

# La pratique de l'échocardiographie en Suisse

Andres Jaussi<sup>a</sup>, René Lerch<sup>b</sup>, Christian Seiler<sup>c</sup>, Cédric Vuille<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Service de cardiologie CHUV, Lausanne

<sup>b</sup> Service de cardiologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève

<sup>c</sup> Klinik für Kardiologie, Universitätsklinik, Inselspital, Bern

<sup>d</sup> Cabinet de cardiologie, Nyon

## Comment maintenir un haut niveau de qualité?

L'échocardiographie est l'examen cardiologique le plus fréquemment réalisé. Elle fournit en peu de temps, et de manière non invasive, l'essentiel des renseignements sur les structures et les fonctions du cœur et contribue incontestablement à la prise en charge rapide et efficace de nos patients dans des situations aiguës et chroniques. Aussi, tout naturellement, le besoin est croissant, notamment en médecine d'urgence. Il engendre une demande émanant en particulier de médecins non cardiologues qui souhaitent pouvoir réaliser des échocardiogrammes ou au moins des examens partiels, centrés sur un problème («goal-oriented»), et, partant, bénéficier d'une formation accélérée pour l'acquisition des images. La raison invoquée est le besoin de réaliser rapidement un tel examen sans attendre l'arrivée d'un cardiologue, pas toujours disponible immédiatement, par exemple dans un service d'urgence ou de soins intensifs. Il est donc aussi question d'un manque de cardiologues.

Comment assurer une haute qualité des examens échocardiographiques pour tous les patients? Qu'est-ce un «examen partiel centré sur un seul problème»? Est-il différent d'un examen complet? Quand serait-il justifiable? Cela impliquerait-il un nombre accru de spécialistes en échocardiographie?

Un groupe de travail ad hoc formé par le comité de la Société Suisse de Cardiologie, composé de spécialistes responsables de la formation en échocardiographie dans les différentes régions de la Suisse, s'est attelé à répondre à ces questions légitimes et récurrentes. Il en a résulté la mise à jour des recommandations pour le maintien de qualité en échocardiographie datant de 1999. (1.) Ces recommandations révisées sont publiées dans le présent numéro de «Médecine cardiovasculaire». (2.) Elles résument les conclusions de ce groupe de travail concernant les exigences pour la formation postgraduée et continue ainsi que pour le matériel technique requis en échocardiographie. Elles reflètent la position de la Société Suisse de Cardiologie.

Le maintien de la haute qualité technique actuelle exige l'excellence aussi bien pour la formation postgraduée et continue que pour l'équipement. Avec le groupe de travail ad hoc, nous estimons qu'un échocardiogramme ne saurait être partiel et «centré sur un problème». En effet, l'expérience montre qu'un examen partiel est non seulement incomplet mais il est souvent mal réalisé, sans enregistrement adéquat, sans rapport écrit et parfois sans indication claire. De surcroît, il comporte un risque non négligeable de diagnostic erroné ou manqué. A titre d'exemple, que veut dire «écho centré sur un problème» face à un patient en dyspnée aiguë? Il ne suffit en effet pas d'écartier un volumineux épanchement péricardique ou une dysfonction ventriculaire gauche sévère, deux altérations relativement faciles à reconnaître, mais il est tout aussi important de rechercher des signes d'embolie pulmonaire, de régurgitation mitrale importante, de sténose aortique, d'obstruction dynamique sous-aortique, pour ne citer que les pathologies les plus courantes, dont l'appréciation quantitative sera autrement plus difficile! L'élimination de telles suspicions nécessitera un deuxième examen par un cardiologue et alourdira le coût de la prise en charge.

Plusieurs arguments parlent contre une formation abrégée en échocardiographie pour les médecins non cardiologues des services d'urgence et de soins intensifs. (1.) Les examens en urgence et aux soins intensifs sont souvent techniquement difficiles et représentent un défi même pour les cardiologues expérimentés. (2.) La formation en échocardiographie est exigeante et dure au minimum plusieurs mois. (3.) Une formation courte ne permet pas d'atteindre un niveau comparable à celui d'un cardiologue ayant prouvé son aptitude théorique et pratique à l'examen de spécialiste FMH.

A l'heure actuelle, les centres cardiologiques de formation ne sont en mesure de former adéquatement qu'un nombre limité de personnes chaque année. Aussi, il semble irréalisable d'offrir une formation complète à

A l'heure actuelle, les centres cardiologiques de formation ne sont en mesure de former adéquatement qu'un nombre limité de personnes chaque année. Aussi, il semble irréalisable d'offrir une formation complète à

### Correspondance:

Andres Jaussi, MD, FESC, FACC  
Past-president de la Société Suisse de Cardiologie  
Chargé de cours  
Université de Lausanne  
Médecin adjoint, service de Cardiologie CHUV  
Rue de Neuchâtel 16  
CH-1400 Yverdon-les-Bains  
andres.jaussi@vtx.ch; andres.jaussi@chuv.ch

suffisamment d'intensivistes et d'urgentistes pour que tous les services d'urgence et de soins intensifs de Suisse disposent de spécialistes 24 heures sur 24.

Comment faire face aux impératifs de la prise en charge optimale des patients?

1. Dans l'immédiat, l'optimisation de la collaboration entre intensivistes et cardiologues doit permettre un service adéquat dans la plupart des grands hôpitaux.
2. Dans des régions périphériques, un service cantonal ou régional de piquet de tous les cardiologues peut couvrir l'essentiel des besoins. Cela a été démontré par exemple dans le canton de Soleure.
3. Dans les centres hospitaliers dotés de grands services d'urgence et de soins intensifs, un nombre approprié d'intensivistes devrait être encouragé à compléter leur formation postgraduée pour l'obtention du double titre de spécialiste en médecine intensive et en cardiologie. Comme deux ans de cardiologie peuvent être comptabilisés dans la for-

mation des intensivistes, il suffit d'une seule année supplémentaire en cardiologie pour accéder à cette double spécialité et, partant, réaliser tous les examens cardiologiques.

Ainsi, il sera possible d'assurer une meilleure disponibilité des examens d'échocardiographie, sans perte de qualité et pour le bénéfice de nos patients!

*«Tout examen, intervention ou geste thérapeutique sera réalisé par ceux qui le maîtrisent».* Quelle lapalissade!

## Références

- 1 Groupe de travail Echocardiographie, Société Suisse de Cardiologie. Directives pour la garantie de qualité en échocardiographie. Richtlinien zur Qualitätssicherung in der Echokardiographie. *Kardiovaskuläre Medizin*. 1999;2:50-5.
- 2 Vuille C, et al. Recommendations for quality maintenance in echocardiography. *Kardiovaskuläre Medizin*. 2009;12(1):22-3.