

Assemblée Générale

Collège des Enseignants de Radiologie de France

Vendredi 24 janvier 2014, Amphithéâtre Rouvillois, Val de Grace, PARIS

Présents :

Pr ADAMSBAUM Catherine, Pr ALISON Daniel, Pr AMIEL Michel, Pr ARTEAGA Charles, Dr AUBRY Sébastien, Pr BARRAL Fabrice-Guy, Pr BARTOLI Jean-Michel, Pr BEAUJEU Rémy, Pr BELLET Michel, Pr BELLIN Marie-France, Pr BIGOT Jean-Michel, Pr BIONDI Alessandra, Pr BLUM-MOYSE Alain, Pr BONNEVILLE Fabrice, Pr BOUDGHENE Frank, Pr BOUSSEL Loïc, Pr BOYER Louis, Pr BOYER Bruno, Pr BRICAULT Ivan, Pr BRILLET Pierre-Yves, Pr CARETTE Marie-France, Pr CARLIER Robert, Dr CHABROT Pascal, Pr CHATEIL Jean-François, Pr CHAUMOITRE Kathia, Pr CHIRAS Jacques, Dr CLARENCON Frédéric, Pr CLEMENT Olivier, Pr CONSTANS Jean-Marc, Pr CORREAS Jean-Michel, Pr COTTIER Jean-Philippe, Pr CUENOD Charles-André, Pr DACHER Jean-Nicolas, Pr DE BEARE Thierry, Pr DE BAZELAIRE Cédric, Pr DE KERVILER Eric, Pr DELABROUSSE Eric, Pr DEUX Jean-François, Pr DIETEMANN Jean-Louis, Pr DION Elisabeth, Pr DORMONT Didier, Pr DOUEK Philippe, Dr DUBRULLE Frédérique, Pr DUPAS Benoît, Pr FERRETTI Gilbert, Pr FEYDY Antoine, Pr FRIJA Jacques, Pr FROMENT Jean-Claude, Pr GANDON Yves, Pr GARCIER Jean-Marc, Pr GAUVRIT Jean-Yves, Pr GERARDIN Emmanuel, Pr GIRARD Nadine, Pr GORINCOURT Guillaume, Pr GRENIER Nicolas, Pr GUILLEVIN Rémy, Dr GUIU Boris, Pr HALIMI Philippe, Pr HAMON Michèle, Pr HELENON Olivier, Pr HOFFEL Christine, Pr KASTLER Bruno, Pr KRAINIK Alexandre, Pr LACOMBE Pascal, Pr LAISSY Jean-Pierre, Pr LE BLANCHE Alain, Pr LEMAITRE Laurent, Pr LEWIN-ZEITOUN Maïté, Pr LOFFROY Romaric, Pr LUCIANI Alain, Pr LUCIDARME Olivier, Pr MARCUS Claude, Pr MEDER Jean-François, Dr MENJOT DE CHAMFLEUR Nicolas, Pr MOREAU Jean-François, Pr MOULIN Guy, Pr NAHUM Henri, Pr OPPENHEIM Catherine, Pr PELAGE Jean-Pierre, Pr PETIT Philippe, Pr PIALAT Jean-Baptiste, Pr PRUVO Jean-Pierre, Dr PUECH Philippe, Pr RAHMOUNI Alain, Dr REDHEUIL Alban, Pr REMY-JARDIN Martine, Pr ROY Catherine, Pr RYMER Roland, Pr SAPOVAL Marc, Pr SAVOYE-COLLET Céline, Pr SCHOUMAN-CLAEYS Elisabeth, Pr SERFATY Jean-Michel, Pr SEROR Olivier, Pr SOYER Philippe, Pr TAOUREL Patrice, Pr TASU Jean-Pierre, Pr TERIITEHAU Christophe, Dr THOMASSIN-NAGGARA Isabelle, Pr TUBIANA Jean-Michel, Pr VALLEE Jean-Noël, Pr VERNHET KOVACSIK Hélène, Pr VIGNAUX Olivier.

Invités :

Dr BEROU Pascal, Dr DI MARCO Lucy, Pr BRUNOTTE François, Mr HUSSON Roger.

Absents excusés

Pr ANXIONNAT René, Dr ARDAENS Yves, Pr ARRIVÉ Lionel, Pr AUBÉ Christophe, Pr BEN SALEM Douraied, Pr BEREGI Jean-Paul, Dr BERSANI Daniel, Pr BERTHEZENE Yves, Dr BIERRY Guillaume, Pr BOUTRY Nathalie, Pr BRAUN Marc, Pr BRUEL Jean-Michel, Pr BRUNEREAU Laurent, Pr CHAGNAUD Christophe, Pr CLAUDON Michel, Pr COGNARD Christophe, Pr COTTEN Anne, Pr DERAMOND Hervé, Pr DEVRED Philippe, Pr DOUSSET Vincent, Pr DRAPE Jean-Luc, Pr DUMAS Jean-Luc, Pr FOEHRENBACH Hervé, Pr GALLIX Benoît, Pr GARCIA Jean-François, Pr GRENIER Philippe, Pr GUIBAUD Laurent, Pr HOUDART Emmanuel, Pr JACQUIER Alexis, Pr JEANBOURQUIN Daniel, Pr JOFFRE Francis, Pr KRAUSE Denis, Dr KREMER Stéphane, Pr LABRUNE Madeleine, Pr LAURENT François, Pr LUPESCU Ioana-Gabriela, Dr MANDRY Damien, Pr MAZOYER Bernard, Dr NEUENSCHWANDER Sylvia, Pr NONENT Michel, Pr OTAL Philippe, Pr PANUEL Michel, Dr PARIENTE Danièle, Pr RAILHAC Jean-Jacques, Dr RODESCH Georges, Dr ROUSSET Pascal, Pr ROUVIERE Olivier, Pr SANS Nicolas, Pr TAVITIAN Bertrand, Pr TRILLAUD Hervé, Pr VALLEE Christian, Pr VIDAL Vincent, Dr ZINS Marc.

Invités absents excusés

Dr NINEY Jacques.

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 :

- Vie du Collège
 - Hommages
 - Nouveaux membres et promotions
 - Membres associés
- Bilan financier
- Recherche
 - Réseau de recherche clinique
 - Bourses de recherche
- Relations internationales
 - Nouveau bureau,
 - bilan au sein du comité
 - ECR et bourses
- Enseignement
 - 3^e cycle :
 - Travaux de la CNIPI
 - Projet de charte des coordonnateurs
 - Modules nationaux et référentiels
 - Module Dépistage du K du sein
 - Livret de l'interne
 - 2^e cycle :
 - Objectifs ECN : ouvrage CERF-CNEBMN
 - SIDES-ECN
- Vie professionnelle - G4
 - Pr F Brunotte, Pdt du CNEBMN
 - Relations CERF – SFR
 - Actions du G4
 - DPC état des lieux : JN Dacher, P. Bérout
 - Journal de radiologie diagnostique et interventionnelle (Ph Soyer)
 - Manipulateurs radio : décret d'actes (R Husson)

2 VALIDATION DU COMPTE-RENDU DE L'AG DU CERF DU 11/01/2013

Le document a été adressé à tous les membres en avril 2013.

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

3 VIE DU COLLEGE

3.1 Hommages

L'année a été marquée par la perte de quatre membres du Collège :

- Pr Norbert Vasile
- Pr Marc Levesque
- Pr Jacques Gillet
- Pr Maurice Tubiana

Un diaporama présentant la biographie de nos collègues disparus est projeté (cf diaporama joint).
Le Pr GRENIER rappelle la carrière de chacun d'eux et demande une minute de silence afin de leur rendre hommage.

3.2 Nouveaux membres du CERF et promotions

Le Pr GRENIER appelle les nouveaux promus (session du CNU d'avril 2013, prise de fonction au 1^{er} septembre 2013).

Il est noté que PH VIVIER a démissionné à la fin de l'année.

Ceux-ci exposent brièvement leurs parcours (cf diaporama joint), et le Président les félicite au nom de tous les enseignants :

MCU-PH :

- AUBRY Sébastien (Besançon)
- GUIU Boris (Dijon)
- MENJOT-DE-CHAMPFLEUR Nicolas (Nîmes)
- REDHEUIL Alban (Paris, La Pitié-Salpêtrière)
- VIVIER Pierre-Hugues (Rouen)

PU-PH :

- BOUSSEL Loïc (Lyon)
- DEUX Jean-François (Créteil)
- GALANAUD Damien (Paris, La Pitié-Salpêtrière)
- GORINCOUR Guillaume (Marseille)
- LOFFROY Romaric (Dijon)
- PIALAT Jean-Baptiste (Lyon)

Le Pr GRENIER présente l'évolution des postes ouverts pour promotions.

On peut voir qu'il y a une diminution globale du nombre des postes proposés à la promotion.

La répartition des deux sous-sections relève d'une concertation entre les deux présidents de sous-section.

Il y a eu une baisse en 2010, une remontée en 2011 et 2012, puis de nouveau une baisse en 2013.

POSTES OUVERTS POUR PROMOTIONS 2012					
GRADE	Sections et Sous-sections	2010	2011	2012	2013
	Section 43	5	6	6	5
PUPH CE	Sous-section :4301	1	1	2	2
2E E	Sous-section : 4302	4	5	4	3
	Section 43	10	11	11	10
PUPH CE	Sous-section :4301	3	3	3	3
1ER E	Sous-section : 4302	7	8	8	7
	Section 43	13	13	14	12
PUPH C1	Sous-section :4301	4	4	5	3
	Sous-section : 4302	9	9	9	9
	Section 43	8	5	5	4
MCUPH HC	Sous-section :4301	8	4	4	4
	Sous-section : 4302	0	1	1	0
	Section 43	7	7	6	5
MCUPH C1	Sous-section :4301	4	5	4	4
	Sous-section : 4302	3	2	2	1

3.3 Proposition de membres associés

Le Pr GRENIER rappelle que deux candidats non radiologues avaient été proposés en 2013, mais que cela avait posé un problème car cette situation n'était pas prévue par les statuts :

Une réflexion a donc eu lieu au sein du bureau, et une modification du règlement intérieur est proposée :

« La nomination de médecins non radiologues en tant que membres associés est examinée sur la base des critères suivants :

- 1/ Investissement dans l'enseignement de l'imagerie à l'intention des radiologues depuis au moins 3 ans (ouvrages, communications, formation continue ou initiale,...) ;
- 2/ Publications scientifiques ayant trait à l'imagerie ;
- 3/ Participation à des recommandations concernant l'imagerie en lien avec les membres du CERF ;

- 4/ développement d'un lien pérenne entre le CERF et une autre société intéressée par l'imagerie. Ce lien doit être concrétisé par des actions lisibles, communes. La nomination est prononcée pour une durée de 3 ans, renouvelable. Les personnes souhaitant faire acte de candidature doivent adresser au secrétaire général du CERF une lettre de motivation accompagnée d'un CV et lettre de parrainage de deux membres actifs du CERF.

La proposition de modification du Règlement Intérieur est acceptée à l'unanimité.

Les nouveaux membres associés sont alors présentés en détail (cf copie dias jointe) et leur nomination comme membre associé proposée au vote des membres de l'Assemblée Générale. Ce sont :

- Pr Anne Long, médecin vasculaire, Reims (déjà proposé en 2013)
- Dr Hervé Monpeyssen, endocrinologue, Paris (déjà proposé en 2013)
- Dr Nathalie LASSAU, Paris (nouvelle proposition pour 2014)

Les trois candidatures, après avis favorable de la Commission de Nomination et Radiation, sont acceptées par les membres présents en Assemblée Générale à l'unanimité.

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

Il est à noter que les dépenses CERF + CNU restent à peu près constantes. Depuis deux ans les frais liés au CNU sont pris en charge par le CERF.

Il a été acté la prise en charge du fonctionnement du bureau du GREF par le CERF, soit environ 10 k€ + frais de secrétariat qui devient commun.

Le Pr LAISSY rappelle que les recettes du collège sont essentiellement représentées par les cotisations versées par ses membres, auxquelles il faut ajouter les remboursements de frais utilisant les budgets de projets pédagogiques (programmes de modules nationaux) suite aux appels à projet de l'UNF3S.

Les cotisations de l'année 2013 s'élèvent à 19690 €, contre 26310 € l'année dernière ; 40 membres n'ont pas réglé leur cotisation 2013, malgré plusieurs relances.

Il est proposé que les membres n'ayant pas cotisés depuis plus de 2 ans soient considérés comme ne faisant plus partie du collège, et seront rayés des listes de diffusion et de l'annuaire du CERF.

RECETTES		DEPENSES	
COTISATIONS	19 690.00	FOURN BUREAU AFFRANCH. & TELECOM	727.08
RECETTES (UNF3S, Elsevier)	8 214.63	SOUS TRAITANCE	16 661.64
REMBOURSEMENT IMPOTS	1 158.00	ASSURANCES	421.02
INSCRIPTIONS SEM GUERBET	1 125.00	HONORAIRES (secrétariat, compta)	17 060.07
REMBOURSEMENTS DIVERS	778.56	FRAIS REUNIONS VOYAGES ET DEPLACTS	21 529.19
		FRAIS CNU	10 689.13
		FRAIS BANCAIRES	72.48
		COTISATIONS	4010.00
TOTAL RECETTES	30 966.19	TOTAL DEPENSES	71 030.78
DEFICIT	40 064.59		

Le CERF dispose d'un compte sur livret. Un transfert de 40 k€ qui a permis d'équilibrer les comptes 2013.

Le Pr LAISSY informe qu'Olivier LUCIDARME prendra les fonctions de Trésorier pour la fin du présent mandat.

Le Pr GRENIER rappelle à quel point les cotisations sont importantes. Un système de paiement en ligne sera donc mis en place pour plus d'efficacité.

On rappelle qu'un accord CERF-SFR a été signé par le précédent bureau concernant le partage des recettes du Journal. Suite aux échanges qui ont eu lieu entre Elsevier-Masson, la SFR et le CERF, il est envisagé pour le collège une place dans le tour de table des Editions Françaises de Radiologie. Quelle que soit la formule adoptée *in fine*, ces recettes, jusque-là compensées par la participation très active et bénévole de la SFR à de nombreuses actions du collège (site, supports techniques, référentiels, ...), deviennent aujourd'hui indispensables à l'équilibre financier de notre collège (budget de fonctionnement).

Les membres de l'Assemblée Générale votent et approuvent le budget.

5 LA RECHERCHE

5.1 RESEAU D'IMAGERIE POUR LA RECHERCHE CLINIQUE (O CLEMENT)

LE Pr GRENIER rappelle que la recherche a besoin de se structurer et constitue une priorité de ce mandat. Le Pr O CLEMENT est en charge de ce projet de réseau d'imagerie pour la recherche clinique, projet commun avec la médecine nucléaire. C'est une opportunité sans précédent pour la discipline.

On parle d'imagerie utilisée pour la recherche clinique dans le cadre de nombreuses actions de recherche parmi lesquelles:

- Essai pharmaceutique
- Evaluation de dispositifs médicaux
- Recherche physiopathologique
- PHRC utilisant l'imagerie

C'est un travail qui est fait déjà avec l'industrie et les cliniciens, et dont le bénéfice ne retourne pas obligatoirement aux différents pôles d'imagerie.

Il existe déjà une structuration de l'imagerie biologique préclinique avec *France Bio Imaging* : de l'imagerie préclinique et de l'imagerie clinique de phase 0 et de phase 1 avec *France Life Imaging (PLI)*.

Ce nouveau projet concerne l'imagerie pour la recherche clinique en phase 2 ou 3 qui doit se structurer dans le cadre d'un réseau français d'imagerie pour la clinique.

Un certain nombre de réunions se sont déjà tenues avec la médecine nucléaire et FLI (COFIL)

- 28 juin 2012 à la SFR à Paris
- 10 avril 2013 à Bordeaux
- 12 juin 2013 à l'HEGP
- 10 septembre 2013 au centre Antoine Béclère
- 11 octobre 2013 réunion téléphonique du bureau

Pour aboutir à une présentation aux JFR 2013 et à la première réunion (décembre 2013) qui a lancé l'activité de ces différents groupes de travail.

L'action de ce réseau français d'imagerie pour la recherche clinique se fera en interface avec le nœud IAM (Information Analysis and Management) de FLI pour le traitement, le management des données et les logiciels de traitement d'image.

Une charte de fonctionnement sera mise au point. Cela constituera un socle de fonctionnement commun et visible sur les aspects organisationnels, et permettra d'avoir une expertise clinique locale.

Cela donnera une lisibilité institutionnelle, ainsi que pour les industriels.

ORGANISATION

Un **bureau** a été créé pour organiser ce réseau :

- Médecine Nucléaire : Ph Chaumet-Riffaud, E Durand
- Radiologie : N Grenier, O Clément
- AVIESAN : D Fagret
- FLI : R Trébossen

Les groupes de Travail

- Grille nationale de surcoûts (L Fournier)
- Méthodologie et logistique des études cliniques en imagerie (O Clément L Bousset)
- Législation, réglementation Assurance et Contrôle Qualité (P Chaumet Riffaud)
- Services de gestion (sauvegarde/base de données/réseau) lien IAM (J Felblinger)
- Harmonisation et standardisation des procédures d'imagerie et de l'analyse des données. (E Durand)
- Formation (C Oppenheim)
- Groupe de travail imagerie interventionnelle. (JM Bartoli)

Les missions des groupes de travail

Bonnes pratiques et structuration : LIVRE BLANC, idée du groupe de travail CERF-SFR : avoir un vademecum de mise en place de la recherche clinique structurée, en s'aidant de certains sites très avancés (Lyon, Marseille, Bordeaux) pour :

- Recrutement Tech ou Manip recherche
- Financé par les surcoûts de la recherche clinique
- Process Qualité...
- PACS recherche

Le vade-mecum devrait être disponible assez rapidement, dans les deux mois.

La question s'est posée de savoir quel nom donner à ce réseau ?

Lors des premières réunions, « **FIRE** » était avancé, pour : France Imagerie pour la Recherche (France Imaging Research)

Puis est apparu à la réunion de décembre : « **FORCE Imaging** » : pour France Organisation pour la Recherche Clinique en Imagerie (French ORganisation for Clinical rEsearch)

L'AG est interrogée sur ce point : un vote à main levée permet de noter qu'une très forte majorité se prononce pour « **FORCE Imaging** ».

Calendrier

- fin février : version 1 du projet avec retour des différents groupes de travail
- fin mars : version finalisée, un projet écrit pour les discussions interministérielles sur la structuration de la recherche clinique en France
- 2014 : recherche de financements
- 2015 : mise en place ?

Le Pr GRENIER insiste sur l'importance du projet. Il permettra une valorisation de la recherche clinique en imagerie et de récupérer des recettes, qui permettront notamment de recruter des techniciens et des attachés de recherche clinique.

Un intervenant signale l'importance de travailler sur la place de l'imagerie en robotique médicale. Le Pr CLEMENT précise que cet objectif appartient, parmi d'autres à la mission du groupe piloté par le Pr BARTOLI.

Le Pr DOUEK insiste sur le fait qu'il est important de s'impliquer dans le processus de financement, car cela permet des recrutements. Il faut imposer à l'administration de rediriger le financement vers la recherche clinique, et ne pas fournir un service gratuit aux correspondants cliniciens.

Le Pr CUENOD intervient : il y a une plus-value importante pour le clinicien lorsque les examens sont faits correctement, et c'est cela qu'il faut valoriser. N GRENIER confirme que les industriels sont favorables même si cela doit leur coûter un peu plus.

5.2 Recherche et SFR (CA CUENOD)

Prix et Bourses

Le Pr CUENOD informe que les demandes de bourses sont en ligne sur le site de la SFR.

Avec les années, on note que le nombre de demandeurs augmente, et la qualité augmente aussi de façon remarquable, donc la sélection, qui est faite par 3 experts du groupe Recherche, devient très difficile.

CA CUENOD évoque les difficultés croissantes de financement venant de l'industrie notamment, il rappelle l'existence du fond de dotation pour aider à la recherche (ISRI).

Le nombre de bourses octroyées est de 15 au total. La somme attribuée a un petit peu diminué ce qui amène à rechercher d'autres moyens de financement.

Le Pr GRENIER remercie la SFR pour le travail fait dans ce domaine notamment auprès des industriels.

6 L'ENSEIGNEMENT

6.1 CNIPI

6.2 Vade-mecum à l'usage des coordonnateurs (et de tous les membres du CERF)

Le Pr GRENIER introduit le livret des coordonnateurs, en rappelant que c'était aussi un des projets annoncés du bureau actuel. Le rôle des coordonnateurs est fondamental, on a donc tenté de réunir les textes et règlements qui sont indispensables.

Le Pr BOYER présente le livret réalisé avec le Pr COTTEN.

Les grands chapitres du livret sont :

1. tâches spécifiques du coordonnateur inter régional

2. maquette du DES :
filiarisation; inscription; changement de pré choix; droit au remord; droit au redoublement à l'ECN; rôle des DG ARS et des doyens; stages hospitaliers ; semestre/année recherche; enseignements du DES
3. évaluation
4. masters
5. radiologues étrangers en formation
6. DU/DIU
7. post Internat: CCA, assistants hospitaliers
8. liste des coordonnateurs
9. annexes = textes réglementaires

Ce travail sera adressé en version électronique aux membres à jour de leur cotisation. Il faudra continuer à l'enrichir, l'amender et le mettre à jour régulièrement. Il n'y aura pas de version papier autre que celle qui a été distribuée aux coordonnateurs.

6.3 Livret de l'Interne (I Bricault)

Le Pr GRENIER introduit le livret de l'interne. C'est un projet dont on parle depuis des années qui doit se concrétiser en 2014. Les coordonnateurs vont jouer un rôle important dans sa mise en place.

Principe

C'est un outil informatique qui recueillera toutes les informations importantes sur le cursus de l'interne :

- Stages suivis
- Objectifs de formation et modules validés
- Travaux scientifiques réalisés, thèse, mémoire

Cet outil sera accessible de façon sécurisée par Internet aux internes et aux coordonnateurs et tuteurs.

Il permettra le suivi individuel mais aussi un suivi de cohortes d'internes par export de « tableaux de bord ».

Il devra servir de référence pour la commission de validation du DES (base permettant de vérifier le cursus).

Mise en œuvre

Conçu initialement pour le Collège de Rhumatologie, un livret générique existe depuis 2013 et sera adapté à la Radiologie. Pour cela, on bénéficiera du support de la cellule TICES de l'université de Nantes, et du soutien financier de l'UNF3S. On devrait raisonnablement l'attendre pour la rentrée de novembre 2014.

6.4 Modules d'enseignement (O HELENON)

Le Pr HELENON fait un rappel rapide sur les modules existants, mis en place par le bureau actuel et le bureau précédent :

Enseignements nationaux

Modules nationaux obligatoires avec contrôle des connaissances validant

Présentiel, national, annuel - Semestres 1 à 4

Rayon X scanner (2009) JP Tasu, O Hélénon

Radioprotection (2009) M Nonent

IRM niveau 1 (2009) O Ernst

Recherche (2009) C Oppenheim, A Luciani

Exercice professionnel niv. 1 (2009) L Boyer

Présentiel, régional, annuel

Ultrasons (2009) DIU d'Echographie et TUS

Modules nationaux obligatoires sans contrôle des connaissances

Présentiel, national, annuel - Semestres 7 à 10

IRM niveau 2 (2009) O Ernst

Exercice professionnel niv. 2 (2009) L Boyer

Technologie avancées (2011) N Grenier => I Bricault
Présentiel, national, pluriannuel - Semestres 1 à 10
Anatomie (2012) M Braun

Module national optionnel de radiologie interventionnelle
Visioconférences en région, -Modulaire et bisannuel -Semestres 5 à 10
Radiologie interventionnelle (2011) V Vidal

Ce bureau a également mis en place des enseignements nommés « référentiels » :

Référentiels nationaux optionnels

Présentiel puis en ligne, national, trisannuel - Semestres 1 à 10

Sénologie(2012) I Thomassin, C De Bazelaire

Oncologie (2013) O Lucidarme

Urgences (2013) JP Tasu

On peut souligner le partenariat avec la SFR qui met à disposition des salles lors des JFR.

Le Pr HELENON présente ensuite les **Projets 2014**

⇒Module national obligatoire avec contrôle des connaissances validant

Pdt de contraste (fév 2014) O Clément

⇒Référentiels nationaux optionnels

Pédiatrie (avril 2014) G Gorincour, durant deux journées

ORL (oct 2014) (En projet F Dubrulle, durant les JFR'2014)

⇒Module national optionnel

Présentiel validant de dépistage (INCA)

Dépistage cancer du sein → I Thomassin & C De Bazelaire

Un focus particulier est mis sur ce dernier enseignement, présenté par le Dr THOMASSIN NAGGARA

6.5 Formation initiale au dépistage du cancer du sein

Contexte

C'est un travail qui avait déjà été abordé l'an dernier, et sur lequel on a bien avancé. C'est un travail commun avec FORCOMED, qui organise aujourd'hui cette formation pour les radiologues diplômés.

L'objectif était de donner l'accès aux radiologues non diplômés, durant leur DES.

Cela a nécessité la rédaction d'un avenant au cahier des charges pour intégrer cette possibilité de proposer la formation validante aux internes de radiologie sur requête de l'INCA.

Le cahier des charges a donc été retravaillé avec FORDOMED sur la demande de l'INCA.

Conditions requises d'inscription

Formation ouverte aux internes et jeunes CCA :

- ayant déjà effectué ou en cours de stage en imagerie sénologique
- avoir validé le référentiel national de sénologie (14h d'enseignement, sur le site du CERF)
- devant être en situation d'interprétation des mammographies dans les mois suivants
- autorisation d'inscription validée par le coordonnateur régional du DES imagerie médicale

Les internes éligibles auront déjà soutenu leur thèse, seront en phase d'inscription à l'Ordre, et devront avoir un projet personnel de post internat en imagerie mammaire. Cette sélection est nécessaire, mais ne doit pas être trop restrictive car en France, 1 radiologue sur 2 fait de la mammographie (et 85% en libéral).

Mise en pratique

Deux parties :

⇒Enseignement théorique : e-learning

(3 cours enregistrés durant le référentiel sénologie fait lors des JFR 2012 & 5 cours à réenregistrer avant l'été)

⇒Ateliers pratiques (60 Participants/an) à mettre en place, objectif JFR'2014, sur consoles et sur négatoscopes

3 jours, avec 20 participants / jour et 15 intervenants SIFEM ayant accepté de faire l'enseignement bénévolement

Il est également prévu dans un avenir proche l'organisation d'une formation pratique au sein des structures de gestion (centres de 2^e lecture) s'adressant aux internes en stage de sénologie inscrits au module dépistage.

Le Pr GRENIER rappelle que ce projet est très important et souligne la qualité du rapprochement avec la FNMR.

Le Dr THOMASSIN NAGGARA note que la sélection doit vraiment se faire via les coordonnateurs de DES (majorité d'étudiants probable sur le post internat pour la première année).

6.6 Ouvrage CERF – CNEBMN – ECN (Ph PETIT)

Le Pr PETIT présente la 2^{ème} édition de l'ouvrage sur les images clés (Elsevier), ouvrage dédié aux étudiants de deuxième cycle qui doivent passer l'ECN.

Etaient surtout ciblés : radio-anatomie; stratégie d'exploration ; urgences et pathologies fréquentes que pourrait rencontrer un médecin de 1^{er} recours.

Cette argumentation a été reprise intégralement par le ministère, et fait partie des textes officiels.

C'est un projet CERF - CNEBMN, avec Ph Petit (CERF) et JY Salaun (CNEBMN) pour la coordination.

Le Pr PETIT remercie ses collègues de toutes les sociétés d'organe pour leur réactivité. Cela a permis de déposer les premières ébauches en début d'année auprès d'Elsevier.

Il a aussi été possible d'intégrer le CNCI (Ph Petit y siège depuis deux ans), aussi toute l'imagerie proposée au concours de l'internat peut-être vérifiée par un radiologue, (certaines questions ont été enlevées, et pour celles qui sont maintenues, un contrôle sur la grille de lecture devient possible).

On rappelle que l'imagerie représente environ 20% de la note de chaque question.

Le contenu de l'ouvrage a également été validé par toutes les disciplines médicales y compris les médecins généralistes

6.7 SIDES : Système informatique distribué d'évaluation en santé (O LUCIDARME)

www.side-sante.fr

Le Pr LUCIDARME fait une courte présentation de ce système (cf. **diaporama en annexe**).

Important car tous les enseignants devraient déposer leurs questions d'examen à la faculté et à l'ECN sur une plateforme.

La plateforme est basée sur deux pré-requis :

1. Préparer les ECN informatisés (2016)
2. Assurer l'égalité de la formation (et de la préparation aux ECNi) sur tout le territoire national de manière à ce qu'il n'y ait pas de grandes différences entre les petites et les grandes facultés.

La structuration de l'ECNi sera la suivante :

- Dossiers progressifs (par exemple : donner la réponse à la question posée avant de poser la question suivante, dans la mesure où on ne peut plus revenir en arrière),
- QCM
- Lectures critiques d'articles (pas trop concernés)
- Tests de concordance de script (évaluation sur le raisonnement clinique plus que sur le savoir).

L'enseignant d'une faculté devra créer ses épreuves selon ce schéma, les questions seront créées en ligne, sur une base informatique que tout le monde aura. Quand les épreuves auront été faites au sein de la faculté, une base sera mise en ligne pour que toutes les facultés puissent les consulter (homogénéisation).

Tous les universitaires auront des codes leur permettant de se connecter afin :

- De se former (6 formations de 30mn)
- D'accéder aux paramètres (création des questions)
- De créer des questions, des examens. Le partage avec d'autres collègues est possible (correction en ligne).

Ce serveur sera obligatoire pour toutes les facultés.

7 VIE PROFESSIONNELLE

7.1 Médecine Nucléaire : Le CNEBMN en 2013 (François Brunotte - Président du CNEBMN) (Cf annexe, diaporama 69 à 79)

Le Pr BRUNOTTE remercie N GRENIER de son invitation.

Il évoque en premier lieu les nouveautés du Collège de Biophysique :

- Nouvelle composition du CA
- Révision des statuts, rendue obligatoire par le fait que le collège souhaite se positionner en tant qu'ODPC pour la médecine nucléaire
- Constitution du CNP (Conseil National Professionnel) de Médecine nucléaire et ratification des statuts
SFMN Société Française de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire
CNEBMN Collège national des Enseignants de Biophysique et de Médecine Nucléaire
SNMN Syndicat National de Médecine Nucléaire
ANAIMEN Association Nationale des Assistants et Internes en Médecine Nucléaire

Après avoir abordé divers points d'actualité parmi lesquels, le DPC, la démographie et les évolutions prévisibles de la maquette du DES, le Pr BRUNOTTE rappelle que 2013 a été une année de collaboration fructueuse entre les deux Collèges :

- Dans le domaine de la recherche (FORCE imaging)
- Pour les publications communes (ouvrage ECN)

Le Pr GRENIER précise la composition d'un groupe de travail sur le rapprochement des deux DES de spécialités au sein d'une même discipline :

- trois membres du CERF (N GRENIER, L BOYER et O HELENON)
- trois membres de la Médecine Nucléaire (F BRUNOTTE, Ph CHAUMET RIFFAUT et PY SALAUN)

7.2 Relations CERF-SFR (N GRENIER)

La synergie entre CERF et SFR est entière et Nicolas GRENIER remercie Jean-Pierre PRUVO d'associer le CERF à toutes les décisions et à toutes les réflexions qui touchent à l'organisation de la Société.

Il remercie aussi Jean François MEDER en ce qui concerne l'organisation des JFR, tout fonctionne de façon constructive et fructueuse. Enfin, il évoque la refonte des statuts de la SFR qui permettront de mieux formaliser les relations entre le CERF et la SFR.

Jean Pierre PRUVO intervient pour souligner les aspects très positifs de cette collaboration étroite en donnant quelques exemples:

Pour la formation : JF MEDER est aidé en plaçant au cœur du Comité des programmes les représentants du CERF ;

Pour la recherche : O CLEMENT et CA CUENOD forment un binôme très efficace ;

Le comité des relations internationales : chacune des trois composantes (SFR, CERF, GREF) y donne le meilleur pour coordonner les actions internationales ;

Les 100 ans du Journal de Radiologie vont être fêtés cette année. C'est la revue de tous les radiologues francophones, mais il faut l'internationaliser, il remercie H TRILLAUD et Ph SOYER pour leurs actions dans ce sens.

7.3 Relations CERF-G4

Le Pr N Grenier évoque les nombreuses actions du G4 auxquelles le CERF est étroitement associé et cite parmi elles les travaux en collaboration avec : l'ASN (radioprotection en RI,...) ; la CNAMTS (valorisation des actes notamment en RI et échographie de contraste) ; dans le cadre de la mission interministériel « PIPAME », il remercie en particulier Alain LUCIANI pour son implication dans ce groupe.

N GRENIER évoque aussi les récentes actions du SRH et de son président, Pascal BEROUD, visant à s'opposer au groupement d'achat de matériels lourds UniHA créer sans concertation avec la discipline, action qui a atteint son objectif.

Il souligne également l'importance des actions du G4 concernant:

- Les manipulateurs (cf infra)
- La démographie et notamment la révision des quotas de formation initiale

7.4 Démographie et capacités de formation (N GRENIER)

L'objectif est d'augmenter les capacités de formation, mais cela se heurte à un problème de capacité d'encadrement dans de nombreuses régions. L'arrêté paru en juillet 2013 sur les quotas pluriannuels d'ouverture de postes n'a pas suivi les demandes des ARS de plusieurs régions en capacité d'augmenter significativement le nombre d'interne. Le CERF s'associe activement aux actions du G4 visant à obtenir l'augmentation souhaitée pour la prochaine période quinquennale. Ce point a été débattu avec les coordonnateurs lors du dernier séminaire. Il est demandé à ceux en position d'augmenter le nombre de postes ouverts de défendre le projet conjointement avec leur ARS et le Doyen et de s'assurer que leur proposition soit bien remontée par l'ARS vers la DGOS (régions interrogées en mars pour publication de l'arrêté en juillet 2014).

INTERREGIONS et Subdivisions	Radiodiagnostic et imagerie médicale					TOTAL 2013-2017	2013-2014
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018		
Ile de France	36	38	38	39	39	190	36
Nord-Est							
Strasbourg	9	9	9	9	9	45	9
Nancy	9	10	10	10	10	49	9
Besançon	6	6	6	6	6	30	6
Dijon	7	7	7	7	7	35	7
Reims	6	6	6	6	6	30	6
Nord-Ouest							
Caen	7	8	7	8	8	38	7
Rouen	8	8	8	8	8	40	8
Lille	14	15	15	15	15	74	14
Amiens	6	7	7	7	7	34	6
Rhône-Alpes Auvergne							
Clermont-Ferrand	7	7	7	7	7	35	7
Grenoble	3	5	5	5	5	23	3
Lyon	11	12	12	12	12	59	11
Saint Etienne	4	4	4	4	4	20	4
Ouest							
Brest	4	4	4	4	4	20	4
Rennes	5	6	6	6	6	29	5
Angers	4	4	4	5	5	22	4
Nantes	6	6	6	6	6	30	6
Tours	8	8	8	8	8	40	8
Poitiers	6	7	7	7	7	34	6
Sud							
Montpellier	6	6	6	7	8	33	6
Aix Marseille	9	9	9	9	9	45	9
Nice	3	3	3	3	3	15	3
Sud-Ouest							
Bordeaux	8	8	8	8	8	40	8
Océan Indien	3	4	3	4	3	17	3
Toulouse	11	11	11	11	11	55	11
Limoges	3	3	3	3	3	15	3
Antilles-Guyane							
	3	4	3	3	4	17	3
Total	212	225	222	227	228	1 114	212

7.5 Aménagements du cadre législatif et réglementaire de l'exercice de la profession de manipulateurs d'ERM (R HUSSON)

Le Pr GRENIER rappelle en introduction que dans le cadre de la commission G4 Manipulateurs, où siège le Pr Olivier HELENON, il est discuté de plusieurs sujets, dont en ce moment :

- Universitarisation (problèmes de financement et de contractualisation)
- Coopération inter professionnelle

Le Pr GRENIER introduit l'intervention de Mr HUSSON en indiquant que l'on se rend compte que les textes législatifs encadrant l'exercice de la profession de manipulateur ne sont plus du tout en rapport avec la réalité du terrain.

Mr HUSSON remercie tout d'abord le CERF de l'avoir invité, et d'avoir soutenu ces dernières années le projet de coopération en échographie.

Il intervient sur les motifs qui ont amené la profession à organiser le récent colloque de Nancy sur l'évolution du cadre législatif de la profession de MERM.

Il fait tout d'abord un bref historique des textes :

En 1962 (premiers textes) : il n'y avait pas de formation, pas de définition de la profession et une multitude de personnes qui exerçaient. Les textes devaient donc mettre en avant des notions de responsabilité importantes.

Depuis 1962, il y a eu des beaucoup d'évolutions. (techniques, législatives, formation ..) :

En 1964, le Brevet de Technicien (Ministère de l'Education Nationale, 3 ans après le BEPC), qui sera transformé en Brevet de Technicien Supérieur en 1975 (2 années d'études après le baccalauréat) puis 3 ans à partir de 1991 ;

En 1967 : Diplôme d'Etat relevant du Ministère en charge de la Santé (2 années d'études post bac, puis 3 années en 1990)

Il existe deux filières de formation pour une même profession qui, depuis la rentrée de septembre 2012, comporte un programme commun de formation suite à la réingénierie des diplômes.

Depuis 1962 l'exercice de la profession dépend de deux textes : un texte législatif et un texte réglementaire.

Le texte législatif a le plus d'importance : **Arrêté du 6 janvier 1962** fixant la liste des actes pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux : « *ne peuvent être exécutés par les auxiliaires médicaux qualifiés que sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin, celui-ci pouvant contrôler et intervenir à tout moment, les actes médicaux suivants : ... l'emploi des rayons X* »

Les textes à faire évoluer :

- **Article L 4351-1 du Code de la Santé Publique** : « Est considérée comme exerçant la profession de manipulateur en électroradiologie médicale toute personne qui, non médecin, exécute habituellement, *sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement*, des actes professionnels d'électroradiologie médicale, définis par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Académie Nationale de Médecine. Les manipulateurs d'électroradiologie médicale exercent leur art sur prescription médicale. »
- **Article R 4351-2 du code de la santé publique** : Sous *la responsabilité et la surveillance d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement*, le manipulateur d'électroradiologie médicale est habilité à accomplir les actes suivants :..... »

La profession de MERM est la seule actuellement à avoir de telles conditions d'exercice parmi les professions paramédicales.

Comparatif des conditions d'exercice prévues par le code de la santé

	Rôle propre Sans prescription	Prescription simple	Sur prescription et à condition qu'un médecin puisse intervenir	En présence du médecin	Prescription, surveillance, contrôle, intervention du médecin
Infirmier	X	X	X	X	
Masso-Kinésith		X	X		
Péd-Podologue		X			
Ergothérapeute		X			
Psychomotricien		X			
Orthophoniste		X			
Diététicien		X			
Orthoptiste		X	X		
Manip ERM					X

Les actions qui ont entouré cette demande sont les suivantes:

- Rencontre avec le G4, la SFRO et la SFMN
- Lettre d'intention à Madame la Ministre MS TOURAINE

Un colloque a été organisé avec l'université de Lorraine le 17 janvier 2014, afin de définir les points d'aménagement, de proposer une rédaction du chapeau législatif et une structuration du décret d'actes :

Ce qui est souhaité pour le chapeau législatif (Article L 4351-1 du Code de la Santé Publique)

« Est considérée comme exerçant la profession de manipulateur en électroradiologie médicale toute personne qui, non médecin, exécute habituellement, *sous la responsabilité et la surveillance d'un médecin en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement*, des actes professionnels d'électroradiologie médicale, définis par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Académie Nationale de Médecine. Les manipulateurs d'électroradiologie médicale exercent leur art sur prescription médicale. »

Pour coller à la réalité, trois situations sont à prendre en compte

⇒ Article R 4351-2 du code de la santé publique (3 niveaux d'encadrement) :

1 : le manipulateur réalise fréquemment des actes sans la présence directe du médecin (radios pulmonaires, radios standards, pour les prisonniers, dans les dispensaires ...)

2 : le médecin n'est souvent pas présent physiquement mais est joignable,

3 : le manipulateur assiste le médecin qui exécute l'acte

Il existerait un consensus quasi général parmi les manipulateurs pour proposer la modification des textes sur la « surveillance », le « contrôle » et la « responsabilité » du médecin qui seraient supprimés dans les textes législatifs avec en revanche un renforcement de l'aspect « responsabilité médicale » dans les textes réglementaires.

Le Pr GRENIER remercie Mr HUSSON. Il souligne l'importance de la notion de responsabilité et note qu'il existe un risque de dérive qui suscitera certainement des réactions au sein de la profession.

O HELENON complète : deux notions pourraient apparaître dans le décret d'actes :

- D'une part la responsabilité du médecin qui demande la réalisation de l'acte au manipulateur, avec la notion compétence en radio protection
- D'autre part assumer la responsabilité de l'interprétation de l'examen

Il s'agit d'une problématique sensible qui nécessitera d'autres réunions de la commission G4-Manipulateurs avant décision définitive.

7.6 DPC – CSI (P BEROUD – Pdt du SRH)

Le Dr BEROUD commence par un bref rappel des différents organismes :

- **OGDPC** (Organisme de Gestion du DPC) de composition exclusivement administrative et financière, qui finance les actions de DPC, et aide à la mise en place
- **ODPC** (Organisme de DPC) : pour la SFR-CERF-SRH c'est l'ODPC-RIM, pour la FNMR, FORCOMED
- **CSI** (Commission Scientifique Indépendante) qui regroupe tous les professionnels de santé (CSI des médecins, pharmaciens, biologistes...). Elle a comme missions essentielles de formuler un avis sur :
 - les orientations nationales et régionales de DPC et les valider.
 - d'établir une évaluation scientifique des ODPC qui demandent leur enregistrement tout en assurant l'actualisation périodique de cette évaluation. L'évaluation menée par la CSI porte notamment sur :
 - la capacité pédagogique et méthodologique de l'ODPC ;
 - les qualités et références des intervenants ;
 - l'indépendance financière, notamment à l'égard des entreprises fabriquant ou distribuant les produits de santé.

Il présente ensuite la plaquette de l'ODPC-RIM (en cours de création).

La CSI des médecins est formée à parité de deux sections :

- a) La première, dix-sept représentants des conseils nationaux professionnels de spécialité d'exercice autres que celui de la médecine générale ;
- b) La seconde, dix-sept représentants du conseil national professionnel de spécialité de la médecine générale ;
- Ainsi que d'autres membres :
 - Un représentant de la conférence des doyens désigné par la conférence
 - Un représentant du Conseil national de l'ordre des médecins désigné par ce conseil
 - Trois personnalités qualifiées, choisies en raison de leurs compétences scientifiques ou pédagogiques
 - Un représentant du service de santé des armées.

Son fonctionnement rencontre de nombreuses difficultés. Les généralistes sont structurés autour de MG France (14 représentants sur 17), aujourd'hui, les médecins généralistes se sont mis en retrait, ils n'ont pas démissionné mais ne siègent plus ! Ils paralysent le fonctionnement de la CSI : ainsi, sur plus de 1000 dossiers en attente, seule une cinquantaine a été instruite.

La situation risque de s'aggraver cette année car le président de la CSI devient un représentant des MG susceptible de ne pas siéger et ainsi de bloquer le système.

Le problème semble avant tout financier. Aujourd'hui, un certain nombre de structures syndicales ont monté leur structure de DPC. Les généralistes captent environ 80% des recettes de la formation conventionnelle, budget qui dorénavant devra être partagé entre les nombreux ODPC.

Il était prévu une période transitoire (les organismes agréés dans l'ancien système ont été validés transitoirement). Cette période devait se prolonger jusqu'à la fin 2013. Mais compte tenu du retard pris dans le processus de validation cette période devrait perdurer.

7.7 Mise en place de l'ODPC-RIM (JN DACHER)

Le CERF, la SFR et le SRH se sont mis ensemble pour proposer la création d'un organisme de DPC intitulé ODPC-RIM. Le bureau est composé de : Pdt JN Dacher (SFR), VPdt A Robinet (SFR) et JM Hervochon (SRH), Trésorier Hubert Ducou le Pointe (CERF), Secrétaire Gal E de Kerviler (SFR). Le dossier a été déposé pendant l'été 2013 à l'OGDPC et est en cours d'instruction. Son siège social est au Centre Antoine Béclère.

Il a été décidé de dissoudre la FEPUR puisque ses statuts ne sont plus en adéquation avec la réglementation. Par ailleurs, la composition de la FEPUR ne correspond plus aux évolutions souhaitées par ses fondateurs (puisque la FNMR a créé l'ODPC libéral et s'est autonomisée). Son rôle a été essentiel pour la structuration des formations continues, notamment en région. Ce rôle doit se retrouver au sein de l'ODPC-RIM.

Les grands objectifs sont :

Valider les actions de DPC en radiologie organisées sur le territoire

Poursuivre le « contrôle qualité » de la FMC : le Pr DACHER reçoit un ou deux courriers chaque semaine montrant que les radiologues enseignants sont toujours attachés au label « FEPUR ». Il faut garder à l'esprit que la FMC représentera encore la grande majorité des actions de formation continue, l'obligation de DPC ne constituant qu'une action annuelle pour le praticien.

Evolution souhaitable vers un système de crédits type CME

Le DPC pour un Membre du CERF :

- 1 action par an obligatoire
- S'inscrire à un programme de DPC (par exemple aux JFR)
- En tant que salarié, il n'est pas nécessaire de réaliser une inscription sur mondpc.fr réservée aux libéraux

7.8 Journal de radiologie diagnostique et interventionnelle (Ph Soyer)

Le Pr SOYER présente les excuses du Pr TRILLAUD qui n'a pu être présent. Il présente un point bref sur le Journal de Radiologie :

- Nombre de soumissions en 2013 : 302 (pour 2/3 France et 1/3 reste du monde)
- Nombre d'articles acceptés en 2013 : 163 (soit un taux d'acceptation en 2013 de 54%, ce qui est plutôt bien)
- Nombre de relecteurs : 256 , le panel est assez large
- Délais moyens de reviewing : 31 jours (11 j pour répondre à l'invitation, ce qui est un peu long, 20 j pour rendre le reviewing, ce délai étant tout à fait acceptable)
- Délais de mise en ligne après acceptation : 12,6 semaines

On voit que sur les 302 articles soumis : 215 viennent de France, des soumissions du Maghreb (Maroc et Tunisie) et de quelques nouveaux auteurs (Turquie, Chine, USA).

Le cœur du problème est celui des citations. Ainsi, on a un maximum de 8 pour un article publié en 2012.

On déplore la chute de l'impact Factor (IF) 2012 à 0.354, mais qui peut aussi s'expliquer par le changement de nom récent ; L'IF ne repose actuellement que sur une année de citations. On très loin derrière les revues des autres pays et les journaux des autres spécialités françaises, mais la situation devrait s'améliorer avec la version anglaise en ligne récemment mise en place.

Les problèmes actuels recensés sont essentiellement :

- La qualité variable des soumissions (de très bons articles, mais aussi des articles très mal écrits)
- Des problèmes récurrents de traductions en anglais
- Les délais de relecture et de publication
- Les coûts élevés de publication
- Le faible IF

Les Evolutions :

- En 2014 notre objectif est d'améliorer les traductions en anglais
- Améliorer la qualité initiale du français (cela facilite le travail du traducteur)

- Suggérer les soumissions en anglais d'emblée pour les collègues francophones
- Elargir l'origine des soumissions, le passage à l'anglais de notre revue nationale peut tenter des auteurs étrangers
- Meilleur investissement des collègues PU et MCU dans le reviewing (réponse plus rapide)
- Meilleur investissement des collègues PU et MCU dans la soumission

On peut penser que l'IF va être augmenté (le nouvel IF apparaîtra en 2015). On se base sur les statistiques de téléchargements (sept 2013) : en effet le téléchargement est un indicateur, l'article consulté a plus de chances d'être cité.

D'autres évolutions en cours de réflexion :

- Board international (consultants)
- Deputy Editors (rédacteurs associés, pour décharger le travail du rédacteur en chef)
- Rejet direct sans relecture (pour soulager les reviewers)
- Renvoi à l'auteur si manuscrit non conforme aux indications
- Réflexion en cours sur une nouvelle formule
 - DII en anglais et en ligne pour tous les numéros (accessible sur la plateforme Science Direct)
 - Les 5 numéros de FMC seraient aussi en français en version papier et en ligne sous le titre JRDI (accessible sur la plateforme EMC-consulte)

8 RELATIONS INTERNATIONALES (PR F BOUDGHENE)

Le Pr Frank BOUDGHENE, nouveau président du GREF (Groupe des Radiologistes rassemblant des Enseignants d'expression Française de 32 pays) rappelle que celui-ci est une émanation du CERF et du réseau d'appui de la CIDMEF pour la Radiologie et l'Imagerie Médicale

Il collabore étroitement avec la SFR et les Sociétés d'Organe (au travers du C RIRF notamment).

L'objectif est d'harmoniser et de contribuer à la formation initiale et des Radiologistes enseignants dans les pays où son aide est sollicitée. La priorité étant de former les futurs Formateurs.

F BOUDGHENE fait un bref rappel sur les JFR'2013 :

Séances scientifiques : Bonne tenue des séances scientifiques organisées par le GREF

AG GREF : élections du nouveau CA et du bureau: F Boudghene (Président) - JP Tasu (Secrétaire) - A LeBlanche (Trésorier) ;

Distinctions : V Hadjidekov, JC Froment, AV Tran-Minh

Il présente également le programme 2014 :

- Prise en compte du secrétariat du GREF par le secrétariat du CERF
- Positionnement des objectifs sur la formation initiale et des formateurs (sur l'enseignement mais aussi sur la recherche)
- Poursuite des développements des actions initiées sur les DIU internationaux d'échographie et de scanner
- Evolution des séances d'Imagerie infectieuse et tropicale lors des JFR 2014 (introduction de lectures en faisant appel aux sociétés d'organes)
- Développer les Bourses Sauvegrain afin de faire venir des jeunes radiologues d'Asie et d'Afrique
- Coordination avec C RIRF

9 POINTS COMPLEMENTAIRES HORS ODJ

9.1 Retraites HU (Pr F BOUDGHENE)

Missionné par le précédent président du SRH (Pr A RAHMOUNI) sur les retraites des HU, le Pr BOUDGHENE, trésorier, précise qu'il a ainsi participé aux négociations au Ministère.

⇒ Décret no 2013-462 du 4 juin 2013, qui entre en action au 1^{er} juillet 2013, qui indique : le déflafonnement de l'abondement qui est ainsi porté à 9% du brut hospitalier annuel, ce qui veut dire que tout HU peut verser 5000 € sur un PERP à points, entraînant également le versement obligatoire de 5000 € par l'hôpital sur ce même PERP.

Pour clarifier en terme d'épargne :

- Un PERP est défiscalisé, donc il est économisé 41% d'impôts (tranche marginale supérieure)
- Donc sur 5000 € versés par HU = 2950 € réellement versés
- 41% d'imposition en plus sur les 5000 € versés par hôpital font qu'il reçoit 2950 € réellement

Si on considère que chaque année, on met 10.000 € sur un plan d'épargne il est possible de récupérer 20% de la somme capitalisée lors du départ en retraite (2000 €).

Donc en pratique l'effort d'épargne annuel REEL est de 950 € (2950 € versés – 2000 € récupérés en capitalisation), soit 80 € mensuels.

Avantages :

- Cantonnement obligatoire dans régime PERP (pas de risque de provision)
- Rendement épargne d'au moins 2% (meilleur que le livret A)
- Rente de **1000 € mensuels** à la retraite après 25 ans de carrière (levier >10)

Mais aujourd'hui **seulement 60% des HU** ont souscrit un PERP (aPERF, PREFON, MACSF, Corem).

9.2 Bourses ECR (N GRENIER)

Un constat : le nombre d'abstracts soumis à l'ECR et venant de la France est très bas.

Un travail est fait en lien avec JP PRUVO auprès des industriels (Guerbet, Bracco en particulier) pour financer des jeunes, avec pour objectif d'élever le nombre d'abstracts soumis.

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