

# Échographie ciblée en médecine interne générale: menace ou ressource?

Dr ANTONIO LEIDI, Dr MATTEO MONTI et Dr OLIVIER GROSGURIN



Articles publiés sous la direction de

**ANTONIO LEIDI**

Service de médecine interne générale HUG, Genève

**OLIVIER GROSGURIN**

Service de médecine interne générale et Service des urgences HUG, Genève

L'échographie ciblée au lit du patient (ou Point-of-care ultrasonography, POCUS) est l'une des principales nouveautés du 21<sup>e</sup> siècle pour la médecine interne générale.<sup>1</sup> Comme toute nouveauté, elle a été adoptée avec enthousiasme par certains et accueillie avec méfiance par d'autres. Si les premiers l'identifient comme un outil-ressource qui permet d'améliorer sensiblement l'évaluation clinique quotidienne et le traitement, les derniers craignent que son utilisation généralisée menace la valeur et la crédibilité de l'échographie, et conduite à des décisions cliniques inappropriées. Indépendamment des opinions des uns et des autres, la courbe d'adoption est en croissance constante et a désormais atteint la majorité précoce (**figure 1**).<sup>2</sup> Cette croissance rapide fait émerger plusieurs constats, particulièrement critiques en Suisse romande.

Premièrement, les limites du champ d'application ne sont pas clairement définies en médecine interne générale. Deuxièmement,

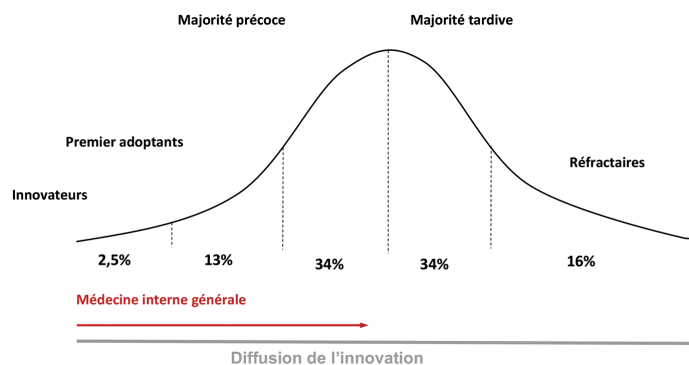
un système de certification a été élaboré en 2018 par la Société suisse d'ultrasons en médecine (SSUM), ce qui permet désormais de stimuler l'essor du POCUS sur des bases formelles et constitue à l'évidence un progrès indéniable. Néanmoins, ce système de certification ne correspond pas complètement aux

besoins de la médecine interne: il n'existe en effet pas de «composante» propre à la médecine interne générale dans les différentes options de certification et l'accès à plusieurs domaines de POCUS n'est pas ouvert aux internistes (par exemple, la composante 13, «échographie cardiaque ciblée transthoracique»). Cet «oubli» de la médecine

interne générale dans le système de reconnaissance des compétences freine incontestablement le développement du POCUS en médecine interne. De plus, la capacité de supervision par des enseignants certifiés est largement dépassée par le nombre croissant d'apprenants, dont la qualité de la formation dépend étroitement de l'intensité de l'enseignement pratique au lit du malade. À titre

**CE SYSTÈME DE CERTIFICATION NE CORRESPOND PAS COMPLÈTEMENT AUX BESOINS DE LA MÉDECINE INTERNE**

**FIG 1** Courbe de diffusion de l'innovation



Selon une enquête effectuée en 2020 dans les Services de médecine interne et d'urgence adulte des hôpitaux romands ainsi que sur un échantillon de médecins généralistes, parmi les médecins répondants, 44% des internistes généralistes affirment avoir suivi une formation structurée en échographie ciblée.<sup>2</sup>

## Bibliographie

1  
Leidi A, Rouyer F, Marti G, Rouyer F, Marti C, Stirnemann J, Remy JL, Groscurin O. Point of care ultrasonography from the emergency department to the internal medicine ward: current trends and perspectives. Intern Emerg Med 2020;15:395-408.

2  
Leidi A, Saudan A, Soret G, Rouyer F, Marti C, Stirnemann J, Remy JL et Groscurin O. Confidence and use of physical examination and point-of-care ultrasonography for detection of abdominal or pleural free fluid. A cross-sectional survey. Intern Emerg Med 2021;1-10. doi: 10.1007/s11739-021-02781-1.

d'exemple, les services de médecine interne des deux hôpitaux universitaires romands réunis (plus de 200 médecins assistants et 57 chefs de clinique), peuvent compter actuellement uniquement sur deux tuteurs reconnus SSUM, alors qu'entre 50 et 100 examens supervisés par personne sont nécessaires pour l'attestation POCUS d'un seul domaine. Il est par conséquent légitime que la qualité des examens POCUS effectués dans des conditions de supervision sous-optimale soit parfois questionnée. Enfin, l'implémentation de ce nouvel outil en médecine interne se heurte encore parfois à l'inquiétude d'autres spécialistes utilisateurs d'échographes qui le perçoivent comme une concurrence directe à leur propre pratique.

Même si l'évidence scientifique de bénéfices cliniques attribuables au POCUS est encore globalement restreinte, le POCUS est aujourd'hui reconnu comme un fantastique outil d'appoint à l'examen clinique, dont l'utilisation est d'ailleurs officiellement recommandée pour augmenter la précision et la rapidité de la démarche diagnostique en médecine interne.<sup>3,4</sup> Néanmoins, pour qu'il puisse continuer de se développer sainement, il est important que les constats énumérés plus haut ne soient pas négligés. Il est donc urgent que le champ d'application du POCUS dans notre discipline soit défini et officiellement intégré dans le cursus de formation postgraduée par la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG). Dans ce même esprit constructif, l'Institut suisse pour la formation médicale (ISFM) et la SSUM pourraient ouvrir l'accès à l'ensemble des composantes potentiellement utiles au spécialiste en médecine interne générale: comme mentionné plus haut, l'accès à la certification POCUS en échographie cardiaque ciblée trans-thoracique est aujourd'hui encore refusé aux

internistes, ce qui est en contradiction d'une part avec les recommandations internationales<sup>3,4</sup> et, d'autre part, avec la réalité de la pratique clinique en médecine interne qui voit cet examen ciblé être effectué de façon quotidienne, en milieu hospitalier et en particulier dans les unités de soins intermédiaires, par exemple en cas d'insuffisances circulatoire ou respiratoire aiguës. Ces évolutions souhaitées n'auront cependant de véritable sens que si les services de médecine interne générale des différents hôpitaux identifient la formation en POCUS comme une priorité et investissent du temps et des moyens dédiés à l'enseignement de cette activité: il s'agit là du seul moyen d'étoffer à moyen terme le nombre de formateurs compétents et de garantir par conséquent une supervision plus rigoureuse des nombreux apprenants et une qualité d'examen adéquate. Enfin, il convient de communiquer clairement avec les autres utilisateurs d'échographes, en rappelant d'une part le caractère limité et parfois complémentaire du POCUS et, d'autre part, la rigueur de l'enseignement que devrait respecter tout programme de formation en échographie ciblée. Ces éléments de communication au sein des institutions doivent absolument être prioritaires pour que l'implémentation de cet outil se fasse dans un climat collaboratif et constructif qui conditionne son succès.

L'échographie ciblée incarne une évolution très enthousiasmante dans la pratique de la médecine interne, mais il nous appartient d'en prendre soin en assumant les enjeux évoqués ici, pour garantir qu'elle reste incontestablement une ressource plutôt qu'une menace.

**POUR QUE L'IM-  
PLÉMENTATION  
DE CET OUTIL  
SE FASSE DANS  
UN CLIMAT  
COLLABORATIF  
ET CONSTRUCTIF**

## Bibliographie

3

Qaseem A, Etxeandia-Ikobaltzeta I, Mustafa RA, et al. Appropriate Use of Point-of-Care Ultrasonography in Patients With Acute Dyspnea in Emergency Department or Inpatient Settings: A Clinical Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 2021;174:985-93.

4

Torres-Macho J, Aro T, Bruckner I, et al. Point-of-care ultrasound in internal medicine: A position paper by the ultrasound working group of the European federation of internal medicine. *Eur J Intern Med* 2020;73:67-71.