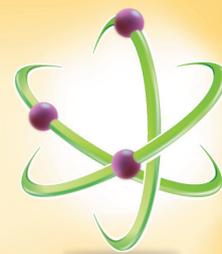


RADIOACTIF

M A G A Z I N E



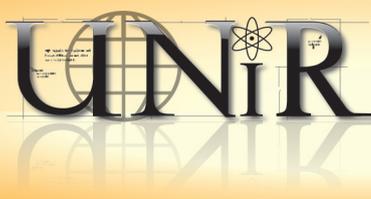
N° 2

FÉVRIER 2010



- **Tous à l'ECR en 2011**
- **Des moteurs de recherche qui peuvent vous aider**
- **Inter CHU, internes «sac à dos», HUGO, stage en outre-mer...
Toutes les possibilités pour bouger pendant l'internat**
- **Comment vivez-vous vos gardes de Radiologie ?**
- **Petit guide du remplacement**

www.unir-radio.fr



Union Nationale des
Internes et Jeunes Radiologie
Internes et Jeunes Radiologie
Union Nationale des



Edito

Myriam Edjlali-Goujon

Bonjour à tous,

Ce début d'année 2010 est placé sous le signe du changement pour l'Unir. En effet, notre association monte en ampleur, représentant actuellement l'ensemble des internes et des chefs de clinique de France. Nous gagnons de plus le respect de nos aînés, en continuant à travailler en collaboration étroite avec la .SFR, le CERF, le SRH et la FNMR. Nos grands axes d'action cette année concernent bien sûr l'enseignement avec le suivi de la mise en œuvre des cours nationaux, l'information aux internes et chefs de clinique notamment via ce journal et notre site internet www.unir-radio.fr fraîchement renouvelé, le développement de la SFR Junior, l'ouverture à l'Europe et à l'international en essayant de créer des liens entre internes des divers pays. Sans oublier l'organisation de la prochaine soirée aux JFR où nous vous espérons nombreux !!! Très très vaste champ d'action et surtout beaucoup de volonté de la part de chaque membre du bureau pour avancer ensemble, bureau que je vous présente :

Equipe :

- Myriam Edjlali-Goujon, Présidente
- Manuela Kamsu, Secrétaire Générale
- Audrey Fohlen, Trésorière
- Alexandre Ladoux (VP E-learning, Webmaster, relation CERF)
- Amélie Pluinage (représentante des CCA)
- Julien Pucheux (Journal de l'UNIR, Communication)
- François Pontana (VP Relations Internationales)
- Nadya Pyatyorskaya (Retour sur l'enseignement et
- l'Evaluation Nationale)



Revue éditée par l'UNIR, association Loi 1901.

Ont participé à ce numéro : Myriam Edjlali-Goujon, Audrey Fohlen, Amélie Pluinage, Matthieu Durand, Marie Tisserand, Patrick Omoumi, Alexandre Ladoux, Julien Pucheux et Jean Vilanova.

Imprimé à 1500 exemplaires.

Editeur et régie publicitaire : Maceo éditions – M. Tabtab, Directeur - 11, bd Ornano – 75018 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05 - E-mail : maceoeditions@gmail.com

Imprimé à 1500 exemplaires. Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.



Sommaire

Tous à l'ECR en 2011 !	p.3
L'Unir... un peu d'histoire	P.4
Outils informatiques pour une recherche efficace sur le web	p.5
Reportage : Ces internes qui bougent... pourquoi pas vous ?.....	p.6 à 8
Séminaire installation pour les internes et chefs de clinique.....	p.9
Recherche et internes : de nouvelles pistes.....	p.10 et 11
Petit guide pratique du remplacement.....	p. 12 et 13
La responsabilité professionnelle du radiologue remplaçant.....	p.14
Enquête : quel est le vécu des gardes de radiologie ?.....	p. 15 à 19
Les annonces de recrutement.....	p.20 à 24

Tous à l'ECR en 2011 !

La France fera partie de l'organisation du congrès européen (ECR) présidé par le Pr Yves Menu à Vienne en Mars 2011. Pour cette occasion, la SFR met tout en œuvre pour faciliter les offres permettant à un grand nombre d'internes de s'y rendre. Alors, allez voir le site de l'European Society of Radiology et préparez vous à envoyer massivement en 2011 des résumés aux soumissions de posters ou aux communications orales. C'est une occasion européenne à ne pas manquer, nous vous tiendrons informés !

ECR



Un peu d'histoire...

Audrey Fohlen

Savez-vous quand a été créée l'UNIR et pourquoi ?

L'UNIR est née en juin 1995. Les membres de l'UIR (Union des Internes de Radiologie) d'Ile de France ont voulu représenter l'ensemble des internes de Radiologie de France.

Nous avons retrouvé la lettre officielle qui annonce la création de l'UNIR. La formation des internes était déjà une préoccupation essentielle... Une enquête a d'ailleurs été réalisée auprès des DES de radiologie par le premier bureau de l'UNIR, publiée dans le journal de radiologie en 1996. Ce bureau était constitué ainsi : Président : J.P Pelage (Paris), Vice-présidents : E. Delfaut (Lille) – F. Portier (Marseille) – A. Guth (Paris), Secrétaire général : N. Robert-Monmerge (Paris), Trésorier : P. Safa (Paris).

L'évolution de l'UNIR ces dernières années a été marquée par une présidence « provinciale ».

Ceci a permis une vision plus précise de la formation des DES de radiologie sur l'ensemble du territoire et des problèmes spécifiques de chaque région.

Dans l'enquête de 1995, le taux de participation n'était que de 39% et une analyse fine de la situation en Province n'a pu être faite.

Il ressortait déjà de cette enquête une formation considérée comme moyenne par la moitié des internes, un enseignement théorique insuffisant et inhomogène.

Le souhait de passer plus de semestres en radiologie était déjà fort. L'idée d'un examen en fin d'internat semblait envisageable pour 42% des DES.

Les principaux déficits en formation étaient représentés par la radiologie standard, l'échographie obstétricale, le doppler, la mammographie, l'IRM et l'ostéo-articulaire.

L'activité libérale était déjà pointée du doigt, insistant sur le souhait de réaliser un stage chez le praticien.

Qu'en est-il actuellement ? La formation s'est elle améliorée ? Les lacunes ont-elles changé ?

Certains points ont été résolus (définition d'objectifs globaux, contrôle des connaissances, formations nationales) mais d'autres restent encore en suspend (stage en libéral, nationalisation de la formation pour l'imagerie d'organe, mise en place d'un DESC, ...)

Grâce au site de l'UNIR un échange entre tous les DES de France est possible et nous veillons à la transmission des problèmes aux membres du CERF et de la SFR à chacune des réunions. C'est pourquoi nous sollicitons le plus grand nombre à s'inscrire sur notre site. Notre souhait serait d'avoir des représentants motivés pour chaque ville afin de faire évoluer dans le bon sens la formation des radiologues en France, d'avoir le plus d'avis possible à transmettre auprès des enseignants afin de ne pas attendre encore quatorze ans pour se poser les mêmes questions.

Outils informatiques pour une recherche efficace sur le Web

Bien que les radiologues utilisent le Web comme outil d'aide diagnostique, les principaux moteurs de recherche ne donnent pas forcément de résultats pertinents.

Ceci a conduit au développement d'outils d'aide radiologique, permettant un accès à un contenu plus précis.

Plusieurs outils ont été présentés au RSNA 2009 et notamment à la session nommée : « Que recherchent les radiologues ? Obtenir des informations de qualité en utilisant des outils d'information spécifiques et faciles d'utilisation. »

Nous n'évoquerons que cinq parmi de nombreux moteurs de recherche que sont Goldminer, Yottalook, Radiology Search.net, Radiology Search Engine, et Google Scholar.

Goldminer :

Est un moteur de recherche d'images créé par et pour les radiologues, pour palier à la non spécificité d'une recherche générale sur le Web.

Son développement a été réalisé grâce à l'ARRS (American Roentgen Ray Society). Ce moteur de recherche gratuit utilise une interface similaire à celle de Google, mais permet aussi de filtrer les images par âge, sexe, modalités d'imagerie et peut combiner les stratégies de recherche en fonction des mots-clés et du contexte médical donné. Sa bibliothèque d'images provient

de plus de 250 journaux scientifiques indexés.

Yottalook :

Woojin Kim, l'un des fondateurs d'un autre moteur de recherche nommé Yottalook, assure que son site vise à fournir les informations les plus pertinentes destinées aux professionnels de l'imagerie médicale, aussi rapidement que possible.

« Lorsque nous commençons en 2007, nous voulions créer un moteur de recherche complètement nouveau, mais nous avons rapidement épuisé les capacités du serveur et nous avons opté pour une approche hybride, combinant des moteurs de recherche comme Google mais en les indexant pour les radiologues.

Nous nous sommes concentrés sur le développement de technologies variées impliquées dans l'optimisation des index et dans l'amélioration de l'analyse et de l'extension des requêtes.»

Parmi les différents services de Yottalook, d'ailleurs incorporé dans myRSNA.org, l'un d'entre eux concerne la recherche et l'accès aux articles de revue radiologique.

Quand vous faites la demande par exemple « dose d'irradiation », cela vous donne les résultats uniquement en lien avec les journaux de radiologie ou de tout type de revue médicale si vous le spécifiez.

Yottalook Reader, dans sa version beta, ainsi que

Radiology Search et Radiology :

Search Engine, indexent en continu les dernières publications et donne accès à l'utilisateur aux dernières nouvelles de l'industrie.

Le site a en 2009 reçu les visites de personnes venant de plus de 5000 villes réparties dans plus de 145 pays.

Google Scholar :

Enfin Google Scholar est un moteur de recherche à vocation « académique » qui permet la recherche de documents tels que les articles scientifiques, thèses, livres, prépublications, résumés ou rapports techniques dans plusieurs domaines de recherche. Grâce à une entente avec les éditeurs et les fournisseurs de documents académiques, les robots de Google peuvent maintenant balayer le contenu de ce type de document et indexer le texte qui s'y trouve. Ce moteur permet également la sauvegarde des références de ces textes dans différents formats, notamment sous forme de fichiers End Note.

Voici uniquement cinq exemples d'une recherche aidée par le Web. La facilité d'accès et d'utilisation de ces moteurs de recherche en font des armes précieuses pour l'aide au diagnostique et la préparation de présentation pour les internes ou chefs de clinique.

A vous d'essayer !

Outils

Myriam Edjlali-Goujon

Ces internes qui bougent...

« Il n'y a d'homme plus complet que celui qui a beaucoup voyagé, qui a changé vingt fois la forme de sa pensée et de sa vie. »

Alphonse de Lamartine, Extrait de Voyage en Orient

Je vous laisse méditer ...

Alors, stages en interCHU, HUGO, stages à l'étranger, et les tous nouveaux postes d'internes sac à dos, voici quelques lignes d'explications et deux exemples d'internes ayant pu en bénéficier.

I - Stage « inter CHU »

Le stage « hors subdivision d'origine » communément appelé « inter-CHU » est une possibilité intéressante dans la mesure où elle permet de partir un semestre dans un CHU d'une autre région. Outre l'intérêt formateur, une autre motivation fréquente est le souhait d'être rapproché de sa famille lorsque le concours a imposé un déménagement lointain, ou pour nouer des contacts si l'on envisage de quitter une région à l'issue de son internat. Ceci implique un projet professionnel précis et cohérent dans lequel s'inscrit votre demande d'inter CHU.

Les dossiers sont classés suivant un nombre de points précis (vous retrouverez les détails sur notre site), dont les plus importants sont : l'ancienneté, l'apport que vous pourrez apporter par cet échange à votre CHU d'origine (acquisition de connaissances et de compétences) et le fait d'avoir un post-internat prévu dans votre CHU.

Il faut savoir que durant le stage inter-CHU vous êtes en surnombre dans le service d'accueil, rémunéré par votre hôpital d'origine.

Internes



Marie Tisserand, originaire de Nancy, actuellement en inter CHU dans le service de neuroradiologie du Pr Meder à Paris, a accepté de répondre à nos quelques questions :

Vous avez eu envie de bouger pendant votre internat. Qu'est-ce qui vous a motivé à aller voir ailleurs ?

C'est un enrichissement indéniable pour la pratique professionnelle. Cela permet d'avoir du recul et d'être critique vis-à-vis de son cadre de travail habituel, d'en reconnaître les points faibles, mais également les points forts. C'est en plus très stimulant de découvrir un nouveau service, une nouvelle équipe, une nouvelle ville...

Avez-vous trouvé facilement les informations pour préparer votre demande de dossier ?

Oui, la procédure à suivre pour constituer un dossier d'inter-CHU est standardisée dans ma ville d'origine. Il existe une liste des pièces à fournir.

Cela vous a-t-il paru compliqué, quels ont été les obstacles et combien de temps avant vous y êtes vous pris ?

Ce n'est pas compliqué, il faut juste s'armer de patience pour obtenir les différentes pièces du dossier et ne pas hésiter à relancer les différents interlocuteurs.

J'ai dû rendre mon dossier six mois avant le début du stage inter-CHU. Il m'a fallu un mois pour obtenir les différentes autorisations et boucler mon dossier... à la dernière minute ! Je recommanderai plutôt deux mois de préparation avant l'échéance.

Qu'est-ce que cela vous a apporté tant sur le plan professionnel que personnel ?

Mon expérience n'est pas finie, mais je suis très satisfaite d'avoir choisi cette option. Cela m'a permis de découvrir des pratiques un peu différentes de celle de mon CHU d'origine et de bénéficier du savoir-faire d'un service de référence dans un domaine qui m'intéresse. J'espère pouvoir mettre à profit cette expérience dans mon CHU d'origine.

Et si c'était à refaire ?

Tout de suite !

Malheureusement, même si ce n'est pas clairement formulé, il est beaucoup plus hasardeux dans beaucoup de villes, de faire une deuxième demande d'inter-CHU dans un cursus.

II – HUGO (Hôpitaux universitaires du grand ouest)

L'une des grandes difficultés pour réaliser un inter CHU est le nombre de places disponibles, ces postes étant budgétés par le CHU d'origine. La région ouest regroupant les villes d'Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes et Tours s'est organisée en proposant un échange possible d'internes entre ces villes. Ainsi si un interne de Nantes souhaite réaliser un stage sur Rennes, il lui suffit de trouver un interne motivé pour faire le chemin inverse de Rennes vers Nantes. C'est le principe de permutation.

III - Stages en outre-mer

Il est possible pour un interne de spécialité de réaliser des stages dans les DOM TOM.

Il faut cependant avoir validé 4 semestres pour partir, que ce soit pour

- les DOM : la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, la Réunion, Mayotte,
- mais également pour les TOM : la Polynésie et la Nouvelle - Calédonie.

Sachez que ce type de stage n'est pas comptabilisé comme un inter CHU mais comme un stage « périphérique » !

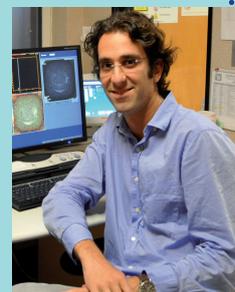
IV - Stages à l'étranger

Les démarches deviennent plus complexes. De nombreuses possibilités s'offrent à vous et dépendent souvent de vos contacts personnels ou de ceux de vos chefs de service. En effet, certaines conventions et accord de coopérations peuvent être signés entre un CHU Français et une faculté à l'étranger. Renseignez-vous, cela peut être très intéressant et peut nettement faciliter les choses.

Patrick Omoumi, actuellement en post internat à Bruxelles dans le service d'imagerie musculo-squelettique du Pr Vande Berg, avait pu y réaliser un stage alors qu'il était interne au CHU de Tours. Nous avons recueilli son témoignage :

Vous avez eu envie de bouger pendant votre internat. Qu'est-ce qui vous a motivé à aller voir ailleurs ?

Effectivement, j'ai pas mal eu envie de bouger depuis le début de mes études de médecine. Les raisons principales étaient que je voulais voir comment la médecine était enseignée ailleurs (n'étant pas toujours satisfait de la manière dont elle était enseignée en France), mais aussi tout simplement pour essayer de m'ouvrir un peu l'esprit et de prendre l'air...



Avez-vous trouvé facilement les informations pour préparer votre demande de dossier ?

Cela vous a-t-il paru compliqué, quels ont été les obstacles et combien de temps avant vous y êtes vous pris ?

J'ai eu la chance de faire plusieurs stages à l'étranger pendant mon cursus, en tant qu'externe, puis interne, et à chaque fois, ça a été un véritable parcours du combattant. Sans une grosse dose de motivation, on n'y arrive pas... Cependant, pour ma dernière expérience, je dois dire que je n'ai pas rencontré de difficultés majeures. J'ai fait ce stage dans le cadre d'un inter-CHU (l'inter-CHU est possible à l'étranger, à partir du moment où le service d'accueil est un CHU, et que le coordonnateur de DES donne son accord pour valider le stage). OR, le système d'attribution des inter-CHU est bien défini à Tours (basé sur une grille de points), et j'ai eu la chance d'être soutenu dans mes démarches par mes patrons.

Qu'est-ce que cela vous a apporté tant sur le plan professionnel que personnel ?

Sur le plan personnel, il va de soi que se retrouver loin de ses repères habituels, a fortiori dans un pays étranger, ça fait pas mal réfléchir ! Sur le plan professionnel, j'ai vécu 6 mois extraordinaires à Bruxelles, au contact de radiologues ostéo-articulaires tout aussi sympathiques que compétents, avec un vrai goût pour l'enseignement...

Et si c'était à refaire ?

Malgré les difficultés, nombreuses, une expérience hors CHU vaut sans aucun doute la peine d'être vécue ! A faire, et à refaire !

V- Internes sac à dos.

Ce concept a été créé en 2007 par le ministère de la santé.



Nous avons demandé à Matthieu Durand, premier Vice-Président de l'ISNIH (www.isnih.com) et interne de Chirurgie des hôpitaux de Nice, de nous expliquer ce concept et comment cela pourrait être utile. Voici ses propos :

Toute une histoire !

Bien qu'il n'y paraisse, il s'agit là d'un terme consacré et non d'un nom d'emprunt. C'est le Ministère de la Santé, lui-même, qui instaure son existence en 2007 pour répondre alors à l'augmentation du nombre d'internes en France.

Pour comprendre, il faut bien considérer combien nous sommes aujourd'hui par rapport à hier et surtout par rapport à demain. La population des internes français, toutes spécialités confondues, double, en seulement 10 ans – de 9 000 en l'an 2000, à 18 000 en 2012.

Un interne coûte à l'état 33 000 € /an en moyenne. Nos financements, jusqu'en 2006, viennent de la tarification à l'activité.

Or, à partir de cette année là, pour compenser l'augmentation du nombre d'internes qui n'est pas toujours corrélé à l'augmentation de l'activité, l'Etat crée un nouveau mode de financement : les « sac à dos » !

Ils sont calculés sur la base de l'augmentation du nombre d'internes affectés en première année dans une subdivision, par rapport à l'effectif de la promo de la rentrée de 2005 (établie comme référence).

De sorte que les villes qui connaissent une large augmentation du nombre d'internes affectés depuis 2006 bénéficient d'une large dotation de budgets « sac à dos » pour payer ses financements supplémentaires.

A la différence des budgets classiques, affectés à un service par le directeur de l'établissement en fonction de l'activité de service, les budgets « sac à dos » sont portés « sur le dos » de l'interne pour lui assurer sa rémunération concourante à son stage.

Les « sacs à dos » sont ensuite repris, sitôt le stage fini. Ils peuvent alors servir pour un autre interne nécessitant un financement pour un terrain de stage habituellement non financé (car l'activité du service ne permettait pas de financer un poste d'interne supplémentaire).

Les budgets « sac à dos » se prêtent facilement au financement des stages hors subdivision, une lettre circulaire de la DHOS précise d'ailleurs que 13% des budgets « sac à dos » doivent être utilisés dans ce but. Il en reste encore 87% pour les stages dans la subdivision et ce, d'autant que certains CHU continuent à financer avec leurs propres fonds des stages hors subdivisions.

Tous les terrains de stages peuvent recevoir un interne financé par un budget « sac à dos », dans la mesure où ce stage est agréé et que le service peut justifier qu'il ne peut financer le poste (postes supplémentaire par rapport aux postes que le service finançait habituellement grâce à son activité – cf. ci-dessus).

A terme, la moitié des postes des internes de France seront financés par « sac à dos ».

Nous ne devons ni nous en émouvoir, ni s'en réjouir. Il faut seulement considérer cette notion comme ce qu'elle devrait être : un simple mode de financement, intéressant plutôt les bureaux d'internats pour la négociation de postes lors des commissions de subdivision, que les internes, eux-mêmes.

Une dernière chose fondamentale pour les internats justement !

Le nombre des budgets « sac à dos » n'est pas secret d'état !

Ils sont bien calculés, annuellement, par le Ministère de la Santé, en amont des commissions de subdivisions, et communiqués ensuite au DRASS par circulaire.

Ces effectifs budgétaires annuels, publics, diffusés légalement par l'ISNIH, doivent être connus des bureaux d'internats pour avoir toutes les données suffisantes en main afin de défendre les postes des internes aux commissions.

En effet, avant de nous refuser l'ouverture d'un poste pour des raisons budgétaires, il faut nous apporter la preuve que tous les budgets « sac à dos » ont été utilisés et, le cas échéant, nous préciser quels sont ces postes ouverts bénéficiant justement de ces financements.

Alors ouvrez l'œil & Bonnes négos !

Inter CHU, HUGO, stage en outre-mer ou à l'étranger, internes « sac à dos », voilà donc autant de possibilités offertes aux internes pour bouger durant leur internat. Il est clair que nous soutenons le développement des possibilités d'échanges notamment à l'étranger. La réforme d'homogénéisation de l'enseignement supérieur LMD devrait agir en ce sens.

*Myriam Edjlali-Goujon, Amélie Pluvinage, Matthieu Durand
Marie Tisserand, Patrick Omoumi*

SÉMINAIRE POUR LES INTERNES ET CHEFS DE CLINIQUES EN RADIOLOGIE

L'exercice libéral : Pourquoi ? Comment ? A quel prix ?

le 16 avril 2010

Maison des Professions Libérales

46 Bd de la Tour Maubourg

75007 PARIS

(métro La Tour Maubourg Ligne 8)

Début du séminaire à 9 H 15 (Accueil à 9 H 00)

Fin du séminaire à 17 H 00

**Animation assurée par des représentants de
la F.N.M.R., d'INTERFIMO et un Avocat spécialisé sur :**

Séminaire

Pourquoi ?

- Avantages et inconvénients du statut libéral
- Les enjeux de la radiologie libérale à moyen terme
- Les dossiers immédiats : nomenclatures, relations avec les tutelles, etc.

Comment ?

- Notions de plan de financement et compte d'exploitation prévisionnel
- Nomenclature des financements
- Modalités d'assurance des emprunts
- Entrée dans une structure à l'I.R. (SDF + SCM, ou SCP)
- Entrée dans une structure à l'I.S. (SEL + SPFPL)
- Entrée dans une structure immobilière (SCI)
- Les étapes juridiques d'une intégration
- L'analyse de l'environnement juridique (statuts d'associés, règlement intérieur, contrats d'exercice avec des cliniques)

A quel prix ?

- Scénarios financiers et fiscaux d'installation
- Capacité d'endettement maximum à revenu égal pour chaque scénario

**Inscription à retourner à l'UNIR Nationale des Internes
et Jeunes Radiologues**

**Amélie PLUVINAGE 27 rue du Terrage 75010 PARIS
avant le 20 mars 2010**

Le nombre de places est limité et, en raison des moyens mobilisés, votre inscription doit être accompagnée d'un chèque de 50 euros à l'ordre de l'UNIR, qui vous sera restitué sur place, mais sera encaissé si vous ne donnez pas suite à votre inscription.



Recherche et internes

Recherche et internes... Les choses changent !

La recherche est un point important de la triple activité d'un centre hospitalo-universitaire avec l'activité clinique et l'enseignement. Les inhomogénéités sont cependant grandes sur le territoire français. Cela se ressent notamment en regardant la classification Sigaps des CHU de France, dont un lien est disponible sur notre site.

En 2008, le gouvernement a affirmé sa volonté de soutien à la recherche médicale en France. Citons notamment le premier ministre, François Fillon : « Je vous confirme la volonté du gouvernement de voir évoluer le secteur de la recherche biomédicale, (...) absolument vital pour

Vous représenter, ce n'est pas seulement être présents aux réunions des quatre grandes instances de la radiologie française (SFR, CERF, SRH, FNMR), c'est surtout recueillir votre opinion pour reproduire le plus fidèlement et orienter les débats en fonction de vos idées.

Personnellement très intéressée par la recherche en France, j'ai été surprise lors du dernier sondage auquel 108 internes ou chefs de clinique ont participé, de voir que nous étions nombreux dans ce cas. Trop souvent de façon infondée, la recherche en imagerie n'apparaît pas attractive. Hors vous êtes 13% à avoir répondu que vous souhaiteriez avoir une partie de vo-



Répartition des postes d'année recherche en 2009.

renforcer la qualité de nos recherches (...) et prendre en compte ces recommandations formulées par de grands noms de la recherche en sciences du vivant et en médecine. »

Très bien, et les jeunes radiologues dans tout ça ?

tre activité professionnelle orientée vers la recherche, et vous êtes un interne sur deux à vous dire intéressé par la recherche.

Alors comment commencer un cursus « recherche » ?

Par un master 2, c'est la partie simple de la réponse. Mais ensuite il faut prendre une année et trouver un financement, parce que soyons franc, après 11 ans d'études pour être radiologue, on ne peut pas demander aux internes d'effectuer une année supplémentaire non rémunérée, basée sur les derniers personnels. Une des solutions est de demander l'année recherche.

En 2009, l'Etat a consacré 6,09 millions d'euros pour permettre à 147 internes de médecine d'effectuer une année recherche. Les bases de l'attribution ont été modifiées en 2006, faisant primer le projet de recherche par rapport au rang de classement. Il fallait pour prétendre à l'année recherche, déposer un dossier complet lors de la deuxième année d'internat, permettant une fois le dossier accepté au niveau régional, de l'effectuer de façon libre, de la fin de la deuxième à la fin de la quatrième année.

Ce qui posait pour les internes de radiologie plusieurs problèmes.

Le premier, la maquette de radiologie n'étant validée qu'à la fin de la 2ème année d'internat, il fallait que l'interne rencontre les équipes de recherche en imagerie et dépose son dossier, avant de valider de façon certaine la radiologie. Trop tôt donc pour les internes. Puis ceux qui l'avaient obtenue, pouvaient l'exercer entre leur 2ème et 4ème année d'internat, et certains, après changement d'orientation personnelle ou modification de l'échéance d'un poste de CCA décidaient a posteriori de ne pas exercer cette année recherche aux dépens de ceux qui dans la même année qu'eux, se sont vus la refuser.

Devant ces incohérences, les choses évoluent.

La DHOS (direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) confirme qu'un projet en cours de consultation mais non encore examiné par le conseil d'Etat, devrait être modifié au premier semestre 2010.

Ce qui changerait serait donc :

- Une attribution pour l'année universitaire suivante comme pour une bourse de recherche sans tenir compte ni de la promotion ni du rang de classement de l'interne.

- Un classement des dossiers retenus pour l'année universitaire suivante réalisé par les UFR

- Un quota d'années-recherche par subdivision et non plus par interrégions

- La possibilité pour un interne de déposer son dossier quand son projet est prêt, le cas échéant plusieurs années de suite en cas d'échec.

En revanche, la nécessité d'être toujours interne pour exercer l'année recherche implique que le dossier ne pourra pas être déposé au dernier semestre de l'internat. Et de même qu'actuellement, l'attribution finale des années recherche par le préfet de région (demain la DGARS) se fera dans les limites du quota annuel de la subdivision.

Voilà donc pour vous informer et vous inciter, si vous êtes intéressé, à préparer votre dossier de demande.

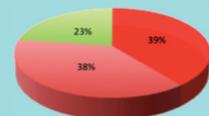
Recherche et internes

Myriam Edjlali-Goujon

Êtes-vous intéressé par la recherche en imagerie et souhaitez-vous y consacrer une partie de votre activité professionnelle ?



Le financement de l'année recherche constitue-t-elle un frein à sa réalisation ?



Souhaitez-vous effectuer un Master 2 ?



Sondage national de novembre 2009 (108 internes participants)

Guide pratique

PETIT GUIDE PRATIQUE DU REMPLACEMENT

Cet article se propose de répondre à la plupart de vos questions pratiques concernant les remplacements. Il s'adresse essentiellement à l'interne non thésé. Il n'est pas exhaustif et se propose de répondre aux principales questions que vous pouvez vous poser.

Qui peut remplacer, et à partir de quand ?

Tout interne, même non thésé, peut remplacer, à condition d'être inscrit au DES de radiodiagnostic peut remplacer, à condition d'avoir validé 5 semestres de stage minimum, dont 3 en radiologie.

Quelles sont les démarches administratives à entreprendre et les organismes à contacter ?

- Le service scolarité de votre faculté (ou la DRASS selon les sites) pour obtenir le relevé de vos stages validés.

- Le conseil départemental de l'Ordre des Médecins : il vous délivrera la licence de remplacement, valable un an et à renouveler à chaque rentrée universitaire. Elle vous sera délivrée (gratuitement si vous êtes non thésé) après avoir rempli le formulaire de demande de licence de remplacement (disponible auprès de l'ordre), auquel on joindra le relevé de stage, un certificat de scolarité et une ou deux photos d'identité.

- Vérifier votre assurance professionnelle : en fonction de votre assureur et de votre contrat, la garantie responsabilité civile professionnelle (RCP) lors des remplacements est incluse ou nécessite un complément de cotisation. Certains assureurs proposent même des contrats de RCP entièrement gratuits qui couvrent à la fois votre activité professionnelle à l'hôpital et lors des remplas. Enfin dans certaines associations d'internes, le fait

d'être membre et de cotiser entraîne automatiquement l'adhésion à une garantie RCP. Dans tous les cas, il est nécessaire de contacter votre assureur afin de l'avertir de votre changement de situation et de vérifier vos garanties.

- La déclaration à l'URSSAF : cette inscription est obligatoire. Elle doit se faire dans les trois mois suivant le début de l'activité libérale. Certains internes ne se déclarent pas, ils le font toutefois à leurs risques et périls. L'inscription est rapide (30 min environ), dans l'URSSAF de votre ville, sans qu'il soit nécessaire de prendre rendez-vous.

La déclaration à l'URSSAF entraîne plusieurs conséquences : l'obtention d'un numéro SIRET (qui vous identifie auprès des différents organismes), et, plus gênant, la communication de vos coordonnées à plusieurs organismes dont la CARMF, Vauban Humanis, et divers publicitaires...

- La déclaration à la CPAM : elle devient nécessaire au bout de 60 demi-journées de remplacement (pas dans l'année, mais en cumulant l'ensemble des remplacements de votre carrière) et entraîne le paiement d'une cotisation (quelques euros) à la CPAM, afin d'obtenir une assurance maladie pour votre activité libérale. Cette déclaration se fait via un feuillet que vous recevrez suite à votre inscription à l'URSSAF (ou disponible à la CPAM) sur lequel il faudra noter soigneusement chaque remplacement.

Que faire des courriers de la CARMF, de Vauban Humanis, et autres courriers plus ou moins recommandés qui vont venir encombrer votre boîte aux lettres ?

- La CARMF (caisse autonome de retraite des médecins de France) : quelques jours après votre déclaration à l'URSSAF, vous recevrez automatiquement un courrier de la CARMF vous invitant à leur donner quelques piécettes. Sachez que l'inscription à la CARMF ne concerne pas les internes non thésés, il suffit donc de leur renvoyer un courrier poli leur expliquant votre situation.

- Vauban Humanis : cet organisme de prévoyance vous enverra également un courrier sollicitant votre bourse. Ce courrier est assez ambigu et pressant, à la limite de la malhonnêteté. Sachez que la cotisation à cet organisme ne présente aucun caractère obligatoire.

- Publicité pour mobilier, véhicule, équipement (et même pour des tracteurs agricoles, c'est du vécu...) : c'est votre poubelle qui va se régaler !

Comment trouver des remplacements ?

Par internet : sur le site de l'UNIR par exemple, mais aussi sur les sites des différentes associations locales d'internes de radio.

Le bouche à oreille est souvent très efficace. N'hésitez pas à partager vos bons plans avec vos co-internes, le retour d'ascenseur peut s'avérer payant.

Combien ça rapporte ?

Et bien vous vous en doutez, c'est assez confortable. En moyenne la vacation d'une demi-journée est payée forfaitairement l'équivalent de trois à quatre gardes d'interne. Cette rémunération peut varier, notamment si le cabinet est excentré, en fonction de l'activité ou de la modalité, etc. Certains praticiens proposent également une rémunération à l'acte, ou un forfait + intéressement.

Quels impôts devrez-vous payer ? Comment déclarer vos revenus ?

- Impôt sur le revenu : vos gains sont à déclarer au titre du micro-BNC (pour « Bénéfice non commerciaux ») s'ils sont

inférieurs à 32000 euros (en 2009), ou au titre du BNC si vous dépassez ce plafond. Cette déclaration se fait sur le formulaire 2042C. Il s'y applique un abattement forfaitaire de 34%, donc vous ne serez en fait imposé que sur 66% de vos revenus déclarés.

- L'URSSAF : sous le seuil de 4534 euros/an (en 2009) après abattement forfaitaire de 34% (soit 6869 euros de chiffre d'affaire réel), vous bénéficiez d'une exonération. Dans ce cas, il suffit d'envoyer une gentille lettre à l'URSSAF en leur déclarant sur l'honneur que vous êtes en dessous du seuil. Compte tenu de l'inertie URSSAFienne, il n'est pas impossible de recevoir des lettres de relance voire des avis de mise en recouvrement (là encore c'est du vécu...) malgré l'envoi de votre courrier. N'hésitez pas à les appeler directement pour clarifier la situation, ils sont assez réceptifs.

- La taxe professionnelle : le médecin remplaçant devient redevable de la TP quand la durée de remplacement et ses recettes sont suffisantes pour « caractériser l'exercice habituel d'une profession ». Donc le remplacement ponctuel n'entraîne théoriquement pas de TP. Toutefois, cette définition est floue et selon le centre des impôts, cette taxe vous sera réclamée ou non. Il vous appartient de contacter votre centre, et d'essayer de trouver un terrain d'entente. De toute façon, la suppression annoncée de la TP devrait faire disparaître cette préoccupation.

En conclusion...

Ce petit guide devrait vous permettre de démarrer votre activité de remplacement en toute légalité et l'esprit tranquille. Il faut garder à l'esprit que les modalités et les habitudes peuvent varier en fonction des régions. N'hésitez pas à en discuter avec vos co-internes plus âgés et vos CCA.

Guide pratique

Julien Pucheux
(julien.pucheux@gmail.com)
Remerciements : ALICRIM

LA RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE DU RADIOLOGUE REMPLAÇANT

Le statut temporaire voire factuel de remplaçant induit une responsabilité professionnelle en tous points identiques à celle du praticien libéral installé. D'où l'importance, pour ce médecin remplaçant, de disposer d'un contrat d'assurance adapté à cette situation.

Guide pratique

Jean VILANOVA – Juriste –
La Médicale 01/2010
La Médicale de France – Partenaire
de l'UNIR – www.lamedicale.fr



Les principes en droit

Lorsqu'un accident médical survient, le patient ou son ayant droit dispose de deux voies pour agir.

a. Il demande réparation du préjudice subi. Cette réparation, financière fait intervenir l'assureur du médecin si la faute de celui-ci est démontrée. La procédure peut être amiable ou judiciaire, dans ce second cas devant un tribunal. Il s'agit de la responsabilité civile.

b. Il porte plainte devant le procureur de la République. Nous nous situons alors sur le terrain de la sanction. Et pour que cette plainte soit recevable, puis pour que la justice puisse s'exercer « au nom du peuple français », la faute du praticien doit apparaître en violation d'une règle précise, essentiellement la blessure ou l'homicide par imprudence, la violation du secret médical. C'est la responsabilité pénale.

Ces règles de droit s'appliquent pour le praticien libéral installé comme pour son confrère (ou futur confrère) remplaçant.

La sinistralité

La sinistralité observée chez le radiologue remplaçant n'est pas innombrable pas plus d'ailleurs qu'elle ne l'est chez son confrère installé. Passons sur certains accidents comme la chute de la table d'examen ou l'écrasement des doigts dans le mécanisme de la table de radiologie et intéressons-nous à l'erreur de diagnostic – qui peut n'être pas fautive – et à la complication survenue dans le cadre de la conduite des soins. Sur l'aspect diagnostic, la réclamation naît le plus sou-

vent de cancers, du sein ou bronchiques non décelés à la radiographie ou encore la méconnaissance de fractures. En ce qui concerne les complications, citons une embolisation au niveau carotidien qui entraînera le décès du patient (et des poursuites pénales qui n'aboutiront pas) ou encore ischémie médullaire consécutive à une artériographie.

À La Médicale, les réclamations formulées contre les radiologues libéraux sont voisines de 140 par an pour une mutualité de 2 500 praticiens. Moins de 10 % de ces réclamations ont trait à un geste pratiqué par un praticien remplaçant.

L'assurance du radiologue remplaçant

La loi du 4/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé fait obligation aux professionnels de santé exerçant à titre libéral (statut juridique du remplaçant) « ... de souscrire une assurance pour la responsabilité civile... » C'est une disposition de première importance. Tout praticien ne respectant ladite disposition exercerait alors son art illégalement et se verrait passible de poursuites pénales, outre l'obligation d'indemniser sur son propre patrimoine le patient victime d'un accident fautif. La loi efface ainsi la situation qui prévalait avant elle et au titre de laquelle, le plus souvent, l'assurance du praticien remplacé jouait de façon automatique sur le remplaçant. Chaque remplaçant doit avoir en mémoire la règle en cours avant de commencer à exercer.

Quel est le vécu des gardes de radiologie par les internes de toute la France ?

Introduction

Nous avons réalisé une enquête auprès des internes de radiologie pour connaître quel était le déroulement des gardes dans chaque centre. En effet, après plusieurs réunions entre internes il semblait exister une inhomogénéité sur la réalisation de ces gardes, bien évidemment corrélée à l'activité des services d'urgence dans lesquelles elles pouvait se dérouler.

Méthodologie

Nous avons envoyé par mail aux 265 internes et chefs de clinique adhérents de l'association UNIR (Union Nationale des Internes en Radiologie) une enquête comportant 16 questions. Tous les internes et chefs de cliniques étaient inscrits sur le site www.unir-radio.fr. Elles comportaient 3 parties. La première sur le personnel présent en garde, la deuxième sur le temps passé en garde et la troisième sur le nombre d'examen réalisés en garde. Une place était laissée après l'ensemble des questions pour laisser un commentaire.

Nous avons laissé un mois à nos adhérents pour répondre au questionnaire.

Les résultats

Au total nous aurons recueilli l'avis de 38 personnes, venues de 21 CHU différents.

Les villes ayant répondu étaient :

Bordeaux, Brest, Clermont-Ferrand, Fort de France (Martinique), Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris (plusieurs CHU), Poitiers, Saint-Etienne, St Pierre (La Réunion), Rouen, Strasbourg, Tours (& Orléans).

Les villes n'ayant pas répondu étaient :

Amiens, Angers, Besançon, Dijon, Grenoble, Nice, Reims, Rennes, Saint-Etienne et Toulouse.

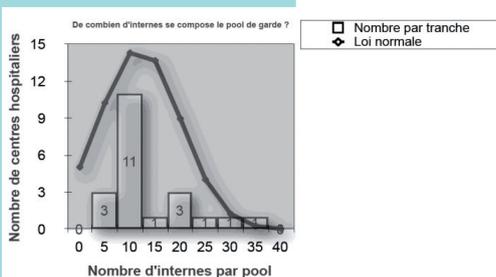
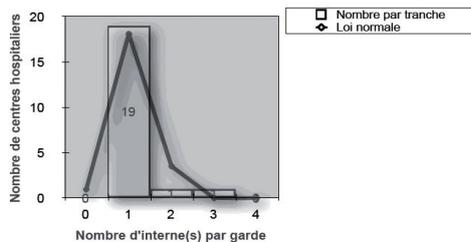
Nous avons standardisé les réponses.

A la question « combien y a-t'il d'interne(s) par garde ? » la majorité des centres (19 sur 21) répond 1 interne. Il n'y a pas de centre sans garde. Dans 2 CHU il y a 2 ou 3 internes en garde. Globalement il n'y a qu'un seul interne de garde par centre hospitalier.

Enquête

Alexandre Ladoux - 2009

Enquête



A la question « combien y a t'il d'internes(s) par garde ? » la majorité des centres (19 sur 21) répond 1 interne. Il n'y a pas de centre sans garde. Dans 2 CHU il y a 2 ou 3 internes en garde. Globalement il n'y a qu'un seul interne de garde par centre hospitalier.

A la question « de combien d'internes se compose le pool de garde ? », les internes sondés répondent environ 12 (+/- 8). Dans certains CHU il n'y a que 2 internes sur le pool de garde alors que d'autres gros centres peuvent accueillir près de 35 internes (voire 40 selon les semestres). Les disparités commencent à ce stade.

Les chiffres varient avec la répartition des internes en stage et le nombre de FFI associés aux tours de garde

A la question « combien de gardes effectuez-vous par mois ? » les réponses divergent de façon inversement proportionnelle au nombre d'étudiants par pool. En moyenne les internes font 4 gardes par mois +/- 1.

Au minimum il en font 1 et au maximum 6.

Il n'y a pas d'internes ne faisant pas de garde ou en faisant plusieurs par semaine toutes les semaines.

A ce niveau il n'y a pas de remarque particulière des sondés.

« Combien de chefs sont disponibles par nuit (radio pédiatrie, interventionnel, neuro, etc.) ? » ; « Vos chefs sont-ils sur place ou en astreinte téléphonique ? » ; « Vos chefs se déplacent-ils en cas de besoin ? ».

Il y a toujours au moins un chef disponible par nuit et jusqu'à 5 par centre avec une moyenne autour de 3. Mais la plupart (81%) sont en astreinte téléphonique même si 82% des internes interrogés disent qu'ils se déplacent en cas de besoin. Le travail est donc en partie assumé par l'internes seul.

Près de 81% des chefs sont en astreinte téléphonique.

82% des internes déclarent que leurs chefs se déplacent en cas de besoin mais non sans émettre un certain nombre de réserves. Et on aura pu lire des phrases tel que : « ils nous disent de faire l'examen, que les chirurgiens sauront se débrouiller, et qu'il sera réinterprété le lendemain » ; « ça dépend qui. la majorité ne se déplace pas » ; « si nécessaire mais... le moins possible, et parfois en bougonnant ;-) »

« A partir de quel semestre débutez-vous vos gardes (merci de préciser les modalités) ? »

En moyenne à partir du deuxième semestre de radio, ce qui implique que dans certains centre les internes commencent à faire du scanner en garde.

Enquête

« A quelle heure débutez-vous vos gardes ? » ; « A quelle heure finit la garde (après éventuelle relecture) ? » ; « Finissez vous le programme de la journée en débutant votre garde ? » ; « Combien d'heures pouvez-vous dormir en garde ? »

Les gardes débutent entre 17h00 et 20h00 mais en moyenne à 18h30. Elles finissent entre 8h00 et 11h00 avec une médiane à 8h30. Il n'y a pas ou très peu de relecture en sortie de garde. Et les internes estiment pouvoir dormir 2 à 5 heures par garde en moyenne.

Mais surtout, dans un peu plus de la moitié des centres, la garde débute par la fin du programme de la journée (56%), ce qui rajoute à la quantité de travail.

« Combien de TDM faites vous par garde ? »

Les réponses font un grand écart, entre 0 et 25 par garde avec une moyenne à 13, une médiane à 15 et un écart-type de 6.

« Combien d'IRM faites vous par garde ? »

Entre 0 et 2, moyenne à 0,3 et médiane à 0.

« Combien d'échographies faites-vous par garde ? »

Entre 1,5 et 7,5, moyenne à 4 et médiane à 4 avec écart-type à 2.

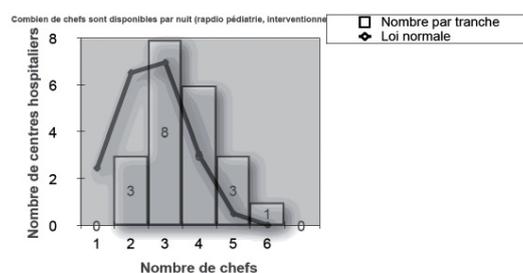
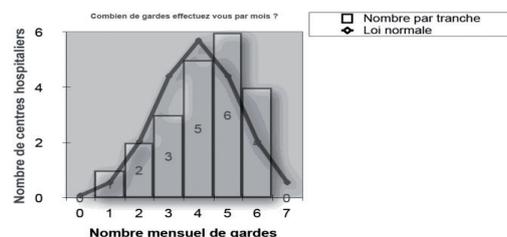
« Combien d'examens pédiatriques faites-vous par garde ? »

Entre 0 et 5, moyenne à 1,29, médiane à 0,5 et écart-type à 1,6.

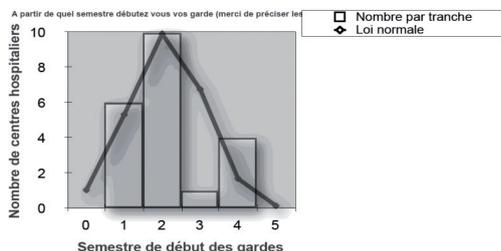
« Nombre total d'examens réalisés par garde »

Entre 7 et 28, moyenne à 19 et médiane à 19, écart-type) 6.

C'est à ce niveau que l'on note le plus de différences. Alors que dans certains centre les internes peuvent faire une dizaine d'examens séniors, dans d'autres ils en font trois fois plus et seuls ! Cette disparité fait toute la difficulté de certaines gardes dont certaines sont vécues comme « pénibles » par les internes interrogés.



Enquête



Bibliographie sur le sujet

Pour plus d'informations sur le sujet, voici un extrait du journal officiel qui définit les émoluments attribués aux praticiens hospitaliers pour les différentes formes de garde ou astreinte qu'ils peuvent effectuer :

Arrêté du 19 février 2002 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des services de garde dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux.

(Journal officiel du 28 février 2002)

Art. 1er. (...)

1. Service de garde sur place :

Indemnité pour une garde 236,18 €, Indemnité pour une demi-garde 118,09 €.

Indemnité pour une demi-garde de 18 h 30 à 1 heure du matin 109,81 €, Indemnité pour une demi-garde de 1 heure du matin à 8 h 30, 126,37 €.

2. Service de garde par astreinte :

I. - Astreinte opérationnelle :

a) Indemnité pour une astreinte 36,35 €.

b) Indemnité pour une demi-astreinte 18,18 €.

c) Indemnité due pour chaque déplacement 61,37 €. Le montant cumulé des indemnités perçues ne peut excéder :

... Bibliographie

La place des examens radiologiques ne cesse de progresser dans la prise en charge du patient se présentant aux urgences. Et en particulier l'imagerie de coupes scanographie, référence comme examen de la prise en charge des tableaux abdominaux aigus non traumatiques (1). Les internes de radiologie, d'autant plus qu'il sont en début de parcours, sont des spécialistes peu qualifiés et il apparaît aberrant de leur confier à eux seul la responsabilité de l'interprétation de TDM compliqués tels que les scanners corps entier dans la prise en charge des polytraumatisés. Et ce d'autant qu'il a été montré que la double lecture par un opérateur spécialisé en polytrauma dans les douze heures augmente significativement la détection de lésions passées inaperçues et pouvant plus ou moins changer la conduite à tenir (2).

L'activité de l'imagerie dans la prise en charge des patients aux urgences ne cesse de croître. Et on voit apparaître un nombre important de demandes non urgentes ou dont la justification pendant la période de garde laisse à désirer (volonté de faire sortir le patient plus rapidement, examens non obtenus en journée, peur du prescripteur d'ignorer un diagnostic, valeur médico-légale de l'examen d'imagerie, temporisation de situations compliquées, pression des patients). Cette tendance à la surprescription d'examens d'imagerie aux urgences est directement corrélée avec le niveau de compétence du dit prescripteur (3). On ne peut que déplorer le manque de séniorisation des internes aux urgences qui sont face à des situations compliquées, de nuit et qui ont peu d'outils à leur disposition. Rappelons que la prescription d'un examen radiologique est une prescription médicale, tout comme une ordonnance médicamenteuse et doit se faire dans le respect de règles générales.

Discussion

L'échantillon des internes interrogés accuse un biais de sélection puisque certains CHU sont sur-représentés par rapport à d'autres, alors que certains ne sont pas représentés du tout.

Cependant, la nature des questions, appelle à peu de variation en fonction de l'interne qui y répond. Elles sont précises et peu ouvertes même si bon nombre des interrogés auront rajouté quelques commentaires. Bref, ces résultats sont, même si la méthodologie peut être controversée, frappants quant à l'hétérogénéité de la charge de travail des gardes en France. L'activité étant sans cesse croissante, il nous apparaît nécessaire voire indispensable dans certaines situations que les internes puissent être séniorisés avec une présence sur place des seniors. Il nous semble aberrant d'attendre qu'un accident, quel qu'il soit (erreur diagnostique, réaction anaphylactique ou autre), ait lieu pour prendre une telle décision. Nous nous engageons à faire part de ces résultats auprès du collège des enseignants en radiologie (CERF) et d'aider à améliorer les conditions de garde des centres les moins favorisés.

Références.

1. M Foinant (1), E Lipiecka (1), E Buc (2), JY Boire (1), J Schmidt (3), JM Garcier (1), D Pezet (2) et L Boyer (1) Contribution du scanner à la prise en charge des tableaux abdominaux aigus non traumatiques : étude de 90 patients J Radiol 2007;88:559-66
2. C Agostini (1), M Durieux (2), L Milot (2), I Kamaoui (2), B Floccard (1), B Allaouchiche (1) et F Pilleul (2) Intérêt de la double lecture du scanner corps entier dans la prise en charge des polytraumatisés. J Radiol 2008;89:325-30
3. JP Tasu (1), L Rocher (1), DT Nguyen (2), J Livartowski (3), A Miquel (1), Y Rondeau (1), A Spira (2), A Ellrodt (3) et M Bléry (1) ÉVALUATION DE L'ACTIVITÉ RADIOLOGIQUE DE GARDE DANS UN CENTRE HOSPITALIER ; J Radiol 2000; 81 : 787-792
4. F Hemery (1), P Devred (2) et A Rahmouni (3) ACTIVITÉ DES RADIOLOGISTES DES SERVICES DE RADIOLOGIE DES CENTRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES J Radiol 2003;84:387-91

Les Annonces de Recrutement

Centre hospitalier du val d'Ariège



Recrute **SON 6ème RADIOLOGUE**
sur un poste de praticien hospitalier à temps plein vacant
(radiologie conventionnelle, échographie, mammographie, scanographie, IRM)

Contacts : Monsieur MEVEL | Directeur des ressources humaines | 05.61.03.30.50
Docteur DUBOIS | Responsable de l'U.M.T. d'imagerie médicale | 05.61.03.32.05
Adresse postale : BP 01 – 09017 FOIX CEDEX | E-mail : direction@chi-val-ariège.fr

Site internet de l'établissement : www.chi-val-ariège.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-DIE-DES-VOSGES
(80 kms de Nancy et de Strasbourg – proximité montagne)

Le service est équipé de :

- Radiologie conventionnelle;
- Echographe,
- Scanner,
- IRM mobile (2011 IRM fixe),
- Mammographe.

Recherche 1 médecin radiologue

Pour tout renseignement, contacter : Bureau des Affaires Médicales :
Mme Maria MOYA, Attachée d'Administration : 03.29.52.85.81
Mme Valérie DO VALE : 03.29.52.77.53



Les candidatures sont à adresser à :

M. le Directeur
Affaires Médicales
Centre Hospitalier
26 Rue du Nouvel Hôpital
88187 Saint-Dié-des-Vosges Cedex

Le Centre hospitalier d'Arles

(Région Provence-Alpes-Côte d'Azur)

POUR SON SERVICE D'IMAGERIE
MEDICALE (Scanner-IRM)

RECRUTE

UN PRATICIEN TEMPS PLEIN &
DEUX PRATICIENS TEMPS PARTIEL

Possibilité d'intégration en qualité de
praticien hospitalier
(Publication prochaine des postes au
Journal Officiel)
Recrutement contractuel à négocier

Les candidatures doivent être adressées à :
Monsieur le Directeur
Centre hospitalier
BP 80195
13637 ARLES CEDEX

Pour tout renseignement s'adresser à :
Martine VERGNE
Bureau des affaires médicales
Tél. : 04 90 49 28 60

Les Annonces de Recrutement

Le Centre Paul Papin

Centre Régional de Lutte Contre le Cancer d'Angers

recrute un **Radiologue** et un **assistant**
(post-internat de 2 ans)

Vos principales activités seront :

- l'imagerie oncologique : échographie, scanner, IRM,
- la sénologie : dépistage organisé, dépistage individuel, sénologie interventionnelles (biopsie stéréotaxiques, biopsies échoguidées),
staff de sénologie hebdomadaire,

Le plateau technique se compose de :

- 1 salle de radiologie standard numérisée,
- 3 mammographes dont 2 numériques plein champs (GE),
- 1 mammotome (table Fischer),
- 3 échographes dont 1 échographe avec CPS (échographie de contraste),
- 1 scanner multicoups (CT 16),
- 1 IRM 1,5T partagé avec le CHU d'ANGERS.

Au sein du service d'Imagerie médicale comprenant 5 radiologues et Internes, vous exercerez vos fonctions à temps partiel (80 %) ou à temps complet sans gardes et astreintes.

Une expérience en sénologie est souhaitée.



CV à envoyer à Monsieur le Directeur Général du Centre Paul Papin | (2, rue Moll – 49933 ANGERS CEDEX 09). | E mail : n.bouwyn@unimedia.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT MALO

Pôle de référence
du territoire de santé

Plateau technique CH Saint-Malo : 3 salles télécommandées, 1 salle capteur plan, 2 échographes, salle mammographie, 2 scanners et 1 IRM gérés dans le cadre d'un

Plateau technique CH Dinan : 2 salles télécommandées, 1 échographe, 1 scanner et 1 IRM géré dans le cadre d'un

Activité de télétransmission entre les 2 sites

RECHERCHE

**1 Praticien Hospitalier / Assistant/
praticien contractuel
Spécialité RADIOLOGIE**

Activité partagée dans le cadre d'une coopération avec le Centre Hospitalier de DINAN (site associé).



Adresser candidature à :
Madame ALGRAIN - Directrice des Ressources Humaines
1 rue de la marne
35400 Saint-Malo

Pour tous renseignements, contacter :
Dr BARDON - Responsable du service : 02.99.21.21.20 ou
z.jrad@ch-stmalo.fr
Mme RENAI - Direction des Ressources



Centre François Baclesse
3 avenue général Harris • BP 5026 • 14076 CAEN cedex 05
Tél. : +33(0)2 31 45 50 50

Centre hospitalier privé, participant au service public hospitalier, nous assurons une mission de soins, de recherche et d'enseignement dans le domaine exclusif de la cancérologie.

Activités

- 853 salariés, dont 82 médecins et scientifiques
- 202 lits, 44000 consultations, 21000 hospitalisations, 4300 patients opérés, 2500 patients traités par radiothérapie (par an)

Plateau technique

- Radiothérapie externe conventionnelle :
 - Mise en traitement (scanner dédié)
 - 5 accélérateurs, dont : 1 bi-énergie 120 lames avec IMRT
 - 1 bi-énergie 160 lames avec IGRT et ICT
- Curiothérapie : BDD, HDD, PDR, grains d'iode
- Bloc opératoire : 5 salles, Anesthésie - USC
- Imagerie médicale : IRM, scanner, échographie, radiologie, sénologie
- Médecine nucléaire : TEP-Scan, scintigraphie, radiothérapie métabolique
- Laboratoire d'anatomie pathologique, Laboratoire de biologie clinique et oncologique, Pharmacie

Le Centre de Lutte Contre le Cancer de Basse-Normandie

recrute

● Oncologues radiothérapeutes

Renseignements auprès du sous-directeur chargé des affaires médicales :

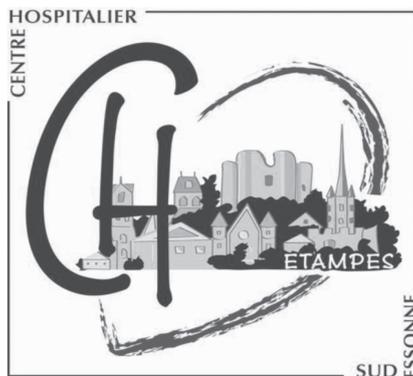
Dr Dominique de RAUCOURT
Tél. : +33(0)2 31 45 50 50
d.de.raucourt@baclesse.fr

Adressez vos candidatures et CV à :

Centre François Baclesse
Direction générale
3 avenue général Harris
BP 5026
14076 CAEN cedex 05
cfbcaen@baclesse.fr

Le Centre Hospitalier Sud Essonne (91)

(Etablissement polyvalent situé à 50km de Paris – ligne C du RER)



Recrute (urgent)

Pour son service d'Imagerie Médicale

1 médecin radiologue

Contactez la Direction : Tél. 01 60 80 79 58
Ou Dr F. MAHFOUDI, Radiologue : Tél. 01 60 80 79 47



LE CENTRE HOSPITALIER DAX - Côte d'Argent (LANDES)

A 30 min de l'océan, 1 H de l'Espagne, 1 H des Pyrénées, 1H30 de Bordeaux
988 lits et places | 47 000 séjours, 32 000 passages aux urgences par an | Plateau technique complet

RECHERCHE

des praticiens pour accompagner le développement de ses activités en :

Contact :

M. BEAUDRAP, directeur des affaires médicales
Boulevard Yves du Manoir BP 323 – 40107 DAX Cedex
Mail : beaudraps@ch-dax.fr
Tél : 05 58 91 49 42

- GYNECOLOGIE
- ANESTHESIE
- CHIRURGIE VISCERALE / VASCULAIRE
- PEDIATRIE
- RADIOLOGIE
- CARDIOLOGIE

Le Centre Hospitalier Emile ROUX

Le Puy-en-Velay - Région Auvergne

Situé à 1 heure 15 de Clermont-Ferrand, à 45 minutes de Saint-Etienne, et à 1 heure 15 de Lyon

RECHERCHE

Médecins RADIOLOGUES

Pour son service d'imagerie médicale

(Plateau technique complet : scanner renouvelé en janvier 2009, IRM, etc.)



Envoyer CV + lettre à :
Monsieur le Directeur des Ressources Humaines
et des Affaires Médicales
Centre Hospitalier Emile Roux
43012 Le Puy-en-Velay cedex
Tél. : 04 71 04 33 53
Email : affaires.medicales@ch-lepuy.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE LANNION-TRESTEL (Côtes d'Armor)

RECHERCHE

UN PRATICIEN HOSPITALIER TEMPS PLEIN EN RADIOLOGIE POUR COMPLETER UNE EQUIPE DE 5 PRATICIENS

*Environnement attractif : proximité de la mer (côte de granit rose)
Etablissement dynamique – Equipe stable*

Candidature et CV à envoyer à : Monsieur le Directeur Centre Hospitalier - BP 70348 - 22303 LANNION
Tél : 02.96.05.70.10 | Fax : 02.96.05.70.57 | mail : sec-affairesmedicales@ch-lannion.fr

Le Centre Hospitalier Départemental Multisite 85925 LA ROCHE SUR YON - VENDEE

Centre Hospitalier de référence
pour la Vendée.
Etablissement de
1.500 lits et places.
Proche de
Nantes (45
min) et à 30
km de
l'Océan.

RECRUTE

2 Radiologues (postes de PH temps plein) pour compléter son équipe de 9 radiologues PH

Equipement complet : TDM, IRM, Séno, Vasculaire, Echo conventionnelle...
Possibilités : secteur privé – temps partiel – remplacement préalable.

Renseignements et Contacts auprès de :
Dr GRALEPOIS – Dr MONTIGNY

Tél. : 02.51.44.62.10 - E-mail : imagerie.medicale@chd-vendee.fr

Direction des Affaires médicales du CHD :

Tél. : 02 51 44 61 12 - E-mail : affaires.medicales@chd-vendee.fr



Institut Jean-Godinot – REIMS

Centre de Lutte Contre le Cancer pour Champagne-Ardenne/Aisne
(78 lits, 20 places en ambulatoire, 32.000 consultations/an)

Recrute

son 4ème RADIOLOGUE

pour développer sa plateforme d'imagerie médicale
diagnostique et thérapeutique

- Plateau actuel
Radio sénologie interventionnelle sur deux sites dont un entièrement numérisé et extérieur à l'Institut (centre Sein Godinot)
Radiologie générale (nouveau scanner, IRM à venir)
 - Imagerie de recherche clinique en plein essor
 - Radiologie interventionnelle à développer
- Collaboration étroite avec le service de Médecine Nucléaire (TEP-TDM et TEMP-TDM) encouragée

Renseignements : Professeur Hervé CURÉ, Directeur Général - Tel 33 (0)3 26 50 44 87
Institut Jean-Godinot 1, avenue du Général Koenig 51056 REIMS CEDEX



L'HÔPITAL DE PONTOISE RECRUTE

DES PH, EN RADIOLOGIE TEMPS PLEIN ET TEMPS PARTIEL

L'hôpital de Pontoise, un des centres hospitaliers importants de la région Ile-de-France, comporte actuellement une équipe de radiologues de 11 praticiens avec un équipement lourd dans tous les domaines avec le scanner dont un scanner 64 Barrettes et une IRM à 1,5 Tesla, un service d'échographie et un service d'exploration endo-vasculaire et une unité de radiologie interventionnelle.

Le service de radiologie travaille en lien avec un gros service d'urgence globale : plus de 10 000 urgences/année et avec un ensemble de service de médecine et de chirurgie assurant une activité programmée importante dans quasiment tous les domaines.

Les PH de radiologie qui seront recrutés doivent s'intégrer au fonctionnement de l'équipe avec gardes sur place, le nombre de radiologues autorise un nombre tout à fait compatible avec le repos compensateur. Le but est d'augmenter le nombre de radiologues participant à l'imagerie en coupe, afin d'augmenter l'activité en scanner et en IRM.

Le service de radiologie de Pontoise, situé comme l'hôpital à proximité des Centres lourds parisiens et avec une collaboration fructueuse, permet à chacun de poursuivre son développement professionnel.

Le nombre des radiologues est tel qu'il autorise parallèlement un fonctionnement harmonieux avec l'ensemble des services de l'établissement. Enfin, le service de radiologie va participer aux régions sans film et l'établissement sera doté d'un pax moderne dans les mois qui viennent.

Pour déposer votre candidature, envoyer un Curriculum vitae et une lettre de motivation à l'attention du Dr TROUILLET, Chef de service de réanimation et de radiologie interventionnelle, par mail : gerard.trouillet@ch-pontoise.fr

HOPITAL



FOCH

L'hôpital FOCH Recrute

Radiologues orientés en radiologie thoracique, génito-urinaire, abdominale et interventionnelle.

CDI à temps plein ou à temps partiel.

Etablissement privé d'intérêt collectif, de 580 lits, l'hôpital FOCH dispose d'un plateau technique de haut niveau :

- ✗ PACS communiquant avec l'ensemble de l'hôpital
- ✗ 4 salles de radiologie conventionnelle
- ✗ 3 échographes
- ✗ 1 salle d'angiographie bi plan orientée vers les applications neuroradiologiques
- ✗ 1 salle d'angiographie à capteurs plan dynamique adaptée à la coronarographie
- ✗ 2 scanners (16 et 64 barrettes)
- ✗ 1 I.R.M. (1,5 tesla), 1 seconde I.R.M. (3 tesla) fin 2010
- ✗ 1 TEP TDM

Vous travaillerez dans un hôpital à forte activité universitaire au sein d'une équipe de 9 radiologues. La rémunération est calculée par référence aux grilles de la CCN51 Fehap. Indemnité supplémentaire pour les demi-gardes d'urgence radiologique. Possibilité de détachement pour les PH. Aide au logement et place en crèche possibles.

Merci d'adresser CV + lettre motivation :

Dr SCHERRER, chef du service d'imagerie,
Mme BRUNET, DRH,
Hôpital FOCH, 40 rue Worth, 92150 SURESNES

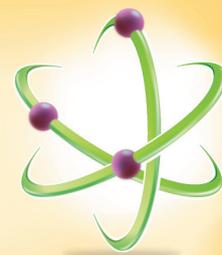
Ou par messagerie :

a.scherrer@hopital-foch.org
m.brunet@hopital-foch.org



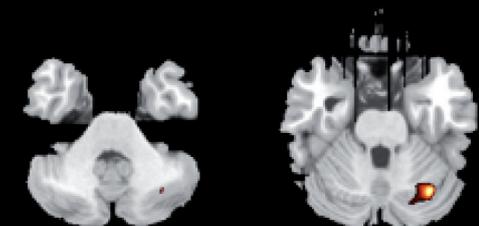
RADIOACTIF

M A G A Z I N E



N° 2

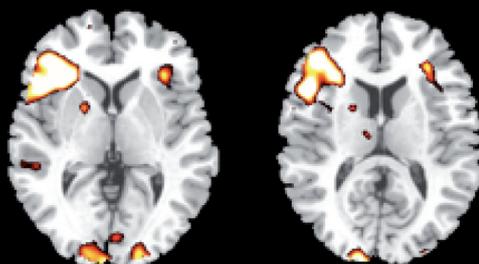
FÉVRIER 2010



● Tous à l'ECR en 2011 ! p. 3

● L'Unir... un peu d'histoire p. 4

● Outils informatiques pour une recherche efficace sur le web p. 5



● Reportage : Ces internes qui bougent... pourquoi pas vous ? p. 6 à 8

● Recherche et internes : de nouvelles pistes p. 10 et 11

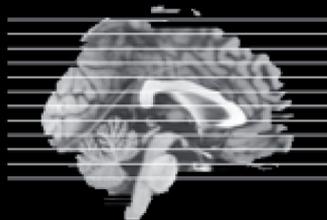
● Petit guide pratique du remplacement p. 12 et 13



● La responsabilité professionnelle du radiologue remplaçant p. 14

● Enquête : quel est le vécu des gardes de radiologie ? p. 15 à 19

● Les annonces de recrutement p. 20 à 24



Séminaire installation pour les internes et chefs de clinique en radiologie p.9

www.unir-radio.fr

UNIR

Union Nationale des
Internes et Jeunes Radiologie
Internes et Jeunes Radiologie
Union Nationale des