



FORMATION MÉDICALE CONTINUE : LE POINT SUR...

Imagerie postmortem en France : état des lieux en 2017



E. Dumousset^{a,*}, V. Souffron^b, F. Macri^c,
D. Ben Salem^d, G. Gorincour^e, F. Dedout^f

^a Service de radiologie et imagerie médicale, CHU Gabriel-Montpied, 58, rue Montalembert, 63000 Clermont-Ferrand, France

^b SGSS Service général des sciences sociales, centre Sorbonne, 17, rue de la Sorbonne, 75005 Paris, France

^c Service de radiologie et d'imagerie médicale, CHU Carémeau, place du Professeur-Robert-Debré, 30900 Nîmes, France

^d Service de radiologie et d'imagerie médicale, CHU La Cavale Blanche, boulevard Tanguy-Prigent, 29200 Brest, France

^e Service d'imagerie pédiatrique et prénatale, CHU La Timone, 264, rue Saint-Pierre, 13005 Marseille, France

^f Service d'imagerie médico-légale, CHU Lausanne, rue du Bugnon, 46, 1011 Lausanne, Suisse

MOTS CLÉS

Imagerie
postmortem ;
Scanner ;
IRM ;
Thanatologie ;
Autopsie ;
Virtopsie

Résumé Dans le cadre de la création d'un nouveau groupe de travail au sein de la SFR (le Gravit : « Groupe de recherche en autopsie virtuelle et imagerie thanatologique ») en octobre 2014, un questionnaire a été élaboré et une enquête a été menée afin de dresser un état des lieux de l'imagerie thanatologique en France, devant l'essor de cette nouvelle pratique radiologique sur notre territoire. La place et le rôle relatifs de l'imagerie postmortem en coupes vis-à-vis de la médecine légale s'affinent avec le temps entre l'examen externe du corps et l'autopsie médico-légale. Les indications commencent à être bien établies aujourd'hui, l'intérêt et l'apport scientifique du scanner pré-autopsique ne font aujourd'hui plus aucun doute. Il persiste cependant une grande hétérogénéité nationale sur différents plans. Les enjeux pratiques et les contraintes organisationnelles sont résolus au cas par cas en fonction de l'architecture hospitalière locale. Le financement et la valorisation de ces actes sont également très disparates : les tarifs d'examen dépendent des conventions locales avec l'administration hospitalière, le Tribunal de grande instance ou la Cour d'appel. Une collaboration entre les services de radiologie et de médecine légale est absolument indispensable, et l'implication des manipulateurs est tout aussi primordiale. Si la formation s'étoffe progressivement de manière significative pour les radiologues et les manipulateurs aussi bien sur le plan national qu'international, les efforts doivent être poursuivis afin d'harmoniser les pratiques, améliorer et uniformiser l'accessibilité à l'imagerie thanatologique en France.

© 2017 Éditions françaises de radiologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : e.dumousset@chu-clermontferrand.fr (E. Dumousset).

L'objectif princeps de la médecine légale thanatologique est la découverte des causes de la mort. Pour cela, elle bénéficie aujourd'hui de presque toutes les grandes avancées techniques médicales : génétique, toxicologique, anatomo-pathologique, biochimique, et imagerie. L'utilisation de la radiographie conventionnelle y est courante depuis plusieurs décennies, particulièrement pour l'étude des morts violentes.

En revanche, le concept d'« autopsie virtuelle » est plus récent, inventé par l'équipe suisse menée initialement par Peter Vock, Richard Dirnhofer et Michael Thali [1,2]. Il s'agit d'utiliser les techniques modernes d'imagerie en coupes (scanner et IRM) afin d'aider à la détermination des causes du décès, parfois également d'identifier des cadavres ou des restes humains d'identité inconnue. L'idée a été d'étendre aux cadavres les progrès techniques dont les patients vivants ont bénéficié. L'autopsie virtuelle n'a pas pour objectif de remplacer l'autopsie classique chirurgicale, mais d'apporter des informations complémentaires parfois difficiles à mettre en évidence à l'autopsie (certaines localisations de fractures, épanchements gazeux, la localisation précise de projectiles balistiques...) [3]. Elle connaît depuis dix ans un important développement.

L'autopsie virtuelle présente plusieurs avantages :

- c'est une méthode non invasive qui n'interfère pas avec l'autopsie à venir ;
- elle permet la réinterprétation *a posteriori* (les examens sont conservés et peuvent être relus) ;
- les données sont transférables électroniquement pour permettre une analyse à distance par d'autres experts ;
- le rendu iconographique est démonstratif, particulièrement pour la localisation spatiale des corps étrangers ou pour l'étude de la trajectoire intracorporelle des agents vulnérants (projectiles).

De plus, les images obtenues montrent des représentations internes du corps humain moins choquantes pour les magistrats que les photographies prises en cours d'autopsie. La généralisation de la pratique des examens tomodensitométriques postmortem reste cependant délicate dans les hôpitaux français.

L'objectif de cette enquête était de faire un état des lieux et d'étudier les difficultés rencontrées sous 4 aspects : ressources humaines, ressources matérielles, valorisation des actes et formation.

Matériel et méthodes

Nous avons élaboré un questionnaire d'une vingtaine d'items (Annexe 1) afin de faire le point sur l'imagerie postmortem en coupes en France en 2015. Cette activité récente en plein essor n'a en effet fait l'objet d'aucun bilan à ce jour en radiologie en France.

Ce questionnaire a été envoyé du 03 avril 2015 au 08 juillet 2015 aux 230 radiologues membres de la Société française de radiologie (SFR) en France métropolitaine et dans les départements et territoires d'Outre-Mer ayant sélectionné comme centre d'intérêt « imagerie médico-légale » lors de leur adhésion à la SFR en 2015. Trois e-mails de relance ont été envoyés aux correspondants n'ayant pas répondu.

Le questionnaire abordait les thématiques suivantes :

- les ressources humaines, les ressources matérielles ;
- la valorisation des actes ;
- la formation ainsi que des commentaires libres.

Résultats

Nous avons obtenu 45 réponses au prix de plusieurs relances (soit un taux de participation évalué à 20 % environ).

La grande majorité des centres ayant répondu pratiquent des explorations postmortem ($n=42$, 93 %). Trois centres (7 %) n'en pratiquent pas : un centre à Paris-Île-de-France, un centre dans le Nord-Pas-de-Calais et un centre en Rhône-Alpes. Cinq départements n'ont pas répondu (Centre, Champagne-Ardenne, Bourgogne, Picardie et Martinique) (Fig. 1).

Parmi les différentes techniques d'imagerie, le scanner postmortem est prépondérant ($n=32$, 60 %) et l'IRM très minoritaire c.-à-d. restreinte à un centre (2 %) en radiopédiatrie et fœtopathologie (Fig. 2).

La moitié de ces examens sont réalisés uniquement sur réquisition judiciaire ($n=23$, 53 %) alors que huit centres (19 %) réalisent ces examens uniquement à visée scientifique ou médicale.

Vingt-six radiologues (59 %) concernés par cette activité ont suivi une formation spécifique mais non uniforme : DU, cours, congrès... Dix-huit radiologues (41 %) n'ont suivi aucune formation spécifique.

La majorité des centres ($n=36$, 80 %) ne dispose pas d'une modalité dédiée à cette activité. L'accès à la modalité se fait le matin avant la vacation des vivants ($n=9$, 22 %) ou le soir quand le programme est terminé ($n=14$, soit 34 %) ou entre 12 h et 14 h ($n=4$, 10 %), aussi bien les jours ouvrables que les fins de semaines et les jours fériés dans la moitié des cas.

L'angioscanner aussi bien que l'angio-IRM sont peu pratiqués en France et restent limités à quelques centres. Deux techniques d'injection différentes sont utilisées : soit l'utilisation d'une pompe spécifique type CEC (Fumedica®) [4], soit la méthode de Jolibert [5].

Dans la majorité des cas, le radiologue et le médecin légiste sont présents à la console lors de l'acquisition. En revanche, seuls 12 radiologues (30 %) ont accès au rapport d'autopsie avant de valider leur compte rendu.

Ces actes sont diversement valorisés : forfait facturé à la justice ($n=15$, 36 %), réquisition judiciaire nominative ($n=10$, 24 %), autre ($n=17$, 40 %) mais non renseigné...

Le volume de cette activité est très variable selon les régions. La majorité des centres effectuent moins de 50 examens par an ($n=23$, 56 %) et 2 centres (5 %) effectuent plus de 200 examens par an : Réunion et Guadeloupe (Fig. 3).

Les relations avec le service de médecine légale sont jugées bonnes dans l'ensemble ($n=27$, 68 %).

La grande majorité des radiologues concernés sont très demandeurs de formation complémentaire ($n=34$, 77 %).

Les obstacles rencontrés sont souvent les mêmes :

- organisation de la programmation de ces examens en dehors des vacations cliniques (temps machine) ;
- problème du brancardage et de la circulation des corps, problème d'hygiène ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5663280>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5663280>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)