

STIMULER LES VOCATIONS EN RADIOPÉDIATRIE :

Benoit Morel, Lyon, France, **Freddy Avni**, Bruxelles, Belgique

benoit.morel04@chu-lyon.fr, Freddy.Avni@erasme.ulb.ac.be

1) Le point de vue du candidat

L'orientation professionnelle, si elle veut être réussie doit répondre à de nombreux éléments, en particulier celui de réaliser une activité attractive. Une activité, qui même si elle va évoluer dans le temps, demeurera une activité pour laquelle nous aurons un attrait, une curiosité, un intérêt voir un plaisir. Durant mes études de médecine, j'ai eu la chance de passer dans de nombreux services médicaux, chirurgicaux et autres. J'ai songé à me lancer dans telle ou telle spécialité. Mais un contact précoce avec la radiologie m'a lentement convaincu de m'orienter vers cette spécialité "de l'ombre" qui est devenue pourtant centrale dans la médecine actuelle. Mais sur la base de quels éléments ai-je perçu cette attractivité ?

Tout d'abord, après en avoir parlé à plusieurs de mes pairs, il y a souvent à l'origine de notre attraction pour une spécialité, une rencontre. *Une rencontre* avec une personne enthousiaste, dynamique, souvent profondément compétente, qui nous marque. Ce fut mon cas et c'est sûrement le cas de beaucoup d'entre nous. J'ai rencontré le Pr Pracros pour une désinvagination à 3h du matin lorsque j'étais externe aux urgences pédiatriques. Non content de « réussir » ce traitement auquel j'assistai pour la première fois, il prit le temps de faire un « mini-cours » sur le sujet ! Et cette rencontre est souvent d'autant plus marquante que l'on est jeune étudiant.

Les éléments qui m'ont marqués dans ce premier contact, sont bien sûr l'enthousiasme et le charisme, mais c'est également *la polyvalence des connaissances*, tant en termes radiologiques que cliniques. Il y avait de plus l'accessibilité et la disponibilité.

Mon cursus avançant, j'ai eu la possibilité de m'orienter définitivement vers la radiologie. Et j'ai pu dès mon premier semestre aller me former au sein du service de radiopédiatrie.

La découverte plus concrète du domaine de l'imagerie pédiatrique, qui est vaste et complexe, peut parfois effrayer. C'est ici qu'interviennent nos seniors qui doivent savoir prodiguer un enseignement progressif, basé sur une bonne pédagogie. Cela permet, non de simplifier, mais d'appréhender de manière simple et systématique ce vaste domaine.

Ce travail pédagogique est capital et permet de lever certaines angoisses que l'on peut avoir en tant que jeune interne en radiopédiatrie devant l'immensité du champ de connaissance à acquérir. Et cette démarche pédagogique a été aidée par des publications et des ouvrages disponibles dans les services.

Ensuite, la *juste responsabilisation* dans le service est capitale. Elle a un double effet, le caractère « gratifiant » de l'acquisition progressive de l'autonomie, mais également l'obligation sous-jacente de formation. De plus, l'intégration de l'interne dans les réunions multidisciplinaires et autres réunions décisionnelles a été pour moi

très enrichissant. Cela permet d'entretenir une interface concrète avec les cliniciens et permet de mieux prendre conscience de la place de l'imagerie dans la démarche clinique.

Il y a également *le contact*. Même si les journées de radiologues sont surtout des journées passées derrière des écrans, la radiopédiatrie permet de conserver des contacts uniques avec les enfants, et avec leurs parents. On ne retrouve la richesse de cette relation t dans aucune autre sous-spécialité radiologique. Et cette relation, bien qu'elle puisse être difficile à vivre dans les, heureusement rares, pathologies lourdes ou malignes, est profondément riche et nous permet de garder ce contact médical. Cela est également riche et épanouissant sur le plan humain.

La radiopédiatrie est une discipline pleine de *perspectives*. En termes techniques, la radiopédiatrie doit répondre à des impératifs particuliers d'innocuité, d'irradiation, de tolérance qui poussent chacun de nous à développer des méthodes simples ou complexes pour optimiser les méthodes d'imagerie existantes afin de les adapter le mieux possibles aux enfants.

En termes intellectuels, beaucoup de choses restent à faire et cela doit être perçu comme une grande opportunité pour tous les radiologues curieux et volontaires. L'investissement dans ces démarches de recherche doit être encadré et valorisé.

Enfin, est-ce dû au contact avec les enfants, mais le milieu radiopédiatrique est constitué de beaucoup de gens forts sympathiques, souvent très disponibles, sachant faire preuve d'une grande humilité. Et le fait d'intégrer tôt cette dynamique est très attirant.

2°) Le point de vue du « professeur »

A la fin de mes études de médecine, j'avais décidé de me spécialiser en pédiatrie ; une raison de ce choix avait été la rencontre avec le professeur de pédiatrie, un homme impressionnant, plein d'humour (voire un peu cynique). Par ailleurs j'avais beaucoup aimé les stages dans les différents services de pédiatrie. Cependant, après avoir réfléchi, je me suis rendu compte qu'il y avait d'autres moyens d'aborder la pédiatrie et d'être efficace pour aider les enfants : la radiologie ; il est vrai qu'il existait déjà à Bruxelles un service de radiologie pédiatrique très performant, celui de Mme Perlmutter-Cremer. C'était la parfaite illustration de ce qu'il me fallait faire.

J'ai donc débuté une spécialisation en radiologie et j'ai eu la chance de rencontrer un promoteur qui avait une conception très précise de ce qu'était une formation adéquate en radiologie : comprendre les techniques qu'on utilise, accompagner les candidats, vérifier leur évolution, leur faire lire des ouvrages de radiologies, les faire participer à des enseignements de haut niveau et parfaire leur formation à l'étranger.

A l'instar de nombreux aînés radiopédiatres (Brunelle, Garel, Kalifa, Montagne...), j'ai eu l'immense opportunité de parfaire mes connaissances par des stages à l'étranger : 6 mois chez le Professeur Sauvegrain à Paris et 6 mois à Boston chez le Professeur Kirkpatrick. On faisait difficilement mieux, à l'époque. Les deux conjuguait des qualités professionnelles et de qualités humaines hors du commun. Je suis donc revenu formé, plein d'idées et pleins de contacts pour l'avenir.

Je n'ai jamais regretté mon choix

Mon exemple personnel m'a montré qu'une vocation ça se suscite, ça s'accompagne, ça s'entretient

Pour susciter la vocation, il faut *stimuler les candidats* dès leur plus jeune âge, c'est-à-dire dès les études de médecine. Il faut donc que durant la formation de médecin, les étudiants soient conscientisés à l'existence d'une telle spécialité et qu'ils soient invités à visiter les services de radiopédiatrie.

Pour augmenter l'attractivité et susciter l'intérêt, il nous faut *transmettre des messages* à la fois concernant les particularités de la spécialité, ses intérêts multiples, les interfaces privilégiés avec les autres spécialistes en pédiatrie, et la philosophie qui prévaut à notre pratique clinique. Il faut encore insister sur le caractère polyvalent du radiopédiatre et son importance dans la chaîne qui va du diagnostic au traitement

Il faut ensuite *accompagner et coacher* le candidat tout au long de son parcours pour assurer sa formation. Il faut l'aider à participer à des enseignements et des congrès qui vont lui permettre de progresser. Il faut lui donner un projet/domaine individualisé pour lequel il se sentira responsabilisé et où il pourra exceller.

Il faut que le candidat se *sente valorisé* et entreprenne des recherches personnelles.

Il faut ensuite que les seniors de la discipline se « battent » pour obtenir des postes et des carrières attractifs pour les candidats. Le candidat devra en être informé

Il faudra l'intégrer progressivement dans le groupement des radiopédiatres (francophones et européens) pour qu'il se sente effectivement membre d'une communauté suivant un but commun.

3) Les outils et moyens

Pour arriver aux buts énumérés il faut une implication du coach/mentor, une implication du candidat mais aussi une organisation intégrée de sa formation.

Voici quelques propositions qui pourraient améliorer l'attractivité de la radiopédiatrie.

- Rendre obligatoire un semestre en imagerie pédiatrique dans le cursus des internes en radiologie (ce n'est pas le cas en France actuellement).

- Faire une semaine de cours nationaux de radio-pédiatrie (voir bi-nationaux avec la Belgique !) pour les internes afin qu'ils bénéficient d'une formation théorique de qualité avec les meilleurs intervenants possibles

- Favoriser le développement de la formation de la spécialité en langue française (l'anglais est bien souvent une barrière, hélas) : revue d'imagerie pédiatrique francophone éventuellement en format électronique dans un 1er temps

- Créer des cours réguliers sur internet à partir de la SFIPP comme fait la SFR avec ses cours de la semaine

- Développer des possibilités de formations "inter CHU" pour aller se former 2 jours sur le terrain dans des CHU experts dans un domaine

- Créer et faciliter des échanges avec des services d'imagerie pédiatriques étrangers et/ou anglo-saxons

- Développer la télé-expertise en imagerie pédiatrique

Restent les questions financières : il faut que les services qui investissent dans la radiopédiatrie, soient subventionnés et les examens remboursés de manière spécifiques.