

Rapport d'Activité du Bureau 2002-2005

Le mandat du bureau élu en Octobre 2002 arrive à son terme, et des élections sont organisées pour installer une nouvelle équipe en Octobre 2005. Voici les grands traits du bilan du bureau sortant, dont les membres remercient tous les adhérents qui se sont impliqués pour faire progresser des dossiers scientifiques, de formation, ou médico-administratifs.

1 - EFFECTIFS

En Juin 2002, nous étions 220 adhérents.

Au 1er Juillet 2005, la SFICV compte 167 membres actifs à jour de cotisation, parmi lesquels 27 nouveaux membres inscrits, alors que 10 n'ont pas renouvelé leur adhésion de 2004.

On dénombre par ailleurs 7 membres bienfaiteurs. Ce statut de membre bienfaiteur a évolué avec le temps vers un statut de partenariat sur un objectif précis (registres, études, formations, ...) de durée limitée.

2 - VIE INTERNE

2.1. - Affiches

Une affiche annuelle recensant cours et réunions organisés sous l'égide de la SFICV a pu être associée au numéro d'Automne d'Anastomoses tous les ans. Vous trouverez jointe la version 2005-2006.

2.2. - Anastomoses

Nous remercions la société Biosphere pour son soutien constant dans la prise en charge de l'édition et de l'envoi de ce bulletin, dont Francis JOFFRE assure la rédaction en chef.

2.3. - Système de recueil des données

Une réflexion a été menée (J.P. BEREGI, F. BESSE, H. ROUSSEAU) pour exploiter la base de données constituée par les comptes rendus des services ou cabinets de radiologie, via la recherche de mots clés, afin de permettre des sta-

tistiques à l'échelle de l'ensemble de la SFICV, dans une optique scientifique mais aussi pour approcher quantitativement et qualitativement l'activité globale. Une enquête avait fait parallèlement le bilan des systèmes informatiques utilisés dans les services et cabinets de radiologie.

Nous sommes arrivés à la conclusion de la nécessité d'harmoniser la rédaction de compte-rendus en imagerie cardio-vasculaire diagnostique et pour les actes interventionnels. Ce travail doit s'intégrer dans le cadre d'une réflexion plus générale de la SFR sur les comptes rendus. Des modèles-types de compte-rendus, une fois acceptés et validés, pourraient être soumis aux divers fournisseurs informatiques afin de pouvoir disposer, à partir de la configuration spécifique de chaque site, de données normalisées. Il ressort de cette enquête le besoin de coupler une analyse statistique des données à un recueil simultané du RIS hospitalier et d'un compte rendu automatisé pour libérer les charges médicales et de secrétariat.

Dans cet esprit, les propositions de divers fournisseurs ont été analysées : Médireport (version vasculaire périphérique du logiciel Cardio-Report), ADDRI AIR ON LINE, EDM-EXPLORE,

Long et complexe, ce processus essentiel devra être poursuivi par le nouveau bureau.

2.4. - Organisation interne et communication

Deux ans après le séminaire de Nantes, il nous est apparu opportun d'effectuer un bilan d'étape évaluant nos forces et nos faiblesses dans ce domaine. Nous avons bénéficié pour cela de la contribution d'une agence de communication institutionnelle et interne (Robitaille et ass., Lille). Un premier séminaire associant le bureau élargi a eu lieu en Mai 2004 à Antony, qui avait pour but de mieux déter-

miner les défis que nous avons à relever et les objectifs que nous devons nous fixer. Cette première réunion a été prolongée par un débat lors de l'Assemblée Générale d'Octobre 2004 au cours des JFR, et nous y avons travaillé pendant l'hiver 2004-2005.

Une chartre graphique a pu être établie. Un rafraîchissement de la maquette de présentation d'Anastomoses en sera une première déclinaison. Le principe d'une lettre électronique mensuelle a également été décidé, dont Jean-Paul BEREGI se charge de la rédaction des premiers numéros.

Une réflexion Européenne, dans le cadre du CIRSE, est également, actuellement en cours pour valoriser notre image et consolider notre spécialité.

2.5. - Sites WEB (responsables : Ph. DOUEK et J.P. BEREGI)

- notre site : www.sficv.org, a pour objectifs de présenter la société et constituer une base documentaire, d'enseignement et de recherche clinique en pathologie cardio-vasculaire, est divisé en 2 parties : l'une dont l'accès est libre, l'autre dont l'accès est sécurisé par un mot de passe réservé aux membres.

- un second site a récemment été créé : www.sficv.com, réservé aux membres, qui présentera la lettre mensuelle et une revue de presse hebdomadaire.

2.6. - Organisation régionale

L'intérêt de relais régionaux, qui pourraient être calqués sur le modèle d'organisation des cardiologues et des chirurgiens vasculaires, est à l'étude pour les Régions de l'Hexagone les plus denses en radiologues vasculaires. Ces relais devraient intervenir au niveau des structures régionales interdisciplinaires pour mener des actions de communication et de formation plus proches de terrains et cibles éventuels.

3 - FORMATION

3.1. - Formation initiale en imagerie cardiaque

Comme nous nous y étions engagés, une proposition de maquette de formation initiale en imagerie cardiaque pour les internes DES de radiologie et imagerie médicale a été transmise au bureau du CERF en 2004.

3.2. - Club SFICV Junior

A l'occasion des séminaires de Printemps 2004 (Arcachon) et 2005 (Dijon) de notre société ont été organisées des sessions satellites spécifiques, destinées aux jeunes radiologues vasculaires (internes ou chefs de clinique), ayant pour finalités d'encourager les vocations et approfondir une formation spécifique, dans une atmosphère conviviale, propice à l'établissement de liens d'entraide amicaux pour la génération montante.

Dans le même esprit a été rendue possible grâce au partenariat avec le laboratoire CORDIS la participation au prochain CIRSE de Nice d'une vingtaine de jeunes radiologues qui s'orientent vers l'imagerie cardio-vasculaire.

Immédiatement avant le congrès, ils seront réunis pour un symposium spécifique de 24 heures à Marseille.

3.3. - Ecole de l'embolisation

Jean-Michel BARTOLI a concrétisé avec succès cette initiative qui avait été décidée à l'occasion du séminaire de Nantes. Deux promotions de 10 assistants de services de radiologie vasculaire ont pu bénéficier d'une semaine d'enseignement interactif, intensif, consacré aux techniques d'embolisation et à leurs indications. La 3ème édition doit avoir lieu en Décembre 2005.

3.4. - DIU d'Imagerie Cardio-Vasculaire

Dominique CROCHET et Francis JOFFRE ont assuré la synthèse de la réflexion du bureau et des membres du conseil pédagogique du DIU représentant les Universités contractantes, qui a abouti en 2003 au rafraîchissement du programme des séminaires de la 1ère année de scolarité, et à la restructuration du programme de la 2ème année. La formule renouvelée est en vigueur depuis Octobre 2003, avec près de 30 inscrits chaque année (une douzaine choisissant en 2ème année l'option radiologie vasculaire interventionnelle, le reste préférant l'option

imagerie cardiaque en coupes). Pour la promotion 2005-2007, la campagne de pré-inscription est ouverte depuis le 1er Septembre. Rappelons que les 4 séminaires sont organisés à des dates différentes, et que tous les membres de la SFICV peuvent y assister en auditeurs libres.

La réflexion du bureau actuel et du conseil pédagogique sur l'évolution du DIU pour la rentrée 2006-2007 devra être poursuivie.

3.5. - Publications pédagogiques en imagerie cardiaque

En collaboration avec François LAURENT rédacteur en chef, Jean-Pierre LAISSY a coordonné une série d'articles didactiques thématiques consacrés à TDM et IRM cardiaques parus en 2003-2004.

3.6. - FMC en imagerie cardiaque

L'essor des techniques d'imagerie en coupes non invasives du cœur constitue un défi d'envergure pour notre société et pour la communauté radiologique.

Il s'agit avant tout de préparer les radiologues généralistes à la réalisation des indications courantes, avec l'ambition d'être aussi efficace que ce qui a pu être mis sur pied en imagerie du sein, en formation à la radio-protection, ou de façon moins institutionnelle pour l'interprétation des examens neuroradiologiques courants.

Sur la sollicitation et en concertation avec les structures composant le G4 (SFR, FNMR, SRH, CERF), la SFICV a proposé, à côté du DIU d'imagerie cardio-vasculaire et du traditionnel séminaire de formation en imagerie cardiovasculaire non invasive organisé tous les ans en Janvier dans les Alpes, plusieurs initiatives complémentaires, de nature à satisfaire une demande diversifiée.

La maquette d'un programme scientifique de FMC en imagerie TDM et IRM du cœur et des coronaires destiné aux radiologues diplômés, installés ou en poste dans les hôpitaux, coordonnée par l'équipe de l'Hôpital Cardiologique de Lyon (Pierre CROISILLE, Philippe DOUEK, Didier REVEL) a été établie, et différentes sessions déjà organisées ou programmées à l'échelon régional (Lyon, Nantes, Marseille, Toulouse, Lille, Besançon, ...), en collaboration avec les universitaires locaux, et avec, selon les cas, la collaboration de l'association Forcomed et/ou des filières régionales de la SFR.

Parallèlement des ateliers pratiques de formation en petit effectif, au scanner coronaire, à la console, ont pu être mis sur pied, coordonnés par Jean-Marc PERNES, en collaboration avec le laboratoire Bracco Altana.

Un calendrier de synthèse de cette offre de formations, intégrant également des initiatives locales et individuelles, a déjà été adressé à tous les membres au printemps 2005 et diffusé par les canaux habituels de la communauté radiologique. Il sera régulièrement remis à jour 2 fois par an. La dernière version actualisée est jointe.

4 - ENQUÊTES, PROTOCOLES ET REGISTRES

- Des réponses en nombre beaucoup trop limitées en 2003 et en 2004 nous ont amené à interrompre la réalisation de l'enquête annuelle " papier " d'activité, qui était devenue trop insuffisamment exhaustive pour être exploitables.

- Le principe de la publication annuelle d'un document de synthèse faisant l'état de l'art sur un sujet en radiologie cardiovasculaire avait été proposé lors du séminaire de Nantes. Diverses options pour l'édition de ce document ont été explorées, sans pouvoir trouver de solution satisfaisante.

- Différents protocoles et registres ont été organisés sous l'égide de la société, qui ont donné lieu à la présentation de résultats dans des réunions nationales et internationales (angioplastie rénale : étude de Regard, protocole Cardiostar ; registres sur des fibromes utérins ; PHRC EVA3S ; étude CARMEDAS ; enquête hémorragie de la délivrance en France). D'autres registres sont en cours : angioplastie iliaque, cutting balloon, revascularisation fémorale superficielle, filtres caves temporaires, Reopro et ischémie critique, protocole ALE, protocole INS-TEAD (dissection de type B),

5 - ACTIVITÉS AU SEIN DE LA SFR

La SFICV a participé au travers de ces membres à divers groupes transversaux de la SFR (fiche d'information patient, Euratom, interface SFR-ANAES, groupe SFR Urgences, groupe CCAM - T2A, groupe SFR - radiologie interventionnelle, ...).

Au cours des JFR, la SFR confie à notre société l'organisation de 4 séances de communications libres, et une séance thématique en imagerie cardiaque. La

SFICV est également sollicitée ponctuellement pour l'organisation de séances avec d'autres groupes de société d'organes.

Il faut insister sur l'importance de la tâche accomplie cette année par le groupe de travail réuni autour de Jean-Pierre PRUVO et consacré à T2, CCAM et GHS : les radiologues vasculaires avec notamment Jean-Luc DEHAENE, Marc SAPOVAL et Jean-Michel BARTOLI ont donné beaucoup de leur temps.

6 - RECOMMANDATIONS

- En 2002, ont pu être publiées dans le Journal de Radiologie des " recommandations de la SFICV pour la formation et l'exercice en radiologie vasculaire interventionnelle ", dont la rédaction avait été assurée sous le précédent bureau et qui avaient été approuvées par CERF, FNMR, SRH et SFR (J. Radiol. 2002 ; 83 : 1095-9).

Notre bureau sortant a pu mener à bien la rédaction de " recommandations pour la formation, l'exercice en TDM et IRM cardiovasculaires, et l'organisation et le fonctionnement des plateaux d'imagerie ", qui, après approbation des membres du G4, sont parues en 2005 : J Radiol 2005 ; 86 : 92-4.

Ces 2 documents ont été largement diffusés à toutes les tutelles administratives et aux ARH. Elles nous sont souvent demandées par de multiples organismes administratifs.

- La SFICV s'est associée à SFR, SFNR (Société Française de Neuro-Radiologie), et SCV (Société de Chirurgie Vasculaire) pour solliciter auprès de l'HAS (Haute Autorité de Santé) l'établissement de recommandations de bonnes pratiques en matière de stenting carotidien.

- Plusieurs membres de la société ont participé à l'élaboration de rapport de l'ANAES et de l'HAS ces derniers mois : endoprothèses aortiques thoraciques, diagnostic des sténoses de l'artère rénale, artériopathie des membres inférieurs,

7 - RELATIONS EXTERIEURES

7.1. - Collège de Pathologie Vasculaire

La SFICV constitue une des composantes du Collège, dans les instances duquel elle est représentée par Francis JOFFRE et Jean-Marc PERNES. Il lui revient la responsabilité de l'organisation

d'une session lors de la réunion annuelle de Mars.

7.2. - Société de Médecine Vasculaire

Le congrès national 2006 de la SFMV (Société Française de Médecine Vasculaire) se tient à Versailles. Jean-Marc PERNES est responsable d'une session SFMV-SFICV.

7.3. - Chirurgie vasculaire

A la suite du rapport de l'ANAES consacré au traitement endovasculaire des anévrysmes de l'aorte abdominale, des conclusions du groupe de travail de l'AFSAPS consacré au sujet (Juillet 2001), et de l'enquête de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, le bureau a été amené à se manifester auprès des tutelles et par une lettre à JVS (Journal of Vascular Surgery) en réaction à la publication de ces résultats par le secrétaire général de la Société de Chirurgie Vasculaire dans ce même journal.

7.4. - Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire

La SFICV a été invitée en 2003 pour organiser une séance commune au cours du congrès de la Société Française de Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire. Des contacts réguliers très cordiaux sont établis avec les membres de cette société dans le cadre de groupes de travail nationaux ou de protocoles et registres, dans le domaine de l'aorte thoracique notamment.

7.5. - Société Française de Cardiologie

A la demande de la société Française de Cardiologie, des membres du bureau ont pris part au nom de la SFR à un groupe de contact SFR-SFC consacré à TDM et IRM cardiaque. Ce groupe s'est réuni 7 fois pendant l'année 2004-2005 : voici les grandes lignes de ses résolutions.

Après un communiqué de presse annonçant l'initiative et définissant ses objectifs, qui avait été diffusé notamment pendant les JFR 2004, un éditorial commun de Jacques PUEL et Francis JOFFRE est paru simultanément dans le Journal de Radiologie et les Archives des Maladies du Cœur à la fin de l'hiver 2005.

Une réunion scientifique commune SFR-SFC est organisée à Paris les 4 et 5 Novembre 2005, consacrée à la cardiopathie ischémique.

Un document de synthèse commun faisant l'état de l'art en TDM et IRM des ischémies myocardiques doit paraître à l'automne.

Un dossier a été déposé conjointement par SFR et SFC à l'appel d'offre " innovations diagnostiques et thérapeutiques " de la DHOS 2005 par 23 CHU, établissements publics et PSPH : ce projet multicentrique a été retenu et classé en 1ère position de ce programme. Il a pour objectif l'évaluation médicale et médico-économique du scanner multicoupe des artères coronaires dans l'exploration des coronaropathies supposées ou connues et stables, en comparaison avec la coronarographie quantitative.

Une déclaration de collaboration interdisciplinaire définissant des règles de bonne conduite a été rédigée par le groupe, qui a été soumise aux bureaux des 2 sociétés savantes et aux syndicats de radiologues et cardiologues avant diffusion.

La question de la formation, qui reste à envisager, le sera en s'appuyant sur la réflexion des collègues d'enseignants des spécialités respectives.

8 - RELATIONS INTERNATIONALES

8.1. - CIRSE

Nous avons eu l'honneur d'accueillir pendant les séances cardiovasculaires des JFR 2003 Andy ADAMS, secrétaire général du CIRSE, et qui était l'invité de la SFR.

Hervé ROUSSEAU et Francis JOFFRE organisent en 2005 à Nice du 10 au 14 Septembre le congrès annuel du CIRSE.

8.2. - Congrès Francophones d'Imagerie Cardiovasculaire

Après la 1ère édition de Juin 2002 à Montréal, organisée par Gilles SOULEZ, les secondes Journées Francophones ont eu lieu à Bruxelles en Juin 2003, organisées par nos collègues GOLZARIAN, DELCOUR, GOFFETTE et HENROTEAUX. Près de 300 participants étaient rassemblés pour cette session de perfectionnement en Français en imagerie cardiaque et vasculaire diagnostique et thérapeutique.

Le succès était également au rendez-vous de la 3ème édition, qui a eu lieu du 3 au 5 Juin 2005 à Lausanne. Préparé par Pierre SCHNYDER et Salah QANADLI, le congrès rassemblait à nouveau 300 participants et a rempli tous ses objectifs.

Des candidatures du Maghreb ont été avancées pour une 4ème édition en 2007 : un choix sera arrêté, en concertation avec les radiologues cardiovasculaires francophones Canadiens, Belges et Suisses, en Octobre 2005 à l'occasion des JFR.

3^e JOURNÉES FRANCOPHONES D'IMAGERIE CARDIO-VASCULAIRE

Lausanne 3, 4, 5 juin 2005

Les 3^{èmes} Journées d'Imagerie cardiovasculaire diagnostique et thérapeutique, organisées par la SSCVIR et la SFICV sous l'égide de la SSR et la SFR, ont eu lieu les 3, 4 et 5 Juin à Lausanne. Le nombre définitif de participants inscrits est de 297 dont 50% d'origine suisse appartenant à des disciplines diverses mais en très grande majorité des radiologues. Plus de 115 participants français, radiologues et manipulateurs en radiologie, ont pris part à cet évènement. Des participants de sept autres pays ont également fait le déplacement .

Il faut ajouter à ces chiffres les médecins et les techniciens du CHUV qui pouvaient assister aux séances en utilisant leur badge professionnel.

Vingt compagnies industrielles, appartenant à des domaines aussi divers que le domaine des biomatériaux, celui des infrastructures lourdes, des agents de contraste ou des médicaments, ont participé à ces journées. Neuf d'entre elles ont soutenues activement le comité d'organisation dans son action. Grâce à leur présence à nos cotés, le bilan financier devrait couvrir largement le budget de ces journées.

Le programme scientifique, réparti en 18 sessions et 12 ateliers pratiques ont été un franc succès. L'évaluation des participants témoigne de la grande qualité des présentations, répondant aux attentes du public.

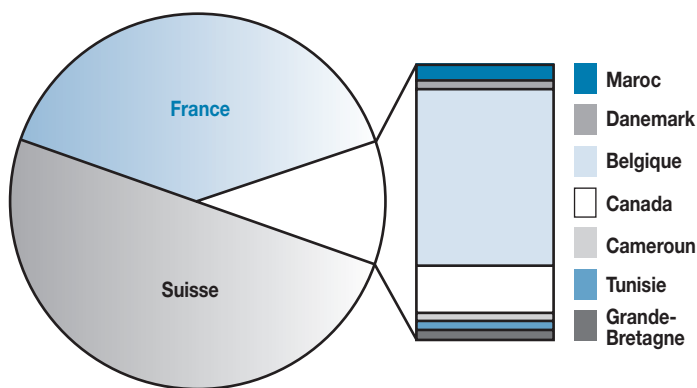
Sur le plan organisationnel, les réservations de salles, l'accès aux salles, la gestion audio-visuelle, la répartition des temps de parole ainsi que les temps de pause entre les différentes sessions n'ont pas posé de problème particulier et ont été plutôt un succès.

Pendant, les ateliers pratiques peuvent être considérés comme le point faible de l'organisation de ces journées. Une nette discordance entre le nombre d'inscrits et le nombre de réellement présents avait été constatée dans tous les ateliers. Les raisons pouvant expliquer cette " désertion " des participants inscrits sont probablement liées à la densité du programme des sessions et au beau temps dont nous avons bénéficié !. Toutefois, les ateliers d'imagerie cardiaque non invasive ont peu souffert de ce phénomène.

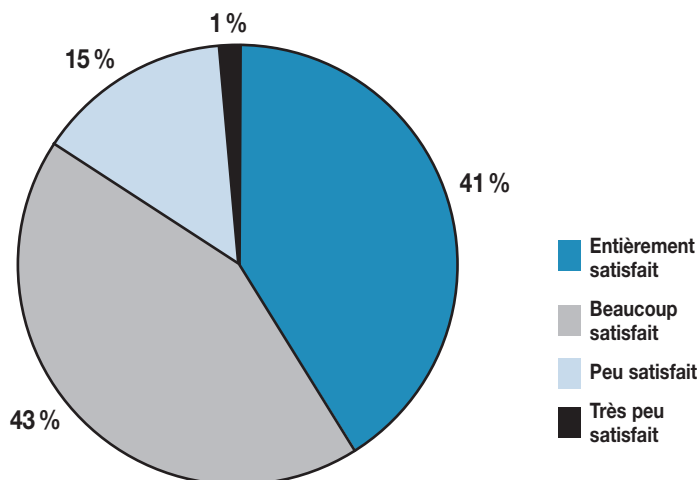
Le programme social était à la hauteur de l'évènement et a été conduit par une équipe qui a manifesté un grand professionnalisme dans la gestion des différentes étapes et dans l'attention portée à la satisfaction des participants.

Grâce à la participation active et de très haut niveau des experts francophones de différents continents, au soutien de nos partenaires industriels, à la qualité des prestations fournies par l'équipe organisatrice locale, le Comité d'organisation est fier d'avoir organisé ces journées à Lausanne et souhaite adresser ses sincères remerciements à tous ceux qui l'ont soutenu.

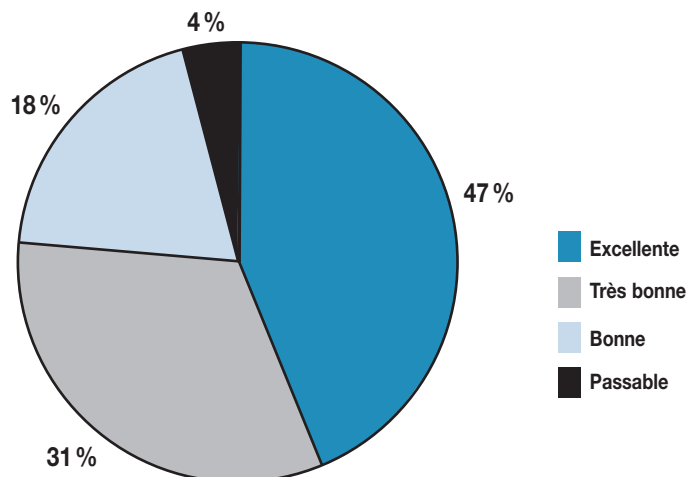
Salah D. Qanadli
p. le Comité d'organisation



EVALUATION DU CONTENU DES SESSIONS



EVALUATION DE LA QUALITÉ DES SESSIONS



COMMENT SAUVER LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ?

Francis JOFFRE

Choisir d'être radiologue, c'est accepter un perpétuel combat pour sa survie. Parmi ces multiples combats, la radiologie interventionnelle doit être individualisée et mise en exergue en raison des multiples difficultés qu'elle connaît.

Monde hétérogène aux multiples facettes et en constante mutation, elle apparaît souvent difficilement identifiable, peu lisible, segmentée, dispersée, souvent menacée dans son existence. De multiples problèmes se posent en effet à elle pour l'avenir, de façon variable en fonction de ses différentes orientations. La question même de sa survie en radiologie est posée.

Et pourtant, on ne peut être qu'interloqué devant le décalage qu'il existe entre l'importance sans cesse croissante que la radiologie interventionnelle a pris dans la prise en charge des patients et la faiblesse de sa notoriété et de sa reconnaissance. Et pourtant, combien de patients ont été guéris de leur affection ou soulagés de leurs symptômes de façon simple et peu coûteuse par nos actions. Combien de chirurgiens ont eu le sommeil tranquillisé après un drainage d'abcès post-opératoire effectué par le radiologue. Combien de jeunes femmes ou de jeunes polytraumatisés ont eu la vie sauvée grâce à une embolisation d'hémorragie. Combien de patients ont pu bénéficier d'un diagnostic et d'une prise en charge rapide après une biopsie guidée au millimètre par nos machines. La liste est longue et on pourrait indéfiniment en rajouter.

Il est grand temps que la discipline dans sa totalité prennent à bras le corps l'ensemble des multiples problèmes posés. C'est la raison pour laquelle a été constitué un groupe de travail rassemblant des représentants des différentes sociétés d'organes de la SFR ainsi que des principaux organismes composant la discipline. L'objectif de ce groupe est de réfléchir, au nom de la discipline, aux difficultés

rencontrées, de les identifier clairement et d'essayer de préparer le futur en organisant la reconnaissance de cette activité par les radiologues, le monde médical, les tutelles administratives et le patient. Cette prise de conscience collective est un élément d'espoir, tant jusqu'ici cette activité pouvait paraître marginalisée au sein d'une activité diagnostique prépondérante.

Ce groupe s'est réuni la première fois le 28 juin au cours d'une journée de travail particulièrement dense, animée et fructueuse. Les différents objectifs de cette journée étaient de faire un tour d'horizon des différents problèmes et de réfléchir à des solutions d'organisation et de valorisation de cette activité.

Plusieurs constats ont pu être faits :

- Tout d'abord l'extraordinaire hétérogénéité et diversité de l'activité de radiologie interventionnelle permettant d'individualiser schématiquement deux grandes catégories d'activités et donc d'acteurs :

* Des actes complexes nécessitant un savoir faire particulier et impliquant un niveau d'activité suffisant pour le maintien des compétences. Ces actes sont généralement liés à des spécialités d'organes et nécessitent un environnement lourd et sophistiqué. Malgré leur importance et leur nombre, il reste toutefois exceptionnel que ces types d'actes permettent une activité exclusive en radiologie interventionnelle.

* Des actes plus simples et accessibles à un plus grand nombre de radiologues ayant accès aux différentes modalités modernes de guidage percutané et effectuant une activité diagnostique prépondérante. Dans ce domaine, il apparaît évident que les techniques de " thérapies guidées par l'imagerie ", effectuées par ponction percutanée représente un gisement d'actes considérables en particulier dans le domaine de la cancérologie et du traitement de la douleur.

- Le deuxième point constaté découle du précédent : il s'agit de l'absence de lisibilité de notre activité. Notre rôle dans la prise en charge du patient est souvent mal connu et peu pris en compte parce que nous n'avons pas su valoriser nos actions. La méconnaissance totale des modalités, de l'environnement nécessaire et du rôle général de la radiologie interventionnelle ont conduit à une dévalorisation inacceptable de la tarification des actes dans les nouvelles modalités de nomenclature.

- Cette absence de lisibilité est à l'origine de la très faible attractivité de la radiologie interventionnelle pour les jeunes générations de radiologues. Ceci va certainement poser le problème dans le futur du renouvellement de nos équipes. Comment alors répondre aux exigences de la population et des tutelles administratives, de prise en charge médicale, dans une optique de continuité des soins et d'égalité des chances ?

L'état des lieux a donc conduit au groupe de travail à se poser beaucoup de questions :

* Comment organiser l'activité de radiologie interventionnelle et comment l'intégrer dans une activité de radiologie diagnostique ?

* Comment préparer la discipline à répondre aux différents besoins de santé face aux enjeux de demain ? Il y aura en effet et de plus en plus une réponse à donner pour la prise en charge de certains gestes thérapeutiques pour lesquels seuls les radiologues ont le savoir-faire (embolisation en urgence par exemple).

* Comment valoriser cette activité pour la rendre attrayante auprès des jeunes générations de radiologues, pour mieux la faire connaître des cliniciens, de l'administration, du grand public ?

* Comment faire comprendre à l'ensemble de la communauté radiologique l'intérêt qu'il y a à promouvoir cette activité ? L'activité de radiologie interventionnelle, si elle est chronophage et de rentabilité limitée, est génératrice de nombreux actes diagnostiques (bilan thérapeutique, surveillance). Par ailleurs, si cette activité n'est pas prise en compte par les radiologistes, au même titre que d'autres domaines importants de nos activités, cela offrira une raison supplémentaire à des non-radiologues pour revendiquer un accès direct aux modalités d'imagerie dont nous avons aujourd'hui la maîtrise.

La nécessité de fédérer les différents acteurs de radiologie interventionnelle malgré les difficultés est rapidement apparue comme un élément majeur de progrès. Il a donc été proposé l'élaboration, à partir du groupe et de l'existant, d'une structure transver-

sale, au sein de la SFR, chargée de promouvoir et de défendre l'activité de la radiologie interventionnelle. En urgence, des connexions étroites doivent être établies avec le groupe SFR-Nomenclature afin de proposer des actions auprès des tutelles permettant la prise en compte et la valorisation de notre activité dans le cadre des réformes actuelles de la tarification à l'activité. Cette structure devra également faire des propositions, en relation avec le CERF, pour déterminer la formation optimale et adaptée à chaque niveau d'activité. Elle devra être à l'origine de toute action visant à optimiser l'organisation locale, régionale de la prise en charge des patients par ce type de traitement. Elle devra également faire des propositions pour améliorer l'attractivité auprès des jeunes générations d'étudiants en médecine et des futurs radiologues. Elle devra favo-

riser, en collaboration étroite avec la SFR, toute opération de valorisation à l'intérieur même de la discipline, auprès de la communauté médicale, des tutelles administratives et du grand public. A ce titre, elle organise, au cours des JFR, le 16 octobre 2005 à 10h, une session destinée à présenter et à valoriser, en particulier auprès des jeunes générations de radiologistes, la radiologie interventionnelle.

La radiologie ne peut occulter son versant thérapeutique en pleine expansion et d'importance cruciale dans la prise en charge des patients. Radiologie diagnostique et radiologie interventionnelle doivent rester profondément liées et indissociables. La discipline pourra ainsi attirer beaucoup de jeunes médecins par sa variété, mêlant en harmonie savoir-faire clinique et technique, et devenir une discipline médicale majeure du futur.

LA NOUVELLE IMAGERIE CARDIAQUE

Francis JOFFRE

Pour la première fois depuis les années 60, le radiologiste peut à nouveau s'impliquer en imagerie cardiaque. Il s'agit là d'une évolution essentielle pour notre discipline. En effet, grâce aux avancées technologiques, l'imagerie du cœur et des coronaires est devenue accessible aux techniques d'imagerie en coupes que les radiologues gèrent, maîtrisent et utilisent en permanence dans leur activité quotidienne.

Une question s'est alors posée à beaucoup d'entre nous : devons-nous imposer, sans discussion, à nos collègues cliniciens, un passage obligé par ces techniques ? C'était créer, chez nos collègues cardiologues qui ont, pendant des décennies, géré leur imagerie, un sentiment de frustration, porteur de conflits pour l'avenir. C'était aussi oublier que peu d'entre nous étions formés à l'imagerie cardiaque et n'avions aucun vécu clinique dans ce domaine. Il devenait donc évident qu'une structure de rapprochement, de discussion, était inévitable entre les deux disciplines, aucune d'entre elles

ne souhaitant emprunter des voies séparées, sources de tension, d'effets délétères pour la prise en charge des patients, voire de conflits corporatistes.

A l'initiative des sociétés savantes, un groupe de travail a été institué pour réfléchir aux différents problèmes posés et proposer des réponses raisonnables et consensuelles*. Au bout d'un an de discussions parfois difficiles, mais toujours empreintes de respect mutuel, le bilan est largement positif. Après un communiqué de presse largement diffusé et affichant un esprit de partenariat sans faille, ainsi qu'une volonté commune de proposer une utilisation rationnelle et harmonieuse de ces techniques, le travail du groupe s'est concrétisé jusqu'ici de plusieurs façons :

- L'organisation d'un congrès commun entre les deux sociétés sur le thème de l'imagerie en coupes du cœur et des coronaires. Ce congrès aura lieu les 4 et 5 novembre à Paris et devrait permettre de confronter les visions des

deux disciplines sur le thème. Il est important que la présence radiologique soit à la hauteur de nos velléités d'implication dans ce domaine.

- La rédaction d'un ouvrage de consensus sur l'état de l'art actuel de ces techniques devrait aboutir à la diffusion, à la même période, d'une monographie devant permettre aux radiologues et aux cardiologues une utilisation optimale du scanner et de l'IRM cardiaque.

- Le lancement d'une vaste étude multicentrique d'évaluation de ces techniques est également en bonne voie d'aboutissement. A l'occasion de l'appel d'offre de la Direction des Hôpitaux sur les " Techniques diagnostiques et thérapeutiques innovantes coûteuses ", le groupe a proposé une étude multicentrique pilotée par les deux sociétés savantes sur l'évaluation médico-économique du scanner des coronaires. Cette demande a été extrêmement bien perçue en première analyse au niveau du ministère. Le protocole définitif a été rédigé et nous sommes en droit d'espérer que ce pro-

jet sera retenu. L'étude devrait débiter, dans cette hypothèse, en 2006, au niveau de l'ensemble des équipes des CHU et d'un certain nombre de CHG partenaires.

- Le grand chantier abordé au cours de ces multiples réunions, a été l'élaboration d'un texte de recommandations sur le partenariat entre les deux disciplines, en ce qui concerne leur exercice quotidien. Une charte de prise en charge coordonnée du patient a été rédigée par le groupe, déterminant le rôle respectif et insistant sur la nécessité d'un projet commun multidisciplinaire basé sur une véritable coopération formalisée. Cette charte de partenariat est en cours de validation par les différents organismes représentatifs de la cardiologie ou de la radiologie. Cette

étape sera suivie d'une large diffusion à nos différentes tutelles administratives.

Le groupe de travail va continuer son action. L'élaboration d'un texte plus large de recommandations sur la formation et les modalités d'exercice va être une des prochaines tâches. Le groupe va également réfléchir à des propositions de formations adaptées à chaque spécialité, en fonction de sa place dans la charte de partenariat proposée.

Les radiologistes sont habitués pour leur survie à effectuer en permanence des efforts d'adaptation et de formation. Ils doivent ainsi appréhender l'imagerie cardiaque en faisant, au sein de leur structure d'exercice, l'effort de

réflexion, d'organisation pour prendre en charge cette activité. Chaque groupe, chaque service en connection avec un recrutement de type cardiologique, doit "flécher" un ou plusieurs membres du groupe pour devenir l'interlocuteur des cardiologues. Pour être cet interlocuteur crédible et incontournable, un important effort de formation (clinique et radiologique) est essentiel. Les JFR 2005 proposent cette année plus de 30 heures d'enseignement, 8 séances de cours thématiques et 6 séances scientifiques à orientation cardio-vasculaire.

La discipline a rassemblé les conditions nécessaires pour intégrer l'imagerie cardiaque. Aux radiologistes de faire en sorte que l'essai soit transformé.

PROPOSITION DE CHARTE DE PARTENARIAT POUR LA NOUVELLE IMAGERIE CARDIAQUE

La Société Française de Cardiologie et la Société Française de Radiologie, soucieuse de promouvoir le meilleur service médical rendu aux patients atteints de pathologies cardio-vasculaires et relevant d'une imagerie TDM ou IRM du cœur et des coronaires ont élaboré en commun des modalités de coopération et d'optimisation des bonnes pratiques.

Elles recommandent, dans le respect de la validation scientifique de techniques d'imagerie très rapidement évolutives, et selon les préconisations du « Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale » une prise en charge coordonnée du patient.

La démarche devra s'inscrire dans un projet commun multidisciplinaire basé sur une véritable coopération radio-cardiologique, formalisée par la constitution d'une équipe, lesquelles seront décrites dans les dossiers contractuels d'autorisation d'équipements lourds, et tenant compte des compétences et des disponibilités respectives des praticiens concernés.

Cette prise en charge coordonnée se décline en trois étapes successives et indissociables.

- Indication de l'examen validée par une consultation spécialisée dans le domaine cardio-vasculaire (références : recommandations d'indication d'examen, examens « spécialisés », page 16, Guide du Bon Usage des Examens d'Imagerie Médicale SFR. ANAES).
- Réalisation de l'examen TDM ou IRM sous la responsabilité du radiologue, dans un centre d'imagerie en coupes disposant des appareils et des logiciels adaptés et interprétation dans le cadre de la coopération sus-définie.
- Exploitation des résultats et prise en charge thérapeutique cardiologiques.

Cette coopération assurera les meilleures garanties d'efficience et de qualité selon les données actuelles de la science. Elle sera analysée par les rapports d'évaluation adressés à l'ARH et dans lesquels seront décrites les modalités du contrôle qualité. Elle nécessitera une adaptation et un accroissement du parc des équipements lourds TDM et IRM.

Par ailleurs, les deux sociétés savantes confirment les termes de leur dernier communiqué annonçant :

- L'organisation de réunions scientifiques communes aux deux disciplines sur le thème de l'imagerie cardiaque TDM et IRM.
- Une mise au point sur l'état de l'art technologique de ces méthodes et leurs grands axes de développement.
- La mise en place d'une formation universitaire adaptée pour les deux disciplines.
- La réalisation d'études communes multicentriques de ces techniques d'imagerie.

SYMPOSIUM : RÉFORME DU FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ

Impact de la T2A et de la CCAM en radiologie interventionnelle

Lundi 12 septembre 2005 à 18 heures.
Réunion d'information, sous l'égide de
la SFICV, dans le cadre du CIRSE,
ouverte à tous, d'accès libre au palais
des congrès de NICE (ACROPOLIS).

Animateurs : Pr Hervé Rousseau,
Dr Dehaene, Pr Sapoval, Pr JM Bartoli,
Pr L Boyer

18h00-18h20 CCAM et T2A : logique
globale de la réforme du financement
du système de santé et ces consé-
quences pour la radiologie interven-
tionnelle.

Dr Dehaene (Lille)

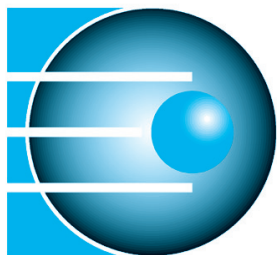
18h20-18h50 : Place de la radiologie
interventionnelle dans le financement
par la T2A.

Dr Paul Garassus
(Villeurbanne)
Mme Edwige Masson
(Baqimehp)

18h50-19h30 : Table ronde et discus-
sion de cas pratiques.

Animateurs : Dr Francis Besse (CCN
Paris), Dr Alain Raynaud (HEGP
Paris), Pr JM Bartoli (Marseille), Pr JP
Beregi (Lille).

***Ce bulletin
a pu être réalisé
avec le soutien
de la Société
BIOSPHERE
MÉDICAL.***



**biosphere
medical™**

1ÈRES RENCONTRES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE ET DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE RADIOLOGIE

Imagerie en coupe du cœur et des vaisseaux

La tomodensitométrie (ou scanner à rayons X) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ont vu récemment leur champ d'application élargi à l'investigation diagnostique cardio-vasculaire.

L'appareillage de cette imagerie en coupe bénéficie de progrès techniques extrêmement rapides et ces avancées vont très probablement modifier profondément la prise en charge diagnostique et par conséquent les choix thérapeutiques de nombreuses affections cardio-vasculaires, au premier rang desquelles se situe la maladie coronaire.

Ce constat a conduit la Société Française de Cardiologie et la Société Française de Radiologie à organiser ces premières Rencontres sur l'imagerie en coupe du cœur et des vaisseaux. Au cours de cette réunion, 3 thèmes principaux seront abordés : l'imagerie des artères coronaires, l'imagerie de la plaque d'athérome et l'ischémie myocardique. Les meilleurs spécialistes français apporteront leur éclairage sur les avantages et les limites actuelles du scanner et de l'IRM dans ces principaux domaines et informeront le cardiologue clinicien et le radiologue des progrès attendus.

Nous vous attendons nombreux à Paris à l'automne prochain pour ces premières rencontres.

Comité d'Organisation

L. BOYER Clermont-Ferrand
D. BLANCHARD, Tours
Y. CHABRILLAT, Marseille
J.C DAUBERT, Rennes
J.L DEHAENE, Lille
G. FRIJA, Paris
A. FURBER, Anger

K. KHALIFE, Metz
P. GUERET, Créteil
F. JOFFRE, Toulouse
J.P. LAISSY, Paris
J.M PERNES, Antony
J. PUEL, Toulouse
H. ROUSSEAU, Toulouse

Secrétariat Scientifique & Organisation Logistique

OVERCOME,
Patricia LHOTE :
3-5 bd Paul-Emile Victor
92523 Neuilly/Seine
Cedex France
Tél : 33 (0)1 41 92 01 20
Fax : 33 (0)1 46 41 05 21
cardio.radio@overcome.fr

VENEZ NOMBREUX A NICE EN SEPTEMBRE

Le CIRSE aura lieu à Nice du 10 au 14 septembre 2005 au Palais des congrès Acropolis. Nous fêterons le 20ème anniversaire de ce congrès et nous souhaitons marquer de façon particulière cet anniversaire et le fait que la France et Nice aient été choisis à cette occasion. Nous souhaitons que la participation française soit très nombreuse. C'est en effet une occasion exceptionnelle de montrer à l'Europe entière le dynamisme des radiologues interventionnels français.

Les multiples attraits que nous offre Nice devraient nous permettre, outre l'apport scientifique des multiples sessions organisées, de faire de ce congrès un évènement inoubliable. Nous nous employons à cela et nous souhaitons vous accueillir à cette occasion.

Francis JOFFRE - Hervé ROUSSEAU

L'organisation du CIRSE accorde aux membres de la SFICV une inscription gratuite pour un an à la Société (ce qui inclus l'abonnement au journal Cardiovasculaire and Interventional Radiology)

Président : Pr H. ROUSSEAU,
CHU Rangueil - Service de Radiologie
1, avenue Jean-Poulhès - 31403 TOULOUSE
Tél : 05-61-32-28-81 - Fax : 05-61-32-24-92
e.mail : rousseau.h@chu-toulouse.fr

Vice-Président : Dr J.-M. PERNES,
Hôpital Privé d'Antony - Unité de Radiologie Vasculaire
25, rue de la Providence - 92160 ANTONY
Tél : 01-46-74-37-30 - Fax : 01-40-96-98-20
e.mail : jm.pernes@internext.fr

Secrétaire : Pr L. BOYER,
C.H.U. Gabriel Montpied - Service de Radiologie
Viscérale et Vasculaire - B.P. 69
63003 CLERMONT-FERRAND CEDEX
Tél : 04-73-75-17-32 - Fax : 04-73-75-17-35
e.mail : lboyer@chu-clermontferrand.fr

Trésorier : Pr J.P. BEREGI,
CHRU LILLE - Hôpital Cardiologique
Service d'Imagerie et de Radiologie Cardio-Vasculaire
59037 LILLE CEDEX
Tél : 03-20-44-52-07 - Fax : 03-20-44-52-87
e.mail : jpberegi@chru-lille.fr

Bureau : J.-M. BARTOLI (Marseille), F. BESSE (Saint-Denis), J.-F. BONNEVILLE (Besançon), Ph. DOUEK (Lyon), D. KRAUSE (Dijon), J.-P. LAISSY (Paris).

Comment adhérer à la SFICV :

Envoyez vos coordonnées (Nom, prénom, adresse, code postal, ville) et un chèque bancaire ou postal de 50 € à l'ordre de la SFICV à l'adresse suivante : **Pr L. BOYER,** C.H.U. Gabriel Montpied - Service de Radiologie - B.P. 69 - 63003 CLERMONT-FERRAND CEDEX.

Le bulletin SFICV "ANASTOMOSES" paraît deux fois par an. La rédaction est assurée par **Francis JOFFRE** en collaboration avec **J.M. BARTOLI, J.P. BEREGI, B. BEYSSEN, C. CROCHET, J.J. PINOT.** "ANASTOMOSES" est votre tribune : toutes opinions, commentaires, débats contradictoires sont les bienvenus.

Pour toute publication sur "ANASTOMOSES", s'adresser : **Pr Francis JOFFRE** - Service de Radiologie, Hôpital Rangueil, 1, avenue Jean-Poulhès, 31403 Toulouse Cedex 4
Tél. 05 61 32 28 81 Fax 05 61 32 24 92
E-mail : joffre.f@chu-toulouse.fr