



Dans ce numéro:  Printemps 2019

Le blog du Président	1
Congrès Annuel de CAIR 2019: Conférenciers Invités	2
Événements à venir	9
Nouvelles des Partenaires Corporatifs	10



Dr. Jason Wong

Le Blog du Président

Chers membres CAIR,

L'Initiative CAIR est maintenant bien lancée. Nous voulons faire connaître les bienfaits que les traitements en RI procurent aux patients et éliminer les obstacles limitant l'accès des Canadiens à la RI.

Je vous invite à jeter un coup d'œil au site Web de CAIR, et plus particulièrement à notre nouvelle section portant sur l'embolisation de fibromes utérins (EFU). Cette section fournit de l'information sur les fibromes utérins et l'EFU, des ressources pertinentes ainsi qu'une liste des établissements où la procédure est offerte.

N'hésitez pas à contacter Sarah Elimam et Daniel Lapointe aux bureaux de la CAIR afin d'ajouter votre nom ou celui de votre établissement à notre liste d'experts en EFU pancanadienne.

Au courant du mois d'avril, CAIR lancera une campagne publicitaire sur les médias sociaux quant aux bienfaits de l'EFU. Notre objectif est de nous adresser à notre public cible, soit les femmes âgées de 35 à 50 ans, et de les inciter à visiter la nouvelle section du site Web de CAIR. Des publicités apparaîtront également dans d'autres médias. À suivre.

Le Congrès annuel de CAIR 2019, organisé en collaboration avec l'ACTRM, aura lieu très bientôt.

L'édition Printemps 2019 du CAIR Express est consacrée aux quatre conférenciers invités exceptionnels que nous aurons la chance d'accueillir lors de l'événement.

Soyez des nôtres à Toronto, pour ce qui promet d'être l'un des meilleurs Congrès annuel CAIR jamais vus.

Take CAIR!

Jason Wong,
CAIR President



Congrès Annuel de CAIR 2019: Président du comité

Le congrès de CAIR 2019 s'annonce passionnant pour nos membres, cette année encore. Le comité de planification a travaillé sans relâche, afin d'offrir à la communauté des radiologues interventionnistes canadiens de grandes opportunités d'apprentissage.

Cela inclut les exposés qu'offriront nos conférenciers invités, de renommée mondiale : Drs. Victoria Marx, John Kaufman, Robert Morgan and Wael Saad. De plus, de nombreux conférenciers

canadiens d'excellence sont prévus au programme.

Je suis impatient de participer à bon nombre de sessions mais j'ai particulièrement hâte d'assister aux *Best and Worst Cases*, *Portal Hyper Tension*, *Transplant Intervention Masterclass*, et le si ludique *Jeopardy Film Panel*.

Et enfin – et ce n'est pas le moindre, le comité des technologues et infirmières a élaboré un MRT&RN Day remarquable cette année. La veille du congrès

annuel, le programme prévoit une formation pratique sur le Drug Eluting, la capnographie, les ultrasons, ainsi que des conférences sur l'accès radial et une discussion intitulée *What Would Every IR Do (WWEIRD)?* De plus, il y aura les Masterclasses dédiées aux T&N, avec en outre, une session sur la marijuana et la sédation, ainsi qu'un M&M.

Amol Mujoomdar,
Président du comité
CAIR de planification

18TH CAIR ANNUAL MEETING
In collaboration with the **CAMRT**

MAY 30 – JUNE 1, 2019
REGISTRATION NOW OPEN

Preliminary program available on the website

PRE-MEETING
MRT&RN DAY
(exclusive program – separate registration is required)
May 29, 2019 | 8:00 am – 5:00 pm

FELLOWS & RESIDENTS DAY
(by invitation only)
May 29, 2019 | 8:00 am – 5:00 pm

CAIR Canadian Association for Interventional Radiology / Association canadienne pour le radiologie d'intervention
CAMRT **ACTRM**

HILTON TORONTO
145 Richmond Street West, Toronto (ON) M5H 2L2

CAIR

Congrès Annuel de CAIR 2019: Conférenciers Invités

Dre M. Victoria (Vicki) Marx a complété le programme de résidence en radiologie à la Ohio State University en 1986. Elle entreprend par la suite des études postdoctorales en imagerie abdominale et en radiologie d'intervention à la Washington University. Elle se joint au département de radiologie de la University of Michigan en 1989, et prend subséquemment la direction de la division Radiologie d'intervention et du programme d'études postdoctorales en RI jusqu'en 1999. Depuis, elle est membre de la faculté de la University of Southern California (USC) et pratique activement en clinique en plus de voir à ses fonctions d'ordre éducatif et administratif. Elle s'intéresse particulièrement, d'un point de vue clinique et pédagogique, à la santé des femmes, aux maladies biliaires et à la radioprotection. Elle est vice-présidente Éducation du département ainsi que directrice du programme de résidence en radiologie diagnostique et directrice associée du programme de résidence en



Dr. Mary Victoria Marx

radiologie d'intervention. Dre Marx participe activement à de nombreuses organisations professionnelles nationales. Elle est membre du conseil d'administration de l'Association of Program Directors in Radiology. Elle est administratrice du American Board of Radiology et membre du Radiology Residency Review Committee du Accreditation Council for Graduate Medical Education. Finalement, elle a occupé de nombreux postes de leadership au sein de la Society of Interventional Radiology (SIR) et a terminé tout récemment son mandat de présidente à la SIR.

CAIR Entrevue Questions & Réponses Dr. M. Victoria Marx

1. La radiologie d'intervention semble vouloir se détacher de la radiologie diagnostique dans plusieurs centres américains. Quels sont certains des avantages et des défis liés à cette volonté d'indépendance de la radiologie d'intervention ?

La reconnaissance de la radiologie d'intervention comme spécialité à part entière par la American Board of Medical Specialties est non seulement une reconnaissance officielle du fait que la RI est «

propriétaire» de connaissances médicales propres à un domaine bien précis, mais que les radiologistes d'intervention, outre leur rôle de « procéduralistes », ont un réel pouvoir décisionnel. Cette prise de position confère un avantage de taille à l'avenir de la spécialité. La possibilité de recruter de futurs RIs dans les facultés de médecine elles-mêmes est un autre avantage non négligeable: le bassin de candidats pour le programme de résidence intégré en RI est

sensationnel et, selon le NRMP Match (National Resident Matching Program), la RI est l'une des spécialités où la concurrence est des plus vives. La résidence leur offrira non seulement la formation nécessaire afin qu'ils se distinguent tant du point de vue clinique que technique, elle favorisera également un pipeline de recherche plus robuste que celui qui existe à l'heure actuelle, grâce au programme de bourses de recherche.

Le lien entre la RI et la RD évolue et comporte certains défis.

Certains touchent la façon dont les RIs comptent travailler, d'autres se rapportent plutôt aux modifications des modèles de gestion de la RD. La plupart des cabinets de RD traditionnels n'ont pas l'habitude de soutenir les cliniques de RI et fonctionnent avec des contrats exclusifs avec des hôpitaux. Plusieurs RIs œuvrant dans des cabinets privés majoritairement consacrés à la RD font de la RI à temps partiel et aident au traitement de la charge de travail en RD le reste du temps. Les RIs formés grâce au nouveau modèle de résidence escomptent, et devront à tout dire, pouvoir pratiquer une RI tant clinique que procédurale et pourraient vouloir se dédier exclusivement à la RI. De plus, on voit actuellement de nombreux cabinets de RD traditionnels se faire acheter par de grandes sociétés. Tous ces changements ont une incidence sur les modèles de gestion tant en RD qu'en RI. La SIR (Society of Interventional Radiology) collabore à l'heure actuelle avec le ACR (American College of Radiology) au développement d'un outil de sondage afin d'acquérir plus de connaissances quant aux tendances actuelles dans les pratiques de RI et de RD à la grandeur du pays.

2. Pourriez-vous nous parler de la vision de la SIR pour les prochaines années et des projets

qu'elle envisage afin de voir la pratique en RI progresser en Amérique du Nord ?

La SIR parraine une nouvelle campagne de sensibilisation nationale qui vise à former des alliances avec les médecins traitants et à outiller les patients afin qu'ils se renseignent au sujet de la RI. La campagne « Vision to Heal, Together » (c.-à-d. « Une vision pour soigner, ensemble »), lancée à l'automne 2019, comprendra de l'affichage publicitaire, des vidéos, du contenu commandité ainsi que de la publicité tant à la radio que sur les médias sociaux.

La campagne touchera quatre domaines dans lesquels la RI offre des soins: les maladies vasculaires, le cancer, la santé des femmes et la santé des hommes. L'objectif de cette initiative est de voir la RI gagner en reconnaissance et d'accroître l'accès des patients aux RIs et aux procédures guidées par image à effraction minimale qu'ils offrent. Ces traitements, moins risqués et offrant un rétablissement plus rapide, répondent à des problèmes de santé qui nécessitaient autrefois une chirurgie ouverte. La SIR est d'avis que les patients et les médecins traitants doivent en savoir plus quant à la capacité des RIs de prodiguer des soins longitudinaux et d'offrir des traitements à la fine pointe afin de faire face aux problèmes médicaux les plus complexes.

« Je suis une passionnée de photographie naturaliste. Chaque été, je visite le parc national de Yellowstone pour y faire de la randonnée et prendre des photos. »



Dr. Wael Saad

Dr Wael Saad est médecin depuis plus de 20 ans et est reconnu à l'échelle internationale comme spécialiste des maladies du foie, incluant la transplantation hépatique, les maladies hépatobiliaires et l'hypertension portale. Il a plus de 240 publications et 70 chapitres de livre à son actif, et est l'auteur de 4 livres. Il a complété le programme de résidence de la University of Rochester de New York, puis poursuit ses études postdoctorales en radiologie vasculaire et d'intervention à la Mallinckrodt Institute of Radiology de la Washington University à Saint Louis. Il pratique la radiologie d'intervention à la University of Rochester et la University of Virginia avant de se joindre à la University of Michigan en 2013, où il a été le

directeur du programme d'études postdoctorales en radiologie vasculaire et d'intervention. Dr Saad participe activement à la Society of Interventional Radiology (SIR) et s'est vu attribuer le SIR-Fellowship en 2010. Il a été président du SIR Standards of Practice Committee de 2011 à 2014.

CAIR Interview Question & Answers Dr. Wael Saad

1. Pourriez-vous nous en dire plus sur le Standards of Practice Committee de la SIR, son mandat et la façon dont la SIR formule ses recommandations ?

Le SIR Standards of Practice Committee (c.-à-d. le Comité sur les normes de pratique de la SIR) est l'un des comités qui permet à la SIR de se différencier à titre de société vouée à l'avancement de la profession et représentant la RI, spécialité médicale nouvellement reconnue. Le comité participe au développement de documents ayant trait aux lignes directrices de pratique, aux normes procédurales et cliniques, ainsi qu'aux normes en matière de rapports (qui incluent le volet recherche). Ces documents sont le fruit de décisions prises par consensus par le comité et s'appuient, lorsque disponible, sur de la recherche fondée sur des données probantes.

2. C'est bien à la University of Michigan qu'a été offert l'un des premiers programmes de résidence intégré en RI ? Comment vont les choses depuis ?

C'est bien ça: la University of Michigan a été l'un des 8 premiers programmes aux États-Unis à recevoir l'autorisation afin de mettre sur pied un programme de résidence intégré en RI et a été officiellement désigné par le RRC (Residency Review Committee) comme étant l'institution la mieux préparée à mener à bien un nouveau programme de résidence. Cette situation est attribuable à une planification stratégique de longue date, soit 3 ans avant la mise sur pied du programme de résidence, grâce au développement du IR Clinical Pathway (c.-à-d. cheminement clinique en RI), considéré comme le prélude à la résidence en RI. Tout fonctionne très

bien depuis. La University of Michigan doit une grande part de ce succès à la coopération entre le programme de radiologie diagnostique dirigé par Janet Bailey, le programme de résidence en RI piloté par Minhaj Khaja et le programme de résidence en chirurgie qui est sous la direction de Paul Gauger.

3. Parlez-nous un peu de vos activités d'aide médicale relativement à la RI en Afrique et au Moyen-Orient.

Plusieurs personnes et organisations, dont le SIR, ont déployé un effort concerté afin de promouvoir et développer la RI en Afrique et au Moyen-Orient. Pour ma part, tout a débuté il y a 15 ans, alors que je venais de terminer ma formation en RI. Mes premiers efforts visant à promouvoir la RI se sont concentrés

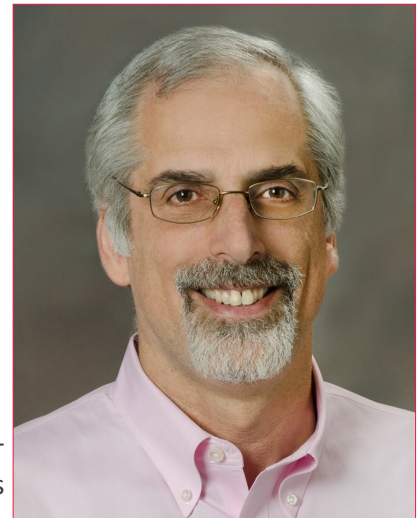
dans mon pays d'origine, l'Égypte. J'ai pris en charge la formation de RIs en Égypte et ai encouragé des RIs américains et japonais à venir en Égypte afin qu'ils contribuent à la formation des RIs. Grâce à nos efforts ces 15 dernières années, le bassin de RIs égyptiens est passé de moins de 10 RIs à plus d'une centaine. Grâce à la SIR, sous la gouverne de Brian Stainken et Karim Valji, nous avons pu établir le Egyptian Board of IR (EBIR), soit un programme de bourse de recherche de 2 ans et un examen semblable à celui du ABR (American Board of Radiology).

De plus, nous avons réussi à organiser

une conférence RI au Moyen-Orient, le *Middle East Endovascular Symposia* (MEET-Symposia), et à instaurer la *Society of African IR & Endovascular therapy* (SAFIRE) au courant des trois dernières années. Ces organisations, de même que les conférences, les ateliers et les activités académiques s'y rapportant, ont aidé à mettre la RI en valeur de façon synergique au Moyen-Orient.

« J'aime beaucoup la pêche en haute mer mais étant Égyptien, j'aimerais bien un jour pouvoir dévaler une pente de ski et m'en sortir quasi-indemne! »

John A. Kaufman, M.D., M.S., a été le tout premier président du département de radiologie d'intervention, directeur du Dotter Interventional Institute et professeur titulaire de la chaire Frederick S. Keller en radiologie d'intervention à la Oregon Health & Science University (OHSU) de Portland. Il est également professeur de radiologie diagnostique, de chirurgie et de médecine à l'OHSU. Né à Boston, Dr Kaufman travaille au Massachusetts General Hospital de 1991 à 2000, date à laquelle il joint le Dotter Institute. Il a joué un rôle central tant dans le processus de transition de la radiologie d'intervention d'une sous-spécialité de la radiologie diagnostique à une spécialité à part entière de la American Board of Radiology, que dans le développement du programme de résidence en RI. Sa recherche se concentre sur les filtres de veine cave et les endoprothèses aortiques. Dr Kaufman est l'auteur ou le coauteur de plus de 200 publications dont 5 manuels. Il est corédacteur de la revue professionnelle trimestrielle *Techniques in Vascular and Interventional Radiology* (TVIR) et rédacteur de la rubrique portant sur la radiologie vasculaire et d'intervention du *American Journal of Radiology* (AJR). On lui a décerné le titre de médaillé d'or de la Society of Interventional Radiology (SIR), et il est un membre émérite de la Cardiovascular and Interventional Radiology Society of Europe ainsi qu'un Distinguished Alumnus de la Boston University School of Medicine. Il a été président du Conseil de la radiologie cardiovasculaire et d'intervention de la American Heart Association (AHA), de la SIR, de la SIR Foundation et de VIVA (Vascular InterVentional Advances). Il est administrateur de l'American Board of Radiology et président élu du OHSU Professional Board. Mais, avant tout chose, il est l'époux de Cathy Kaufman; ils ont trois enfants, cinq petits-enfants et quatre chiens.



Dr. John Kaufman

CAIR Interview Question & Answers John Kaufman

1. À titre de rédacteur en chef d'importantes revues spécialisées, vous devez voir un large éventail de manuscrits et d'études de recherche.

Comment la recherche en RI s'est-elle développée au fil des ans et où en sommes-nous comparativement à nos collègues cliniciens ?

La qualité globale de la recherche en RI, tant clinique que préclinique, s'est grandement améliorée au courant des 10 dernières années. La spécialité ayant évolué, on remarque maintenant une augmentation d'études cliniques comparatives prospectives basées sur des hypothèses avec la publication par des revues influentes de manuscrits déterminants sur les maladies veineuses et artérielles. Néanmoins, la vaste majorité des manuscrits portant sur la RI demeure les études par observation de moindre envergure, un élément d'ailleurs essentiel pour l'élaboration des questions d'étude. La qualité des revues systématiques et des méta-analyses structurées en bonne et due forme s'est également améliorée.

Lors de la comparaison de la littérature en RI à celle d'autres spécialités, il est important de garder en tête les difficultés inhérentes à la tenue d'une

étude portant sur des interventions. Généralement, il est difficile d'atteindre le nombre de participants mis de l'avant par les études sur les produits pharmaceutiques. Les résultats dépendent de l'uniformité présumée des processus de décision et des compétences, ce qui n'est pas réaliste (à titre d'exemple, le choix de réaliser une angioplastie ou pas ne peut être comparé au choix de prendre ou non un comprimé d'aspirine). Finalement, les techniques et les dispositifs évoluent plus rapidement que les drogues ou technologies d'imagerie, ce qui peut occasionner des changements de procédures au cours d'une étude. Comme dans toute chose, on peut toujours faire mieux quant à la qualité de la preuve issue de la recherche en RI mais nous devrions tous être fiers des avancées enregistrées dans la dernière décennie.

2. Vous avez présidé l'un des conseils de l'American Heart Association (AHA). À quel point est-ce important pour des RIs de s'impliquer auprès d'organisations cliniques soeurs et quel conseil donneriez-vous à CAIR en ce qui a trait à resserrer les liens avec d'autres spécialités cliniques ?

Je crois qu'il est essentiel pour la

« J'adore cuisiner, et j'ai enfin percé le mystère des gnocchis légers et savoureux. Adieu, petits coussins de plomb ! »

RI de communiquer et d'échanger avec les spécialités impliquées dans la gestion et le traitement de nos patients. La démonstration de notre engagement envers le patient pour lequel nous travaillons tous, en ce qui a trait à générer du respect pour notre contribution à leur soin, revêt une très grande importance. Faute de quoi, nous pourrions être perçus comme étant concentrés uniquement sur nos procédures.

Si nous voulons être entendus et écoutés, nous devons prendre part à des activités professionnelles multidisciplinaires à tous les niveaux, de la pratique locale à la scène internationale.

J'ai appris une chose en m'impliquant dans les conseils de l'AHA: comment éviter de prendre une position « pro-RI », réflexive et protectionniste, dans tous les dossiers. On se retrouve isolé assez rapidement, ce qui fait qu'on perd davantage qu'on ne gagne. Trouver des points en commun lorsque c'est possible et prendre une position tranchée que

lorsqu'absolument nécessaire (tout en respectant les points de vue différents) permet d'établir un climat de confiance entre les spécialités. Cette confiance génère d'énormes retombées côté collaboration au fil des ans et rend la gestion de situations épineuses beaucoup moins ardues.



Dr. Robert Morgan

Dr Robert Morgan est un consultant en radiologie vasculaire et d'intervention ainsi que chef de l'imagerie aortique au St George's University Foundation NHS Trust en Grande-Bretagne. Il a reçu sa formation en radiologie d'intervention à la University of Texas et aux Guy's and St Thomas's Hospitals en Grande-Bretagne. Il porte un intérêt clinique particulier au traitement endovasculaire et à l'imagerie des maladies aortiques et vasculaires périphériques, au traitement des hémorragies par embolisation, aux anévrysmes des artères viscérales et endofuites, ainsi qu'à la prise en charge de la voie d'accès pour l'hémodialyse et la création percutanée de fistules artérioveineuses. Dr Morgan a joué un rôle central dans la création du

European Board of Interventional Radiology examination (EBIR), est l'auteur de plus de 140 articles évalués par des pairs, a édité 3 livres, rédigé 42 chapitres de livres et a été conférencier invité plus de 250 fois. Il est président du Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe et rédacteur en chef adjoint de la revue CVIR Endovascular.

CAIR Interview Question & Answers Dr. Robert Morgan

1. Des RIs du monde entier se présentent aux examens européens en radiologie interventionnelle (EBIR), examen qui jouit d'une assez grande notoriété de nos jours. Comment cet examen a-t-il favorisé la pratique en RI en Europe ?

L'examen EBIR a aidé les RIs à démontrer qu'ils possèdent un niveau de connaissances défini en RI. Ceci leur permet de concurrencer avec des RIs n'ayant pas la certification EBIR lorsqu'ils posent leur candidature à un poste. Ce peut être particulièrement important lorsqu'un RI souhaite émigrer dans un autre pays où, possiblement, les programmes de formation ne sont pas appréciés à leur juste valeur d'un pays à l'autre. L'obtention de la certification EBIR est également un outil très efficace afin de démontrer aux autres spécialités que le RI a les compétences en radiologie d'intervention requises.

2. Le NHS (Service National de Santé, Angleterre) a subi de lourdes compressions budgétaires dans la dernière décennie. Quel a été l'impact sur la radiologie d'intervention et qu'est-ce que le Canada peut tirer de cette expérience ?

Comme RI, nous devons toujours être pleinement conscients du coût des procédures et dispositifs que nous utilisons lors du traitement de nos patients. Au Royaume-Uni, nous avons mis à profit nos connaissances quant aux autres traitements et appareils afin de déterminer ce qu'il y a de mieux pour nos patients tout en évitant les dispositifs et traitements très coûteux lorsque c'est possible. Grâce à cette approche, et malgré les compressions budgétaires au NHS, la radiologie d'intervention en Grande-Bretagne connaît un succès croissant.

« J'aimais chanter dans une chorale autrefois. J'étais une basse et ai interprété différentes œuvres telles que le Requiem de Mozart et le Messie de Haendel.

Plus récemment, j'ai tiré profit de ce même savoir-faire en chantant lors de matchs de rugby internationaux, alors que le pays de Galles participait au Tournoi des cinq, et tout dernièrement, des six Nations. »



MRT&RN DAY
May 29 2019
AM: Hands-on
PM: Lectures

CAIR Canadian Association for Interventional Radiology
Association canadienne pour la radiologie d'intervention

In collaboration with CAMRT ACTRM

Congrès Annuel de CAIR 2019

18TH CAIR ANNUAL MEETING

In collaboration with the **CAMRT**

MAY 30 – JUNE 1, 2019

 **HILTON TORONTO**
145 Richmond Street West,
Toronto (ON) M5H 2L2



PRE-MEETING

MRT&RN DAY

(exclusive program – separate registration is required)

May 29, 2019 | 8:00 am – 5:00 pm

FELLOWS & RESIDENTS DAY

(by invitation only)

May 29, 2019 | 8:00 am – 5:00 pm



Canadian Association for
Interventional Radiology
Association canadienne pour
la radiologie d'intervention



Nouvelles des Partenaire Corporatifs



Tuteur Couvert Expandable par Ballonnet LifeStream®: Résultats à 9 Mois de l'étude BOLSTER – article maintenant disponible!

PHILIPS

Azurion 7 C20 FlexArm - La solution avancée qui s'adapte à vos besoins



Terumo est fier d'appuyer encore une fois la prochaine réunion de CAIR à Toronto en 2019. Visitez-nous à notre stand pour voir ce qu'il y a de neuf.