



## CR Séminaire coordonnateurs CERF - 19/03/2019

Salle de staff - Radiologie – Hôpital Tenon – Paris 20ème

### PRESENTS

Pr BARTOLI Jean-Michel, Pr BEREGI Jean-Paul, Dr BLONDIAUX Eléonore, Pr BOUTET Claire, Pr CHABROT Pascal, Pr CHAGNAUD Christophe, Pr CONSTANS Jean-Marc, Pr CYTEVAL Catherine, Pr DE BAZELAIRE Cédric, Pr FEYDY Antoine, Pr GERARDIN Emmanuel, Pr LEDERLIN Mathieu, Pr MARCUS Claude, Pr MEJDOUBI Mehdi, Pr PELAGE Jean-Pierre, Dr ROUCHAUD Aymeric, Pr ROUSSET Pascal, Pr THOMASSIN-NAGGARA Isabelle, Pr WILLOTEAUX Serge

### ABSENTS

Pr AUBE Christophe, Pr BIERRY Guillaume, Pr BARRAL Fabrice-Guy, Pr BONNEVILLE Fabrice, Pr BOUSSEL Loïc, Pr BOYER Louis, Pr BRICAULT Ivan, , Pr COTTEN Anne, Pr DELABROUSSE Éric, Dr DOHAN Anthony, Pr FOURNIER Laure, Pr GANDON Yves, Pr GUILLEVIN Remy, Pr LAHUTTE Marion, Pr LAURENT Valérie, Pr LEWIN Maité, Pr LOFFROY Romaric, Pr LUCIDARME Olivier, Dr MELLOTT Francis, Pr MILLET Ingrid, Pr MONTAUDON Michel, Pr MOUNAYER Charbel, Pr NONENT Michel, Pr PADOVANI Bernard, Pr PIALAT Jean-Baptiste, Pr SERFATY Jean-Michel

### INVITES

Dr WU Carine

**Prochaine réunion : le 04/07/2019 (toute la journée)**

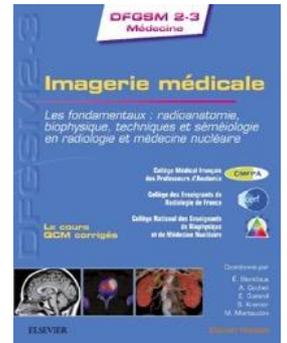
# ENSEIGNEMENT - FORMATION

## DFGSM (E.Blondiaux)

Les ventes apparaissent satisfaisantes :

- 2017 : 721 exemplaires (sur 3 mois)
- 2018 : 340 exemplaires (sur 12 mois)
- Janvier 2019 : 16 exemplaires (sur 1 mois)

**F Goulet, Responsable de collection Elsevier:** « Les ventes de votre ouvrage restent vraiment satisfaisantes pour le moment si on les compare à celles des autres titres de la collection »



Constat : pas excellent en 2018. La mise en ligne sur le site du CERF au printemps 2018 a-t-elle provoqué la diminution des ventes ? Pour rappel il y a env 8400 étudiants / promotion.

Peut être pourrait-on reboster en indiquant qu'il y a du niveau A.

Pour E Gerardin : les internes ne savent pas que le livre existe => *diffuser l'info au moment des cours.*

## DFGSM – refonte des référentiels (E.Blondiaux)

Proposition de classification (en cours avec E Durand et J Darcourt)

Pour rappel :

A => pratiquement l'étudiant doit le savoir à 100% en rentrant dans le 3<sup>ème</sup> cycle (éliminatoire sinon)

B => à savoir dans le groupe de spé où il arrive

En pratique, quelles sont les recommandations de la CNCM pour la communication des rangs A, B et C

- surlignage directement sur la version en ligne?
- Valeur de grille uniquement pour la relecture des items de l'internat ?

		N°	Titre partie	Nombre de pages	Nombre de figures	RANGS CNCM	
Introduction		1	Histoire de l'imagerie médicale	4	0	C	
		2	Caractéristiques d'une image médicale	6	7	B, sauf sens de lecture d'une image = A	
Méthodes	Acquisition	3	Radiographie	20	12	B	
		4	Tomodensitométrie	33	7	B, sauf contre indications = A	
		5	Médecine nucléaire	24	8	B	
		6	Notions de radioprotection	8	0	A	
		7	Echographie	23	14	B	
		8	IRM	20	20	B, sauf contre indications = A	
		Reconstruction de l'image	9	Reconstruction de l'image	10	10	C
			10	Traitement de l'image	3	1	C
	Analyse de l'image	11	Perception de l'image	7	4	C	
		12	Erreurs	4	0	C	
	Pratique	13	Demander un examen et lire un CR	3	0	C	

		14 Coûts des examens	2	0	C
Sémiologie en imagerie des processus physiopathologiques	15 Tumoral		9	7	B
	16 Inflammatoire		9	4	B
	17 Infectieux		13	8	B
	18 Ischémique		16	15	B
	19 Hémorragique		15	8	B
Sémiologie par organes	20 Ostéo-articulaire		15	15	A
	21 Système nerveux central		12	25	A
	22 ORL		11	11	A
	23 Thorax		12	16	A
	24 Cardiovasculaire		25	20	A
	25 Abdomen		24	29	A
	26 Uro-néphrologie		20	10	A
	27 Imagerie de la femme		16	14	A
	28 Endocrinologie		9	8	A
	29 Pédiatrie		18	21	A

## Interface CNEBMN - CERF(E.Blondiaux)

Calendrier enseignements croisés Médecine nucléaire/Radio 2019 :

Date	Module	Coordonnateurs	Lieu	Public
Février 2019	Produits de contraste	O Clément	Bichat	MN
2019	Médecine nucléaire	PY Salaün, E Hindie	Bichat	RX
2019	Imagerie hybride TEP-IRM	P Payoux, N Grenier	Bichat	RX
Septembre 2020	Innovations technologiques	D Huglo - enseignants: N Menjot, N Lassau, I Bricault	INSTN	MN

Passage en elearning : communication des cours et audios à l'INSTN

Prochaine AG du CNEBMN en avril

Prochaine réunion du groupe Interface CNEBMN-CERF prévue le 03 Juillet 2019

Relations conservées et assez bonnes avec le Collège.

## Enseignement de second cycle DFASM : Bases sémiologiques (C.

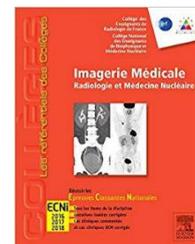
### Boutet, R. Abgral)

Mise à jour - 1<sup>ère</sup> Edition coordonnée par Ph PETIT et PY SALAÜN

La nouvelle version est prête à être envoyée à l'éditeur.

Les commentaires seront renvoyés aux collègues.

L'item 176 (radioprotection) est bien dans la grille.



SO	Référents Radiologues	Etat
SFNR	Arnaud Attyé, Claire Boutet, Grégory Kuchcinski	Terminé
CIREOL	Jean Rousset	Terminé
SIAD	Christophe Cassinoto, Ingrid Millet, Maxime Ronot	Terminé
SFIPP	Hervé Brisse et le bureau de la SFIPP	Terminé
SIMS	Valerie Bousson, Catherine Cyteval	Terminé
SIGU	Olivier Rouviere, Michel Abihanna	Terminé
SFICV	Alexis Jacquier, Vania Tacher	Terminé
SIT	Mathieu Lederlin	Terminé
SIFEM	Corinne Balleyguier (séno) et Edouard Poncelet (gynéco)	Terminé

Ajout de 3 chapitres en annexe :

- Intelligence Artificielle (Laure Fournier et Mickael Soussan)
- Relation médecin nucléaire-patient (Sandra Gonzalez)
- Relation radiologue-patient (JP Beregi)



Hiérarchisation dans le texte (barres oranges dans la marge pour les items de rang B, barre rouge pour les items de rang C)

### Tableau Hiérarchisation CNCEM

	A	B	C	D	E	F	G
1	Id	Rang	Rubrique	Intitulé connaissance	Descriptif		
20	199-A17	A	Imagerie	Connaître l'objectif de l'imagerie dans l'exploration d'un épanchement pleural liquidien	RP et écho : visualiser et quantifier l'épanchement pleural et		
21	199-A18	A	Imagerie	Connaître la sémiologie radio d'un épanchement pleural liquidien libre	opacité homogène, non systématisée, déclive, à concavité sup		
22	199-A19	A	Imagerie	Connaître la sémiologie écho d'un épanchement pleural liquidien	hypoéchogène, déclive, sépare la paroi du poumon. Un liquid		
23	199-A20	A	Imagerie	Connaître la sémiologie TDM d'un épanchement pleural liquidien libre	image en croissant concave vers le poumon, déclive (donc pos		
24	199-A21	A	Contenu multimédi	Exemple de radiographies de face avec épanchements de faible et de grande abondance			
				Exemple de radiographie de face et scanner d'un épanchement pleural droit libre de			
25	199-A22	A	Contenu multimédi	Exemple de radiographie de face et scanner d'un épanchement pleural droit libre de			
				Exemple de radiographie de face et scanner d'un épanchement pleural droit libre de			
26	199-B03	B	Imagerie	Connaître la sémiologie radio d'un épanchement pleural cloisonné	limite interne de l'opacité convexe et sa topographie peut être		
27	199-B04	B	Imagerie	Connaître la sémiologie TDM d'un empyème	collection biconvexe séparant les deux feuillets pleuraux/plè		
28	199-B05	B	Imagerie	Connaître les critères TDM de malignité d'un épanchement pleural liquidien	nodules pleuraux tissulaires ou un épaississement festonné d		
29	199-B06	B	Contenu multimédi	Exemple de radiographie de face et scanner d'un empyème pleural			
30	199-B07	B	Contenu multimédi	Exemple de TDM d'une pleurésie carcinomateuse			
31	199-A23	A	Imagerie	Connaître la stratégie d'exploration en imagerie devant un pneumothorax	radiographie du thorax debout de face en inspiration ; échogr		
32	199-A24	A	Imagerie	Connaître l'objectif de l'imagerie dans l'exploration d'un pneumothorax	RP = identifier le pneumothorax et préciser le retentissement		
33	199-A25	A	Imagerie	Connaître la sémiologie RP d'un pneumothorax	bord externe de la plèvre viscérale/pulmonaire séparé de la p		
34	199-A26	A	Imagerie	Connaître la sémiologie RP d'un pneumothorax sous tension	déplacement médiastinal vers le côté opposé, aplatissement		
35	199-A27	A	Imagerie	Connaître la sémiologie RP d'un épanchement mixte gazeux et liquidien (hydropneumoth	niveau hydro-aérique en position debout		
36	199-A28	A	Contenu multimédi	Exemple de radiographie de face d'un pneumothorax spontané d'abondance moyenne			
37	199-A29	A	Contenu multimédi	Exemple de radiographie de face d'un pneumothorax spontané de faible abondance			
38	199-A30	A	Contenu multimédi	Exemple de radiographie de face d'un pneumothorax sous tension			
39	199-A31	A	Contenu multimédi	Exemple de radiographie de face d'un hydropneumothorax			
40	199-B08	B	Contenu multimédi	Exemple de pneumothorax en TDM avec bulles apicales.			
41	199-A32	A	Imagerie	Connaître la stratégie d'exploration en imagerie devant une pneumopathie de l'enfant	suspicion de pneumopathie = radiographie thoracique de face		
42	199-A33	A	Imagerie	Connaître l'objectif de l'imagerie dans une pneumopathie de l'enfant	échographie= évaluer le volume de l'épanchement, préciser l		

Demande qu' « Imagerie » remplace « Examen complémentaire », « Prise en charge » pour la RI

Parfois « Diagnostic positif », par exemple IRM pour l'AVC

## **Enseignement de l'imagerie fœtale**

Elearning prénatal en 2019, disponible en juin.

Recensement des formateurs à l'échographie fœtale => message à faire passer aux coordonnateurs (en parler au séminaire)

Reconnaissance du CERF des formateurs du type « formateur en échographie fœtale »

## **INTERÊT d'un enseignement optionnel des bases techniques et de sémiologie en imagerie pour les DFASM1**

Présentation de l'UE par ITN et EB.

Environ 15 étudiants / an, qui annotent les images chaque année, donc actuellement env 100 PPT.

Cela a permis de constituer une grande banque d'images qui pourraient profiter à un grand nombre de personnes => il est proposé de le mettre sur le site du CERF (ce n'est que de l'imagerie et cela peut être fait en auto-apprentissage).

.

# ENSEIGNEMENT : 3ème CYCLE

## Focus Plateforme CERF-SFR –Parcours DES

- Accessible à tous les internes DES
- membres adhérents de la SFR (attention chgt adresse mail)
- Inscription au parcours DES

### DES : inscription formation e-learning (CERF - SFR)



En tant qu'interne en radiologie (DES) et membre de la SFR, le CERF et la SFR vous offrent l'accès à un ensemble de modules e-learning spécialement conçus pour vous.

[S'inscrire à la formation](#)

- Phase socle : Pas d'accès aux modules d'approfondissement

Parcours DES ouverts à tous les orateurs ayant participé aux enseignements

Evolution : faire suivre par les coordonnateurs l'évolution des internes et le suivi.

En ce qui concerne le badge de complétion : c'est l'interne qui le récupère par mail et qui a la responsabilité de le renvoyer à son coordonnateur.

## MOOC 1

Statistiques datant de début mars :

Le nombre ayant réellement commencé est apparemment entre 19 et 24%.

la progression moyenne des apprenant aux alentours de 48%.

8% ont terminé

Les retours sont bons.

*Pour le MOOC1 : un mail a été envoyé aux internes de phase socle en leur rappelant que le MOOC fermera fin mars.*

## MOOC2

Ouverture prévue mi Avril 2019

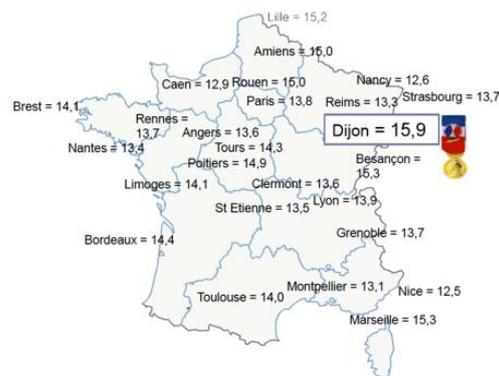
	Cours du la Dropbox	Scénario	Recettage
IRM			
- Niveau 1	100%	Validé	- Mars
- Niveau 2	100%	-	- Mars
Echographie	100%	A valider	- Mars
IA	100%	-	- Mars

## EVALUATION PHASE SOCLE (C De Bazelaire)

Retour 2018 : Modules technologiques de base (Epreuve en Juin 2018 : SIDES) :

- 100 questions
- 20 questions par module
- Résultats 2018 : Moyenne générale = 13,6

A retenir : Prochaine évaluation Urgences et modules technologiques sous format SIDES : **17 septembre 2019 (14h)**



## PB RADIO ANATOMIE

28 avril 2017

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 29 sur 193

En sus des dispositions de l'article 34 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, la commission d'agrément prend en compte :

- l'activité diversifiée multi-modalités
- la présence d'un référent radiologue sénior par étudiant en DES

### 2.5. Evaluation

#### **Modalités de l'évaluation des connaissances :**

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

- épreuve d'évaluation des modules techniques de base (examen écrit national sanctionnant), incluant modules d'échographie/échographie doppler, rayons X/TDM, IRM, radiologie Interventionnelle, produits de contraste, radio-anatomie, radioprotection
- module d'imagerie des urgences par évaluation écrite nationale sur la base de cas cliniques

#### **Modalités de l'évaluation des compétences :**

Conformément à l'article 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

### 2.6. Modalités de validation de la phase et de mise en place du plan de formation

Conformément aux articles 13 et 59 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine

Souci rencontré avec ce qui est publié dans la maquette (cf JO)

Pour l'an prochain : une version light de la radio anatomie sera adossée à l'enseignement des urgences, Pour cette année on ne fait rien.

## APPROFONDISSEMENT - Modules fondamentaux avancés

Pour rappel :

- Enseignement théorique
  - Modules technologiques avancés (présentiel ++)
  - 10 Modules radio-cliniques (diagnostic + RI générale) : Validation de deux modules par semestre sur 3 ans
    1. Neuroimagerie
    2. Imagerie tête et cou
    3. Imagerie cardiaque et vasculaire
    4. Imagerie thoracique
    5. Imagerie sénologique
    6. Imagerie digestive
    7. Imagerie uro-néphrologique
    8. Imagerie gynéco et obstétrique

- 9. Imagerie musculo squelettique
- 10. Imagerie pédiatrique et prénatale

- Enseignement pratique : Cas cliniques en région & Stages hospitaliers
- Evaluation : Connaissances & Compétences (Grille des compétences)

### Février (Présentiel et obligatoire) une fois en 3 ans

- 4 février : Techno avancées (L Boussel)
  - 5 février : Med nucléaire (PY Salaün)
  - 6 février : Le patient et son radiologue (consultation, RCP, annonce, résultat, douleurs, découverte fortuite) (L Rocher)
  - 7 février : Recherche (L Fournier)
  - 8 février : Module pro niveau 2 (JP Beregi)
- On a favorisé les anciens régimes pour qu'ils terminent les modules.

### Juin (Présentiel et obligatoire) une fois en 3 ans

- 17 juin : Radio interventionnelle (P Chabrot)  
Programme et enseignants : OK
- 18-19 juin : Imagerie hybride (N Grenier, P Payoux)  
Programme et enseignants ?
- 20 juin : Rédaction d'un article (Soyer)  
Programme et enseignants : OK
- 21 juin : Intelligence artificielle (L Fournier)  
Programme et enseignants ?

Enseignements ouverts pour les 3, 4 et 5<sup>ème</sup> année Ancien Régime : ils sont prioritaires car doivent finir cette année. Pour les Phase approfondissement : conseillé mais pas obligatoire cette année.

Les nouveaux modules ne sont pas obligatoires pour les anciens régimes.

Les modules sont à faire 1 fois sur les 3 ans

Doit-on continuer à les enregistrer ? c'est couteux => **mettre uniquement les PPT.**

En revanche, le contrôle des présences continue.

### Journée RI niveau 1 (17 juin 2019) (P.Chabrot)

- Historique de la RI
- Hygiène en RI
- Imagerie en RI: Fusion, assistance, balistique
- Médicaments en RI: anticoagulant, antibio, antalgique et sédation
- Consultation et dialogue patient en RI
- Ponction, biopsie, drainage
- Infiltration musculo-squelettique
- Accès vasculaires

### Enseignement théorique – Modules radio cliniques

10 modules radiocliniques	Référents spé	Référent CERF	Mise en ligne
imagerie thoracique,	MP Revel	M.Lederlin	02 janvier 2019
Imagerie musculo-squelettique	G Bierry	A.Cotten – C Cyteval	02 février 2019
imagerie sénologique	A.Jalaguier-Coudray	C.De Bazelaire	02 mars 2019
imagerie gyn/ obs	C.Balleyguier	I.Thomassin-Naggara	D2 avril 2019
imagerie digestive	A.Luciani	O.Lucidarme	02 mai 2019
imagerie néphro-urologique	R Penna	O.Lucidarme	02 juin 2019
imagerie pédiatrique et prenatale	M.Lenoir	E.Blondiaux	02 juin 2019
Neuroimagerie	E.Gerardin	F.Bonneville	02 juin 2019

Imagerie tête et cou	A Varoquaux	C.Boutet	02 juin 2019
imagerie cardiaque et vasculaire	A.Jacquier	P.Chabrot	02 juin 2019

Au 15/07 la quasi-totalité doit être en ligne.

L'évaluation sera à faire tous les ans, on ne gardera que la meilleure note (7/10 au moins une fois)

## Plateforme e learning (I.Thomassin-Naggara)

Ouverture Thorax et musculo squelettique : OK après quelques soucis de démarrage. Le forum est ouvert, mais .. 0 questions

Seno en cours (Ouvert aux anciens régimes pour inscription module seno FORCO CERF >> lancement des inscriptions il y a 31 jours) - Deadline 14 mai 2019

Pour rappel : Cahier des charges commun

- Pré test non bloquant ++
- Pas de réponse des QCM avant le Post test
- Groupement des cours par chapitres avec demande d'avis qu'à la fin d'un chapitre complet

### Rôles possibles à définir sur la plateforme :

Concernant les rôles, nous avons plusieurs profils existants sur la plateforme :

*Apprenant* : il peut suivre un cours et est soumis aux restrictions d'accès

C'est habituellement un interne. Pour les FFI et les DFMS : le coordo doit donner le mail pour l'ajouter.

*Enseignant* : édite l'espace de cours et est indiqué aux apprenants sur la page de cours.

Il peut donc tout faire dans le cours y compris modifier les paramètres.

C'est le rôle de Delphine Martin.

*Enseignant non éditeur* : ne peut pas éditer un espace de cours mais n'est pas soumis aux restrictions d'accès. Il peut répondre aux questions sur le forum et corriger des copies.

Ce rôle peut s'avérer bien pratique pour faire le recettage par exemple.

Ce sont les enseignants qui ont fait le cours,

*Enseignant consultatif* : n'est pas soumis aux restrictions mais n'accède au cours qu'en lecture seule.

Il ne peut pas participer aux forums ni corriger des copies. Ce rôle avait été créé pour le

Cerf afin que des enseignants puissent aller voir un cours dont ils ne sont pas l'enseignant attiré. Ce rôle est totalement transparent pour les utilisateurs.

Tous les enseignants ayant participé aux cours ainsi que les coordos demandent un accès, ce pourrait être celui d'enseignant consultatif. Par ailleurs, il faut aussi que les coordos puissent suivre l'avancement de leurs internes. Si cela s'avère trop compliqué : un relevé pourrait leur être envoyé.

## Evaluation des connaissances 2018-2019

- Format SIDES
- 100 QCM (10 par module radio clinique)
- Annales sur le site du CERF
- Epreuve entière à passer de façon annuelle intégrant les 10 modules
- Validation par module si obtention de **2/3 des points**
- Meilleure note des 3 années obtenue par module
- Banque de questions : par les orateurs des modules radio cliniques

**Prochaine évaluation : 24 septembre 2019 (14h)**

## PHASE D'APPROFONDISSEMENT Evaluation des compétences – Grille de compétences

A remplir à chaque semestre.

Préremplie par l'étudiant lui-même à la fin de son stage et revue avec son encadrant professionnel de stage à l'occasion d'un entretien personnalisé de fin de stage. Ces grilles sont une aide au coordonnateur pour suivre l'évolution de l'interne au cours des stages.

- 6 volets basés sur le référentiel métier publié par le G4
  - Raisonnement clinique et décision
  - Radiologie interventionnelle générale
  - Collaborateur
  - Communication avec le patient
  - Professionnel
  - Gestionnaire
- Non évalué/Non acquis/ Autonomie partielle/ Autonomie complète

Transmise au tuteur responsable de l'étudiant pour son entretien annuel et sera nécessaire à la validation finale de l'étudiant pour obtenir son DES par le coordonnateur régional



**GRILLE D'EVALUATION DES COMPETENCES EN STAGE EN RADIOLOGIE**

Cette grille a pour but d'aider l'étudiant à maîtriser les compétences requises dans l'exercice de la radiologie. Idéalement cette grille sera remplie par l'étudiant lui-même à la fin de son stage et revue avec son encadrant professionnel de stage (EPS) à l'occasion d'un entretien personnalisé de fin de stage

Semestre : \_\_\_\_\_

<b>VOLET 1 RAISONNEMENT CLINIQUE ET DECISION</b>	Non évalué	Non acquis	Autonomie partielle	Autonomie complète
<small>faire la synthèse clinique et paraclinique des démarches diagnostiques</small>				
<small>prendre les décisions (individuellement et en équipe) et adopter, en cours d'intervention, les changements de stratégie qui apparaissent nécessaires</small>				
<small>mener convenablement des actions dans l'urgence, comme dans le contexte de la prise en charge non urgente</small>				
<b>EVALUATION GLOBALE</b>				
<small>Commentaires libres:</small>				

Nom, Prénom de l'étudiant : \_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant : \_\_\_\_\_



<b>VOLET 3 COLLABORATEUR</b>	Non évalué	Non acquis	Autonomie partielle	Autonomie complète
<small>partager et de diffuser l'information utile sur le patient, les soins prodigués et les effets constatés, indépendamment des liens hiérarchiques, en fonction de l'intérêt du malade</small>				
<small>prendre des décisions en concertation avec les collègues et le personnel des soins ; rendre compte par oral et par écrit de ce qu'on a diagnostiqué ou mis en œuvre de façon complète, claire et succincte ; transmettre l'information dans les délais utiles</small>				
<small>S'intégrer au sein de l'équipe médicale et para médicale</small>				
<small>s'informer en lisant les consignes, les informations, les dossiers</small>				
<small>renvoyer à un autre professionnel, transférer à un autre collègue</small>				
<small>bien comprendre le fonctionnement de la consultation, des urgences, du bloc opératoire et des unités d'hospitalisation</small>				
<small>bien situer son propre rôle et bien connaître et comprendre le rôle des autres</small>				
<small>participer à des activités transversales (RCP ? RMM ? staffs...)</small>				
<b>EVALUATION GLOBALE</b>				
<small>Commentaires libres</small>				

Nom, Prénom de l'EPS : \_\_\_\_\_

Signature de l'EPS : \_\_\_\_\_



<b>Volet 4 COMMUNICATION AVEC LE PATIENT</b>	Non évalué	Non acquis	Autonomie partielle	Autonomie complète
<small>se concerter en équipe sur le discours cohérent et ouvert à tenir</small>				
<small>adapter son langage aux différents niveaux sociaux et/ou culturels</small>				
<small>avant de parler à un malade, s'informer de ce qui lui a déjà été dit par d'autres</small>				
<small>percevoir l'attente de l'autre, établir une relation d'écoute empathique</small>				
<small>reformuler et réexprimer les choses avec les mots du patient</small>				
<small>S'assurer que le patient a bien compris</small>				
<small>respecter le discours du patient (surtout en cas d'échec thérapeutique)</small>				
<small>informer le patient du diagnostic, mais aussi du traitement préconisé</small>				
<small>aider le patient à décider lui-même, au vu d'un bilan prévisionnel, des bénéfices et des risques</small>				
<small>respecter l'intimité, les pudeurs des patient(e)s, tout en sachant aussi oser et savoir dire les choses qui doivent être dites</small>				
<small>affronter avec tact et humanité les situations où il faut communiquer sur un pronostic d'évolution invalidante ou de mort probable.</small>				
<small>communiquer -avec la famille ou l'entourage du patient</small>				
<b>EVALUATION GLOBALE</b>				
<small>Commentaires libres:</small>				

<https://cerf.radiologie.fr/sites/cerf.radiologie.fr/files/College/Document%20travail/GRILLE%20DE%20COMPETENCE%20finale%20v1%20.pdf>

Version 2018-1
1/5
Version 2018-1
3/5
Version 2018-1
4/5

## PHASE DE CONSOLIDATION (P.Chabrot) - Option RIA

Orientation par contrat de formation => Lors de la fin de la phase socle, avec révision annuelle

Nombre de poste défini par besoin région

40-50% par promo selon démographie locale

Prévision phases socle 2018 : 40%

Sous la responsabilité ARS

En discussion avec G4 régionaux

4 stages de 6 mois dans services agréés => Échange possible pour compléter formation (À l'échelle de la région, Idéalement coordination nationale)

Pour rappel : 3 orientations non exclusives:

- Oncologie et douleur
- Vasculaire et urgence

- Neuro-radiologie interventionnelle

Pour Antoine Feydy : il faut anticiper car on ne connaît pas les chiffres.  
Ne faudrait-il pas signer le contrat dès la fin de la deuxième année ?

## Agrément DES Libéral - Privé Antoine Feydy

Suite à la question posée par A Feydy, le recensement des pratiques a été fait auprès des coordonnateurs. Les deux spés qui ont donné lieu à contractualisation sont seno et osteoarticulaire.:

Faculté	Etat des lieux
Ile de France	<p><b>Offre globale actuelle en IDF</b> 70 établissements avec agréments APHP CLCC, CH, ESPIC Privé = 3 SOCLE = 52 postes au choix, AUTRES = 233 postes au choix</p> <p><b>Offre libérale actuelle en IDF :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpital Privé Antony (92) : 1 os et 1 sénogynéco</li> <li>• Centre Cardiologique du Nord (93) : 1 os et 1 cardio</li> <li>• Orangerie Le Perreux (94) : 1 os</li> </ul> <p><b>Demandes Agrément libéral en IDF - MAI 2019</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bachaumont (Paris intramuros) : os et sénogynéco</li> <li>• Jacques Cartier (Massy 91) : neuroradio, uronéphro, os</li> <li>• SCM SQY (Maurepas 78) : os et sénogynéco</li> <li>• Clinique Yvette (Longjumeau 91) : Tout et...??</li> </ul>
Caen	Compte-tenu du faible nombre de stages formateurs en périphérie, j'ai dû me résoudre il y a quelques années à ouvrir des stages libéraux, actuellement au nombre de 3 ainsi que des stages mixtes public-privé en particulier lorsque les équipements lourds sont exploités en GIE.
Brest	Depuis plusieurs années et à notre initiative, on a mis en place un stage mixte privé-public dédié exclusivement à l'imagerie de la Femme. 50/50 CHU/privé et ça se passe très bien
Angers	Un stage dans le privé spécialisé imagerie ostéoarticulaire et sénogynéco. Les internes viennent au staff hebdomadaire et continuent les gardes au CHU. Bon niveau de formation. Les médecins libéraux s'occupent bien des internes et ça complète une formation de spécialisation où nous sommes peu nombreux.
Bordeaux	Un stage libéral en ostéoarticulaire chez les anciens PH et chefs du service U (une dizaine de praticiens, 1 IRM, 2 TDM, 4 écho, arthro). Les internes sont ravis, les médecins jouent le jeu de la formation des internes, leur font publier des petits trucs. Les internes font leurs gardes au CHU. Le radio U, septique au début, demande à ses futurs chefs de passer dans ce stage en plus du sien... Un stage libéral en imagerie de la femme qui n'a pas été renouvelé.
Montpellier	Un stage libéral en ostéoarticulaire sur le même modèle qu'à Bordeaux, les internes très contents et très encadrés, qui continuent à faire les gardes sur le CHU. Nous avons également un stage hospitalier périphérique où la radiologie est tenue par un groupe libéral formé principalement d'anciens PH et CCA formés dans les différents CHU français et qui peuvent proposer des stages fléchés dans certaines sous spécialités radiologiques avec un très bon encadrement et compétences. Tout le monde joue le jeu et cela se passe bien. On envisage d'ouvrir des postes d'assistants partagés avec le CHU pour accroître la collaboration et les échanges avec cet hôpital.
Nancy	4 postes d'interne dans le secteur libéral, 1 poste dédié imagerie de la femme et les trois autres postes dans trois cliniques (2 à Nancy et 1 à Metz) Tous les médecins libéraux de ces trois structures sont d'anciens ACC du CHU. Les internes ne peuvent y aller qu'en troisième ou quatrième semestre pour les stages non dédiés imagerie de la femme. Pour le stage imagerie de la femme, ils peuvent y aller quand ils veulent au cours de leur cursus souvent ce sont des 9ème et 10ème semestre. Ils n'ont droit qu'à un stage de libéral durant tout leur cursus.

	Sur leur journée de formation personnelle, ils viennent au CHU, assistent aux RCP et aux cours. Ils continuent également les gardes de radio. Les internes sont ravis de ce système.
Clermont	Pas de stage de DES de radio en libéral : plusieurs demandes d'information à ce sujet de la part de collègues libéraux , mais jusque-là pas de dépôt de demande officielle d'agrément .
Grenoble	Pas de stage de DES de radio en libéral.
Poitiers	Un stage en libéral orienté+++ ostéo articulaire, très formateur ; une demande d'agrément en cours pour imagerie de la femme
Rouen	Une demande en cours pour un stage mixte publique-privé avec imagerie de la femme en privé.
Reims	Un stage en libéral orienté ostéoarticulaire, un stage imagerie sénologique, un stage plus diversifié que l'on vient d'ouvrir. Encadrement par des anciens chefs de clinique du CHU. 1 seul choix dans la maquette.
Nantes	Pas de stage privé ou public-privé avec le CHU. En revanche, interfaces en périphérie (CH Saint Nazaire et la Roche sur Yon) entre vacataires privés venant faire des vacances à l'hôpital et les internes, sans difficulté.
Besançon	Nous possédons actuellement 3 agréments au sein de cliniques. Les porteurs d'agrément sont des anciens PH ou CCA/AHU du CHRU. Sur les 3 postes, 2 sont aujourd'hui ouverts aux internes ancien régime et 1 à la phase d'approfondissement du nouveau régime (en alternance sur les 3 cliniques d'un semestre à l'autre). A terme (à la fin des promos ancien régime), les postes en cliniques ne seront ouverts qu'aux internes en phase d'approfondissement (1 semestre autorisé par interne sur les 6 semestres de la phase), les phases socles étant au CHRU et les internes en phase de consolidation au CHRU ou dans les hôpitaux périphériques dans lesquels existent des possibilités de post internat. Ce système qui a débuté il y a un an est apprécié de tous. NB : Je me laisse la possibilité de ne pas ouvrir un poste sur les 3 existant en clinique certains semestres s'il existe un risque majeur non remplissage des postes au sein des hôpitaux publics lié à l'inadéquation créée par l'ARS.
Lille	Pas de poste libéral
St Etienne	Deux postes dans une clinique avec orientation ostéo-articulaire-ORL et séno et un poste dans un centre de lutte contre le cancer. Stages très prisés par les internes, auprès d'anciens du CHU. Les internes sur ces postes continuent leurs gardes de radio au CHU.
Nice	Pas de stage en libéral non plus. Pas de demande officielle. Quelques approches mais sans dossier déposé.
Antilles	Les internes sont autorisés à suivre des vacances de radiologues libéraux dans les murs du CHU ; pas en dehors
Océan Indien	Rien d'ouvert à la réunion mais je ne désespère pas car j'ai agréé : - en phase socle le CH de Saint Benoît, appendice du CH général de Saint Denis qui fonctionne avec 5 radiologues libéraux en permanence sur place. - en approfondissement, un cabinet libéral qui recueille beaucoup d'anciens du CHU de Saint Denis pour l'ostéoarticulaire et la pédiatrie, et une clinique pour le thorax avec un ancien de Lille mais il vient de tomber malade et il était le seul.
Centre	Démarrage prévu d'un stage mixte (CHG orientation cardio/ libéral ostéo).
Marseille	Actuellement, pas de poste en libéral. Une demande en Neuro il y a quelques années qui n'a pas abouti. Peut-être une demande en préparation d'un groupe du Vaucluse (groupe ayant en charge l'activité radiologique du Centre Hospitalier).

*JMB propose que le CERF fasse un memo sur la position officielle pour rappel et diffusion*

# Projet de loi santé 2022

Pour information, il avait été proposé aux membres du bureau de se répartir les articles et d'un faire un document résumé afin que chacun soit au courant

- Article 1 = mode d'accès aux études médicales => C Cyteval
- Article 2 = modalités d'évaluation du 2ème cycle => C Cyteval
- Article 3 = mesures de re-certification des compétences des médecins, => I Thomassin-Naggara & P Chabrot
- Article 4 = contrats d'engagement de service public => JP Beregi
- Article 5 = recours au statut de médecin adjoint => JP Beregi
- Article 6 = statut de praticien hospitalier + développer un collectif de soins, entre professionnels, et secteur ambulatoire, médico-social ou hospitalier => E Blondiaux
- Article 7 = projet territorial de santé + offre hospitalière de proximité et à la gradation des soins => JM Bartoli
- Article 8 = labellisation d'hôpitaux de proximité => JP Beregi
- Article 9 = moderniser le régime des autorisations des activités de soins et des équipements matériels lourds => JM Bartoli
- Article 10 = renforcement de l'intégration au sein des groupements hospitaliers de territoire => P Chabrot
- Article 11 = Plateforme des données de santé => L Fournier
- Article 12 = espace numérique de santé pour les usagers => I Bricault
- Article 13 = télésoin = pratique de soins à distance (paramédicaux) inutile de faire car paramédicaux
- Article 14 = prescription dématérialisée => I Bricault
- Article 15 = abrogation de dispositions obsolètes
- Article 16 = modernisation cadre financier et comptable des EDS
- Article 17 = supprime la production de bulletins d'IVG
- Article 18 = mesures de simplification
- Article 19 = autres mesures de simplification
- Article 20 = situations sanitaires extrêmes
- Article 21 = modalités de recrutement des praticiens à diplôme étranger hors Union européenne (PADHUE) => M Lederlin
- Article 22 = HAS dans les TOM => M Montaudon
- Article 23 = conditions d'éligibilité des conseillers ordinaires, présidents des chambres disciplinaires et des sections des assurances sociales

Les articles 15 à 23 (sauf les 21 et 22) sont exclus car peu intéressants pour la radiologie

## Articles 1 & 2 (C Cyteval)

### MODE D'ACCES AUX ETUDES MEDICALES - RENTREE 2020

- Diversifier les profils des étudiants rentrant dans les études de santé
- Arrêt du numerus clausus (même si nbre d'étudiants limités)
- Eviter le redoublement
- Entrée en études de santé
  - 60% entreront par la première année
  - 40% Réintégration possible du parcours de santé après une licence avec mineure santé

### REFORME DU 2<sup>EME</sup> CYCLE - ETUDIANTS ENTRANT EN 4<sup>EME</sup> ANNEE EN SEPT 2020

Idée = arrêter le tout connaissances pour faire la part belle aux compétences :

- 60% connaissances

IECN like en 5<sup>eme</sup> année :

- 50 points Rang A -> note plancher
- 10 points Rang B

Puis à l'issue de la 6<sup>ème</sup> année : certificat de compétences cliniques :

- 30% compétences (30 points)

en fin de 6eme année -> note plancher

- Compétences évaluées selon système d'ECOS (petites stations avec cas cliniques)
- APC – 7 qualités

Et :

- 10% parcours (10 points)
  - Recherche
  - International
  - Engagement

	Expert médical	Collaborateur	Communicateur	Promoteur de la santé	Leader	Professionnel	Érudit
APC 1 Anamnèse et examen physique	X		X			X	X
APC 2 Diagnostic différentiel	X		X			X	X
APC 3 Plan d'Investigation	X			X	X	X	
APC 4 Tests diagnostiques et de dépistage	X	X	X		X		
APC 5 Plans de prise en charge	X	X	X				X
APC 6 Rendre compte de l'interaction clinique	X	X	X			X	
APC 7 Donner/recevoir un transfert	X	X		X	X		
APC 8 Soins urgents ou d'extrême urgence	X	X	X		X		
APC 9 Situations difficiles	X		X	X		X	
APC 10 Amélioration de la qualité	X	X			X	X	
APC 11 Techniques	X	X	X				X
APC 12 Former les patients	X	X	X	X			

## DOSSIER DE CANDIDATURE

L'étudiant candidate pour un maximum de 10 spécialités (= vœu), et pour chacune dans autant de subdivisions qu'il le souhaite ou bien (3-4 vœux de 2 groupes de spe (à définir) dans 3-4 grandes régions)

Exemple de score obtenu :

	CONNAISSANCES GÉNÉRALE « A » /50	CONNAISSANCES SPÉCIALISÉES « B » /10	COMPÉTENCES GÉNÉRALES /25	COMPÉTENCES SPÉCIALISÉES /5	PARCOURS /10	TOTAL /100
Vœu 1	35	8	21	4	7	75
Vœu 2	35	7	21	4	7	74
Vœu 3	35	8	21	4	7	75
Vœu 4	35	8	21	3	5	72
Vœu 5	35	4	21	1	5	66
Vœu 6	35	10	21	5	10	81
Vœu 7	35	8	21	4	7	75
Vœu 8	35	9	21	3	7	75
Vœu 9	35	8	21	4	5	73
Vœu 10	35	7	21	4	5	72

A retenir :

- la réforme du 1er cycle débute à la rentrée 2020
- la réforme du 2eme cycle est repoussée de 1 an (début aux DFASM1 en septembre 2020)

## Article 3 - Re certification des compétences des médecins I.Thomassin-Naggara

L'objectif est celui d'une certification et d'une valorisation périodique (CVP) tous les 6 ans

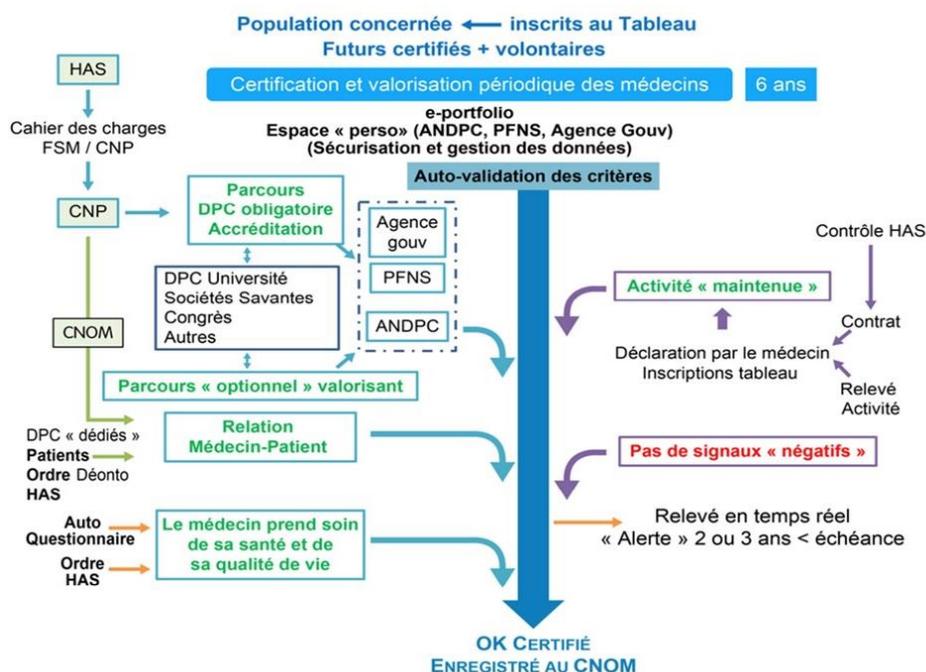
Les CNP (Conseils Nationaux Professionnels) et le CMG (Collège de la Médecine Générale) seront au cœur de la procédure, selon des critères largement décrits dans le corps du rapport.

Un « tiers de confiance » intégrant les composantes médicales, des patients et des syndicats, sera constitué pour gérer certaines étapes de la procédure. Il s'intitulera CNCV (Conseil National de Certification et de Valorisation)

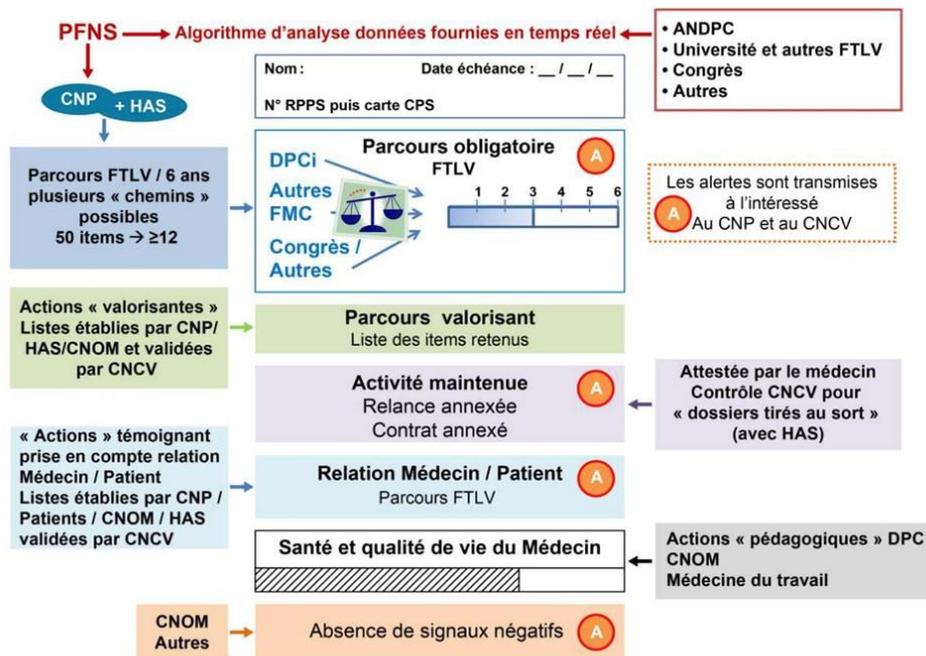
Les disciplines ne seront pas fragmentées et il sera possible de certifier un exercice partiel spécifique à la discipline.

Rapport S.Uzan

- Le contenu reposera sur toutes les formes de DPC (dont la durée pour le DPC indemnisé doit être impérativement majorée) et plus généralement de FTLV (Formation tout au long de la vie)
- Les formations (adaptées aux souhaits et besoins réels des professionnels) comporteront un volet socle, un volet discipline, des thématiques prioritaires et optionnelles définies par les institutions professionnelles autour des CNP, du CMG et de l'Ordre des Médecins.
- Cinq items seront obligatoires :
  - o Le parcours de DPC obligatoire ou l'accréditation
  - o La preuve d'une « activité professionnelle maintenue »
  - o Une démarche d'amélioration de la relation Médecin-Patient
  - o Une démarche d'amélioration de la qualité de vie et de la santé du médecin
  - o L'absence de « signaux négatifs »
- L'objectif est celui d'une certification et d'une valorisation périodique (CVP) tous les 6 ans
- Les CNP (Conseils Nationaux Professionnels) et le CMG (Collège de la Médecine Générale) seront au cœur de la procédure, selon des critères largement décrits dans le corps du rapport.
- Un « tiers de confiance » intégrant les composantes médicales, des patients et des syndicats, sera constitué pour gérer certaines étapes de la procédure. Il s'intitulera CNCV (Conseil National de Certification et de Valorisation)
- Les disciplines ne seront pas fragmentées et il sera possible de certifier un exercice partiel spécifique à la discipline.



- Le principe de l'Accréditation des disciplines à risques par la HAS, qui vaut DPC, doit pouvoir être étendu aux disciplines qui le souhaitent.
- Pour être efficace, la certification, largement fondée sur une auto-évaluation, doit se construire et se « mesurer » au fil de l'eau à partir de données transmises automatiquement par les institutions « productrices » de DPC
- Il doit être possible de parvenir à l'objectif avec l'équivalent de 15 à 30 jours (par an) de formation (sous différentes formes « cumulables ») et moins de 3 heures de collecte des données (par an)



## (RE)CERTIFICATION EN RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Tous médecins 3CR en 2021 :

- Parcours de Développement Professionnel Continu
- Preuve d'une activité
- Démarche amélioration médecin-patient
- Amélioration qualité de vie et santé du médecin
- Absence de signaux négatifs

# RECHERCHE

- Comité d'éthique en radiologie (JP Beregi)
- Relecture et validation des documents du CERIM
- RAD Nîmes (JP Beregi)
- Centre de preuves (JP Beregi)
- Journée CERF – Guerbet 14/06/2019

## CERIM : point sur dossiers

L'ouverture s'est bien faite le 1<sup>er</sup> mars sur le site du CERF.

L'adresse mail de référence est : [cerim.cerf@gmail.com](mailto:cerim.cerf@gmail.com)

Aide à l'obtention d'un n° IRB pour les publications.

Première demande en interventionnelle (Evaluation aide au guidage par réalité virtuelle – Strasbourg)

Seconde demande en cours (Etude TDM EP chez les obèses - Clermont Ferrand)

JPB propose à présent d'envoyer une newsletter aux membres du CERF .

## Grille surcout / groupe CNCR

Le groupe CNCR qui s'occupe des surcoûts a validé le remplacement de S Mallard par A Luciani.

Il sera aidé d'Adeline Mansuy (Lyon) et Fabien Salesses (Bordeaux)

→ Réunion tel le 21 mars

Par ailleurs, l'interlocuteur DGOS est parti, en attente remplaçant(e)

LF rappelle que quand on est centre coordonnateur, on peut mettre toutes les grilles que l'on souhaite.

Mais ces grilles arrivent-elles aux services radio ?

Le 15/03 : proposition des prises en charge en imagerie

Il est suggéré de mettre en annexe 3 les différences quand elles existent car pb pour changer la grille.

JMB préférerait supprimer cette annexe3

Les DRC ont reçu des consignes des ministères, mais cela ne règle pas le pb d'une UF Recherche, car les fonds vont directement aux DRC.

## Groupe manip / ARC / ingénieur pour la recherche / protocole de coopération manip recherche / DU ou DIU spécialisé

Rappel : Objectifs des groupes de travail : fédérer les acteurs de la recherche clinique en radiologie :

- créer et animer un réseau de « personnel de recherche » (médecins, manipulateurs de recherche, ARC imagerie, ingénieurs de plateformes...)
- former aux métiers de la recherche clinique en imagerie (manipulateurs de recherche, ARC imagerie)
- offrir des outils de management de la recherche clinique en imagerie
- Réunion lors des JFR 2018 → groupes de travail

### Focus sur le Groupe « formation »

→ Former localement les ARC aux spécificités de l'imagerie

→ DU de recherche clinique pour les manipulateurs

LF recherchait des noms pour animer le DU et faire le programme. N Menjot de Champfleury et JM Serfaty ont accepté. L'équipe existe donc mais le DU ne sera pas avant 2020.

Le deal est : les manip participent à env 4h du DU réglementaire d'ARC, et inversement on fait 2 à 4h dans le DU d'ARC

## **DRIM France IA**

AO HDH (Health Data Hub) = volonté de mettre en commun toutes les bases de données de soins en France => le DRIM a répondu à cet AO (si retenu : oral en avril).

Dans l'AO, 3 actions opérationnelles :

- Data challenge 2019 / 2020 (N Lassau) : méthodologie d'anonymisation, de qualification, d'annotation (Possibilité de remonter des données des PACS dans la plateforme)
- Développement d'un outil IA sur analyse du foie : BBD d'un centre, besoin de données d'autres centres comme EDS APHP puis France; Mondor (A Luciani) + GE (développerait l'outil spécifique)
- Produits existants (Siemens, Gleamer, Milvue) : test des logiciels sur données venant de différents centres, rédaction de bonne pratique (SIT, P Taourel pour urg et radio)

Il est demandé 1M€

Aujourd'hui les données structurées sont des données texte et sont ouvertes (libéraux et hospi.), mais on ne sait pas y gérer les images. Le projet est à tirer vers de la radiologie prédictive ou préventive, et différentes applications peuvent apparaître.

## **CERF Junior IA (annuaire, visite de site, cours, ...)**

Pour rappel : Objectif : créer une communauté (Jeunes ingénieurs, Recherche académique, internes UNIR ) pour améliorer les interactions entre médecins et ingénieurs dès le stade des écoles / universités et faire connaître les formations en IA

Animé par Loic Bousset

- Découverte du milieu de l'autre
- Plateformes recherche
- Enseignements structurés
- Actions communes comme répondre au data challenge
- Thèses
- Start up

Une prochaine réunion se tiendra le 2 avril à la maison de la radiologie

Partage avec Guillaume Chassagnon

*La liste des internes a été demandée aux coordonnateurs => envoyé à JPB*

Actuellement il faudrait trouver un espace sécurisé pour mettre les bases de données (enquêtes, études ...); l'objectif étant de démarrer avec les bons outils.

## **Retour sur l'audition de l'OPECST**

Audition pour préparer les débats parlementaires sur l'article 11 du projet de loi : « Ma santé 2022 »

L'audition s'est faite en deux parties : réglementaire et éthique (du soin aux données et des données aux soins).

Deux médecins étaient présents : 1 chirurgien, et 1 radiologue : Laure Fournier.

Le débat a été notamment autour de la création de la « Plateforme de données de santé » = Health Data Hub (HDH)

Accès par procédure unique

Objectif= regrouper l'ensemble des données de santé pour améliorer l'efficacité de la recherche et la qualité du suivi des pratiques thérapeutiques :

- système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM)
- programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)
- données cliniques qui seront recueillies par les praticiens, en secteur hospitalier comme en médecine de ville,
- actes pris en charge par l'assurance maladie au titre de la maladie, la maternité, les accidents du travail et les maladies professionnelles
- délivrance de médicaments en pharmacie...

Retour de LF sur l'audition (hymne à la gloire de C Villani) : les messages passés durant l'audition :

- Objectif des bases de données = médical
- Attention : prévoir les images dans les bases de données
- L'imagerie est très riche en informations (prédiction maladies futures) & info sur DRIM IA
- Les radiologues sont prêts et en cours de formation

## **RAD Nîmes**

Présentation aux industriels le 14 mars à Porte Maillot => Bon accueil

Newsletter partie

Inscription ouverte sur le site

6 tables rondes sont prévues

Tous les membres du CERF sont invités à participer activement et à être présents notamment le 3 juin AM

⇒ Annulation du bureau prévu le 14 mai, compte tenu des groupes de travail du 3 juin.

UNIR : Carine invite également 4 ou 5 internes (anciens présidents par exemple)

### **Rédaction de consensus / lien avec qualité : choix des sujets / 3 juin 2019**

Il faut faire le choix des sujets parmi les propositions.

Ont été arrêtés les sujets suivants :

#### **Dépistage en radiologie**

1. Dépistage du cancer du poumon (G Ferretti, SIT)
2. Dépistage des maladies cardiovasculaire : score calcique (A Jacquier, SFICV)
3. Dépistage du cancer du sein (I.Thomassin-Naggara, SIFEM)

#### **Organisation et management**

1. AVC et thrombectomie cérébrale : organisation : JP Pruvo, FRI
2. Management, QVT et organisation d'un centre de radiologie : les critères de qualité (GRIMO CERF), L Fournier
3. Organisation d'un projet médical de territoire (GIE, GCS, GHT, Art 51, ...) JP Masson, P Cart, C Minpain (DGOS)
4. Ethique en radiologie (notamment avec intelligence artificielle) : recommandations ; D Gruson
5. Démographie radiologique / Coopération / Nouveaux métiers. L Boyer, G Gorincour, F Perez
6. Gestion des radiographies ostéo-articulaires aux urgences
7. Radiologie et santé mentale (lettre Gilles Bloch) :
8. Piste de financement de l'activité à la qualité et reconnaissance de la valeur non interprétative (Radio interv, coordination, consultation, ...) : E. Minvielle
9. Radiologie en CHU : quelles particularités. F Semah, Ph Douek

Le format des ateliers est plutôt libre. Les sujets seront plutôt centrés sur l'IA.

L'idée est de produire des recommandations, consensus. La restitution se fera lors des JFR (document destiné à la conférence de presse = positionnement de la radiologie française).

Il est nécessaire de faire le plan des objectifs et de se répartir les sujets.

## Centre de preuve : actualité

Discussion avec HAS : en réflexion

Discussion avec Gilles Chatellier / réunion en avril à Paris

Contact industriels

Recherche de personnes (Statistiques, méthodologie, rédaction, traduction, ... & Manager)

Statut de l'organisation : sous-traitance (Relation financière avec CERF et SFR ; Juridique)

Nom : CPRIM-CERF (Centre de Preuve en Radiologie et Imagerie Médicale) ?

## ANNONCE ATELIERS CAS CLINIQUES SIFEM Juniors – 7-8/10/2019 (ITN)

Objectifs :

- Complément de FORMATION des juniors en lien avec la nouvelle maquette de DES favorisant les échanges en « petit groupe »
- Complément de FORMATION pour les juniors dans les régions dont l'accès à l'imagerie de la femme est plus difficile (enquête CERF)

Population cible :

- Adhérents SIFEM JUNIOR
- (Interne, CCA, assistant, jeune PH, jeune radiologue libéral < 35 ans)
- Représentativité souhaitable des différentes régions françaises

Modalités de candidature :

- ADHERER à la SIFEM Junior
- SOUMETTRE un cas clinique de Sénologie ou d'imagerie gynécologique (Cas clinique de 10 mn)
- DEAD LINE soumission 2 mai 2019
- Envoi des cas par mail : [emma.pages@yahoo.fr](mailto:emma.pages@yahoo.fr) ; [poncelet.edouard@gmail.com](mailto:poncelet.edouard@gmail.com)

**NB : 45 places disponibles, les cas cliniques soumis serviront pour la sélection des participants**

Logistique ateliers 2019 :

- Arrivée des participants le **dimanche 6 octobre 2019** en fin d'après-midi.
- Début des ateliers **lundi 7 octobre 8h30**
- Fin le **mardi 8 octobre à 16h** pour être dans les services le mercredi matin.
- 2 journées de cas cliniques de SENO /GYNECO présentés par les juniors et commentés et enrichis par l'équipe sénior encadrante

Lieu

- **Domaine LE SAUVAGE – Stes Maries de la Mer en Camargue, 45 mn de Montpellier**
- **Unité de lieu** permettant d'accueillir les participants pour les sessions de travail et d'assurer leur hébergement et leur restauration
- Hébergement et repas sur place pris en charge par La SIFEM (transport à la charge des Juniors)
- Contact inscription : [asma.bekhouche@aphp.fr](mailto:asma.bekhouche@aphp.fr)

# VIE DU COLLEGE

## AG 2020

Réservation de l'Académie de Médecine le **24 janvier de 9h30 - 17h**  
Les frais de participation du CERF seront de 1 350 EUR

## QUESTIONS REPONSES

### Gardes en phase socle

La maîtrise des connaissances et compétences permettant d'assurer seul la permanence des soins dans la spécialité doit être acquise à la fin de l'approfondissement : Arrêté du 21 Avril 2017 - Article 4

**Phase socle** → Apprentissage de l'instrumentation et maîtrise des principales urgences

La construction pédagogique de cette phase socle ne permet donc pas à un interne d'assurer une garde ou une astreinte de la spécialité

**Phase approfondissement** → Participation aux astreintes seniorisées ou gardes de la spécialité, seniorisées

**Phase de consolidation** → Sous la responsabilité du CdS, avec l'accord de l'interne et du CdS → Participation aux astreintes et aux gardes de la spécialité

**Art. 4.** – Au cours de la phase 3 dite phase de consolidation, l'étudiant consolide l'ensemble des connaissances et compétences professionnelles acquises lors des deux premières phases et nécessaires à l'exercice de la spécialité. Il prépare également son insertion professionnelle.

A l'issue de la phase 3 :

I. – L'étudiant inscrit en troisième cycle :

1<sup>o</sup> maîtrise l'ensemble des connaissances professionnelles nécessaires à l'exercice de la spécialité suivie ainsi que les connaissances transversales suivantes :

- le coût des ressources utilisées, le rôle d'une commission médicale d'établissement, d'une agence régionale de santé et de la haute autorité de santé ;
- l'organisation et la réglementation de l'exercice professionnel.

2<sup>o</sup> maîtrise l'ensemble des compétences et savoir-faire nécessaires à l'exercice de la spécialité, et à ce titre, il :

- prend en charge des patients et donne des avis spécialisés ;
- peut réaliser les consultations de patients de la spécialité ainsi que les consultations d'annonce ;
- diagnostique et traite l'ensemble des pathologies de la spécialité qui ne relèvent pas des maladies rares ou des centres de référence ;
- participe au travail en équipe pluridisciplinaire ;
- peut assurer les gardes ou les astreintes de la spécialité ;
- sait gérer les contraintes de temps ;
- propose une médecine personnalisée.

3<sup>o</sup> maîtrise :

### Validation stages en périphérie

E Gerardin : via un cahier des charges

C Boutet : partage CHU/Périph (3 mois / 3 mois), taggés en fct de ce qui arrange, avec convention entre les 2 centres