

RADIOACTIF

M A G A Z I N E



Tour de France de la formation

N° 24 - Août 2016



Union Nationale des
Internes et Jeunes Radiologues

www.unir-radio.fr

RADIOACTIF

M A G A Z I N E



Sommaire

Edito	3
Référents 2015/2016	4
Tour de France de la formation	6
Annonces congrès	50
Hotcase Radeos	53
Solution du Hotcase Radeos	54
Annonces de recrutement	56

ISSN : 2264-2420

UNIR, association Loi 1901.

Editeur et régie publicitaire : Macéo éditions - M. Tabtab, Directeur - 06, Av. de Choisy - 75013 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05 - E-mail : maceoeditions@gmail.com - Site : www.reseauuprosante.fr

Imprimé à 2300 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.



La formation des internes : vaste sujet !

A travers le témoignage des internes référents de chaque ville, répondant à une interview standardisée, nous avons cherché à faire un « tour de France » de l'internat de radiologie.

Je tiens tout d'abord à remercier tous les référents qui se sont prêtés à cet exercice. Leur participation est majeure dans le maillage territorial de l'UNIR, et nous essayons cette année d'accentuer leur rôle et leur visibilité, puisqu'il est fondamental d'avoir des retours réguliers et dynamiques des problématiques « de terrain ». Vous pourrez retrouver la liste actualisée des référents au début de ce numéro.

Le but initial de cette enquête était de pouvoir fournir aux futurs internes de radiologie un outil actualisé pour faire un choix éclairé à l'issue des ECN. Nul doute cependant que ceux déjà engagés dans le cursus sont intéressés de connaître un peu mieux la façon de faire de leurs voisins et futurs confrères. Et peut-être que certaines idées des uns pourront être des pistes de réflexion pour d'autres.

Vous trouverez également, après ce dossier, toutes les informations concernant les **futurs congrès et formations à venir** (dates limites d'inscription, de soumission d'abstracts, possibilités de bourses de financement, etc.).

Pensez à nous suivre sur Facebook (UNIR.radio) et sur Twitter (@UNIR_twit) où toutes les informations sont publiées en temps réel, ainsi naturellement que sur notre site web que vous commencez à bien connaître : www.unir-radio.fr.

Les **adhésions** à l'UNIR pour l'année 2016/2017 vont débuter en septembre, restez vigilants ! N'oubliez pas qu'elles incluent un abonnement d'un an à **e-anatomy**, profitez-en ! C'est également à ce moment là que seront mises en vente les places pour la célèbre **SOIRÉE PÉNICHE** qui aura lieu le samedi soir des JFR. Elles risquent de s'arracher comme de petits pains, **soyez réactifs...** !

Enfin, les élections **du prochain bureau** auront lieu, comme tous les ans, au cours des JFR lors de l'assemblée générale de l'UNIR (où nous espérons d'ailleurs vous voir nombreux). N'hésitez pas à nous contacter dès maintenant à l'adresse unir.fr@gmail.com si vous êtes tentés pour participer à l'aventure !

A très bientôt,

Thibaut Jacques



Thibaut Jacques
Président UNIR
2015/2016
Lille

Référents 2015/2016

Voici la liste des internes référents des différentes villes de France pour l'année en cours (mise à jour).

N'hésitez pas à les contacter pour les problématiques que vous rencontrez localement, ou pour toute information sur l'internat dans leur ville (choix post-ECN, inter-CHU, recherche, post-internat, échanges, etc.).

C'est également eux qui vont être en première ligne des échanges avec l'UNIR pour l'application locale de la réforme du 3^e cycle, qui se profile à l'horizon 2017. Les problématiques de chaque ville étant différentes, leur rôle est donc central !



Thibaut Jacques

Président UNIR
2015/2016

Lille

VILLE	NOM	ADRESSE MAIL
Angers	Arthur LECHARPENTIER	arthur.lecharpentier@gmail.com
Antilles Guyane	Ian SEILLER	iansseiller@gmail.com
Amiens	Mathieu BAUVOIS	mathiouse6@hotmail.com
Besançon	Clara PRUD'HOMME	clara.prudhomme20@yahoo.fr
Bordeaux	Amélie LORIAUD	amelieloriaud@live.fr
Brest	Julien OGNARD	julien.ognard@orange.fr
Caen	Roua TALHA JEBRIL	rouatj@gmail.com
Clermont Ferrand	Benoit CHAUVEAU	benoitchauveauconf@gmail.com
Dijon	Sarah TRANSIN	sarah.transin@gmail.com
Grenoble	Alexis MOUNIER	amounier1@chu-grenoble.fr
Lille	Thibaut JACQUES	thib.jacques@gmail.com
Limoges	Géraud FORESTIER	geraudforestier@gmail.com
Lyon	Julien HERMANT	ju.her59@hotmail.fr
Marseille	Pierre GACH Paul HABERT	pierre.gach@gmail.com paul.habert@hotmail.fr
Montpellier	Margaux HERMIDA	margaux.hermida@gmail.com
Nancy	Omar KOUBAITY Mathieu TEBOUL	koubaity.omar@gmail.com mathieuteboul@gmail.com
Nantes	Edouard GARDAN	gardan.edouard@gmail.com
Nice	Manuelle VOLONDAT	manuvolondat@gmail.com
Océan Indien	Antoine ALLAIN-NICOLAÏ	antoine.allainnicolai@gmail.com
Paris	Virgile CHEVANCE Edouard HERIN	virgile.chevance@gmail.com edouard.herin@gmail.com
Poitiers	Yannick DE LA TORRE	yannick4000@hotmail.com
Reims	Christophe BANNERY Mickaël SAADE	christophe.bannery@gmail.com mickaelsaade90@gmail.com
Rennes	Pierre AULOGE	pierreauloge@gmail.com
Rouen	Guillaume POILLON David DELACOUR	guillaume.poillon@gmail.com d.delacour@gmail.com
Saint Etienne	Sylvain GRANGE	grangesylvain@hotmail.fr
Strasbourg	Pierre-Olivier COMBY	pierreolivier.comby@gmail.com
Toulouse	Jean DAR COURT	jeandarcourt@gmail.com
Tours	Sidney KRYS TAL Sylvain VILTART	sidney-krystal@hotmail.fr viltarts@gmail.com



Optiject®

loversol

L'expérience de la seringue pré-remplie



- ➔ Praticité
- ➔ Traçabilité
- ➔ Optimisation des coûts

Optiject® est indiqué en tomodynamométrie.

Conformément à la stratégie diagnostique recommandée par la HAS :

Les produits triodés hydrosolubles, très utilisés en scanner et en angiographie, ont remplacé les produits iodés ioniques.

Les explorations radiologiques utilisant OPTIJECT® se font selon le Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale réactualisé en 2013 par la Société Française de Radiologie (<http://gbu.radiologie.fr/>), qui place dans la stratégie diagnostique, les examens suivants : tomodynamométrie du crâne, tomodynamométrie corps entier, urographie intraveineuse, phlébographie, coronarographie, ventriculographie, aortographie, artériographie rénale, artériographie périphérique, artériographie viscérale, artériographie cérébrale, angiographie numérisée.

Médicament soumis à prescription médicale - Remb. Sec. Soc. à 65% - Agréé aux Collectivités.

Pour une information complète, se reporter au RCP disponible sur la base de données publique des médicaments ou sur guerbet.fr.

Guerbet | 
Contrast for Life

TOUR DE FRANCE DE LA FORMATION

AMIENS

COORDONATEUR DE DES : Pr Jean Marc CONSTANS

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 36

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 5 ; 2012 : 6 ; 2013 : 8 ; 2014 : 8 ; 2015 : 9.

RANG LIMITE : 2011 : 1331 ; 2012 : 2253 ; 2013 : 2162 ; 2014 : 2639 ; 2015 : 2760.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Nette augmentation du nombre de postes d'internes qui a été doublé en 5 ans, par conséquent un peu moins d'autonomie pour les plus jeunes (ce qui faisait la force d'Amiens).

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 6-7 stages au chu, 2-3 périph et 1 clinique.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1^{er} avec peut-être un changement cette année.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : 3^e ou 4^e.

4 à 5 gardes par mois, un interne junior jusqu'à minuit, un vieil interne jusqu'au matin et un sénior sur place. Un seul site de garde, celles-ci sont très formatrices même si cela dépend du sénior.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : 5 spécialités neuro / os / digestif / imagerie de la femme et pédiatrie / thorax uro vasculaire.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 3 IRM, 5 scanners, 3 universitaires.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Oui, aucune idée du nombre de places (j'imagine une centaine).

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Cela dépend des stages : neuro et pédiatrie sont les moins encadrés. En digestif, os et imagerie de la femme, nous sommes beaucoup mieux encadrés.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Plus de 65 km (Saint Quentin, Laon, Abbeville, Beauvais, Compiègne, Creil, Soisson), tous ont leurs internats.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Cela dépend du semestre : au début assez encadré, les services donnent progressivement de plus en plus de responsabilités (gestes seuls etc.).

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Oui avec une activité de vertebroplastie et infiltration importante.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Nous avons facilement la possibilité de se former en vasculaire mais peu de personnes sont intéressées en ce moment (car pour le poste internat,

seulement 2 personnes sur le planning d'astreinte de thrombectomie et 1 de plus en vasculaire). La formation en vertebroplastie est accessible.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Non.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 7.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Disparition de presque tous les cours ces deux dernières années.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Tous.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Oui, EPU 1 à 2 par an.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 7, cela dépend beaucoup de l'application des personnes, excellente formation en imagerie d'urgence et bonne autonomie à la fin de l'internat.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Nous avons nos repos de garde et nous ne sommes pas toujours postés.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Absence d'évaluation.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Peu de pression sauf les jours d'urgences, ambiance familiale.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des maquettes sont identiques (les seules variations sont les interCHU, et parfois un stage).

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Urgence, os, digestif, vertebroplastie.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Même si cela change avec le fait que nous ayons maintenant un sénior de garde sur place, l'une des principales qualités de l'interne amiénois est son autonomie et son expérience sur la gestion des urgences.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Pédiatrie (0,5 ETP) et neuro (trop de vacances mais avec un recrutement très correct et pas assez de séniors).

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Beaucoup de départs de PH ces deux dernières années du fait de problèmes organisationnels dans notre nouveau CHU.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Faciles.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Actuellement aucune difficulté.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Pour le moment, il y aura toujours une solution (as phc) pour garder des internes motivés par le post internat.

Q : A l'issue du post-internat : quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Dans la région, il y a des postes partout que ce soit en public ou en privé.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Pas d'association de radio, mais l'association de l'internat d'Amiens.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

ANGERS

COORDONATEUR DE DES : Pr C. Aubé

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 25

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 3 ; 2012 : 4 ; 2013 : 4 ; 2014 : 5 ; 2015 : 6 .

RANG LIMITE : 2011 : 1604 ; 2012 : 1710 ; 2013 : 1780 ; 2014 : 2203 ; 2015 : 2455.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : En forte progression, le nombre d'internes par promo a été multiplié par trois en cinq ans. Conséquence : les places en CHU sont plus dures d'accès, obligation de réaliser un semestre hors-filière clinique la première année.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 8 stages en moyennes, 2,5 en périphérie, un en clinique, un en médecine nucléaire.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : Dès le premier semestre.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : C'est variable, il faut juste être autonome en échographie et savoir réaliser seul des désinvasions, soit après validation de deux semestres. Deux à trois gardes par mois, quinze internes sur le pool de garde. Au CHU : un interne et un sénior. L'interne commence la garde avec le GSM de l'échographie, le sénior avec celui du scanner, puis le chef va dormir vers minuit et l'interne dirige tout mais peut réveiller le chef si besoin, sinon ce dernier se réveille en général une heure avant le staff pour relire les scanners qui ont été faits pendant qu'il dormait. Un staff de radiologie digestive et neurologique suit la garde et permet de discuter collégialement avec chirurgiens et neurologues des cas les plus intéressants de la garde.

Pas de gardes à Cholet.

Astreintes d'échographie au CH du Mans, jusqu'à minuit (mais dans la pratique jusqu'à 1h30 dans les pires des cas quand les urgentistes appellent à 23h57 pour une échographie testiculaire et une suspicion d'invagination), 22h le dimanche. Le sénior est au scanner, il doit s'occuper et du scanner et de l'échographie quand l'interne part se coucher à la fin de l'astreinte. Le chef peut être appelé si besoin par l'interne en cas de doute sur une échographie.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : Trois services, tous présents au CHU.

Radio A : urgences, digestif+++ diagnostic et interventionnel, ostéoarticulaire, urologie. Chef de service : Pr Christophe Aubé, spécialiste du foie.

Radio B : pédiatrie. Beaucoup de neuropédiatrie. Chef de service : Dr Didier Loisel.

Radio C : Neurologie, néphrologie, ORL, imagerie thoracique, vasculaire diagnostic et interventionnel. Chef de service : Dr Francine Thouveny.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 3 IRM, 4 scanners, 3 universitaires (2 PUPH, 1 MCUPH).

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Oui, quinze places. Internat salubre mais très demandé, priorité aux échanges HUGO (internes de l'interrégion Ouest), puis parmi les nouveaux internes, à ceux venant des villes les plus lointaines ou ayant les spécialités les plus prenantes.

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Echographie et radiologie standard non séniorisés.

Certaines vacations d'imagerie en coupe ne sont pas séniorisées quand l'interne est capable de gérer la vacation. Il est toujours possible de faire relire un examen par un sénior quoiqu'il arrive.

Q : Concernant les services de périphérie : à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Le Mans est à environ 100 km, Cholet 70 km d'Angers.

Il y a un internat dans les deux cas, plus facile d'accès que celui du CHU et de meilleure qualité.

Cholet n'est pas accessible avant la troisième année d'internat. Vacances : TDM, IRM, sénologie, échographie.

Le Mans est accessible dès le premier semestre. Vacation : Echographie+++ , une vacation de TDM, une d'IRM et une d'opacification (cystographie, TOGD, lavement, hystérogpahie) par semaine.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Le Mans : Faire toutes les échographies de l'hôpital dévolues aux radiologues, les cystographies, TOGD, lavements. On peut faire appel à un séniors si problème.

Cholet : l'interne choisit ses vacations à la carte (IRM, TDM, sénologie, échographie).

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Oui, en radio C (vasculaire, neurovasculaire, rachis) et en radio A (radiofréquences percutanées, drainage).

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? à quel type de gestes ?)

R : Très bonne, un point fort du CHU qui commence à rayonner mondialement depuis la première néphrectomie partielle en salle hybride. Dans la pratique, il faut progressivement gagner la confiance des chefs pour pouvoir faire certains gestes (artériographie, pose de Picline d'abord, des gestes plus complexes ensuite).

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, 80 % des internes y passent.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 6.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Radiopédiatrie : tous les jours ouvrables tous les matins.

Quelques cours parfois en interventionnel (ateliers, techniques d'hypnose...).

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : 80 % environ.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Oui, journées de l'interrégion Ouest en digestif, ostéoarticulaire, ORL... En général à Rennes ou à Nantes.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : Médiane à 7 (de 5 à 8 selon un sondage auprès de mes co-internes).

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : La loi est respectée : deux demi-journées de formation par semaine, repos de garde respectés, auxquels se rajoutent les journées de formation quelles qu'elles soient.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Evaluation continue de manière informelle, sans examen théorique ni pratique.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : 4/10 (entre 2 et 5 suivant les internes).

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques.

Q : Quels est(ont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : La radiologie digestive, la radiologie interventionnelle, la neuroradiopédiatrie.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Un esprit de corps très fort qui permet de développer l'esprit d'équipe, lié à la faible taille de la ville.

Une autonomisation progressive.

Des pôles de compétitivité en digestif et en interventionnel.

Un fonctionnement en réseau avec les CHU du quart Nord-Ouest via les cours et les échanges HUGO, avec la fusion progressive des universités d'Angers, Nantes et le Mans.

Le CH du Mans est sans doute l'un des plus grands hôpitaux périphériques de France avec le Havre, de taille comparable au CHU qu'il concurrence dans certaines spécialités et sans accuser de déficit (cas de la plupart des CHU).

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : La gynécologie (Pas de PH spécialisé).

Ostéoarticulaire (léger déficit en bonne voie de normalisation car deux médecins recrutés).

Pneumologie (une seule PH spécialisée en pneumologie seulement).

Médecine légale (une seule PH en réalisation).

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Une pénurie de radiologues, notamment en oncologie au centre anti-cancer d'Angers et au CH du Mans (classes creuses liées à la baisse drastique du numéris clausus en 1995, mais problème d'envergure nationale).

Le manque d'IRM est plus fort dans la région (quand la France est proche du niveau de l'Albanie, notre région est plus proche de celui de la Turquie).

Perte de deux médecins du CLCC Paul Papin créant transitoirement des turbulences dans le service, mais recrutement prévu en septembre.

La ville en elle-même est presque parfaite dans sa catégorie de taille (n°1 en termes de qualité de vie selon l'Express), mais il manque une seconde ligne de tramway, bientôt construite. C'est une ville de compromis, ni trop grande, ni trop petite, relativement proche de Paris et de la mer, à la fois jeune et vieille France, avec beaucoup d'espaces verts.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Inter-CHU : Oui, pas de blocage à ma connaissance mais nécessité de convaincre le chef de service, encouragés pour récupérer à Angers les techniques développées dans les autres CHU.

Echanges HUGO (Région Ouest : Nantes, Rennes, Poitiers, Brest, Tours) : très faciles d'accès, échange entre un autre interne de ces villes, même si de spécialité différente.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Comme partout, tout le monde ne peut pas devenir chef de clinique. Sinon, assistantat possible, parfois en travaillant une partie de la semaine dans un CH périphérique.

Difficile de prévoir l'avenir car cela dépendra du nombre de départ en retraite et des mouvements de radiologues à l'échelle nationale voire internationale, mais globalement l'interventionnel semble avoir le vent en poupe au détriment de l'équivalent chirurgical quand cela entraîne moins de complications post-opératoires dans le but de développer l'ambulatorio et fermer des lits.

Les hôpitaux périphériques et le CLCC souffrent davantage que le CHU du manque de radiologues actuellement.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Oui, c'est toujours possible, à condition d'être prêt à travailler en périphérie à plein temps ou une partie du temps, comme partout les places au CHU sont plus chères.

Q : A l'issue du post-internat : quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : CHU : peu de place, naturellement plus facile d'accès si intérêt pour l'interventionnel/la recherche.

CH : de la place+++.

Dans le libéral : il reste de la place, départs en retraite.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

BESANCON

COORDONATEUR DE DES : Pr Bruno Kastler

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 34

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 6 ; 2012 : 6 ; 2013 : 6 ; 2014 : 6 ; 2015 : 7.

RANG LIMITE ECN : 2011 : 2301 ; 2012 : 2403 ; 2013 : 2143 ; 2014 : 2694 ; 2015 : 2747 .

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Au début, le nombre d'internes oscillaient entre 4 et 5 (il y a 7-8 ans).

Puis il a augmenté à 6, il y a 4-5 ans et à 7 internes par an depuis 1 an, ce qui paraît très important pour une petite ville comme Besançon où les sites de stage restent restreints et où les postes à l'issue de l'internat ne sont pas nombreux. Pour le moment, nous arrivons à trouver une place pour tous et à aménager des plannings de manière à ce que la formation reste optimale.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : Actuellement et c'est valable pour l'ensemble des internes :

Deux stages clinique ou hors radio (accès à la médecine nucléaire et à l'anapath).

Les stages en CHU peuvent aller de 6 à 8 en radio.

Deux stages en périphérie doivent être réalisés (nous proposons deux sites où la formation en radiologie est très bonne).

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : Généralement 2^e ou 3^e semestre, cela dépend du classement. Pour les plus chanceux, les mieux classés : en 1^{er} semestre, mais c'est assez rare.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Après 3 mois de formation en radiologie en périphérie ou au CHU, les internes peuvent débiter les gardes sous couvertes d'une astreinte seniorisée.

Au CHU :

- ♦ 3-4 gardes par mois, dont une garde de week-end.
- ♦ Deux internes de garde.
- ♦ Un interne gère les urgences neuroradiologiques et ostéo.
- ♦ Le second interne gère les urgences cervico-thoraco-abdomino-pelvienne et l'imagerie pédiatrique.

Les gardes sont parfois un peu lourdes mais il est toujours possible d'appeler son senior qui se déplace dans les 20 minutes qui suivent l'appel.

Les avantages des gardes :

- ♦ Mise en situation rapide, ce qui favorise la responsabilisation, et oblige à fournir un travail personnel important.
- ♦ Très nombreux cas intéressants la nuit, avec cette nécessité de faire appel à toutes ses connaissances pour progresser dans le diagnostic.
- ♦ Disponibilité des chefs, et relecture de l'ensemble des dossiers radiologiques le lendemain matin par l'équipe de radiologues seniors.
- ♦ Accès important à l'IRM neuroradiologique la nuit.

Les inconvénients : nous sommes confrontés à des cliniciens qui exigent de nous des examens non justifiés qu'il est parfois difficile de refuser... nous sommes parfois des prestataires de service (comme dans beaucoup d'autres villes).

En périphéries, les gardes sont plus paisibles et il est parfois possible de faire des gardes de seniors en fin de cursus, donc nettement mieux payées.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : 1 Chu à Besançon.

Un service de radiologie viscérale très dynamique et très formateur (11 internes).

On y apprend le dig +++, le thorax, l'ORL, la Gyneco, la sénologie et la pédiatrie.

Des staffs sont organisés tous les matins.

Les cas les plus didactiques de la nuit sont revus et montrés aux autres internes.

Tous les mardis, un staff de cas dit « intéressants » est réalisé.

Chaque interne doit faire une présentation.

Tous les mardis et vendredis, une biblio et un topo sont réalisés par un interne. L'équipe est dynamique et très sympathique.

La formation est très bonne et le temps d'étude pour l'interne est respecté.

En radiologie interventionnelle : chimioembolisation, thermoablation RFA et MWA, biopsie, drainage, etc.

Un service de radiologie ostéoarticulaire (3 internes).

Pour un premier contact avec l'ostéo, stage agréable.

La formation est bonne.

1 service de neuroradiologie (7 internes).

Équipe d'interventionnel dynamique.

Blocs très récemment rénovés et matériel d'excellente qualité.

Concernant la radiologie diagnostique, bonne formation.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 2 IRM et une 3^{ème} IRM prévu en 2017.

3 scanners dont un dédié aux urgences.

1 PUPH en radiologie viscérale, 1 PUPH en neuro radiologie, 1 MCUPH en radiologie osteo.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Internat un peu vétuste mais ambiance très sympa. Avec douche et toilette dans chaque chambre à Besançon (en face de l'hôpital). Aménagement des parties communes très agréable. Pas de problème de place rencontré si on ne s'y prend pas la veille.

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : En radiologie viscérale, chefs très disponibles, la plupart des examens sont séniorisés. Les gardes nous autonomisent rapidement.

En neuroradiologie, nous sommes pris par la main avec de ce fait, un peu moins de liberté.

En osteo, chefs disponibles pour relire les examens qui posent problèmes.

Q : Concernant les services de périphérie : à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Vesoul, très bon stage de périphérie avec une activité variée et très dense. Équipe de chefs jeunes et très dynamiques. Pas d'internat sur place. 45 min de transport de Besançon. Il faut avoir une voiture de préférence. Possibilité de co-voiturage.

Belfort/Montbéliard, site de formation très correct. Il y a plusieurs internats sur place.

Environ 1h de transport à partir de Besançon. Dans très peu de temps, un nouvel hôpital sera donc ouvert et rassemblera les 2 villes (Belfort et Montbéliard).

Dole, pas d'internat (possibilité de négocier une chambre/Appart dans l'hôpital psychiatrique à proximité), à 40 min en voiture de Besançon, site en cours de développement.

Vesoul : 4 internes.

Belfort/Montbéliard : 3 à 4 internes.

Dole : 1 interne.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Pas de stage dédié.

En neuroradiologie, activité interventionnelle bien développée.

En radiologie viscérale, chimioembolisation, radiofréquence et micro-ondes sont utilisés, biopsies, drainages biliaires, drainage d'abcès, etc.

En osteo, quelques gestes d'interventionnel accessibles pour les internes.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : En neuroradiologie, l'équipe est très à jour mais les internes sont parfois un peu jeunes en passant dans ce stage et donc un peu moins sollicités en interventionnel. La formation des internes pourrait être améliorée.

En radiologie viscérale, l'interne est en première ligne assez vite, toujours avec un senior. Il est très rare qu'un interne réalise un geste seul sans senior. La qualité est bonne.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non et cela manque. Nous avons déjà essayé mais cela semble compliqué.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Non. Néanmoins, nous pouvons faire des échanges très aisément avec Dijon où il y a un centre de cancérologie de grande qualité notamment pour la sénologie.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 7/10.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Oui.

En radio viscérale, tous les mardis et une biblio tous les jeudis.

En neuroradiologie, moins souvent que les autres services.

En radiologie ostéo, un staff biblio avec un cours d'analyse de radio standards 1 fois/semaine.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Tous ont la possibilité de réaliser un ou plusieurs DIU/DU par semestre.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Oui, les journées bisontines d'imagerie des urgences abdominales.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 7/10.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : En radiologie viscérale, tout est respecté à la lettre.

En ostéo et neuroradiologie, les repos de garde sont systématiquement respectés. Les demi-journées libres en cours d'installations.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Un entretien est réalisé avec le chef de service de radiologie viscérale où l'interne évoque ses difficultés et où les chefs soulignent les efforts à fournir et les qualités de chacun.

En osteo et en neuroradiologie, la fiche d'évaluation est rendue à l'interne à l'issue du stage ; pas d'entretien organisé.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Ambiance plutôt familiale et sympathique.

Pas de pression exubérante.

Les gardes peuvent représenter un stress mais qui n'est pas insurmontable.

Nous sommes globalement bien encadrés.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : La radiologie viscérale.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : L'ambiance est agréable et familiale. Les chefs très accessibles. Les jeunes internes ont du temps pour étudier à côté. La formation est de qualité croissante.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Ville de petite taille. Peu de sites de formation. Parfois peu de recrutement.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui toujours encouragés. Très peu de refus.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Peu de postes de CCA, nombre correcte de postes d'assistants. Ouverture d'un nouveau site : Dole. Construction d'un nouvel hôpital Belfort/Montbéliard qui ouvrira ses portes cette année ou l'année prochaine normalement et recrutera du personnel.

Mais il y a effectivement beaucoup d'internes chaque année soit 7/an !

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Pour le moment, pas de problème pour obtenir un poste.

Q : A l'issue du post-internat : quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Dans le libéral, beaucoup de place de même qu'en périphérie.

Au CHU, nécessité d'ouvrir des postes mais est-ce que cela sera suffisant ?

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Oui, l'UBIR.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

BORDEAUX

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 50

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 7 ; 2012 : 8 ; 2013 : 8 ; 2014 : 10 ; 2015 : 12.

RANG LIMITE : 2011 : 178 ; 2012 : 389 ; 2013 : 488 ; 2014 : 701 ; 2015 : 863.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : La conséquence de l'augmentation du nombre d'interne est principalement la difficulté à former correctement tous les internes à l'ostéo-articulaire.

Les solutions envisagées sont : les interCHU, l'ouverture de stage en cliniques, des postes fléchés en CHG où il existe une bonne équipe de radiologues spécialisés en ostéo-articulaire.

L'autre conséquence est la diminution du nombre de gardes... 1 à 2 par interne par mois.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : En moyenne 8 semestres de radiologie, et 2 semestres hors filière (non négociables) de med nuc, d'anapath, de clinique, au choix... !

Au moins 2 périph et au minimum 5 CHU (en radio).

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : Dès le 1^{er} semestre !

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : A partir du 2^{ème} stage de radiologie.

- ♦ Service des urgences de l'Hôpital Pellegrin.
- ♦ 1 à 2 gardes par mois.
- ♦ Pour l'instant 2 internes (1 « junior » = jeune interne et 1 « sénior » = vieil interne).
- ♦ À partir du 1^{er} janvier 2017 : nous obtiendrons très probablement un VRAI sénior de garde (CCA, PH, PUPH) qui sera sur place toute la nuit ! Une avancée majeure (demandée par les internes depuis de nombreuses années).

- ♦ Scanner, IRM, échos (+ téléradiologie : interprétation des quelques scanners des deux autres centres du CHU de bordeaux : Hôpital Haut Lévêque et Hôpital St André).
- ♦ En périph, ce sont des astreintes ou des tours de gardes sur la base du volontariat pour les vieux internes.

Q : Quels sont les services du CHU ?

- R : ♦ Pédiatrie.
- ♦ Imagerie de la femme.
 - ♦ Imagerie uro-vasculaire et interventionnelle.
 - ♦ Ostéo-articulaire.
 - ♦ Digestif.
 - ♦ Neuro.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 6 IRM, 6 scanners.

10 universitaires.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Oui, 50 places.

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Cela dépend des services mais globalement :

- ♦ Très bon encadrement à l'IRM, l'interne est toujours accompagné d'un sénior, sauf pour les vieux internes.
- ♦ Bon encadrement au scanner (moins important pour les vieux semestres, mais chefs dispos si question).
- ♦ Encadrement quasi nul aux urgences mais on peut joindre un chef pour une question à tout moment.
- ♦ Peu d'encadrement en échographie (rarement séniors).

A noter un très bon encadrement en pédi et imagerie de la femme+++.

Q : Concernant les services de périphérie : à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Pau : 2h15 de route, internat ou colocs sur place. Proche des montagnes !!

Périgueux : 1h30, internat extrêmement dynamique. Au cœur du Périgord !
Bayonne : 2h, internat ou colocs. Proche de la plage, au cœur du Pays Basque !

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Très bon encadrement !!

Activité très variée, qui peut s'orienter en fonction de la motivation et des envies de l'interne (stage « à la carte » avec accent mis sur telle ou telle spécialisation).

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : 3 terrains de stage :

- ◆ Vasculopériph (radiofréquence de cancer rénal, embolisation rénale, embolisation d'urgence...).
- ◆ Neuroradio interventionnelle (thrombectomie, anévrismes, MAV, cimentoplastie).
- ◆ Digestif (Chimioembol, TIPS, RF, biopsies).

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Bonne formation en RI pour les internes motivés, soutien des chefs, dynamisme !

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : 2 terrains :

- ◆ Cabinet libéral à Bergerac.
- ◆ Stage d'ostéo-articulaire en libéral dans une clinique spécialisée.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, environ 2/3 des internes y passent.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 7/10.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Variable selon les stages.

Au minimum 1 cours par semaines, au max 3 cours par semaine (+ biblios, présentations de cas cliniques par les internes)...

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Tous les internes.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Cafcim : formation continue 3 fois par ans.

Cours régionaux : ORL, ostéo-articulaire...

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 8/10.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...) ?

R : Très bonne application.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Validation informelle, par l'ensemble de l'équipe, sur la base de l'assiduité et de l'implication des internes.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Pas de pression particulièrement, nous vivons très bien notre internat à Bordeaux !

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Neuroradio.

Digestif/Interventionnel.

Pédiatrie.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Formation variée et complète, PU accessibles et à l'écoute. Equipes de CCA et PH motivés. Bonne entente des internes qui se tirent vers le haut !

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Ostéo-articulaire : manque de postes.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Pas de problème en dehors de l'ostéo-articulaire dont j'ai déjà parlé, et la séniorisation des gardes que nous allons obtenir !!

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui, encouragé mais raisonnablement (être organisés pour qu'il n'y ait pas plus de 2 à 3 départ par semestre). Dom-tom non encouragé mais possible !

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Pour l'instant il y a plus de postes que d'intéressés, mais cela risque de changer d'ici 2 à 3 ans. Possibilité de réaliser des assistanats ou assistanats partagés.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : On a besoin de nous ! En périphérie, au CHU, en libéral... !

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Association pour tous les internes Bordelais (non spécifique à la radio) : AIHB (très active).

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

BREST

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 22**EFFECTIF DES PROMOTIONS** : 2011 : 3 ; 2012 : 3 ; 2013 : 4 ; 2014 : 4 ; 2015 : 7.**RANG LIMITE** : 2011 : 2074 ; 2012 : 2627 ; 2013 : 2998 ; 2014 : 2078 ; 2015 : 3077.**Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?**

R : Augmentation du nombre d'internes : 2 puis 3 par promotion en 2010 ; 7 en 2015.

Actuellement pas de problème de répartition pour les internes mais l'augmentation est récente. Une grosse dizaine de postes au CHU actuellement selon les semestres. Les autres se répartissent en périphérie / Hors Filière / DOM / inter-CHU / HUGO / Dispo.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : En moyenne 8 stages de radio.

2 Hors filières qui sont très souvent soit Med. Nucl. soit Döppler.

Le nombre de stage au CHU est très variable selon les internes, à leur convenance.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?R : 1^{er} semestre.**Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?**R : 3^{ème} semestre.

Garde au CHU.

Fréquence : Entre 3 et 5 par mois, dont 1 We/ 1/2 par mois.

1 Interne de garde & 1 Sénior d'astreinte (IRM). Echographie / Scanner Examen urgents / scanner en télé-transmission de 3 centres : Landerneau / Carhaix / Hôpital militaire HIA.

Garde à Quimper.

Fréquence : 3 par mois environ.

Echographie / scanner / +/- IRM.

Garde de radiologie à Lannion possible, selon l'avancement dans la maquette.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : Chef de Service : Pr Michel Nonent

Site Morvan MV (Hopital Gyneco-Ped-Onco-Oph-ORL-Dermato).

Site Cavale Blanche CB (Le reste).

Neuroradiologie CB / MV (1 PU-PH, 1 PH, 1 Attaché).

Neuroradiologie Interventionnelle CB (1 CCA).

Imagerie Vasculaire diagnostique et interventionnelle périphérique CB (1 PU-PH, 1 PH).

Imagerie thoracique et abdominale CB (1 CCA à venir 2 PHC).

Imagerie de la femme MV (2 PH).

Imagerie Osteo-articulaire CB (2 PH).

Radiopédiatrie MV (1 PHC).

Imagerie oncologique MV (1 PH).

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 3 IRM, 3 scanner, 2 PUPH et 1 Proff SS. Armées.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Oui, à CB et MV, place distribuée aux jeunes en priorité et en fonction de la distance par rapport à la ville d'origine.

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : La plupart du temps, l'interne effectue la vacation.

La plupart des échographies, scanners et radio non séniorsés.

IRM pour la plupart séniorsés.

Grande autonomisation.

Disponibilité des chefs pour répondre aux questions.

Q : Concernant les services de périphérie : à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Landerneau : 30 minutes en voiture.

Hopital des armées HIA-CT : en centre ville.

Morlaix : 50 minutes en voiture, internat.

Lannion : >1h, internat.

Stage Privé - Public Imagerie de la femme : en centre ville.

Possibilité Lorient.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Même qu'au CHU, sauf que ratio Chef/Interne plus élevé.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle, existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : 1 périphérique, 1 NRI.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : 2 places par semestre (NRI/periph).

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : oui 1, cf. plus haut.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Non.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : 1/semaine.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Tous.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Peu.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Appliquée.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Feuille d'évaluation standard à l'appréciation du chef.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques.

Q : Quelles sont les problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Ratio Chef / Interne faible.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui, encouragés dans le cadre d'une volonté de spécialisation rentrant dans une maquette.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Oui.

Evolution difficile à juger au vu du changement récent du nombre.

Q : A l'issue du post-internat : quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Actuellement possibilité dans tous les domaines.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

CAEN

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 37

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 6, 2012 : 8 ; 2013 : 7 ; 2014 : 7 ; 2015 : 8.

RANG LIMITE ECN: 2011 : 2108 ; 2012 : 2437 ; 2013 : 2795 ; 2014 : 2792 ; 2015 : 3053.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Augmentation du nombre d'internes, pas de problème pour remplir sa maquette (postes obligatoires protégés), diversification des sites de stage avec ouverture de postes dans des structures privées mais aussi dans des structures publiques très peu encadrées.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 2 à 3 stages en périphérie.

Le reste au CHU avec au final 8 semestres de radiologie et possibilité de valider la maquette avec un seul periph.

Mais possibilité d'effectuer uniquement un stage en périphérie.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : Dès le 1^{er} semestre pour certaines promotions.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Cela est variable, il faut en théorie au moins 2 semestres de radiologie générale dont un au CHU et un semestre de neuroradiologie, idéalement un semestre de radio pédiatrie. Donc au minimum à partir du 3^{ème} semestre mais ça dépend aussi de l'interne et de son envie.

Actuellement entre 3 et 4 gardes par mois.

Gardes lourdes et non seniorisées directement (le chef est d'astreinte, mais accessible). L'interne est de garde seul. la garde débute à partir de 18h30 avec renfort Jusqu'à 20h. Gestion de TOUS les pôles (accueil urgence, SAMU, accueil des urgences d'hospitalisation et de la pédiatrie et pathologies gynécologiques) écho et scan (pas d'IRM en garde) .

Pas de garde de radiologie en périphérie pour les internes sauf si envie personnelle et valable uniquement pour un seul periph.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : Toutes spécialités comme tout CHU. Toutes les spécialités sont regroupées sur le même site (à l'exception de CLCC, en face du CHU).

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 2 IRM 1,5 T ; 3 scanners ; 2 universitaires.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Oui, internat plus accessible aux nouveaux arrivants, beaucoup de demandes le semestres d'hiver, moins le semestre d'été.

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Interne responsabilisé très tôt sur les vacances, le déficit en praticiens actuel les oblige à être multipostés donc toutes les vacances ne sont pas seniorisées mais quasiment toutes relues (à l'exception de certaines vacations en neuro scanner).

Q : Concernant les services de périphérie : à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : 7 périphéries (Lisieux, Flers, Falaise, Bayeux, Cherbourg, Alençon, Avranches) la plus proche à 20 min en voiture, les plus éloignées sont à 1h mais accessibles en train. Internat disponible sur toutes les périphéries à l'exception des lieux de stages dans des centres privés (Flers, Bayeux).

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : En fonction de certaines périph, certaines sont très appréciées (plus que le CHU) avec un excellent encadrement (Lisieux privé, Bayeux, Flers, Alençon) d'autres comptent un peu trop sur les internes et sont souvent non choisies.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Très bon service d'interventionnel vasculaire avec grande multiplicité des gestes. Poste d'interne dédié, accessible dès le 1^{er} semestre. Pour le moment, pas de service de neuroradiologie interventionnelle suite au décès brutal d'un PU-PH mais en cours de restructuration.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Moyenne, la part la plus importante des gestes (interventionnel vasculaires et percutanés) sont réalisés par des radiologues interventionnels qu'il peut être difficile de suivre. Grande diversité des gestes.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : 4 terrains avec potentiellement un 5^{ème} en négociation.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, en face du CHU. Très bon terrain de stage. Entre 3 et 4 internes de radiologie y passent chaque semestre. Très bon service pour travaux de mémoire et thèse.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 5.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Session de cours par pôle tous les mardis après-midi, et normalement tous les chefs s'y tiennent.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : 100 %.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Annuellement des cours de DES régionaux avec les CHU de Lille, Amiens et Rouen.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 5-6. Formation souvent basée sur de l'auto-formation mais sans réel impact sur la qualité de l'interne au final.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Repos de garde totalement respecté.

Demi-journées libres et demi-journées de formation variables selon les obligations des vacances et des chefs et le nombre d'internes absents.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Pas d'évaluation.

Validation par le chef, critères inconnus. Aucun semestre invalidé à ce jour.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Actuellement la tendance est au mécontentement général compte tenu de nombreux départs de chefs.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Identique : tout le monde fait les mêmes stages.

Q : Quels est(ont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Les urgences, l'imagerie digestive, l'interventionnel vasculaire.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Les stages en périphérie et principalement les terrains privés. Une accessibilité de tous les stages à tous les internes. Une maquette protégée par le chef de service. L'ambiance entre promo.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : La neuroradiologie diagnostique et interventionnelle, et à moindre degré l'ostéoarticulaire (1 PH temps plein et 1 PH mi-temps avec vacations non exclusive).

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Manque important en chef toutes spécialités confondues.

L'absence de dialogue avec certains cliniciens qui font leur propre interprétation des examens.

Peu de staff de radiologie. Grande problématique de séniorisations pour travaux de thèses et de mémoires.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Possible, encouragés si réel projet de retour et l'apport au service. Certains interchu sont refusés.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Les demandes de Post-internat sont bien encadrées par la fac (pour un poste de chef de clinique ou CCA un master 2 exigé), 3 postes par an. Postes partagés (Mi-temps CHU, mi-temps périph) plus disponible et facile d'accès. Postes de PH disponibles et à pourvoir.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Cela dépend du profil et de l'apport au service.

Q : A l'issue du post-internat : quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Grande disponibilités au chu en post internat et périph +++.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

CLERMONT-FERRAND

COORDONATEUR DE DES : Pr Louis BOYER
NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 37

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 6 ; 2012 : 7 ; 2013 : 7 ; 2014 : 8 ; 2015 : 7+1.

RANG LIMITE : 2011 : 3393 ; 2012 : 2365 ; 2013 : 2622 ; 2014 : 2625 ; 2015 : 7681 (CESP).

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Augmentation du nombre d'internes.

Augmentation du nombre d'internes en stage, difficulté de maquettes en particulier en sénologie. Difficultés de stage hors filière.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 9, dont 6 en CHU et 1 Centre de Lutte Anti-Cancer (considéré comme périph'), 2 périph en radio. 1 en clinique ou médecine nucléaire.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : Suivant le placement dans la promo, 1^{er} ou 2^{ème}.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Après 2 semestres de radiologie. Environ 16 gardes/astreintes par semestre.

1 interne de garde au CHU Montpied, 1 interne d'astreinte au CHU Estaing, 1 senior d'astreinte pour la radiologie adulte et 1 senior d'astreinte pour la pédiatrie.

1 senior d'astreinte en radiovasculaire et 1 en neurovasculaire.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : CHU G Montpied :

- ◆ Radiologie vasculaire et urologique, Pr Boyer, stage bien encadré, avec maintenant un pool très important d'internes, très bon pour le vasculaire, moins pour l'urologie.
- ◆ Radiologie Ostéothoracique, Dr Lhoste, apprentissage limité en thoracique et un peu moins limité en ostéo du fait du faible nombre d'encadrants.
- ◆ Radiologie Neurologique, Dr Gabrillargues, service où on est laissé seul le plus souvent au scanner, du fait là aussi d'un faible nombre d'encadrants. Présence à l'IRM.

CHU Estaing :

- ◆ Radiologie adulte digestif et gynécologique, Pr Garcier, stage bien encadré.
- ◆ Radiologie pédiatrique, Pr Garcier, stage avec un encadrement s'améliorant du fait de la venue d'une nouvelle PH.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 4 IRM : 3 à Gabriel Montpied / 1 à Estaing ; 5 scanners : 4 à Gabriel Montpied / 1 à Estaing. 4 universitaires (3 PUPH, 1 MCUPH).

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Oui, environ 100 places.

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Radio : Interprétation par les internes et demande des internes pour séniorisation.

Echo : Interprétation par les internes et demande des internes pour séniorisation.

Scanner : Interprétation par l'interne toujours séniorisé ensuite.

IRM : Scanner : interprétation par l'interne toujours séniorisé ensuite

Les séniors interprètent en même temps des scanners et des IRM.

Q : Concernant les services de périphérie : à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Vichy : 73 km, très accessible, internat.

Riom : 14 km, très accessible, pas d'internat.

Issoire : 38 km, accessible, pas d'internat.

Moulins : 105km, accessible, internat.

Montluçon : 113km, accessible, internat.

Aurillac : 156 km, accessible, internat.

Le Puy : 126km, accessible, internat.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Vichy : bon encadrement, plutôt pour internes plus âgés.

Riom : bon encadrement, bien pour les débutants.

Issoire : bon encadrement, bien pour les débutants.

Moulins : encadrement moyen.

Montluçon : personne n'y est allée pour le moment, stage ouvert par l'ARS mais que nous avons fermé par mauvaise réputation.

Aurillac : bon encadrement, bien pour débutant ou plus âgé.

Le Puy : bon encadrement, bien pour débutant ou plus âgé.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Plusieurs : radiologie vasculaire, neuroradiologie.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Tout le monde peut se former à tous les gestes.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui.

Tout le monde passe en sénologie.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 6.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : 1/semaine.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Tous.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Cours de DES interrégionaux, au moins 2 fois dans l'année.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 7. Plutôt bonne, très bonne ambiance parmi les internes permettant de rattraper certains manques d'encadrement.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Toujours respectée.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Pas d'évaluation de stage.

Seulement le formulaire administratif.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Ambiance détendue, sans pression.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Vasculaire. Gynéco.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Très généraliste

Touche à tout

Mise en autonomie rapide

Bonne ambiance

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Ostéo thoracique par manque d'encadrants

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Manque parfois de formation, comblé partiellement par les DU.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : InterCHU tout à fait possible (pas plus de 2 radio à chaque fois).

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Non.

Avec augmentation du nombre d'internes par promotion, cela va devenir plus compliqué.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Oui.

A l'avenir, assistanat partagé le plus probable.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Postes de PH en CHU, périph possibles. Plus difficile mais réalisable en libéral si on ne veut pas s'écarter de Clermont-Ferrand.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Pas d'association spécifique pour les internes de radiologie.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

DIJON

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 35

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 6 ; 2012 : 6 ; 2013 : 7 ; 2014 : 7 ; 2015 : 8 .

RANG LIMITE ECN : 2011 : 2181 ; 2012 : 1491 ; 2013 : 2576 ; 2014 : 2561 ; 2015 : 2550.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Doublement du nombre d'interne en 5 ans, donc gros problèmes pour obtenir les stages de radio en 1^{ère} année mais ouverture récente de périph ce qui améliore les choses.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : Entre 8 et 9 stages de radiologie dont au moins 2 en périph (voire souvent plus et 1 en clinique).

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1^{er} semestre pour les premiers de promo, 2^{ème} semestre sinon.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Au bout de 6 mois de radiologie + 3 mois de neuroradiologie.

Entre 13 et 16 gardes par semestre, un interne par garde, entre 2 et 3 seniors d'astreinte (pas d'encadrement direct mais seniors disponible

en cas de souci et se déplacent pour l'interventionnel, l'IRM). L'interne de garde couvre le scanner et l'écho au CHU. Grande autonomisation ! En périph, pas vraiment de garde (sauf un ou il y a très peu d'activité) mais plutôt des astreintes très très calme.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : 2 services : 1 de neuroradiologie et urgences et 1 coupé en deux avec la radiopédiatrie d'un coté et la radiologie conventionnelle de l'autre avec une grosse part d'interventionnel.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 3 IRM, 3 scanners, 3 universitaires.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Oui, 8 places pour les 1^{er} semestres venant de loin...

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : L'interne gère globalement les vacations de scanner, de radio et d'écho, avec +/- sénior sur place ou disponible si besoin. Relecture des examens

si besoin ou systématique si jeune semestre mais globale autonomisation. L'IRM est gérée par les séniors et aidé par un interne. L'interventionnel est géré par les séniors et aidé par un interne.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Entre 30 min et 2h de Dijon mais avec un internat dans chaque périph, logement systématique de l'interne et très bonne ambiance garantie.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Selon l'ancienneté, autonome ou séniorisé.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Oui, un stage de neuroradio interventionnelle et un stage d'interventionnel périph au CHU.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Parfaite ! Toute la radio interventionnelle est couverte, et ouverte à tous ceux qui veulent en faire.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Oui.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, la totalité des anciens mais cela risque de changer pour les nouvelles promos car il y a trop de monde pour peu de place.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 6.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Oui, le matin, 3 fois par semaine au CHU.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : 100 %.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : EPU, 2-3 fois par semestre.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 7.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Tout est parfaitement respecté car nous sommes largement en nombre.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Grille d'évaluation bateau, la même pour toute les spés donc pas forcément adaptée à la radiologie.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Aucune pression !

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Interventionnel +++.

Neuroradiologie ++.

Imagerie digestive et thoracique ++.

Oncologie +++.

Ostéo-articulaire +.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : DU facile d'accès.

Mise en place récente de cours le matin.

Bonne entente chef-interne.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Radiopédiatrie.

Gynéco.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Petite ville, petite structure donc peu de poste en CHU mais il y a de la place en périph. Ouverture de poste en clinique ++.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui, pas de blocage particulier.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Oui car pas assez de postes (petite structure !) et trop, beaucoup trop d'interne en formation.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Non, augmentation du nombre de poste mais ne sera pas suffisant pour suivre l'augmentation rapide du nombre d'interne.

Q : A l'issue du post-internat : quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : 6 postes au CHU, 3 en périph pour les assistants.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Oui, AIHD.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

GRENOBLE

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 24

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 5 ; 2012 : 3 ; 2013 : 3 ; 2014 : 5 ; 2015 : 6.

RANG LIMITE : 2011 : 753 ; 2012 : 974 ; 2013 : 1462 ; 2014 : 1335 ; 2015 : 1780.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Globalement, le nombre d'internes pris chaque année a doublé depuis 2 ans (6 vs 3). Les stages de spécialité non obligatoires (tous sauf radiopédiatrie et neuroradiologie) accueillent 1 à 2 internes par semestre, ce qui numériquement entrainera dans quelques promos l'impossibilité à tous de pouvoir passer dans l'ensemble des spécialités (os, digestif, thorax, sénologie, vasculaire). Il n'est actuellement pas en discussion d'ouvrir de nouveaux postes. Pour la future promo, normalement il ne devrait pas y avoir de souci majeur (risque de ne passer en vasculaire ou en séno seulement).

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 8 stages de radio, 2 stages de cliniques obligatoires. 1 périph obligatoire (peut-être 2 en rapport avec ce que j'ai dit plus haut), 1 radioped, 1 neuroradio, le reste en radiologie spécialiste.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1^{er} ou 2^{ème} en périphérie seulement. 3^{ème} semestre en CHU (radiopédiatrie ou neuroradio). Les derniers de la future promo risquent de n'avoir accès au CHU qu'en 4^{ème} semestre.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Dès le passage dans une des surspé donnant accès au scanner des urgences et bip d'avis (vasculaire, séno, dig, thorax, os) dont rien de fixé mais plutôt 4-5^{ème} semestre. Avant, dès leur premier stage au CHU, ils ont des astreintes de neuroradio (détaillés ci-dessous)

2 types :

- ♦ Astreinte neuroradio : 18-22h en semaine, 13h-20h le samedi et 8h-20h le dimanche. Généralement 4-6 personnes qui tournent dessus. Uniquement du crâne et rachis. Pris par les jeunes qui arrivent au CHU (jusqu'à l'accès aux gardes) donc qui ne sont pas forcément passé en neuroradio... (stressant...). 2 journées de formation à l'imagerie d'urgence neuroradio au préalable. Peut être encadré en début d'astreinte (mais pas jusqu'à 22h...). Dans tous les cas, un interne plus vieux est de garde et dispo, et relecture le lendemain matin par un sénior. Risque d'être transformé en garde à court terme (ouverture de l'IRM la nuit fin 2017 pouvant faire rediscuter tout ça).
- ♦ Gardes : 18h-8h 7j/7, les samedi journées sont pris par les chefs et les dimanches (8h-20h) sont partagés entre chefs et internes. En moyenne 20/semestre. Modalité d'accès cf. précédente question. Toute l'imagerie hors neuroradio jusqu'à 22h puis tout dans la nuit. Aidé par un chef jusqu'à 20h-21h en semaine puis seul la nuit. Un chef d'astreinte est dispo au téléphone (jamais appelé en pratique). Relecture systématique par un sénior le lendemain. De plus en plus contraignante (urgentistes ne considèrent plus trop le caractère d'urgence relative).

En périph : 3 périph actuellement, notamment

- ♦ Chambéry : astreintes sont possibles, mais si on y passe jeune interne, on a le droit aux gardes aux urgences.
- ♦ Annecy : idem avec des gardes.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : 7 services :

- ♦ Radiopédiatrie (Dr Durand) : 4 PH, un assistant, fonctionnement autonome avec 2 écho, une IRM dédiée (1,5T) et la radio standard. Accueille généralement des jeunes internes (3 postes actuellement). Très très bon encadrement. Idéal pour débiter même s'il serait plus intéressant d'y passer plus tard (jeu de l'accessibilité aux postes).
- ♦ Neuroradiologie (Pr Krainik) : en novembre, un PU-PH, 2 MCU-PH, un assistant et 4 PH. Fonctionnement autonome également. Bon encadrement. Accueille généralement des jeunes internes (2 postes actuellement, sûrement 3 à l'avenir). Un scanner et au moins une IRM (1,5 et 3T) dédiée.
- ♦ Les 5 autres spécialités sont réunies dans une seule clinique (Pr FERRETTI et Pr BRICAULT) donc ont un fonctionnement partagé, et notamment les 8 internes tournent tous sur les vacances d'urgences (avis-écho et scanner). Toutes les vacances de spécialités sont séniorisés. Les vacances de scanner des urgences sont également presque toutes séniorisées. Pour les avis-écho d'urgence, le sénior du scanner est dispo en cas de problème. 2 postes en thorax, 2 en digestif, 2 en ostéo-articulaire, 1 en vasculaire et 1 en sénologie. Particularité pour l'ostéo-articulaire qui possède un site dédié à Echirolles (hôpital sud avec rhumatologie et orthopédie), avec une IRM, un scanner et de la radio dédiés. Le vasculaire a bien sûr sa salle d'angio.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 4TDM, 4 IRM (1,5T et 3T pour tout et notamment la neuroradio), 1,5T pour la radioped, 1,5T pour l'ostéoarticulaire. 1 PU-PH en thoracique (Pr Ferretti), 1 PU-PH en digestif (Pr Bricault), 1 PU-PH en neuroradiologie (Pr Krainik) et 2 MCU-PH en neuroradiologie (Dr Grand, et prochainement Dr Kastler).

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : oui. Pas trop de difficulté normalement, car réservé aux 1-2 semestres et de spécialités. A partir du 3^{ème} semestre, il faudra trouver ailleurs...

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

- R :
- ♦ Radioped : peu d'autonomie, en dehors des échographie transfontanelle en réanimation.
 - ♦ Neuroradiologie : l'interne est seul au scanner, mais l'ensemble des examens est relu dans la journée/lendemain. Variable en IRM selon les PH : peuvent être laissés seuls mais relus, sinon accompagnés.
 - ♦ Clinique générale : toujours (quelques exceptions ponctuelles) avec un chef sur les vacances spécialisées. Pour les avis-écho, tout seul avec possibilité de trouver un chef. Pour le scanner des urgences, les jeunes internes seront toujours avec un chef, les plus vieux au mieux avec un chef sinon tout seul et sans relecteur (chefs toujours dispo pour relire des examens douteux bien sûr)

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

- R :
- ♦ Chambéry : 45min du CHU, une dizaine de PH, un poste d'interne actuellement. Des vacances peuvent être confiées si l'interne se sent. Il y a un internat.
 - ♦ Annecy : 1h15 du CHU, même topo avec 2 postes d'interne.
 - ♦ Sallanches : très très loin... pas un internat mais une maison de collogue (peu d'interne). Un poste.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Variable selon le semestre : d'observateur à responsable.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Oui, bien développé à Grenoble. Un interne / semestre très très intégré dans l'équipe.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Très bonne formation. Un interne/semestre. Gestes variés, gastrostomie/PIC/PAC (confiés à l'interne seul quand il se sent prêt). Sinon, avec un chef, pour tout ce qui est de l'aorte, CEL, embolisation, stenting (sauf aorte abdominale inférieure qui sont laissés aux chirurgiens vasculaires), PBH transjug, TIPS et repermeabilisation veineuse (sûrement d'autres que j'oublie).

L'interventionnel sous scan et écho peut être réalisé par tous les internes qui passent dans le coin...

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : non, il n'y en aura sûrement pas.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Non.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 8, car en amélioration suite à quelques modifications récentes.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Oui : 1h30/semaine en neuroradiologie, 1h/semaine en visioconf rhonalgine.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Tous ceux qui le souhaitent. Aucun ne le fait pour avoir une formation « de base » dans les spécialités.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Pas de formation dédiée aux internes. Accessibilité facilitée aux internes si des journées dédiées de formation sont organisées à Grenoble (journées de thorax et de neuroradio notamment).

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : Bonne car toutes les surspé ont un terrain dédié (uro couplé à la sénio par contre).

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Repos de garde garanti. une demi-journée libre minimum inscrit dans notre planning (planning en ligne commun avec les chefs). La 2^{ème} demi-journée n'est pas garantie.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Pas de moment d'évaluation spécifique. Une feuille est remplie par le chef avec +/- des retours à la fin du stage.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Pas de pression notable. Le stage en radiopédiatrie peut être moins bien vécu car très encadré. Le stage en vasculaire est très prenant. Ambiance très bonne entre internes et avec les chefs.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Actuellement, on a 3 PU-PH en thorax/digestif/neuroradio. un stage d'ostéo-articulaire dédié et complet, ce qui n'est pas le cas dans toutes les villes. un stage de vasculaire également complet et prenant. La sénologie/pelvis est également en plein essor avec une nouvelle PH jeune qui développe ++ la spécialité. Donc très complet sans grande faille notable.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : On peut craindre que les internes de la future promo ne puissent pas tous passer en sénio/pelvis ou en vasculaire (1 poste/semestre), mais la variabilité des envies de chacun a pour l'instant réglé le problème. Sinon, toutes les spé sont bien développées à Grenoble.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui, très encouragés. Si un projet est cohérent, il n'y a pas de souci. Pour les DOM TOM, ils n'ont pas été demandés depuis un moment, donc je ne sais pas.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Actuellement, il n'y a pas eu trop de souci. Pour les futures promos, ça va se corser : 2 postes de CCA/an libérés (voire 1) et pas de poste d'assistant fixe (à voir en fonction des besoins du service). A raison de 6 internes en plus / an, l'accessibilité sera réservée à ceux qui veulent vraiment se lancer dans l'universitaire ou qui montrent un intérêt certain au public.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Cf. ci-dessus. Pas d'évolution prévue sur les postes de CCA. Des postes d'assistant partagés avec des périph ont été discutées : un poste comme ceci sera ouvert en novembre en sénio, à voir si la formule fonctionne. La qualité de formation n'est pas du tout dans les objectifs de l'administration hospitalière.

Q : A l'issue du post-internat : quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : CHU : difficile à dire, il y a récemment eu des départs de quelques PH qui ont été remplacés par des internes en sortie d'internat (PH directement) et assistants. Pour la suite, je ne sais pas (surtout à 5 ans...).

Périph : Chambéry et Annecy ont vu une augmentation récente importante de leur effectif, mais risquent donc d'être saturés rapidement.

Libéral : pas de souci, en demande.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : AIMG : association des internes de médecine de Grenoble. Pas d'association spécifique à la radio.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Actuellement non.

LILLE

COORDONATEUR DE DES : Pr Anne COTTEN

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 80

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 11 ; 2012 : 14 ; 2013 : 14 ; 2014 : 19 ; 2015 : 20.

RANG LIMITE : 2011 : 827 ; 2012 : 1086 ; 2013 : 832 ; 2014 : 1553 ; 2015 : 1857.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Augmentation du nombre d'internes de radiologie, avec passage de 12 à 20 internes par promotion. Quelques augmentations de postes ont été obtenues en conséquence, mais l'ARS a tendance à être assez bloquante sur ce point. Des solutions alternatives ont été mises en place avec possibilité de valider certaines disciplines en partenariat CHU/périphérie (dans des stages de périphérie avec des radiologues spécialisés dans ces domaines, tout en assistant aux cours du CHU), ce qui est apprécié car tout le monde n'a pas nécessairement pour souhait de faire 6 mois de stage dans un service spécialisé d'une discipline à laquelle il n'aspire pas particulièrement pour la suite (une formation moins poussée pouvant suffire).

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 10 stages en radiologie (spécificité Lilloise du fait du grand nombre d'internes de radiologie comparativement aux autres spécialités, qui ont besoin de leurs postes pour valider leurs maquettes...).

6 à 7 stages en CHU, 3 à 4 stages en périphérie pour les nouvelles promotions.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1^{er} semestre.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Les gardes en « radiologie générale » commencent après 3 semestres de radiologie validés (donc début du 4^e semestre), ce qui est très appréciable et permet d'avoir une petite expérience avant de débiter les gardes de spécialité.

Avant ça, les gardes s'effectuent aux urgences médicales.

Les gardes en neuroradiologie débutent une fois passé(e) dans le service de neuroradio.

2 lignes de garde donc :

- ♦ Neuroradiologie : 1 senior de garde sur place (qui gère les IRM - car le CHU de Lille dispose d'une IRM dédiée aux urgences 24/24) et 1 interne de garde (qui gère les scanners cérébraux & ORL d'urgence). Tous les scanners de l'interne sont relus par le chef pendant la garde. Quand l'interne n'a plus de scanners, il va se former en IRM avec le chef.
- ♦ Radiologie « générale » = tout sauf la neuroradiologie. 1 senior de garde sur place (qui gère les scanners) et 1 interne de garde (qui gère les échographies). Si besoin d'aide en échographie, l'interne peut faire appel à son senior. Une fois les échographies terminées, l'interne va aider le chef au scanner.

Mode de fonctionnement très confortable : toujours un senior présent
+++ Formation +++

Aucun problème si doute sur un examen, même pendant la nuit, donc pas de stress.

Nombre de gardes assez modéré : 4 à 5 par semestre pour la radiologie générale, 10 par semestre pour la neuroradio.

Il existe également une astreinte de radiologie interventionnelle (1 interne et 1 senior toutes les nuits), si nécessité de procédures endovasculaires (embolisation, etc.). Les procédures interventionnelles percutanées (drainages, pyélostomies...) sont gérées directement par la garde de radiologie générale.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : 8 services de radiologie spécialisés :

- ♦ Radiologie cardiovasculaire (Dr Pontana).
- ♦ Radiologie thoracique (Pr Rémy-Jardin).
- ♦ Radiologie urologique, hématologique et ORL (Pr Puech).
- ♦ Radiologie digestive et endocrinienne (Pr Ernst).
- ♦ Neuroradiologie (Pr Pruvo).
- ♦ Imagerie de la femme et de l'enfant (Pr Lemaitre - Pr Boutry).
- ♦ Imagerie musculosquelettique (Pr Cotten).
- ♦ Imagerie oncologique (au centre anti-cancer : Dr Ceugnart).

Nous avons donc l'avantage d'avoir des services « surspécialisés » dans chaque domaine.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : IRM : 8 IRM au CHU (dont 1 dédiée aux urgences, 1 à la recherche, 1 IRM per-opérateur et 1 IRM ostéoarticulaire dédiée aux membres) + 1 IRM au centre anti-cancer.

Scanners : 7 scanners au CHU (dont 2 dédiés aux urgences) + 1 scanner au centre anti-cancer.

9 Universitaires en activité (8 PU-PH et 1 MCU-PH).

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Non, pas de logements au CHU ; internat disponible dans certains hôpitaux de périphérie.

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Très bon encadrement. La quasi-totalité des vacations d'IRM et de scanner sont séniorisées, avec des modalités qui varient selon les services (dans certains services l'interne et le senior interprètent ensemble, dans d'autres l'interne interprète et demande des avis si besoin pour relecture).

Les vacations d'échographie sont en majorité non séniorisées, avec toujours la possibilité de demander un avis si problème.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Beaucoup d'hôpitaux périphériques, la plupart accessibles quotidiennement depuis Lille (Roubaix, Tourcoing, Saint-Philibert & Saint-Vincent, Lens, Seclin, Béthune, Douai, Valenciennes) et d'autres plus lointains, qui disposent donc d'un internat (Cambrai, Calais, Berck-sur-Mer et Boulogne-sur-Mer – sur la côte ☺).

Certains agréments ont été retirés récemment (Dunkerque, Montreuil, Maubeuge...) dans les hôpitaux n'ayant pas assez de radiologues pour former les internes correctement.

A noter que les CH de Roubaix et de Valenciennes sont parmi les plus gros hôpitaux périphériques de France ++++.

Avantage également : le parc hospitalier IRM dans le Nord est très développé ; il n'est pas rare d'avoir des hôpitaux périphériques avec 3 IRM et 3 scanners.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : En début d'internat : interne encadré par les seniors avec autonomisation progressive notamment en échographie et en gestion des urgences. En fin d'internat autonomisation plus importante avec vacations propres, spécialisées suivant la sur-spécialité souhaitée par l'interne.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Depuis l'an dernier, 1 poste dédié interventionnel en neuroradiologie au CHU (rattaché au service de neuroradiologie) et 1 poste dédié en radiologie interventionnelle périphérique au CHU (rattaché au service d'imagerie cardiovasculaire).

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Ce point a longtemps été un des points faibles de Lille, faute de terrain de stage dédié. Depuis plusieurs années une dynamique propice à la radiologie interventionnelle se développe, et la création des 2 postes ci-dessus est un premier pas favorable dans ce sens. A l'issue de l'internat, tous les internes sont formés aux gestes de « base » (drainages, pyélostomies, infiltrations, biopsies) et de plus en plus commencent à se former aux procédures endovasculaires plus lourdes, par le biais notamment de l'astreinte d'interventionnel et maintenant des postes d'interne dédiés.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, le Centre Oscar Lambret (qui est accolé au CHU), qui accueille 5 internes par semestre donc entre 50 et 60 % des internes des nouvelles promotions y passeront. Très bonne formation en sénologie notamment +++.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 8-9/10.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Oui, entre 1 et 2 cours par semaine, propres à chaque service du CHU (cours faits par les CCA et seniors : pas ou peu de cours faits par les internes).

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Plutôt faible, entre 20 et 30 % par promotion (0% dans certaines promotions sortantes, un peu plus maintenant mais clairement pas la majorité des internes).

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Oui, formations de DES communes au G4 (avec Amiens, Rouen et Caen). EPU annuels organisés par les services (ostéoarticulaire, prostate, digestif, ORL, neuroradio, thorax, pédiatrie, sénologie...), +/- ouverts aux internes selon les cas.

Soirées de formation organisées par l'association locale (ALICRIM), en partenariat avec les services du CHU (en développement).

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 8-9/10.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Respect complet des repos de gardes et des demi-journées (généralement 2 par semaine, variable selon les services et les périodes).

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Evaluation des internes dans tous les services du CHU en fin de semestre. Ces évaluations sont généralement basées sur l'étude de cas cliniques, ont surtout une visée pédagogique avec dans l'ensemble peu de pression, et globalement bien vécues par les internes !

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Faible niveau de pression.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne ambiance.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu de différences : les internes font globalement les mêmes stages. *Par le passé tout le monde faisait tous les stages du CHU, mais l'augmentation des effectifs a modifié ce point.*

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Domaines très forts « historiques » : Ostéoarticulaire, Neuroradiologie, Digestif et Thorax.

Bonne formation également en urologie et cardiovasculaire, avec nomination récente de 2 universitaires qui dynamisent ces spécialités.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : ♦ Le fait d'avoir un CHU de très grande taille (3000 lits) qui centralise les pathologies d'un bassin de 4 millions de patients, avec des services sur-spécialisés dans chaque domaine (donc recrutement +++++ et cas intéressants).

- ♦ Un gros parc d'équipements lourds, que ce soit au CHU ou en périphérie (donc formation à l'IRM ++).
- ♦ Des hôpitaux périphériques de grande taille (Roubaix, Valenciennes...) avec des activités spécialisées et un parc de machines intéressant.
- ♦ La bonne ambiance entre les internes et avec les séniors.
- ♦ Nombre satisfaisant d'encadrants (universitaires, PH et CCA - assistants).

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Le principal domaine où il existe des carences est l'imagerie de la femme au CHU (pas d'universitaire) ; en revanche en parallèle formation excellente en sénologie au Centre Oscar Lambret (centre anti-cancer).

La radiologie interventionnelle « lourde » a longtemps été un point faible dans la formation des internes, mais la dynamique est en train de se modifier (cf. plus haut).

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : La problématique principale est liée au nombre d'internes qui a augmenté et au blocage de l'ARS pour ouvrir des postes supplémentaires au CHU. Par conséquent tout le monde ne passe plus partout, ce qui n'est pas dramatique comparativement aux autres villes à l'échelle nationale. Nous avons mis en place des systèmes permettant à chacun de pouvoir se former dans l'ensemble des domaines (avec notamment la création de stages dans des périphéries spécialisées, en partenariat avec le CHU, permettant d'avoir un bon aperçu de sur-spécialités auxquelles on ne se destine pas forcément, à l'appréciation de chacun).

Cette problématique d'augmentation des postes existe dans toutes les villes +++, et sera de toute façon remise à plat avec l'application de la réforme en 2017.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Possibles vers la province, très difficiles vers Paris (conflits avec l'AP-HP, devant être lourdement appuyés). Dans tous les cas, un post-internat à Lille est souhaité voir requis.

DOM-TOM fréquents (Tahiti, Réunion, Nouvelle Calédonie) : régulièrement 2 internes par semestre (priorité aux 9^e et 10^e semestres, dossiers gérés par la fac).

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Actuellement pas de problème particulier. A l'avenir, développement des postes d'assistant partagés CHU-périphérie (statut qui existe déjà actuellement et est plutôt apprécié de ceux qui l'ont...).

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Au CHU : postes de PH disponibles dans la plupart des services ; en périphérie : place ++++++ (avec encore possibilité de négocier son contrat...) ; en libéral, variable selon l'endroit de la région, mais globalement de la place pour l'instant +++.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Oui, l'ALICRIM (Association Lilloise des Internes et Chefs de Radiologie et d'Imagerie Médicale, association loi 1901) : www.alicrim.fr

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

LIMOGES

COORDONATEUR DE DES : Pr Charbel Mounayer

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 14

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 2 ; 2012 : 3 ; 2013 : 3 ; 2014 : 3 ; 2015 : 3.

RANG LIMITE : 2011 : 1987 ; 2012 : 2336 ; 2013 : 2654 ; 2014 : 2729 ; 2015 : 3156 .

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : A partir de novembre prochain (2016) la promotion comptera 4 internes, soit un total de 16 internes de Radiologie.

Pas de soucis de maquette jusqu'à présent notamment pour les stages de radiologie. Le classement au sein de sa promotion n'influe pas sur la formation puisque nous effectuons à peu de chose près les mêmes stages mais donc dans un ordre différent.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 8 stages de Radiologie dont 1 ou 2 en périphérie et 2 stages hors radiologie. Un stage mixte Radiologie / Médecine nucléaire comptant comme stage hors radiologie.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : Les stages de radiologie sont accessibles dès la première année et souvent dès le 1^{er} semestre en CHU et/ou en périphérie.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Nous commençons les gardes après avoir effectué 2 semestres de radiologie, parfois au cours du 2^{ème} semestre de Radiologie.

Nous effectuons en moyenne 4 gardes par mois (fonction du nombre d'internes). Un seul interne de garde par jour.

Nous gérons les TDM et échographies demandés en urgence avec un sénior d'astreinte (joignable par téléphone).

Deux autres séniors d'astreinte : l'un pour l'IRM et l'autre pour l'interventionnel.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : CHU Dupuytren avec 3 services :

Radiologie A : 3 TDM dont 1 dédié uniquement aux examens urgents ; 4 salles d'échographie ; Radiographies standards.

Radiologie B : 3 IRM (Phillips et Siemens) dont une 3T (Phillips) et 1 salle de vasculaire périphérique.

Service de Neuroradiologie Interventionnelle (3 salles d'angiographies).

Hopital de la Mère et de l'Enfant avec 2 services : Sénologie et Radiopédiatrie.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : Le CHU possède 3 IRM dont une 3T ; 3 TDM dont un dédié uniquement aux examens urgents.

Notre PUPH est le Pr Mounayer, chef de service et coordonnateur local du DES.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : L'internat du CHU a la capacité d'accueillir environ 40 internes. La priorité est donnée aux juniors et en fonction de l'éloignement de la ville d'origine.

Les hôpitaux périphériques ont également des internats.

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Travail en binôme pour les internes juniors soit avec un sénior, un CCA ou un interne en fin de cursus afin de s'autonomiser le plus rapidement possible.

Les internes plus avancés donc plus autonomes gèrent les vacations seuls avec relecture par un sénior des examens qui ont posé problèmes.

Q : Concernant les services de périphérie : à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Les stages de radiologie sont disponibles dans 3 CH, tous situés à 1H / 100 km de Limoges et disposant tous les 3 d'un internat accessible à ceux qui le souhaitent :

Brive la Gaillarde (Corrèze).

Guéret (Creuse).

Tulle (Corrèze).

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Travail en binôme avec un sénior quasiment systématique. Vacations généralistes en IRM et en TDM. Rythme moindre qu'au CHU. Stages intéressants pour les jeunes internes.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Il y a 2 stages de radiologie interventionnelle au CHU Dupuytren :

- ◆ Neuroradiologie interventionnelle (stage à part entière).
- ◆ Radiologie Interventionnelle périphérique dans le service de Radiologie B.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Tous les internes volontaires peuvent passer en RI.

Les gestes sont réalisés par les internes rapidement en RI périphérique notamment les gestes fréquents type ponction/biopsie hépatique, gastrostomie per cutanée, picc line... sous la supervision d'un sénior.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Non.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 3, par manque de sénior.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Oui, 1 cours/staff par semaine d'une heure généralement le lundi avec soit une présentation par un interne ou un CCA, soit une revue de cas rares et/ou intéressants.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : La quasi totalité des internes dans notre CHU ont recours à des DU/DIU pour compléter ou approfondir leurs connaissances dans un ou plusieurs domaines.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Oui, le DIU de Neuroradiologie Interventionnelle est organisé sur place, le Pr Mounayer en étant responsable.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 3. Concernant la théorie, il s'agit essentiellement d'auto-formation, via les nombreux support de cours disponibles sur internet, les livres et les DU/DIU. La radiologie étant une spécialité tellement vaste, elle vous demandera beaucoup de travail personnel et le peu de cours réalisés dans le service ne saurait suffire à vous donner les connaissances nécessaires pour une pratique correcte.

La formation pratique est plutôt bonne, du moins intense, puisque nous avons rapidement accès aux équipements lourds (TDM et IRM) en solo (avec un sénior ou un CCA à porter de main si besoin).

Pas mal de compagnonnage avec les CCA et les internes en fin de cursus.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Repos de garde respecté. 1 demi-journée de libre par semaine et par interne en moyenne.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Pas de modalité particulière.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Pas de pression particulière par les PH.

En revanche, petite pression personnelle notamment en début de cursus afin de s'autonomiser rapidement pour répondre aux attentes des prescripteurs et palier à notre déficit de sénior.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne, avec bien sûr plus ou moins d'affinité entre internes.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Identique : tout le monde fait les mêmes stages.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Neuroradiologie interventionnelle et diagnostique.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Il s'agit d'une formation pratique ++ avec possibilité de toucher à toutes les sous-spécialités d'organes au cours de son cursus.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : La formation au cours de notre internat est à orientation généraliste puisque nous effectuons un semestre dans chaque sous-spécialité d'organe.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Comme déjà évoqué, le manque de sénior est notre principal problème.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Les interCHU sont bien sûr possibles, facilités en cas de post-internat.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Aucune difficulté actuelle pour un post-internat. Les perspectives sont favorables pour les années à venir.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Oui un post-internat est possible pour tous les internes qui le souhaitent.

Q : A l'issue du post-internat : quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Des postes sont bien sûr disponibles au CHU, de même que dans les CH périphériques et en libéral.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, à chaque semestre nous nous réunissons afin d'organiser le stage suivant pour que chaque interne puisse accéder à un moment ou à un autre à l'ensemble des terrains de stages disponibles.

LYON

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 59**EFFECTIF DES PROMOTIONS** : 2011 : 11 ; 2012 : 12 ; 2013 : 12 ; 2014 : 13 ; 2015 : 13.**RANG LIMITE ECN** : 2011 : 840 ; 2012 : 1062 ; 2013 : 1043 ; 2014 : 1216 ; 2015 : 1296.**Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?**

R : Les promos ont doublées en 10 ans avec 1 nombre de poste actuel à environ 13 internes (dépend du nombre de remord vers la radio).

Conséquence : pour la plupart des services, sureffectifs d'internes, sans pouvoir augmenter le nombre de site de stage.

Dorénavant, les internes doivent effectuer 2 stages hors radio (versus 1 il y a quelques années).

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

1 stage hors radio (2 pour les promos récentes) dont médecine nucléaire et anatomopathologie pour la plus part.

8 stages CHU.

1 ou 2 en périphérie.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

1^{er} semestre.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

2^{ème} semestre.

4 sites de gardes :

- * 1 pour les jeunes radiologues avec 1 chef de garde sur place (HEH).
- * 3 sites avec 1 interne seul par site (sous couvert d'une astreinte de chef) :
 - ♦ En radiopédiatrie (HFME).
 - ♦ Croix Rousse et neurodiagnostique en 'téléradiologie'.
 - ♦ 1 site de garde avec une activité généraliste d'urgence (Lyon sud).

Les gestes d'interventionnel de garde sont assurés par 1 senior d'astreinte pour les 4 hôpitaux de Lyon.

Beaucoup de gardes : environ 5 WE et 25 gardes de semaines.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : 4 hôpitaux (généralistes) avec quelques spécificités par sites + 1 centre oncologique (CLB).

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

Approximativement 7 IRM, 11 scanners, 9 PUPH, 1 MUCUPH.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : 2 internats sur 2 hôpitaux :

- ♦ 1 internat à Lyon EST (Hôpital Édouard Herriot).
- ♦ 1 internat à Lyon NORD (Hôpital Croix Rousse).

Nombre de place variable mais toujours dispo pour les interCHU ou FFI ou jeune semestre non lyonnais.

En périphérie, des internats sont disponibles.

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Variable selon les services.

Internes en semi-autonomie sur les vacations avec des seniors responsables disponibles pour une aide/avis.

- ♦ Hôpital Nord : stage pour les jeunes semestres, très encadré.
- ♦ HEH-CLB : stage +/- encadré selon l'ancienneté des internes.

- ♦ Lyon Sud : stage intermédiaire avec différents niveaux d'interne donc d'autonomie. Beaucoup de cours intéressant pour les jeunes semestres.
- ♦ Bron en neuro/cardio : internes avec autonomie progressive (car internes plus âgés).
- ♦ Bron pédiatrie : encadrement et autonomie progressive.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Entre 1h et 1h30 de Lyon (Montélimar 2h, le + éloigné).

La plus part dispose d'1 internat.

Stages généralistes, idéal pour jeune semestre.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : ♦ Jeune interne : encadré avec apprentissage en vacation.

- ♦ Vieux interne : + autonome avec quelques vacations seul (aide disponible par un chef dédié).

Q : Concernant la radiologie interventionnelle, existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Pas de dédié officiel, des stages sont fléchés avec des spécialités interventionnel spécifiques. Si l'interne souhaite se spécialiser en interventionnel, il sera + en vacation interventionnel que les autres.

1 seul stage 100 % interventionnel : au CLB (hôpital onco) mais 1 seule place par semestre.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Moyenne pour les gestes de spécialité, tous ne peuvent pas se former. Par contre, la formation est bonne pour les gestes d'urgences.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, le centre Léon Bérard.

4 internes en radio / semestre (dont 1 interventionnel).

Très orienté imagerie de la femme. Idéal pour cette spécialisation.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 7/10.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Oui.

Les cours magistraux :

- ♦ Cours en visioconférence les jeudis matin (pour les 4 hôpitaux).
- ♦ Cours quotidien au CHLS (Lyon Sud).

Après, d'autres cours sont dispensés de façon variable et dépendent des chefs/vacations et de l'hôpital. La formation principale étant pendant une vacation.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : 95 %.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Oui.

Quelques formations en 'congrès' local.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 6/10 mais cela reste très variable selon les internes et leur implication.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Respecté.

Repos de gardes systématique.

1/2 journée libre hebdomadaire.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Pas d'évaluation.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Interne dépendant mais globalement faible pression.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Imagerie de la femme.

Digestif diagnostique et interventionnel.

Imagerie diagnostique et interventionnel d'urgence (beaucoup de gardes et de sites d'urgence).

Radiologie cardiologique.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Autonomie.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

Interventionnel car pas de filière individualisée. Néanmoins, une formation reste satisfaisante pour les internes motivés.

Ostéoarticulaire. Pas assez de poste de stage pour tous les internes.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Trop de gardes : pas de solution (4 sites donc 4 internes par soir).

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui.

Globalement facile et encouragé.

Pas de blocage particulier.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Oui et non.

Promotions grandissantes sans avoir + de terrain poste post internat, mais cela est en train de se modifier.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Oui et non.

Cela va bloquer dans 2 ans.

Evolution inconnue. Il faudrait + de poste ce qui est en discussion avec les PUPH.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : CHU : postes ouverts.

Périph : postes ouverts.

Libéral : ... dépend de la clinique et de l'activité souhaitée.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Oui. ALAIR (association lyonnaise des internes et assistant-CCA de radiologie).

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres (Préchoix CIEL). Répartition qui reste +/- respectée selon les internes.

MARSEILLE

COORDONATEUR DE DES : Pr Chagnaud Christophe

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 48

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 6 (+2 remords) = 8 ; 2012 : 8 (-2 remords) = 6 ; 2013 : 9 (+1 remords) = 10 ; 2014 : 10 (+2 remords) = 12 ; 2015 : 12.

RANG LIMITE : 2011 : 923 ; 2012 : 1213 ; 2013 : 1599 ; 2014 : 1208 ; 2015 : 1768.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Exponentielle, 6 internes dans la plus vieille promo, 13 dans la plus jeune. Conséquences importante sur le tableau de garde, les jeunes internes se retrouvent dans les hôpitaux les plus périphériques qui sont ceux qui nécessitent le plus d'expérience. Il va y avoir un sérieux manque de poste de CCA ou d'assistant au CHU d'ici 3 ans.

Concernant le tableau de garde, la solution est d'imposer la validation de certain choix de sur-spécialité pour faire ses gardes dans certains centres.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 1 à 2 médecine nucléaire ; 0 à 1 en clinique ; 1 à 2 en périph ; 6 à 7 au CHU.

Parfois choix en anatomo-pathologie, radiothérapie ou laboratoire IRM.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1^{er} ou 2^{ème} au maximum. Rarement 3^{ème} semestre.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Après 7 mois de radiologie actuellement. Passage à un an sous peu. 15 gardes en 6 mois

Deux sites de garde : Centre et Nord ; deux internes sur Centre et un sur Nord.

Un senior pour tous les sites qui est présent physiquement sur l'un ou l'autre des sites selon son CHU. Il relit et valide tous les scanners de garde.

Avantage : sur Centre deux internes, senior souvent présent.

Sur Nord : garde plus tranquille, moins de pression de la part des correspondants mais dossier plus difficile.

Inconvénient : Sur Centre énormément de travail et de pression des correspondants. Dossiers souvent moins complexes.

Sur Nord, l'interne est souvent seul ; dossiers difficiles ; gros centre de pédiatrie avec réanimation pédiatrique et service de néonatalogie.

Il y a un sénior d'astreinte pour la radiologie pédiatrique ; un sénior d'astreinte pour la NRI et un sénior d'astreinte pour l'interventionnel périphérique (per cutané et vasculaire). En plus du sénior de garde sur site.

En périphérie, c'est périphérique-dépendant, globalement assez calme souvent un système d'astreinte.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : Nord : Service adulte et pédiatrique avec 2 PU de radio-pédiatrie. Service globalement très polyvalent.

Conception : imagerie ORL ++ Uro/Néphro + et ostéo-articulaire +.

Timone :

- ♦ Un service de neuro radio exclusif avec beaucoup d'interventionnel.
- ♦ Un service adulte (Pr Bartoli) orienté vasculaire +++, interventionnel +++, imagerie cardiaque +++, imagerie digestive ++, imagerie de la femme +, imagerie thoracique +++, imagerie des urgences +.
- ♦ Un service de radio pédiatrie exclusif.

Sainte Marguerite : imagerie ostéo-articulaire exclusive.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 8 (+1 cet été) = 9 IRM.

7 (+1 cet été) = 8 TDM.

14 PU, 1 PHU, 0 MCU, 10 CCA/AHU.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Trois internats nord, centre et sud.

Sur nord condition extrêmement précaires.

Sur centre internat correct, bonne ambiance avec une piscine et des soirées organisées. Une cinquantaine de places.

Sur sud grand studio, bonne ambiance et salle de sport. Peu de places.

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Dépend fortement du service.

A Marseille : école de la débrouille, on est mis devant un scanner le premier jour avec un micro dans la main et il faut dicter.

Globalement, un interne dicte entre 800 et 1500 scanners sur les 6 mois. Peu voire pas d'apprentissage en échographie (hors passage en service de radio-pédiatrie) ni en radio standard.

Toujours présence d'un vieil interne ou d'un senior si besoin de montrer un examen.

Globalement formation en IRM moindre qu'en scanner.

Autonomisation progressive sur des vacations de spécialité en fonction de l'intéressement. Vacances de spécialité plus séniorsées que le tout venant.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Institut Paoli Calmette : centre anti-cancer, dans la ville. Formation hyperspécialisée soit en imagerie de la femme sur 6 mois (IRM mammo pelvis sein et interventionnelle biopsie) soit imagerie digestive (IRM scanner écho de contraste et interventionnel dig ++).

Aubagne (internat) : 10 km encadrement agréable quel que soit le niveau de l'internat, vacation de libéral, radiologie de ville.

La Ciotat : 20 km idem Aubagne, un peu plus loin, beaucoup d'ostéo articulaire.

Martigues (internat) : 25 km, moins d'activité que Aubagne et La Ciotat, beaucoup de libéral.

Salon (internat) : 40 km idem Martigues.

Bientôt : Aix-en-Provence, Gap et Hyères Les Palmiers.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Rythme plus calme qu'au CHU, bon encadrement des jeunes internes.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédiés ?

R : Oui : Hôpital nord possibilité de faire 3 mois tous les jours interventionnel tout venant avec du vasculaire (gros trauma center).

Timone : 3 mois également, 4 salles d'angio avec tout type d'interventionnel mais beaucoup de vasculaire (gros rythme mais formation optimale).

Paoli Calmette : interventionnel digestif et mammaire, et per cutané ++.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Excellente pour les volontaires.

Tous les internes peuvent se former quasiment mais ce n'est pas le plus demandé.

Tout type de geste : biopsies sous écho, sous scan, pose de néphrostomie.

Uro interventionnel avec pose de monoJ double J.

Radiofréquence pulmonaire ++, hépatique et rénale.

Artériographie diagnostique voire thérapeutique si intérêt.

NRI ++ (de la place pour les internes motivés).

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui.

2 internes par semestre = 4/an soit 1/3 de la promotion.

Sachant en général qu'il s'agit de dernier semestre car la formation en imagerie de la femme est très poussée.

Mais ils vont ouvrir un 3^e poste il me semble.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 3 à 7 selon les services.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Oui.

Globalement partout, 1 toute les semaines ou toutes les deux semaines.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : 1 voire 0 par promotion.

Ce n'est pas dans les habitudes locales.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Autrement 1 cours par semaine pour les internes niveau 1 (DES 1-2) et 1 par semaine pour les internes niveau 2 (DES 3-4-5).

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 6, autonomisation très rapide mais peu de cours théorique.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Tout est respecté : repos de garde systématique, demi-journée libre et jours de formations si besoin non compté comme vacances (dépend du service).

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : A l'appréciation du chef de service.
Pas d'évaluation.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Modérée. Plutôt importante au début, car on est rapidement « mis dans le bain » mais rapidement la pression retombe et jusqu'à la fin de l'internat. Globalement les séniors sont disponibles et toujours prêt à aider.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Très différente : les premiers de promotion ont un parcours plus avantageux que les autres.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Par ordre :

Interventionnel +++++ (dont vasculaire).

Pédiatrie +++ (2 services dont un de pointe).

Imagerie cardiaque +++.

Imagerie thoracique +++.

ORL +++.

Neuro radiologie ++.

Imagerie ostéo articulaire ++.

Imagerie digestive +.

Imagerie Uro +.

Imagerie de femme +++ mais hors CHU et accès limité (peu de postes).

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Autonomisation rapide, présence de beaucoup de PU dans des domaines de pointes. Facilité de faire une sur-spécialisation pendant son internat. Moins bien formé à la radiologie générale par conséquent. Très bonne école de radiologie interventionnelle vasculaire.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Imagerie de la femme en CHU.

La formation est existante et bonne mais trop limitée en quantité d'interne. Manque de formation en ostéo-articulaire tout-venant.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Manque d'assiduité des internes aux cours de DES, on va essayer de changer l'horaire ou de rendre la présence obligatoire.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui possibles et encouragés.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Actuellement non mais d'ici 3 ans sûrement.

Ouverture de postes dans des centres périphériques.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Actuellement oui.

Ce sera plus problématique dans les années à venir.

Q : A l'issue du post-internat : quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Peu de places au CHU.

Beaucoup de départ à la retraite dans la région.

Très nombreuses possibilités d'installation dans des CHG ou dans le libéral (offres de remplacements quasi-quotidiennes, propositions d'associations ou de reprise de cabinet fréquentes).

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Oui, l'AMIR (association Marseillaise des internes de radiologies).

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

MONTPELLIER - NÎMES

COORDONATEUR DE DES : Pr Hélène Vernhet Kovacsik

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 45 à partir de la rentrée 2016

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 4 ; 2012 : 6 ; 2013 : 6 initialement (+ 4 remord) ; 2014 : 7 (+ 1 remord) ; 2015 : 9.

RANG LIMITE : 2011 : 164- 496 ; 2012 : 26-398 ; 2013 : 10-1042 ; 2014 : 82-654 ; 2015 : 109-991.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Augmentation de 6 à 9 internes par promotion de 2013 à 2015.

Pas de conséquence majeure pour la maquette locale pour l'instant, avec création de postes partagés entre deux services, création de poste à Nîmes, de postes fléchés interventionnels et au centre de cancérologie.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 8-9 Stages de radiologie dont 7 en CHU.

1 en clinique +/- 1 médecine nucléaire +/- en radiologie interventionnelle.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1^{er} semestre.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : 1^{er} ou 2^{ème} semestre.

Moyenne de 3-4 gardes par mois à Montpellier, 5 à Nîmes, à la demande à Perpignan.

1 interne de garde de neuro-radiologie à Montpellier, TDM-IRM +/- thrombectomie et embolisation d'anévrisme (week-end), service d'hospitalisation de radiologie interventionnelle, senior d'astreinte.

Avantage : relecture des examens difficiles.

1 interne de garde en imagerie d'urgences hors neuroradio à Montpellier, TDM et échographie, sénior d'astreinte.

Avantage : relecture systématique de l'ensemble des examens (gardes ++ formatrices).

Inconvénient : charge de travail importante.

1 interne de garde à Nîmes imagerie d'urgences globale (TDM++), sénior d'astreinte pour l'IRM sur place jusque minuit pour l'IRM.

Avantage : demandes informatisées.

Inconvénients : examens non relus systématiquement.

1 interne de garde au CH de Perpignan (TDM, échographie), sénior d'astreinte + télé-imagerie. Nombres de garde à la demande.

Avantages : senior sur place jusque minuit pour les jeunes internes, l'ensemble des examens relus.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : CHU Montpellier 6 services :

Imagerie des urgences et imageries de la femme (CHU Lapeyronie, Pr Taourel).

Imagerie ostéo-articulaire (CHU Lapeyronie, Pr Cyteval).

Imagerie digestive (CHU Saint Eloi, Pr Guiu).

Neuro-radiologie (CHU Gui de Chauliac, Pr Costalat).

Imagerie cardio-thoracique (CHU Arnaud de Villeneuve, Pr Vernhet).

Radiopédiatrie (CHU Arnaud de Villeneuve, Dr Baud).

CHU Nîmes : un seul service d'imagerie CHU Carêmeau.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : Montpellier : 5 IRM, Nîmes : 3 IRM dont une partagée (centre de cancérologie).

Montpellier : 5 scanners, Nîmes : 2 bientôt 3.

Montpellier : 6 PUPH, Nîmes : 1 PUPH.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Montpellier oui, plusieurs internats (Colombière 7 chambres, Saint Eloi 19 chambres, Lapeyronie 5 chambres, Bellevue 5 chambres).

Nîmes : deux internats (Carêmeau 30 places, Doumergue 28 places).

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Dépend de terrain de stage : globalement bon encadrement et séniorisation.

Autonomisation au cours de l'internat.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Perpignan : 1h30 de Montpellier ; internat accueillant l'ensemble des internes.

Béziers : 50 minutes de Montpellier, internat accueillant l'ensemble des internes.

Accessible par le train ou en voiture.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Souvent choisis en début d'internat : interne très encadré et séniorisé.

Stages de radiologie générale à Perpignan et Béziers.

Stage fléché radiologie interventionnelle à Perpignan.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Oui, en neuro-radiologie interventionnelle (CHU Gui de Chauliac), radiologie interventionnelle vasculaire (CHU Arnaud de Villeneuve si post-internat prévu après), au CHU de Nîmes, au CH de Perpignan.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Tous les internes ne peuvent pas se former car nombre limité de terrains de stages dédiés ⇒ à faire évoluer.

Types de geste :

- ◆ Vasculaire : PAC, PICC, embolisations.
- ◆ Nîmes : PAC, PICC, néphrostomie, embolisations, chimio-embolisations, radiofréquences, drainages percutanés, infiltration, vertébroplastie.
- ◆ Perpignan : PICC, néphrostomie, embolisations, radiofréquences, drainages percutanés, vertébroplastie...
- ◆ Neuro-radiologie : artériographie, participation avec le sénior aux thrombectomies et embolisations d'anévrismes.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Oui.

Clinique Beausoleil (2 postes).

Clinique du Parc (1 poste).

Institut de Cancérologie de Montpellier (Val d'Aurelle 1 poste).

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, Institut de Cancérologie de Montpellier (Val d'Aurelle 1 poste) et depuis peu de temps Institut de Cancérologie du Gard (1 poste).

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : Encadrement de 5 à 10/10 selon les terrains de stage (avec globalement la quasi totalité des services ou l'encadrement est maximal).

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Cela dépend des terrains de stage, au mieux 1 à 2 fois par semaine à Montpellier, tous les jours à Nîmes.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : 80 % (en ligne : imagerie digestive ou ostéo-articulaire ou à Paris principalement).

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Oui, formation continue d'imagerie FIMED un jeudi soir par mois à l'IMIM.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 8/10. La force de la formation est l'existence de services dédiés à chaque sous-spécialités qui permet d'avoir une formation complète. Autre force : la relecture des examens faits en garde et la séniorisation lors des vacances programmées.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Politique respectée (repos de garde ainsi que les demi-journées de formation et universitaire).

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Fiche d'évaluation de stage commune pour tous les internes de l'université Montpellier Nîmes, rempli sur papier par le chef de service de chaque terrain de stage, à transmettre à la faculté chaque semestre.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Bonne ambiance entre les internes de radiologie et avec les chefs.
Niveau de pression tout à fait acceptable au cours de l'internat.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne à Très bonne. Pas de compétition, entraide ++ entre les différentes promo, bonne entente pour les choix de stage et la répartition des gardes. Soirées entre interne favorisant la cohésion.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des terrains de stage sont accessibles à tous, et chacun passe dans toutes les sous-spécialités. La différence se fait principalement sur l'accès des stages en libéral et au centre de cancérologie.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Les points forts de la formation :

- ◆ L'existence de service dédié à chaque sur-spécialité avec une équipe propre.
- ◆ Imagerie des urgences (autonomisation rapide des internes avec relecture systématique des examens et staff chaque semaine), neuroradiologie interventionnelle (centre de référence), radiologie interventionnelle digestive en expansion, imagerie ostéo-articulaire (CHU Lapeyronie et CHU Nîmes), sénologie en Institut de Cancérologie.

Cours théoriques quotidiens au CHU de Nîmes.

Service de radiopédiatrie dédié : point fort, rare.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : L'existence de services dédiés à chaque sous-spécialités qui permet d'avoir une formation complète et poussée.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Formation insuffisante en radiologie interventionnelle : manque de terrains de stage.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Augmentation du nombre d'internes : augmenter le nombre de poste et de terrain de stage, développer des stages fléchés interventionnels et les stages en libéral : en cours de discussion avec l'ARS.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui, les interCHU en France sont encouragés et acceptés dans la majorité des cas si le dossier est bien monté.
Vers les DOM TOM : refus indépendants des autorités locales.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Globalement peu de difficultés d'accès au post-internat à l'heure actuelle. Évolutions prévues ? Difficiles de savoir avec la réforme du 3^e cycle.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Globalement oui avec peu (6 mois à 1 an) d'attente selon les services. Évolutions prévues ? Difficiles de savoir avec la réforme du 3^e cycle.

Q : A l'issue du post-internat : quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Difficile à apprécier à l'heure actuelle.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Non spécifique aux internes de radiologie. Il existe le SILR commun à l'ensemble des internes de spécialités médicales et chirurgicales, et médecine générale.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres au sein de la promo de radio sur un tableau excel partagé sur un drive, à partir de 3 mois avant les choix définitifs. Il existe également une procédure de pré-choix via le SILR (syndicat des internes de Languedoc-Roussillon).

NANCY

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 48

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 9 ; 2012 : 9 ; 2013 : 9 ; 2014 : 10 ; 2015 : 12

RANG LIMITE : 2011 : 1355 ; 2012 : 1985 ; 2013 : 2021 ; 2014 : 2351 ; 2015 : 2731.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Augmentation du nombre d'internes avec 10 en 2014 puis 12 en 2015. Les maquettes ne posent pas de problèmes à Nancy pour le moment puisque des nouveaux postes dans différents stages sont créés depuis deux ans.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 8 semestres de radio avec en gros un passage dans les 3 gros stages de CHU puis un deuxième dans un des trois en fonction du post-internat envisagé. 2 hors radio respectés tant que la maquette l'oblige (sauf exception...), échanges fréquents avec les anapath et les med nucl pour les internes en 2^{ème} partie de cursus voir plus tôt. 1 « vrai » periph (cad entre 50 et 80km de Nancy) en moyenne.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1^{er} pour les internes bien placés (1^{ère} moitié de promo), rares sont les internes qui n'ont pas fait de radio après leur 2^{ème} semestre.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : En moyenne 4^{ème} 5^{ème} semestre.

Gardes de nuits au CHU : 1 internes et 2 chefs d'astreinte (1 neuroradio et 1 pour le reste), activité d'urgence et de neuroradio +++, activité des secteurs d'hospit sur le site.

Modalités : TDM, IRM, écho. Beaucoup de boulot, gestion des examens simultanés par l'interne seul parfois difficile. Les chefs sont joignables et se déplacent facilement si gros souci. Relecture de tous les examens le matin avec les chefs. 12 à 15 gardes/semestre pour les internes en stage au CHU. Mise en place de 2 internes les samedis et dimanches à partir de cet été.

Astreintes sur le deuxième site du CHU : 1 interne avec 1 chef si besoin, 18h 8h, par les internes du service de radio de ce site. écho et TDM, du vendredi soir au vendredi matin. Plutôt pas trop dérangé la nuit, en général. 3 à 4 semaines par semestre avec moins de gardes de nuits sur le 1^{er} site.

Astreintes imagerie pédiatrique.

En périph : deux stages à Metz avec quelques gardes ou astreintes, beaucoup plus tranquilles que celle du CHU.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : Service du Pr Alain Blum : imagerie osteo articulaire, urgences. Site centre-ville.

Service du Pr Valérie Laurent : imagerie thoracique, abdominale, vasculaire, cancérologie. Site extra urbain de Brabois, à 15min du centre ville en voiture, accès tramway.

Service du Pr Serge Bracard : Neuroradiologie. Site centre-ville.

Service du Dr Laurence Mainard : imagerie pédiatrique, site extra urbain de Brabois.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 6 IRM, 6 scanners, 8 universitaires.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Internat à Nancy, récent, en centre-ville, environ 50 places.

Chambres possibles à l'IFSI sur le site extra urbain du CHU.

Internats dans l'ensemble des villes où il existe un stage de radiologie.

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Interne responsable de sa vacation (protocole, réalisation de l'examen, CR).

Séniorisation systématique. Le senior est présent dans le service et joignable, voire avec l'interne pendant la vacation si nécessaire.

Relecture systématique et validation par le senior dans tous les stages du CHU.

L'objectif est l'autonomisation de l'interne, avec toujours une validation par un séniors, en fonction de l'ancienneté et de l'expérience de l'interne, elle se fera plus ou moins rapidement.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Metz à 50 60km.

Epinal à 80km.

Sarreguemines environ 100km.

Internats dans l'ensemble des villes où il existe un stage de radiologie.

Les autres « périphs » sont à ou tout proche de Nancy, avec des stages en clinique privée, maternité, centre anti-cancéreux.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : L'objectif est l'autonomisation de l'interne, avec toujours une validation et un compagnonnage par un séniors, en fonction de l'ancienneté et de l'expérience de l'interne, elle se fera plus ou moins rapidement.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle, existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : 1 stage dédié de neuroradiologie interventionnelle et 1 avec picline, PAC, drainage, biopsie... D'autres stages ont une activité interventionnelle accessible aux internes sur le fonctionnement de vacations.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Insuffisante, pas assez de stages dédiés donc peu d'internes formés.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : 4 et 1 supplémentaire en novembre.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, le centre Alexis Vautrin. 3 postes par semestre.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 7.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Au moins 1 par semaine dans les stages du CHU par les seniors et 1 staff par semaine dans chaque service où les internes présentent.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : La quasi-totalité.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Oui. Ateliers d'imagerie, DU...

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 7.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : RG respectés, 1/2 journée formations respectées (quelques exceptions ponctuelles si manque d'interne dans le service).

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Pas d'évaluation de fin de stage. L'interne est évalué sur la globalité du stage (implications, compétences, progression...).

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : 3 stages au CHU « difficiles » mais très formateurs.

Globalement le ressenti est bon et la pression positive.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Identique : tout le monde fait les mêmes stages.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Ostéo-articulaire. Neuroradiologie. Cancérologie, imagerie d'urgence, imagerie abdo.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Stages spécialisés de qualité.

Formation théorique (cours, staffs, DU) bonne et régulière.

Objectif d'autonomisation de l'interne.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Interventionnelle (pas assez de stage dédié).

Imagerie de la femme (pas assez de poste).

ORL, pas de stage dédié, peu de formation théorique.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Pas de problématique majeure.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui, encouragés, faciles, pas de blocage.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Globalement le poste internat est soumis aux mêmes problèmes que dans les autres villes à savoir diminution des postes de chefs de cliniques, remplacés par des postes d'assistants.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : La majorité des internes ont actuellement accès au post-internat mais des difficultés sont à venir avec l'augmentation des promotions et la diminution des postes de chef de cliniques.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Les postes au CHU diminuent, des postes d'assistants sont ouverts en périphérie, avec du temps partagé périph. CHU.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : AMIN (association des médecins internes de Nancy) pour les spécialités.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

NANTES

COORDONATEUR DE DES : Pr DESAL

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 33

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 5 ; 2012 : 7 ; 2013 : 6 ; 2014 : 6 ; 2015 : 7.

RANG LIMITE ECN : 2011 : 1081 ; 2012 : 873 ; 2013 : 1232 ; 2014 : 1393 ; 2015 : 1214.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Il y a actuellement 7 internes pour les nouvelles promotions, contre 5 pour la promotion qui termine. On arrive globalement à trouver des postes de radiologie pour tout le monde (certains faisant leur stage de clinique). Le problème se pose surtout pour ceux qui sont en fin de promotion qui n'auront pas accès à certains stages (comme en sénologie) pendant leur internat. L'objectif est toujours d'ouvrir un maximum de postes, mais dans la mesure du possible.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : La moyenne actuelle est de 1 stage clinique pendant l'internat.

Certains (en fin de promotion) peuvent être amenés à en faire un deuxième.

Pour les stages en périph., c'est en moyenne 2.

Pour les stages au CHU, c'est le reste, entre 6 et 7.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : Le premier pour les mieux classées de la promotion (5/7 cette année). Le deuxième pour les autres.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Les gardes de radiologie nécessitent 9 mois de radiologie dont 3 mois en pédiatrie.

Des gardes assez chargées au CHU, l'interne s'occupe des échographies et des scans crâne/ORL/rachis, et le sénior des scans thorax/abdo/ortho.

Relecture des TDM le lendemain matin par le neuroradiologue de garde, avec possibilité quand même de l'appeler pendant la garde (neuroradiologue d'astreinte si gros problème).

Gardes en périph. (St Nazaire, La Roche-sur-Yon, Le Mans) globalement moins chargées.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : 6 services de radio au CHU.

Radiologie centrale à l'Hôtel Dieu : digestif, ortho/rhumato, vasculaire/interventionnel, gynéco, ORL, urgences (1 PU, environ 15 PH, 2 chefs de cliniques, 1 assistant).

Radiopédiatrie à Laennec (2 PH et 1 chef de clinique).

Imagerie hémodynamique à Laennec (1 PU, 1PH, 1 chef de clinique).

Imagerie thoracique à Laennec (5 PH).

Neuroradiologie à Laennec (1 PU, 2 PH, 2 assistants et 1 chef de clinique).

Centre ICO Gaducheau : oncologie, sénologie.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 5 IRM dont 1 3T, 3 scanners, 3 universitaires (neuroradio, cardiovasculaire, digestif).

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Internat à l'Hôtel Dieu : peu de chambres (une quinzaine), peu de confort.

Internat à Laennec (nord de Nantes) : chambres un peu plus spacieuses (environ 30 chambres), plus au vert, mais pas très bien desservi du centre ville par les transports en commun.

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Echographie : rapidement autonome, les vieux internes apprennent l'échographie aux plus jeunes, peu de chefs sur les vacances d'écho.

TDM/IRM : toujours séniorisés.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : 3 principaux périph :

St Nazaire : entre 45 min et 1 heure de Nantes, internat neuf et agréable
La Roche-sur-Yon : 1 heure de Nantes, internat laissant vraiment à désirer, pas de chambre seule pour tout le monde.

Le Mans : 2 heures de Nantes, périph commun avec Angers, 80 chambres, grosse ambiance.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Dépendant de son année d'internat : encadrée pour les jeunes, plutôt autonomisée avec vacances seules pour les plus vieux.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : 3 terrains de stages en interventionnel :

1 poste en radiologie centrale : vasculaire général.

1 poste à l'ICO : interventionnel onco.

1 poste de per-cutané (biopsie/drainage) à l'Hôtel Dieu.

Avec possibilité également d'interventionnel en neuroradiologie.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Elle semble plutôt bonne avec des chefs compétents, bien sûr destinés uniquement à ceux qui sont motivés (pas de place pour tout le monde).

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non pas pour l'instant, en projet.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, seul stage dans lequel on fait de la sénologie. 2 places par semestres, donc 4 par an, pour des promotions actuelles de 7 internes.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 6/10.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Oui, une fois par semaine en radiologie centrale pendant le staff

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Quasiment tout le monde.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Non.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 7/10, les chefs sont compétents et relativement disponibles.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Respectées, repos de gardes, demi-journée libres et de formations, rien à redire la dessus.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Pas d'évaluation formelle, fiche de stage à faire remplir par le chef de service.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Probablement pas l'internat le plus stressant, compte-rendu la plupart du temps sous couverture d'un chef.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Neuroradiologie, digestif, interventionnel.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Chefs compétents et disponibles dans la plupart des domaines.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Ostéo-articulaire : bien qu'en cours de changement, avec l'ouverture d'une IRM dédiée ostéo, et plus de séniors (3 versus 1 il y a 2 ans) à en faire.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Pas de place pour tout le monde dans tous les stages (mais uniquement sur de rares stages).

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Pas facile pour les interCHU, mais à force de persévérance certains l'obtiennent, donc pas impossible. Possibilité de faire un HUGO (échange entre CHU de l'Ouest (Rennes, Tours, Brest, Poitiers, Angers et Nantes).

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Peu de postes au CHU (2 max par promotion).

Projet : ouvrir des postes partagés (moitié CHU, moitié périph).

De la place en périph pour les postes d'assistants.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Non.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Peu de place au CH, de la place en périph et en libéral.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

NICE

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 14

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 3 ; 2012 : 3 ; 2013 : 3 ; 2014 : 3 ; 2015 : 4.

RANG LIMITE ECN : 2011 : 786 ; 2012 : 1174 ; 2013 : 487 ; 2014 : 1032 ; 2015 : 1077.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : 4 nouveaux (au lieu de 3) mais 2 départs donc équilibré pour l'instant mais besoin d'ouverture de postes dans les années à venir (dans 5 ans, promo de 20 vs 14 aujourd'hui).

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 8 de radio (tous CHU ou centre de lutte contre le cancer) et 2 hors radio (à respecter +++ en attente de la réforme).

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1^{er} semestre.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : 2^{ème} semestre.

Pour l'instant nos gardes ne sont pas séniorisées mais devraient (!) l'être à l'avenir (proche), un seul site de gardes aux urgences CHU où l'interne fait les échos et les scanners. Rythme vraiment soutenu mais instructeur ++ (autonomisation rapide :).

Devrait s'améliorer nettement dès la séniorisation (proche !).

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : Pasteur CHU : urgences, neuro, ostéo (dont interventionnel), uro néphro, échographie.

Archet CHU : digestif, gynéco, interventionnel dig et vasculaire.

Lentral : pédiatrie.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 4 IRM, 5 scanners (3 diagnostics et 2 interventionnels) ; 2 universitaires.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Oui, deux (42 logements en tout) Piscine à l'internat de l'Archet !!

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Service-dépendant. Globalement satisfaisant : bonne autonomisation mais senior toujours présent.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Pour l'instant une ouverture de poste à Antibes (pas toujours pourvu) à 25 km de Nice, sans internat, imagerie générale, apprécié des internes.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Bon compromis entre séniorisation et autonomisation, adapté au semestre de l'interne.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : 2 (1 complet sur l'Archet, un partiel en ostéo à Pasteur).

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Bonne, tous peuvent y passer (surtout si abolition à venir des deux choix hors radio avec la réforme), très bons formateurs.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui : tous y passent (2 par semestre).

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : Variable mais satisfaisant, globalement bon 7-8 (problème actuel des gardes).

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Oui, très bon point niçois, toutes les semaines (mardi après-midi banalisé).

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : 100 %.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : Variable, avantage d'une relative autonomisation rapide mais difficulté de formation universitaire sur-spécialisée / absence de DU-DIU locaux.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Repos de garde ok / demi-journée pédagogique ok / demi-journée libre non (mais pas de vacation le samedi matin).

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Validation sans évaluation de stage.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Majeur en garde, vraiment très modéré en stage.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Identique : tout le monde fait les mêmes stages.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Beaucoup d'interCHU viennent à Nice pour l'interventionnel Ostéo-articulaire.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Autonomisation, très bonne ambiance (+ soleil et apéros ☺).

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Inexistante nulle part. Depuis la sectorisation, très nette amélioration en ostéo, cardio. Sénologie : formation améliorée si interne supplémentaire en centre de lutte, à négocier pour les prochaines ouvertures de poste.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Séniorisation des gardes (en voie d'amélioration), meilleure sectorisation des stages.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui ++.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Besoin de créer des postes à l'avenir vu la croissance des promos, pour l'instant ça passe...

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : CHU : variable selon la spé, la demande...

Pas de visibilité pour l'instant sur les périph (1 seul stage ouvert).

Libéral très très demandeur (« papy boom » de la Côte d'Azur).

Mais globalement, un post-internat en radio sur la Côte d'Azur, c'est serein ;)

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : IHN, asso locale de tous les internes niçois.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

PARIS

COORDONATEUR DE DES : Pr Olivier Helenon

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 220

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 32 ; 2012 : 36 ; 2013 : 36 ; 2014 : 50 ; 2015 : 55.

RANG LIMITE : 2011 : 660 ; 2012 : 997 ; 2013 : 1208 ; 2014 : 1445 ; 2015 : 1846.

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Le nombre d'interne de radiologie à Paris a doublé entre 2010 (27 internes) et 2015 (55 internes) et a eu plusieurs conséquences pratiques :

- ♦ Augmentation du nombre de stages pour accueillir l'afflux d'internes, avec ouverture de nouveaux postes dans des stages déjà existants et ouverture de nouveaux terrains de stages. Ces ouvertures se sont faites à part égale entre des stages en CHU et des stages en CH.
- ♦ Malgré ces ouvertures, il reste des surspécialités de la radiologie, très demandées, qui sont difficile d'accès (accessible surtout pour les vieux semestres), notamment en ostéo-articulaire, neurologie. Notre coordination est consciente de ces points de tension et fait son possible pour ouvrir de nouveaux terrains dans ces spécialités, chaque semestre.
- ♦ Concernant le post-internat, avec les effectifs des promos actuelles qui terminent leur internat (32 internes promo ECN 2011), à notre connaissance, chaque interne de cette promo qui le souhaitait a pu trouver un post-internat (CCA ou Assistant). Il reste encore des postes d'assistant non pourvus dans certains CH voire CHU, qui permettront dans les années à venir d'absorber une certaine partie de l'augmentation du nombre d'internes.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : En moyenne : 2 hors radio (incluant aussi la médecine nucléaire pour ceux qui le souhaitent). Puis sur les 8 stages de radiologie, 1-2 en périphérie puis tous les autres dans les différents CHU parisiens.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : Nous avons accès à la radiologie dès le premier semestre. Il existe même des stages de radiologie qui n'étaient pas pourvus après que le dernier interne ait choisi, ce qui est un phénomène nouveau depuis cette année 2015-2016 et la nouvelle loi sur l'inadéquation nécessaire entre le nombre de poste qui doit être supérieur à 5 % par rapport au nombre d'internes. Donc en toute logique vous n'irez donc jamais dans un stage où vous n'avez pas envie d'aller.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Dès le premier semestre de radiologie dans certains services. C'est variable selon le stage et l'interne, mais les gardes sont toujours séniorisées en début d'internat. Il n'y a pas d'aberration de ce côté là.

A Paris les plannings de gardes sont fait hôpital par hôpital, pas de généralité possible, le rythme est très variable et l'organisation aussi.

Se renseigner avant chaque stage car cela influe souvent sur la qualité du stage.

Les gardes sont globalement toujours séniorisées pour les jeunes semestres (le chef est le plus souvent sur place, ou rarement le chef peut être d'astreinte).

Le nombre de garde par interne a largement diminué ces dernières années en raison de l'augmentation du nombre total d'internes.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : Il existe trop de CHU différents pour tout détailler.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : Réponse impossible pour les IRM et les scanners (trop d'hôpitaux). Il y a un très grand nombre d'universitaires MCU et PUPH, entre 1 et 5 selon les services (hormis quelques stages en périphérie de première année où il n'y a pas d'universitaire). C'est un des points fort de l'internat à Paris, ils sont les garants de notre bonne formation, en organisant des cours (à la Fac et dans les services), des DU, et pour diriger nos thèses.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Il n'y a pas d'internat à Paris. Si vous emménagez, privilégiez un quartier central pour faciliter les déplacements dans les différents hôpitaux.

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Les internes sont toujours séniorisés, quelques variations locales.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Globalement, 90 % des stages sont à <50 min du centre de Paris en transport en commun. C'est en moyenne le temps de trajet en première année d'internat, puis plus on « vieillit » et plus on a le choix parmi des stages intéressants et proches de chez soi.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Il y a trop de stages de périphérie pour détailler.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle : existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Il existe de nombreux stages avec des postes dédiés à 100 % en radiologie interventionnelle (Mondor, Beaujon, IGR, HEGP, Pitié Salpêtrière, Centre Hospitalier Sud Francilien, Hôpital Foch). Il existe aussi de nombreux stages fléchés de neuroradiologie interventionnelle (Lariboisière, fondation Rotschild, Pitié Salpêtrière, Foch). Et dans les autres services, il y a toujours la possibilité de faire de l'interventionnel une partie du temps.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Tous les internes qui le souhaitent peuvent se former et même s'auto-nomiser largement sur tous les gestes.

Il n'y a pas de concurrence entre internes pour la formation en radiologie interventionnelle, du fait du nombre important de stages de qualité qui nous sont offerts dans ce domaine.

Les stages dédiés ne sont pas bouchés pour l'instant et largement disponibles.

Postes disponibles après l'internat +++.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Oui, il existe déjà 2 terrains de stages dans des grosses cliniques privées, offrant une bonne formation. Il y aura probablement plus de stages en libéral à la rentrée.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, il y a trois CLCC à Paris accueillant les internes de radio : l'Institut Curie, IGR, René Huguenin. Tous les internes qui le souhaitent peuvent y passer.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : Encadrement en stage variable mais considéré globalement comme bon à Paris : 7-8. Encadrement plus faible concernant le projet de carrière du fait du très grand nombre d'internes.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : La présence de cours est variable selon les services, mais en moyenne 50 % des services offrent des cours pour les internes quotidiens ou pluri hebdomadaires.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : 70 %. Il y a une offre pléthorique de DU à Paris, et aussi sur internet. Les internes qui le souhaitent peuvent en faire. Mais comme il existe déjà de nombreux cours de DES, de bonne qualité, il n'est pas réellement nécessaire de faire de nombreux DU en supplément.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Cours DES organisé par le coordinateur, par organe, annuels, environ 4 jours de cours par spécialité (certains sont bi-annuels). Soirées de l'APIR.

Clubs de « cas cliniques » par organes : Bone club, cardio club, brain club, ...

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : Considéré comme bonne et privilégiée à Paris avec augmentation nette de la qualité des cours et des formations disponibles (9/10). Diminution en revanche de l'accès à certains stages spécialisés « prisés » liée à l'augmentation du nombre d'internes, ce qui impracte surtout les derniers de chaque promotion.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : La demi-journée libre par semaine et le repos de garde sont respectés partout (elle existait déjà avant la loi sur les 48H et sont donc bien ancrées dans les habitudes des services).

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : La validation est faite par le chef de service, généralement par un entretien personnel et sans évaluation.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : La pression est moyenne, surtout en comparaison aux autres internats (chirurgie ou autre). Il y a un bon équilibre selon notre niveau d'internat entre autonomie et séniorisation, donc ça se passe généralement très bien.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Parfois un peu impersonnelle en raison du grand nombre d'internes, et du phénomène « grande ville », mais souvent très bonne en stage. Heureusement, nous avons la plus belle des associations d'internes, l'APIR (Association Parisienne des Internes de Radio), pour rencontrer les internes de toutes les promos lors des différentes soirées.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : L'accès aux meilleurs stages est forcément différent entre un premier et un 55^{ème} de promo. Mais les stages offerts à notre choix sont globalement d'un excellent niveau, il y a une offre de formation théorique pléthorique, il faut relativiser, on n'est pas mal formé même en étant dernier de promo.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Il n'y a aucun domaine qui est délaissé, quelle(s) que soit(ent) la/les sur-spécialité(s) de la radiologie qu'on souhaite exercer plus tard. Bien au contraire, on trouve facilement au moins 2 ou 3 services d'excellence dans chacune des sur-spécialités de la radiologie, ce qui permet un très bon apprentissage et d'avoir un enseignement complet, en passant dans les différents services. Cela permet aussi de trouver un poste de chef dans un service qui nous plaît, en ayant le choix.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : En résumé, les points forts de la formation parisienne sont :

- ♦ On peut trouver dans chaque sur-spécialité radiologique plusieurs excellents services pour une formation pratique variée.
- ♦ On dispose d'une bonne formation théorique et pratique (aussi bien grâce à des cours de DES, des cours dans le service, et en vacances, avec un nombre élevé de CCA, MCU et PU, rapporté au nombre d'internes, pour nous coacher en stage).
- ♦ Sans oublier qu'être interne à Paris, c'est habiter dans la plus belle ville du monde ;)

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Il existe plusieurs services de référence dans toutes les spécialités d'organe et une bonne formation théorique, il n'y a pas de lacune dans notre formation.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : En raison de notre nombre, nous ne bénéficions pas d'un suivi personnalisé par notre coordination au cours de notre internat, ce qui peut poser problème à certains, mais cette liberté est aussi un atout dans d'autres situations.

L'augmentation importante du nombre d'internes par promos pénalise aussi les choix de stages pour les derniers de chacune des promos. Mais la coordination et l'APIR travaillent pour ouvrir de nouveaux stages, il y a encore des perspectives d'ouverture, notamment dans des centres privés comme cela a commencé depuis 1 an. Ceci devrait permettre de conserver notre bonne qualité de formation.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Les inter-CHU sont possibles (voire encouragés par notre coordonnateur, si le projet pédagogique est bon). Il n'y a pas de blocage formel sur certaine destination, mais toute demande doit être justifiée par un projet pédagogique construit.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Pour l'instant, il y a un peu plus de postes offerts en post-internat que d'internes par promo (la promo actuelle comporte 35 internes). Embouteillage possible dans les années à venir avec les promos plus grosses, sur les

postes de chefs de cliniques et d'assistants dans les CHU. La situation reste néanmoins probablement meilleure que dans beaucoup d'autres villes.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : A l'issue du post internat, actuellement nos aînés trouvent relativement facilement un poste de PH pour poursuivre à l'hôpital lorsqu'ils le souhaitent, et une majorité d'entre eux préfère partir en libéral, en vue d'une installation/association.

L'augmentation du nombre d'internes a été calculée pour subvenir aux besoins en radiologie, en raison de nombre attendu de départ à la retraite, au niveau national. Tout devrait s'équilibrer dans le futur.

Quoi qu'il en soit, être ancien interne, voire ancien chef des hôpitaux de Paris est le gage d'une bonne formation, et d'un C.V solide. Et les besoins en radiologues ne cessent de croître partout en France en raison de la place importante que prend la spécialité dans le parcours de soin de patients.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Oui, l'Association Parisienne des Internes de Radio, l'APIR, qui organise des soirées sympas pour retrouver tous ses co-internes : www.apir-radio.com

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Non.

POITIERS

COORDONATEUR DE DES : Pr Guillevin

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 29

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 5 ; 2012 : 5 ; 2013 : 6 ; 2014 : 7 ; 2015 : 7

RANG LIMITE : 2011 : 1923 ; 2012 : 2165 ; 2013 : 2406 ; 2014 : 2868 ; 2015 : 2747

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Augmentation du nombre d'internes, ouverture de terrains de stage (CHU et périphérie) en rapport, pas de problème de maquette actuellement, accession au CHU en 2^{ème} année le plus souvent.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : En moyenne :

- ♦ 8 stages de radiologie (CHU : en moyenne 6-7 sur les 8).
- ♦ 2 en clinique (dont méd nuc, coro-scan, autres stages « cliniques »).

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1^{er} ou 2^{ème}

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : 1^{er} ou 2^{ème} semestre.

1 site de garde au CHU, début des gardes au CHU après 9 mois de radio au minimum, dont 3 mois au CHU.

En semaine : 1 interne et un sénior de 18h30 à 8h30 ; en WE : 1 interne/24h 15 internes au CHU donc 2/3 gardes par mois.

Gardes de WE assez lourdes avec un seul interne (1 chef d'astreinte diagnostique et 1 chef d'astreinte interventionnel).

Périph : gardes d'internes à Niort, La Rochelle, Angoulême.

Gardes séniorisées et moins lourdes en périph.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : 1 service et récemment ouverture d'un Pôle Régional de Cancérologie (1 IRM et un 1 TDM). Ouverture en 2017 d'un pôle cardio-vasculaire (1 TDM / 1 IRM / deuxième salle de radiologie interventionnelle).

Chefs spécialisés (ORL, séno, neuro, pédiatrie, digestif, etc.).

Chef de service : Pr Tasu.

Les internes choisissent par modules chaque semestre et font les vacances spécialisées avec le chef spécialisé : exemple pendant un semestre axé ORL, l'interne tourne préférentiellement avec le chef qui fait de l'ORL.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 3 IRM (une 4^e prévue en 2017), 4 scanners, 2 PU-PH.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Oui.

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Bon encadrement par les chefs.

Autonomisation rapide de l'interne pour le scanner des urgences, échographie et opacifications.

Internes séniors en 5^{ème} année : vacances et gardes de séniors.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Internat dans chaque périph.

La rochelle : 1h30. Angoulême : 1h15. Niort : 40 min. Châtelleraut : 30 min. Royan : 1h50.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Interne séniorisé encadrement ++++.
Interprète les examens puis relecture avec un chef.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle, existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Oui : CHU : module spécifique, interventionnel périphérique et neuro.
la Rochelle et Angoulême : vacations de vasculaire périphérique.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? seulement un petit nombre ? à quel type de gestes ?)

R : 3 internes par semestre au CHU (4-5 en 2017).
Gestes périph (embolisation périph, chimio embol, varicocèles, biliaire, stenting, etc.), per-cutané (RF, micro-ondes, ponctions drainages...) et gestes de NRI dans le même service actuellement (anévrismes, thombectomie, stenting, etc.).
Ouverture 2^{ème} salle d'interventionnel en 2017 orientation neuro.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Oui, 1 en polyclinique.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 8.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Oui 4/semaine.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : 100 %.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Oui, journées de formation, EPU, journées de la SIAD, etc.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 7-8.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...) ?

R : Repos de garde et demi-journées de libre/formation : ok.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Validation par le coordinateur du DES en fin de semestre (pas d'examen ni évaluation).

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Gardes de WE chargées, difficiles en début d'internat.

Sinon, bonne qualité d'apprentissage et de qualité de vie.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne ambiance.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Choix des stages et des modules au CHU en fonction du classement dans la promo, mais au final tout s'équilibre en fin de cursus.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Vasculaire ++.
Neuro.
Digestif et onco.
Sénologie.
ORL.
Pédiatrie.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Autonomisation rapide ++++.
Service général : on fait de tout tout le temps.
Interventionnel.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Gynéco.
Ostéo articulaire.
Uro néphro.
Thorax.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui, faciles.
Partenariat avec Monaco +/- Genève.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Non, post-internat pour tout le monde si besoin sous différentes formes.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Oui.

Q : A l'issue du post-internat : quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : 45 % CHU, 45 % périph, 10 % libéral.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Syndicat des internes (non spécifique à la radio) : SIAIMP.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

RENNES

COORDONATEUR DE DES : Pr Yves Gandon

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 35

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 6 ; 2012 : 5 ; 2013 : 6 ; 2014 : 6 ; 2015 : 9

RANG LIMITE : 2011 : 1582 ; 2012 : 1275 ; 2013 : 1469 ; 2014 : 1768 ; 2015 : 2047

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Augmentation du nombre d'internes : 6 en 2013, 9 en 2015.

Adaptation du nombre de postes d'internes en radiologie pour faire face au flux.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 8 à 9 stages de radiologie.

5 à 6 stages de radiologie au CHU, le reste en périphérie, et pour certains un interCHU ou un HUGO (système d'échange simplifié entre CHU du grand ouest).

Pas de stage en clinique possible pour le moment.

Stage possible en médecine nucléaire, en général pour les 2 à 3 premiers de promos.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?R : 1^{er} semestre pour la moitié à deux-tiers de la promo et 2^{ème} semestre pour la 2^{ème} moitié.**Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?**R : A partir de 2^{ème} semestre de radiologie au CHU.

18 gardes par semestre (2 à 3 par mois) dont 2 samedis, 2VD, 2 samedis de demi-garde (9h-18h30).

Deux séniors d'astreintes (un neuroradio et un pour ce qui n'est pas de la neuroradio), joignable en cas de questions, doutes...

En garde, l'interne assure le scanner et participe à l'interventionnel s'il y en a.

Tous les scanners sont relus le matin par les séniors qui étaient d'astreintes (très confortable et pédagogique).

Projet de créer une demi-garde pour permettre de faire rentrer plus tôt et en douceur les internes sur la liste de garde de radio ;

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : Abdo : digestif, urologie, radio interventionnelle (Responsable : Dr Vanessa Brun).

Neuroradio : neuro, ORL, neuroradio interventionnelle (Responsable : Pr Jean-Christophe Ferré).

Thorax-vascu : Thorax, cardiovasculaire, radio interventionnelle périphérique (Responsable : Dr Jean-François Heautot).

Osteoarticulaire : Diagnostique et interventionnelle (biopsie, infiltration...) (Responsable : Dr Raphael Guillin).

Pédiatrie et imagerie de la femme : Pédiatrie, diagnostic anténatal, pelvis... (Responsable : Dr Bertrand Bruneau).

Cancéro : Diagnostique et interventionnelle (Responsable : Dr Yan Rolland, centre anti-cancer).

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)R : 5 IRM (la 6^e en fin d'année).

4 scanners.

4 PU et 2 à 3 MCU.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Pas de logement, hormis pour les gardes.

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Toutes les vacations sont séniorisées.

Pour tous les services : l'interne dicte les comptes rendu qui sont tous relus et validés par un séniors pour l'imagerie en coupe.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Tous les périph sont au bord de la mer :

- ♦ Vannes (1h20 en voiture) : internat avec logement.
- ♦ Lorient (1h30 en voiture) : internat tout neuf avec logement.
- ♦ Saint-Brieuc (1h15 en voiture) : internat avec logement.
- ♦ Saint-Malo (45 min en voiture) : internat avec logement.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Accompagnent au début de l'internat avec séniors très présents puis autonomisation en fin d'internat avec toujours la possibilité de discuter les dossiers si nécessaire.

Prise de garde possible en radio en fonction de l'avancement.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle, existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Le stage de thorax-vasculaire est plus orienté radiologie interventionnelle avec plus de temps en salle mais on peut pratiquer de la radiologie interventionnelle dans la plupart des stages au CHU comme en périphérie.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Bonne formation adaptée en fonction du goût pour l'interventionnel (plus on aime plus on va en salle).

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, 3 internes à chaque semestre donc quasiment la totalité des internes peuvent y passer.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 8.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Un fait par les séniors et un fait par les internes chaque semaine.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Environ 1/3.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Cours régionaux de DES et formation à la radiologie interventionnelle par simulation.

Cours en stage par les séniors une fois par semaine.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 8.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : La loi sur le temps de travail est respectée avec repos de garde systématique, deux demi-journées (formation et en autonomie) en moyenne par semaine.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Plusieurs stages font des évaluations plus à but pédagogique que sanctionnant.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : La relecture systématique des examens par un séniors est très confortable et permet de ne pas avoir trop de pression.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des maquettes se ressemblent et tous les internes passent globalement dans les mêmes stages.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Neuroradiologie interventionnelle et diagnostique.

Imagerie abdominale.

Imagerie de la femme et radiopédiatrie.

Imagerie ostéoarticulaire.

Vasculaire périphérique et imagerie cardiothoracique.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Relecture systématique de toute l'imagerie en coupe par un séniors.

Qualité de la formation avec des services surspécialisés dans les grands domaines de la radiologie.

Radiologie interventionnelle dynamique.

Nombre de scanners, IRM.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Formation de qualité dans la majorité des domaines avec services spécialisés dans chaque grand domaine de la radiologie.

La formation en échographie et en radio standard pourrait être améliorée, en cours de réflexion.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Formation en échographie pourrait être améliorée ainsi que la formation en radio standard (peu de vacation réalisée et peu de formation sur la radio standard), une réflexion est en cours pour voir comment améliorer ces points.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui possible, pas de blocage mais nécessité d'anticiper car dossier à constituer en amont.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Pas pour le moment.

Création de poste d'assistant partagé CHU/ périph permettant d'augmenter l'offre de post-internat.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : La majorité.

Création de poste d'assistant partagé CHU/périph permettant d'augmenter l'offre de post-internat.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Peu de poste disponible au CHU.

Plusieurs périph manque de PH et le libéral recrute également.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Non pas spécifique à la radio.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

ROUEN

COORDONATEUR DE DES : Pr Emmanuel Gerardin

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 44

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 9 ; 2012 : 9 ; 2013 : 8 ; 2014 : 7 ; 2015 : 11

RANG LIMITE : 2011 : 2176 ; 2012 : 1922 ; 2013 : 2127 ; 2014 : 2809 ; 2015 : 2373 + 2 CESP (4840 et 6640)

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : 4 internes avant 2010, globalement 8 internes/promotion actuellement (exceptionnellement 11 l'an dernier car 2 CESP + 1 interne étrangère).

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 9 : 2 stages en périphérie et 7 au CHU.

1 stage clinique libre (selon la disponibilité des autres spécialités).

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1 ou 2^{ème} semestre selon le classement.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Demi-garde après 1 semestre de radio validé.

Et garde après 2 semestres de radio validés.

Deux gardes par mois ou deux demi-gardes par mois (jusqu'à minuit).

1 interne de garde (18h- 9h), un interne de demi-garde (18h-0h) et un chef sur place (18h-9h) sur un seul site.

Avantages : formateur pour les demi-gardes, chef sur place.

Inconvénients : charge de travail.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : 2 sites :

CHU Bois Guillaume : un service de radiologie générale (scanner activité polyvalente, échographie, doppler, radio) : 3 internes.

CHU Charles Nicolle : 2 services

Radiopédiatrie 4 internes.

Radiologie centrale divisée en 6 pôles dans un même bâtiment, Chef de service : Pr Jean Nicolas Dacher.

Vasculaire interventionnel : 2 internes.

Urgences : 3 internes.

Cœur thorax : 4 internes.

Neuroradiologie : 4 internes.

Uro digestif : 4 internes.

Os femme : 4 internes.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 4 IRM, 4 scanners + 1/2 (scanner partagé GIE), 3 PUPH, 0 MCU, 4 chefs de clinique.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Un petit internat au CHU, quelques places souvent réservées aux FFI.

Q : Au CHU : quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Scanner : autonomisation le plus souvent avec un senior pas toujours présent mais toujours disponible pour avis.

Echo : autonomisation.

IRM : tous les examens sont séniorsés, chef présent.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Evreux : 1h / service radiologie générale / internat dispo (25- 30 places) récent moderne mais isolé.

Le Havre : 1h / service radiologie générale / internat dispo très bonne ambiance la plage.

Elbeuf : 20-30 minutes / service radiologie générale / pas d'internat dispo.

Fécamp : 1h10 /service radiologie générale / internat.

Becquerel : centre de lutte contre le cancer a côté du CHU / orientation imagerie de la femme et cancéro.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Variable selon son semestre.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle, existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Oui un stage au CHU 1 ou 2 internes par semestre.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Formation : tend à se développer avec recrutement d'un senior en NRI Environ 50 % des internes ont accès à ce stage.

Gestes : NRI - Digestif : chimioembolisation, TIPS...

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui 2/3 des internes passent dans le CLCC.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : Après sondage de l'ensemble des internes 6/10.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : CHU : 1 cours par semaine 1h (présentation alternance interne senior), parfois plus de cours selon le terrain de stage.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Tous ou presque.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Formation régionale SFR 2 fois/an (Caen, Rouen, Lille, Amiens).

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 6/10.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Repos de sécurité respecté, temps de formation respecté (2 demi-journées par semaine).

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Pas d'évaluation à la fin du semestre.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Neuroradiologie, Imagerie cardiaque, Imagerie digestive.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Autonomisation (forçant l'autoformation et donc la progression).

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Imagerie thoracique (absence de senior).

Imagerie de la femme (départ récent de seniors et durée courte de stage - 3 mois).

Imagerie ostéo-articulaire (l'activité reposant actuellement essentiellement sur un senior à temps plein et durée courte de stage 3 mois).

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Sous-effectif des seniors.

A l'exception de certains stages, absence de cours.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui, 2 par semestre sur les dernières années.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Non.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Oui.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : CHU : postes à pourvoir.

Periph : idem.

Libéral : difficilement évaluable.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Association de ville : ORPHEON au CHU.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

SAINT-ETIENNE

COORDONATEUR DE DES : Pr FG Barral

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 20

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 3 ; 2012 : 4 ; 2013 : 4 ; 2014 : 4 ; 2015 : 5 ; 2016 : 6

RANGS LIMITES : 2011 : 1985 ; 2012 : 1466 ; 2013 : 2570 ; 2014 : 2315 ; 2015 : 2313

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Passage de 2 à 5 internes par an en 5 ans (6 cette année). Bonne modulation avec doublement des stages en pédiatrie et vasculaire, augmentation du nombre d'internes au CHU et du nombre de périphériques disponibles. Pas de problème significatif pour l'instant car anticipation et attention particulière portée à la maquette, bonne entente entre internes, limitation du nombre de périph à 3, création en cours de postes d'internes spécialisés en fin de cursus dans les sous-spécialités.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : Entre 8 et 9, le ou les internes de radio en stage hors-radio sont répartis en angiologie et médecine nucléaire, même si les stages cliniques sont possibles sur le principe.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : Normalement dès le premier. Parfois, premier terrain de stage en angiologie. Pas de stage en clinique imposé (bonne adéquation entre stage d'imagerie et du nombre d'internes d'imagerie).

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Les gardes d'interne junior ont été créées il y a 6 mois, les internes juniors rentrent rapidement (3 mois en général, plus si stage en hors radio mais dans la première année dans tous les cas). Garde de « sénior » dès le début du 7^{ème} semestre d'interne !

Garde sur un seul site (hôpital Nord) mais regroupant scanner, IRM, écho adulte et radiologie mère-enfant. Toujours un interne junior (3 premières années) et un médecin ou interne sénior (interne de 4 ou 5^{ème} année, CCA, PH). Il existe en plus une ligne d'astreinte vasculaire périphérique et une ligne d'astreinte neurovasculaire.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : Fonctionnement particulier avec répartition par machine (scanner, IRM, écho, pédiatrie, vasculaire) les premières années au CHU où toutes les disciplines sont enseignées (hors imagerie de la femme). Puis stage en périphérie avec stages centrés sur imagerie de la femme, oncologique, ostéo-articulaire, et stage au CHU avec stage spécialisé en fin d'internat.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : IRM en GIE (nb = partenariat public-privé) avec le privé : 8 machines (bientôt 9 !) dont le CHU est propriétaire à 40 %. C'est le plus gros GIE

IRM de France. Beaucoup de vacances au CHU donc intérêt ++++. Nouvelle IRM 3T recherche (Siemens Prisma).

3 scanners dont un intégralement dédiée à l'activité diagnostique d'urgence.

2 PU et 1 MCU.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Oui, normalement aucun problème pour s'y loger les premières années d'internat !

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Normalement toutes les vacances sont séniorisées, mais il arrive que les internes en général « séniors » (fin d'internat) reprennent des vacances. Responsabilisation car parfois interne seule sur la vacation et validation a posteriori par le sénior.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Maximum 1h ! (et seulement pour deux terrains de stage). Un des grands avantages de Saint-Etienne ! La plupart des périphériques sont à moins de 15 minutes du CHU.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Cela diffère en fonction de son avancée dans le cursus ! Il peut être amené à remplacer des séniors, mais toujours dans une activité correspondant à ses capacités.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle, existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Oui ! Six mois où deux internes se partagent activité vasculaire périphérique (cimentation, pose et retrait de filtre cave, chimioembolisation, biopsies diverses, infiltration discale, pose de picc-line, embolisations artérielles et veineuses...) et neurovasculaire (thrombectomie, embolisation d'anévrysme, de malformations veineuses...).

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Tous les internes peuvent se former ! Pas de séparation fixe entre internes « diagnostiques » et « interventionnels ».

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Pas privé pur mais mixte privé/publique. Discussion en cours pour ouverture de stage en privé.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui, deux internes par an, soit la moitié des internes pour l'instant.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les seniors au cours de l'internat ?

R : 7.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Cela varie en fonction des semestres, mais cela devrait être plus encadré dans les semestres à venir. Il existe plusieurs colloques auxquels les internes peuvent participer.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Tous. Pas de problème pour s'absenter des stages et participer au cours.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Cours de DES Rhône-Alpes, possible en visioconférence depuis le service.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 7.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...) ?

R : Repos de garde systématique pour tout le monde. Demi-journée formation respectée dans le sens où on peut participer à tous les cours de DES et tous les de DU. Demi-journée libre en périphérie parfois.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Pas d'évaluation orale. Evaluation écrite par le maître de stage mais pas de retour particulier en général. Pas de « pression » mise par les chefs.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Faible niveau de pression. Pas de « flicage », les internes sont responsables, sont sur les vacances, après la pratique vient petit à petit, c'est pour tout le monde pareil !!

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques.

Q : Quels est(ont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Nombre de vacances d'IRM, responsabilisation y compris en interventionnel, domaines de spécialité (cœur, ostéo, neuro...).

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : La bonne entente entre internes et chefs, la bonne connaissance entre les internes car petit CHU, et donc l'émulation !

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Pas de vraie carence. L'imagerie de la femme n'est pas présente au CHU mais faite en périphérie.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Les inconvénients d'un petit CHU, c'est-à-dire pas de sous-service spécialisé par organe. Mais cela n'empêche pas d'avoir un colloque au moins par domaine et d'avoir une activité spécialisée. Le manque de PH au CHU.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Oui, tous acceptés pour le moment ! Pas de blocage.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Non pas de problème pour le moment, pourra peut-être être compliqué dans l'avenir. En discussion pour l'ouverture de poste d'assistants spécialisés.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Des places partout...

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Non mais on n'est pas nombreux, on s'entend bien et on communique bien. Et surtout un référent qui veille au grain !)

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

STRASBOURG

COORDONATEUR DE DES : Pr Veillon, Service de Radiologie 1, Hôpital de Hautepierre

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 42

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 6 ; 2012 : 7 ; 2013 : 9 ; 2014 : 10 ; 2015 : 10

RANG LIMITE : 2011 : 1027 ; 2012 : 1546 ; 2013 : 1899 ; 2014 : 1741 ; 2015 : 1901

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Le nombre d'internes a nettement augmenté ces dernières années. Cependant la mise en place de la règle des 107 % d'adéquation a permis d'ouvrir beaucoup de postes, notamment au CHU. Auparavant les internes devaient attendre 1 an avant de faire de la radio voire même plus pour aller au CHU, ce qui n'est plus du tout le cas actuellement.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : Les internes sont autorisés à faire 9 stages de radio et 1 hors filière. Le stage hors filière est choisi librement par l'interne. Il peut être fait en médecine nucléaire à condition que cela ne bloque pas les internes de méd-nucl dans leurs maquettes.

L'Alsace est une petite région mais ses périphs sont de très grande taille. En effet, Mulhouse (50 min de train de Strasbourg) et Colmar (30 min), sont parmi les plus grands CH de France ! Cela permet aux internes d'avoir accès à un plateau technique de qualité, même en périph. Par exemple, Colmar est l'un des rares CH à avoir un service de Neuroradiologie Interventionnelle. Il convient de réaliser au moins un stage en périph lors de sa maquette. Le stage dans le centre de lutte contre le cancer peut compter comme un périph.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1^{er} semestre.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Cela dépend du site, mais dans la grande majorité des cas lors du 1^{er} semestre, après une période d'adaptation d'environ 2-3 mois.

Au CHU il y a 2 sites où faire des gardes :

- ♦ Hôpital de Hautepierre : il y a 2 internes sur place. Ils auront à gérer principalement la traumatologie, la neuro, la pédiatrie (en écho/scan) et les alertes thrombolytiques en IRM. Il y a 2 seniors d'astreinte chez eux (1 neuro/os et 1 viscéral/ORL) qui peuvent être appelés à tout moment et ont accès aux images depuis leurs domiciles.
- ♦ Nouvel Hôpital Civil : l'activité est surtout viscérale : thorax et abdo++. Il y a un seul interne de garde. Le senior est lui aussi joignable à tout moment à son domicile.

Dans tous les cas, les examens sont tous relus et validés par un senior le lendemain de la garde, lors d'un staff, où l'interne de garde présente les cas de la nuit.

En dehors des alertes thrombolytiques, les IRM en urgence sont faites par les seniors d'astreinte.

En périphérie, il n'y a qu'au CH de Mulhouse où il y a des gardes, qui sont plus généralistes et légèrement plus calmes. Cela peut aussi être intéressant en début d'internat, avant de commencer les gardes au CHU.

Le nombre de garde dépend du terrain de stage, mais il est en moyenne d'un WE par mois et 3-4 gardes de semaine.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : Au CHU, les stages sont tous « fléchés » avec une spécialité d'organe. L'interne passera dans toutes ces sur-spécialités au cours de son internat.

A Hautepierre :

- ♦ Pr Veillon : ORL, viscéral, sénologie.
- ♦ Pr Diemann / Pr Kremer : Neuroradiologie, radiologie pédiatrique.
- ♦ Pr Bierry : ostéo-articulaire.
- ♦ Pr Beaujeux : neuroradiologie interventionnelle.

Au Nouvel Hôpital Civil :

- ♦ Pr Roy : uro-néphrologie, digestif, thorax / cardio-vasculaire.
- ♦ Pr Gangi : radiologie interventionnelle ostéo-articulaire, oncologique et vasculaire.

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 5 IRM actuellement (3 Hautepierre et 2 NHC) dont deux 3T et une exclusivement dédiée à la radiologie interventionnelle (Pr Gangi). Nous allons bientôt passer à 6.

6 scanners dont un Aquilion One Toshiba 320 barrettes. Un scanner exclusivement dédié à l'interventionnel (Pr Gangi).

7 PUPH et 1 MCU-PH.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Au CHU non. Seulement dans les hôpitaux périphériques, principalement à Mulhouse, mais il est également possible d'être logé à Colmar et Haguenau.

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : L'interne participe activement aux différentes vacations et notamment à la dictée. Le degré d'autonomie peut être variable en fonction de la spécialité et du degré d'ancienneté de l'interne. Tous les examens sont relus et validés par le chef.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : L'Alsace est la plus petite région française mais est très bien dotée en termes d'hôpitaux.

Il y a 3 périph' possibles en radio :

- ♦ Haguenau : au nord de Strasbourg à 30 min en train ou en voiture. Le plus petit des périph' mais avec un très bon plateau technique : 2 scanners dont un Toshiba 320 barrettes et 2 IRM dont une dédiée à l'ostéo-articulaire.
- ♦ Mulhouse : à 50 min en train de Strasbourg. 3 services de radio : un service neuro/os, un service viscéral et un service de radio vasculaire. Activité importante digne d'un CHU.
- ♦ Colmar à 30 min en train de Strasbourg. 1 service de Neuroradiologie dont de la Neuroradiologie interventionnelle et 1 service de radiologie viscérale.

Ces terrains de stage sont donc très proches de Strasbourg et il est tout à fait possible de faire les aller-retour quotidiennement.

Seul Mulhouse dispose d'un vrai internat avec l'ambiance et les soirées qui vont avec, réputées dans toute l'Alsace ;)

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Très bon encadrement. Participation au tableau de garde à Mulhouse.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle, existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Oui. Au Nouvel Hôpital Civil, dans le service de radiologie interventionnelle du Pr Gangi. Ce service ultra-moderne est une référence au niveau mondial, avec une activité de RI orientée ostéo-articulaire et oncologie. Il dispose notamment d'un scanner et d'une IRM dédiés à l'interventionnel (tunnels larges, normes de bloc opératoire).

Il y a aussi des terrains de stage en radiologie interventionnelle vasculaire/viscérale sur les 2 sites du CHU.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : La formation en radiologie interventionnelle est très bonne. Le service du Pr Gangi est une référence nationale et mondiale dans le domaine. L'activité dans ce service est principalement orientée oncologie et ostéo-articulaire (traitements percutanés sous guidage scannographique ou IRM : cryoablation, radiofréquence, vertébroplasties, kyphoplastie...). Dans les stages de radiologie vasculaire, la formation est généraliste : urgences vasculaires (épistaxis, hémorragie de la délivrance, polytrau...), radio-embolisation/chimio-embolisation hépatique, embolisation de fibromes, de MAV... Pour le moment, tous les internes souhaitant se former à la RI peuvent y avoir accès.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Pour l'instant non, mais il est question d'en ouvrir en sénologie et ostéo-articulaire.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui. A l'heure actuelle peu d'interne y passe (seulement 2 par semestre). Ce nombre devrait considérablement augmenter avec l'ouverture en 2018 de l'Institut Régional du Cancer sur le site d'Hautepierre.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 9.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Au moins 1 fois/semaine dans les services du CHU. Par ailleurs, est organisée une fois par mois une soirée de biblio/cours avec tous les internes de toutes les promos.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : 100 % des internes.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Oui avec le DIU d'imagerie-oto-neuro-ophtalmologique co-organisé par Strasbourg, Nancy, Dijon et Besançon.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 8. Bonne formation pratique. Peut-être que la formation théorique reste encore à améliorer mais globalement c'est en bonne voie.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Respect complet de la loi.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Les stages sont évalués par le responsable du service. Il n'y a pas d'évaluation individuelle.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Peu de pression. La spécialité permet quand même d'avoir du temps libre.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Globalement peu différente, même si les derniers de promo sont forcément décalés dans le choix des terrains de stage.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : La radiologie interventionnelle (Pr Gangi).
La neuroradiologie (Pr Dietemann / Pr Kremer).
L'imagerie ORL-base du crâne (Pr Veillon).
L'imagerie uro-néphrologique et thoracique (Pr Roy).
L'imagerie ostéo-articulaire (Pr Bierry). Ouverture en 2018 d'un nouveau plateau technique à Hautepierre, qui réunira toutes les structures existantes en orthopédie qui étaient réparties jusqu'à présent sur plusieurs sites, ce qui va doper cette discipline.

tantes en orthopédie qui étaient réparties jusqu'à présent sur plusieurs sites, ce qui va doper cette discipline.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Bonne formation pratique avec des terrains de stages variés et fléchés par spé d'organe.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : La formation est globalement satisfaisante.

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Le nombre croissant d'internes et des terrains de stage qui arrivent à saturation. L'ouverture de nouveaux terrains de stage notamment en libéral pourrait être une solution.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Les inter-chu sont possibles à partir de la 3^{ème} année et globalement encouragés par l'ARS.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Le nombre d'internes augmentant, les possibilités pour le post-internat se trouvent de plus en plus réduites. La tendance est à l'ouverture de postes d'assistants au CHU en plus des postes de chefs de cliniques ou de postes partagés (CHU-périph).

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Oui, quasiment tous pour l'instant.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Il y a encore de la place à peu près partout.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Pas d'association de spécialité, par contre il existe le SAIHCS (Syndicat Autonome des Internes des Hospices de Strasbourg, <http://www.saihcs.eu>). Il s'agit de l'association de tous les internes strasbourgeois qui organise les soirées et les journées d'accueil des nouveaux internes (WEI...).

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

TOULOUSE

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 51

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 9 ; 2012 : 11 ; 2013 : 11 ; 2014 : 9 ; 2015 : 9

RANG LIMITE : 2011 : 790 ; 2012 : 1340 ; 2013 : 1119 ; 2014 : 1087 ; 2015 : 1148

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Augmentation à 9 par promo. Max 12 en 2013. Le changement est que nous avons plus d'internes dans les stages, mais ça nous donne la possibilité de faire plus d'interventionnel et IRM. Ce n'est pas forcément un inconvénient. Le poste internat ne pose pas de problème pour l'instant, mais ça devrait commencer à coïncider.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : Sur 10 stages : 9 en radio (dont 2 en périph) et 1 stage de clinique.

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : 1^{er} (obligatoire) le plus souvent en périphérie.

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Il faut 1 stage de radiologie validé et être en stage dans un service de radiologie du CHU (imagerie viscérale).

2 sites. 3 lignes de gardes.

2 lignes de gardes : imagerie « générale/traumato/pédia » et 1 ligne de garde « neuroradio (IRM et scanner) ».

Séniors astreinte téléphonique (disponibles).

11 internes par tableaux. donc 5-6 WE par semestre et 5 gardes par mois max.

Super formatrices avec toujours la possibilité d'appeler un co-interne plus vieux et le sénior d'astreinte.

Périph : Super au tout début et en fin d'internat :

Début : Encadrement++++ (au CHU vous êtes encadrés par des co-internes).

Fin : Projet pédagogique avec vacations séniorisées d'IRM ou autre...

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : CHU Rangueil : Pr Rousseau et Pr Ota. Imagerie digestive, thoracique et vasculaire. Grosse activité interventionnelle. Nouvelles salles dans le bloc opératoire, avec 2 salles d'angio, et 1 scanner interventionnel. Beaucoup de gestes de ponction biopsie sous écho. 1^{er} passage : plus écho et scan. 2^{ème} passage : IRM et bloc. Beaucoup de cours+++.

CHU Purpan : Pr Sans. Imagerie Ostéoarticulaire, Pédiatrique et générale. Vacances d'écho et d'IRM spécialisée activité interventionnelle avec une salle d'angio et un échographe interventionnel.

CHU Purpan : Neuroradiologie. Pr Cognard et Pr Bonneville. Imagerie diagnostique 2 IRM 3T et 1 IRM 1,5T et un Scanner. Beaucoup de cours. Sur le versant interventionnelle grosse activité avec un recrutement important. (Un salle bi plan).

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 5 IRM, 5 scanners, 6 universitaires.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Oui, 100 places.

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : L'interne est autonomisé rapidement à l'écho, avec séniorisation en cas de besoin.

Au scan et à l'IRM les vacations sont séniorisées.

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Entre 1h et 2h30 de Toulouse en voiture. Il y a des internats sur place sauf à Montauban.

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Le même qu'au CHU.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle, existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Non, elle est incluse dans les stages. Au moins 1 vacation par semaine.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Tous en périphérie. Gestes percutanés et endovasculaires simples.

Neuroradiologie : oui si tu te destines à faire ca.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Oui. 3 internes par semestre.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : 9.

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Cours de DES pour tous les internes 1/mois au mieux. Dans les terrains de stage 1/Semaine.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : 100 %.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Oui. Formation ponction échoguidée et endovasculaire. TP sur simulateur.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 8.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Respectée.

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Sous forme écrite.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : Normal.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Identique : tout le monde fait les mêmes stages.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Interventionnel, Imagerie digestive et vasculaire, imagerie ostéoarticulaire, pédiatrique.

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Complète, de très bons universitaires. Un gros recrutement avec des gardes très formatrices. Accès rapide aux gestes interventionnels. Facilité pour les DU et inter CHU.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Imagerie de la femme (en cours d'amélioration).

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Imagerie de la femme, un stage est en train de s'ouvrir avec passage en centre de 2^{ème} lecture pour les mammos.

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Faciles et encouragés.

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Cette année est sortie la première grosse promo (9), 100 % ont eu un poste, mais ça risque de coïncider pour la suivante. On verra...

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : On ne peut pas le promettre mais ce n'est pas impossible.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : CHU variable. Périph : ils cherchent tous. Libéral : rempla facile, installation moins facile mais ils disent tous qu'ils cherchent.

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Oui. Internes de radiologie toulousains (Pas une association 1901).

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : Oui, tous les semestres.

TOURS

COORDONATEUR DE DES : Pr Jean-Philippe Cottier

NOMBRE D'INTERNES EN FORMATION : 45

EFFECTIF DES PROMOTIONS : 2011 : 8 ; 2012 : 10 ; 2013 : 9 ; 2014 : 9 ; 2015 : 9

RANG LIMITE : 2011 : 1444 ; 2012 : 1777 ; 2013 : 1850 ; 2014 : 2495 ; 2015 : 2626

Q : Quelle a été l'évolution du nombre d'internes ces dernières années, avec quelles conséquences sur la maquette locale ?

R : Passage de 5-6 par promo à 9 en quelques années, qui retarde un peu l'arrivée au CHU. Le nombre de postes au CHU est actuellement en négociation pour une augmentation. Du coup, il est très fortement conseillé de faire un premier hors filière la première année d'internat.

Q : En moyenne, combien de stages de radiologie effectuent les internes ? (CHU et périphérie)

R : 8 stages de radiologie, dont minimum 5 stages en CHU.

Il est possible de considérer un stage de radiologie en périphérie comme un stage hors filière s'il n'est pris par personne d'autre.

Pour les hors filières : possibilité de faire de la médecine nucléaire (Orléans), un stage au centre d'investigation clinique (stage axé sur la recherche clinique), ou en centre de deuxième lecture de cancer du sein à Tours (en plus de tous les stages cliniques habituels, généralement faits en périphérie au début de l'internat : MPR, cardio, neuro...).

Q : A partir de quel semestre les internes ont-ils accès à un stage de radiologie ?

R : Au premier semestre pour les premiers de promotion, variable pour les suivants (le plus souvent au deuxième semestre).

Q : A partir de quel semestre les internes commencent-ils les gardes de radiologie ? Comment fonctionnent ces gardes ?

R : Au CHU :

3 semestres révolus pour les gardes à Trousseau (hôpital avec SAU).

1^{er} semestre pour les gardes à Bretonneau (activité de neuroradiologie principalement).

Senior d'astreinte sur tous les sites.

En périphérie :

3 semestres révolus.

Exception pour Orléans : gardes dès les 1^{er} semestre (très bien encadré).

Fonctionnement des gardes : CHU :

Bretonneau : activité de neuroradiologie principale (alerte thrombolyse à l'IRM avec senior toujours présent et scanner cérébraux en urgence) activité de radiologie générale sauf échographie avec senior d'astreinte se déplaçant pour les jeunes internes.

Trousseau : Scanner et échographie tout venant (SAU, réanimation et services de chir et de med), chef d'astreinte à contacter si besoin.

Environ 3/4 gardes par mois.

Periphs : Gardes d'échographie/scanner si 3 semestres de radiologie validés (sauf Orléans dès le premier semestre) sinon gardes au SAU.

Q : Quels sont les services du CHU ?

R : 5 services :

- ◆ Radiologie générale à l'hôpital Bretonneau : activité imagerie de la femme (2 PH), imagerie uro-génitale (1 PU, 1 PH, 1 assistant), imagerie thoracique (2 assistants) et importante activité d'imagerie oncologique.
- ◆ Radiologie générale à l'hôpital Trousseau : activité imagerie musculo-squelettique (2 PH, 1CCA), activité imagerie digestive (3 PH), activité imagerie cardio-vasculaire et interventionnelle périphérique (3PH).
- ◆ Neuroradiologie diagnostique à l'hôpital Bretonneau (1 PU, 2 PH, 1 CCA, 1 assistant).
- ◆ Neuroradiologie interventionnelle à l'hôpital Bretonneau (1 PU, 2PH, 1 assistant).
- ◆ Radiopédiatrie (1PU, 2PH, 1 assistant, 1CCA).

Q : Concernant le CHU, quelles sont les données quantitatives ? (Nombre d'IRM, nombre de scanner, nombre d'universitaires...)

R : 3 IRM 1.5T, 1 IRM 3T, installation prochaine d'une IRM 1.5T ou 3T.

5 scanners dont un bi-énergie.

7 universitaires :

Neuroradiologie diagnostique : 1.

Neuroradiologie interventionnelle : 1.

Radiopédiatrie : 1.

Radiologie générale : 3.

Echographie : 1.

Q : Existe-t-il un internat pour loger ?

R : Au CHU : oui mais places très limitées, généralement les internes « se posent » dans leur propre appartement une fois arrivés à Tours.

En périphérie : Tous les internes sont logés gratuitement en internat (considéré comme avantage en nature).

Q : Au CHU, quelle est la place de l'interne en vacation et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : CHU : IRM : vacations spécialisés, senior toujours présent.

Scanner : Vacances globalement toutes seniorisées.

Rx standard : Autonomisation rapide.

Echographie : Vacances toutes seniorisées.

En périphérie, encadrement variable (cf. ci-dessous).

Q : Concernant les services de périphérie, à quelle distance se situent-ils ? Accessibilité et existence d'un internat ?

R : Villes de périphérie en radiologie : Dreux, Chartres, Orléans (CHR important avec 4 services de radiologie : sénologie, radio générale, neuroradiologie et radiopédiatrie), Bourges, Blois, Chateauroux.

Les stages périphériques sont relativement loin de Tours. A l'exception de Blois et éventuellement d'Orléans, d'où l'on peut faire les allers-retours, il est préférable d'habiter à l'internat. Certains parisiens font les allers-retours quotidiens en train jusqu'à Chartres, Tours ou Orléans.

Internat accessible dans tous les périphéries avec logement gratuit (plus de 100 places à Orléans).

Q : En périphérie, quelle est la place de l'interne en vacance et quel est le mode d'encadrement par les séniors ?

R : Orléans, Chartres, Chateauroux : Très bon encadrement, relecture de tous les examens par les chefs.

Dreux, Bourges, Blois : autonomisation rapide.

Q : Concernant la radiologie interventionnelle, existe-t-il un/des terrain(s) de stage dédié(s) ?

R : Oui :

- ♦ 1 stage de neuroradiologie interventionnelle avec également une activité gynécologique et d'hémostase en urgence sur l'hôpital Bretonneau (stage dédié, ouvert à la demande).
- ♦ Interventionnel vasculaire périphérique (chimio-embolisation, embolisation d'urgence...), fait partie du stage de radiologie générale de Trousseau.

Q : Comment évaluerais-tu la qualité de la formation en radiologie interventionnelle ? (Tous les internes peuvent-ils se former ? Seulement un petit nombre ? À quel type de gestes ?)

R : Activité de type biopsie/infiltration : Bonne formation globale (infiltration musculo-squelettique ++++) pour tous les internes.

Interventionnel vasculaire : Stage dédié, très bonne formation, réservé aux internes qui en font la demande.

Q : Existe-t-il un/des terrain(s) de stage(s) en libéral ?

R : Non, en cours de discussion.

Q : Existe-t-il un centre de lutte contre le cancer (CLCC) ? Si oui, quelle proportion des internes y passe en moyenne ?

R : Non.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluerais-tu l'encadrement par les séniors au cours de l'internat ?

R : Au CHU : 7-8/10. (Vacances avec chef toujours présent en neuroradiologie, radiopédiatrie et radiologie générale à Trousseau).

Périphéries : variable (chef toujours présent à Orléans, Chateauroux et Chartres).

Q : Existe-t-il des cours en stage, si oui à quelle fréquence ?

R : Oui :

Neuroradiologie CHU : cours magistral 1x/semaine.

Radiologie Trousseau : relecture de dossiers intéressants 3x/semaine.

Radiologie Bretonneau : relecture de dossiers intéressants 1x/semaine.

Radiopédiatrie : Cours magistral 1x/semaine.

Tous les internes du CHU et périph : 1x/mois : enseignement organisé par 2 internes encadrés par le chef de la spécialité d'organe associant cours magistral et discussion de dossier.

Q : Quelle proportion (environ) d'internes a recours à des DU/DIU pour compléter sa formation ?

R : Tous.

Q : Des formations complémentaires sont-elles organisées localement, et si oui sous quelle forme ?

R : Tous les internes du CHU et périph : 1x/ mois : enseignement organisé par 2 internes encadrés par le chef de la spécialité d'organe associant cours magistral et discussion de dossier.

Q : Sur une échelle de 1 à 10, comment les internes évaluent-ils la qualité globale de leur formation ?

R : 7-8/10. Bonne autonomisation et bonnes bases de radiologie générale en fin d'internat, avec possibilité de s'orienter un peu vers certaines spécialités en toute fin d'internat.

Q : Quelle est la politique locale d'application de la loi sur le temps de travail (repos de garde, demi-journées libres, demi-journées de formation...)?

R : Repos de garde tous respectés.

Volonté d'appliquer les demi-journées libres et de formation, mais pas toujours faisable dans la pratique (co-internes en congés, DU...).

Q : Comment sont validés les stages ? (Notamment, existe-t-il des évaluations et sous quelle forme ?)

R : Validation standard.

Pas d'examen de fin de stage, pas besoin de soudoyer les chefs.

Q : Quel ressenti / quel niveau de pression estimes-tu que les internes de ta ville ont au cours de leur internat ?

R : (100 mmHg...) Pas de pression ressentie, les vacances se font globalement dans la bonne humeur.

Q : Comment évaluerais-tu l'ambiance / état d'esprit entre les internes et entre les différentes promotions ?

R : Très bonne.

Q : Comment évaluerais-tu la différence de formation entre les premiers et les derniers d'une promotion ?

R : Peu différente : la majorité des stages sont identiques, la maquette se fera juste dans un ordre différent, avec un accès au CHU un peu plus tardif pour les derniers de promotion.

Q : Quels est(sont) le(s) domaine(s) fort(s) de la formation dans ta ville ?

R : Neuroradiologie, radiopédiatrie, sénologie, digestif, cardio-vasculaire, ostéo-articulaire (sauf écho).

Q : Quelles sont les principales qualités de la formation dans ta ville ?

R : Chefs référent dans chaque spécialité d'organe à Tours et dans beaucoup de spécialités à Orléans.

Formation diversifiée, nombreux terrains de stage, bonnes bases de radiologie générale.

Bonne formation à la radiologie sur le terrain, bonne autonomisation avec malgré tout une relecture des examens dans de nombreux stages.

CHR d'Orléans pratiquement équivalent à un deuxième CHU en termes de recrutement et de formation (4 services spécialisés de radiologie).

Certains domaines forts (cf. ci-dessus).

Bonne ambiance de travail entre internes, avec les chefs et les équipes para-médicales.

Cours et revue de dossiers présents et souhait de le développer encore.

Volonté de respect des demi-journées de formations et personnelles.

Repos de garde respectés.

Horaires très correctes (début 8h ou 9h jusqu'à 18h30 maximum sauf exception).

Bonne formation aux gestes de biopsies/infiltration/opacifications dans la plupart des centres hospitaliers.

Peu d'activité après 23h pour les gardes à Bretonneau.

Q : Dans quel(s) domaine(s) la formation des internes est-elle insuffisante et/ou inexistante localement et pour quelles raisons ?

R : Pas de spécialité inexistante à Tours.

Vacations moins accessibles en imagerie pelvienne et uro-génitale.

Pas de vacance dédiée thorax mais bon recrutement (Tours est un centre de référence dans la prise en charge des pneumopathies interstitielles).

Q : Quelles sont les défauts / problématiques en cours dans ta ville, et quelles solutions sont envisagées ?

R : Accès au CHU tardif surtout en fin de promotion : demande de postes supplémentaires en cours, pour s'adapter au nombre d'internes croissant.

Pas de vacance dédiée thorax : en cours de réflexion pour en organiser.

Autonomisation un peu rapide dans certains périphs (Bourges, Dreux et Blois).

Gardes denses à Trousseau (possibilité de dormir 3h à 4h par nuit).

Q : Les inter-CHU sont-ils possibles ? (Faciles ? Encouragés ? Blocages sur certaines destinations ? France vs DOM TOM ?)

R : Inter-CHU possibles notamment facilités pour les DOM-TOM.

Pour accéder à un stage surspécialisé, il est fréquent de faire un interCHU (Paris) en fin d'internat (pour le moment bien accepté par la fac et l'ARS, encouragé par le coordonnateur Pr Cottier).

Q : Post-internat : existe-t-il des difficultés d'accès actuellement au post-internat, et quelles sont les perspectives d'évolution pour les années à venir ?

R : Pour l'instant non.

Q : Tous les internes qui le souhaitent peuvent-ils obtenir un post-internat ? Quelles sont les évolutions prévues ?

R : Pour l'instant oui, le plus souvent à Tours, Orléans ou Blois.

Q : A l'issue du post-internat, quel est l'état des lieux des postes au CHU / en périphérie / dans le libéral ?

R : Postes de PH accessibles sur le CHU après le post-internat pour les assistants actuels.

Nombreux postes en périphérie de PH.

Libéral variable selon la ville (liste d'attente pour Tours).

Q : Existe-t-il une association d'internes en radiologie ? Si oui comment s'appelle-t-elle ?

R : Page dédiée à la radiologie sur le site de l'association des internes de Tours (www.aitours.fr), où vous trouverez des détails sur le déroulement de l'internat en région Centre - Val de Loire.

Q : Existe-t-il un système de « pré-répartition » entre les internes pour avoir une visibilité avant les choix de stages ?

R : en cours de discussion pour un système de pré-répartition officiel (pré-choix officiels déjà organisés).

Annonces Congrès

Journées Françaises De Radiologie (du 13 au 17 octobre 2016)

1) Cours Nationaux de DES

Comme l'année dernière, la SFR s'occupe de la gestion **des inscriptions pour le COURS DE D.E.S** organisé par le CERF et qui aura lieu le **jeudi 13 octobre** dans l'Amphithéâtre Bleu au Palais des Congrès (premier jour des JFR). **Le thème cette année sera l'IMAGERIE GYNECOLOGIQUE** (sous la coordination du Pr Isabelle THOMASSIN-NAGGARA).

ATTENTION : pour participer, il est nécessaire de s'inscrire avant le 1^{er} octobre.

Toutes les informations sur le site du CERF : www.cerf-edu.com

2) Recherche en Imagerie Cardiaque

La **journee annuelle du Groupe de Recherche en Imagerie Cardiaque (GRIC)** se tiendra comme chaque année en préambule aux Journées Françaises de Radiologie (JFR). La date est fixée au jeudi 13 octobre 2016 de 13 à 18h, Palais des Congrès - Porte Maillot, salle 353. La thématique de cette journée portera sur les approches computationnelles en imagerie cardiaque. Vous êtes invités à compter de ce jour à **soumettre vos résumés** sur cette thématique ou sur tout autre sujet de recherche méthodologique en imagerie cardiaque. En dehors de travaux de recherche, toute communication sur des projets de recherche collaboratifs en cours ou à venir seront les bienvenus. Les résumés sont à soumettre en français ou en anglais, dans la limite de 300 mots, avec ou sans illustration. **Veillez envoyer vos résumés à l'adresse suivante : hubert.cochet@chu-bordeaux.fr. La date limite de soumission est fixée au 31 août.** Le programme définitif sera mis en ligne sur le site des JFR le 9 septembre.

3) Radiologie Interventionnelle

Le Dr Audrey FOHLEN (en charge du village de la radiologie interventionnelle aux JFR) organise une séance de CAS CLINIQUES sur la **DTP hépatique** (qui aura lieu a priori le vendredi, date à confirmer).

Il s'agit d'une séance de **cas commentés très pratiques**.

Le concept : des juniors de différents centres présentent leur « cas » devant des experts, afin de les discuter.

Les cas attendus sont :

1. Des cas ayant amenés à des complications.
2. Des cas où la discussion en RCP a posé problème (indication / contre-indication).
3. Des cas qui ont posé problèmes du côté technique (dissection ? tatouage premier ? protection biliaire, etc.).

Les 2 experts qui ont accepté de participer à cette session sont les Pr O. Seror et T. de Baere.

Si vous êtes intéressés par cette session et que vous souhaitez présenter 1 cas (ou plus...) ou bien modérer la séance (2 modérateurs maximum), contactez le Dr Fohlen à l'adresse :

audrey.fohlen.2410@gmail.com

4) Speed-Dating FNMR

Vous souhaitez trouver une association, un remplaçant ou un remplacement ?

Le speed-dating FNMR est pour vous.

Inscrivez-vous dès maintenant à l'après-midi rencontres et échanges.

Vendredi 14 octobre 2016 - 14h30.

<http://sondage.fnmr.org/fnmr-dating.php>

Congrès Europeen (ECR - Vienne, du 1^{er} au 5 mars 2017)

1) La procédure de soumission d'abstract pour l'ECR est ouverte, vous pouvez retrouver les informations utiles à l'adresse suivante : **http://www.myesr.org/cms/website.php?id=/en/ecr_2017.htm**

Attention, la **DATE LIMITE de soumission est le 15 OCTOBRE 2016.**

2) Deux points très importants qui méritent une attention particulière :

- ♦ Comme tous les ans, le CERF soutient les internes qui participent au congrès. En 2016, grâce au financement de BRACCO, tous ceux dont la communication orale avait été acceptée ont pu être financés



Thibaut Jacques

Président UNIR
2015/2016

Lille

pour se rendre au congrès (voyage + hébergement). **Soyez nombreux à soumettre vos abstracts** pour la prochaine session, et nous croisons les doigts pour que vous soyez également nombreux à recevoir des réponses positives de l'ESR :

- ♦ L'ECR 2017 sera très orienté vers la jeune génération et les radiologues en formation, avec notamment davantage de ses-

Toutes les informations par ici :

http://www.myesr.org/cms/website.php?id=/en/ecr_2017/esr_rising_stars/invest_in_the_youth.htm (DATE LIMITE 15 OCTOBRE 2016)

sions interactives et pédagogiques. Par ailleurs, le programme « **Invest in the Youth** » propose **d'offrir 1000 places pour des jeunes**, à travers l'Europe (**entrée au congrès + hébergement !**) +++.
Les conditions sont les suivantes : avoir soumis un abstract, être membre de l'ESR et ne pas dépasser les limites d'âge (35 ans).

Formation & Applications

1) Stage Japon - Corée

Vous voulez partir faire un stage d'interne au Japon ou en Corée ?

La SFR, en lien avec les sociétés coréenne et japonaise de radiologie ainsi que Guerbet, lance des bourses pour des programmes d'échange de fellows qui permettront à de jeunes radiologues d'effectuer un stage de 2 à 6 mois en Corée ou au Japon.

Attention : la date limite de candidature est fixée au **20 septembre 2016 ++**

Toutes les informations précises sont reprises sur le site de la SFR Bon courage !! :)

<http://www.unir-radio.fr/sfr-stage-dinterne-japon-coree/>

2) Radpocket (SFR/SIAD)

La SFR et La SIAD (société d'imagerie abdominale et digestive) viennent de sortir une toute nouvelle version (entièrement refondue) de l'application pour vos smartphones, qui s'appelle RadPocket

Conçue comme un pense-bête, elle est pratique et permet de retrouver rapidement les informations dont vous avez besoin : en quelques clics, vous accéderez par exemple au calcul de la fonction rénale, du Recist, du wash out des lésions surrenaliennes, etc.

Vous y trouverez aussi des fiches sur les scores de gravité des pancréatites aiguës, les TNM des cancers digestifs et de nombreuses autres informations, principalement sur l'imagerie abdominale.

Utilisable hors connexion, elle est gratuite et disponible dès maintenant sur vos Iphones, vos Androids.

3) Radeos

Comme chaque année, l'UNIR organise avec www.radeos.org un prix réservé aux membres de l'UNIR. Ce prix sera remis lors des Journées Françaises de Radiologie 2016.

Il est temps de publier vos cas d'imagerie sur Radeos.org : la deadline pour avoir publié au minimum 10 cas est le **30 septembre 2016**.

A gagner : 1 Ipad Air 2, 1 livre Diagnostic Imaging Amirsys, 1 livre Imagerie médicale Pratique Masson et d'autres surprises le jour J.

Tous les détails figurent sur :

<http://www.radeos.org/prix-radeos.html>

4) Medpics

MedPics est la 1^{ère} application mobile de partage d'images médicales dédiées au corps médical.

Il s'agit de partager des examens particulièrement didactiques dans un but pédagogique mais aussi de poser une question à la communauté médicale sur un cas problématique.

Elle compte déjà plus de 19000 membres inscrits et 6000 cas cliniques postés par vos co-internes et vos seniors.

Alors, si ça vous dit, venez nombreux y faire la place qu'elle mérite à la communauté radiologique connectée !

MedPics est une application mobile, créée par une collègue urgentiste.

Elle est gratuite et disponible sur iOS et Android et aussi sur le web : www.medpics.fr



FNMR dating

Vous souhaitez trouver votre
nouvel associé ou un remplaçant ?

Vous cherchez une installation
en libéral ou un remplacement ?

Le Speed-dating
de l'installation est pour vous !

Venez rencontrer
et échanger entre radiologues.



PHILIPS

Vendredi 14 octobre à 17h30
Hôtel Méridien - Porte Maillot - Paris

INSCRIPTION

Directement sur Internet : <http://sondage.fnmr.org/fnmr-dating.php>

Frais d'inscription : adhérents FNMR, internes et chefs de clinique : gratuit
non adhérents (non internes – non cca) 50 euros

FNMR - Opération FNMR dating - 168 A, rue de Grenelle - 75007 PARIS
fnmr-dating@fnmr.org

HOTCASE RADEOS solution page 54

Un garçon de 12 ans est adressé aux urgences pour douleur en fosse iliaque gauche accompagnée d'un syndrome inflammatoire biologique avec une CRP à 65 mg/l et une hyperleucocytose avec des GB à 20 G/l.

A l'examen clinique, il existe une défense à la palpation du flanc gauche sans autre signe clinique, notamment sans douleur à la palpation de la fosse iliaque droite.

Une échographie est réalisée et permet d'évoquer fortement un diagnostic mais devant sa rareté, et en concertation avec le chirurgien, un examen TDM abdominopelvien injecté est réalisé. (Figures 1, 2, 3, 4).



Figure 1



Figure 3

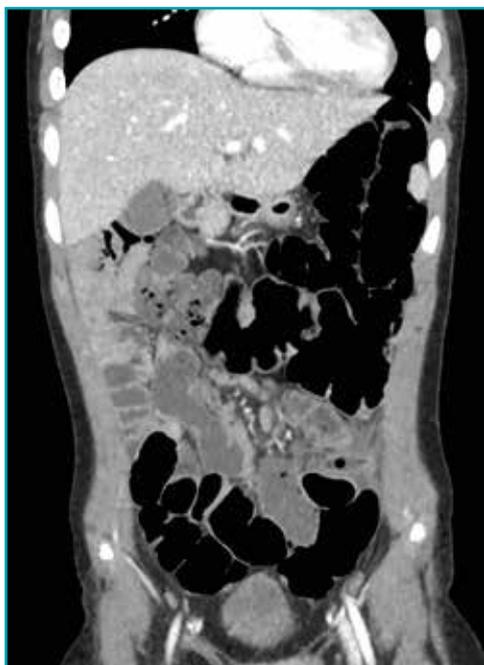


Figure 2

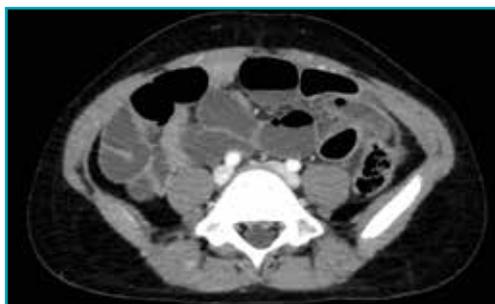


Figure 4

Quel est votre diagnostic parmi les propositions suivantes ?

1. Adénolymphite mésentérique.
2. Appendicite aiguë sur mésentère commun incomplet.
3. Invagination intestinale aiguë.
4. Purpura rhumatoïde.
5. Appendicite aiguë sur mésentère commun complet.

RADEOS



D^r Jonathan Zipfel
Clinique Saint-Martin
Vesoul



D^r Sébastien Aubry
CHRU Besançon

D^r Marion Lenoir
CHRU Besançon

Solution Hotcase Radeos publié page 53

Appendicite aiguë sur mésentère commun complet (réponse 5 correcte).

On note (figure 1) une veine mésentérique supérieure (plus volumineuse que l'artère mésentérique supérieure) malpositionnée, antérieure et latéralisée à gauche par rapport à l'artère mésentérique supérieure.

Sur la figure 2, les anses grêles sont localisées dans le flanc droit, tandis que le cadre colique est quasi-complètement contenu dans le flanc gauche, notamment le caecum.

On note l'ensemble des signes classiques d'appendicite, avec un stercolithe (figure 3), une structure tubulaire borgne distendue avec infiltrat au pourtour et une réaction péritonéale focale (figure 4). Mais ces signes sont localisés dans le flanc gauche.

Le mésentère commun est une anomalie congénitale définie par la persistance de la disposition embryonnaire de l'intestin qui n'a pas subi sa rotation normale, et ne s'est pas accolé correctement à la paroi entre les 6^{ème} et 10^{ème} semaines de gestation. Souvent asymptomatique, il peut néanmoins être révélé par des tableaux cliniques différents selon ses deux formes :

- ♦ Le mésentère commun complet est secondaire à un arrêt de la rotation intestinale à 90°. Le colon reste à gauche, et l'intestin grêle à droite de la ligne médiane. Le duodénum ne passe pas dans la pince aorto-mésentérique. Il ne se complique pas d'occlusion mais il faut y penser, comme dans notre cas, en cas de symptomatologie d'appendicite à gauche.
- ♦ Le mésentère commun incomplet est secondaire à un arrêt de la rotation intestinale à 180°. Le caecum est ascensionné vers le haut et la droite en situation préduodénale. La dernière anse grêle est donc proche de l'angle duodéno-jéjunal et il existe souvent une bride de Ladd entre le caecum et la paroi abdominale supéro-latérale droite. Cette forme se complique donc de volvulus grêlique.

Le diagnostic a été confirmé lors de la chirurgie et l'enfant a pu ressortir à 72 heures, sans complication.

Les Partenaires de l'UNIR

.....

Tout le bureau de l'UNIR remercie chaleureusement ses sponsors :

Guerbet, LCL, Interfimo, Bayer Healthcare, Général Electric, Bracco, La Médicale, Balt, Imaios, J&G Conseil Philips, Toshiba FNMR, Samsung Doc'nDoc et Sauramps Médical



Le service d'Imagerie Médicale du centre hospitalier de Saint-Denis (93200) recrute :

Deux radiologues hospitaliers (statuts PH, PH contractuels, Attachés, Assistant)

Compétences souhaitées : sénologie, neurologie.

Pour compléter son équipe motivée et dynamique de 4PH temps plein, 1 PH temps partiel, 2 Assistants, 8 Attachés.

Plateau technique : 2 TDM 64 barrettes, 2 IRM 1,5T en GIF avec occupation de 70% du temps machine, 3 échographes, 3 salles de radiologie, et 1 mammographe avec activité de biopsie stéréotaxique.

Grade sur place. Activité libérale possible.

Contacts :

- Docteur Frédérique DE BROUCKER - Chef de Service d'Imagerie Médicale - Tél : 01 42 35 61 40 poste 6105 ou 3220 - frederique.debroucker@ch-stdenis.fr
- Monsieur Paul CHALVIN - Directeur de la Stratégie Médicale - Mail : paul.chalvin@ch-stdenis.fr ou hsd-affmed@ch-stdenis.fr
- Courrier : 2, rue du Docteur Delafontaine - BP 279 - 93205 Saint-Denis.



Hôpital de 800 lits avec activités adultes et pédiatriques : médicales (médecine interne, gastro-entérologie, neurologie, oncologie, maladies infectieuses, pneumologiques, ...), chirurgicales (viscérale, orthopédique, ORL, OPH) et gynéco-obstétriques.
Proche de Paris (3km), accessible par métro (ligne 13 Saint-Denis basique, bus (153,251,254), tramway (T1), autoroute A1 et A86 - Ligne 7, RER D et BA à proximité



Centre Hospitalier de Carcassonne

Centre Hospitalier pivot du territoire de l'Aude et établissement support du GHT de l'Ouest Audois, de 473 lits, places et postes MCO, 290 lits d'hébergement et 15 places d'accueil de jour, engagé dans une politique d'investissement ambitieuse avec l'ouverture du nouvel hôpital en mai 2014.

Recrute un médecin qualifié en radiodiagnostic et imagerie médicale temps plein avec participation à la permanence des soins (astreinte de sécurité toutes les nuits pour les échographies et astreinte opérationnelle en journée le samedi et le dimanche). Son activité sera partagée dans le cadre du GHT notamment avec le CH de Castelnaudary.

Le service d'imagerie médicale de l'établissement dispose de :

- 1 salle d'échographie, 4 salles de radiologie, 1 panoramique dentaire.
- 1 Capteur-plan dynamique de radiologie interventionnelle partagée avec le bloc opératoire.

Imagerie en coupe :

- 2 IRM (dont 1 IRM ostéo-articulaire depuis fin août 2015).
- 1 scanner + demande d'autorisation en cours d'un 2^{ème} scanner.

Activités diversifiées : 52 331 passages en Imagerie en 2015 pour 39 872 actes CCAM de radiologie, 14 295 actes scanners, 4 987 IRM, 3 193 échographies et activité interventionnelle.

Carcassonne est une ville attrayante (de 50 000 habitants) située à 94 km de Toulouse, 60 km de Narbonne, à proximité des Pyrénées, du littoral méditerranéen et de l'Espagne. Aéroport, 10 lignes en Europe.

Fiche de poste disponible sur simple demande.

Merci de prendre contact avec les Affaires Médicales
Tél. : 04 68 24 20 90 ou 04 68 24 35 30
Mail : secretariat.affairesmedicales@ch-carcassonne.fr



Le Centre Hospitalier Alpes Léman (74) est situé dans un environnement exceptionnel, entre lacs (Léman, Annecy) et montagnes (Chamonix Mont-Blanc), à 15 km de Genève

Le CHAL c'est : • 200 médecins • 445 lits et places MCO • 1 réanimation • 1 néonatalogie • 1 USIC • 1 USINV • 2 000 accouchements • 50 000 passages aux urgences. Nous recrutons (h/f) :

RADIOLOGUE

Polyvalent ou avec orientation notamment imagerie de la femme, radiologie interventionnelle

Equipe dynamique de 6 PH temps plein. Plateau technique performant : scanner siemens 128 coupes, 3 IRM, 1 mammographe

Contact à prendre auprès de :

- Docteur VIGNOLI, Chef du service imagerie : pvignoli@ch-alpes-leman.fr / 04.50.82.25.55
- Madame MINNE, Directrice des affaires médicales : iminne@ch-alpes-leman.fr / 04.50.82.24.93

www.ch-alpes-leman.fr

*Centre Hospitalier de Montélimar (Drôme Provençale)
(1h30 de Lyon, Grenoble, Montpellier et Marseille)*



Recherche 1 Radiologue à Temps Plein

Pour renforcer son équipe et accompagner le développement de l'Hôpital

Plateau technique : 2 IRM-SCANNER (64b) - 2 ECHOGRAPHES - 3 SALLES DE RX dont 2 à CAPTEUR PLAN-MAMMOGRAPHE numérique à capteur.

Ce poste est à pourvoir par mutation ou contrat.

Renseignements :

Dr Aurélie LEPENNEC - Responsable du service d'imagerie - 04 75 53 40 00
A.-S.GONZALVEZ - DRH-DAM - 04 75 53 40 02
A. TOURRE - AAH, DRH-DAM - 04 75 53 41 28

Candidatures :

Mme la Directrice du CENTRE HOSPITALIER
B.P. N° 249 - 26216 MONTELMAR CEDEX
Tél. : 04 75 53 40 02 - direction@ch-montelimar.fr

Le Centre Hospitalier de Douai Recrute 3 radiologues polyvalents

Présentation de l'établissement :

Situé à 45 km de Lille, le Centre Hospitalier de Douai dispose d'une architecture moderne et récente ainsi que d'une offre de soins médicale et chirurgicale diversifiée en :

- Chirurgie traumatologique, générale, digestive, urologique, vasculaire, pédiatrique et gynécologique.
- Gynécologie, obstétrique, maternité, orthogénie.
- Hépato-gastro-entérologie.
- Cardiologie et USIC.
- Médecine interne et polyvalente, neurologie, rhumatologie, gériatrie.
- Néphrologie et hémodialyse.
- Diabétologie, endocrinologie, nutrition, dermatologie.
- Oncologie, soins palliatifs, soins de support.
- Pédiatrie, néonatalogie, surveillance continue pédiatrique.
- Pneumologie, allergologie, sommeil.

Le Centre Hospitalier de Douai réalise chaque année :

- 1 700 accouchements.
- 1 57 000 journées d'hospitalisation.
- 67 000 passages aux urgences.
- 7 700 interventions chirurgicales.

Etablissement de référence sur sa zone de proximité comptant plus de 250 000 habitants, le Centre Hospitalier de Douai développe de nombreuses collaborations et a noué depuis plusieurs années, un partenariat privilégié au sein d'un GIE avec le Centre Léonard de Vinci, présent sur le site de l'hôpital.

Le profil souhaité :

Radiologues polyvalents inscrits à l'ordre des médecins. Formation et activité de radiologie généraliste obligatoire pour la réalisation d'astreintes.

Possibilité de développer une sur-spécialité (pédiatrique, gynécologique et cancérologique ...).

Le service est formateur avec des tuteurs spécialistes en ostéo-articulaire et neurologie (anciens chefs de clinique et professeurs).

Rémunération à définir en fonction du statut.

Service d'imagerie du Centre Hospitalier de Douai :

Le Centre Hospitalier de Douai est doté d'un plateau technique performant doté de logiciels et d'équipements modernes :

- 2 scanners (GE-64b).
- 1 IRM (GE-1,5T).
- 1 US (Tea-ba).
- 3 salles de radiologie capteurs plans.
- 1 mobile doté de WIFI.
- 1 PACS+ Xplore-Web avec dictée vocale.

Le service de radiologie a une activité diversifiée et participe au réseau pour sa prise en charge des AVC.



Pour tout renseignement, contacter Mme CAPPE, Directrice des Affaires Médicales
Route de Cambrai - B.P. 10740 - 59507 DOUAI CEDEX
Tél. : 03 27 94 70 60 - E-mail : diram@ch-douai.fr

Adresser lettre et CV à : Monsieur le Directeur
du Centre Hospitalier de Douai
Route de Cambrai - B.P. 10740 - 59507 DOUAI CEDEX

GROUPE LIBERAL

**FONTENAY-LE-COMTE - SUD
VENDÉE PROCHE DE LA ROCHELLE
ET DES SABLES D'OLONNE**



Groupe de 4 radiologues libéraux dynamiques travaillant au sein d'une structure attractive regroupant un cabinet de ville et un service d'imagerie implanté au sein d'un Pôle Santé

recherche associé(s)

Activité variée avec plateau technique complet en radiologie conventionnelle et interventionnelle de niveau 1 et 2, échographie, sénologie, imagerie en coupes : scanner (AS128) et IRM (1.5T).

Facilités d'installation, indifférence du secteur d'activité.

**Contact : Dr Laurence LEBLEU au 06 88 02 21 29 ou au 02 51 69 26 04 - laurbleu@live.fr
radiologues@imagerie-fontenay-l-c-fr**

1 Place Auguste Muret 05007 GAP Cedex

Région très attractive « la mer à la montagne, la montagne à la mer »

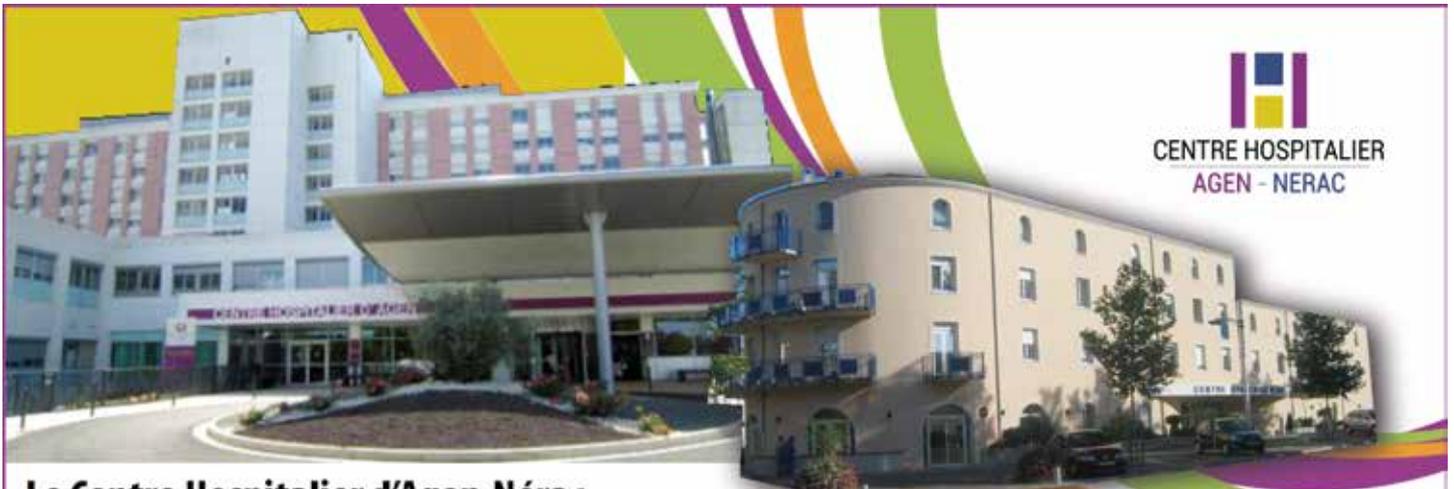
RECRUTE POUR SON SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE SON 8^{ÈME} PRATICIEN HOSPITALIER TEMPS PLEIN

Hôpital neuf.

Plateau Technique : 2 scanners, 1 IRM (2^{ème} en attente), 3 écho, mammographie.

Pour tous renseignements, contacter :

Dr Jean-Louis PIALOT - Chef de Service - 04 92 40 61 61 - Mail : jeanlouis.pialot@chicas-gap.fr
Affaires Médicales Valérie URBACH - 04 92 40 61 72 - Mail : valerie.urbach@chicas-gap.fr



Le Centre Hospitalier d'Agén-Nérac

(Région Sud-Ouest – Aquitaine – 1h15 de Toulouse et Bordeaux)

Gare TGV – Aéroport – Autoroute – Facultés

Recrute Deux Médecins Radiologues

Tout type de statut proposé (praticien hospitalier, praticien contractuel, médecin clinicien, exercice libéral dans le cadre d'un GCS)
Pour compléter une équipe de 5 radiologues

Le Centre Hospitalier d'Agén-Nérac dispose d'un équipement en imagerie des plus performants :

- ☒ 1 IRM
- ☒ 1 scanner
- ☒ 6 salles de radiologie
- ☒ 1 TEP
- ☒ 4 gammas caméras
- ☒ 1 ostéodensitomètre

Le centre hospitalier d'Agén-Nérac est l'établissement pivot du GHT avec des services spécialisés :

- ☒ Réanimation de 12 lits et USC de 6 lits
- ☒ Neurologie avec télé-thrombolyse
- ☒ Maternité de niveau IIB
- ☒ Néonatalogie avec soins intensifs
- ☒ Centre de dialyse

Personnes à contacter

Dr Mathieu FELDIS, Radiologue
TÉL : 05 53 69 70 06 - Mail : feldism@ch-agen-nerac.fr

Dr Jean-Marc FAUCHEUX, Président de la CME
TÉL : 05 53 69 78 12 - Mail : fauchouxjm@ch-agen-nerac.fr

Mme Marie-Pascale GAY, Directrice des affaires médicales
TÉL : 05 53 69 70 00 - Mail : gaym@ch-agen-nerac.fr

Postes à pourvoir
immédiatement



LE CENTRE HOSPITALIER DE NIORT (79)

Région AQUITAINE LIMOUSIN POITOU-CHARENTES

La Ville de Niort et son environnement vous offre une belle qualité de vie

Bassin et Communauté d'agglomération : 150 000 habitants (<http://www.vivre-a-niort.com>)

La Ville de Niort est située à mi-chemin entre POITIERS et LA ROCHELLE (Île de Ré à 45 mn)

PARIS est à 2 heures 15 en TGV

Bassin de santé de 400 000 habitants

Hôpital dynamique très équipé – Locaux neufs, établissement à taille humaine

Plateau technique toutes spécialités sauf neurochirurgie et chirurgie cardiaque

570 lits MCO + 360 Moyen et Long Séjour - 45 000 passages urgences/an

703 952 actes en radiologie conventionnelle - 93 522 actes en échographie - 12 678 actes en IRM

1 691 infiltrations - près de 30 000 actes en scanner (plus 11 000 en libéral)

RECHERCHE POUR DEVELOPPER L'OFFRE DE SOINS

DEUX RADIOLOGUES

(Assistant spécialiste, Praticien contractuel, Praticien hospitalier)

Toute candidature sera étudiée

Candidature à adresser à : **Direction des Affaires Médicales - dam@ch-niort.fr**

Service de Radiologie : 1 IRM - 2 scanners - 3 échographes - 1 mammographe - 1 salle d'urgence déportée - 4 salles radiologie conventionnelle - 1 salle anciennement de radiologie vasculaire rééquipée en arceau mobile de type bloc opératoire - 1 système d'archivage et PACS (7 consoles médecin) - 1 panoramique dentaire - 3 injecteurs - Capteur WIFI radio au lit - 8 amplis de bloc - 1 salle angioplastie coronarienne et 1 salle pose pace maker - 4 appareils radio mobile

Projets en cours : Autorisation IRM 3 T en GIE avec les libéraux (installation au CH de NIORT)

Projet de Téléradiologie externalisée pour l'activité en nuit profonde

Le Service d'Imagerie Médicale du CHU de Guadeloupe (Pointe-à-Pitre/Abymes), recherche **médecin(s) radiologue(s)**, afin de renforcer une équipe stable, sur un ou des poste(s) de PH (mi-temps ou temps plein).



Contact :

- Docteur Eddy Glaude - Chef de Service - Mail : eddy.glaude@chu-guadeloupe.fr
- Madame Chantal Ierus - Directrice des Affaires Médicales
- Mail : chantal.ierus@chu-guadeloupe.fr - Tél. : 05 90 89 15 00 ou 16 37

L'équipe actuelle est jeune, dynamique, spécialisée et orientée vers l'interventionnel (MSK, vasculaire périphérique, mammo-gynécologique, thoracique et uro-digestif), avec :

- 2 scanners multibarrettes GE, avec chacun son module interventionnel SmartStep®, et dont un scanner 64b (coroscanner). Environnement ; ADW® de GE.
- 1 IRM Philips 1.5T installée en Déc. 2015. Environnement ; IntelliSpacePortal® de Philips.
- 1 autorisation ARS de 2nde IRM (spécialisée en Ostéo-Articulaire), avec installation prochaine
- 2 échographes Philips récents.
- 5 salles de radio dont 1 avec capteur plan.
- 1 salle de Vasculaire partagée avec les cardiologues.
- Unité de Sénologie en cours d'installation avec mammographie, tomosynthèse, biopsies.
- PACS/RIS, accessibles à distance.

Possibilité de début sous forme de remplacement ou de poste de PH contractuel, afin de découvrir le service et les beautés de notre région Guadeloupe.

Pour information, le service dispose d'un poste actuellement disponible de "PH à recrutement prioritaire".

Pas de garde sur place ; uniquement des astreintes opérationnelles, avec 1 interne sur site (avec téléradiologie le we).



CHU SUD RÉUNION RECHERCHE RADIOLOGUES REMPLAÇANTS

Plateau technique : moderne et complet.

IRM 3T Skyra, IRM 1.5T Aera, Scanner 64 GE, Scanner 16 GE, 3 salles d'échographie, 2 salles d'angiographie capteur plan, 3 salles de radiologie capteur plan, 1 cone beam NewTom.

Conditions :

- › Prise en charge des frais de voyage métropole/Réunion, AR.
- › Hébergement + voiture pris en charge 2 mois.
- › Rémunération très attractive + sur-rémunération DOM DE 40%.

Contacts :

- › Docteur Marc BINTNER - Neuroradiologie - 02 62 35 90 85 - marc.bintner@chu-reunion.fr
- › Docteur Jean-Christophe LASALARIE - Radiologie Générale - 02 62 35 90 00 poste 55061 - jean-christophe.lasalarie@chu-reunion.fr
- › Mme FUMA - Attachée aux Affaires Médicales - mikaele.fuma@chu-reunion.fr



Centre Médico Chirurgical Kourou

PIERRE BOURSIQUOT (ESPIC - 100 lits)

Recrute Pour Son Service Imagerie Médicale

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1 scanner GE high-speed 64 | 1 mammographe numérisé |
| 1 IRM 1,5 T GE MR450W en cours | Echographe Hitachi, échographe GE logic 9 |
| 3 salles numérisées (système FUJI) | Télé médecine/PACS inter régional |

1 RADIOLOGUE (H/F)

Poste à pourvoir en septembre 2016. CDI temps plein ou partiel annualisé.

Pathologie médicochirurgicale variée dans un environnement multi culturel passionnant. Pas d'acte interventionnel.

Nombre de gardes modulable grâce au dispositif de télé médecine.

Pour les renseignements d'ordre médicaux contacter Dr ADJIMI - adjimif@cmck.org

Adresser votre candidature à :

Docteur Olivier KLEITZ - Directeur - CMCK - BP 703 - 97387 KOUROU CEDFX ou par e-mail : olivier.kleitzi@croix-rouge.fr

Contact pour des informations d'ordre administratives et logistiques :

Bureau des Affaires Médicales - Tél. : 05 91 32 76 12 ou par email : angerni@cmck.org



Rejoignez
la communauté
des Radiologues

Sur
Reseauprosante.fr



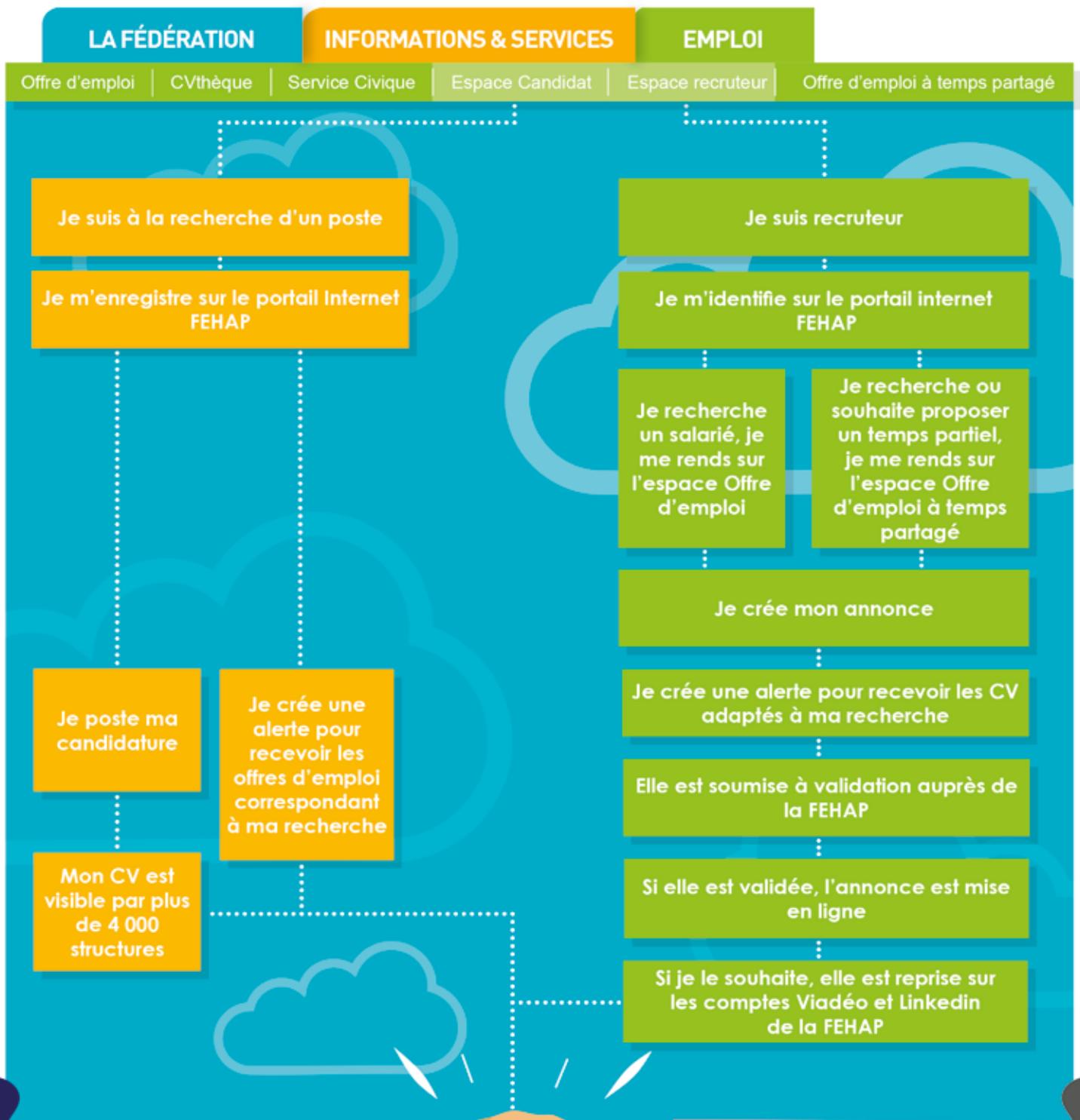
www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr

RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr



MATCHING !