

Assemblée Générale

Collège des Enseignants de Radiologie de France

Vendredi 11 janvier 2013, Amphithéâtre Rouvillois, Val de Grace, PARIS

Présents :

Pr ADAMSBAUM Catherine, Pr ALISON Daniel, Pr BARRAL Fabrice-Guy, Pr BAZOT Marc, Pr BELLIN Marie-France, Pr BEN SALEM Douraied, Pr BIGOT Jean-Michel, Pr BODDAERT Nathalie, Pr BONNEVILLE Fabrice, Pr BOUDGHENE Frank, Pr BOYER Louis, Pr BRAUNER Michel, Pr BRICAULT Ivan, Pr BRILLET Pierre-Yves, Pr BRUNELLE Francis, Pr BRUNEREAU Laurent, Pr CARETTE Marie-France, Pr CARLIER Robert, Dr CHABROT Pascal, Dr CLARENCON Frédéric, Pr CLAUDON Michel, Pr CLEMENT Olivier, Pr CONSTANS Jean-Marc, Pr CORREAS Jean-Michel, Pr COTTEN Anne, Pr COTTIER Jean-Philippe, Pr CUENOD Charles-André, Pr DE BAZELAIRE Cédric, Pr DE KERVILER Eric, Pr DEVRED Philippe, Pr DIETEMANN Jean-Louis, Pr DION Elisabeth, Pr DORMONT Didier, Pr DOUEK Philippe, Dr DUBRULLE Frédérique, Pr DUCOU LE POINTE Hubert, Pr DUVAUFERRIER Régis, Pr ERNST Olivier, Pr FEYDY Antoine, Dr FOURNIER Laure, Pr FRIJA Jacques, Pr FROMENT Jean-Claude, Pr GALLIX Benoît, Pr GARCIER Jean-Marc, Pr GRENIER Philippe, Pr GRENIER Nicolas, Pr GUILLEVIN Rémy, Pr HALIMI Philippe, Pr HAMON Michèle, Pr HELENON Olivier, Pr KASTLER Bruno, Pr KRAUSE Denis, Dr KREMER Stéphane, Pr LAROCHE Pierre, Pr LAISSY Jean-Pierre, Pr LAREDO Jean-Denis, Pr LE BLANCHE Alain, Pr LEMAITRE Laurent, Pr LEWIN-ZEITOUN Maïté, Pr LUCIANI Alain, Dr MANDRY Damien, Pr MARCUS Claude, Pr MARSAULT Claude, Pr MAZOYER Bernard;, r METGES Pierre, Jean, Pr METZGER Jean, Pr MOREAU Jean-François, Pr MOULIN Guy, Dr NEUENSCHWANDER Sylvia, Pr OPPENHEIM Catherine, Pr PANUEL Michel, Dr PARIENTE Danièle, Pr PELAGE Jean-Pierre, Pr PETIT Philippe, Pr PRIGENT Alain, Pr PRUVO Jean-Pierre, Dr PUECH Philippe, Pr RAHMOUNI Alain, Pr REVEL-DUBOIS Marie-Pierre, Pr ROUSSEAU Hervé, Pr RYMER Roland, Pr SANS Nicolas, Pr SAPOVAL Marc, Pr SAVOYE-COLLET Céline, Dr SCHNEIDER Fabien, Pr SCHOUMAN-CLAEYS Elisabeth, Pr SEBAG Guy, Pr SOYER Philippe, Dr TARDIVON Anne, Pr TASU Jean-Pierre, Pr TAVITIAN Bertrand, Pr TERIITEHAU Christophe, Pr TRILLAUD Hervé, Pr TUBIANA Jean-Michel, Pr VALLEE Jean-Noël, Dr ZINS Marc

Invités :

Dr BEROD Pascal, Dr OHANA Mickael, Pr PRIGENT Alain, Pr PRUVOT François-René, Dr VOIX Fabien

Absents excusés

Pr ANXIONNAT René, Dr ARDAENS Yves, Pr ARRIVÉ Lionel, Pr ARTEAGA Charles, Pr AUBÉ Christophe, Dr BALU-MAESTRO Catherine, Pr BARTOLI Jean-Michel, Pr BELLET Michel, Pr BEREGI Jean-Paul, Dr BERSANI Daniel, Pr BERTHEZENE Yves, Dr BIERRY Guillaume, Pr BLUM-MOYSE Alain, Pr BONAFE Alain, Pr BOUTRY Nathalie, Pr BRACARD Serge, Dr BROUSSIN Bernard, Pr CHATEIL Jean-François, Pr CHAUMOITRE Kathia, Pr CHEVALLIER Patrick, Pr CHIRAS Jacques, Pr COGNARD Christophe, Pr COUSSEMENT Alain, Pr DACHER Jean-Nicolas, Pr DE BAERE Thierry, Pr DE KERSAINT-GILLY Axel, Pr DELABROUSSE Eric, Pr DEMONDION Xavier, Pr DERAMOND Hervé, Pr DESAL Hubert, Dr DEUX Jean-François, Pr DOUSSET Vincent, Pr DRAPE Jean-Luc, Pr FERRETTI Gilbert, Pr FOEHRENBACH Hervé, Pr GANDON Yves, Pr GANGI Afshin, Pr GARCIA Jean-François, Pr GAUVRIT Jean-Yves, Pr GILLET Jacques, Pr GIRARD Nadine, Dr GRAND Sylvie, Pr HASSAN Max, Pr HAUGER Olivier, Dr HAZEBROUCQ Vincent, Pr HERBRETEAU Denis, Pr HOUDART Emmanuel, Pr JACQUIER Alexis, Pr JEANBOURQUIN Daniel, Pr JOFFRE Francis, Dr KALIFA Gabriel, Pr KRAINIK Alexandre, Pr LABRUNE Madeleine, Pr LE BAS Jean-François, Pr LE DOSSEUR Patrick, Pr LECLERC Xavier, Pr LEHERICY Stéphane, Pr LUCIDARME Olivier, Dr MEKKAOUI Choukri, Pr MUSSET Dominique, Pr NONENT Michel, Pr OTAL Philippe, Dr OU Phalla, Pr PADOVANI Bernard, Dr PASCO-PAPON Anne, Pr RAILHAC Jean-Jacques, Pr REGENT Denis, Pr REMOND Alexandre, Pr REMY José, Pr REVEL Didier, Dr RODESCH Georges, Dr RNOT Maxime, Pr ROUVIERE Olivier, Pr ROY Catherine, Pr SELLIER Nicolas, Pr SERFATY Jean-Michel, Pr TAOUREL Patrice, Dr THOMASSIN-NAGGARA Isabelle, Pr VALETTE Pierre-Jean, Pr VERNHET KOVACSIK Hélène, Pr VEYRET Charles, Pr VIDAL Vincent, Pr VILGRAIN Valérie

Invités absents excusés

Dr NINEY Jacques, Dr VERZAUX Laurent

1 ACCUEIL

Le Pr Nicolas GRENIER, Président du CERF, souhaite la bienvenue aux membres du CERF et aux invités à l'Assemblée Générale Ordinaire 2013 du collège.

Il remercie les membres du bureau pour les travaux effectués et ouvre ensuite la séance avec les points suivants à l'ordre du jour :

- **Validation du compte-rendu de l'AG du CERF du 13 janvier 2012**
- **Vie du Collège**
 - Nouveaux membres
 - Membres associés
- **CNU : bilan du président**
- **Bilan financier**
- **Relations internationales**
- **Recherche**
 - Infrastructure France Life Imaging - Eurobioimaging
 - Plateformes de recherche clinique
 - Enquête STIC-PHRC
 - Recherche et SFR
- **Vie professionnelle - G4**
 - Négociation tarifaire et hiérarchisation des actes
 - Relations CERF - SFR
 - Journal de radiologie diagnostique et interventionnelle
 - Développement professionnel continu
 - Projet professionnel commun
- **Enseignement**
 - Démographie - Flux et capacités de formation
 - Travaux de la CNIPI - Intervention du Pr F-R. Pruvot
 - Nouveaux modules nationaux
 - Projet de charte des coordonnateurs
 - Objectifs ECN : ouvrage CERF-CEBMN
 - Manipulateurs : universitarisation, coopération interprofessionnelle

2 VALIDATION DU COMPTE-RENDU DE L'AG DU CERF DU 13/01/2012

Le document a été adressé à tous les membres en avril 2012.

Pas de commentaires, le CR est donc approuvé à l'unanimité.

3 VIE DU COLLEGE

3.1 Présentation des nouveaux membres du CERF

Le Pr GRENIER appelle les nouveaux nommés (session du CNU d'avril 2012, prise de fonction au 1^{er} septembre 2012). Ceux-ci exposent brièvement leurs parcours, et le Président les félicite au nom de tous les enseignants :

MCU-PH :

- CLARENÇON Frédéric (Paris, Pitié Salpêtrière)
- MEKKAOUI Choukri (Nîmes)

PU-PH :

- BEN SALEM Douraïed (Brest)
- CARLIER Robert-Yves (Paris, Raymond Poincaré)
- CONSTANS Jean-Marc (Amiens)
- DE BAERE Thierry (Paris, Institut Gustave Roussy)
- FEYDY Antoine (Paris, Cochin)
- GUILLEVIN Rémy (Poitiers)
- SAVOYE-COLLET Céline (Rouen)
- SERFATY Jean-Michel (Nantes)
- TAVITIAN Bertrand (Paris, HEGP)

3.2 Proposition de membres associés

- Dr Abdelouab Abanou, neuroradiologue, Paris
- Pr Anne Long, médecin vasculaire, Reims
- Dr Hervé Monpeyssen, endocrinologue, Paris

Dr Abdelouhab ABANOU (rapporteur : C OPPENHEIM)

Statut actuel : PH (depuis 15 ans) et chef de service à l'hôpital des Quinze-Vingts.

Trois Parrainages : C Cognard, P Halimi, D Dormont

Epreuve de titres et travaux et implication académique du candidat ne posant pas de problème pour une adhésion au CERF.

En revanche, les autres dossiers posent un problème de fond, les candidats n'étant pas radiologues. Ce point a occasionné un débat au sein du dernier bureau. Si rien ne semble l'interdire dans les statuts cette situation n'a pas encore été débattue et les critères d'adhésion d'un collègue non radiologue ne sont pas mentionnés dans le règlement intérieur. Le Pr Grenier rappelle qu'un membre associé est nommé pour trois ans mais n'a pas droit de vote. Après plusieurs échanges sur la question, les avis sont partagés, la proposition de différer la réponse et de mettre en place un groupe de travail visant à définir les critères d'adhésion et proposer un règlement sur cette question est approuvée.

4 CNU - COMPTE-RENDU D'ACTIVITÉS ET FONCTIONNEMENT - BILAN DU PRÉSIDENT MICHEL CLAUDON

4.1 Avril 2012: inscriptions sur les listes d'aptitude

PHU :

- ROUSSET Pascal (Paris, Hôtel Dieu)
- RNOT Maxime (Paris, Beaujon)

PU-PH :

- BEN SALEM Douraïed (Brest)
- CARLIER Robert-Yves (Paris, Raymond Poincaré)
- CONSTANS Jean-Marc (Amiens)
- DE BAERE Thierry (Paris, Institut Gustave Roussy)
- FEYDY Antoine (Paris, Cochin)
- GUILLEVIN Rémy (Poitiers)
- SAVOYE-COLLET Céline (Rouen)
- SERFATY Jean-Michel (Nantes)
- TAVITIAN Bertrand (Paris, HEGP)

MCU-PH :

- CLARENÇON Frédéric (Paris, Pitié Salpêtrière)
- MEKKAOUI Choukri (Nîmes)

4.2 Juin 2012 : promotions

POSTES OUVERTS POUR PROMOTIONS 2010-2012				
GRADE	Sections et Sous-sections	Rappel promotions 2010	Rappel promotions 2011	Promotions 2012
PUPH CLASSE EXCEPT 2EME ECHELON	Section 43	5	6	6
	Sous-section : 4301	1	1	2
	Sous-section : 4302	4	5	4
PUPH CLASSE EXCEPT 1ER ECHELON	Section 43	10	11	11
	Sous-section : 4301	3	3	3
	Sous-section : 4302	7	8	8
PUPH 1ERE CLASSE	Section 43	13	13	14
	Sous-section : 4301	4	4	5
	Sous-section : 4302	9	9	9
MCUPH HORS CLASSE	Section 43	8	5	5
	Sous-section : 4301	8	4	4
	Sous-section : 4302	0	1	1
MCUPH 1ERE CLASSE	Section 43	7	7	6
	Sous-section : 4301	4	5	4
	Sous-section : 4302	3	2	2

MCU-PH :**1ère classe :**

- FOURNIER-DUJARDIN Laure
- THOMASSIN-NAGGARA Isabelle

Hors classe :

- PASCO-PAPON Anne

PU-PH :**1ère classe :**

- BEREGLI Jean-Paul
- CHAGNAUD Christophe
- FELBLINGER Jacques
- COGNARD Christophe
- NONENT Michel
- CUENOD Charles-André
- SOYER Philippe
- DE KERVILER Eric
- TRILLAUD Hervé

CE 1er échelon :

- BRACARD Serge
- PANUEL Michel
- DUVAUFERRIER Régis
- ROUSSEAU Hervé
- GANDON Yves
- SIRINELLI Dominique
- GRENIER Nicolas
- VALETTE Pierre-Jean

CE 2ème échelon :

- BONAFE Alain
- LEMAITRE Laurent
- LACOMBE Pascal
- RAILHAC Jean-Jacques

4.3 Janvier 2013: Pré-auditions CNU

- 6 PU-PH : 4 Province/ 2 Paris
- 5 MCU-PH : 4 Province/ 1 Paris
- + 4 demandes / PHU : 3 Province/ 1 Paris

4.4 Rencontres avec les sociétés d'organe

- Juin 2011: Société d'Imagerie Cardio Vasculaire (SFICV) (Pr Laissy, Pr Bartoli)
- Janvier 2012 : Société d'Imagerie Thoracique (SIT) (Pr Laurent)
- Avril 2012 : Société Francophone d'Imagerie Pédiatrique et Périnatale (SFIPP) (Pr Chateil, Dr Durand)
- Juin 2012 : Société Française de Neuroradiologie (SFNR) (Pr Bonafé, Pr Ricolfi)

4.5 Renouvellement du CNU 43.02

- Membres sortants (2004-2010)
 - PU-PH: JM Bartoli – JL Dietemann – D Krausé – JP Pruvo
 - MCU-PH: JM Constans
- Membres en cours de mandat (2010-2016)
 - PU-PH : MF Bellin, M Claudon, Y Gandon, JF Meder, V Vilgrain
 - MCU-PH : V Hazebroucq, S Kremer, S Grand, D Mandry, P Ou, P Puech, F Schneider
- Membres entrants (2013-2019)
 - Élus: PU-PH : N Grenier ; L Boyer ; A Cotten ; MCU-PH : D Mandry
 - Nommés : PU-PH : G Moulin ; MCU-PH : I Thomassin-Naggara ; A Pasco-Papon
- Election des Présidents (sous-section, section) : 18 janvier 2013
 - M Claudon ⇔ N Grenier

5 BILAN FINANCIER (RAPPORT DU TRÉSORIER : JEAN-PIERRE LAISSY)

COMMENTAIRES SUR LES COMPTES DU CERF ARRETES AU 31 DECEMBRE 2012

Le Pr LAISSY rappelle que les recettes du collège sont essentiellement représentées par les cotisations versées par ses membres.

Les cotisations de l'année 2012 représentent 26310 €. Malgré quelques rappels « incitatifs », le nombre de membres actifs à jour de cotisation représente 84 % de l'ensemble.

Un changement est intervenu ces dernières années avec la loi Bertrand, qui a considérablement limité les recettes liées aux subventions de l'industrie.

La participation aux bénéfices du Journal de Radiologie décidée conjointement avec la SFR en 2011 n'a pas encore été suivie des faits mais sera entérinée pour 2012. Le projet de participation plus large du CERF aux bénéfices à part égale avec la SFR et Elsevier-Masson est en discussion.

Les frais généraux se montent à 11 K€, les voyages et déplacements sont passés de 13 K€ à 46 K€ (32 K€ hors CNU), les frais de repas et réunions ont coûté 18 K€ contre 25 K€ sur l'exercice précédent.

Le poste secrétariat passe à 18 K€, et les cotisations institutionnelles versées sont en augmentation (4K€ contre 1K€)

Les autres charges et impôts n'offrent pas de commentaires particuliers.

Le solde du compte courant s'établit à 10 701 € au 31 décembre 2012.

La trésorerie à la fin de cet exercice s'établit comme suit :

- Les actions et SICAV pour un montant de 124 142 euros.
- Le compte rémunéré pour 142 870 euros contre 139 726 euros au 31/12/2011.

PRODUITS		CHARGES	
COTISATIONS	26 310.00	FOURN BUREAU AFFRANCHISSEMENTS	861.00
RECETTES (UMVF, Elsevier)	14 769.00	SOUS TRAITANCE	5 950.00
PROD. FINANCIERS	3 144.00	ASSURANCES	411.00
		HONORAIRES (secrétariat, compta)	19 633.00
		FRAIS REUNIONS VOYAGES ET DEPLACTS	31 811.00
		FRAIS TELECOMMUNICATIONS	342.00
		FRAIS BANCAIRES	121.00
		COTISATIONS	4100.00
TOTAL PRODUITS	44 223.00	TOTAL CHARGES	63 229.00
DEFICIT	19 006.00		

Le fonds de réserve au 31 décembre 2012 s'élève à 284 584 € contre 280 067 € au 31 décembre 2011.

Les membres de l'Assemblée Générale approuvent le budget.

Le Pr GRENIER rappelle à quel point les cotisations sont importantes. Dans l'immédiat, le montant de 120€ est maintenu, et intègre le déjeuner qui suit l'AG.

Le financement du CNU est un progrès très important, mais coûteux nécessitant de trouver d'autres financements.

Une piste étudiée par le bureau est présentée : il s'agit de la possibilité de facturer aux industriels (conformément à la loi Bertrand) des prestations d'enseignement parmi lesquelles les cours des modules nationaux qui pourraient intéresser leurs personnels (commerciaux, ingénieurs d'application,...)

6 BILAN DU GREF

6.1 Actions 2012 (Pr KASTLER)

Lieu	Programme	Nb missions
LAOS	Filière de formation spécialisée en Imagerie	2
CAMBODGE	DES Radiologie	4
VIETNAM	DU Formation Complémentaire en Imagerie Médicale (Aix-Marseille-Université)	2

Autres actions 2012	
Europe de l'Est	Hongrie, Bulgarie, Moldavie
Afrique	République Démocratique du Congo, Madagascar
JFR 2012	Séances scientifiques orientées cette année vers l'accueil des jeunes africains

6.2 Prospectives 2013

- Mise en place du comité des relations internationales de la radiologie française (RIRF)
- Poursuite et développement des actions (DIU Afrique)

- Renouvellement du bureau

6.3 Relations Internationales de la Radiologie Française (RIRF) (Pr DEVRED)

En juin s'est constitué le nouveau Comité des RIRF :

- Bruno Kastler et Michel Panuel pour le GREF
- Nicolas Grenier et Olivier Hélénon pour le CERF
- Philippe Devred et Jean Luc Drapé pour la SFR

Les actions et projets internationaux font dorénavant l'objet d'une information et d'une concertation régulières

Le Comité doit mettre en place une plateforme commune sur le site de la SFR. Le projet est en cours de construction.

Les actions comportent des axes privilégiés en fonction de l'entité :

GREF et CERF

- Formations diplômantes
- Formation de formateurs

SFR

- FMC et Congrès
- Recommandations professionnelles
- Bourses,...

La participation aux JFR est rappelée :

Environ 3 000 médecins étrangers présents aux JFR, dont 2 000 médecins étrangers membres de la SFR

Comité RIRF - Regroupement des actions par pays :

Pays (33)	Interface	Activité	Budget
Afghanistan	responsables	congrès scientifiques	SFR
Algérie	sociétés	séminaires	Ambassades de France
Argentine	structures contact	formations diplômantes	Ministère des Affaires Etrangères
Belgique		formations de formateurs	Agence de la Francophonie
Brésil		bourses et stages	Pays correspondant
Bulgarie		recommandations	Industriels
Cambodge		groupes de travail	
Canada		journal on line en anglais	
Chili		...	
Chine			
Corée du Sud ...			

Il est important d'avoir une vision globale avec un secrétariat commun ou un chargé de mission.

Les problèmes de financement seront envisagés de manière globale et mutualisée en dehors des financements

spécifiques tels que AUF, coopération, région,... qui ne produisent pas de recettes mais financent directement la mission N GRENIER souligne cette avancée importante pour la discipline apportant une plus grande cohésion et cohérence dans les actions internationales.

7 LA RECHERCHE

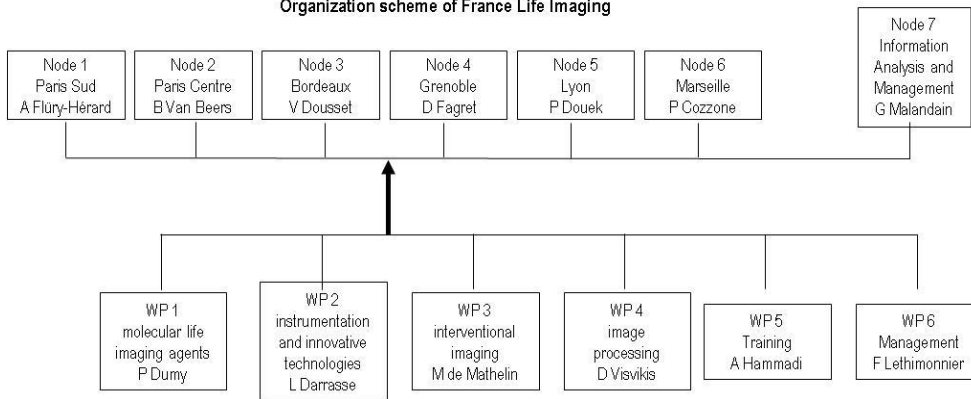
7.1 France In vivo Imaging (FLI) Pr Ph DOUEK

Objectifs :

- Développement des plateformes de recherche en Imagerie du Vivant
- Structuration et renforcement de la recherche en imagerie du vivant
- Amélioration de la compétitivité des équipes françaises au niveau international
- Préparation pour la participation française au projet EuroBioimaging

FLI – Structuration du projet

Organization scheme of France Life Imaging



FLI – Financements

- Financements obtenus : 36M€ (40 étaient demandés)
- Investissements : 27 M€ , le différentiel est en dépenses de fonctionnement

IRM, 1 échographe, 12 systèmes d'imagerie optique, 1 scanner spectral, 1 SPECT, 1 MEG + 1 EEG, 1 système EPR, 7 systèmes hybrides: 2 TEP-MRI, 3 US/IFU-MRI, 1 Opto- MRI-SPECT, 1 Opto-CT

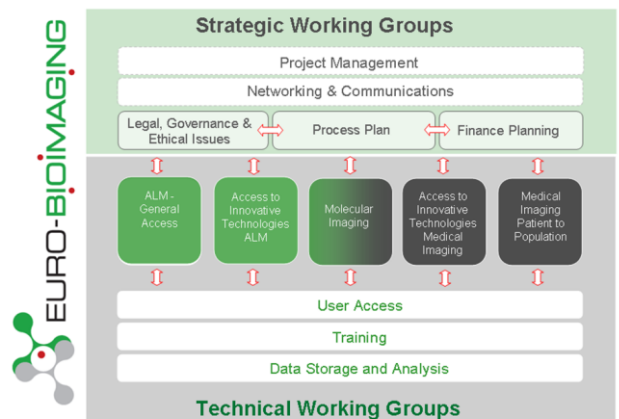
FLI - Premier Bilan

- Aspects positifs :
 - Lisibilité de la recherche en imagerie du vivant (La radiologie est reconnue dans le comité de pilotage)
 - Coordination et stratégie de la recherche en imagerie
 - Équipements nombreux
 - Association des collaborations d'expertises scientifiques (équipes A+)
 - Implications des acteurs de l'Imagerie (MN et Radiologues)
 - Labélisation IBISA
 - Projets d'actions d'enseignement

Un projet devrait émerger très rapidement : enseignement de la radiologie aux chercheurs.

7.2 Euro-Bioimaging Pr O CLEMENT

- **Programme** ESFRI (European Strategy Forum on Research Infrastructures) pour structurer les plateformes de recherche en Europe
- équivalent d' ECRIN (réseau européen des CICs) en imagerie
- Biologie et In vivo
- Fournir accès, service et formation sur des PF d'imagerie de haut niveau à l'échelle européenne
- Coopération scientifique, industrielle régionale et européenne
- Coordination européenne de ces réseaux



Phase préparatoire (5M€)

Sondage en 2011 sur les besoins en imagerie pré clinique et clinique
Des groupes de travail ont été mis en place

Phase construction

Critères d'éligibilité acceptables par les deux parties; Sélection des noeuds
La France a déjà identifié son réseau avec FLI

Phase opérationnelle

- La France va répondre avec FLI et FBI
- Réponse globale à l'appel d'offre EuroBioImaging

Après la sélection des nœuds il y aura le développement des work-packages.

7.3 Procédure de soutien aux STIC-PHRC du comité recherche CERF-SFR – Pr O CLEMENT

Un questionnaire concernant l'identification des différents STIC a été envoyé :



COMITE RECHERCHE CERF SFR

DEMANDE DE SOUTIEN D'UN PROJET DE RECHERCHE PAR LA DISCIPLINE

Fiche à envoyer par mail à : secretariatCERF@sfrnet.org

PHRC régional à envergure nationale <input type="checkbox"/>	PHRC national <input type="checkbox"/>	STIC <input type="checkbox"/>
--	--	-------------------------------

NIVEAU DE CONFIDENTIALITE :
Projet confidentiel, diffusion limitée au groupe recherche (*recherche de concurrents*)
Projet à diffuser aux Membres du CERF (*recherche de partenaires radiologues*)
Souhaitez-vous que le CERF entre en contact avec la société savante de spécialité clinique concernée pour établir des contacts ? oui non
Projet à diffuser sur le site internet du CERF (*recherche de partenaires d'autres disciplines*)

Titre de l'étude envisagée :

Nom de l'investigateur coordonnateur :
Fonction et spécialité :
Adresse :
Téléphone :
Adresse électronique :

Description du rationnel du projet :

OBJECTIFS DE LA DEMANDE

Recherche de projet similaire potentiellement concurrentiel	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Retour d'expérience sur un projet similaire recherché	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Recherche de Partenaires Investigateurs	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

SI OUI, critères de sélection d'un partenaire (ex : recrutement, type de machine, réseau constitué ...)
Détailler :

SI VOUS ETES INTERESSES A PARTICIPER A CE PROJET, CONTACTER L'INVESTIGATEUR

Fiche Projet CERF version 23-11-12

La procédure est la suivante :

1 Déclaration confidentielle :

2 Déclaration ouverte

- Faire connaître : éviter la concurrence, trouver des partenaires et des sites investigateurs, avoir un retour d'expérience
- Soutien de la discipline : « *Projet soutenu par le Conseil des Enseignants en Radiologie de France et la Société Française de Radiologie* »

La procédure en détail:

- Communication aux membres du CERF (communication sur le site internet)
- Envoyer au comité recherche CERF –SFR
 - 1 mois avant le deadline
 - la fiche projet
 - niveau de confidentialité 1, 2 ou 3
- Le comité répond et diffuse la fiche pour les niveaux 2 et 3.
- Les personnes intéressées contactent directement l'investigateur principal
- L'investigateur principal informe le comité recherche des éventuels partenaires trouvés
- Le comité donne son soutien au projet
- Le projet soumis est envoyé en copie au comité.

Le Pr GRENIER rappelle que c'est aussi une demande de la DGOS.

Si un projet doit être monté à l'échelle nationale, il est conseillé de suivre cette procédure, et le CERF soutiendra.

7.4 Recherche et SFR Pr C-A CUENOD

Promotion de la Recherche aux JFR

- Audition des candidats au Prix Jeunes Chercheurs
- Séances Success Story : présentation d'Osirix et remise d'un prix numérique
- Atelier sur les techniques avancées démonstration de logiciels de post traitement pour la perfusion
- Cocktail Recherche : réunion entre les jeunes et les acteurs de la recherche (responsables de plateformes, de formation, de master, de GDR ...)

Appel d'offre des bourses de recherche :

- Date limite le 30 avril (dossier disponible sur le site de la SFR : sfr.radiologie.fr)
- Montant de 5000 à 20000€
- Objectifs : permettre à un jeune radiologue d'effectuer un an de recherche en Imagerie dans le cadre d'un master, d'une thèse, ou en post-doctorat en France ou à l'étranger et favoriser la mise en réseau des équipes de recherche
- Conditions : radiologue diplômé ou en formation ; être accueilli par une équipe de recherche ; et être membre de la SFR

7.5 Plateformes de Recherche clinique (Pr N GRENIER)

Projet un peu complémentaire de FLI qui est orienté « recherche pré-clinique ».

- Projet d'IF matérielles et logistiques pour soutenir et renforcer la RC en imagerie
 - « cellules » spécialisées qui pourraient être adossées aux CIC
- Problème du financement :
 - Exclu de FLI
 - Essai de rentrer dans le moule des appels d'offres F-CRIN ; 2 AO sont lancés :
 - AO « Réseaux »
 - AO « Infrastructures » (objet : création de super structures, beaucoup plus larges)
 - CoPil Radiologie-Médecine Nucléaire : groupe qui porte le projet ;

Projet important, mais pas gagné.

Questions/réponses sur le volet « Recherche »

Le Pr CLAUDON demande comment travailler ? Les structures peuvent-elles devenir des nœuds ?

Le Pr DOUEK répond que le plus simple est de venir travailler sur les nœuds existants,

Mais les structures peuvent devenir des nœuds (labellisation d'une structure de recherche par un comité de pilotage).

Pr O. CLEMENT : Des plateformes peuvent aussi être financées par IBISA.

Comment va se concrétiser le soutien du CERF ?

Le Pr GRENIER répond qu'il va falloir être efficace, sélectif et opportuniste. Le label sera donné à ce qui sera important et stratégique pour la discipline.

8 VIE PROFESSIONNELLE

Le Pr GRENIER rappelle que le G4 a été très sollicité depuis la fin des JFR sur le sujet des négociations tarifaires et de l'avenant 8.

8.1 L'Avenant n°8

Avenant à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011.

Négocié les derniers jours des JFR et paru récemment au JO.
Il régule les dépassements d'honoraires.

Tarifs des Forfaits Techniques des Scanners (1)

TYPE D'APPAREILS	FORFAIT PLEIN	FORFAIT REDUIT SELON LES TRANCHES D'ACTIVITE		
	Activité = activité de référence	Activité > activité de référence et = seuil 1	Activité > seuil 1 et = seuil 2	Activité > seuil 2
Amortis (1), toutes classes	70,38 €	58,72 €	41,88 €	29,63 €
Non amortis, toutes classes	99,51 €	58,72 €	41,88 €	29,63 €

(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.

(2) Scanners : seuil 1 = 11 000 forfaits techniques ; seuil 2 = 13 000 forfaits techniques

CLASSE D'APPAREILS selon la PUISSANCE de l'aimant (en tesla)	< 0,5 T	0,5 T	> 0,5 T et < 1,5 T	1,5 T (2)	1,5 T dédié aux membres (3)	1,5 T spécialisé ostéo-articulaire (3)	> 1,5 T
Activité de référence (nombre de forfaits)	3 500	4 000	4 000	4 500	4 500	4 500	4 500
AMORTIS, forfaits pleins (1)							
Paris		124,62 €			72,64 €	85,68 €	154,26 €
Région parisienne hors Paris		120,94 €			72,17 €	84,64 €	147,80 €
Province		119,68 €			72,01 €	84,28 €	138,76 €
NON AMORTIS, forfaits pleins							
Paris	125,15 €	122,44 €	207,78 €	207,18 €	108,00 €	125,00 €	218,69 €
Région parisienne hors Paris	121,53 €	117,92 €	200,97 €	200,73 €	107,54 €	123,96 €	211,88 €
Province	115,83 €	112,95 €	194,16 €	192,34 €	107,37 €	123,60 €	203,02 €
FORFAIT REDUIT selon les tranches d'activité							
Activité > Activité Référence et = seuil 1		74,16 €			46,67 €	48,88 €	74,16 €
Activité > seuil 1 et = seuil 2		52,54 €			38,73 €	40,74 €	61,81 €
Activité > seuil 2		26,11 €			24,20 €	25,46 €	38,63 €

(1) Sont considérés comme amortis, les appareils installés depuis plus de sept ans révolus au 1er janvier de l'année considérée.
(2) Hors appareils IRM 1,5 T dédié aux examens des membres et appareils IRM 1,5 T spécialisé aux examens ostéo-articulaire.
(3) Appareils IRM adossés à un appareil 1,5 T ou 1,5 T déjà installé, sur le même site géographique ou en "adossement fonctionnel" selon les dispositions de l'instruction CNAMTS/DGOS/R3 n° 2012-248 du 15 juin 2012 relative à la priorité de gestion du risque sur l'imagerie médicale en 2010-2012.

En annexe, pour financer ces décisions et notamment réduire l'enveloppe des dépenses de santé, sont apparues des baisses sur certains domaines de l'imagerie, forfaits techniques et prestations intellectuelles. C'est un projet pluri annuel de baisse, qui démarrera en juillet 2013, et s'échelonne sur 3 ans.

CODE	Libellé	ACTIVITE	PHASE	Tarif au 1 ^{er} juillet 2013	Tarif au 1 ^{er} juillet 2014	Tarif au 1 ^{er} juillet 2015
Actes de remnographie						
MZQN001	Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, sans injection de produit de contraste	1	0	60,00 €	55,00 €	55,00 €
MZQJ001	Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, avec injection de produit de contraste	1	0	60,00 €	55,00 €	55,00 €
NZQN001	Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste	1	0	60,00 €	55,00 €	55,00 €
NZQJ001	Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, avec injection de produit de contraste	1	0	60,00 €	55,00 €	55,00 €

Ce qui a créé le plus grand trouble, c'est la baisse de cotation des actes d'IRM ostéo-articulaire (cf plus haut) (réduction de l'acte intellectuel) entraînant une réaction très vive des collègues de la SIMS qui envisagent de déposer un recours en contentieux.

Le Pr GRENIER rappelle que ces négociations ont été menées pour l'ensemble de la radiologie par la FNMR seule, car membre majoritaire de la CSMF (elle représente la moitié des adhérents de la CSMF Spécialités). Le G4 n'est pas partie prenante dans ces négociations. Sans cette participation aucun radiologue ne pourrait représenter la discipline face à la caisse. Le Pr GRENIER regrette cependant qu'il n'y ait pas suffisamment de discussions au sein de la discipline.

L'avenant 8 doit être suivi par un processus de hiérarchisation des actes d'IRM découlant des libellés, et donc des tarifs. Toutes les Sociétés d'Organe ont été associées à la rédaction des libellés, et continuent à participer.

La question de fond posée par la SIMS est : peut-on hiérarchiser un acte intellectuel ? et pourquoi ne pas hiérarchiser un forfait technique ? Aujourd'hui les critères de modulation des forfaits techniques ne tiennent pas compte de la complexité de l'acte. La SIMS refuse cet avenant, souhaite déposer un recours, et demande la position du CERF.

Le Pr GRENIER répond que cet avenant est inacceptable en l'état, mais qu'il doit être intégré à une hiérarchisation. Une réunion est très prochainement prévue avec la CNAM sur le sujet de la hiérarchisation, réunion à laquelle sont invités les représentants de la SIMS.

Le Pr Jean Denis LAREDO intervient et note que ce résumé reflète bien la situation. Reprenant la genèse de la diminution de l'acte intellectuel, il note que : cela concerne une partie importante des examens (40% des actes) ; que le libellé des actes est tel que c'est tout l'ostéo articulaire qui est concerné par la décote. La décote d'un acte intellectuel est considérée comme inacceptable par les collègues de la SIMS. Celle-ci a décidé d'assurer le coût du recours qui doit être déposé par les radiologues à titre individuel, et non par une personne morale. Le Pr LAREDO demande au CERF, mais aussi à la SFR, leur soutien dans cette démarche.

Le Pr PRUVO intervient en rappelant que les discussions avaient commencé bien avant l'avenant 8 autour de la construction des libellés IRM depuis plus d'un an. Il insiste sur le fait que cette construction doit tenir compte des tarifs (valorisation intellectuelle et technique de l'activité).

Il résume en quelques phrases et chiffres l'historique de cet avenant : il fallait trouver une économie de 800 millions d'€, il a été ciblé 200 millions d'€ pour la radiologie, et ce sont les actes les plus fréquents (effet prix volume) qui ont été ciblés immédiatement.

Le Pr PRUVO redit que les libellés IRM se mettent en place, qu'une hiérarchisation est nécessaire car un acte simple n'a pas le même coût qu'un acte complexe. Une telle construction tarifaire doit être portée par les sociétés d'organe dans lesquelles les universitaires doivent se mobiliser fortement.

Le Pr RAHMOUNI souligne que le SRH a déposé un recours afin que le syndicat des radiologues hospitaliers soit représenté dans les négociations conventionnelles (en cours depuis plus de deux ans).

8.2 Relations CERF-SFR (Pr JP PRUVO)

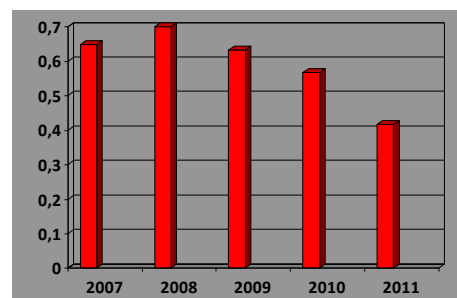
Les points forts des relations entre les deux sociétés sont rappelés :

- La synergie entre CERF et SFR est entière
- Une réflexion sur de nouveaux liens à l'occasion de la refonte des statuts de la SFR et en cours, et pourront aboutir à des propositions d'évolution de statuts en AG 2014
- Le soutien financier du CERF sur la base de la moitié des bénéfices des Editions de Radiologie de la SFR doit se concrétiser à partir de 2013. Le CERF fait dorénavant partie du tour de table des Editions de Radiologie

8.3 Le Journal de Radiologie (Pr H TRILLAUD)

Depuis janvier 2012 : 12 numéros dont 6 de FMC

- Version électronique en langue anglaise
- Soumission en Français ou en anglais
- Accessibles en voie électronique



Impact factor

C'est l'IF de 2014-2015 qui reflétera le changement opéré en 2012 (version en langue anglaise)

IF= Citation en 2011 des articles 2010-2009 / nombre d'article publiés en 2010-2009

- Les citations e-only et online sont comptabilisées
- Seules les citations de DII sont comptabilisées

Téléchargement par pays DII

Pays	Nombre de téléchargements	%
United States	1520	18%
France	884	11%
China	806	10%
Italy	427	5%
United Kingdom	396	5%
Brazil	365	4%
Canada	317	4%
Australia	273	3%
Korea, Republic of	248	3%
Spain	246	3%
Taiwan	227	3%
Japan	205	2%
Turkey	202	2%
Netherlands	169	2%
Nigeria	158	2%
Germany	145	2%
Colombia	139	2%
Belgium	102	1%
Switzerland	94	1%
Thailand	94	1%
...		
Total	8262	100%

Top 10 articles les plus téléchargés de DII

Vol/ Issue	Pages	Online Date	Article Title	Authors	Total
93/5	386-394	03/05/2012	Expert consensus: Renal denervation for the treatment of hypertension	Pathak, A.; Giererd, X.; Azizi, M.; Benamer, H.; Halimi, J.M.; Lantelme, P.; Lefevre, T.; Sapoval, M.	427
93/3	139-147	28/02/2012	Functional morphological imaging of autism spectrum disorders: Current position and theories proposed	Lauvin, M.A.; Martineau, J.; Destrieux, C.; Andersson, F.; Bonnet-Brihault, F.; Gomot, M.; El-Hage, W.; Cottier, J.P.	384
93/1	2-9	30/11/2011	CT colonography: Why? When? How?	la Societe d'imagerie abdominale et digestive (SIAD); Ridereau-Zins, C.; Pilleul, F.; Gandon, Y.; Laurent, V.	261
93/2	95-103	26/01/2012	Imaging inflammatory breast cancer	Alunni, J.P.	216
93/2	126-136	21/01/2012	The inflammatory breast: Management, decision-making algorithms, therapeutic principles	Boisserie-Lacroix, M.; Debled, M.; Tunon de Lara, C.; Hurtevent, G.; Asad-Syed, M.; Ferron, S.	215
0	0	24/07/2012	Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES): Features on CT and MR imaging	Hugonnet, E.; Da Ines, D.; Boby, H.; Claise, B.; Petitcolin, V.; Lannareix, V.; Garcier, J.M.	209
93/4	268-278	30/03/2012	Detecting prostate cancer with MRI - why and how	Puech, P.; Sufana Iancu, A.; Renard, B.; Villiers, A.; Lemaitre, L.	191
93/5	331-341	26/04/2012	The contribution of MRI to the diagnosis of traumatic tears of the anterior cruciate ligament	Guenoun, D.; Le Corroller, T.; Amous, Z.; Pauly, V.; Sbihi, A.; Champsaur, P.	176
93/4	279-290	29/03/2012	Imaging techniques for local recurrence of prostate cancer: For whom, why and how?	Rouviere, O.	174
93/1	30-36	27/12/2011	Hypersplenism due to portal hypertension: Retrospective evaluation of 17 patients treated by splenic embolization	Petermann, A.; Chabrot, P.; Cassagnes, L.; Dumouset, E.; Alfidja, A.; Gageanu, C.; Ravel, A.; Aberget, A.; Boyer, L.	169

Pour augmenter l'IF, il est donc important d'envoyer des mises au point, des revues iconographiques de qualité ... Le Pr GRENIER rappelle que pour valider le DES il faut désormais que les internes aient un article publié ou soumis, soit en premier auteur, soit en 2^e auteur pour les revues de rang A ou B. Cette stratégie permettra d'étoffer l'offre du J de Radio, et donc de son IF.

8.4 DPC: où en sommes-nous ? Proposition du G4 (Pr O HELENON)

Sont associés à cette présentation : JL DEHAENE (FSM), P BEROUD (CSI), JF MEDER et JP MASSON, membres du G4 impliqués dans le DPC

Après 20 années d'errance, on peut penser que le DPC va arriver à maturation d'ici juin 2013.

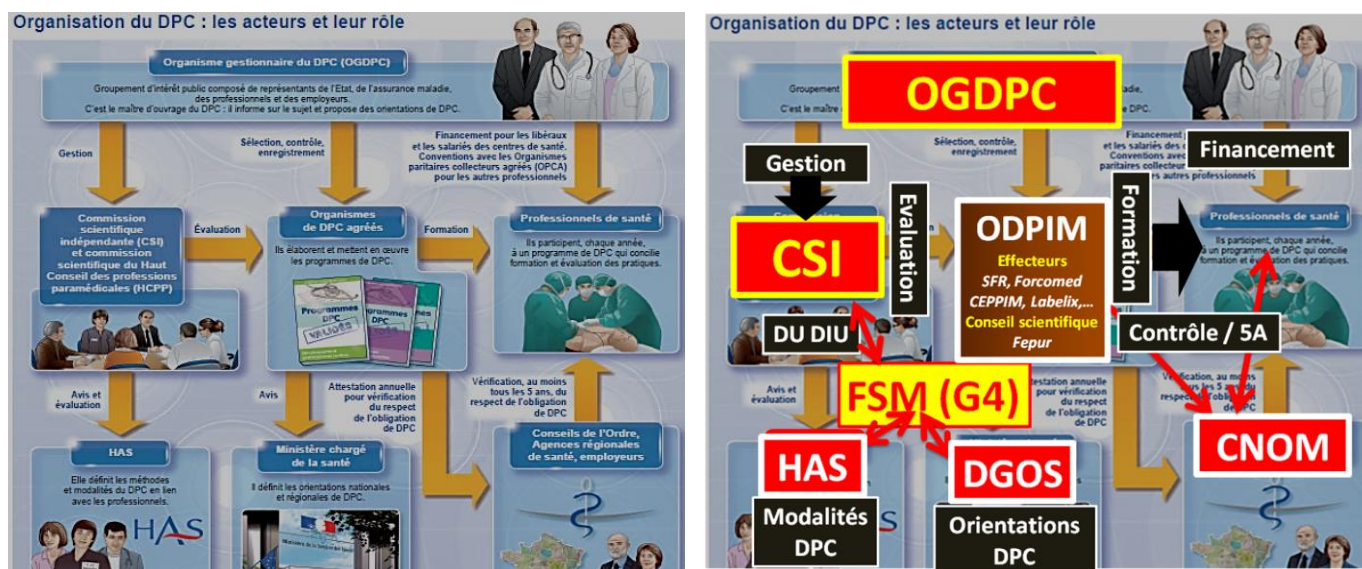
Les acteurs principaux - Les derniers textes

- OGDPC (arrêté du 31.11.12)
- CSI (1^{er} arrêté abrogé en attente de v2)
- ODPC (organismes effecteurs du DPC) dont les enregistrements vont avoir lieu d'ici juin 2013
- FSM (43CNP) (convention DGOS 12.11.2012)
- Critères enregistrement ODPC (arrêté du 12 .12 .2012)
- Publication HAS modalités du DPC

Deux liens importants : www.ogdpc.fr www.has-sante.fr où figurent toutes ces informations en détail.

Ce qui va changer

- **Les professionnels au travers des CNP sont au centre du dispositif**
ils sont regroupés au sein de la FSM interlocuteur des tutelles et organismes
- **DPC = synthèse de la FMC et de l'EPP (dorénavant APP : analyse de pratiques professionnelles)**
En conformité avec les textes les programmes de DPC doivent obligatoirement comporter un temps d'analyse des pratiques et d'acquisition ou perfectionnement de connaissances, planifiés et articulés entre eux explicitement
- **Diplômes Universitaires validés par la CSI**
Sur proposition des professionnels au travers de la FSM (CNP)



La proposition du G4 s'appuie sur ce schéma, avec la création d'un ODPIIM, ODPC de la profession, mais de projet n'est pas totalement stabilisé.

L'ODPIIM regrouperait les organismes effecteurs principaux de la profession (SFR, FORCOMED, CEPPIM, LABELIX).

Cet ODPIIM aurait un conseil scientifique de la profession, organisme de labellisation de la profession (FEPUR ou évolution de la FEPUR). La réflexion est en cours sur les statuts.

Date butoir pour enregistrer les ODPC : 30 juin 2013.

Le Pr GRENIER précise que la place du CERF sera entière dans cette organisation car totalement intégré dans cette structure, l'ODPIM devenant une émanation du G4.

8.5 « Le Projet Professionnel Commun » Dr Pascal Bérourd, Président du SRH

Développement de Plateformes d'Imagerie Mutualisées

Le Dr BEROUUD introduit ce projet qui évolue depuis 5 ans et qui vise à mutualiser des moyens matériels et humains entre secteurs public et privé, autour d'un projet médical.

Sont rappelés le contexte et les objectifs du Projet Professionnel Commun :

Contexte :

- Démographie médicale radiologique décroissante (7250 radiologues en 2009 ; estimés à 5400 en 2015)
- Inégalités d'accès aux soins et aux examens d'imagerie appropriés
- Dispersion des équipes radiologiques

Objectifs

- Assurer l'accès aux soins
- Garantir la qualité des soins
- Fluidifier le parcours de soins
- Optimiser les séjours hospitaliers

Les axes de développement exposés étant :

- Penser l'imagerie au niveau d'un territoire géographique (partager et mutualiser des compétences et des équipements dans le cadre d'un maillage territorial, développer des plateaux d'imagerie complets et diversifiés ; et maintenir la radiologie de proximité)
- Favoriser la qualité et la bonne gestion des indications (promouvoir l'utilisation du guide du bon usage des examens d'imagerie médicale)
- Favoriser le déploiement de la téléradiologie
- Adapter l'enseignement et la recherche à l'évolution des pratiques médicales
- Concevoir les outils juridiques adaptés aux structures de coopération et aux statuts des radiologues.

Article 33 – loi Fourcade 10 aout 2011

- Art. L. 6122-15. - Par dérogation ... dans un **déla**i de deux ans ... l'ARS peut **autoriser à titre expérimental** la création de **plateaux d'imagerie médicale mutualisés**, impliquant au moins un établissement de santé, comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents.
- Les conditions de **ré**munération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées peuvent **déroger** aux règles **statutaires** et **conventionnelles**.
- Les conditions de mise en œuvre du présent article sont précisées par **voie réglementaire**.

Les décrets doivent sortir pour aout 2013, sinon le projet est abandonné. Les discussions actuelles ne sont pas faciles.

Ce projet, soutenu par l'ensemble de la profession, et qui paraissait novateur, reste incertain en raison du retard pris par la DGOS dans la rédaction du décret.

8.6 La médecine nucléaire Pr Alain Prigent, Président du CNEBMN

Le diaporama du Pr Prigent figure en annexe 1

9 L'ENSEIGNEMENT

9.1 Objectifs d'imagerie pour l'ECN (Pr N GRENIER)

Le Pr GRENIER introduit la 2^e édition de l'ouvrage sur les images clés (Elsevier) : c'est un projet CERF – CNEBMN :
Coordonnateurs : Ph Petit (CERF) – PY Salaun (CNEBMN), gros travail en cours qui associe également les sociétés d'organe ainsi que les collèges des autres spécialités. L'idée est d'harmoniser les objectifs d'enseignement du DCEM sur le territoire national et de produire un référentiel actualisé pour l'ECN.

Constats :

- Niveau des questions trop élevé = Niveau 1 voire 2 du programme du DES de radiologie

- Alimentation de la banque des dossiers de l'ECN surtout par des non imageurs

Les objectifs visés :

Radio-anatomie; stratégie d'exploration ; urgences et pathologies fréquentes
Adéquation entre le savoir nécessaire d'un étudiant en fin de cursus du 2nd cycle et Questions de l'ECN, dont 50% contiennent de l'imagerie (6 à 20% des points)

Calendrier

Le 05/07/2012 : mise en place avec les Sociétés d'Organes SFR et CNEBMN

Le 16/11/2012 : état d'avancement des travaux

Le 18/12/2012 : Commission Pédagogique Nationale des Etudes Médicales ⇒ Suppression des deuxième et troisième parties « Maladies et grands syndromes » et « Orientation diagnostique devant » où les items classés par ordre alphabétique ne favorisaient pas un apprentissage intégré

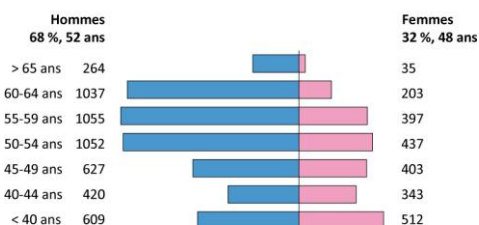
Le 08/02/2013 : état d'avancement des travaux

Rentrée Universitaire 2013 : Publication par Elsevier- Masson

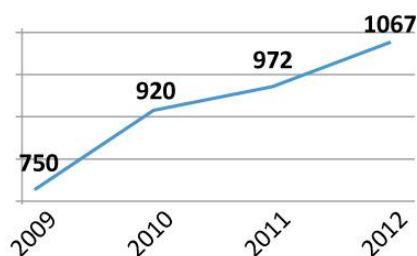
Il est noté que le Pr PETIT est aussi membre du CNCI, et donc systématiquement consulté.

9.2 Démographie – Flux – Capacités d'encadrement

Pyramide des âges des radiologues de France métropolitaine
(CNOM, Atlas de la démographie médicale 2011)



Nombre d'internes autorisés
à se former en radiologie



Constat : démographie très défavorable

Objectif affiché de la discipline : **1300** postes en 2016

Capacités maximales de formation

- Celles-ci doivent être évaluées dans chaque université, en intégrant les obligations de la maquette actuelle :
 - les stages hors filière (2/10)
 - les stages hors-CHU (2/10) : Stages en CH et possible dans le secteur privé
- Il est donc nécessaire de répertorier tous les terrains de stages susceptibles d'obtenir un agrément et communiquer sur les critères d'agrément (cf Charte des terrains de stage). Ces critères devront prendre en compte dans le futur la réforme de la maquette (CNIPI)

9.3 Démographie – Flux – Capacités d'encadrement (Mickael Ohana, Président de l'UNIR)

L'Augmentation du nombre d'internes pose de multiples problèmes d'adéquation

- 2010 : 166 internes inscrits à l'issue de l'ECN (sans compter les remords)
- 2011 : 184 internes
- 2012 : 207 internes
- 2015 : 217 internes
- 2017 : 217 internes (soit à terme 1085 internes)

Adéquation avec la formation pratique ?

- Problématique du nombre de terrains de stage,
- Terrains de stage hors CHU
 - CH périphériques : pose parfois le problème de la qualité de la formation et de l'encadrement
 - Structures privées : les internes sont très demandeurs, les praticiens libéraux semblent en revanche souvent peu favorables à l'accueil d'internes ; les retours sont plutôt bons après les premières expérimentations

- Problème lié à la diminution du nombre de CCA en CHU et son impact sur l'encadrement des internes sur le terrain

Adéquation avec la formation théorique ?

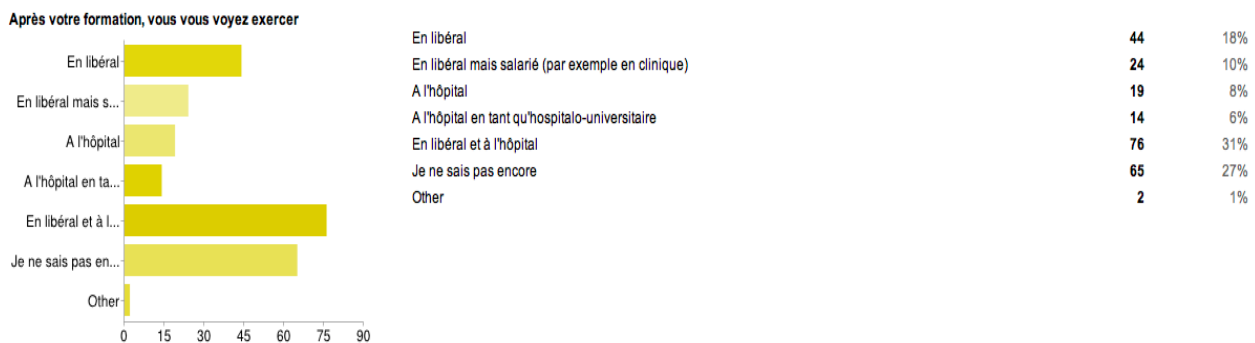
- Succès des cours nationaux mais problème logistique pour les provinciaux
- Succès du cours national de sénologie pendant les JFR (permettant de combiner le congrès et les cours)
- Sur l'intérêt d'une évaluation nationale sanctionnante pour les modules d'organes :
 - Position favorable des internes car cela permettrait de formaliser les choses et assurerait un niveau minimal
 - Pré-requis indispensable : cours accessibles à tous les internes mais pas enseignés au même niveau dans tous les CHU (intérêt du e-learning)

Adéquation avec les débouchés ?

- c'est le principal sujet d'inquiétude pour les internes
- Quid de la réforme du post-internat ?
 - Réserver les postes de CCA aux futurs universitaires (donc limitation drastique du nombre)
 - 28 MCU-PH en 2010 en Radiologie → 28 CCA voire moins ?
 - Réserver les postes d'assistants « aux déserts radiologiques »
- Quid des places dans les CHU et les cliniques ? Déficit d'attractivité des petits cabinets isolés et des postes en périphérie souvent peu équipés ?

Que veulent vraiment les internes ?

Résultat d'enquête à partir des 250 réponses du sondage d'octobre dernier



Jeunes internes :

- Hôpital : 3% Hôpital PU : 4,5%
- Libéral : 19,4% Libéral salarié (clinique) : 11,2%
- Mixte libéral + hospitalier : 32,1% Ne sais pas : 29,1%

Au niveau de la formation : Que veulent vraiment les internes ?

- Les internes de Radiologie sont responsables et parfaitement conscients des nécessités de formation
- Grand intérêt pour la sur-spécialisation sur 2-3 disciplines en fin de cursus
- Garder un stage hors-radio
- Le système actuel à un 5+2 satisfait tout le monde les internes sont favorable au 4+2, mais UNIQUEMENT si le +2 correspond à un vrai statut de post-internat type Assistanat
- Ils refusent le +2 de pseudo « mise en responsabilité » (Internat sénior) qui est déjà effectif dans la pratique.

9.4 La réforme de la maquette - Intervention du Pr François-René PRUVOT, Coordinateur de la CNIPI

Le diaporama du Pr Pruvot figure en annexe 2

FRP a été missionné par la ministre de la santé pour reprendre les travaux de la CNIPI

Propositions de la CNIPI 1 : quatre modèles de cursus de DES

- Les spécialités chirurgicales à DESC 2 après DES de 5 ans ont une nouvelle maquette de formation en 4 +2

- les spécialités médicales ou chirurgicales à DES de 5 ans ont une nouvelle maquette de formation en 4 + 2
- les spécialités médicales à DES de 4 ans ont une nouvelle maquette de formation en 4 + 1 [+0].
- La spécialité de médecine générale à DES de 3 ans a une nouvelle maquette de formation en 3 [+ 1].

De la CNIPI 1 vers la CNIPI 2

- Interruption des travaux de la CNIPI1 en cours d'année 2012 (élections présidentielles) suivie d'une nouvelle lettre de mission (septembre 2012) révisée en décembre 2012.

Lettre de mission CNIPI 2

- Mise en place d'un comité de pilotage (COFIL) CNIPI/CPNES
- La lettre de mission veut privilégier la mise en responsabilité, le statut d'interne senior, sans augmentation des durées de formation

Calendrier prévisionnel: réunion du CoPil sur les maquettes, afin de produire la base de discussion et nouvelles propositions concrètes en septembre 2013.

Le Pr GRENIER remarque qu'il va falloir changer de terminologie car internat et DES ne veulent plus dire la même chose. Dans le futur DES il y aurait deux périodes, internat et assistantat.

Le Pr PRUVOT fait remarquer, pour les postes de chefs de clinique, que l'arbitrage est loin d'être fait.

Questions du Pr DOUEK : l'assistantat sera-t-il bien de deux ans dans le même service ? Et qui choisira qui ?

Durée : une mise en responsabilités d'un an c'est un peu court, si c'est suffisant pour la formation, cela peut poser un problème dans la cohésion des services un arbitrage reste à faire.

cooptation, ; dans le cas où l'interne ne trouverais pas de poste d'accueil, l'arbitrage *in fine* serait rendu par le coordonnateur régional et l'ARS.

Pr GRENIER : la cooptation ne concernera qu'une partie des internes; l'augmentation des flux fait qu'il va falloir ouvrir des postes supplémentaires bien souvent en dehors des CHU. Un assistantat de 2 ans en CHG n'a pas la même valeur formatrice qu'en CHU ; les postes pourront-ils être partagés ? Quid des déserts médicaux qui inquiètent les internes ?

Le Pr PRUVOT répond que le plafond du *numerus clausus* sera rapidement atteint (effet maxi vers 2017 2018). Le peu de difficultés qui remonte des subdivisions montre que des solutions sont trouvées. Cette augmentation nécessaire des places hors CHU ne sera pas aussi importante qu'on pourrait le penser.




D'autre part, c'est au coordonnateur et au doyen que revient la responsabilité de l'agrément des services et d'éviter d'ouvrir des terrains de stage non formateurs.

Le Pr CLAUDON intervient à propos de la maquette et de la difficulté à se mettre en adéquation avec le modèle européen (formation comprenant un tronc commun suivi de plusieurs sur-spécialités). Faut-il encore faire un DESC ? L'année recherche reste-t-elle ?

Pr PRUVOT : le problème de l'année recherche n'a pas encore été analysé en profondeur, celle-ci est difficile à positionner dans la maquette ; il reste un important travail à faire à ce sujet.

Le Pr PRUVOT donne l'exemple de la chirurgie : 3 sont déjà filiarisées, les 6 autres disciplines passeront par un DES de chirurgie générale, puis par un DESC2 avec une période de formation plus dense (4+2).

9.5 Les nouveaux modules nationaux = nouveaux référentiels

-  Sénologie
-  Cancérologie
-  Urgences

Les modules de base, mis en place depuis deux ans ne seront pas évoqués.

Le Pr GRENIER rappelle que tous les modules nationaux ont été rendus obligatoires (avec ou sans contrôle de connaissance), même ceux de niveau 2. Il demande à tous de faciliter la présence des internes à ces enseignements nationaux.

Les nouveaux modules de spécialité mis en place au cours de cette année 2012-2013 correspondent plutôt à des référentiels nationaux, utiles à ceux qui ne peuvent pas délivrer cet enseignement localement. Le déploiement progressif de ces référentiels ne doit pas remettre en question les actions d'enseignement locales, régionales ou inter-régionales.

Formation en sénologie diagnostique

- Référentiel national de Sénologie pour le DES : enregistrement en e-learning de 14h de cours pendant les JFR 2012 (mise en ligne prochaine) ; Une réflexion sur le mode de validation dans le futur est en cours ; des Kits d'auto enseignement sur des cas concrets sont également prévus.
- L'enseignement régional se traduira outre la formation magistrale présentielle organisée en fonction des capacités locales, par la formation pratique en stage à l'hôpital et dans les CLCC validant (en accord avec les coordonnateurs) et l'organisation d'ateliers présentiels pratiques (séances de cas cliniques organisés par un référent)

Formation pour le dépistage du cancer du sein

- Formation pratique : structures de gestion
 - Objectif : lire 500 mammographies
 - 10 vacations pendant la 2^{ème} partie du stage de sénologie
 - Discussion sur les conditions de validation
 - Coordinateurs et responsables des enseignements
 - Médecins coordinateurs de structure de gestion (C. Allieux)
- Formation théorique
 - Adaptation du cahier des charges (INCA) – J. Viguié
 - Heures complémentaires au référentiel sénologie
 - Ateliers pratiques sur consoles

Référentiel national d'Imagerie en Cancérologie

- Source: objectifs du CERF niv 1 et 2 et module IDF (Y Menu) ;
- Modalités : les 18 et 19 avril 2013 à Paris Descartes Site Cochin ; 2 jours 15 heures ; présentiel tous les 3 ans et en ligne (« référentiel ») sur 2 ans

Objectif:

items transversaux peu ou pas traités dans les modules d'organe

- Acquérir une connaissance de toutes les étapes de la prise en charge d'un patient atteint d'un cancer
- Etre familier avec spécificités de l'imagerie oncologique
- L'intérêt d'un CR structuré et standardisé et les règles de l'évaluation de la réponse au traitement
- Détailler les indications, les résultats de l'imagerie pour les cancers pas traités dans les modules
- RI oncologique (prélèvement percutané, prise en charge de la douleur, ablation percutanée)

Référentiel national en Imagerie d'Urgences

1^{er} session nationale du DES sur les urgences en imagerie, qui sera délivré et enregistré au cours des JFR 2013
15 heures de cours organisés en coordination avec les sociétés d'organes

Les internes devraient en bénéficier avant de prendre des gardes.

Objectifs :

- Formation théorique avant la prise de gardes en imagerie
- Assurer un enseignement de niveau 1 aux étudiants
- Homogénéiser cet enseignement au niveau national
- A compléter par un enseignement pratique (cas cliniques,...) en régions
- Pas d'examen organisé au niveau national
- Déroulement durant les JFR 2013 (Paris, porte Maillot)

9.6 Collège des coordonnateurs (Réunions du 20/06/12 et du 10/01/13)

Relevé de décisions :

- Présence obligatoire aux modules nationaux de base
- Faire évoluer le contrôle des présences
- Inscription préalable en région
- Transmission des résultats à chaque coordonnateur
- Préciser et diffuser les critères de validation des modules
- Homogénéiser les critères de validation du DES

Décision de rédaction d'une Charte des Coordonnateurs

Véritable vade-mecum des coordonnateurs du DES de radiologie

- Stages Hospitaliers: agrément (charte 2012) , maquette, interCHU, année recherche, ...
- Enseignements du DES : locaux/inter régionaux/ nationaux, modalités d'inscription, modules (fondamentaux, spécialité d'organe, niveau 1 vs niveau 2, ...)
- Validation du DES: critères (maquette, stages et gardes, évaluation nationale sanctionnante et formative, mémoire), critère de délivrance de l'attestation radioprotection des patients
- Thèse d'exercice
- DFMS/DFMSA
- Livret électronique individuel de l'interne
- Taches spécifiques du coordonnateur inter régional

Cette charte fera l'objet d'adaptations en fonction des conclusions de la CNIPI

En ce qui concerne la validation, le Pr GRENIER indique que le bureau, en concertation avec les coordonnateurs, prévoit une réflexion globale sur les modalités de validation des connaissances sanctionnant également les modules cliniques. L'UNIR informe d'un avis majoritairement favorable des internes aux contrôles de connaissance

9.7 Enseignements manipulateurs : universitarisation, coopération interprofessionnelle

O. HÉLÉNON - F. VOIX (Pdt de l'AFPPE)

Réforme des études des MEM (F VOIX)

- Décembre 2009 : début des travaux de réingénierie par la commission G4-MEM (comité d'harmonisation, AFPPE, G4), rédaction des référentiels d'activité, de compétences et de formation.
- Septembre 2012 : mise en œuvre d'un nouveau et même programme (DE et DTS) de formation initiale
- Janvier 2013 aucune convention signée (école-université)
- Lancement à partir de fin 2012 de deux missions IGAS-IGAENR : sur la mise en place d'un diplôme unique délivré par l'université et les nouvelles orientations de l'universitarisation pour toutes les professions paramédicales)
CPU (Conférence des présidents d'université) : une des possibilités évoquée serait la création d'une licence de santé

Pistes de réflexion sur les formations spécialisées

- Evolution du DIU mention Echographie d'acquisition vers un Master paramédical en échographie (travail avec commission G4 manipulateurs)
- DU ou Master d'aide opératoire en imagerie interventionnelle
- DU ou Master d'attaché de recherche en imagerie

Coopération interprofessionnelle en échographie - Un cadrage national (O HELENON)

A la suite de travaux associant le Conseil professionnel de la radiologie [G4], l'Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie Médicale [AFPPE] et le Comité d'Harmonisation des Centres de Formation de manipulateurs d'électroradiologie [CHCFMEM], un document de cadrage du projet de coopération a été produit par les deux professions d'où a découlé le protocole de coopération déposé dans la région Lorraine (arrêté publié en mai 2012).

Le protocole a vocation à être étendu à d'autres régions. En IDF l'extension a été validée par arrêté en 08.2012. Cela permet une procédure d'adhésion simplifiée au protocole, sans avoir besoin de rédiger la globalité d'un protocole de coopération.

Rappels de quelques éléments à respecter :

- Activité d'échographie réalisée présence et sous la responsabilité du médecin radiologue (délégant),
- CR réalisé et signé par le radiologue, Recueil du consentement patient obligatoire
- Activités hors protocole Lorraine: *Echos cardiaque et gynéco-obstétricales*

Ce protocole implique une formation obligatoire :

- *DIU ETUS Diplôme national (480h stage 55journées de formation pratique)*
 - *Mention «échographie d'acquisition»*
 - *Réservé aux « délégués » signataires d'un protocole (lettre d'intention envoyée à l'ARS)*
 - *Expérience radio: 2 ans minimum*
- Bilan de la formation 2012

- Tronc commun (100h)
- Deux modules (190h x 2) *EA abdomino-pelvienne et pédiatrique Responsable: JN Dacher Rouen*
EA vasculaire et superficielle Responsable: J Roumy (Tours)
- Inscriptions: 24 MER dont 9 VAE (Est, IDF)
- Diplômés: 20 MER dont 9 VAE
- Bilan des inscriptions 2013
 - Inscriptions: 52 MER dont 6 VAE (Ouest)
 - Répartition IDF (21 MEM)Public: 10 MER (7 APHP et 3 CH) Privé: (dont 8 «cabinets»)

L'Assemblée Générale est clôturée par le Président, le Pr N GRENIER, qui remercie encore les membres du bureau pour leur travail.