

# CAIR EXPRESS

Bulletin officiel de l'Association canadienne pour la radiologie d'intervention

## ÉDITION AUTOMNE - HIVER 2020

### DANS CE NUMÉRO

- **Message du Président**
- **Note du rédacteur en chef**
- **Pratique clinique en radiologie d'intervention**
- **Histoires en vedette:**
  - **Formation à la RI dans le monde : l'initiative Road2IR en Tanzanie**
  - **Saluons les femmes en RI**
- **Au cas où vous l'auriez manqué (ACOVLM):**
  - Club Virtuel d'Angio
  - Club Virtuel d'Angio - Résidents, fellows et étudiants
  - Impact global de la pandémie COVID-19 sur les services de radiologie d'intervention: une perspective canadienne
  - La résilience de la radiologie maintenant et dans le futur - Rapport du groupe de travail Canadien sur la résilience en radiologie
  - Ontario Health (Action Cancer Ontario) annonce l'extension du programme d'ablation des tumeurs focales (FTA)
  - Le service commun coûte 100 000 \$ de moins lorsqu'il est fourni par un radiologue interventionnel, ce qui souligne la valeur de la sous-spécialité (article publié avec la courtoisie de Radiology Business)
  - Dre. Véronique Caty en vedette dans l'émission De garde 24/7 - Imprévu de Télé-Québec
  - Opportunité d'emploi! Radiologue d'intervention, Sydney, NS
- **Nouvelles des partenaires corporatifs**

# MESSAGE DU PRÉSIDENT



Dr. Amol Mujoomdar  
Président de CAIR

Chers membres,

J'aimerais tout d'abord vous remercier de votre soutien indéfectible et de votre engagement envers notre association. J'espère que vous prenez soin de vous du mieux possible à l'époque troublée qui est la nôtre.

Nous avons tous dû nous adapter sur nos lieux de travail, et CAIR fait de même. En effet, dans un avenir proche, CAIR publiera son contenu en ligne; ainsi, nous aurons tous accès à un contenu d'excellente qualité, où que nous nous trouvions. J'ai hâte de profiter de cette approche pancanadienne et d'y contribuer.

Plus que jamais, il était en effet essentiel de faire en sorte que CAIR continue à offrir des programmes et services essentiels, afin d'aider le milieu de la radiologie d'intervention à faire face aux défis de la situation actuelle. Ce changement a nécessité de la souplesse, de l'innovation et un investissement important à toutes les strates de l'association : conseil d'administration, personnel et bénévoles.

Ces derniers mois, voici ce que nous avons accompli pour faire progresser les connaissances au sein du milieu de la radiologie d'intervention :

- Nous avons commencé notre série de formations en ligne par un club d'angio virtuel, lors duquel des radiologues d'intervention de tout le Canada ont effectué des présentations sur différents sujets. Chaque présentation était suivie de discussions et d'interactions actives. D'autres séances accueillant des conférenciers inspirants sont prévues sous peu.
- Nous avons élaboré des ressources éducatives, des formations et créé des occasions de réseautage pour les résidents, les fellows et les étudiants en médecine, grâce à notre toute nouvelle section résidents, fellows et étudiants.



- Nous avons travaillé de concert avec nos partenaires de l'industrie et effectué la promotion de leur série de contenu personnalisé lors de publipostages par courriel à nos membres : ils ont ainsi eu la chance d'effectuer des présentations à d'excellents professionnels de la radiologie d'intervention de tout le pays, et même du monde.
- Nous avons effectué une déclaration de soutien envers les radiologues d'intervention du Canada qui endossent un rôle actif dans les soins aux patients, notamment lors de consultations externes et de l'hospitalisation des patients dans le cadre d'actes de radiologie d'intervention.

Chaque jour, notre association travaille dur afin d'améliorer les programmes et services offerts au milieu de la radiologie d'intervention; elle collabore également avec d'autres organismes et avec des représentants gouvernementaux afin de régler des problèmes, de représenter la radiologie d'intervention, de défendre les intérêts de notre profession et d'offrir de la valeur à tous les intervenants.

Nous sommes très enthousiastes à l'idée d'en faire encore davantage pour nos membres et la communauté des radiologues d'intervention, que ce soit à l'occasion des activités que nous proposons ou grâce au mode novateur de diffusion de nos programmes et services en ligne.

Je tiens également à remercier tout particulièrement notre rédacteur en chef de CAIR Express, le Dr Vamshi Kotha, qui quittera ce poste à la fin de l'année après trois ans de bons et loyaux services. Merci pour votre dévouement, votre engagement et votre diligence.

Si vous ne l'avez pas encore fait, rejoignez notre communauté [Facebook](#), suivez-nous sur [Twitter](#) et [LinkedIn](#) et envoyez-nous vos commentaires sur nos activités. Cordialement,

Dr Amol Mujoomdar  
Président du conseil d'administration de CAIR



*Je tiens également à remercier tout particulièrement notre rédacteur en chef de CAIR Express, le Dr Vamshi Kotha, qui quittera ce poste à la fin de l'année après trois ans de bons et loyaux services.*

***Merci pour votre dévouement, votre engagement et votre diligence!***

# NOTE DU RÉDACTEUR EN CHEF



Chers lecteurs et lectrices,

Je suis reconnaissant à CAIR de m'avoir donné cette opportunité d'être le rédacteur en chef de CAIR Express pendant ces 3 dernières années.

Durant cette période, j'ai eu la chance de travailler avec une équipe fantastique et compétente pour améliorer la qualité et la portée du bulletin d'information de notre Association canadienne pour la radiologie d'intervention. Le parcours a été à la fois instructif et agréable. Alors que je quitte mon poste de rédacteur en chef, j'espère que nos lecteurs ont apprécié notre bulletin d'information au cours des dernières années, et je souhaite à l'équipe de rédaction le meilleur pour l'avenir.

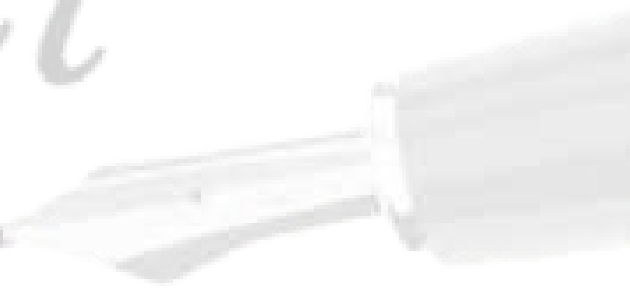
Profitez de cette édition et restez en sécurité pendant ces temps tumultueux,

Dr Vamshi Kotha



Dr. Vamshi Kotha  
Rédacteur en chef  
CAIR Express

*Merci*



# Déclaration de l'Association canadienne pour la radiologie d'intervention (CAIR) sur la pratique clinique en radiologie d'intervention

Depuis un peu plus de 50 ans, avec la toute première réalisation d'une angioplastie périphérique, les radiologues d'intervention (RI) se trouvent aux avant-postes des innovations en matière de traitement minimalement invasif d'affections de toutes sortes : ils traitent en effet les patients de la tête (traitement endovasculaire d'AVC) aux pieds (traitements vasculaires périphériques de préservation de membres).

Dans le cadre d'équipes de soins multidisciplinaires, les radiologues d'intervention participent au traitement de diverses affections, notamment :

- Traitement des maladies vasculaires périphériques : traitements endovasculaires comme l'angioplastie à l'aide d'un ballonnet, la pose d'une endoprothèse vasculaire ou la thrombectomie, entre autres, chez les patients atteints d'un AVC aigu et de maladie vasculaire touchant le cou, l'aorte et ses branches, le pelvis et les jambes, tant en cas de maladie occlusive que d'anévrisme;
- Traitement des cancers : différentes interventions telles que les biopsies, la pose d'accès veineux pour la chimiothérapie ainsi que l'utilisation de différents traitements guidés par imagerie, comme l'ablation tumorale, la chimioembolisation et la radioembolisation;
- Interventions de dialyse : différentes interventions selon les patients, notamment la mise en place de cathéters d'hémodialyse et l'entretien des fistules et des greffes artérioveineuses;
- Interventions en cas d'urgence et de traumatisme : différentes interventions d'embolisation chez les patients présentant des saignements aigus mettant en jeu leur pronostic vital;
- Interventions chez les patients hospitalisés : bon nombre des interventions listées ainsi que la mise en place d'accès veineux, de sondes de nutrition entérale, de drains biliaires, d'abcès ou d'urostomie, entre autres.

Par ailleurs, de nombreux RI du Canada ont suivi l'exemple de leurs collègues d'autres pays et offrent maintenant des services cliniques.





Ainsi, ils proposent désormais des consultations externes de radiologie d'intervention, qui leur permettent d'effectuer une évaluation clinique avant une intervention, d'expliquer l'intervention et de mettre en place un plan thérapeutique en collaboration avec le patient et son médecin traitant. Dans le cadre de ces services, bon nombre de RI disposent de privilèges d'admission leur permettant de faire hospitaliser et prendre en charge les patients après leur intervention de radiologie d'intervention. Comme c'est le cas dans toutes les spécialités, les RI peuvent, à leur discrétion, consulter tous les spécialistes qu'ils le jugent nécessaire pour assurer une bonne prise en charge des patients.

Cet éloignement du rôle de « technicien » et du rôle traditionnel de radiologue diagnostique a conduit à l'octroi du statut de surspécialité à la radiologie d'intervention par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, et à la mise en place d'une résidence en radiologie d'intervention. Même si les compétences techniques des radiologues d'intervention sont essentielles, leurs compétences cliniques occupent également une place très importante dans les documents normalisés de formation.

Ainsi, l'Association canadienne pour la radiologie d'intervention (CAIR) soutient les radiologues d'intervention qui endossent un rôle actif dans les soins aux patients, notamment lors de consultations externes et de l'hospitalisation des patients dans le cadre d'actes de radiologie d'intervention.

### ***Le Conseil d'administration de CAIR***

# Formation à la RI dans le monde: l'initiative Road2IR en Tanzanie



***Aline D. Khatchikian, résidente de 3e année  
en radiologie à l'Université McGill***

Avec l'augmentation de la demande pour des interventions minimalement invasives et l'ampleur de la population mondiale mal desservie, la formation à la RI dans le monde se développe à grande vitesse. La Tanzanie se trouve au cœur de ces avancées grâce au programme Road2IR, le premier programme de formation en RI d'Afrique subsaharienne. Pays de plus de 60 millions d'habitants, la Tanzanie ne compte qu'un seul radiologue d'intervention par millions de personnes, et il n'y existait auparavant aucun service de RI.



Aline D. Khatchikian, MD

Le programme Road2IR, mis en place en 2018 à l'initiative du Dr Frank Minja, neuroradiologue à l'Université Yale, et du Dr Fabian Laage Gaupp, fellow qui était alors résident en RI, a créé un diplôme de maîtrise en sciences (M. Sc.) en RI au Muhimbili National Hospital (MNH) de Dar es-Salaam. Le programme de formation se fonde sur des apprentissages pratiques au cas par cas ainsi que sur des cours en ligne et des clubs de lecture. Le Dr Ivan Rukundo, la Dre Azza A. Naif et le Dr Erick M. Mbuguje sont les trois premiers fellows en RI du programme. Ils avaient auparavant terminé leur résidence en radiologie diagnostique au sein du même établissement. Trois résidents en radiologie ont d'ores et déjà été sélectionnés pour commencer leur surspécialisation en RI lors de la prochaine année universitaire.

Le programme Road2IR a obtenu la participation de nombreux services de RI, parmi lesquels ceux de l'Université Emory, de l'Université Yale et de l'Université d'État du Michigan. Au Canada, des professionnels de santé de l'Université McGill et de Lakeridge Health, à Oshawa, ont également pris part à ce programme. Toutes les équipes de RI invitées sont les bienvenues au MNH dans le cadre de stages cliniques de deux semaines.



Les équipes se composent d'un radiologue d'intervention, d'une infirmière spécialisée en RI et d'un technologue spécialisé en RI; elles peuvent également comporter des fellows, des résidents et des étudiants en médecine. Les vols des infirmières et technologues spécialisés en RI sont entièrement payés par l'organisme. L'objectif du programme Road2IR est non seulement de former les médecins, mais aussi l'ensemble de l'équipe, puisque les technologues et les infirmières de Tanzanie découvrent également la RI.

Ma décision de rejoindre l'équipe de l'Université du Michigan en février 2020, en tant que résidente en radiologie de deuxième année, a été motivée par l'unicité de l'environnement d'apprentissage de la RI et la perspective de vivre de nouvelles expériences culturelles. Après avoir découvert le programme en ligne un an plus tôt, j'ai tout d'abord hésité à me lancer dans mon tout premier projet international de radiologie, en particulier au sein d'une équipe de RI d'un établissement que je ne connaissais pas. Je suis cependant extrêmement heureuse d'avoir pris ce risque, puisque ma participation au nouveau programme de RI en Tanzanie est l'une des expériences les plus gratifiantes que j'aie vécues jusqu'alors.

Que se passe-t-il quand on se porte volontaire? Avant le départ, les préparatifs et les éléments logistiques sont pris en charge par l'équipe de Road2IR; tout est donc simple et fluide. On reçoit par courriel des renseignements pour faciliter le voyage, puis plusieurs appels permettent de passer en revue les détails et de poser des questions. Une fois à Dar es-Salaam, on vient nous chercher à l'aéroport et nous amener à l'appartement de l'équipe, à 20 minutes à pied de l'hôpital. Pendant les deux semaines, l'équipe dispose d'un chauffeur dédié. On travaille généralement de 8 h à 16 h, du lundi au vendredi. La séance de formation donnée par le superviseur de l'équipe invitée, en tout début de matinée, est toujours très bien accueillie. Les résidents et les fellows effectuent les bilans et présentent les patients au superviseur afin de décider si une intervention est indiquée, son type et à quel moment la réaliser. En fin de semaine, les équipes invitées sont encouragées à explorer les plages de Zanzibar ou à aller en safari dans le parc national du Serengeti.

Lors de mon stage clinique de deux semaines, nous avons effectué des microbiopsies guidées par échographie ou par tomodensitométrie, des insertions ou échanges de tubulures de drainage biliaire ou d'urostomie, des mises en place de tuteurs biliaires, des embolisations de l'artère utérine, une embolisation de l'artère splénique et la mise en place d'un permcath. À cause des ressources limitées dont nous disposions, il nous fallait faire preuve de créativité et d'innovation en salle de RI. Les répercussions positives de ces interventions minimalement invasives étaient indéniables. La mise en place de tubulures d'urostomie soulageait notamment les symptômes des patientes atteintes d'uropathie obstructive à cause d'un cancer du col de l'utérus à un stade avancé. La possibilité de réaliser des microbiopsies guidées par imagerie augmentait la probabilité de poser un diagnostic pathologique par rapport aux pratiques locales de cytoponctions à l'aveugle.

Le meilleur aspect de mon expérience a été de travailler avec une équipe locale de fellows, de résidents, d'infirmières et de technologues en RI des plus motivées qui avait beaucoup à m'apprendre.

J'ai demandé aux fellows en RI actuels de me donner leur avis sur leur propre expérience au sein du programme Road2IR.







*Dr Rukundo, comment avez-vous appris l'existence de la RI, et pour quelles raisons vous êtes-vous passionné pour cette spécialité?*

J'ai découvert les interventions guidées par imagerie lors d'un stage clinique en cardiologie d'intervention en échange dans un hôpital d'Allemagne. Les interventions permettaient de sauver des vies, étaient peu invasives et avaient un aspect plus rutilant que tout ce que j'avais pu voir chez moi. À la fin de mes études de médecine, j'avais déjà décidé de me spécialiser en radiologie et non en cardiologie, mais je souhaitais quand même réaliser mon rêve d'effectuer ces interventions rutilantes guidées par imagerie qui permettent de sauver des vies. Ma passion s'est développée grâce à mon formidable intérêt pour les technologies d'imagerie en évolution constante, à la chance que cette discipline offre d'interagir avec les patients et aux innovations en RI.

*Dre Naif, quels avantages suite à l'offre de services de RI en Tanzanie avez-vous constatés?*

Les avantages sont immenses. Nous avons reçu énormément de commentaires positifs des services nous ayant envoyé leurs patients et des patients eux-mêmes. Nous avons réussi à prolonger l'espérance de vie de certains de nos patients, comme les patientes atteintes d'un cancer du col de l'utérus au stade avancé qui ne pouvaient pas subir d'intervention chirurgicale à cause d'une insuffisance rénale. Sans urostomie percutanée, il aurait été inenvisageable de traiter leur cancer.

*Dr Mbuguje, comment avez-vous présenté le programme Road2IR dans votre établissement, et à quelles difficultés avez-vous été confronté?*

D'après moi, il s'agissait davantage d'occasions que de difficultés. En Tanzanie, la RI est une nouvelle discipline médicale. Il nous fallait donc présenter cette discipline à nos confrères et consœurs médecins ainsi qu'à la population, au travers de réunions cliniques et d'entretiens en direct à la télévision afin d'effectuer de la sensibilisation à ce sujet. Nos établissements ont accueilli cette nouvelle discipline avec un entrain extraordinaire et nous ont fourni le soutien dont nous avons besoin. Parmi nos défis actuels, il nous faut maintenant trouver d'une part suffisamment de superviseurs, d'infirmières et de technologues spécialisés en RI, et d'autre part du matériel, ce qui reste un problème en Tanzanie et en Afrique de façon générale.



*Dre Naif, qu'avez-vous préféré lors de votre expérience en RI jusqu'à maintenant?*

De voir ces patients qui seraient morts, mais qui ont été sauvés grâce aux interventions de RI. D'apprendre des équipes invitées, ça a aussi été une expérience extraordinaire. Tous ceux qui viennent sont extrêmement enthousiastes à l'idée d'enseigner, c'est vraiment formidable.

*Dr Rukundo, comment pensez-vous qu'il serait possible d'améliorer encore davantage le processus et la portée du programme Road2IR?*

Je dirais qu'il faudrait prolonger le temps de présence en Tanzanie des équipes invitées, de deux semaines à disons un mois ou même davantage selon leur disponibilité.

Cela aiderait les stagiaires à progresser régulièrement sous supervision, et donnerait aux superviseurs davantage de temps pour enseigner certaines compétences particulières et mieux suivre les progrès des stagiaires. On pourrait aussi augmenter la visibilité du site Web du programme Road2IR, sur lequel on peut accéder à tous les renseignements le concernant.

*Dr Mbuguje, comment les équipes de RI du Canada pourraient contribuer au programme Road2IR?*

Le plus important, c'est d'établir des ententes mutuelles sur la gestion des ressources humaines pendant la phase de renforcement des capacités.

Il faudrait par exemple envoyer des superviseurs, des infirmières et des technologues spécialisés en RI, avoir la chance de participer à des congrès et des ateliers professionnels organisés par des organismes de RI du Canada, ainsi que pouvoir bénéficier d'un mentorat professionnel.



En seulement deux ans depuis sa création, le programme Road2IR est devenu un programme collaboratif multiuniversitaire et un nouveau modèle pour les missions de formation à la RI dans le monde.

L'avenir de ce programme, qui vient de se voir octroyer la subvention Derek Harwood-Nash International Education Scholar Grant, offerte par le RSNA Research and Educational Board of Trustees de la Société de radiologie d'Amérique du Nord (RSNA), est très prometteur.



Il existe désormais des projets d'expansion visant à créer un premier programme de RI au Rwanda, puisque le Dr Rukundo compte transmettre l'enseignement qu'il a reçu dans son pays d'origine.

Le programme Road2IR travaille également avec la SAFIRE (Society of African Interventional Radiology and Endovascular Therapy) pour implanter encore davantage la radiologie vasculaire et d'intervention sur le continent africain.

Le programme Road2IR est constamment à la recherche d'équipes de RI souhaitant prendre part à cette initiative, que ce soit en personne ou virtuellement.

*Si cela vous intéresse et que vous aimeriez recevoir davantage de renseignements, vous pouvez écrire à [aline.d.khatchikian@mail.mcgill.ca](mailto:aline.d.khatchikian@mail.mcgill.ca) vous abonner à road2IR sur [Twitter](#), [Instagram](#) ou [Facebook](#) et consulter le site Web de l'Université Yale consacré à la formation à la RI dans le monde.*



*Le meilleur aspect de mon expérience a été de travailler avec une équipe locale de fellows, de résidents, d'infirmières et de technologues en RI des plus motivées qui avait beaucoup à m'apprendre.*

# Saluons les femmes en RI



***Chaque femme en RI a son histoire.***

***En septembre, dans le cadre du mois des Femmes en Médecine, nous étions heureux de vous offrir un aperçu de leur parcours inspirant.***

## **Dre Marie-France Giroux**

Dre Marie-France Giroux a fait ses études en médecine à l'Université de Sherbrooke de 1991 à 1995. Elle fait ensuite sa résidence en radiologie diagnostique à l'Université de Montréal, qu'elle complète en 2000. Elle effectue en 2000-2001 un « fellowship » en radiologie vasculaire et interventionnelle à l'hôpital de l'Université de Pennsylvanie à Philadelphie. Elle termine sa formation en 2001 avec une surspécialisation additionnelle en Doppler à Bordeaux, en France.



Dre. Marie-France Giroux

Dre Giroux pratique au Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM) depuis 2001, et est nommée professeure agrégée en 2011. Elle y a d'ailleurs créé un programme de mentorat clinique (« fellowship ») en radiologie d'intervention.

Dre Giroux est une membre active du conseil d'administration de l'Association canadienne pour la radiologie d'intervention (CAIR) de 2003 à 2013. De surcroît, elle sera, de 2007 à 2009, sa toute première présidente. Grâce à ses efforts et à ceux de ces collègues administrateurs, la radiologie d'intervention est reconnue comme surspécialité au Canada en 2015.

[Lire la suite...](#)



## **Dre Tara Graham**



Dre. Tara Graham

Dre Tara Graham est chef du service de radiologie vasculaire et interventionnelle à l'hôpital Trillium Health Partners (THP) et enseigne à la Faculté de médecine de l'Université de Toronto.

Elle complète sa formation en radiologie d'intervention à l'University Health Network de Toronto en 2013, et siège au conseil d'administration de CAIR depuis 2014. Elle s'intéresse particulièrement à l'oncologie interventionnelle, au traitement de maladies vasculaires périphériques et aux interventions aortiques.

Elle est la vice-présidente de CAIR ainsi que la directrice scientifique de son congrès annuel.

[Lire la suite...](#)

## **Dre Alessandra Cassano-Bailey**

Dre Alessandra Cassano-Bailey est une radiologiste d'intervention au Health Sciences Centre de Winnipeg et la directrice du programme de radiologie diagnostique de l'Université du Manitoba.

Elle est née et a grandi à Winnipeg et débute sa carrière comme professeure de chimie et de physique. Par la suite, elle obtient son diplôme en médecine à l'Université du Manitoba. Sa résidence en radiologie diagnostique complétée, elle parachève un « fellowship » (surspécialité) en radiologie d'intervention à l'Université du Manitoba et à l'Université McGill.

Elle s'intéresse tout particulièrement à l'oncologie interventionnelle. En 2013, elle lance le programme de chimioembolisation par voie artérielle (TACE).

En plus d'être une épouse, la mère de deux enfants et une ex-joueuse de basketball universitaire, elle est également la toute première femme radiologiste d'intervention pratiquant au Manitoba.

[Lire la suite...](#)



Dre. Alessandra  
Cassano-Bailey





## **Dre Véronique Caty**

Dre Véronique Caty a terminé sa résidence en radiologie à l'Université de Montréal en 2010. Elle termine sa première année de « fellowship » au Centre Hospitalier Universitaire de Montréal (CHUM), puis poursuit ses études postdoctorales dans la région de la baie de San Francisco (Californie), à l'hôpital El Camino.

Depuis 2012, elle travaille à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal (au CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal). Elle s'intéresse plus particulièrement à l'accès de dialyse, l'insuffisance veineuse, l'ablation de tumeurs par voie percutanée, ainsi qu'à l'embolisation de la prostate et de fibromes.

Elle prend part à la formation des « fellows » et des résidents. Membre du conseil d'administration de CAIR depuis 2018, elle s'emploie activement à la promotion de la radiologie d'intervention auprès de ses pairs et des patients.



Dre. Véronique Caty

[Life la suite...](#)

## **Dre Melissa Skanes**



Dre. Melissa Skanes

Dre Melissa Skanes a fait ses études en pharmacie et en médecine, puis a fait sa résidence en radiologie à l'Université Memorial de Terre-Neuve. En 2012-2013, elle complète un « fellowship » en radiologie vasculaire et d'intervention au Réseau universitaire de santé (UNH) à Toronto. Elle retourne s'installer à Terre-Neuve, ayant accepté un poste comme radiologiste vasculaire et d'intervention.

Elle est chef de la clinique en radiologie d'intervention pour la région de l'Est et membre de l'exécutif de l'Association des radiologistes de Terre-Neuve-et-Labrador. Elle s'intéresse particulièrement à l'oncologie interventionnelle ainsi qu'aux interventions hépatobiliaires, en urologie et en dialyse. Elle est présentement professeure clinique adjointe à l'Université Memorial, chargée des stages des résidents en radiologie d'intervention, et membre du comité de formation des résidents au Memorial.

De plus, Dre Skanes participe de très près aux activités du laboratoire de simulation ultramoderne de l'Université Memorial, particulièrement en ce qui a trait à l'enseignement des interventions guidées par imagerie destiné aux étudiants en médecine et aux résidents en radiologie.

[Lire la suite...](#)

# ACOVLM

***Au cas où vous l'auriez manqué***



## **Club Virtuel d'Angio**

La deuxième séance a eu lieu le 30 septembre 2020 et comprenait des présentations de six radiologues interventionnels provenant de tout le Canada. Session en anglais seulement:

Bilateral Ureteric-Iliac Artery Fistula: Novel Diagnosis and Treatment by Dr. Alessandra Cassano-Bailey, Winnipeg, MB

DOSIMETRY: Using Flexibility with Y90 Administration Platforms to Maximize Tumor Response by Dr. Darren Klass, Vancouver, BC

Transgastric Diversion of a Pancreaticocutaneous Fistula by Dr. Derek Cool, London, ON

#Pedalfirst by Dr. Jeff Jaskolka, Etobicoke, ON

TIPS and BRTO by Dr. Rahim Samji, Edmonton, AB

Renal Artery Aneurysm in Pregnancy by Dr. Ravi Gullipalli, St. John, NL

## **Club Virtuel d'Angio - Résidents, fellows et étudiants**

La session inaugurale a eu lieu le 28 octobre 2020 et a comporté quatre présentations (anglais seulement):

Successful treatment of bleeding ectopic duodenal varices using TIPS and coil embolization by Dr. Robert D'Ortenzio, Vancouver, BC

Successful percutaneous transluminal angioplasty in a case of asymptomatic unilateral renal artery multifocal fibromuscular dysplasia by Dr. Omid Shearkhani, Toronto, ON

Treatment of Giant Hepatic Hemangioma by Dr. Jamil Addas, Toronto, ON

Thoracic Duct Embolization using Chest Tube access by Dr. Arvin Haghghat, Montreal, QC

## **Impact global de la pandémie COVID-19 sur les services de la radiologie d'intervention : Une perspective canadienne**

La pandémie COVID-19 a eu un impact profond sur les services de RI au Canada, en particulier pour les cas non urgents. De nombreux centres ont utilisé des plateformes virtuelles pour organiser des réunions multidisciplinaires, des cliniques de RI et des formations. Des directives doivent être suivies pour assurer la sécurité des patients et du personnel lors de la reprise des services de RI

Pour accéder à la publication, visitez [ici](#)



# ACOVLM

*Au cas où vous l'auriez manqué*



## La résilience de la radiologie maintenant et dans le futur - Rapport du groupe de travail Canadien sur la résilience en radiologie

Le présent rapport, résultat de recherches, d'enquêtes et d'analyses de données du groupe de travail canadien sur la résilience des services de radiologie, met la lumière sur les façons dont le secteur de la radiologie a été touché par la COVID-19. Ce rapport fournit également un regard sur la manière dont certains des ajustements exigés en vue des circonstances peuvent être exploités et redéfinis pour encourager un changement durable et positif des soins d'imagerie médicale au Canada.



Pour accéder au rapport complet, [cliquez ici](#).

## Ontario Health (Action Cancer Ontario) annonce l'extension du programme d'ablation des tumeurs focales (FTA)



Ontario Health (Action Cancer Ontario) a annoncé qu'il élargissait le programme d'ablation des tumeurs focales (FTA) afin d'inclure le financement de l'ablation par micro-ondes (MWA) et de la cryoablation (CA), lorsque cela est cliniquement approprié, pour les procédures répondant aux critères effectués après le 1er avril 2020.

Pour soutenir ces ajouts, Ontario Health (Action Cancer Ontario) travaille actuellement à l'adaptation du processus de soumission des données afin de permettre aux établissements de déclarer les données relatives à ces technologies supplémentaires.



# ACOVLM

*Au cas où vous l'auriez manqué*



## **Le service commun coûte 100 000 \$ de moins lorsqu'il est fourni par un radiologue d'intervention, ce qui souligne la valeur de la sous-spécialité**

Chaque année, plus de 600 000 patients ont besoin d'une hémodialyse vitale pour une maladie rénale en phase terminale. Et ces soins sont coûteux, avec 34 milliards de dollars dépensés chaque année dans le cadre de l'assurance-maladie à l'acte, en grande partie pour la création et le maintien de conduits, ont indiqué des experts de l'université du Colorado. Un service commun pour les patients en dialyse coûte environ 100 000 dollars de moins lorsqu'il est fourni par un radiologue interventionnel plutôt que par un chirurgien

Pour lire l'article complet publié dans Radiology Business, cliquer [ici](#).

## **Dre. Véronique Caty en vedette dans l'émission De garde 24/7 - Imprévu de Télé-Québec**

L'épisode complet peut être visionné [ici](#).



## **NOUVELLE OPPORTUNITÉ D'EMPLOI ! Radiologue d' intervention, Sydney, NS - (anglais seulement)**

The Department of Diagnostic Imaging at Cape Breton Regional Hospital (CBRH) seeks to recruit two full-time Radiologists with Interventional Radiology (IR) subspecialty. The successful applicants will join a group of 8 Radiologists at the Cape Breton Regional Hospital serving the Cape Breton Regional Municipality and the surrounding communities with a catchment area of over 150,000. These positions are full time with teaching opportunities.

Plus de détails sont disponibles [ici](#).

# NOUVELLES DES PARTENAIRES CORPORATIFS



Abbott a publié une recherche à propos de l'utilisation de la technologie de l'information sur la santé pour une médecine personnalisée : [Au-delà de l'intervention](#)

<https://www.cardiovascular.abbott/us/en/campaigns/beyond-intervention.html>



Covera™ Stent vasculaire couvert approuvé par Santé Canada pour le traitement de la sténose anastomotique veineuse dans l'accès à la dialyse

<https://vascularnews.com/e-ptfe-covered-stent-demonstrates-significantly-better-target-lesion-primary-patency-compared-to-angioplasty-out-to-12-months-in-hemodialysis-arteriovenous-fistulae/>



Voulez-vous obtenir un crédit FMC? Connectez-vous au webinaire fascinant portant sur l'utilisation du système d'angiographie hybride 4DCT pour les interventions radiologiques et oncologiques et découvrez les perspectives de Dr Osman Ahmed et Dr Nainesh Parikh

<https://www.naccme.com/program/angiact?spredfast-trk-id=sf126781658>





Le stent couvert extensible à ballonnet Advanta V12 est désormais disponible en grand diamètre. Le SHC est le distributeur exclusif de l'Advanta V12 au Canada. Augmentez vos options de traitement avec les endoprothèses couvertes extensibles par ballonnet de 12 mm de diamètre. Confiance. Fiable. Prouvées

<https://www.getinge.com/int/about-us/press/news/press-releases/2020/3657638-Getinge-introduces-Advanta-V12-balloon-expandable-covered-stent/>

<https://www.getinge.com/int/about-us/press/news/press-releases/2020/3745377-Long-term-positive-outcomes-of-Getinges-Advanta-V12-balloon/>



Zilver Vena est une endoprothèse auto-expansible indiquée pour le traitement veineux qui combine la force radiale ainsi que la flexibilité pour bien épouser les veines ilio-fémorales. Zilver Vena est pré-monté sur une plate-forme à petit profil de 7Fr permettant plus d'options d'accès. L'étude clinique prospective multi-centrique VIVO EU démontre un taux élevé d'absence d'occlusion et de perméabilité qualitative ainsi qu'une amélioration significative de pointage clinique veineux avec [Zilver Vena](#).

<https://www.cookmedical.eu/products/e5883ab4-6b6f-4739-a94f-18f1c0c03f55/>

## PHILIPS

Système d'ablation XperGuide de Philips : Optimisez la position de votre aiguille et votre couverture d'ablation grâce à un guidage d'image en direct et une visualisation de la zone d'ablation virtuelle

<https://www.usa.philips.com/healthcare/product/HCNOCTN338/xperguideablationplanningguidanceandcontrolintumorablationprocedures>

## Medtronic

IN.PACT AV™ est maintenant disponible! Dans la plus grande étude mondiale randomisée publiée sur les patients ayant une fistule artérioveineuse traitée par un ballonnet à revêtement médicamenteux, le ballonnet à revêtement médicamenteux IN.PACT AV™ a réduit de plus de moitié le besoin de réinterventions.

<https://newsroom.medtronic.com/news-releases/news-release-details/study-published-new-england-journal-medicine-demonstrates>



Face au COVID-19, Terumo est là pour vous aider à Redémarrer, Reprendre et Récupérer.

Pour en savoir plus visitez le [www.terumocanada.com](http://www.terumocanada.com).

# MERCI

À tous nos membres, bénévoles et tous les autres intervenants !

## CONSEIL D'ADMINISTRATION



Dr. Amol Mujoomdar  
President



Dr. Tara Graham  
Vice-Président,



Dr. Jason Wong  
Président Passé



Dr. Darren Klass  
Trésorier



Dr. Véronique Caty  
Directeur



Dr. Alessandra Cassano-Bailey  
Directeur



Dr. Bob Beecroft  
Directeur



Dr. Kevin He  
Directeur



Dr. David Valenti  
Directeur



Dr. Darren Ferguson  
Directeur



Dr. Melissa Skanes  
Directeur

## PERSONNEL



Luciana Nechita  
Directrice Générale



Siri Boulom  
Adjointe Exécutive



# REMERCIEMENTS PARTICULIERS



Dr. Vamshi Kotha  
Rédacteur en chef  
CAIR Express

## Contributeurs pour ce numéro



Aline D. Khatchikian, MD  
Membre de l'Association canadienne  
des radiologistes (CAR)  
Section des Résidents et fellows  
Représentante des Résidents et  
fellows dans le conseil  
d'administration de CAR



Jamal Ait Ichou, MD  
C.M.PGY2 Diagnostic Radiology  
Membre de l'Association  
canadienne pour la radiologie  
d'intervention (CAIR) Section  
des Résidents et fellows  
Université McGill

