

Accès à l'imagerie pédiatrique : les premières données françaises

Une enquête réalisée à l'initiative de la Société française de radiologie et la Société française de pédiatrie auprès des radiologues et des pédiatres montre que l'accès à l'imagerie est satisfaisant pour la radiographie standard et l'échographie généraliste, mais que les délais restent beaucoup trop longs pour l'IRM et, dans une moindre mesure, pour le scanner. L'imagerie en coupes est le plus souvent réalisée en milieu hospitalier, en raison de la spécificité de la prise en charge des jeunes enfants qui requiert du temps et un savoir faire, mais aussi une formation particulière. Pour bon nombre de pédiatres l'accès à un centre d'imagerie spécialisé à même d'assurer ces examens est à plus de 20 kms. L'analyse des Prs Hubert Ducou Le Pointe et Christophe Delacourt.

L'enquête a été menée en ligne par la société Adexsol auprès d'un échantillon de 754 praticiens, dont 514 radiologues et 240 pédiatres, de mai à août 2015. « C'est la première étude qui nous donne des informations objectives sur la pratique de l'imagerie pédiatrique », note le Pr Ducou Le Pointe. L'échantillon est représentatif et reflète la diversité des modes d'exercice, avec plus de 50% des réponses émanant de radiologues libéraux. Elle montre que les pédiatres adressent généralement les enfants aux radiologues de ville pour l'imagerie généraliste, c'est-à-dire la radiographie standard et l'échographie (sauf pour le nourrisson), mais le recours au secteur libéral est globalement plus important chez les enfants de plus de 6 ans que chez les plus jeunes. Lorsqu'ils prescrivent une IRM, 88% d'entre eux adressent l'enfant en milieu hospitalier, 64% au CHU et 24% dans un établissement de santé ; pour un scanner, les trois quarts des pédiatres envoient également l'enfant à l'hôpital, le plus souvent au CHU (50%). Ces examens nécessitent en effet une prise en charge particulière que bon nombre de radiologues ne peuvent ou ne savent pas assurer, mais aussi une connaissance spécifique pour l'interprétation des images. « Les résultats de l'enquête illustrent bien la spécificité de la prise en charge du jeune enfant, et donc la nécessité d'une formation particulière, en radiologie, comme en clinique », souligne le Pr Delacourt. « Il faut l'examiner, le préparer, le rassurer, le sédaté dans le cas de l'IRM, et donc le surveiller pendant et après, cela demande beaucoup plus de temps que pour un examen chez un adulte ».

Des délais trop longs surtout pour l'IRM

Les délais d'obtention des examens augmentent avec leur complexité (échographie du nourrisson, scanner et IRM) tant pour les pédiatres hospitaliers que libéraux et ces délais restent trop longs, souligne le Pr Ducou Le Pointe. Si la radiographie standard est obtenue dans la journée dans 68% des cas, et dans la semaine dans 31% des cas, seulement 8% des prescriptions d'échographie chez le nourrisson sont réalisées sous 24 heures, 55% entre 2 et 7 jours, et 35% demandent un délai de 8 à 31 jours. Notons néanmoins que ces résultats ne concernent que les situations non urgentes, précise le Pr Delacourt. En urgence, de nuit ou le week-end, les enfants sont adressés au CHU dans 62% des cas ou dans un établissement de santé dans 38% des cas, le recours à l'imagerie en cabinet libéral est en effet exceptionnel. Pour le scanner, dans 50% des cas, il faut attendre de 8 à 31 jours, dans 37% des cas, l'examen est réalisé entre 2 et 7 jours, mais dans 8% des cas, il faut plus de 31 jours pour l'obtenir. Or, « on devrait pouvoir avoir un scanner en 24-48 heures partout en France », estime le Pr Ducou Le Pointe.

Quant à l'IRM, le délai est supérieur à 31 jours dans 49% des cas, 43% des enfants ont l'examen dans la semaine et 8% dans la journée. Cette situation est liée au manque d'appareils d'IRM dans notre pays, explique le Pr Ducou Le Pointe. Une pénurie qui persiste de façon tout à fait inadmissible. « En revanche, en ce qui concerne le scanner nous avons suffisamment de machines, ce qui manque ce sont donc des ressources en radiologues formés à la pédiatrie, comme pour la réalisation des échographies du nourrisson », poursuit-il. « Certaines structures même publiques n'ont qu'une vacation de radiopédiatre par semaine... et nombre de centres ne savent ni prendre en charge les enfants, ni interpréter les résultats ». « De plus, ajoute-t-il, le temps que prend nécessairement un examen pédiatrique ralentit la cadence et réduit la rentabilité des appareils, l'imagerie pédiatrique requiert plus de temps médical et paramédical. Or, la valorisation de ces actes n'est pas prise en considération ; il faudrait donner les moyens aux structures pour assurer ces examens ».

Enfin, l'enquête montre que pour 25% des pédiatres, dont la grande majorité se trouvent en zone urbaine, le centre d'imagerie spécialisée est à plus de 20 kms.

Aux urgences pédiatriques, un bon accès au scanner pour les traumatismes crâniens

Une partie de l'enquête portait sur l'imagerie pédiatrique dans les établissements accueillant les urgences pédiatriques. « L'accès est bon sauf pour l'IRM », note le Pr Ducou Le Pointe. Ainsi, dans 92% des cas, le scanner est accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un taux qui atteint 96% pour les radiographies standard et 80% pour l'échographie généraliste.

21% des établissements n'ont pas d'IRM ; dans 33% des cas, l'IRM n'est disponible que les jours ouvrables et en journée. Seulement 35% des centres recevant les urgences pédiatriques ont accès à l'IRM 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24.

98% des pédiatres hospitaliers pratiquant dans un établissement de santé accueillant les urgences pédiatriques ont accès au scanner en urgence pour un traumatisme crânien chez un enfant de moins de 6 ans. Un résultat tout à fait rassurant pour les praticiens comme pour les parents. Les données concernant la suspicion d'appendicite sont moins satisfaisantes : alors que l'examen recommandé en première intention est l'échographie, celle-ci n'est réalisée que dans 56% des cas, dans 41% des cas elle est associée à un scanner et dans 25% des cas il n'y a pas d'échographie et un scanner est fait parce qu'il n'y a pas de radiologue réalisant des échographies pédiatriques en urgence. C'est tout à fait inacceptable, observe le Pr Delacourt, d'abord parce que ce n'est pas une bonne indication, mais aussi parce que le scanner est un examen irradiant à n'utiliser qu'à bon escient, tout particulièrement chez l'enfant.

Le manque de formation, l'obstacle principal à la réalisation de l'imagerie en coupe, surtout en ville

Les radiologues confirment les réponses des pédiatres. Alors que la majorité d'entre eux font des radiographies standard et des échographies généralistes y compris chez les jeunes enfants, seulement 46% disent réaliser des scanners chez des enfants de moins de 6 ans et 41% des IRM. Chez les plus de 6 ans, ces chiffres sont plus élevés, 69% pour le scanner, 67% pour l'IRM.

La nécessité d'une prise en charge particulière est le premier motif de non réalisation de certains examens chez les enfants de moins de 6 ans chez les radiologues libéraux (65%), le

second pour les hospitaliers (41%) juste derrière le manque de formation invoqué pour 45% d'entre eux. Une formation insuffisante est avancée par 31% des libéraux. Seuls 46% des radiologues interrogés sont en capacité de pratiquer des sédations. Or, la sédation est toujours nécessaire pour réaliser une IRM chez les enfants. Pour le scanner, elle s'impose également jusqu'à 2 ans et demi- 3 ans au minimum. « Chez les plus grands, en prenant le temps et en les rassurant, l'examen peut être réalisé sans sédation, à condition que l'enfant soit coopérant », explique le Pr Delacourt...

« La pratique du scanner pédiatrique en ville - actuellement nulle dans les cabinets généralistes et assurée seulement dans 10% des cabinets spécialisés en radiologie pédiatrique - devrait pouvoir se développer, estime le pédiatre, ce qui permettrait de réduire les délais d'attente ». Mais, pour cela il faudrait améliorer la formation technique des radiologues, ainsi que leur formation clinique pour que les indications recommandées soient respectées.

Améliorer l'information sur la radioprotection

La radioprotection est d'ailleurs un sujet peu abordé par les pédiatres : 29% des libéraux déclarent informer les parents, 48% des hospitaliers. Elle est surtout évoquée par les radiologues lors de l'examen : 71% des libéraux informent les parents, seulement 63% des hospitaliers.

Un partenariat entre le pédiatre prescripteur et le radiologue doit se développer pour améliorer la diffusion des supports d'information sur la radioprotection, qui sont disponibles, mais très peu remis aux parents : 7% des pédiatres le font, 24% des radiologues.