fins d'établissement de diagnostic ou pour guider les procédures d'intervention. Il existe divers lieux de pratique au sein desquels l'EPS peut être utilisée. Cette discipline étant en constante évolution, la présentation d'une liste exhaustive ne cadre pas avec l'objectif du présent document. Les explications exposées dans le présent document s'appliquent à toutes les utilisations de l'EPS. En règle générale, l'évaluation est axée sur les objectifs afin d'ajouter immédiatement des renseignements à l'examen clinique. D'autres spécialités médicales pourraient avoir recours à l'EPS au chevet du patient directement en relation avec leur domaine d'expertise en vue d'établir un diagnostic précis de certaines maladies chez les patients manifestant des symptômes et des signes particuliers. En outre, l'EPS peut être éventuellement utilisée dans des communautés éloignées pour lesquelles l'accès à l'échographie diagnostique réalisée par des spécialistes en imagerie certifiés est limité; toutefois, elle ne devrait pas être utilisée pour remplacer l'examen échographique limité ou complet.

Contre-indications

Il est très probable que l'équipement d'échographie confié à un utilisateur qui ne possède pas une connaissance approfondie de la portée précise des examens qui doivent être effectués soit plus nuisible que bénéfique pour toutes les parties concernées, en particulier les personnes évaluées ou traitées.

Accès et documentation

Il est essentiel que des images représentant les résultats et des interprétations écrites de l'EPS soient consignées au dossier du patient pour assurer une bonne communication avec les autres professionnels de la santé et garantir une prise en charge appropriée du patient. La documentation, la saisie d'image et l'enregistrement permettront également la réalisation d'une évaluation par les pairs et d'une analyse de la qualité semblable à celle utilisée à l'heure actuelle par les spécialistes en imagerie dans le cadre de leur pratique quotidienne. Les Normes de la CAR sur la communication de résultats d'examens d'imagerie diagnostique définissent la procédure à suivre relative à la documentation et au contenu du rapport en vue de faciliter la communication des résultats de façon précise et en temps opportun pour optimiser la prise en charge du patient et la qualité des soins.

DÉCLARATION D'INTENTION :

Dans de nombreuses situations, l'EPS ne remplace pas un examen effectué par un spécialiste en imagerie. Les examens échographiques sont courants dans la communauté médicale et une grande partie du public est consciente de la valeur qu'ils apportent à l'établissement du diagnostic et du traitement. Il est important que les patients comprennent qu'il pourrait y avoir une différence considérable entre un examen d'EPS et l'évaluation par imagerie spéciale dont ils pourraient faire l'objet ou qu'un spécialiste de l'échographie pourrait effectuer. Les patients qui sont soumis à une EPS devront être informés de cette distinction et du fait que l'examen d'EPS n'est pas comparable à un examen diagnostique réalisé par un spécialiste en imagerie compétent et qu'il ne le remplace pas non plus. Il ne s'agit pas de minimiser l'importance de l'examen d'EPS, mais plutôt de clarifier la portée et les différences entre ces deux derniers. L'expérience joue un rôle essentiel dans le perfectionnement des compétences d'interprétation et du rendement de l'examen de l'examineur. Si un praticien de l'EPS utilise l'échographie en dehors du cadre habituel de sa pratique, la probabilité qu'un problème médical survienne s'accroîtra. La portée des évaluations des EPS devra se limiter aux types d'examen inclus dans la formation de ces personnes qui effectuent l'examen.

Normes de formation

Comme pour tout acte médical ou toute intervention, il est d'une importance capitale que le praticien détienne la qualification et la licence nécessaires appropriées. Les praticiens doivent être en règle et inscrits auprès de l'organisme de réglementation correspondant.

Les détails sur la formation et l'évaluation des praticiens de l'EPS dépassent la portée du présent document. Toutefois, à l'heure de mettre au point ou d'adopter un programme de formation pour les personnes offrant les services d'EPS, il convient de tenir compte des preuves tangibles concernant les interventions qui ont eu des effets avérés sur le comportement; p. ex., la mesure dans laquelle les séances didactiques ou pratiques permettent d'améliorer l'efficacité. Par conséquent, les lignes directrices relatives à la formation et aux titres sont des considérations importantes en ce qui concerne les exigences légales et éthiques pour l'utilisation de l'EPS. On recommande de documenter la formation suivie par le praticien, notamment la formation professionnelle continue.

Les protocoles de formation établis par les autorités sanitaires, les organismes de réglementation ou les employeurs devront comprendre un nombre considérable de cours didactiques. Les sujets abordés devront inclure, sans s'y limiter : les principes physiques de l'échographie, l'anatomie en fonction des indications de l'examen, le caractère approprié du choix de l'examen et les attentes relatives aux résultats, les principes et l'interprétation de l'image. Il conviendra d'inclure l'expérience pratique pendant une période déterminée, pendant laquelle le professionnel de la santé pourra s'exercer et interpréter avec exactitude un certain nombre d'échographies supervisées soumises à une évaluation.

Tout protocole de formation devra également présenter les domaines de compétence qui peuvent être évalués et documentés en suivant des procédures similaires à celles des autres spécialités. L'évaluation des résultats de formation et la formation professionnelle continue (FPC) ainsi que les évaluations, telles que celles menées par les pairs, sont essentiels pour garantir la qualité et la sécurité. Cela permettra de veiller à ce que les personnes possèdent les compétences appropriées pour utiliser cette technique dans le cadre de leur pratique et assurer des résultats optimaux à leurs patients. La mise en place d'un processus de formation structuré accompagné d'une procédure d'évaluation adéquate pour tout travailleur de la santé est considérée comme étant fondamentale dans le cadre de ce processus.

Par exemple, les lignes directrices de 2010 pour la formation et le maintien des compétences en matière d'échocardiographie adulte de la Société canadienne de cardiologie et de la Société canadienne d'échocardiographie (en anglais seulement) donnent des directives pour favoriser la normalisation des formations. Elles visent spécialement l'échocardiographie adulte au point de service, mais les principes pourraient s'appliquer à l'EPS de manière plus générale.

Assurance de la qualité

ÉQUIPEMENT :

Il incombe aux utilisateurs d'instruments médicaux de suivre les procédures qui garantissent la sécurité et l'efficacité des appareils et de leur utilisation. En particulier, l'utilisation de sondes endocavitaires est soumise à des protocoles de nettoyage précis afin de prévenir la transmission d'une infection d'un patient à l'autre, tel qu'il est décrit, par exemple, dans les lignes directrices relatives au nettoyage et à la préparation des transducteurs des échographies endocavitaires entre chaque patient (en anglais seulement) de l'American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM). Les appareils d'échographie destinés aux EPS devraient faire l'objet d'une inspection et d'un entretien réguliers et documentés. Les spécifications et le rendement de l'équipement doivent respecter toutes les lignes directrices provinciales et fédérales en la matière, notamment les lignes directrices de Santé Canada. De plus, il est important de mettre à jour les logiciels et le matériel en temps opportun et en fonction des recommandations des fabricants. Le service doit également documenter les mesures d'entretien et de réparation entreprises afin de corriger les lacunes du système et tenir à jour la fiche d'entretien et de réparation de l'appareil. Les documents détaillés concernant l'assurance de la qualité sont accessibles sur le site Web de la CAR.

PRATICIENS :

Une documentation suffisante de l'examen et de l'interprétation de l'EPS menés dans le cadre des soins prodigués au patient devront être consignés à son dossier médical pour permettre l'évaluation par les pairs du rendement de l'examineur qui a pratiqué l'EPS et améliorer la communication avec les travailleurs de la santé dans le but de faciliter la prise en charge des patients. Les praticiens de l'EPS devront inclure une autoévaluation et la formation continue dans leur plan visant à améliorer et à maintenir leurs compétences liées à l'EPS.

PROGRAMMES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Les établissements doivent entretenir et mettre à jour leurs manuels de procédures sur une base régulière. Les procédures doivent être systématiquement contrôlées et évaluées dans le cadre du programme général d'amélioration de la qualité de l'établissement. Le contrôle doit porter sur l'exactitude des interprétations et le caractère approprié des examens. Les complications et les événements indésirables qui surviennent doivent être documentés et faire l'objet d'un examen périodique visant à définir des possibilités d'améliorer les soins aux patients. Les données doivent en outre être

recueillies de manière conforme aux procédures légales et réglementaires d'examen par les pairs, de façon à protéger la confidentialité des données examinées par les pairs.

CONFIDENTIEL

Conclusion

Les progrès technologiques ont fait de l'échographie une technologie précieuse et accessible pour le diagnostic et le traitement de première ligne. Il faut en outre être conscient du fait que l'EPS ne remplace pas le diagnostic établi par un examen d'échographie mené par un spécialiste en imagerie. C'est la raison pour laquelle il est essentiel de restreindre l'utilisation de l'EPS à des situations précises et au personnel dûment formé. Ces personnes qui se serviraient de l'échographie à des fins de prise de décision médicales concernant le diagnostic et les interventions sans avoir reçu une formation adéquate seraient susceptibles de nuire au diagnostic, au traitement et à la prise en charge du patient. La CAR, la SOGC et la CSE reconnaissent que si l'EPS est utilisée à bon escient, qu'elle est limitée aux indications précises et appropriées et menée par un personnel formé, les risques de résultats négatifs sont réduits et la procédure pourrait améliorer la rapidité et l'exactitude du diagnostic clinique.

On recommande que l'EPS soit reconnue comme un outil précieux pour l'évaluation médicale et l'orientation thérapeutique concernant les patients. C'est un outil qui mérite d'être respecté. Les examens d'EPS peuvent cependant occasionner des résultats négatifs s'ils ne sont pas menés de manière adéquate. Beaucoup reste à faire pour garantir que les praticiens de l'EPS soient bien formés à l'utilisation de cet outil dans le cadre de leur discipline tout en mettant en œuvre des critères d'assurance de la qualité. Même si de la documentation est disponible sur l'EPS, nous pensons que des documents plus détaillés sont nécessaires comme il a été mentionné plus haut. La CAR, la SOGC et la CSE sont déterminées à poursuivre leurs efforts afin de rédiger des documents destinés à assurer la mise en œuvre et l'utilisation appropriées de l'EPS au Canada.

Bibliographie

American College of Emergency Physicians (ACEP) Policy Statement on Emergency Ultrasound Guidelines (approved October 2008)

American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM) Practice Guidelines for the Performance of the Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) Examination (2007)

American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM) Guidelines for Cleaning and Preparing Endocavitary Ultrasound Transducers between Patients

Canadian Association of Emergency Physicians (CAEP) Position Statement on Emergency department targeted ultrasound: 2006 update

Salem S, Lim K, Van den Hof MC. Canadian Association of Radiologists. http://www.car.ca/uploads/About/JOINT_CAR-SOGC_Stmt_Non-Med-Use_Fetal_US_EN_20140220.pdf. Updated February 2014. Accessed May 1, 2014.

Canadian Association of Radiologists (CAR) Position Paper on Portable Ultrasound in Emergency Departments (September 2006)

Burwash IG, Basmadjian A, Bewick D, Choy J, Cujec B, Jassal D, MacKenzie S, Nair P, Rudski L, Yu E, Tam JW. 2010 Canadian Cardiovascular Society/Canadian Society of Echocardiography Guidelines for Training and Maintenance of Competency in Adult Echocardiography <<http://www.ccs.ca/>>

Burwash IG, Basmadjian A, Bewick D, Choy J, Cujec B, Jassal D, MacKenzie S, Nair P, Rudski L, Yu E, Tam JW. 2010 CCS/CSE Guidelines for training and maintenance of competency in adult echocardiography. *Can J Cardiol* 2011;27(6):862-4.

Canadian Emergency Physician Ultrasound Society (CEUS) Position Paper on Emergency Department Ultrasound (revised June 2011).

American College of Radiology (ACR) Position Paper on Point of Care Ultrasound. Resolution No. 22 Point of Care Ultrasound. Adopted at Annual Meeting & Chapter Leadership Conference (AMCLC) 2013

Ontario Association of Radiologists (OAR) Position paper on the Use of Ultrasound in the Emergency Department (March 2008).

The Royal College of Radiologists (RCR, United Kingdom) Standards and recommendations for the reporting and interpretation of imaging investigations by non-radiologist medically qualified practitioners and teleradiologists (approved February 2011).

The Royal College of Radiologists (RCR) Ultrasound Training Recommendations for Medical and Surgical Specialties (January 2005).

Section II.3.q: Point of Care Ultrasound. In: ACR Digest of Council Actions – Digest of Council Actions. American College of Radiology (ACR).

<http://www.acr.org/~media/ACR/Documents/PDF/Membership/Governance/Digest%20of%20Council%20Actions>. Accessed May 27, 2014.

Spencer KT, Kimura BJ, Korcarz CE, Pellikka PA, Rahko PS, Siegel RJ. Focused cardiac ultrasound: recommendations from the American Society of Echocardiography. *J Am Soc Echocardiogr* 2013;26(6):567-81.