



Assemblée Générale

Collège des Enseignants de Radiologie de France

Vendredi 13 janvier 2012, Palais du Luxembourg, Salle Monnerville, PARIS

Présents :

Pr ADAMSBAUM Catherine, Pr ALISON Daniel, Pr ANXIONNAT René, Pr AUBÉ Christophe, Pr BARRAL Fabrice-Guy, Pr BAZOT Marc, Pr BEAUJEU Rémy, Dr BEN SALEM Douaïed, Pr BEREGI Jean-Paul, Pr BIGOT Jean-Michel, Pr BIONDI Alessandra, Pr BONAFE, Pr BOUDGHENE Frank, Pr BOUSSON Valérie, Pr BOYER Louis, Pr BRAUNER Michel, Dr BRICAULT Ivan, Pr BRILLET Pierre-Yves, Pr CARETTE Marie-France, Pr CARSIN Michel, Dr CHABROT Pascal, Pr CHAGNAUD Christophe, Pr CHAGNON-LHESPITAOU Sophie, Pr CHATEIL Jean-François, Pr CHAUMOITRE Kathia, Pr CHEVALLIER Patrick, Pr CHIRAS Jacques, Pr CLAUDON Michel, Pr CLEMENT Olivier, Pr CLUZEL Philippe, Dr CONSTANS Jean-Marc, Pr CORREAS Jean-Michel, Pr COTTEN Anne, Pr COTTIER Jean-Philippe, Pr CROCHET Pierre-Dominique, Pr CROISE-LAURENT Valérie, Pr CUENOD Charles-André, Pr DACHER Jean-Nicolas, Pr DE BAZELLAIRE Cedric, Pr de KERVILER Eric, Pr DELABROUSSE Eric, Pr DESAL Hubert, Dr DEUX Jean-François, Pr DIETEMANN Jean-Louis, Pr DION Elisabeth, Pr DORMONT Didier, Pr DOUEK Philippe, Pr DRAPE Jean-Luc, Pr DUBRULLE Frédérique, Pr DUCOU LE POINTE Hubert, Pr DUPAS Benoît, Pr DUVAUFERRIER Régis, Pr ERNST Olivier, Pr FELBLINGER Jacques, Pr FERRETTI Gilbert, Dr FOURNIER Laure, Pr FRIJA Jacques, Pr FROMENT Jean-Claude, Dr GALANAUD Damien, Pr GALLIX Benoit, Pr GANDON Yves, Pr GAUVRIT Jean-Yves, Dr GRAND Sylvie, Pr GRENIER Nicolas, Pr GRENIER Philippe, Pr HALIMI Philippe, Pr HAMON Michèle, Dr HAZEBROUCQ Vincent, Pr HELENON Olivier, Pr JACQUIER Alexis, Pr JOFFRE Francis, Pr KASTLER Bruno, Pr KOBEITER Hicham, Pr KRAINIK Alexandre, Pr KRAUSE Denis, Pr LABRUNE Madeleine, Pr LAISSY Jean-Pierre, Pr LAREDO Jean Denis, Pr LE BLANCHE Alain, Pr LEMAITRE Laurent, Pr LEWIN-ZEITOUN Maïté, Pr LUCIANI Alain, Pr LUCIDARME Olivier, Dr MANDRY Damien, Pr MARCUS Claude, Pr MARSAULT Claude, Dr MARTIN DUVERNEUIL Nadine, Pr MAUBON Antoine, Pr MEDER Jean-François, Pr MENU Yves, Pr MICHEL Jean-Luc, Pr MOULIN Guy, Dr NEUENSCHWANDER Sylvia, Pr NONENT Michel, Pr OPPENHEIM Catherine, Pr PADOVANI Bernard, Pr PANUEL Michel, Pr PETIT Philippe, Pr PIEROT Laurent, Pr PRACOS Jean-Pierre, Pr PRUVO Jean-Pierre, Dr PUECH Philippe, Pr RAHMOUNI Alain, Pr RAILHAC Jean-Jacques, Pr REMY José, Pr REMY-JARDIN Martine, Pr REVEL DUBOIS Marie Pierre, Pr ROY Catherine, Pr RYMER Roland, Pr SANS Nicolas, Pr SAPOVAL Marc, Pr SCHOUMAN-CLAEYS Elisabeth, Dr SCHNEIDER Fabien, Pr SEBAG Guy, Dr SERFATY Jean-Michel, Pr SEROR Olivier, Pr SPELLE Laurent, Dr TARDIVON Anne, Pr TASU Jean-Pierre, Dr THOMASSIN-NAGGARA Isabelle, Pr TRILLAUD Hervé, Pr TUBIANA Jean-Michel, Pr TURJMAN Francis, Pr VALETTE Pierre-Jean, Pr VALLEE Jean-Noël, Pr VAN BEERS Bernard, Pr VANDERMARCQ Guy Pierre, Pr VERNHET KOVACSIK Hélène, Pr VIDAL Vincent, Pr VILGRAIN Valérie

Invités :

Dr NINEY Jacques, Dr PYATIGORSKAYA Nadya, Pr PRIGENT Alain

Absents excusés

Pr ARRIVE Lionel (Pouvoir donné au Pr MENU), Pr BARRAL Fabrice-Guy (Pouvoir donné au Pr ANXIONAT), Pr BARTOLI Jean Michel (Pouvoir donné au Pr PETIT), Pr BELLIN Marie –France (Pouvoir donné au Pr HELENON), Pr BONNEVILLE Fabrice (Pouvoir donné au Pr DORMONT), Pr BOUTRY Nathalie (Pouvoir donné au Pr COTTEN), Pr BRACARD Serge (Pouvoir donné au Pr ANXIONNAT), Pr BRUNEREAU Laurent (Pouvoir donné au Pr COTTIER), Pr COURTHEOU Patrick (Pouvoir donné au Pr HAMON), Pr CYTEVAL (Pouvoir donné au Pr BOYER), Pr DEMONDION Xavier (Pouvoir donné au Pr COTTEN), Pr DEVRED Philippe (Pouvoir donné au Pr PETIT), Pr DOUSSET Vincent (Pouvoir donné au Pr GRENIER), Pr DROUILLARD Jacques (Pouvoir donné au Pr DION), Pr DUMAS Jean-Luc (Pouvoir donné au Pr DION), Pr FRIJA Guy (Pouvoir donné au Pr CLEMENT), Pr GANGI Afshin (Pouvoir donné au Pr VEILLON), Pr GARCIER Jean Marc (Pouvoir donné au Pr N GRENIER), Pr GERARDIN Emmanuel (Pouvoir donné au Pr DACHER), Pr GIRARD Nadine (Pouvoir donné au Pr CHAUMOITRE), Pr HERBRETEAU Denis (Pouvoir donné au Pr MEDER), Dr REMER Stéphane, Pr LACOMBE Pascal (Pouvoir donné au Pr CHAGNON), Pr LE BAS Jean-François (Pouvoir donné au Dr GRAND), Pr LECLERC Xavier (Pouvoir donné au Pr PRUVO), Pr MOULIN Guy (Pouvoir donné au Pr KOVACSIK), Pr MOUSSEAUX Elie (Pouvoir donné au Pr JACQUIER), Pr OTAL Philippe (Pouvoir donné au Pr CLAUDON), Pr

PELAGE Jean-Pierre (Pouvoir donné au Pr SAPOVAL), Pr PIALAT Jean-Baptiste (Pouvoir donné au Pr DOUEK), Pr PUJOL (Pouvoir donné au Pr JOFFRE), Pr REGENT Denis (Pouvoir donné au Pr MANDRY), Pr REMOND Alexandre (Pouvoir donné au Pr BOYER L), Pr REVEL (Pouvoir donné au Pr DOUEK), Pr ROUSSEAU Hervé (Pouvoir donné au Pr CLAUDON, Pr ROY Catherine (Pouvoir donné au Pr MARCUS), Pr SELLIER Nicolas (Pouvoir donné au Pr SEROR), Pr VIGNAUX Olivier (Pouvoir donné au Pr REMY JARDIN)

1 ACCUEIL

Le Pr Michel CLAUDON, Président du CERF, souhaite la bienvenue aux membres du CERF et aux invités à l'Assemblée Générale Ordinaire 2012 de l'Association, et présente les excuses de plusieurs membres. Il rappelle que cette AG est un bilan car elle conclut le mandat 2009-2012, et remercie le Pr Elisabeth DION de l'organisation de l'AG dans les locaux du Palais du Luxembourg. Il remercie tous les membres du bureau du CERF et ouvre ensuite la séance de l'Assemblée Générale Ordinaire, avec les points suivants à l'ordre du jour.

2 VALIDATION DU COMPTE-RENDU DE L'AG DU CERF DU 14/01/2011

Le document a été adressé à tous les membres en avril 2011.
Pas de commentaires, le CR est donc approuvé à l'unanimité.

PASSAGE EN ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

3 REFORME DES STATUTS DU CERF

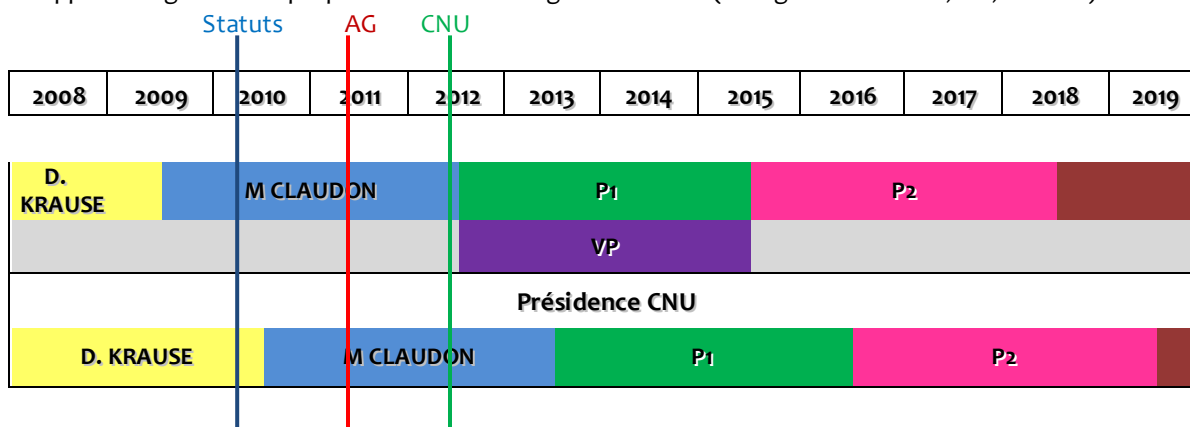
3.1 Introduction d'un Vice-président

Suite au vote en AG 2010, il avait été acté d'introduire le principe d'un Président Elect, reprenant ce qui se pratique couramment dans les sociétés européennes et internationales. Il s'agissait donc de créer un nouveau poste au bureau du CERF, poste en fait de Vice-président selon les habitudes françaises, ou Président élect.

Il est proposé d'inclure dans les statuts ce qui a été décidé en 2010.

Le Pr CLAUDON signale qu'il a travaillé sur ce changement de statuts avec le Dr HAZEBROUCQ (Quelques ajustements dans les statuts : Forme, Dimension internationale, Règlement intérieur qui sera préparé par le Bureau).

Il rappelle l'organisation proposée fonction des grandes dates (changement statuts, AG, CNU ...):



Les mesures transitoires sont donc les suivantes :

- A l'assemblée générale du CERF de janvier 2012 : Election d'un nouveau Président (P1) et d'un Vice-président (VP)
- Lors de la session de janvier 2013, changement de présidence au CNU 43.02, du Pr Michel CLAUDON à son successeur
- Lors de l'AG du CERF de 2015 : le Vice-président en 2012 (VP) devient président du CERF (P2) puis Président du CNU en 2016.

Il s'agit donc d'enclencher un système : il faudra deux candidats l'an prochain (un Président et un Vice-président qui seront ensuite élus au CNU), la réflexion doit être ouverte (Province ou Paris).

La traduction dans les statuts est la suivante :

■ Actuel

- 2.1 (objets) « Le CERF a vocation de représenter la discipline auprès des autorités publiques dans les domaines de l'enseignement et de la formation en Radiologie et Imagerie Médicale »

■ **Proposition:**

- « Le CERF a vocation de représenter la discipline auprès des **tutelles et instances régionales, nationales et européennes*** dans les domaines de l'enseignement et de la formation en Radiologie et Imagerie Médicale. »
- * internationales (J Frija)

■ **Actuels (article IX):**

- Le Président et Secrétaire Général ne sont pas rééligibles dans leur fonction.
- La durée de leur mandat est de 3 ans.
- Le Président est Président du Bureau, et de l'Assemblée Générale. Il est proposé comme Président de la sous-section 43-02 du CNU. Il est l'interlocuteur du Bureau auprès des instances nationales et internationales. Il a un pouvoir décisionnel lorsque, dans un vote à majorité relative à un tour, le nombre de voix est égal entre deux candidats ou deux propositions. Il peut demander la convocation d'une Assemblée Générale Extraordinaire après avis du Bureau. En cas d'empêchement, il peut déléguer ses fonctions à un membre du Bureau.
- Le Secrétaire Général rédige les comptes-rendus des réunions de Bureau et de l'Assemblée Générale. Il adresse les convocations du Bureau et de l'Assemblée Générale. Il tient les archives, pourvoit à l'enregistrement légal des modifications de statuts. En cas d'empêchement, il peut déléguer ses fonctions à un membre du Bureau.

■ **Proposition :**

- Le Président, le Vice-président et le Secrétaire Général ne sont pas immédiatement rééligibles dans la même fonction. Leur mandat dure trois ans.
- Le Président est chargé d'exécuter les décisions de l'Assemblée générale et du Bureau, qu'il préside et représente dans tous les actes de la vie civile. Il signe tous les actes et comptes-rendus du CERF et délivre sous sa signature toutes copies ou expéditions de procès verbaux des Assemblées générales. Il peut déléguer ses fonctions, après information du Bureau.
- Il ordonne les dépenses et est investi de tous pouvoirs pour accomplir les opérations nécessaires à la vie du CERF. Il préside le Bureau et l'Assemblée générale.
- En cas d'égalité dans les votes, sa voix compte double, pour départager deux candidats ou deux propositions.
- Il a vocation à présider la sous-section 43-02 du Conseil National des Universités (radiodiagnostic et imagerie médicale).
- Il convoque chaque année l'Assemblée générale ordinaire et en prépare avec le Bureau l'ordre du jour. Il peut demander la convocation d'une Assemblée générale extraordinaire, après avis du Bureau.
- **Le Vice-président** est associé aux décisions et aux activités de représentation du président auquel il a vocation de succéder lors du mandat suivant, tant à la présidence du CERF qu'à celle du CNU.
- Le Secrétaire général seconde le Président et le Vice-président dans leurs fonctions et les remplace en cas d'empêchement.
- Il adresse les invitations pour les réunions et les assemblées générales. Il prépare et fait valider les procès verbaux des délibérations du Bureau et/ou des assemblées générales et les conserve conformément à la législation et à la réglementation et pourvoit aux formalités usuelles de la vie du CERF, notamment les enregistrements des modifications des statuts.
- Il peut déléguer ses fonctions après information du Bureau, et en cas d'urgence du Président.

■ **Actuels / Article VII (Assemblée Générale)**

- L'Assemblée Générale réunit l'ensemble des membres au moins une fois par an. La convocation à l'Assemblée Générale et l'Ordre du Jour sont adressés par le Secrétaire Général à l'ensemble des membres au moins 15 jours avant sa tenue. Le Président établit l'Ordre du Jour. Le compte-rendu de l'Assemblée Générale est adressé à l'ensemble des membres dans les 3 mois après sa tenue.
- Les membres de l'Assemblée Générale élisent le Secrétaire Général, le Trésorier et les Membres du Bureau. Seuls les membres actifs, Professeurs des Universités ou Maîtres de

Conférence des Universités en Radiologie et Imagerie Médicale, élisent le Président du CERF qui sera proposé comme Président de la sous-section 43-02 du CNU.

- Le vote du Président, Secrétaire Général et Trésorier est un vote à la majorité absolue au 1^{er} tour et relative si un 2^{ème} tour est nécessaire. Le vote pour les membres du Bureau est un vote à un tour à la majorité relative. Chaque votant a droit à 2 procurations de vote.
- Le quorum est atteint lorsque la moitié des membres actifs est présente ou représentée. Si le quorum n'est pas atteint l'Assemblée Générale est à nouveau convoquée, après un délai minimum de 30 minutes. Elle peut alors délibérer quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.
- L'Assemblée Générale :
 - donne son avis sur les actions du Bureau ;
 - approuve le rapport financier présenté par le Trésorier et le montant de la cotisation annuelle proposée par le Trésorier ;
 - approuve le Règlement Intérieur.

■ Proposition: / Article 5 : Assemblées générales

5.1. L'Assemblée générale ordinaire (AGO) se réunit annuellement, sur invitation adressée à l'ensemble des membres, au moins quinze jours à l'avance, et accompagnée de l'ordre du jour, fixé par le Président.

- Le quorum est atteint lorsque la moitié des membres actifs est présente ou représentée. Lorsque le quorum n'est pas atteint, une seconde AGO est reconvoquée, après un délai minimum de 30 minutes, qui peut siéger et délibérer sans quorum uniquement sur les questions figurant à l'ordre du jour de la première AGO.
- L'Assemblée générale Ordinaire :
 - donne son avis sur le programme et le bilan des actions du Bureau
 - approuve le rapport financier présenté par le trésorier et le montant de la cotisation annuelle sur proposition du trésorier
- Le compte-rendu est adressé à l'ensemble des membres dans les six mois suivant la réunion. Les membres du CERF disposent alors d'un mois pour demander des rectifications, avant que le compte-rendu soit considéré comme définitif par le Bureau.
- Trois mois avant l'AGO marquant l'échéance triennale du mandat du Bureau, un appel à candidatures est lancé pour l'élection aux différents postes du nouveau Bureau, à l'exception de celui de Président
- Seuls les membres actifs, Professeurs des Universités ou Maîtres de Conférence des Universités en Radiologie et Imagerie Médicale, élisent le Bureau, pour une durée de trois ans.
- L'AGO confirme d'abord par vote le mandat de Président au Vice-président sortant. Elle élit ensuite le nouveau Vice-président, lequel est appelé à succéder au Président lors du mandat suivant. Elle élit enfin le reste du Bureau. Le vote pour les postes de Vice-président, Secrétaire Général et Trésorier est un vote à la majorité absolue au 1^{er} tour et relative si un 2^{ème} tour est nécessaire. Le vote pour les membres du Bureau est un vote à un tour à la majorité relative. Chaque votant a droit à 2 procurations de vote.
- Le détail des modalités de dépôt des candidatures et du vote sont fixées par le Règlement intérieur du CERF.

OUVERTURE DE LA DISCUSSION.

Les points suivants sont évoqués :

- ✗ Si l'AGO ne confirme pas le mandat de Président : il y a de fait vacance et il faudra reconvoquer (nouvel appel à candidature).
- ✗ Il est proposé un délai de 3 mois pour envoi du Compte-rendu
- ✗ Il est proposé un vote par écrit afin de formaliser le mandat du Président.

Les nouveaux statuts sont acceptés à l'unanimité.

FIN DE L'ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

4 VIE DU COLLEGE

4.1 Présentation des nouveaux membres du CERF

Le Pr CLAUDON appelle les nouveaux nommés (session du CNU d'avril 2011, prise de fonction au 1^{er} septembre 2011).

Ceux-ci exposent brièvement leur parcours, et le Président les félicite au nom de tous les enseignants :

MCU – PH :

- Jean-François Deux (Paris)
- Mathieu Lederlin (Bordeaux) « Excusé »

PU – PH :

- Ivan Bricault (Grenoble)
- Valérie Croisé-Laurent (Nancy)
- Pierre Croisille (Saint-Etienne) « Excusé »
- Cédric De Bazelaire (Paris)
- Emmanuel Gérardin (Rouen) « Excusé »
- Alexis Jacquier (Marseille)
- Marie-Pierre Revel-Dubois (Paris)

4.2 Membres associés et correspondants :

Présentés par le Pr CLAUDON

■ Pr Pierre LAROCHE (Membre associé)

Médecin en Chef, Professeur Agrégé du Val-de-Grace:

Médecin de marine, médecin sous-marinier

Élève du Pr Daniel Jeanbourquin, Il occupe actuellement la chaire d'Imagerie Médicale appliquée aux armées et au risque radionucléaire (2005)

Directeur Adjoint du SPRA (Service de radioprotection radiologique des armées)

Nombreuses distinctions scientifiques

Parrains: S Chagnon – N Grenier

■ Dr Sayed GHONEIM (Membre correspondant)

Radiologue, Chef de service au Caire

Organisateur des sessions francophones des derniers Congrès Panarabes (Beyrouth, Amman, Alexandrie) et des Congrès Panafricains de Radiologie

Grand défenseur de la francophonie

Parrains: E Dion – D Dormont

Les deux candidatures sont acceptées à l'unanimité.

4.3 In Memoriam

Deux membres éminents du Collège nous ont quittés lors de l'année 2011, et un hommage leur est rendu successivement, avec l'observation d'une minute de silence :

■ Pr SA Georgescu (Roumanie)

- Professeur de Radiologie, ancien Titulaire de la Chaire de Radiologie de l'Université Carol Davila de Bucarest, Chef du Service de Radiologie de l'Hôpital Fundeni, Président de la Société roumaine de Radiologie et Imagerie Médicale
- Très important acteur de la modernisation de la Radiologie roumaine et francophone très actif : ancien Pr. Ass. de l'Université de Brest (1992-93)
- Membre correspondant du CERF ; Vice-Président du GREF (1997-1999) ; durant 15 ans, co-organisateur avec CERF/GREF de nombreux EPU, des Formations diplômantes de Spécialistes en IRM, Sénologie, Neuroradiologie, du 1er Congrès Est-Européen francophone d'Imagerie Médicale (Bucarest, 18-22 Sept. 1996)

■ Pr Clément Fauré (Paris)

Le Pr CLAUDON laisse la parole au Pr José REMY qui présente quelques extraits d'une interview du Pr FAURE, interview réalisé avec la contribution du Professeur JF Moreau.

5 CNU - COMPTE-RENDU D'ACTIVITES ET FONCTIONNEMENT

Le Pr CLAUDON rappelle qu'en radiologie le Président du Collège est amené à présider le CNU ; il a ainsi succédé au Pr KRAUSE depuis une bonne année.

Le CNU est composé de deux sections de 9 membres :

PU – PH 2010-2013	MCU – PH 2010-2013
JM. BARTOLI	JM. CONSTANS
MF. BELLIN	S. GRAND
M. CLAUDON	V. HAZEBROUCQ
JL. DIETEMANN	S. KREMER
Y. GANDON	A. PASCO-PAPON
D. KRAUSE	P. PUECH
J F. MEDER	P. OU
JP. PRUVO	I. THOMASSIN-NAGGARRA
V. VILGRAIN	F. SCHNEIDER

Il remercie tous ces membres pour leur activité important durant l'année écoulée.

Le CNU se réunit normalement deux fois sur convocation du Ministère :

- Session d'avril ou d'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions de MCU et de PU ; 13 et 14 avril 2011
- Session de juin ou d'avancement de classe et pré CNU ; 23 et 24 juin 2011

Une réunion de travail, dite pré CNU a été ajoutée

- 5 et 6 Janvier 2012 ; « Pré CNU » vs « Jeune talent », « Tour de France »

Sont formellement auditionnés en pré CNU, les candidats à un poste de MCU ou de PU dont la prospective est clairement identifiée (parfois à une année près).

On identifie par « Jeunes Talents » les radiologues un peu plus jeunes, au parcours moins clairement identifié, auxquels on nomme un rapporteur lequel contactera le candidat afin de commencer un accompagnement au sein du CNU.

Une dizaine de candidats ont ainsi été auditionnés en janvier en pré CNU.

L'audition dure environ 1 heure et permet d'avoir le temps d'évaluer le dossier.

Ce travail prospectif devient essentiel pour la discipline.

Session d'avril 2011:

Cette session permet d'inscrire les candidats présentés précédemment.

On consacre 1h15 programmée par candidat, chaque candidat a deux rapporteurs.

Ils sont auditionnés les uns à la suite des autres.

A été ajouté à la liste, l'audition des candidats PHU qui se fait également sur dossier.

Session de juin 2011: Avancements de classe - Inscription sur la liste d'aptitude

Promotions 1ère classe et classe exceptionnelle :

- L'accès à la 1^{ère} classe est envisageable, possible, après 10 ans de nomination et un âge le plus proche de 50 ans. Les dossiers doivent être déposés auprès des facultés et du Ministère.
- Classe exceptionnelle : engagement du candidat dans la discipline, aura nationale, successeur en place ou clairement programmé. Il y a là un peu plus de souplesse.

Le Pr CLAUDON salue le travail effectué par le Pr KRAUSE.

Et rappelle les critères d'avancement :

- **Les critères :**
 - Activités de Chef d'Ecole, promotion d'élèves au rang de MCU et de PU-PH.
 - Nombre de Thèses, Masters, DEA, Thèses d'Universités encadrées.
 - Activités de Chef de Pôle, investissement dans les structures locales (Université, CME, Direction de la Recherche). Membre de Commissions Locales et Nationales (AFSSAPS, HAS, AERES,...).
 - Services rendus à la discipline (CERF – CNU – SRH – SFR) et contribution à l'aura.
 - Qualité de la Liste de Titres et Travaux, valorisation de la Recherche (tableau SIGAPS des personnes, impact factor PU – MCU-PH et équipe).
 - Organisation et participation aux grands congrès.
 - Notoriété nationale et internationale (invitation pour conférences, expertises).
- **Les classements décisionnels :**

- Grille d'évaluation (rapporteurs respectifs).
- Pondération en fonction des rapports Province/Paris.
- Choix consensuel.

Le rapporteur du dossier liste les services rendus. Le CNU essaie de maintenir un rapport Province / Paris mais tient compte des questions de courbe démographique (respect des grands équilibres).

Classe exceptionnelle : plusieurs sections ont fait état de leur courbe démographique, donc cette classe a été privilégiée l'an dernier.

Le président de section reçoit le nb de postes, qui doivent être ventilés consensuellement entre radiologie et médecine nucléaire.

GRADE	Sections et Sous-sections	Rappel promotions 2010	2011	
			PROMOUVABLES	PROMOTIONS
PUPH CLASSE EXCEPT 2EME ECHELON	Section 43		15	6
	Sous-section : 4301	1	3	1
	Sous-section : 4302	4	12	5
PUPH CLASSE EXCEPT 1ER ECHELON	Section 43		80	11
	Sous-section : 4301	3	24	3
	Sous-section : 4302	7	56	8
PUPH 1ERE CLASSE	Section 43		109	13
	Sous-section : 4301	4	32	4
	Sous-section : 4302	9	77	9
MCUPH HORS CLASSE	Section 43		32	5
	Sous-section : 4301	8	30	4
	Sous-section : 4302	0	2	1
MCUPH 1ERE CLASSE	Section 43		21	7
	Sous-section : 4301	4	12	5
	Sous-section : 4302	3	9	2

AVANCEMENTS DE GRADE juin 2011

- MCU-PH, 1ère classe
 - Guillaume BIERRY
 - Damien GALANAUD
- MCU-PH, Hors classe :
 - Sylvie GRAND
- PU-PH, 1ère classe :
 - Jean-François CHATEIL
 - Olivier CLEMENT
 - Philippe CLUZEL
 - Hubert DUCOU LE POINTE
 - Afshin GANGI
 - Claude MARCUS
 - Philippe PETIT
 - Jean-Pierre PRACROS
 - Marc SAPOVAL
- PU-PH, CE 1er échelon :
 - Fabrice-Guy BARRAL
 - Marie-France CARETTE
 - Jacques CHIRAS
 - Hervé DERAMOND
 - André GASTON
 - Sophie CHAGNON-LHESPITAOU
 - Jean-François MEDER
 - Didier REVEL
- PU-PH, CE 2ème échelon :
 - Pierre-Dominique CROCHET
 - Jacques FRIJA
 - Philippe GRENIER
 - Denis KRAUSE
 - Yves MENU

Prospective

- Par ville
 - « Tour de France », afin d'identifier régulièrement, ville par ville, les départs en retraite, les nouveaux nommés, les pré-auditionnés ...
 - Délégation du CNU sur site
- Par sur-spécialité:
 - Rencontre avec les sociétés d'organe
 - SFICV (Juin 2011)
 - SIT (Janvier 2012)

Compte tenu des questions posées, le Pr CLAUDON rappelle l'organisation proposée fonction des grandes dates (changement statuts, AG, CNU ...) et la commente.

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	AG	Renouv CNU	AG	AG	Renouv CNU	AG	AG	Renouv CNU	AG	AG	Renouv CNU
Présidence CERF											
D. KRAUSE	M CLAUDON			P1		P2					
				VP							
Présidence CNU											
D. KRAUSE	M CLAUDON			P1		P2					

Le CNU est renouvelé par moitié tous les 3 ans.

Les statuts du CERF ont été changés l'an dernier afin d'assurer une continuité au CNU.

Le nouveau pdt du CERF sera nommé en fin de matinée (P1), le vice pdt (VP) lui succèdera en 2015 jusqu'en 2018 (vote de confirmation). Le pdt et le vice-pdt ont vocation à aller au CNU. Ils entreront officiellement en juin 2013. 4 étant sortants, il restera alors 2 places de libre (1 proposé à l'élection, l'autre à nomination).

En résumé :

Nicolas GRENIER, s'il reste le seul candidat déclaré pour la présidence du CERF, serait élu pdt du CERF à la fin de la matinée, Il exercerait jusqu'en 2015.

De même, seul candidat VP déclaré, Louis BOYER, lui succèderait en 2015 pour exercer la présidence du CERF jusqu'en 2018.

Tous les deux iraient au CNU à partir de janvier prochain.

Michel CLAUDON conserve la présidence du CNU pour 6 mois pour passer les dossiers à Nicolas GRENIER en juin 2013.

Nicolas GRENIER prendrait alors la présidence du CNU en juin 2013.

6 BILAN DU MANDAT 2009-2012

6.1 Synthèse recherche (Pr N Grenier)

Le Pr CLAUDON passe la parole au Pr N GRENIER.

Il évoque en premier lieu la mise en place d'un Comité Recherche CERF-SFR, dans le cadre du rapprochement institutionnel du collège et de la société. Sa composition : Ivan Bricault, Didier Dormont, Bernard van Beers, Olivier Clément, Charles-André Cuénod (Resp. SFR), Philippe Douek, Jacques Felblinger, Nicolas Grenier (Resp. CERF), Stéphane Lehericy, Alain Luciani, Catherine Oppenheim, Martine Rémy-Jardin, Douraïed Ben Salem et pour l'UNIR : Myriam Edjlali-Goujon.

Les actions :

Enseignement de la Recherche

- Mise en place du module recherche d'une journée (Resp: A. Luciani, C. Oppenheim)
- Mise en place d'un module de technologies avancées, pendant 2 jours (Resp: N. Grenier). Ce module, non obligatoires, sera maintenu l'an prochain, mais sur une seule journée.
- Formation à la recherche clinique (Journée « Guerbet ») : 1 journée (Resp: A. Luciani)

Valorisation de la Recherche (au cours des JFR notamment) et soutien important de la SFR :

- Redistribution des « Séances Recherche » dans les sessions scientifiques
- Création de l'espace recherche au sein de l'exposition scientifique
- Prix présentation « Jeunes Chercheurs » : 3 prix en 2009, 10 prix en 2010, 10 prix en 2011
- Bourses de recherche (Master, Mobilité) : 4 bourses en 2009, 10 bourses en 2010, 12 bourses en 2011

Signe très fort vis-à-vis des jeunes.

Travail de **recensement des masters d'imagerie** (disponibles sur sites du CERF et UNIR), où l'on voit bien le renforcement de ce domaine de la recherche dans les universités.

Un autre travail des représentants du CERF est la participation à la Commission Inserm CSS 3 :: Ph. Douek, N. Grenier représentent la radiologie (en biophysique : P. Merlet, F. Patat).

Actions :

- Création ou renouvellement d'équipes impliquées dans la recherche en imagerie
- Nomination de CR travaillant dans ces équipes
- Promotion des CR et DR travaillant dans ces équipes

Cette commission sera à renouveler en 2012 : ce sera la CSS8 (Technologies pour la santé) et un appel à candidature sera lancé.

Autre travail mené : Représentation institutionnelle au niveau de l'Alliance

L'ITMO n°10 « Technologie pour la santé » :

- Dans la thématique « Imagerie » (Coordonnée par Isabelle Magnin, Lyon, avec D. Fagret, Grenoble, comme représentant des Cliniciens imageurs), la radiologie est mal représentée. Il faudrait un radiologue dans le comité scientifique.
- : coordonnées intitulé FLI (France Life Imaging) associe 6 « nœuds » (Paris-centre, Paris-Sud, Bordeaux, Toulouse, Marseille, Lyon et Grenoble). Les membres du CERF sont largement représentés puisque 3 d'entre eux sont responsables de nœuds.
- Projet Infrastructures Nationales 2011 : le Projet « **France Life Imaging** » est le projet français d'infra-structures qui doit s'intégrer au Projet Eurobioimaging :
 - IF d'imagerie distribuées et ouvertes aux utilisateurs extérieurs
 - 7 nœuds nationaux dont 1 transversal et 3 pilotés par des radiologues
 - Doit s'intégrer dans le projet européen Eurobioimaging

Toutes ces actions ont permis d'améliorer la visibilité de la recherche en imagerie.

Participation au **Congrès sur la Recherche en imagerie**, à Rennes, en avril 2011 : Pdt JL. Coatrieux

Journées « Technologies pour la santé »

Participants : CERF et SFR, CNEBMN et SFMN, GRAMM, SFGMBM

La discipline n'est pas suffisamment identifiée, et il va falloir y travailler car ces journées sont stratégiques.

Deux réunions de réflexion sur la recherche en imagerie ont été organisées par le comité :

1^{ère} Réunion sur la Recherche Clinique (05/01/10)

- Établir des recommandations pour impliquer les DES dans la RC (M. Rémy-Jardin) : Améliorer le volume et la qualité des publications par les jeunes, de manière à valoriser les travaux d'où conversion des Thèses en articles
- Établir une stratégie de discipline vis-à-vis des PHRC-STIC (Recommandations sur la forme et sur les critères, Regroupement des demandes, Proposition des thèmes prioritaires par la SFR et le CERF)

2^{ème} Réunion sur la Recherche (12-13/01/11)

- Établir une stratégie de discipline vis-à-vis des PHRC-STIC : une cellule de mise en place des projets
- Présentation des GDR STIC-Santé et Imagiv : créer un canal de communication vers les cliniciens pour créer une véritable interface fondamental-clinique : Journées de décembre 2011
- Structuration européenne : présentation du projet Eurobioimaging qui a abouti au projet IF nationales
- Les internes et la recherche : Aménagement de l'année recherche & Favoriser les publications par les internes (aide, positionnement, valorisation)
- Comment améliorer la RC en imagerie : IFs dédiées et coordonnées adossées aux CICs (Sociétés savantes et CIC-IT) & Méthodologistes spécialisés

Toutes les actions seront reprises dans les années à venir.

Représentation internationale :

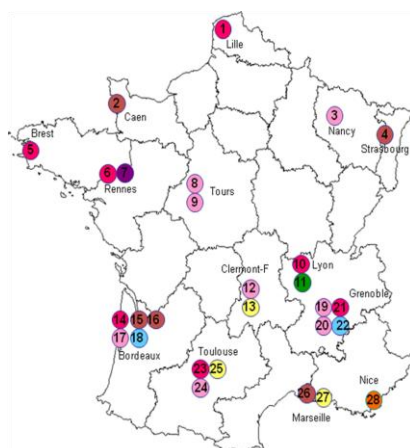
Research Committee de l'ESR

- Membres du CERF au RC : CA Cuénod, B. van Beers, N. Grenier ;
 - Rédaction d'un Livre blanc sur les Biomarqueurs (BvB)
- Subcommittee of Molecular Imaging : O. Clément, N. Grenier (Coord.),
 - Rédaction d'un Livre blanc sur l'Imagerie Moléculaire (NG)

European Society of Molecular & Functional Imaging – ESMOFIR

- Officiellement créée à Budapest le 09/12/2011, Sera lancée à l'ECR 2012
- Executive Committee (Président : Nicolas Grenier, F ; Vice-Président : Anwar Padhani, UK; Treasurer : Peter Brader, A ; Members at large : Bernard van Beers & Fabian Kiessling)
- Committee for Molecular Imaging (Olivier Clément, F; Clemens Cyran, D ; Ferdia Gallagher, UK ; Markus Makowski, D ; Xavier Montet, CH)
- Committee for Functional Imaging : (Núria Bargallo, E ; Charles-André Cuénod, F ; Thomas Helbich, A ; Konstantin Nicolaou, D ; Harriet Thoeny, CH)

Recensement des Equipes et des Infrastructures de Recherche



- **Inserm :**
 - Unités (pink circle)
 - Equipes (light pink circle)
- **CNRS :**
 - Unités (red circle)
 - Equipes (blue circle)
- **Mixtes :**
 - Inserm-CNRS (green circle)
 - Inserm-INRIA (purple circle)
- **CEA** (orange circle)
- **Equipe universitaire** (yellow circle)

Soit au total sur la France, en intégrant l'Île de France, 41 équipes de recherche en imagerie, ce qui est beaucoup. Le recensement des IF de recherche pré-clinique et clinique est en cours de finalisation.

Le Pr CLAUDON remercie le Pr GRENIER pour ce bilan, sur un sujet majeur de la discipline.

6.2 Synthèse financière

Le Pr CLAUDON remercie le Pr VALETTE pour la tenue des comptes du CERF.

Intervention du Pr Pierre Jean VALETTE, trésorier du CERF

Il présente les comptes fournis par l'expert comptable et rappelle que les moyens d'existence de votre association sont, essentiellement, les subventions reçues et les cotisations versées par ses membres. Pour mémoire, les cotisations de l'année sont à environ 26 K€.

Une augmentation des cotisations a eu lieu en 2011, mais afin de couvrir le repas et les frais de l'AG.

Les subventions sont de 34 K€ sur 2011 contre 55 K€ en 2010, apparemment en baisse, mais dues au décalage d'une année sur l'autre (2009 sur 2010).

Versées essentiellement par les partenaires suivants: Shering(4 K€), Toshiba(6 K€), Philips, Siemens, Ge médical systems, Agfa (12 K€) et Bracco (12 K€)

Un absent : Guerbet, qui a souhaité que les statuts du CERF évoluent vers une association habilitée à recevoir des dons. Toujours pas au bout du processus, c'est regrettable car Guerbet est un partenaire du CERF.

Ce sera le travail du prochain trésorier !

Les frais généraux sont en diminution de 24 K€

Les voyages et déplacements sont passés de 27 K€ à 13 K€ et les frais de repas et réunions ont coûtés 25 K€ contre 15 K€ sur l'exercice précédent. Le poste locations diminue de 12 K€, et les cotisations versées diminuent de 3 K€.

Les autres charges n'offrent pas de commentaires particuliers.

Le résultat avant impôt s'établit à 10 288 €. Il était de 312 € pour l'exercice précédent.

On a donc réussi à maintenir l'équilibre.

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

- Actions pour un montant de 94 499 €.
- SICAV pour 139 726 € contre 136 966 € au 31/12/2010.
- Avoir à la Société Générale pour 59 358 € contre 50 567 € au 31/12/2010

Le fonds de réserve au 31 décembre 2011 s'élève à 280 067 € contre 279 802 € au 31 décembre 2010.

ACTIF		PASSIF	
INFORMATIQUE	10 979,00 €	FONDS DE RESERVE	280 067,00 €
-AMORTISSEMENTS	-10 979,00 €	RESULTAT	8 745,00 €
NETTES	0,00 €	FACTURES A RECEVOIR	4 449,00 €
IMPOTS (IS, TVA)	729,00 €	IS A PAYER	1 117,00 €
ACTIONS	94 499,00 €		
VAL.MOB.PLACT	139 726,00 €		
STE GENERALE	59 358,00 €		
CHARGES CONST.D'AVANCE	66,00 €		
TOTAL ACTIF	294 378,00 €	TOTAL PASSIF	294 378,00 €

CHARGES		PRODUITS	
FOURN BUREAU	874,00 €	COTISATIONS	26 631,00 €
SOUS TRAITANCE	5 017,00 €	SUBVENTIONS	34 181,00 €
ASSURANCES	390,00 €	AUTRES PROD DE GESTION	1,00 €
HONORAIRES	1 883,00 €	PROD. FINANCIERS	2 760,00 €
CONGRES	3 000,00 €		
VOYAGES ET DEPLACTS	13 179,00 €		
FRAIS REUNIONS	25 545,00 €		
AFFRANCHISSEMENTS	315,00 €		
FRAIS TELECOMM	947,00 €		
FRAIS BANCAIRES	124,00 €		
SUBVENTIONS ACCORDEES	1000,00 €		
COTISATIONS	1010,00 €		
TOTAL CHARGES	53 284,00 €	TOTAL PRODUITS	63 573,00 €

Le CERF est également dans l'attente de rentrées de la part de l'UMVF. Budget de 20 000 €, non reconductible, alors qu'environ 13 000 € de dépenses ont été effectuées.

Le Pr CLAUDON rappelle qu'un accord a été signé avec la SFR. Celui-ci comporte toute une série d'actions, et un partage du solde correspondant aux Editions Françaises de Radiologie devrait intervenir.

Par ailleurs, les frais engendrés par les réunions du CNU devraient apparaître également dans le détail des comptes du CERF puisque le président commun.

Le Pr CLAUDON procède au vote, les comptes sont approuvés à l'unanimité.

6.3 Point Enseignement

Le Pr CLAUDON présente quelques diapos présentées voici 3 ans qui donnaient le programme du mandat en terme d'enseignement :

- Réaliser un inventaire des enseignements théoriques existants et des stages.
 - Inventaire par CHU, région, puis bilan national
 - participation des coordonnateurs et des enseignants du CERF, des Assistants et des DES
 - informations disponibles en direct en début d'année universitaire, actualisées régulièrement, sur le site du CERF.
 - Objectif : rentrée 2009, partenariat avec l'UNIR?

- Adapter la maquette actuelle du DES
 - Adapter le contenu des modules de bases, et modules cliniques existants (avec Stés d'organes) - Contenu et objectifs pédagogiques
 - Renforcer la formation en Radioprotection : Enseignement national ou régional
 - Introduire de nouveaux modules (optionnels, obligatoires)
 - imagerie interventionnelle
 - imagerie fonctionnelle et moléculaire
 - techniques d'information médicale et réseaux ; bases de management organisationnel et médico-économique
 - modules / pathologies transversales: oncologie, artériosclérose

- Elargir le panel des méthodes d'enseignement :

- Présentiel (bases, nouveaux modules)
 - Visioconférences (Rx Interventionnelle)
 - E-learning
 - Site (cf FMC SFR)
- Amplifier l'évaluation nationale annuelle :
 - Introduire une validation nationale pour les bases physiques et la radioprotection
 - Amplifier la validation formative pour les modules cliniques
 - Niveaux progressifs (UNIR: « Ne pas tirer vers le bas! »)
 - Enregistrer la participation, et la progression de l'étudiant
 - Penser au 3+2 (Modèle européen):
 - 3 premières années généralistes (avec validation)
 - 4ème et 5ème années orientées vers les sous-spécialités:
 - Stages cliniques dédiés en 4ème ou 5ème année (postes sac à dos)
 - Rôle des DIU de niveau 2 (fin de DES, post-internat, FMC)
 - Intérêt et cahier des charges de stages en milieu libéral (dans un esprit d'école professionnelle)
 - Travailler sur les filières, incluant le post-internat
 - Se rapprocher de la Médecine nucléaire :
 - actions concrètes et visibles, favorisant le rapprochement entre les deux spécialités sur les différents enjeux stratégiques qui leur sont communs
 - Livret des Objectifs d'enseignement
 - réalisé avec les sociétés d'organe
 - Publication 2011 du document disponible

La plupart de ces points listés a été réalisée.

ANNEE 2011-2012		Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	
EVENEMENTS	Principaux Congrès & Evénements	IFR PARIS 23-25 Oct	RIMA CHICAGO 27 Nov au 2 Dec		AG CERF 13 janv.		ECR VIENNE 1-5 Mars			Formation à la Recherche Guerbet Villepinte ??	
	Vacances scolaires	Zone A: Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon, Montpellier, Nancy-Metz, Nantes, Rennes, Toulouse	22 oct au 3 nov		17 déc au 3 jan		11 fév au 27 fév		7 au 23 avril		
		Zone B: Aix-Marseille, Amiens, Besançon, Dijon, Lille, Limoges, Nice, Orléans-Tours, Poitiers, Reims, Rouen, Strasbourg	22 oct au 3 nov		17 déc au 3 jan		25 fév au 12 mars		21 avril au 7 mai		
	Zone C: Bordeaux, Créteil, Paris, Versailles	22 oct au 3 nov		17 déc au 3 jan		18 fév au 5 mars		14 au 30 avril			
ENGAGEMENTS ET VALIDATION (DES années 1 à 5)	Module RX, CT				16-17 janv						
	Radioprotection				18-19 janv						
	Module professionnel n° 1 (1 jour)										
	IRM (2 jours)										
	Anatomie (1 jour)										
	Recherche, innovation (1 jour)										
	Ultrasounds : bases en enseignements inter-régionaux (avec le DIU Echo)	Bordeaux 26-30 nov		Lyon 15-16 déc							
		Paris 27-28 nov		Lille 18 nov	Nîmes 30 nov - 2 déc						
		Tours 14-16 nov		Toulon 21-22 nov	Nancy 7 déc						
	Module urgence (e-learning)					Mise à disposition des cours en ligne		Dérogation cas cliniques par la coordination		Evaluation en ateliers rigoureux	
	Examen (bases physiques et technologiques, recherche)									04 juin	
	Rx Interventionnelle (DES 2-3-4-5) (visioconférences)	SPFP	SIAD - 4 nov	SPNR - 2 déc.	SOPRIS SFICV - 20 janv.			SIQU - 18 mars		SIMS - 11 mai SET	
Modules cliniques (DES 3-4-5) A définir avec sociétés d'organe											
IRM 2 (DES 4-5) (1 jour)											
Technologies avancées (DES 4-5) (2 jours)											
Module professionnel n° 2 (DES 4-5) (1 jour)											
Evaluation formative (modules cliniques)	3 oct										

Le Pr CLAUDON présente le tableau sur lequel ont été regroupés l'essentiel des enseignements des l'année :

- Principaux évènements
- DES 1 (plus facile car filiarisé) : 4 jours en janvier et 5 jours en mars

Le Pr CLAUDON remercie ceux qui ont participé à l'organisation et à la coordination de ces enseignements.

Quelques modifications ont été apportées cette année par rapport à 2011 : 1 journée seulement sur la recherche afin d'introduire une journée pour l'anatomie (4 organes principaux) ; l'échographie, quant à

elle, reste pour des raisons pratiques, organisée par inter régions, et les urgences, sous forme d'e-learning, l'expérience de l'ouest étant attendue.

L'examen des bases se passera en juin, sauf pour l'échographie en janvier.

- Pour les autres années (DES 2, 3, 4, 5)

La radiologie interventionnelle est passée en visio conférence depuis maintenant 2 années ; la formation des modules cliniques est laissée sur les inter-régions,

Et il a été mis en place un module qui est passé de 4 à 3 jours (IRM2 ; Technologies avancées et Exercice professionnel niveau 2) pour lequel le Pr Claudon remercie les membres du conseil professionnel pour leur participation.

Intervention de Nadya PYATIGORSKAYA

Le Pr CLAUDON passe la parole à Nadya PYATIGORSKAYA (Présidente de l'UNIR).

L'UNIR regroupe les internes, les chefs de clinique, les assistants hospitaliers, les DFMS ...

Les objectifs principaux de l'UNIR sont la formation et la participation à la recherche, en collaboration avec le CERF, mais aussi les autres membres du G4, et des associations étrangères.

En 2011, l'UNIR a beaucoup travaillé avec le CERF sur les cours nationaux.

Grâce à la filiarisation, environ 300 internes étaient présents aux cours nationaux, et extrêmement contents.

L'UNIR aide aussi les internes dans la logistique liée à ces cours (hébergement, déplacements).

L'évaluation nationale a été mieux acceptée ; le contrôle permet de faire un point.

L'UNIR a aussi participé avec le CERF à l'élaboration du livret des objectifs (permet aux internes de se situer dans les niveaux).

Enfin l'UNIR travaille avec le G4 (G5 avec les jeunes), travaille avec le G4 dans le cadre de la réflexion CNIPI (réforme du DES et post-DES) (réforme), communique sur différents congrès, élabore un journal qui sort 4 fois par an ; grâce à la SFR fait participer plusieurs internes à l'ECR ; participe aux JFR (carrefour recherche, bourse recherche, séances interactives..)

Les objectifs 2012 :

Continuer à travailler avec le CERF (élaboration des modules pour les cours nationaux)

Rapprocher les internes (organisent cette année pour la première fois une soirée à la fin des cours nationaux)

Travailler sur les relations internationales, Europe, mais aussi Asie

Poursuite l'activité sur les bourses (congrès notamment

CNIPI (discussion sur les maquettes)

Participer au travail sur les stages en libéral

Elaborer des séances pour les JFR

L'UNIR a vu le nombre de ses membres augmenter grâce à la filiarisation ; chaque ville universitaire comporte à présent un/des référents ; l'UNIR a beaucoup de projets, mais attend aussi des idées émanant du CERF.

Le Pr CLAUDON conclut cette intervention en rappelant que la collaboration ces dernières années a été extrêmement satisfaisante, efficace et indispensable.

6.4 Evolution de la radiologie interventionnelle (Pr Vernhet)

Comme l'a signalé Michel CLAUDON, cette année est la première année du 2^{ème} cycle d'enseignements pour le DES du module de radiologie interventionnelle video retransmis. Ce module se fait sous l'égide du CERF, mais aussi de la FRI (donc de la SFR) et toutes les sociétés savantes y participent.

Mise en commun de l'enseignement du module de radiologie interventionnelle vasculaire en cancérologie

- Thèmes: embolisation, pathologie veineuse, veine cave inférieure et produits de contraste
- Enseignement en juin Hôpital St Antoine

Examen pour les 2 DIU la veille des JFR

DIU d'oncologie interventionnelle

- Séminaire 1 : Paris (Mars) - Principes généraux en oncologie et radiologie interventionnelle non vasculaire en oncologie.
- Séminaire 2 : Hôpital St Antoine (Juin) - Commun avec le DIU d'imagerie vasculaire interventionnelle:

Pour le DIU d'imagerie vasculaire et interventionnelle (DIU imagerie cardiovasculaire diagnostique et interventionnelle option thérapeutique)

- Séminaire 1 : HEGP (Janvier) - Aspects fondamentaux de la pathologie vasculaire (anatomie, physiopathologie, imagerie).
- Séminaire 2 : Toulouse (Février) - Radiologie vasculaire interventionnelle non oncologique.
- Séminaire 3 : Hôpital St Antoine (juin) - Commun avec le DIU d'imagerie cancérologique

6.5 Enseignement - Evaluation (Pr Luciani)

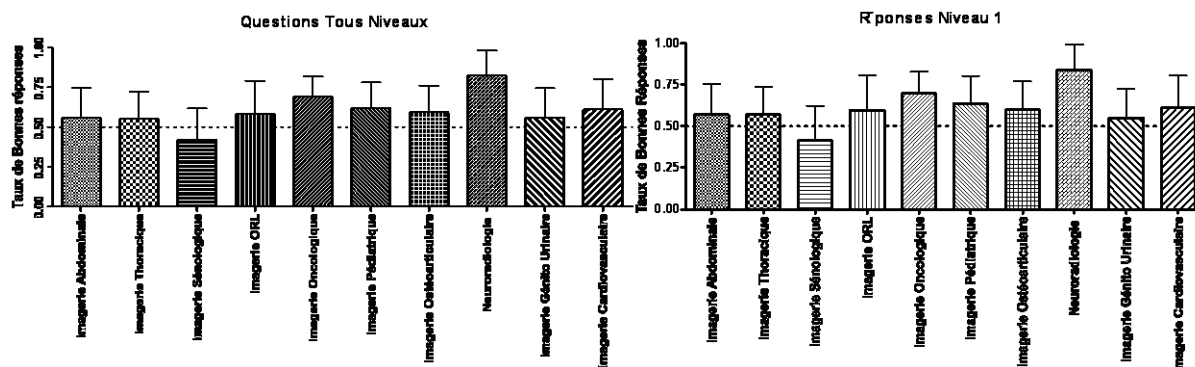
Le Pr CLAUDON remercie le Pr Luciani pour le travail qu'il effectue dans l'élaboration des sessions d'évaluation de juin et d'octobre.

Le Pr Luciani rappelle que les épreuves d'évaluation nationales sont maintenant dans leur 7^{ème} année, et sont entrées dans les mœurs. L'élan du début a pu être gardé, et c'est capital.

Les 20 questions du début sont passées à 100 questions, et ce grâce aux sociétés d'organes.

Résultats Octobre 2011 (n=313) par synthèse des fichiers xls :

- Anonymat conservé n=12/313 (3,8%), ce qui va permettre de suivre les internes au niveau des coordonnateurs
- Ancienneté dans l'internat identifiée sur 237/313 (76%), un peu moins renseignée



Quelques commentaires :

- Anonymat levé $\geq 95\%$ des internes
- $\geq 50\%$ « reçus » sur note 0.5
- Notes niveau 1 non significativement différentes de notes globales (peu de questions niveau 2)
- Corrélations
- Abdomen / génito urinaire / ORL / Sénologie / Thorax
- Représentativité semestres avancés + questions niveaux 2 et 3
- Banque de questions à enrichir, ce qui nécessite que tout le monde participe à la rédaction des questions.

6.6 Synthèse enseignement (Pr E Dion)

Le Pr DION remercie tous les organisateurs des modules nationaux :

- Radioprotection M Nonent
- Rayons X JP Tasu
- IRM niveaux 1 et 2 O Ernst
- Recherche A Luciani & C Oppeheim
- Exercice Professionnel M Claudon
- Echographie O Helenon & N Grenier
- Technologies avancées N Grenier
- Urgences M Nonent & R Duvauferier

Et évoque quelques points du bilan du mandat avec notamment :

- Le changement du logo du CERF
- L'organisation de la soirée des 40 ans du CERF (en janvier 2010)

- La professionnalisation du secrétariat : Josselyne REMOND, en depuis décembre 2009 avec notamment les comptes rendus des différentes réunions, la tenue du stand du CERF aux JFR, le travail accompli pour le site du CERF avec la SFR
- Le travail accompli par les membres du CERF lors des nombreuses réunions et groupes de travail, bureau & séminaires & AG et séminaires coordonnateurs
- La mise en ligne des enseignements sur le site, très consultés même à l'international
- La réédition de l'annuaire du CERF
- La création du livret des objectifs qui serviront de base à la construction des enseignements pour les internes
- Le recensement des DU DIU
- Le partenariat avec la SFR

Le Pr CLAUDON remercie les coordonnateurs pour leur rôle majeur dans l'organisation de l'enseignement,.

6.7 Points d'information complémentaires

6.7.1 CNIPI

La radiologie a été auditionnée le 21 juin 2010. Elle s'est inspirée de la maquette européenne (3 années de radiologie générale +2 de sur spécialité).

Le Pr CLAUDON présente le tableau (Maquette européenne et propositions du CERF) :

ESR	CERF - 2010	SOCIETES D'ORGANES
Breast	Sénologie	SOFMIS
Cardiac	Cardiovasculaire	SFICV
Chest	Thoracique	SIT
Gastrointestinal and abdominal	Abdominale et Digestive	SIAD
Head and Neck	Tête et cou (hors neuroRx)	CIREOL
Musculoskeletal	Musculo-squelettique	SIMS
Neuroradiology	Neuroradiologie	SFNR
Pediatric	Radiopédiatrie	SFIPP
Urogenital (incl. gyn)	Uro-génitale	SIGU
Interventional (incl. imag vasc)	Interventionnelle	FRI
Ongoing adoption process	Oncologie	Groupe Onco

Cette réflexion est pour l'instant au point mort. On ne sait pas si la réforme va passer ou non.

En tout état de cause, il a été décidé lors de la dernière réunion des coordonnateurs de travailler la mise en place du 3+2 et d'identifier par CHU la capacité à assumer le niveau 1 (pas d'inquiétude à ce sujet), le niveau 2 (parfois moins simple) et le niveau 3.

6.7.2 Groupe de Travail Agrément stages - Secteur Privé et Libéral

Ce travail a été présenté par le Pr CHAGNAUD lors du séminaire des coordonnateurs.

Il constitue en une méthodologie, des propositions, et la rédaction d'une fiche adaptée à la radiologie.

Un groupe de travail s'est monté, incluant des universitaires, le SRH et la FNMR.

6.7.3 Mémoires des DES

Le Pr CLAUDON rappelle cette décision forte du Collège :

Il n'y aura plus de mémoire papier, dorénavant ce sera un article soumis à une revue, Avec 2012 comme date d'effet (voté l'an dernier).

Toute revue, avec comité de lecture, sera acceptée. (article scientifique ou pédagogique)

Le Pr CLAUDON passe la parole au Pr TRILLAUD, qui intervient sur les évolutions du Journal de Radiologie.

Le changement est intervenu au 1^{er} janvier. Nouveau nom : Diagnostic and Interventional Imaging et en français : Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle.

Les articles du numéro 1 sont indexés et disponibles au format numérique, et une diffusion beaucoup plus importante est attendue. Le journal, lui, sortira le 27 janvier prochain.

Pour faire référencer des papiers : il faut le faire avec le nouveau journal car c'est le seul à être indexé.

Le Pr TRILLAUD fait un appel pour des articles originaux, même des articles courts, qui pourraient être des résultats préliminaires, ce qui peut être intéressant pour les élèves et leur promotion.
Il fait également appel à des reviewers.

Le Pr CLAUDON remercie le Pr TRILLAUD rappelant que c'est un challenge de remonter l'IF et la visibilité du journal.

6.7.4 ECN et relation CERF – CNCI

Le Pr CLAUDON rappelle qu'un certain nombre de cas proposés au CNCI l'étaient avec des images non appropriées au cas clinique.

Le Pr JM Rogez, Doyen de Nantes, Président du Conseil Scientifique du CNCI a été en contact avec le CERF. Il reconnaît deux difficultés, dont une majeure pour le CNCI : à savoir les problèmes induits par les modifications au dernier moment des grilles de correction. Il voudrait s'appuyer sur les spécialités pour valider, et passerait par les CNU (car visibilité ministérielle) pour ne plus discuter les grilles et éviter les recours.

Pour le premier problème évoqué (compatibilité des clichés montrés avec le cas clinique), on en restera à une démarche préalable qui passera a priori là aussi par le président du CNU.

Celui-ci nommera de 2 experts radiologues par le CERF qui s'assurera du caractère cohérent de l'iconographie. Le Pr Philippe PETIT a déclaré son intérêt pour cette tâche.

7 VIE PROFESSIONNELLE

7.1 Relations CERF – FNMR

Intervention du Dr NINEY, Pdt de la FNMR sur l'état de la radiologie, libérale en particulier (mais interactions

L'état de la radiologie est lié à deux facteurs :

- Ceux de la démographie
- Ceux des problèmes économiques

En ce qui concerne la démographie, deux points différents sont à noter : la diminution de la formation et la mauvaise répartition.

Le Dr NINEY aborde tout d'abord le problème de la démographie :

Le radiologue doit avoir la structure hospitalière, la structure libérale (mais il n'y a plus de créations actuellement, seulement des restructurations), mais il faut des entités existantes.

Or, que deviennent les étudiants qui ont été formés ? Il y a un grand trouble quand on cherche ce qu'ils deviennent après leur cursus car on ne les retrouve plus à l'hôpital ni en libéral non plus. Pour vivre, on les retrouve dans les remplacements, que ce soit hospitalier ou libéral. Donc comment les récupérer ? Après 13 années d'études, ils doivent comprendre qu'ils ne pourront pas faire autre chose. La question se pose de savoir comment les intéresser, que ce soit dans le public ou le libéral.

Dans le libéral, on a des idées qui découlent des questions qu'ils posent, 5 ou 6 questions qui permettent de comprendre sur quoi leur axe de réflexions est posé.

Le Dr NINEY enchaîne sur les problèmes économiques :

Le problème économique est général, et aigu en ce moment, car sous la dépendance du paiement de la solidarité, et dont on ne peut se défaire. Le Dr NINEY rappelle la proposition de -25% (Plan Fillon 1).

On est arrivé à un modus vivendi ou avenant 4 (attention : non encore paru au JO) de mesures négatives autoritaires. Une mesure positive : réintroduction de l'archivage sur le scan et l'IRM. En même temps, parution du 3^{ème} acte intellectuel scanner en cancérologie.

Le Dr NINEY évoque également la mauvaise volonté de la caisse sur l'écho et la mammographie (la caisse a réussi à mettre en évidence le travail des experts de la SFR).

Toutes ces négociations ont un impact sur l'exercice.

Actes d'IRM : la volonté de la caisse faire des économies, ce qui est inacceptable.

Il restera toujours la contrainte de l'enveloppe fermée, préjudiciable à tous. Il faudra revoir les actes de l'IRM, qui seront hiérarchisés (env 70 actes) ; et prendre en compte la fréquence des actes qui n'est pas anodine. Il est indispensable qu'il y ait concertation permanente ; la profession est unie ; les sociétés d'organes doivent se parler pour un projet construit, c'est ce qu'anime le Pr PRUVO.

Un mot sur les IRM ostéo articulaires introduites afin soulager les IRM 1.5 ; la caisse voulant les substituer les 1.5 par les ostéo articulaires.

Il a fallu faire un état des lieux sur les IRM dans les régions, et sur le nb d'actes d'IRM ostéo articulaires pratiqués.

Enfin, le Dr NINEY évoque la relation entre l'enseignement pratiqué auprès des internes, et le monde libéral : l'importance de la formation des internes est primordiale.

En effet, les radiologues doivent marquer leur territoire et prouver qu'ils sont les plus efficaces pour éviter que d'autres spécialités ne pratiquent les actes.

L'hyper spécialisation, bonne notion, demande à réfléchir sur le futur ; les radiologues hyper spécialisés ne doivent pas se démarquer (sauf à pratiquer régulièrement l'acte).

Il faut aussi des radiologues avec des compétences un peu plus avisées, qui ne se démarquent pas du reste de la pratique, car on n'aura pas toujours de quoi les alimenter.

Dernier point : les stages. Le Dr NINEY reste très prudent. Actuellement deux demandes de stage, dont une refusée (car émanant de la clinique). L'interne doit trouver ce qu'il vient chercher, donc cela risque d'être très compliqué. Il est probable qu'il n'y en aura pas beaucoup ; mais c'est un projet qu'il faut avoir.

Le Pr CLAUDON remercie le Dr NINEY également pour sa participation aux modules professionnels.

7.2 Médecine nucléaire

Le Président du CERF accueille le Pr Alain PRIGENT, Président du CEBMN (Collège National des Enseignants de Biophysique et Médecine Nucléaire).

Le Pr PRIGENT intervient sur les points suivants :

- Commission nationale de l'internat et du post-internat (CNIPI) - Evolution de la maquette ?
- Etat de l'imagerie hybride ou multi-modalité avec 4 avis (EANM ; UEMS/EBNM ; Présidents sous-section 43 du CNU ; Collège Professionnel (SFMN, CNEBMN, ANAIMEN, SNMN)
- Etat de la recherche (Equipex ; Euro-Bio-Imaging ; Réseau de pilotage national radiologie / médecine nucléaire)
- Et enfin, à la demande du Pr CLAUDON, il répondra à la question : « Pourrais-tu garder quelques minutes en fin d'intervention pour nous donner ta vision de l'imagerie dans l'avenir... ? »

Fin mars 2010, audition devant la CNIPI pour l'évolution de la maquette.

- ⇒ Nous avons demandé également, comme la radiologie, à passer à cinq ans (5 semestres en médecine nucléaire & 5 semestres en spécialités médicales), plus le temps passe et moins il est évident que l'interne passe du temps en radiologie (selon les spécialités).
- ⇒ 5 années car complexification de la formation
- ⇒ Maintien de l'ouverture des stages aux autres spécialités

Il était supposé l'existence d'un « référentiel métier/compétences »

- ⇒ « **Référentiel compétences** » : Livret de l'interne, Certificat de radioprotection des patients (agréé par ASN)
- ⇒ « **Référentiel métier** » : Maquette et enseignement théorique.

Tout cela ne plaisait pas à la CNIPI, car début juillet 2011, la CNIPI exige un autre formalisme ! On l'a fait car sinon on ne pouvait pas discuter de l'évolution de la maquette :

- ⇒ **Référentiel métier-compétence en médecine nucléaire** : définition : le métier ; compétences ; validation & situations type

Propositions annoncées :

- Spécialité dont la maquette est actuellement de 5 ans : Internat de 4 ans, Thèse de Doctorat en médecine, Assistantat hospitalier 2 ans, et DES au terme de cette période
- Spécialité dont la maquette est actuellement de 4 ans : Internat de 4 ans, Thèse de Doctorat en médecine, Assistantat hospitalier 1 an et DES au terme de cette période

Un constat : Cette année : 34 postes pour l'examen national classant (vs 185 pour la radiologie) et en Janvier 2012: 52 étudiants inscrits aux enseignements de l'INSTN (habituellement 30 par promotion). Deux raisons à cela : fin des craintes évoquées par le white paper, et on est sur la fin de l'ancien système, donc chaque année on sait combien de postes sont offerts. Mais c'est conjoncturel.

Pour l'imagerie hybride ou multi-modalité, les interlocuteurs sont :

- ⇒ EANM: là on oppose ExCom ou Délégués Nationaux (les avis sont différents)
- ⇒ UEMS-EBNM: ExCom et Délégués Nationaux (là tout le monde est d'accord)
- ⇒ Présidents des sous-sections 43-01 et 43-02 du CNU (l'avis des mb de la comm 41-03 n'ont pas retrouvé l'ensemble des propos de la réunion)
- ⇒ Collège professionnel (SFMN, CNEBMN, ANAIMEN, Syndicat) ; équivalent du G4 de la radiologie

Le Pr PRIGENT ne revient pas sur les propositions du White Paper, et les 3 parties de la mise en œuvre de ce projet :

1 : décrire des principes d'imagerie, et les pays devraient décider s'ils allaient plus loin

2 et 3 : curriculum pour la médecine nucléaire et pour la radiologie, et là ces parties ne seraient pas discutées car irréalisables, chaque pays voulant fusionner les disciplines établirait le programme.

Le Pr PRIGENT évoque les discussions relatives à la partie 1, refusée par la France avant même la réunion d'octobre 2010. Il signale que ce texte n'a pas été approuvé par la National Delegate Assembly of UEMS/EBNM (Vienne 2010 et Birmingham 2011).

L'UEMS-EBNM : a travaillé sur l'actualisation du « Syllabus for postgraduate specialization in NM » (ce qui est censé définir la médecine nucléaire en Europe). La définition des objectifs d'enseignements a été approuvée à l'unanimité (oct 2011), et cela sera édité dans *l'EJNM & MI* au premier trimestre 2012.

Les Présidents des sous-sections 43-01 et 43-02 du CNU ont proposé un texte avec deux niveaux de réflexion :

Au niveau local

- définir les modalités de formation théorique et surtout pratique (hors reconnaissance professionnelle)
- Les sites volontaires, ou qui pourraient l'être pour début novembre 2011 : Lille, Lyon Sud, Rennes, Nancy, Dijon (?), Paris (?)
- Une conférence téléphonique devait être organisée dans la deuxième quinzaine de septembre pour échanger entre les acteurs de ces centres

Au plan national, seront définies les modalités d'ouverture de la formation théorique pour les DES aux cours nationaux sur Saclay pour la médecine nucléaire, sur Cochin pour la radiologie

Les membres de la sous-section 43-01 déclarent ne pas avoir retrouvé les éléments de la discussion et s'étonnent des conclusions de ce texte !

Pour la discussion de février 2012 vis-à-vis de l'imagerie hybride, une lettre du Collège professionnel (SFMN, CNEBMN, ANAIMEN, Syndicat) a été adressée à l'Executive Committee de l'EANM concernant les parties II et III du curriculum, qui fait état du point suivant : les textes sont rejetés.

Le Pr PRIGENT enchaîne sur la recherche et rappelle qu'il y a eu de beaux résultats :

- Equipex ;
- Euro-Bio-Imaging ;
- Réseau de pilotage national radiologie / médecine nucléaire – protocoles communs

Plutôt que d'intervenir pour donner sa vision de l'imagerie dans l'avenir, le Pr PRIGENT préfère parler de l'actualité et l'avenir de la médecine nucléaire :

- acquisition de données paramétriques quantifiant la physiologie et la physiopathologie (fonctionnelles, métaboliques, moléculaires...) et non une « imagerie nucléaire »

- visualisation de ces cartes paramétriques sur de l'imagerie en coupes TDM de qualité non-diagnostique pour une meilleure localisation anatomique.

- quantification de ces paramètres à l'aide de corrections physiques et de logiciels.

- Staging initial et suivi thérapeutique : Le diagnostic primaire reste et restera (parcs et accessibilité «réelle») le domaine du TDM diagnostique, de l'IRM ou encore des deux.

- Thérapie interne vectorisée.

Et laTEP-IRM alors ???

- ⇒ Les « 3 majors » de l'industrie ont déjà choisi, marché (USA) oblige ! MR-PET et même mMR (molecular) pour Siemens... et enfin la très belle image du « one stop shop »
- ⇒ Aimants 3 T : Intérêts majeurs pour IRM, Quelques difficultés techniques: « vite » résolues
- ⇒ Validation « croisée » nécessaire en clinique (CT, MRI PET)

Alors qui fera quoi en imagerie fonctionnelle et moléculaire ?

Le Pr CLAUDON conclut : Il faut bien peser les enjeux stratégiques qui rapprochent les deux spécialités. Et termine par quelques mots sur le CNU : c'est compliqué se s'entendre sur l'Europe, mais les équipes ont envie de travailler ensemble dans les CHU : laissons les faire 2/3 ans ...

Des objectifs locaux seront écrits en mars prochain.

7.3 Relations CERF – SRH

Intervention du Pr RAHMOUNI, Pdt du SRH

Il rappelle que les statuts du Syndicat des Radiologues Hospitaliers ont été un peu modifiés l'an dernier, et que ce syndicat est dorénavant ouvert à tous les radiologues des établissements de santé, et pas seulement les praticiens hospitaliers et les hospitalo-universitaires. Il fait donc un appel à tous pour adhérer et participer à la prochaine Assemblée Générale (traditionnellement durant les JFR) qui conclura le mandat du bureau actuel.

Il aborde ensuite sa vision de l'avenir de l'imagerie.

En premier lieu, 2 lois qui ont changé ces dernières années le paysage dans le domaine de la santé: la loi HPST et la loi sur l'université. Elles vont en fait dans le même sens : vers une plus grande autonomie et vers une plus grande responsabilité des acteurs.

Ce qui évolue depuis de nombreuses années dans le domaine de la recherche en santé :

- La pluridisciplinarité (cf courbe des publications)
- La rapidité de communication
- L'extension des domaines de la recherche (champ plus vaste que l'imagerie en elle-même)
- Exigence méthodologique.

Dans le domaine des soins, ce qui est important dans les structures hospitalières comme modes d'organisation nouveaux : les technologies de l'information et de la communication (développement de la téléradiologie), et les coopérations inter professionnelles (modification du rôle du médecin, et intégration des soignants^o).

Dans les 5 ans on peut être pessimiste : la démographie médicale n'est pas terrible, MAIS :

- En ce qui concerne les internes : on augmente leur nombre
- Les moyens financiers : on peut être positif car les moyens augmentent dans le domaine de la recherche

Donc pour le CERF la conjoncture est excellente !

Les enjeux : former plus de jeunes médecins à la recherche, il faut penser à diversifier les thématiques, ce qui reste difficile car les études en médecine sont très professionnalisantes. Et motiver plus de jeunes médecins à la recherche en valorisant leur CV. En ce sens, le projet professionnel commun dont parle Dr NINEY est un outil très intéressant (lien CHU-libéraux).

Les enjeux stratégiques : les chercheurs et les HU produisent la plus value et permettent l'avenir et de développer la discipline. Les recherches doivent devenir des innovations. Le CERF a un rôle essentiel de communication avec tous les acteurs de l'imagerie.

Donc nécessité de bien communiquer, radiologues, manipulateurs, médecins nucléaires, spécialistes de l'image. Il faudrait faire émerger des stratégies communes innovantes.

En conclusions, il souhaite bonne chance au nouveau bureau.

7.4 Relations CERF - SFR

Intervention du Pr PRUVO, Secrétaire Général de la SFR

Il rappelle le plaisir qu'il a à travailler avec le CERF.

Le CERF est un laboratoire d'idées, où la parole est libre.

Il évoque le G4 et la décision d'avoir des positions communes et de les défendre, et c'est fait de mieux en mieux. Les choses sont alors plus simples : tous les sujets sont discutés ensemble (G4). Parfois difficile, mais les conclusions ont toujours été claires et nettes avant de se présenter devant les instances et les tutelles.

Trois exemples :

- Les JFR : « Les JFR : c'est vous ! Sans vous, pas de JFR ».

Le Pr PRUVO remercie les Pr MEDER, VILGRAIN et DE KERVILER pour leur action.

- Le Journal de Radiologie : les deux bureaux ont su discuter avec le SRH et la FNMR pour que la transition se prépare bien. Le Pr PRUVO remercie les Pr TRILLAUD et TAOUREL, et demande d'applaudir le Pr CHAGNON, qui travaille dans l'ombre pour les cahiers de FMC.
- La recherche : c'est elle qui donne du sens, qui permet d'améliorer les soins et de mieux enseigner. Elle a été faite ensemble, SFR et CERF. Pour cela, il faut de l'argent de partenaires industriels, ainsi le fonds de dotation a été ouvert, il existe. Chacun doit aller voir les mécènes et ramener de l'argent pour les jeunes.

8 CONCLUSION

Le Pr CLAUDON annonce l'organisation des élections du nouveau bureau, et remercie les membres de l'ancien bureau :

- Elisabeth DION
- Pierre Jean VALETTE
- Ivan BRICAULT
- Christophe CHAGNAUD
- Olivier CLEMENT
- Didier DORMONT
- Olivier ERNST
- Nicolas GRENIER
- Olivier HELENON
- Alain LUCIANI
- Michel NONENT
- Jean Pierre TASU
- Hélène VERNHET KOVACSIK
- Valérie VILGRAIN

Et Josselyne REMOND pour le secrétariat.

Un bureau ne faisant pas un collège, il remercie également l'ensemble des membres du collège, qu'il laisse juges du bilan. Il conclue par le fait qu'une présidence est un enjeu de pouvoir : mais *pouvoir* décliné sous son identité verbale : « je peux, nous pouvons ». Les uns et les autres se sont potentialisés dans ce mandat. Une présidence s'incarne riche de son programme et de ses potentialités.

Trois années se sont passées dans la continuité de l'ancien bureau. Une nouvelle phase s'ouvre, mais le Pr CLAUDON reste à la disposition du Collège.

Le Pr CLAUDON annonce la date de la prochaine AG : **Vendredi 11 janvier 2013.**

9 ÉLECTION (MANDAT 2012-2015)

9.1 Présentation des candidats

Le Pr CLAUDON rappelle les modalités de vote : 5 bulletins à mettre dans les 5 urnes disponibles à la sortie de la salle.

Candidat à la Présidence : Nicolas GRENIER

Le Pr CLAUDON annonce qu'un seul candidat s'est manifesté pour la présidence : le Pr Nicolas GRENIER. Aucun autre membre présent ne se manifestant, le Pr CLAUDON passe la parole au Pr GRENIER qui présente la liste des candidats :

- Candidat à la Présidence : Nicolas Grenier, Bordeaux
- Candidat à la Vice-Présidence : Louis Boyer, Clermont-Ferrand
- Candidat au Secrétariat Général : Olivier Hélénon, Paris
- Candidat à la Trésorerie : Jean-Pierre Laissy, Paris
- Candidats au Bureau :
 - Catherine Adamsbaum, Paris
 - René Anxionnat, Nancy
 - Cédric de Bazelaire, Paris
 - Yvan Bricault, Grenoble
 - Olivier Clément, Paris
 - Anne Cotten, Lille
 - Philippe Douek, Lyon

- Olivier Lucidarme, Paris
- Catherine Oppenheim, Paris
- Philippe Petit, Marseille
- Isabelle Thomassin-Naggara, Paris
- Jean-Pierre Tasu, Poitiers

Ce qui fera l'objet de 5 votes différents.

Tous ces candidats ont envie de mettre leur expérience au service de la discipline.

Le Pr GRENIER se présente :

- 55 ans, PUPH à Bordeaux
- Chef du Service d'Imagerie Diagnostique et Interventionnelle de l'Adulte du Groupe Hospitalier Pellegrin depuis 1993
- Membre d'Unités de Recherche en Imagerie depuis 1990. (actuellement : U1026 Biotis)
- Membre du CERF depuis 1990 et membre du Bureau du CERF depuis 2000...

Ce ne sera pas un bureau de rupture ; il souhaite s'inscrire dans la continuité des actions, les pérenniser, les professionnaliser. Le Pr GRENIER présente les points principaux du programme :

Les liens CERF-SFR :

- **Beaucoup a été entrepris :**
 - Convention signée
- **Un renforcement de ces relations doit être envisagé :**
 - Un fonctionnement intégré tout en maintenant une autonomie décisionnelle du Collège :
 - à l'image de ce qui se fait au sein de l'ESR
 - secrétariat, site web...
 - représentants des 2 parties aux réunions de bureau
 - Des relations internationales qui doivent être harmonisées.
- **Implication forte du CERF au sein du G4**
 - Rôle du CERF au sein des organismes entourant le DPC
 - Propositions de certification (radiologie interventionnelle...)

Enseignement des 1^{er} et 2^e cycles

- **1^{er} Cycle :**
 - Harmoniser l'enseignement entre bases techniques et séméiologie en collaboration avec les biophysiciens
 - Fixer des objectifs nationaux d'enseignement
- **2^{er} Cycle :**
 - Fixer des objectifs d'enseignement pour chaque UE (intégrant la radiologie interventionnelle)
 - Produire des supports analogiques et numériques
 - 2^e édition du livre des images clés adaptés aux objectifs
 - Accès à des outils informatiques (type mini-PACS)
- **Enseignement de l'échoscopie**
- **CNCI :** Travail de proposition et de sélection des dossiers et validation des grilles

Enseignement du 3^e Cycle

- **Enseignement national :**
 - Bases physiques :
 - poursuite du programme (écrire)
 - Mise en place de nouveaux modules en e-learning :
 - module de radio-anatomie (coll anatomie)
 - module d'imagerie en oncologie
 - module d'imagerie des urgences
 - module d'imagerie en sénologie ITN,
 - Intégration de l'accréditation au dépistage dans le DES : formation initiale
 - **Enseignement de la RI en vue d'une certification :**
 - Théorique au sein des différents modules
 - Pratique :
 - Livret de suivi
 - Déploiement de plateformes d'enseignement de la RI au sein de PFs universitaires de formation à l'exercice chirurgical
- **Evaluation nationale :**

- Adapter l'évaluation à la maquette : vers une évaluation par module, par niveaux
- Aller vers des épreuves validantes
- Professionnaliser, aller vers une logistique professionnelle
- **Formalisation d'un Conseil des Coordonateurs**
 - Avec l'UNIR
- **Mise en place d'un Conseil National Pédagogique (CNP)**
 - Constitué de membres issus du bureau des responsables de modules et de coordonateurs régionaux
 - Objectifs : fixer les sujets d'examen, valider les résultats...
- **Maquette du DES :**
 - Mettre en place le 3+2
 - Anticiper les propositions à venir de la CNIPI sur le post-internat
- **Stages :**
 - Évaluation (thématique et quantitative) des capacités de formation des services universitaires
 - Évaluation par les DES de l'adéquation avec les objectifs de stages
 - Finalisation des critères d'agrément des structures privées
 - Harmonisation des charges en terme de gardes et astreintes
- **Livret électronique au service des coordonateurs**

Editions de Radiologie

- Journal de Radiologie Diagnostique et Interventionnelle
- Feuillet de Radiologie

Recherche

- **Formation à la recherche**
 - Maintient des formations mises en place
 - Mieux définir le parcours recherche des DES : OC
 - Sollicitations, accompagnement, conseils, orientations...
 - Mise en ligne des informations (mastères, Ecoles doctorales, Equipes de recherche en imagerie...)
 - Stages à l'étranger
 - Aides au financement
 - L'année recherche :
 - Intégration de dans le cursus
- **Comité Recherche :**
 - Doit être maintenu pour faire le lien avec la SFR et les Sociétés d'Organes
 - Participe aux actions de valorisation de la recherche
 - Participe aux actions définies par le bureau du CERF ou celui de la SFR, en concertation
 - Assure une vraie coordination des propositions de STICs au niveau national
 - Réfléchit à une stratégie de recherche pour la discipline
- **Comité interdisciplinaire :**
 - Pour une réflexion élargie sur la stratégie de recherche en imagerie
 - Radiologues-Médecins nucléaires-Physiciens-Mathématiciens...
- **Journées de Recherche en Imagerie :**
 - Doivent être restructurées, avec les autres sociétés et les GDR (Groupes de recherche) d'imagerie
- **Mise en place d'infrastructures de recherche clinique :**
 - Structures support : logistique et méthodologique aux essais cliniques en imagerie
 - Adossées aux CICs ou CIC-IT
 - Comité de pilotage Radiologie-Médecine Nucléaire

Fédérer les disciplines

- **Proposer la mise en place d'une Conférence des Présidents de Collège**

Tout ce programme suit le travail des précédents bureaux.

Le Pr GRENIER remercie chacun par avance de son soutien.

Candidat à la Vice-présidence : Louis Boyer

Le Pr CLAUDON annonce qu'un seul candidat s'est manifesté pour la vice-présidence : le Pr Louis BOYER. Aucun autre membre présent ne se manifestant, le Pr CLAUDON passe la parole au Pr BOYER.

Le Pr Louis BOYER se présente PU-PH à Clermont-Ferrand, l'essentiel de son activité clinique correspond à la radiologie vasculaire interventionnelle.

Responsable d'un pôle qui regroupe 5 services de radiologie, dont 3 en CHU.

Egalement coordonnateur local du DES.

A été Secrétaire de la SFICV de 1999 à 2005 ; puis l'un des adjoints du Secrétaire Général de la SFR depuis 2006, et élu au CNU de 2000 à 2006.

La fonction de vice-président est une fonction nouvelle, et la question pourrait se poser du contenu. Le Pr BOYER a évoqué ce sujet longuement avec le Pr GRENIER. Le CERF reste dirigé par le tandem « Président & Secrétaire Général » qui en constitue l'exécutif. Le vice-président participe activement au bureau et doit se préparer au mandat suivant en écoutant, en prenant connaissance des dossiers (CERF & CNU) et en se tenant à la disposition du Président. Evidemment, il adhère complètement au projet élaboré par le Pr GRENIER.

Il souhaite souligner ce qui constitue les enjeux importants pour le collège, tant en recherche, en enseignements et en vie professionnelle.

Recherche

En recherche, il voudrait insister sur le profit à tirer d'une meilleure fédération, mutualisation des travaux de recherche clinique, lesquels sont abondants et de qualité, mais souvent mal coordonnés. Il faudra mettre en place des outils logistiques transversaux.

Il faudra aussi s'occuper de la structuration de la formation à la recherche, les internes DES vivant un dilemme d'avoir un double cursus (professionnel et recherche).

Enfin, il faudra continuer le mouvement entrepris par les précédents bureaux sur le fléchage et l'accompagnement des doctorats.

Enseignement

Plusieurs défis :

Universitarisation des études de manipulateurs : moment charnière. Il faut retrouver notre place dans la formation de nos collaborateurs.

L2/L3/Maitrise : Ouverture du numérus clausus : amphes plus remplis, plus d'enseignements à fournir, la question du contenu et de la qualité doit se poser, et cette réflexion doit se mener avec les médecins nucléaires et les anatomistes.

Formation initiale en radiologie : un gros travail de structuration été accompli par le bureau précédent avec la filiarisation, il doit être continué car il est essentiel ; Il faut rester vigilant sur les stages en milieu libéral, et rester réalistes.

Il faut continuer à fabriquer des radiologues au départ généralistes (pour assumer la permanence des soins) Il faut être prévoyant en proposant à tous une ou des qualifications en sur spécialités d'organe, et s'adapter aux conditions réglementaires (évolution de la CNIPI ?).

Enfin : l'éducation clinique à donner aux internes. Plus aucun dossier médical n'échappe à la radiologie. Elle occupe une place cardinale dans l'instruction (diagnostic ou traitement). Il faut apprendre le comportement de médecin complet, qui assume les malades dans leur quotidien, et le dialogue avec les correspondants.

Enfin la formation et l'accueil des radiologues étrangers, lequel dépendra du contexte réglementaire général.

La part d'enseignant dans le DPC : importante et à envisager dans le cadre du Conseil Professionnel.

Vie professionnelle

Quelques rendez-vous paraissent importants :

Evaluation des HU : si l'évolution réglementaire se confirme, elle sera à mettre en place, elle relèvera des collèges et du CNU et il faudra que soient établis des critères clairs (comme pour les promotions et les nominations) d'évaluation, hospitaliers et universitaires.

La place des enseignants dans le Conseil Professionnel est essentielle, beaucoup de spécialités l'envient, c'est un regroupement, une force pour la radiologie, les enseignants doivent s'y impliquer car les CHU ont une place spécifique dans le système de soins.

Reconnaissance de la qualification en radiologie interventionnelle. Les neuroradiologues ont fait une avancée très importante en obtenant un décret d'activité. Les choses sont ainsi plus lisibles. Il faut le faire pour l'ensemble de la radiologie.

Enfin un dossier qui apparaît difficile : techniques d'imagerie hybrides et plateaux techniques interventionnels hybrides. Il faut se poser la question de l'organisation et des relations avec les autres spécialités.

Ces quelques principes amènent le Pr BOYER à se présenter comme Vice-président.

Candidat Secrétaire Général : Olivier HELENON

Le Pr CLAUDON annonce qu'un seul candidat s'est manifesté pour être Secrétaire Général : le Pr Olivier HELENON. Aucun autre membre présent ne se manifestant, le Pr CLAUDON passe la parole au Pr HELENON qui se présente.

53 ans, au bureau du CERF depuis 2005, puis dans le bureau suivant, le Pr HELENON souhaite uniquement développer quelques points :

Il partage en tous points le programme de Nicolas GRENIER, dans son esprit et dans ses objectifs.

La fonction d'un secrétaire général :

C'est une fct de participation à l'animation du bureau avec le président, il est là pour assurer le fonctionnement du bureau, et le Pr HELENON a été sensible à la professionnalisation du CERF et de son bureau : il faudra stabiliser le secrétariat dans le futur.

Il faudra aussi développer notre outil de communication : il faudra améliorer le site du CERF, et pourquoi pas l'utiliser comme outil de gestion dans le 3^{ème} cycle ? (livret électronique de l'interne ?)

S'agissant du projet et des objectifs du programme, Le Pr HELENON rappelle son implication dans le domaine de la formation initiale de 3^{ème} cycle (coordonne le DES de radio d'Ile de France), mais aussi dans la formation continue, universitaire ou non universitaire, et également dans l'édition.

Il a aussi été désigné récemment pour faire partie de l'Education Commeetee de l'ESR (à partir de 2012), et est donc très impliqué dans les actions de formation.

Il cite quelques actions, nouvelles ou à pérenniser à mettre en place à court terme) :

- Etablir les objectifs pédagogiques du deuxième cycle,
- Effectuer une deuxième version du livre des images clés, auquel il faudra intégrer ces objectifs,
- Réfléchir sur la réforme de la maquette du 3^{ème} cycle, et conserver un rôle moteur et décisionnel auprès de la CNIPI,
- Cadrage national des critères d'agrément des stages libéraux, continuer ce travail en partenariat avec les internes et les représentants du G4,
- Mettre en place un carnet de stages national intégrant la participation aux gardes et au travail de nuit.

Dernier point : la formation continue : au lendemain de la sortie du décret du DPC et de la composition et le fonctionnement des CSI (comités scientifiques indépendants qui vont fixer les objectifs du DPC), des listes de DU et DIU éligibles au DPC vont être établies et validées par cet organisme, le CERF aura un rôle à jouer dans la sélection des DU/DIU (via le G4 ? la FSM ?) et dans labellisation des formations universitaires éligibles au DPC.

Candidat au poste de Trésorier : Jean Pierre LAISSY

Le Pr CLAUDON annonce qu'un seul candidat s'est manifesté pour être Trésorier : le Pr Jean-Pierre LAISSY. Aucun autre membre présent ne se manifestant, le Pr CLAUDON passe la parole au Pr LAISSY qui se présente rapidement.

58 ans, souhaitait entrer au CERF depuis de nombreuses années, en a profité puisqu'il quittait la place de Secrétaire de la SFICV.

Responsable du Département universitaire de spécialité au sein de Paris VII, et responsable du DU d'imagerie cardio vasculaire ; Egalement impliqué dans les relations internationales au sein de la SFR.

Candidats Membres du bureau

Les candidats au bureau se présentent également succinctement.

9.2 Vote - Résultats

148 votants

Président	Nicolas GRENIER (147 suffrages)
Vice-président	Louis BOYER (147 suffrages)
Secrétaire Général	Olivier HELENON (147 suffrages)
Trésorier	Jean-Pierre LAISSY (147 suffrages)

Bureau :

- Catherine ADAMSBAUM, (145 suffrages)
- René ANXIONNAT, (147 suffrages)
- Yvan BRICAULT, (146 suffrages)
- Olivier CLEMENT, (145 suffrages)
- Anne COTTEN, (147 suffrages)
- Cédric de BAZELAIRE, (145 suffrages)
- Philippe DOUEK, (143 suffrages)
- Olivier LUCIDARME, (144 suffrages)
- Catherine OPPENHEIM, (147 suffrages)
- Philippe PETIT, (145 suffrages)
- Jean-Pierre TASU, (146 suffrages)
- Isabelle THOMASSIN-NAGGARA, (145 suffrages)

L'Assemblée Générale est close par le Président à 13 heures.

Pr Elisabeth DION, Secrétaire Générale du CERF

Pr Michel CLAUDON, Président du CERF