



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE NEURORADIOLOGIE

*Le 30 octobre 2026,
À l'intention des membres de la SFNR*

Objet : Neuroradiologie interventionnelle : la SFNR informe ses membres

Chères Consœurs, chers Confrères,

En réponse à de nombreuses sollicitations de nos collègues, nous souhaitons vous informer d'une succession d'initiatives concernant la formation, l'organisation des soins et désormais la gouvernance de la neuroradiologie interventionnelle.

Prises isolément, chacune de ces actions peut être présentée comme une évolution locale ou l'adaptation à un besoin. Leur accumulation dessine pourtant une trajectoire préoccupante : la construction progressive d'une filière parallèle "d'accès" à la neuroradiologie interventionnelle, menée sans discussion collective sur les compétences, l'organisation ni les conséquences sur les filières existantes. Le bureau de la SFNR souhaite vous présenter les éléments tels que nous les vivons, la position de la SFNR et les actions entreprises.

La thrombectomie : un développement que nous avons porté

Depuis 2015, notre communauté s'est adaptée en augmentant considérablement les capacités de prise en charge. Nous avons formé de nouveaux opérateurs, renforcé les équipes (en multipliant presque par deux les effectifs) et accompagné l'ouverture de 17 centres de mention A pour rapprocher la thrombectomie des patients qui en étaient trop éloignés. Ces ouvertures répondaient à une logique simple, que nous avons portée avec le comité national thrombectomie : **besoins territoriaux, délais d'accès, ressources disponibles et cohérence des filières.**

Ce développement est aussi le fruit d'un travail collectif avec le CERF, la SFR, la SFICV et la FRI, dans le cadre de la réforme du troisième cycle (R3C) et de l'évolution de la formation en NRI au sein de l'option Radiologie Interventionnelle Avancée, qui a permis de faire évoluer la formation des internes de radiologie en parallèle des évolutions réglementaires apportées par la R3C. Un sondage récent auprès des radiologues ayant terminé l'option RIA depuis au moins deux ans illustre la réussite de ce modèle de formation pour mailler le territoire : sur 108 répondants, 56 pratiquent aujourd'hui la thrombectomie, soit en centre de mention A en association avec la radiologie interventionnelle avancée, soit en centre de mention B pratiquant l'ensemble de la NRI. Ce modèle forme donc des opérateurs et les inscrit dans une activité interventionnelle pérenne.

47 rue de la Colonie
75013 PARIS France
contact@sfnr.net
www.sfnr.net

BUREAU EXÉCUTIF

Président

Pr Jean-Pierre PRUVO

Vice-Président

Pr Grégoire BOULOUIS

Trésorier

Dr Jildaz CAROFF

Président sortant

Pr Hubert DESAL

Assesseeurs

Dr Arnaud ATTYE

Dr Blanche BAPST

Pr Fabrice BONNEVILLE

Dr Alice LE BERRE

Pr Augustin LECLER

Dr Gaultier MARNAT

Dr Charles MELLERIO

Pr Aymeric ROUCHAUD

Responsables Juniors

Dr Thibaut AGRIPNIDIS

Dr Julien BUREL

Dr Edouard DE SOUSA

Dr Thomas SAMOYEAU

L'option TICA du DES de neurologie : une ambiguïté délétère pour les internes, que nous dénonçons depuis sa création

Créée en 2022 au sein du DES de neurologie sans que la SFNR y ait été associée, l'option de traitement interventionnel de l'ischémie cérébrale aiguë (TICA) devait former des neurologues pratiquant la thrombectomie, pour « répondre à l'urgence de santé publique » en augmentant le nombre d'opérateurs. À notre connaissance, aucun interne engagé dans cette voie n'exerce aujourd'hui selon le modèle qui a été porté politiquement pour justifier la création de l'option TICA. Nous avons alerté dès le début sur l'absence de débouché professionnel vraisemblable d'un modèle de formation 'mono geste' pour la thrombectomie.

Il n'est en effet pas possible d'imaginer qu'il puisse exister dans un centre hospitalier une ligne d'astreinte spécifique pour chaque pathologie urgente, ou chaque discipline d'organe en radiologie interventionnelle (RH, coût, équipements, sécurité). Au contraire, la thrombectomie doit s'inscrire, dans ces centres, dans le cadre d'une astreinte de radiologie interventionnelle incluant notamment les actes d'hémostase d'urgence.

Sur le plan de la formation et des arguments réglementaires avancés pour justifier un contournement, la contradiction est désormais manifeste. La R3C et le mécanisme des options sont invoqués pour permettre aux neurologues d'accéder à la thrombectomie, ce qui est « leur droit ».

En revanche lorsqu'il s'agit de la formation à l'ensemble de la NRI par la filière de l'option RIA structurée par cette même réforme (80 heures d'enseignement, un portfolio d'interventions, des postes contingentés), la R3C est écartée au profit d'une lecture fondée sur la réglementation antérieure.

Le parcours de formation en NRI ne peut pas être exigé pour les internes de radiologie et devenir facultatif pour ceux qui prétendent accéder à la panneuroradiologie interventionnelle par une autre voie. Cela met directement en jeu la sécurité des patients pris en charge, sans que la compétence ne soit sanctionnée par un parcours de formation clair.

Les conséquences sont déjà concrètes. La commission de qualification ordinale en radiologie voit se multiplier les demandes de neurologues issus de ce parcours, sans formation aux autres champs de la radiologie ni option RIA, qui demandent une qualification en radiologie pour exercer pleinement la NRI et accéder à des postes de PH dans les services de radiologie. Certains exercent la radiologie diagnostique et interventionnelle sur des postes de PHC avec parfois moins d'une année de formation en radiologie. Les premières victimes de ce flou sont donc ces jeunes collègues, pris au piège d'une orientation qui ne correspond plus à leur projet ou exercice professionnel.

Nous sommes médecins et responsables pédagogiques, pas juristes: notre responsabilité est de construire des formations cohérentes avec les compétences réellement exercées, et laissons les questions contentieuses aux autorités compétentes.

Et maintenant le pilotage des services de neuroradiologie ? L'exemple frappant de l'HFAR.

La réorganisation récente de la NRI dans cet établissement a mis un coup de projecteur sur ces actions et problématiques. L'équipe de NRI de l'HFAR est une référence internationale, notamment en raison de la richesse de la pluridisciplinarité de ses opérateurs et de ses praticiens.

Nous souhaitons rappeler que n'avons jamais contesté et ne contestons pas l'accès à la pratique de la NRI par d'autres voies initiales : notre décret de compétence de 2010 le permettait et nous avons proposé d'ouvrir la question pour sa mise à jour à plusieurs reprises. Nous remettons en cause la méthode de redéfinition actuelle, qui s'opère à travers plusieurs actions coordonnées, à la fois sur la formation, les filières et maintenant la gouvernance, sans aucun dialogue.

Concernant les filières : apparaissent parallèlement des projets d'implantation dont la justification territoriale est difficile à concevoir concernant Paris intramuros (ou la densité de NRI est la plus élevée de France), et qui offriraient précisément des débouchés à ce nouveau profil professionnel. Nous avons alerté la direction générale de l'ARS IDF sur le caractère inquiétant d'un projet qui porte en lui l'inversion de la logique de construction de filières de soins, au bénéfice des patients.

Concernant la gouvernance : le service de NRI de l'HFAR a été rebaptisé « Département endovasculaire », et un confrère neurologue et chef du service de neurologie à Lariboisière qui porte depuis plusieurs années l'identité de « neurologie interventionnelle » en a pris la gouvernance par interim, dans une action perçue par beaucoup comme coordonnée et ouvertement hostile à la succession radiologique. Nous avons alerté, avec le CNP G4 et le CERF, la DGOS des conséquences potentielles de cette évolution de l'organisation de la NRI à l'HFAR

Ces redéfinitions à la fois de filières de formation, de soins et de gouvernance, et de sémantique de désignation de la NRI n'effacent ni quarante années de construction de notre discipline, ni ses exigences de formation, ni l'existence, en 2026, d'une unique voie de formation claire à la NRI: l'option RIA du DES de radiologie.

Nous regrettons que ces actions coordonnées se fassent dans une telle logique de confrontation avec le reste de la communauté NRI française, qui exprime des interrogations de fond légitimes et peine à obtenir des réponses claires de la part de ses interlocuteurs institutionnels. Les conséquences sur la collaboration entre la neurologie et la radiologie ne doivent pas dépasser le cadre imposé localement par certains.

Nous demandons une concertation ouverte et transparente

Nous travaillons avec le CERF, la SFR, la SFICV et la FRI pour construire des parcours cohérents de radiologie interventionnelle et de NRI. La SFNR a historiquement accueilli des praticiens issus des filières neurologique et neurochirurgicale.

Depuis plus d'un an, nous demandons la reprise d'une concertation nationale sur les compétences nécessaires à l'exercice de la NRI et l'actualisation d'un cadre réglementaire devenu obsolète. Elle n'a pas eu lieu, et les situations de fait s'accumulent, au détriment des internes, et maintenant des filières de soins.

Nous souhaitons donc, au final, vous informer que la SFNR demande :

- la publication sans délai du décret actualisant les compétences en NRI, aujourd'hui bloqué, et la reprise immédiate de la concertation nationale sur la formation et les compétences en NRI ;
- un bilan objectif de l'option TICA : diplômés, trajectoires et exercice réel ;
- une information transparente des jeunes médecins sur les possibilités réelles d'exercice auxquelles conduisent leurs parcours, dans chacun des DES concernés ;
- que l'implantation de nouveaux centres repose sur les besoins territoriaux des patients, en associant pleinement la SFNR ;
- que la gouvernance des structures de NRI reste cohérente avec le périmètre réel des compétences qu'elles portent.

La SFNR continuera d'accompagner toutes les évolutions qui améliorent réellement l'accès et la qualité des soins. Elle s'opposera avec la même détermination à ce que notre discipline soit redéfinie par une succession de faits accomplis dans une logique de confrontation.

Nous le devons aux jeunes médecins que nous formons, aux équipes qui assurent la permanence des soins, et aux patients qui nous font confiance.

Le bureau de la Société Française de NeuroRadiologie au nom de tous ses membres

Pr Jean-Pierre Pruvo, président

Pr Grégoire Boulouis, vice-président

Pr Hubert Desal, past president

Pr Jildaz Caroff, trésorier

Pr Aymeric Rouchaud, responsable NRI

Pr François Cotton, past president

Dr Arnaud Attie, Dr Blanche Bapst, Pr Fabrice Bonneville, Dr Alice Le Berre, Pr Augustin Lecler, Dr Gaultier Marnat, Dr Charles Mellerio, Assesseurs du Bureau exécutif

Dr Julien Burel et Dr Thibault Agripnidis, représentants JENI ; **Dr Thomas Samoyeau et Dr Edouard De Sousa**, représentants JEDI