

RADIOACTIF

M A G A Z I N E



RADIOL' AROUND THE WORLD

N° 19 - Janvier 2015



NUMÉRO SPÉCIAL INTERNATIONAL



Union Nationale des
Internes et Jeunes Radiologues

www.unir-radio.fr

RADIOACTIF

M A G A Z I N E



Sommaire

Edito	3
Le nouveau Bureau UNIR 2014/2015	4
SFR Junior	8
Présentation du Congrès du Val d'Isère	10
International	12
Inter-chu Radiologie à l'étranger	12
Mobilité des internes : InterCHU, Master 2. Témoignages	15
La formation des internes dans d'autres pays d'Europe	19
Le Coursus de Formation des Internes à l'étranger	23
Mobilité internationale. Retour d'expérience	26
Le salon des juniors aux JFR 2014	28
Les gardes de Radiologie	32
La Journée d'imagerie du rachis de Garches	38
Les Journées de Coroscanner 2014	43
Le Compte rendu de l'Assemblée Générale de la FRI	44
Liste des référents	48
SEL et SPFPL pour les jeunes radiologues	49
Hotcase Radeos	51
Solution Hotcase Radeos	52
Annonces de recrutement	54

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.reseauprosante.fr

Imprimé à 2200 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.



Bonjour à tous,

Les JFR passées, 2014 se termine et une nouvelle année radiologique commence ! Comme chaque année, ce sera à vous d'en être les acteurs principaux. Nous sommes la jeunesse radiologique et le renouveau est entre nos mains !

Pour vous accompagner et tant que possible vous aider, la nouvelle équipe UNIR est prête ! Originaires de toute la France, jeunes, vieux, attirés par le diagnostic, l'interventionnel, la recherche, le voyage... Nous sommes là pour vous représenter.

Pour Noël, grâce à l'équipe précédente (il convient ici de nommer Lucy et Bruno), tous les adhérents, internes et dans les 5 ans post-internat, sans limite de nombre peuvent encore avoir un accès e-anatomy ! Pour Noël 2015, l'UNIR soutient sans réserve le projet de mémo (développé) de l'interne de radiologie que porte la nouvelle SFR-Junior, avec l'appui du CERF et de la SFR.

Mais rassurez-vous nous n'attendons pas Noël 2015 pour travailler pour vous : représentation, formations, informations, collaborations internationales, soutien aux initiatives locales... et bien sûr événements plus légers et festifs, votre association doit maintenir ses multiples facettes pour mériter la fierté de vous avoir comme membres !

Pour participer, proposer ou simplement vous informer, n'hésitez pas : un seul site : unir-radio.fr, un seul mail : unir.fr@gmail.com.

Ne reste plus qu'à vous souhaiter une excellente année 2015... radiologique bien sûr !

PS : Pour ceux d'entre vous qui auraient l'indicible malheur de ne pas encore être membres de l'UNIR, une adresse pour adhérer sans limite de date :

<http://www.unir-radio.fr/index.php/inscription>



Volodia Dangouloff-Ros
Président UNIR
2014/2015
Paris

Volodia Dangouloff-Ros

Le bureau 2014/2015

Bureau 2014-2015



Volodia Dangouloff-Ros
Président
UNIR 2014/2015



Volodia Dangouloff-Ros

Président

Interne en Master 2 (4^e-5^e année), Paris

Bonjour,

Après avoir passé un an à me préoccuper des questions de formation des internes, j'ai maintenant l'honneur de mener cette équipe dynamique, d'horizons, d'ancienneté, de goûts variés pour répondre au mieux, je l'espère, à vos besoins.

Merci à eux de participer à l'aventure et à bientôt.



Guillaume Chassagnon

Secrétaire Général

Interne en Master 2 (4^e-5^e année), Tours

C'est avec grand plaisir que je poursuis ma participation au bureau de l'UNIR, cette fois-ci en tant que secrétaire général d'un bureau toujours aussi motivé.



Anaïs Peran Dubourg

Trésorière

Interne en 2^e année, Poitiers

En deuxième année d'internat de Radiologie à Poitiers, je suis très heureuse d'intégrer l'équipe de l'UNIR au poste de trésorière. Avec l'ensemble du bureau nous avons bien l'intention de poursuivre le travail déjà engagé par nos prédécesseurs. Nous sommes également très enthousiastes à l'idée de mettre en place de nouveaux projets, de nouveaux partenariats, alors n'hésitez pas à nous faire parvenir vos suggestions !



Rivka Bendrihem

VP partenariats

Interne de 2^e année, Caen

Hello !

Interne de radiologie en 3^{ème} semestre à Caen, c'est avec joie que je rejoins l'équipe de l'UNIR. Dans l'objectif d'agrandir notre carnet d'adresse et d'offrir aux adhérents UNIR toujours plus d'avantages.



Bruno Law-ye

VP CCA

CCA Neuroradiologie - Pitié-Salpêtrière, Paris

L'année dernière a été riche pour l'association et cette année devrait l'être tout autant. C'est un plaisir de voir cette nouvelle équipe très dynamique menée par Volodia, avec beaucoup d'enthousiasme et déjà de nombreux projets. Je suis ravi de m'investir cette année sur les questions relatives au post-Internat. Je souhaiterais aussi fédérer les Chefs de clinique, Assistants et jeunes Radiologues autour de l'UNIR. Enfin, cette association est surtout la vôtre, donc n'hésitez pas à nous adresser vos idées et vos suggestions. Toutes les bonnes volontés sont les bienvenues !



Christophe Bannery

VP soirées

interne

Avec l'aide de Lucas, de folles soirées en perspective !



Lucas Rivière

VP Soirées

Interne en 2^e année, Paris

Interne en 2^e année à Paris, je rejoins l'UNIR aux côtés de Christophe pour vous concocter des nuits de folie tout au long de l'année. Alors préparez vos plus belles chemises et vos talons aiguilles parce que ça va envoyer des paillettes !



Olivier Meyrignac

VP Recherche

Interne en 5^e année, Toulouse

Intéressé par la recherche depuis le début de mon cursus médical avec un M2 de biologie cellulaire réalisé au cours de l'externat, j'ai récidivé avec une thèse de sciences orientée biophysique au cours de l'internat. Je suis très heureux de pouvoir intégrer l'UNIR au poste de VP recherche.



Etienne Deborde

VP Relations internationales

Interne en 2^e année, Rouen

Salut à toutes et tous,

Etant un des petits nouveaux intégrant le bureau de l'UNIR pour cette nouvelle année, il est de bon ton que vous sachiez qui je suis, enfin rien qu'un petit peu, et surtout mon rôle au sein de ce bureau. Je suis heureux d'être chargé des Relations Internationales, afin de continuer les partenariats existants et en développer de nouveaux dans ce domaine enrichissant. Sinon pour le reste je suis interne en 2^{ème} année à Rouen.

N'hésitez pas à me contacter par mail si vous avez des idées ou questions.

A bientôt !



Manuel Vitellius

VP Radiologie Interventionnelle

Interne en 5^e année, Rouen

Bonjour,

Je suis interne en neuvième semestre de radiologie. Je prends la succession de Jean-Christophe Lecomte pour le poste de VP radiologie Interventionnelle.

Ma mission pour le bureau de l'UNIR 2014-2015 est de vous informer des différentes innovations technologiques de la discipline mais aussi des évolutions en matière de valorisation des actes de RI. Je souhaite également mettre en lumière les nombreuses sessions de formations en RI pour les débutants comme pour les plus aguerris. N'hésitez pas à me contacter. A bientôt !



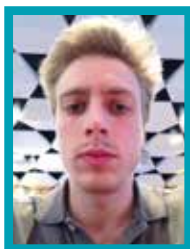
Thibaut Jacques

VP Formation / ISNI

Interne en 2^e année, Lille

Bonjour à tous !

C'est avec plaisir que je rejoins les rangs de l'équipe de l'UNIR pour m'atteler (en association avec Jules) plus particulièrement à la thématique de la représentation nationale des internes en collaboration avec l'ISNI (intersyndicale nationale des internes) et à la question de la formation (réforme du troisième cycle, modifications des maquettes et applications dans les différentes villes). N'hésitez surtout pas à nous faire part de vos idées et préoccupations sur ces thèmes (et sur tous les autres !). A très vite !



Jules Gregory

VP Formation

Interne à Paris

Président du SIHP pendant son temps libre, Jules secondera Thibaut à l'UNIR pour débattre des questions de formation des internes.



Pierre-Henri Bernard

VP Référents

Interne en 2^e année, Poitiers

Salut à tous, je suis interne de radiologie à Poitiers et j'ai le plaisir de rejoindre le nouveau bureau de l'UNIR en tant que VP référent cette année !



Jérémy Gueniche

VP Webmaster

Interne 3^e semestre, Strasbourg

Je suis très heureux d'entrée dans l'équipe de l'UNIR en tant que Webmaster ou VP « geek » ;-)) et le plaisir de succéder à l'excellent Mickaël Ohana en espérant geeker sur ses traces !

N'hésitez pas à me contacter pour toute suggestions.



Guillaume Herpe

VP Radioactif

Interne 9^e semestre Poitiers

Restons radio... actifs et espérons que les échos positifs que nous recevons à propos du journal perdurent.



Sonia Belkacem

VP Radioactif

Interne à Rouen

Pour aider Guillaume dans ce vaste travail qu'est Radioactif.



Lucy Di Marco

VP SFR-junior/JFR

Interne à Dijon

En disponibilité pour un master 2 recherche, je m'occuperai cette année de l'organisation du salon des juniors et de la coordination des sessions juniors aux JFR 2015 avec l'aide de la SFR junior. En espérant vous voir nombreux aux JFR !

**Nadya Pyatigorskaya**

VP Téléradiologie

CCA Paris

Nadya reprend ce poste sur lequel elle a déjà beaucoup oeuvré, avec Jean-Pierre cette année.

**Jean-Pierre Lafourcade**

VP Téléradiologie

CCA en Neuroradiologie à Bordeaux depuis novembre, j'ai une activité diagnostique et interventionnelle (rachis).

VP Téléradiologie car je souhaite m'investir dans ce domaine nouveau qui nous concernera tous dans l'avenir.

**Sylvain Viltart**

VP Public-Privé

Interne 7^e semestre Tours

Après s'être occupé des relations internationales avec Sidney, ils s'intéresseront cette année aux relations avec la radiologie libérale.

**Sidney Krystal**

VP Public-Privé

Interne 7^e semestre Tours

Toujours avec Sylvain, le binôme est prêt !

**Mikaël Verdalle-Cazes**

VP Community Manager

Je suis interne en 3^e semestre à Rouen, et je vais me charger des réseaux sociaux.

Vous pourrez rester informé en suivant @UNIR_twit et en likant UNIR sur Facebook.

SFR JUNIOR



Volodia Dangouloff-Ros
Président UNIR
2014/2015
Paris



Lucy Di Marco
Présidente UNIR
2013/2014
Dijon



Mickael Ohana
Président UNIR
2012/2013
Strasbourg



Nadya Pyatigorskaya
Présidente UNIR
2011-2012
Paris



La SFR junior réunit l'ensemble des jeunes radiologues de France autour d'un objectif commun : améliorer notre formation et nos pratiques. En lien direct avec la Société Française de Radiologie, dont elle est l'organe « Junior » officiel, la SFR junior collabore activement avec les quatre composantes du G4 (CERF, SFR, SRH, FNMR) afin de **promouvoir la formation tant locale que nationale, la recherche et les échanges au sein de la communauté des jeunes radiologues**. Elle coopère également avec d'autres associations d'internes ou de jeunes médecins, en France comme à l'étranger, avec comme but le développement des relations internationales, par le biais d'inter-CHU et de stages de recherche. Elle participe également à l'accueil des jeunes boursiers internationaux lors des JFR.

Le champ d'action de la SFR junior est vaste, puisqu'il concerne toutes les orientations de la SFR impliquant les internes, les chefs de clinique, assistants hospitaliers, et les jeunes radiologues jusqu'à 5 ans après leur fin de post-internat. La SFR Junior soutient notamment l'effort de la SFR dans le développement des différentes **bourses et prix** essentiels aux jeunes pour leur permettre de partir aux congrès internationaux, d'obtenir un financement pour une année dédiée à la recherche, ou pour récompenser et mettre en avant les travaux pertinents réalisés.

Le groupe de travail de la SFR junior est constitué de l'actuel président de l'UNIR (Volodia Dangouloff-Ros) et des derniers présidents (Lucy Di Marco, Myriam Edjlali-Goujon, Audrey Fohlen, Alexandre Ladoux, Mickaël Ohana, Nadya Pyatigorskaya, François Pontana). Le président de l'UNIR devient, l'année suivant sa présidence, le coordinateur référent, responsable du programme des séances co-organisées par la SFR-Junior. Pour nous contacter, SFR-junior@sfradiologie.org

La SFR junior s'est élargie lors des JFR 2014 pour accueillir des trinômes composés d'internes CCA et jeunes en post clinicat (PH, thèse d'université, MCU) par spécialité qui seront en relation directe avec les responsables des Sociétés d'Organe pour constituer le **programme scientifique « junior » des JFR 2015**, en étroite collaboration avec la SFR, notamment pour les choix des thématiques des séances. La SFR junior a également pour projet la publication d'un **mémo de radiologie** destiné aux juniors avec une relecture CERF coordonnée par Ivan Bricault et par les sociétés d'organe que nous espérons publier pour les JFR 2015 et offrir gratuitement aux internes. Elle participe également à la rédaction de référentiels de bonne pratique comme les **fiches Evidence Based Medicine** sous la coordination d'Olivier Naggara.

Vous trouvez ci-dessous la composition des trinômes nommés aux JFR 2014 pour renforcer la SFR junior.

SFR junior Référents par spécialité			
ORL	Arnaud Attyé Nadya Pyatigorskaya Jonathan Zipfel	Thorax	Guillaume Chassagnon Constance de Margerie-Mellon Renan Perignon
Cardiovasculaire	Mickaël Ohana Marc Antoine Jegonday Manuel Vitellius	Génito-urinaire	Guillaume Alemann Flavie Bratan Philippe Souteyrand
Pédiatrie	Marianne Alison Alexia Dabadie Cindy Fayard	Imagerie de la femme	Sophie Dechoux Armonie Devillers Emma Pages
Neuroradiologie	Volodia Dangouloff-Ros Myriam Edjlali Nicolas Menjot	Neuroradiologie interventionnelle	Wagih Ben Hassen Frederic Clarençon Sebastien Soize

Digestif	Boris Guiu Edouard Herin Matthieu Lagadec	Radiologie interventionnelle	Audrey Fohlen Karim Rouabah Jean-Christophe Lecomte
Ostéo-articulaire	Franklin Gallo Lucy Di Marco Audrey Massein	Urgences	Ingrid Millet Julien Frandon Isabelle Ract
Oncologie	Radiologie Marie Lemery-Magnin Samy AMMARI Damien Bouda	Médecine nucléaire Laurent Dercle Yassine Al Tabaa Jules tianyu Zhang	Produit de contraste/CIRTACI Roxana Ameli Claire Boutet Guillaume Herpe

Retour sur les JFR 2014

Cette année 12 sessions ont été ciblées pour les juniors :

- CC en maladies infectieuses session internationale Canada, Maghreb.
- SFIPP CC radiopédiatrie.
- FIU CC imagerie des urgences, thorax traumatisme crânien et de la face.
- FRI/SFNR CC en neuroradiologie interventionnelle.
- ST AFFPE, les manipulateurs et la téléradiologie.
- SIT CC imagerie thoracique.
- SIMS CC imagerie ostéoarticulaire.
- FRI CC radio interventionnelle périphérique (hépatobiliaire et pelvis).
- FIC séance à thème : lymphomes (+ médecine nucléaire).
- SFNR CC imagerie neurologique.
- ST SIAD SFICV Séance à thème ischémie mésentérique interactive.
- Rencontre avec le CERF et le Canada : Apprentissage des compétences transversales dans un programme de résidence en radiologie : l'approche Canmed & maquette du DES de radiologie : améliorations récentes et attendues.

Propositions pour 2015

- Nous espérons proposer **1 à 2 séances dédiées aux juniors** par société d'organe en 2015 et renouveler le **prix Success Story** (Pr Kastler, Pr Cuenod) remis cette année à IMADIS (téléradiologie).
- Les "sénior" de la SFR junior organiseront cette année plusieurs sessions aux JFR, transversales, permettant d'avoir des messages clairs sur des problématiques quotidiennes des radiologues, par exemple, imagerie post-opératoire, comment s'en sortir ? Ces sessions seront organisées par Myriam Edjlali-Goujon, et impliqueront notamment des radiologues italiens, l'Italie étant le pays à l'honneur de ces JFR.
- Nous souhaitons également renouveler **les quiz à chaque pause déjeuner** au salon des juniors et remercions le Pr Aubry pour sa contribution grâce aux cas RADEOS ainsi que la SFR, la SIMS, Bracco et la FNMR qui nous ont remis des **lots à gagner** (livres, iPads, bourses ECR) et bien sûr les sponsors de l'UNIR qui ont financé des **lunch box** pour les internes (Philips, Guerbet, Samsung, Toshiba).
- Nous serons ravis d'accueillir à nouveau des jeunes boursiers étrangers et les futurs internes invités par la Société Française de Radiologie, ainsi que de renouveler les **ateliers de simulation au village interventionnel**.
- Nous souhaitons prévoir en outre l'an prochain une **rencontre autour de la recherche au salon des juniors**, et inviter les derniers lauréats des bourses recherche CERF-SFR afin qu'ils fassent part de leur expérience et puissent échanger avec des juniors intéressés par la recherche à l'étranger.



Audrey Fohlen
Présidente UNIR
2010/2011
Caen



Myriam Edjlali-Goujon
Présidente UNIR
2009/2010
Paris



Alexandre Ladoux
Président UNIR
2008/2009
Paris



François Pontana
Président UNIR
2007/2008
Lille

Présentation du congrès de Val d'Isère

Le 35^{ème} Séminaire « Scanner, IRM et Ultrasons, Corrélations Anatomiques, Cliniques et Radiologiques », se tiendra à Val d'Isère **du lundi 16 au vendredi 20 Mars 2015**.

Pr Claude Manelfe

Cette manifestation est destinée aux Radiologues privés et hospitaliers, en formation - les Internes et Chefs de Clinique sont les bienvenus - ou ayant déjà une bonne pratique de l'Imagerie Médicale.

L'enseignement est dispensé sous la forme de cours de 25mn, suivis d'une discussion et confié à des orateurs reconnus pour leurs qualités pédagogiques et leur très haut niveau scientifique. Cette double exigence a pour but de répondre aux interrogations quotidiennes des radiologues dans leur pratique courante tout en les tenant informés des dernières innovations technologiques. Des « Quiz » sont présentés par les orateurs à la fin de chaque cours, et le vote électronique (mis en place depuis 7 ans) permet une auto-évaluation efficace et ludique.

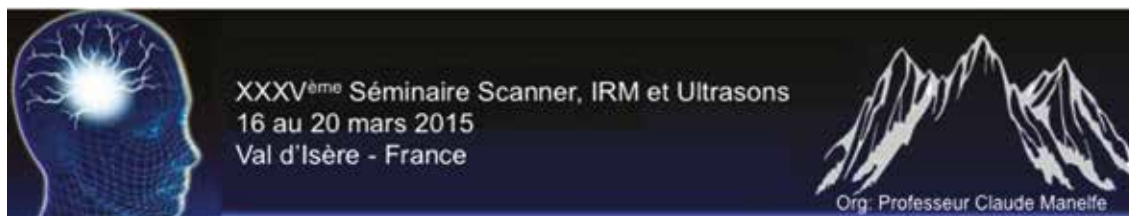
Le programme joint témoigne aussi bien de l'éclectisme et de la diversité des disciplines abordées (ostéo-articulaire, digestif, thoracique, neuroradiologie, imagerie de la femme et de l'enfant, tête et cou, ophtalmologie, ORL), que de la volonté de présenter, à côté des grands thèmes d'actualité, des sujets à la pointe de la recherche. Ainsi, l'imagerie de diffusion, considérée actuellement comme une technique de routine dans nombre de spécialités, fut présentée pour la première fois à ce séminaire dans ses applications neurologiques en 1989. Les corrélations de l'imagerie avec l'anatomie, la clinique et fréquemment l'anatomo-pathologie, sont privilégiées.

Nous avons pour la 5^{ème} année consécutive, décidé avec le Professeur G. Morvan, de renouveler, lundi 16 et mardi 17 Mars, les séances de démonstrations pratiques d'échographie de l'appareil locomoteur.

Ce séminaire obtient chaque année l'accréditation de la FEPUR (Fédération de l'Enseignement Post-Universitaire de Radiologie).

En souhaitant vous voir nombreux,

Confraternellement,
Pr Claude Manelfe



DOTAREM®



0,5 mmol/ml
Acide gadotérique

UN MONDE SANS COMPROMIS



Tolérance & efficacité démontrées¹

DÉNOMINATION : DOTAREM 0,5 mmol/mL, solution injectable - **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE (*)** - **FORME PHARMACEUTIQUE (*)** - **DONNÉES CLINIQUES** - **Indications thérapeutiques :** ce médicament est à usage diagnostique uniquement. Imagerie par résonance magnétique pour : pathologies cérébrales et médullaires, pathologies du rachis et autres pathologies du corps entier (dont angiographie) - **Posologie et mode d'administration** - **Posologie :** la dose recommandée est de 0,1 mmol/kg soit 0,2 mL/kg, chez l'adulte comme chez l'enfant et le nourrisson (*) - **Mode d'administration :** le produit doit être administré en injection intraveineuse stricte - **Contre-indications :** Antécédents d'hypersensibilité à l'acide gadotérique ou produits de contraste gadolinés, à la méglumine - **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi (*)** - **Mises en garde (*) :** l'acide gadotérique ne doit pas être injecté par voie sous-arachnoïdienne (ou épidurale) (*) - **Précautions d'emploi (*) :** Hypersensibilité aux produits de contraste IRM (*) - Insuffisance rénale (*) - Nouveau-nés et nourrissons (*) - Sujets âgés (*) - Troubles du système nerveux central (*) - **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions (*)** - **Grossesse et allaitement (*)** - **Effets indésirables(*)** - **Surdosage (*)** - **PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES (*)** - **DONNÉES PHARMACEUTIQUES (*)** - **PRÉSENTATIONS ET NUMÉROS D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE :** 3400935895424 - 5 mL en flacon (verre) : 26,11 € TTC - 3400933171346 - 10 mL en flacon (verre) : 43,82 € TTC - 3400933171407 - 15 mL en flacon (verre) : 62,83 € TTC - 3400933171575 - 20 mL en flacon (verre) : 79,55 € TTC - 3400935895363 - 10 mL en seringue pré-remplie (verre) - 3400933840303 - 15 mL en seringue pré-remplie (verre) : 62,83 € TTC - 3400933840471 - 20 mL en seringue pré-remplie (verre) : 79,55 € TTC - **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** liste I - Médicament soumis à prescription médicale - Remb. Sec. Soc à 65%. Agréés aux Collectivités. (ref.03/2013) - GUERBET - BP 57400 - 95943 Roissy CdG cedex - France - Tél. : 01.45.91.50.00 - (*) Pour une information complète, se reporter au RCP disponible sur le site Guerbet.fr et sur le site de l'ANSM /services/ répertoire des médicaments.

¹ Maurer M., et al. Tolerability and diagnostic value of gadoteric acid in the general population and in patients with risk factors: Results in more than 84 000 patients. Eur J Radiol 2012; 81: 885-890

Guerbet | 
Contrast for Life

Inter-chu Radiologie à l'étranger

Il est 3h du matin, tu refuses la dernière bière qu'un Hongrois vient de te proposer parce que ce serait quand même la 10^{ème} de la soirée et que, même s'ils sont compréhensifs, il y a stage demain. Tu sors de la boîte, tu remontes l'avenue Louise entre camions de maraîchers et boutiques de luxe fermées. Bruxelles se réveille, les boulangeries sont allumées, les touristes sortent en gueulant des boîtes de nuit alentours...

Putains de touristes te dis-tu en rejoignant ton appartement, enfin ta chambre de bonne. Chambre de bonne peut-être mais juste à côté du Bois de la Cambre.

Il est 7h, tu te réveilles et tu glisses sur un numéro de Radioactif... Normalement, tu devrais t'énerver et le balancer au fond de la poubelle de la cuisine – qui est aussi à côté de ton lit compte tenu de la taille de ton appartement – mais celui-là tu ne peux pas.

Le numéro 19 a, sans le savoir, changé ton cursus. Un inter-CHU à l'étranger, tu ne savais même pas que c'était possible !

Cet interne dont nous parlons c'est peut-être toi. Ce numéro c'est celui que tu as dans les mains et ce que il va traiter du cadre légal de l'inter-CHU à l'étranger ainsi qu'intégrer des témoignages d'internes ayant déjà vécu cette aventure afin non pas de t'inciter mais au moins te donner quelques clefs pour le départ.

Dans quel cadre legal part-on ?¹

Nous pouvons demander à réaliser trois stages dans une subdivision autre que celle dans laquelle nous sommes affectés, dont un au moins au sein de l'inter-région d'origine.

Pour cela il est nécessaire de valider 4 stages de formation au préalable.

Pour un interne de Poitiers – au hasard – il est ainsi possible de réaliser 3 stages hors Poitou-Charentes dont un dans la région Grand Ouest (Tours, Angers, Nantes, Brest et Rennes). Les 2 autres stages peuvent être réalisés sous la forme d'une année à l'étranger.

Le terme théorique de dépôt du dossier de demande de stage fixé par le décret du 16 janvier 2004 est de quatre mois avant le début du stage concerné. En pratique, et surtout pour les services très demandés, les contacts doivent être pris en amont avec le chef de service ou son responsable de la formation. Un contact avec l'interne référent de la subdivision d'accueil peut être pris pour plus de renseignements et/ou plus de diplomatie.

Quel dossier ?

Le dossier est remis au président du comité de formation et au coordonateur de DES.

Le dossier comporte une lettre de demande, un projet de stage, l'avis du directeur du Centre Hospitalier Universitaire d'origine, l'avis du chef du service hospitalier ou extra-hospitalier d'accueil, ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier d'accueil, l'avis des coordonnateurs inter-régionaux de DES d'origine et/ou d'accueil concernés.

Le directeur de l'Unité de Formation et de Recherche médicale transmet une copie de sa décision à l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'origine et d'accueil.

Quel salaire ?

Pendant notre inter-CHU, nous restons affectés à notre CHU d'origine qui nous sert les éléments de rémunération, en gros notre salaire et nos compensations d'avantages en nature. L'hôpital d'accueil nous rémunère pour tout le reste, gardes et astreintes en particulier.

La vie étant chère à Genève, les Hôpitaux Universitaires de Genève prennent à leur charge les éléments de rémunération des internes par exemple.

Éléments du Dossier d'inter-CHU

- ◆ Une lettre de demande
- ◆ Un projet de stage
- ◆ L'avis du directeur du Centre Hospitalier Universitaire d'origine
- ◆ L'avis du chef du service hospitalier ou extra-hospitalier d'accueil, ainsi que celui du directeur de l'établissement hospitalier d'accueil
- ◆ L'avis des coordonnateurs de DES

¹ JORF n°240 du 14 octobre 2004, page Article 6 et 10.



Témoignages d'internes ayant sauté le pas

Je suis partie dans le cadre d'un inter-CHU à l'étranger. C'est un partenariat entre Poitiers et Genève qui existe depuis une dizaine d'années. Les Hôpitaux Universitaires de Genève nous accueillent.

Qui te rémunérait et était-ce suffisant pour vivre sur place ?

Les Hôpitaux Universitaires de Genève me rémunéraient à la place de mon CHU de subdivision. La paye était suffisante pour vivre sur place et mettre un peu d'argent de côté pour les vacances sur place – Italie du nord, ski, retour en France... Les internes qui font ce stage se « transmettent » un appartement loué aux Hôpitaux Universitaires de Genève juste à côté de l'hôpital. Bien que j'aie eu une banque suisse sur place à la fin de mon stage, j'ai dû tout rapatrier en France. Je n'ai donc pas de compte suisse : n'envoyez pas vos RIB !

Quel était ton rôle (interne, FFI, PH contractuel) ?

J'étais interne à part entière, considérée comme les autres internes du service. L'accueil s'est fait très simplement compte tenu du caractère très cosmopolite des internes résidents.

Quelles étaient tes amplitudes horaires ?

Je commençais assez tôt le matin, 7h30, et finissais à 18h.

Quels étaient vos postes de travail ?

Les trois quarts des vacations étaient des vacations d'urgences scanner/échographie. L'interne est seul à réaliser les examens puis les spécialistes d'imagerie d'organes viennent relire les examens. Un quart des vacations se déroulait en IRM.

L'interne lit les examens, les spécialistes d'organes n'ont pas de vacations fixes, ils viennent relire avec l'interne les examens qui leur sont dédiés.

As-tu participé à la ligne de garde ?

Oui, ce sont des gardes assez intenses puisque sans sommeil. Les indications d'imagerie sont assez larges aux Urgences de Genève et nous sommes sollicités sans arrêt. Tous les abdomens aigus font l'objet d'une échographie, les critères de Vittel sont appliqués à la lettre – voire un peu trop – et donc les body-scanners sont fréquents.

Combien d'internes étiez-vous dans le service ?

C'est un très grand service puisque nous étions plus de 30 internes.

Vous a-t-on proposé de revenir après votre internat pour vous installer ?

Revenir à Genève après l'internat était possible pour moi mais une proposition n'a pas été directement formulée. Néanmoins, en discutant avec les responsables du service, je pense qu'il est possible de négocier un retour.

Ce stage vous a-t-il été profitable d'un point de vue professionnel ?

Oui, j'ai appris une autre façon de travailler dans un service à la pointe de la prise en charge aux urgences. Les spécialistes d'organes ont pour la plupart une grosse activité scientifique à laquelle il est toujours possible de s'associer. L'interne qui m'avait précédée a consacré son sujet de mémoire sur les reconstructions volumiques des fractures laryngées sur place.

Bref, sans aucun regret !

Camille Teoli
inter-CHU dans le
service d'imagerie
médicale du
professeur Becker



Souleymane Maïga
Inter-CHU en
imagerie ostéo-
articulaire à Bruxelles

Dans quel cadre légal êtes-vous partis (inter-CHU, stage à l'étranger, stage en labo) ?

Je suis parti en stage inter-CHU en imagerie ostéo-articulaire à Bruxelles dans le service du Pr Bruno Vande Berg (Cliniques Universitaires Saint-Luc).

Qui vous rémunérait et était-ce suffisant pour vivre sur place ?

C'est mon hôpital d'origine qui continuait à me rémunérer. Le budget mensuel était un peu juste, car j'ai eu deux mois de loyers élevés dans un appart-hôtel pour expatriés avant d'avoir un logement plus abordable.

Qui a été votre contact sur place ?

Le chef de service au début puis le praticien qui effectuait une thèse de sciences dans le service. D'abord, échange d'emails puis un rendez-vous physique...

Quel était votre rôle (interne, FFI, PH contractuel) ?

Interne.

Quelles étaient vos amplitudes horaires ?

Je commençais vers 8h30 environ et je rentrais vers 20h-21h sans voir le temps passer : une ambiance de travail agréable et des formateurs passionnés et excellents.

Quels étaient vos postes de travail : radiographie, échographie, scanner, IRM, interventionnel ?

Un peu de tout d'une façon équilibrée. Pas mal d'arthrographies et d'infiltrations au sens large.



L'interventionnel étant géré par un autre secteur, je n'en ai pas fait.

Avez-vous participé à la ligne de garde ?

Non.

Combien d'internes étiez-vous dans le service ?

Je ne sais plus... 4 à 5 dans le secteur ostéo-articulaire.

Vous a-t-on proposé de revenir après votre internat pour vous installer ?

Non.

Ce stage vous a-t-il été profitable d'un point de vue professionnel ?

C'est incontestablement le meilleur stage que j'ai effectué. On apprend beaucoup au contact de personnes aussi brillantissimes que modestes !



En théorie, tous les pays européens sont accessibles : il suffit d'anticiper et d'être motivé.

Ca se fait, ça s'est fait et ça se fera encore alors pourquoi pas toi ?

Mobilité des internes : InterCHU, Master 2. Témoignages



*Faire une année de recherche à l'étranger : un graal ou un enfer ?
Une obligation ou une merveilleuse opportunité ?*

A l'heure où la recherche occupe une place grandissante en imagerie et dans notre cursus de formation, se tourner vers l'international apparaît comme un must. Cependant, nous avons souvent tendance à croire que c'est impossible ou du moins incroyablement compliqué à mettre en place pendant l'internat.

Pour battre en brèche les préjugés et découvrir les vrais protagonistes de ces échanges fructueux, rencontre avec deux de ces héros des temps modernes, des êtres humains et des internes comme vous qui ont su oser l'aventure.

Des cursus et des spécialités différentes, mais une même envie de rencontre et de découvrir d'autres façons de travailler.

Une même envie aussi de montrer que c'est faisable pendant l'internat, si le désir est là !

6 mois à l'University College London (UCL) dans le cadre de son Master 2 en 2013

Radioactif : Quand et pourquoi t'est venue l'idée de partie à l'étranger ?

Maïa : Dans le cadre de mon projet de Master 2. J'ai suivi les cours à Rennes (M2 Signaux et Images en Biologie et Médecine ; examens validés en janvier), puis le sujet du stage a été défini par les domaines de compétences des équipes de recherche rennaises (en perfusion ASL) et par mes domaines d'intérêt (la radiopédiatrie). Mon PU-PH (Pr Jean-Yves Gauvrit) m'a proposé de faire mon stage de 6 mois à l'étranger. J'ai saisi l'occasion : je me suis dit que ce serait une super expérience et que ça rendrait le master 2 plus excitant !

R : Comment as-tu choisi ta destination ?

M : Par le sujet choisi et la renommée des équipes de recherche de l'UCL. Par ailleurs, j'ai pu me mettre en contact avec le directeur de l'unité de recherche à Londres (Pr Xavier Golay) qui avait fait partie quelques mois auparavant du jury de thèse de science de mon directeur de mémoire et avec qui l'équipe de recherche de Rennes a déjà une collaboration (European Cooperation in Science and Technology - COST - Action). Mes superviseurs locaux étaient donc le Pr Xavier Golay (Institute of Neurology - UCL), spécialiste mondial de l'ASL, et le Pr Nikki Robertson, néonatalogiste (Institute for Women's Health - UCL) dont l'équipe de recherche travaille beaucoup sur les biomarqueurs dans la pathologie asphyxique périnatale (spectroscopie, modèles animaux...).

De plus, pour six mois, Londres est une destination proche, anglophone et une ville sympa... Bref, que des avantages !

R : Comment as-tu organisé ton arrivée dans le laboratoire ?

M : Je suis entrée en contact avec eux un an avant. Nous avons échangé par mails puis je suis allée les rencontrer deux mois avant mon arrivée.

R : Comment as-tu organisé ton séjour d'un point de vue pratique ? Cela a-t-il posé des problèmes pour ta vie personnelle ?

M : L'organisation n'est pas trop compliquée pour partir six mois d'un point de vue administratif (la CPAM est valable 1 an...). En revanche, les formalités là-bas sont assez compliquées (pour obtenir mon « honorary contract » du National Health Service et de l'UCL et donc les passes pour entrer dans les très nombreux bâtiments, pour avoir une connexion internet...) et prennent beaucoup de temps (j'ai obtenu ces éléments au bout de 3 mois ! Je me suis donc débrouillée autrement avant bien sûr). Je conseille donc de s'y prendre avant si possible.

D'un point de vu organisation personnelle, c'est sûr que ce n'est pas simple : c'est de l'énergie et de l'organisation, mais ça vaut le coup ! Sur place, la vie à Londres est très chère. Le logement surtout



Volodia Dangouloff-Ros
Président UNIR
2014/2015
Paris



Maïa Proisy
Chef de clinique en
radiologie pédiatrique
Rennes

est très onéreux. J'ai donc pris une chambre chez l'habitant, en collocation. Cela se fait beaucoup là-bas, donc c'est facile à trouver. Cependant, les conditions de logement ne sont pas toujours très confortables (c'est une expérience en soi !).

R : Avais-tu obtenu une bourse ? As-tu eu une rémunération localement ?

M : J'ai obtenu une bourse de recherche SFR – CERF, sur dossier. Par ailleurs, le laboratoire ne me versait pas de salaire.

R : Comment as-tu été accueillie ?

M : Très bien. Londres est une ville très cosmopolite et ils ont l'habitude de recevoir des étudiants étrangers. Certains collègues étaient francophones, ce qui m'a parfois aidée !

R : Que faisais-tu de tes journées ? (Recherche, radiologie clinique, café ?)

M : De la recherche bien sûr ! J'ai travaillé avec des ingénieurs se consacrant à la recherche en imagerie. C'est très intéressant de découvrir toute cette partie de la radiologie, plus technique. J'ai tout de même gardé un pied dans la pratique clinique mais en étant juste observatrice. J'ai aussi bu des cafés, of course !

R : En quoi leur façon de travailler t'est-elle parue différente de la nôtre ?

M : Ils ont de gros moyens pour la recherche. Le système de santé est différent, ainsi que la formation, mais globalement les différences ne sont pas majeures.

R : As-tu progressé en anglais ?

M : I think so and I hope so !

R : Que t'a apporté cette expérience ?

M : Déjà l'expérience du master 2 car c'est très intéressant de voir, au-delà de la radiologie clinique, le côté plus technique. Ensuite, le fait de partir à l'étranger est un vrai plus, dans des structures où il y existe des domaines de compétences très pointus. De plus, j'ai gardé contact avec des personnes là-bas et nous continuons de travailler ensemble. Enfin, j'ai aussi eu la chance de découvrir un autre pays, une autre culture, d'autres habitudes...

R : Pourquoi faire comme toi ?

M : Parce que je trouve ça très enrichissant de voir ailleurs comment cela se passe. C'est aussi un challenge personnel.

R : Des internes peuvent-ils te rejoindre s'ils sont intéressés par ton expérience ?

M : Avec plaisir !

Stage en inter-CHU lors de son 6^{ème} semestre au Stroke Research Center du Massachussets General Hospital de Boston, affilié à Harvard Medical School

Radioactif : Quand et pourquoi t'est venue l'idée de partir à l'étranger ?

Grégoire : J'ai eu la chance de réaliser 2 stages d'externat à l'étranger (Inde et Costa Rica) où j'avais énormément appris et en avais gardé une forte envie de repartir. Je me suis renseigné tôt après le début de mon internat sur les possibilités de stages à l'étranger.

R : Comment as-tu choisi ta destination ?

G : C'est au cours d'une discussion sur le sujet des inter-CHU à l'étranger qu'une opportunité s'est présentée. Le Pr Charlotte Cordonnier, en Neurologie à Lille, cherchait un interne pour un projet de stage à Boston et j'ai tout de suite dit que j'étais intéressé. Les choses se sont ensuite déroulées assez vite.

R : Comment as-tu organisé ton arrivée dans le labo ? Quelles sont les formalités administratives pour un stage aux Etats-Unis ?

G : Le plus important est d'y croire et de motiver les gens autour du projet car le terrain pour l'organisation d'un stage à l'étranger est rarement défriché.

En pratique, après un premier contact par mail, nous avons rencontré le directeur du service d'accueil à l'occasion d'un congrès à Lille pour formaliser la demande de stage, envisager les dates... Le fait



Grégoire Boulouis
Post-internat en M2
à Lille (spécialisé
en neuroradiologie
interventionnelle)

de le voir directement, d'avoir une discussion sur les grandes lignes du stage et d'envisager quelques points logistiques m'a énormément motivé (et rassuré) en rendant le projet plus concret. Cela a été une étape importante dans la préparation du stage. Dès son retour, il m'a mis en contact avec son assistante qui m'a ensuite guidé dans les formalités et était mon interlocutrice pour répondre à toutes mes questions (et mes angoisses).

Le plus lourd a été l'obtention du visa. Pour un stage court (6 mois), il faut obtenir un visa J1 qui s'inscrit dans le cadre du programme américain « Mutual Educational and Cultural Exchange ». Ce visa autorise à travailler dans le cadre d'un stage de formation pour une période allant jusqu'à 18 mois. Il permet également d'obtenir un numéro de sécurité sociale, un permis de conduire américain... Il est très important de se renseigner sur la catégorie de son visa J1, car certains (Research Scholar par exemple) sont assortis d'une période de carence (Repeat participation bar) qui interdit de redemander un visa J1 pour une période allant jusqu'à 2 ans, ce qui limite les projets futurs. Pour 6 mois, la catégorie la plus adaptée de J1 est actuellement Short-Term-Scholar qui ne comporte pas de période de carence.

Pour l'obtenir, plusieurs éléments seront nécessaires dont une « Offer letter », des attestations de solvabilité, vos diplômes, de longs formulaires...

Une fois que tout cela est fait, rendez-vous à l'ambassade des Etats-Unis pour un court entretien avec un agent. Vous y laissez votre passeport qui est ensuite renvoyé chez vous avec le visa... Tout cela prend à peu près 6 mois.

En parallèle des formalités de visa, il faut également remplir les papiers pour pouvoir travailler dans l'hôpital d'accueil (CV, lettres de recommandation, attestation de validation du deuxième cycle traduite et certifiée...).

Pour venir à bout des formalités, il faut donc bien anticiper et notamment obtenir un accord de principe du coordonnateur du DES et de la faculté car les commissions inter-CHU ont lieu trop tard dans l'année pour envisager de faire les démarches ensuite.

Un stage aux Etats-Unis s'anticipe donc au moins 1 an à l'avance, le temps d'établir le contact, de discuter du projet avec la faculté et le coordinateur du DES puis d'arriver à bout des différentes formalités.

R : Comment as-tu organisé ton séjour d'un point de vue pratique ?

G : Je suis parti seul et ai ensuite été rejoint par ma femme, interne également, qui était en congé maternité. Nous avons trouvé assez facilement un logement, Boston étant une ville étudiante avec un important turn-over tout au long de l'année. Nous habitons un studio meublé dans une résidence du campus qui était parfaitement adapté pour 6 mois. Les prix sont, en revanche, particulièrement élevés (1700 \$ / mois pour notre studio par exemple).

La recherche d'un appartement à distance est difficile et parfois dangereuse (multiples arnaques immobilières aux Etats-Unis). Il est donc nécessaire d'anticiper un peu, éventuellement organiser les visites depuis la France (via Craigslist par exemple qui est un équivalent du Bon Coin) et prévoir au moins une semaine à l'hôtel pour visiter/trouver son logement et s'installer avant de débiter. Les RI du centre d'accueil peuvent également fournir des listes de logement ou orienter vers le housing du campus.

Pour le reste (téléphone portable, transport, compte en banque), tout est assez simple et très rapide à mettre en place.

La Commission Franco-Américaine organise des réunions d'orientation et d'information pour les étudiants partant aux Etats-Unis. Elles sont particulièrement informatives et il est possible d'y poser toutes ses questions. Plus d'informations sur leur site : www.fulbright-france.org

R : Avais-tu obtenu une bourse ? As-tu eu une rémunération localement ?

G : J'ai obtenu une bourse de mobilité de 2000 € de la faculté Lille 2 et j'avais mon salaire d'interne, étant parti dans le cadre d'un inter-CHU. Les laboratoires aux Etats-Unis accueillent très volontiers des étudiants étrangers mais ne les rémunèrent que rarement et pour des postes (de Fellow par exemple) durant souvent 1 an minimum.

La recherche de financement est capitale et doit donc absolument être anticipée et minutieusement préparée. Il est capital de prévoir et d'anticiper un budget adapté car la vie est chère aux Etats-Unis. De toute façon, les visa J1 sont délivrés sous réserve d'un financement suffisant dont le montant est fixé par la loi et impose donc de trouver des financements (15 000 \$ / 6 mois par exemple pour le J1 Short Term Scholar, ce qui n'est d'ailleurs pas assez pour 6 mois à Boston).

R : Comment as-tu été accueilli ?

G : Très bien, dès le premier jour ! Un bureau était même préparé avec quelques classeurs résumant les différentes études et protocoles du service que l'on m'a fortement conseillé d'étudier en détail. J'ai ensuite été accompagné de service en service, un peu comme au début d'un stage d'interne, pour obtenir mon badge, mes codes informatiques, d'accès... Après cela, on m'a expliqué les moments importants de la semaine et proposé de me mettre au travail après le premier staff de recherche quand je serais au point sur les travaux du centre.

Il a également fallu que je passe des examens (sécurité des données, éthique de la recherche...) sous la forme de QCM en ligne pour être sûr que je n'étais pas fou (« Faut-il faire de la recherche sur des personnes vulnérables ? OUI – NON – NSP » ou « Pouvez-vous envoyer par mail des fichiers contenant des données identifiants de patients ? »...).

R : Qu'as-tu fait de tes journées ? (Recherche, radiologie clinique ?)

G : Il n'est pas possible d'effectuer de stage « clinique » aux Etats-Unis, sauf d'observation. J'étais donc dans le centre de recherche affilié au service de Neurologie.

Après un petit temps d'adaptation, les journées ont rapidement été bien chargées. J'ai participé à différentes études (recueil et analyse des données, rédaction d'abstracts et de manuscrits). Je m'organisais comme je voulais, mon temps étant principalement occupé par la relecture, le post-traitement et la cotation des examens d'imagerie. Il y avait énormément de possibilités de formation (cours aux internes, séminaires de recherche, séances de bibliographie...) et j'ai essayé d'en profiter au maximum. Je participais aux staffs de Neuroradiologie, Neuroradiologie Interventionnelle et de Neuropathologie (Séance de Brain Cutting ou les cerveaux étaient découpés en direct en amphi) et ai suivi 2 formations sur la conduite d'essais cliniques et l'IRM fonctionnelle.

Les horaires au centre ressemblaient à ceux d'un interne avec quelques extras pour finir certains travaux.

R : En quoi leur façon de travailler t'est-elle parue différente de la nôtre ?

G : Les moyens disponibles sont surtout très différents. Par exemple, dans le centre de recherche, il y avait une personne à temps plein responsable du PACS, une qui s'occupait de la base de données des patients, plusieurs responsables du recrutement / suivi des patients... Il y a même une garde (interne/chef) de recherche pour inclure les patients la nuit !

Au final, lorsqu'une question se pose, le recueil des données va souvent assez vite pour les études rétrospectives.

Par exemple, nous voulions à un moment étudier un signe scanographique sur une sous-population de patients. J'ai donné les critères de sélection à la responsable de la base de données, qui a transféré la liste des patients répondant aux critères à la responsable du PACS et, en 30 minutes, l'ensemble des examens de ces patients étaient dans un dossier sur le serveur, triés par ordre alphabétique... Ca économise un peu de temps !

R : As-tu progressé en anglais ? (Ou une autre langue ?)

G : Non. Ah si en letton ;)

R : Que t'a apporté cette expérience ?

G : Ce stage a été une expérience très riche professionnellement, où j'ai appris les bases de la recherche clinique, la gestion de données, les bases du post-traitement en Neuroradiologie, l'organisation d'un service de recherche, les bases de la rédaction d'articles scientifiques...

J'y ai également rencontré beaucoup de personnes extraordinaires, de tous horizons, et lié de vraies amitiés. Nous avons visité une partie de la côte Est, et passé plusieurs week-ends à New-York (3h30 de bus). Au terme de cet inter-CHU, j'ai pu postuler sur un poste de fellow et je repars en mars prochain pour 18 mois !

R : Pourquoi faire comme toi ?

G : Parce que c'est vraiment une super expérience !

R : Des internes peuvent-ils te joindre s'ils sont intéressés par ton expérience ?

G : Of course ! 😊

La formation des internes dans d'autres pays d'Europe

Afin de mieux connaître les conditions de formations des internes d'autres pays européens, l'UNIR vous propose une synthèse à partir des témoignages de délégués nationaux du RTF (Radiology Trainee Forum).

Cela permet d'en savoir plus sur l'internat et la vie des internes dans d'autres pays européens et, éventuellement, de s'inspirer de toute bonne idée !



BOSNIE-HERZÉGOVINE

(avec la contribution du Dr Aida Vehabovic-Delic)

La durée de l'internat dans le pays est de 4 ans. Cependant, la Société Bosnienne de radiologie a admis le curriculum européen de radiologie comme constituant le curriculum officiel de l'internat. Ils ont donc demandé aux ministères de la Santé et de l'Éducation de prolonger la durée des études à 5 ans.

Un forum pour les internes au sein de l'association des radiologues de Bosnie est actuellement en cours de création afin d'améliorer la communication entre les internes.



CROATIE

(avec la contribution du Dr Dubravko Bajramović)

Actuellement, le nombre des internes en formation dans le pays est de 100 personnes. Les internes sont liés à un hôpital qui peut être un hôpital universitaire, un hôpital général, un centre de soins ou un établissement privé. Cependant, tous les internes passent au cours de leur internat dans des établissements privés. A la fin de l'internat, ils reviennent dans leur hôpital d'origine où ils doivent travailler 5 à 10 ans.

Les internes qui ont commencé leur formation avant septembre 2011 suivent un programme de 4 ans, tandis que ceux qui ont commencé leur formation après ont un nouveau programme en 5 ans, qui est conforme à la directive 2005/36/CE du Parlement européen et de l'UEMS (European Union of Medical Specialists).

Les lignes générales du programme sont en conformité avec la durée et le contenu des programmes de formation des autres pays européens. Les internes ont 3 mois de formation théorique (versus 6 semaines auparavant) à Zagreb avec plusieurs examens théoriques. Les cours sont obligatoires et gratuits mais les internes doivent financer leurs déplacements et leur logement.

La plupart des radiologues en Croatie sont membres de la Société Croate de Radiologie (CRS),

une organisation professionnelle à base volontaire au sein de l'Association Médicale Croate. La CRS paie une cotisation annuelle à la Société Européenne de Radiologie (ESR), ce qui permet à ses membres d'être aussi membres de l'ESR. La CRS a trois sous-sections : radiologie interventionnelle, imagerie thoracique et jeunes radiologues (SYR). Les présidents de ces sections sont également membres du conseil de la CRS et il existe des délégués croates dans les comités de l'ESR.

Afin de motiver les plus jeunes radiologues à devenir membres actifs de la CSR et de la SYR, la SYR renforce ses activités en offrant des possibilités de formation, des informations sur les événements actuels et futurs et encourage des relations plus étroites entre les internes de radiologie de différentes institutions et parties du pays.

Une rencontre SYR a lieu une fois par mois afin de fournir une formation aux jeunes radiologues ainsi que de leur donner une chance de pratiquer l'art oratoire et de la présentation des sujets radiologiques. Ainsi, les jeunes radiologues peuvent s'exercer devant leurs pairs et acquérir des compétences indispensables qui sont nécessaires pour assister à des conférences nationales et internationales. Tous les radiologues en formation qui sont membres de la CRS peuvent réaliser une présentation lors d'une réunion professionnelle SYR sur le sujet de leur choix. De préférence, des conférences sont organisées de manière à ce que les différentes institutions soient représentées avec un thème différent à chaque fois (neuroradiologie, ostéo-articulaire, imagerie mammaire...).

Ces rencontres sont accréditées par la Chambre médicale croate et tous les participants reçoivent des points CME (Continuing Medical Education). Des experts renommés participent à la modération de la réunion et répondent aux questions.

Outre ces conférences de formation, des rencontres SYR sont organisées pour discuter de sujets d'actualité ou pour annoncer les activités à venir.

Enfin, c'est aussi un lieu qui permet aux jeunes radiologues de se rencontrer et de se connaître.

Toutes les activités de la SYR sont régulièrement publiées sur le site internet de la CRS.

Les coordonnées des membres du conseil d'administration de la SYR sont également disponibles pour d'éventuelles questions et propositions.



Nadya Pyatigorskaya

CCA & VP Téléradiologie
Paris

Ancienne présidente
UNIR 2011-2012



RÉPUBLIQUE TCHÈQUE

(avec la contribution du Dr Lukas Hrdina)

La formation des jeunes radiologues en République tchèque se compose de 3 années de bases générales de radiologie puis de 2 années de sur-spécialisation. La première partie s'achève par un examen écrit. A la fin de la deuxième partie, les étudiants passent l'examen final de troisième cycle, qui comporte une partie écrite et une partie orale.

La formation des internes a lieu seulement dans des services de radiologie spécialement accrédités.

En 2010, une division des jeunes radiologues a été établie au sein de la Société Tchèque de Radiologie. Cette division organise régulièrement des formations pour les jeunes radiologues. Dans ce cadre, les jeunes radiologues bénéficient également d'informations sur le RTF et l'ESR.

Depuis 2012, pendant le congrès tchèque de radiologie, la division des jeunes radiologues organise des conférences spécialement conçues pour les internes et jeunes radiologues qui sont un grand succès.



DANEMARK

(avec la contribution du Dr Nørgaard Lasse)

La formation au Danemark débute par 6 ans d'école de médecine à l'université et est suivie par 1 an de formation générale. Ensuite, il faut réaliser 1 an d'introduction dans une spécialité (par exemple la radiologie) puis 4 à 5 ans de formation spécialisée dans la spécialité correspondant à l'année d'introduction (4 ans pour la radiologie).

Il n'y a pas d'examen mais des listes de qualifications et objectifs à remplir au cours des 4 ans. Ces qualifications sont validées par un fellow (équivalent de chef de clinique) en charge de la formation.

De plus, un certain nombre de cours théoriques (communication, leadership, management) doivent être suivis. Pendant la formation de spécialité, tous les étudiants doivent suivre le même programme.

Les possibilités de sur-spécialisation dépendent de la rapidité avec laquelle les objectifs fondamentaux ont été remplis. La plupart des internes en dernière année commencent à identifier leur sur-spécialité et à s'y former.

Chaque année, environ 35 internes débutent une spécialisation en Radiologie. La spécialité devient de plus en plus demandée. Comme il y a de nombreux postes vacants, il est facile de trouver un emploi après avoir achevé la formation.

Bien sûr, certaines sur-spécialités et certains hôpitaux sont plus populaires que d'autres et ne prennent que les plus qualifiés.

Des cours et ateliers de formation sont organisés au niveau des hôpitaux et au niveau régional. De même, il existe des cours nationaux réunissant tous les internes.



ESTONIE

(avec la contribution du Dr Anu Salujärv)

En Estonie, il n'existe qu'une seule faculté de médecine : celle de l'Université de Tartu. Chaque année, 9 à 10 nouveaux internes sont admis en radiologie. Actuellement, il y a 43 internes, 7 d'entre eux étant en congé universitaire.

La durée de l'internat est de 5 ans : 3 ans de radiologie générale (33 mois) et 2 ans de formation supplémentaire (9 mois obligatoires et 13 mois au choix). Pendant les mois au choix, les internes peuvent choisir au moins 2 sur-spécialités d'une durée d'au moins 4 mois.

Les internes peuvent exercer dans 8 centres différents : 2 hôpitaux universitaires, 4 hôpitaux généraux et 1 cabinet privé (pour l'imagerie mammaire et l'IRM ostéo-articulaire). Les services sont globalement bien équipés. Il y a aussi des petits hôpitaux dans les petites villes, où les résidents de première année peuvent pratiquer l'échographie et la radiographie conventionnelle. Selon le service, les internes sont plus ou moins indépendants. Certains tuteurs laissent interpréter les examens et rédiger un compte-rendu, qui sont ensuite relus conjointement. D'autres tuteurs préfèrent que les internes soient observateurs, au moins au début, mais c'est beaucoup plus rare.

Le problème se pose lorsqu'il y a trop d'internes dans le service en même temps et pas assez de postes de travail pour tout le monde. Certains doivent alors rester avec leur tuteur.



ALLEMAGNE

(avec la contribution du Dr Katja Hueper)

L'internat de Radiologie en Allemagne dure au moins 5 ans et couvre toutes les modalités (radiographie, fluoroscopie, échographie, scanner, IRM, angiographie), autant sur le versant diagnostique qu'interventionnel.

La médecine nucléaire et la radiothérapie ne font pas partie de l'internat en radiologie.

Pendant l'internat, un nombre prédéfini des différents examens est nécessaire et la validation est réalisée lors d'un examen oral.

Il existe un site pour les internes de radiologie et les étudiants qui sont intéressés par la

radiologie. Cette page d'accueil offre aux internes et aux étudiants des informations sur les dates importantes, la formation en radiologie, l'internat et le travail des radiologues ainsi que sur les possibilités de recherche et de bourses.

De plus, la Société Allemande de Radiologie organise un programme pour soutenir les jeunes radiologues intéressés par la recherche. Tous les deux ans, les chercheurs de toute l'Allemagne se rencontrent pour des ateliers. Ce programme est une grande opportunité pour se renseigner sur les différents domaines de recherche, rencontrer d'autres jeunes radiologues dans tout le pays ainsi que des experts en radiologie et initier des collaborations. Un autre programme s'adresse aux étudiants qui s'intéressent à la radiologie et offre des bourses.

Le représentant des internes de radiologie allemands prend part aux réunions de la Société Allemande de Radiologie et participe à la conception de la formation radiologique.



HONGRIE

(avec la contribution du Dr David Laszlo Tarnoki)

Après l'obtention du diplôme universitaire, les médecins peuvent s'inscrire à l'internat en radiologie d'une des 4 universités de médecine hongroises.

L'internat de radiologie dure généralement 5 ans. Le ministère de la Santé annonce deux fois par année, le nombre de places disponibles pour les internes.

Après avoir réussi à accéder à l'internat de radiologie, l'interne doit choisir un tuteur qui travaille à l'université et qui va le suivre. L'interne peut s'entretenir avec son tuteur au moins une fois par an.

Les 6 premiers mois d'internat sont réalisés hors radiologie puis l'interne étudie la radiologie générale pendant un an et demi.

Au début de la deuxième année, il y a 2 semaines de cours théoriques organisés par chacune des universités sur les bases de la radiologie et de l'anatomie. Ces cours s'achèvent par un examen. Les 3 dernières années de l'internat sont centrées sur les sur-spécialités dont la radiothérapie.

A la fin de la 5^{ème} année, les étudiants peuvent se présenter à l'examen final. Cet examen a lieu deux fois par an, les centres d'examen étant situés dans chacun des quatre universités. L'examen dure 5 jours et comprend des écrits, un examen oral et différents types de tests pratiques.

Chaque université / hôpital organise ses propres enseignements pour les internes.

La Société Hongroise de Radiologie organise des cours (TDM, IRM, interventionnel) auxquels

les internes peuvent également participer à un tarif réduit.

Les internes peuvent aussi prendre part à l'ECR (European Congress of Radiology) à Vienne.

La Société Hongroise de Radiologie organise sa conférence bi-annuelle en Hongrie et les internes y participent activement. Il existe une composante Jeunes au sein de la Société hongroise de Radiologie avec un bureau constitué de 5 internes en radiologie. Ce bureau organise des sessions pour les étudiants, internes et jeunes radiologues. Les informations importantes destinées aux jeunes membres sont diffusées aux internes par email et via une page sur le site de la Société Hongroise de Radiologie.

Enfin, les internes peuvent participer aux activités de recherche en s'inscrivant à une thèse d'université.



LETTONIE

(avec la contribution du Dr Arta Smite)

La radiologie devient une spécialité très populaire en Lettonie.

L'internat dure 4 ans, et au cours de la dernière année, l'interne peut se sur-spécialiser dans un domaine.

Chaque année, un interne doit réaliser un travail scientifique et le présenter oralement. Les internes essayent aussi de participer à l'ECR chaque année.

Tous les mois, un groupe de lecture et d'apprentissage est organisée pour tous les internes en radiologie.



LITUANIE

(avec la contribution du Dr Domas Golubickas)

La Lituanie a deux grands hôpitaux universitaires, qui correspondent aussi aux lieux d'internat. La plus grande partie des internes de radiologie est formée à Kaunas, dans le plus grand hôpital universitaire de Lituanie.

En Lituanie, la durée de l'internat en radiologie est de 4 ans, y compris en cas de sur-spécialisation en médecine nucléaire ou en radiologie interventionnelle. Cependant, des discussions sur la prolongation de l'internat sont en cours. L'ensemble du programme de l'internat est basé sur les modalités d'imagerie, en commençant par la radiographie, puis l'échographie, le scanner, l'IRM, la radiologie interventionnelle et la médecine nucléaire.

A la fin de chaque année, des examens vérifient le niveau de connaissances. De plus, il existe un examen final national.



POLOGNE

(avec la contribution du Dr Kamila Sprężak)

Depuis 2012, le Ministère de la Santé polonais a reconnu le Diplôme Européen de Radiologie (EDiR) comme un équivalent de l'examen final national. Du fait des différences dans les programmes de formations polonais et européen, le Ministère de la Santé polonais et la société savante de radiologie travaillent actuellement ensemble sur un nouveau programme de radiologie semblable au cursus de formation européen de radiologie.

Pour informer tous les internes de radiologie polonais sur les activités nationales et européennes, une page est dédiée sur le site national.



RUSSIE

(avec la contribution du Dr Ekaterina Kasatkina)

En Russie, on accède à l'internat en Radiologie après avoir achevé six années d'école de médecine et obtenu un diplôme de médecin. Les critères de choix consistent en des examens d'entrée et la réussite à l'école de médecine.

Le programme de l'internat dure 2 années, qui peuvent être prolongées de 3 ans au cours du troisième cycle pour préparer la thèse. L'internat se termine par un examen qui se compose d'une épreuve écrite, d'un examen oral et de l'interprétation de cas cliniques.

La formation dépend beaucoup de l'hôpital de rattachement. Généralement, la première année est consacrée aux rayons X et au scanner, la deuxième année à l'IRM et à la sur-spécialité. L'échographie interventionnelle et la médecine nucléaire ne sont pas vraiment incluses dans le programme (cela dépend de l'hôpital). Ceux qui veulent travailler dans ces domaines doivent effectuer une formation supplémentaire dans le troisième cycle qui dure quatre mois pour chaque sur-spécialité.

Il est possible d'aller à l'étranger pendant 3 à 6 mois.

Les promotions des activités pour les jeunes s'effectuent principalement au cours des congrès nationaux, de réunions et de conférences, qui ont lieu environ 4 à 5 fois par an.



SERBIE

(avec la contribution du Dr Marijana Basta Nikolic)

La radiologie est une des spécialités les plus populaires en Serbie.

Afin de commencer l'internat, il faut un diplôme à la faculté de médecine (6 ans d'études), réaliser 6 mois de stage puis passer au moins 2 ans à travailler comme médecin généraliste dans des centres de santé primaires ou en tant que médecin clinicien dans les centres de santé secondaire ou tertiaire.

L'internat dure 5 ans et inclut la médecine nucléaire. Les internes passent 10 examens : physique, imagerie des voies respiratoires, ostéo-articulaire, gastro-intestinale, uro-génitale, mammaire, échographie, scanner, IRM et radiothérapie, puis l'examen final constitué d'une partie pratique et une partie orale.

Il existe trois grands hôpitaux qui sont des centres de formation pour les internes, le Centre clinique de Serbie à Belgrade, le Centre clinique de Voïvodine à Novi Sad et le Centre clinique de Nis, et un plus petit à Kragujevac.

Chaque résident a droit à un tuteur, qui surveille les progrès des internes et aide en cas de problèmes. Les aspects pratiques de l'internat sont très bien organisés, et les internes commencent à écrire des comptes-rendus dès le début sous la supervision d'un radiologue conseil certifié. Ils commencent aussi à effectuer des gardes presque dès le début de l'internat et leur participation dépend du niveau de leurs connaissances et de leur expertise.

Dans certains hôpitaux, les internes réalisent des présentations et sont encouragés à écrire des articles scientifiques et à assister à des congrès et à des cours, à la fois en Serbie et à l'étranger. En revanche, il y a peu de cours organisés.



UKRAINE

(avec la contribution du Dr Yulia Mironova)

La durée de la formation est d'un an et demi et les médecins qui ont achevé leur formation peuvent travailler comme spécialistes en radiographie standard.

Si un jeune spécialiste souhaite travailler sur scanner, IRM ou échographie, il doit se former par ses propres moyens.

Chaque année, 300 à 400 jeunes professionnels achèvent leur internat dont 150 à 200 spécialistes. Les informations pour les internes (notamment ESOR, ECR et les possibilités d'e-learning) sont publiées sur le site de la Société Ukrainienne de Radiologie et dans la revue des radiologues.

Le Coursus de formation des Internes à l'étranger



L'heure des réformes approche en France, pour le meilleur et pour le pire.

Pour mieux avancer dans nos réflexions sur ce que doit être la formation d'un interne de radiologie, nous avons souhaité avoir la vision d'internes étrangers venant compléter leur formation sur la terre des vaches, des coqs et de la baguette.

Radioactif : Bonjour et merci de répondre à nos questions sur la formation des internes de radiologie dans votre pays d'origine.

R : Quel est votre cursus d'études avant de vous spécialiser en radiologie ?


Emilie Fayad, Liban  : Nous devons faire 7 ans de tronc commun en médecine. Puis 1 an hors radiologie avant de faire les 4 ans d'internat.

Sonia Drissi, Tunisie  : 5 ans d'études médicales à la faculté puis 2 ans de stages en tant qu'interniste dans les hôpitaux universitaires.

Anass Abir, Maroc  : Nous devons valider 8 années de formation en médecine générale.


Marco Dioguardi, Italie  (Palerme) : Tout commence par un examen après le lycée pour accéder à la faculté de médecine, puis 6 ans d'études de médecine et de chirurgie, clôturées par la soutenance d'une thèse. Ensuite, nous devons passer un examen appelé « abilitazione » pour nous inscrire à l'ordre des médecins.

Régis Moyikoua, Sénégal  : 7 ans d'études médicales avant les 5 ans d'internat en radiologie.

Teodor Vasile, Roumanie  : Avant toute spécialisation, nous devons obtenir un diplôme d'une faculté de médecine reconnue par l'Etat (je pense que cela doit inclure certaines facultés de l'Union Européenne). Cela prend au minimum 6 ans, validés par un examen final.


R : Comment le choix de la spécialité s'effectue-t-il ?


Sonia  , **Anass**  , **Marco**  et


Teodor  : le choix se fait selon le rang de classement au concours/à l'examen national.


Emilie  et **Régis**  : le choix a lieu sur dossier.


R : A quelle échelle votre formation est-elle réalisée : à celle du pays, d'une région, d'une ville, d'un hôpital ? Comment choisissez-vous ce lieu de formation ?


Emilie  : A l'échelle d'un hôpital, choisi selon notre résultat à un concours.

Sonia  : Sur tout le pays, avec une affectation selon notre classement au concours du résidanat.

Anass  : La formation se fait à l'échelle d'une région, qui est choisie librement.

Marco  : Généralement, nous effectuons tout notre cursus dans un hôpital, mais nous avons le droit de partir temporairement dans d'autres centres (c'est très variable en fonctions des spécialités et des villes, notamment en fonction du nombre d'hôpitaux dans la ville).


Régis  : La formation peut se faire dans tout le pays, avec une affectation sur toute l'étendue du territoire en fonction des postes disponibles.

Teodor  : Le programme de formation se fait dans un centre universitaire (en d'autres termes une grande ville qui a une Université de médecine). Vous pouvez bien sûr changer de ville au cours de l'internat, mais seulement dans des cas particuliers. Le choix de la ville se fait selon le rang de classement à l'examen national.





Volodia Dangouloff-Ros
Président UNIR
2014/2015
Paris

R : Bénéficiez-vous de cours ou apprenez-vous sur le terrain uniquement ?


Sonia  : Formation sur le terrain et cours un jour par mois.


Emilie  , **Marco**  et **Teodor**  : Nous avons des cours en plus de la formation pratique.

Anass  : La formation se fait uniquement sur les lieux de stage.


Régis  : Cours avec évaluation tous les 6 mois, et formation pratique sur le terrain.

R : Etes-vous principalement observateurs ou acteurs dans vos services de radiologie ?


Marco  : Observateur au début, puis progressivement acteur.


Teodor  : Cela dépend beaucoup du stage, mais nous sommes principalement acteurs, supervisés par un radiologue sénior.


Emilie  , **Sonia**  , **Anass**  ,


Régis  : Rapidement acteurs.


R : Etes-vous formés à toutes les spécialités de l'imagerie ou la spécialisation est-elle encouragée ?


Emilie  : Formation généraliste avec une spécialisation que nous choisissons nous-mêmes.

Sonia  : Formation à toutes les spécialités.


Anass  : Nous sommes formés à toutes les spécialités.

Marco  : Ca dépend beaucoup des villes, mais nous voyons généralement de tout.


Régis  : Toutes les spécialités, sans encouragement à la spécialisation.


Teodor  : Une connaissance globale de la radiologie est encouragée, avec des stages dans les différentes spécialités.

R : La participation à la recherche est-elle encouragée ?


Emilie  : Oui, très encouragée.

Sonia  : Moyennement.

Anass  : Oui, mais seulement pour ceux qui s'orientent vers une carrière universitaire.


Marco  : Encore une fois très variable selon les endroits. Pour mon cas (Palerme), je dirais moyennement.


Régis  : Oui.


Teodor  : Ca dépend des hôpitaux, mais globalement oui.

R : Avez-vous des examens écrits ou oraux ?


Emilie  : Les deux !

Sonia  : Oui, un examen de fin de spécialité.


Anass  : Des examens écrits seulement : un en première année et un en fin d'internat.


Marco  : Oui : écrits et oraux !


Régis  : Les deux.


Teodor  : Chaque stage est noté, avec selon les cas une note globale d'activité ou un examen écrit. Dans tous les cas, il y a un examen écrit et oral à la fin de l'internat.

R : Devez-vous présenter un mémoire, un poster, une thèse et/ou publier des articles ?


Emilie  : Pas de thèse ni de poster obligatoire.

Sonia  : Thèse obligatoire. Il faut également avoir présenté des posters et publié des articles.


Anass  : Nous devons présenter un mémoire et il y a aussi une épreuve de titres scientifiques (communications orales ou affichées, articles...).

Marco  : Une thèse est obligatoire à la fin des 5 ans.


Régis  : Nous devons présenter un mémoire.


Teodor  : C'est encouragé mais pas indispensable. Ce n'est notamment pas obligatoire pour valider son examen de spécialité.

R : Les études à l'étranger sont-elles encouragées ?


Emilie  : Oui. C'est même obligatoire pour avoir un poste dans un hôpital universitaire.

Sonia  : Oui.


Anass  : Non, pas actuellement étant donné le manque d'internes.


Marco  : C'est très variable selon les villes, mais à Palerme oui.


Régis  : Oui.


Teodor  : Oui et elles sont reconnues si elles sont faites dans une université de l'Union Européenne.


R : Que ferez-vous à la fin de votre internat : poursuite d'une formation hospitalière en post-internat type « fellowship » ? Exercice hospitalier ? Départ en activité libérale ?


Emilie  : Départ en activité libérale.

Sonia  : Poursuite d'une formation hospitalière.


Anass  : Affectation pour 8 ans dans les provinces si nous avons signé un contrat avec l'Etat, sinon départ dans le privé.


Marco  : Le départ à l'aventure.


Régis  : Poursuite d'une formation hospitalière.


Teodor  : Je vais sans doute continuer ma formation à l'hôpital et peut-être plus tard travailler dans le privé.


R : Combien d'heures par semaine passez-vous à l'hôpital ?


Emilie  : Horaires de 8h à 18h, 5 jours par semaine, avec une garde non payée 1 jour sur 3.

Sonia  : Environ 40h par semaine, sans compter les gardes et les astreintes.


Anass  : 40h (8h par jour). Plus les gardes bien sûr !

Marco  : Jamais moins de 40h mais ça peut être beaucoup plus !


Régis  : 45h à raison de 8-17h du lundi au vendredi.

Teodor  : Officiellement 30h par semaine (nous faisons moins d'heures en radiologie que dans d'autres spécialités). Le revers de la médaille c'est que nous devons faire une garde par mois non payée sans repos de garde.


R : Si ce n'est pas indiscret, quel est en moyenne votre salaire mensuel ?

Emilie  : Interne junior 350 €, interne sénior 750 €.

Sonia  : 600 €.


Anass  : 800 € en cas de contrat avec l'Etat, sinon 300 €.


Marco  : 1750 €.


Régis  : Près de 500 € en moyenne.

Teodor  : En dernière année, à peu près 450 €.


R : En fonction de ce que vous connaissez des études françaises, quels sont à votre avis les points forts et points faibles de chaque pays ?

Sonia  : Le point fort en Tunisie est la bonne implication des étudiants dans leurs stages ; ils sont vraiment des acteurs dans leurs services et sont bien entourés par leurs séniors. Les points faibles sont le faible encouragement à la spécialisation et le manque de moyens pour la recherche.

Anass  : Objectivement ? Je n'en ai aucune idée ! J

Régis  : En France, les infrastructures sont réunies, les conditions d'apprentissage sont bonnes, l'accès aux examens et aux données des patients est facile (PACS). Au Sénégal, cet

accès est difficile, il y a de nombreux patients perdus de vue et certaines pathologies sont souvent découvertes tardivement (retard à la consultation). Les conditions d'apprentissage sont assez bonnes mais le matériel n'est pas toujours suffisant en fonction des régions où nous sommes affectés.

Teodor  : Je parlerai seulement des points faibles : en Roumanie, le plus gros problème vient des limitations du plateau technique. En France, bien que vous ayez un bon cursus de formation, je ne vois pas beaucoup de monde avec une expérience « étrangère ». Je pense que c'est dommage et que vous devriez essayer ! Dans mon cas, je me suis éclaté et j'ai beaucoup appris en France !

Donc mon conseil pour vous tous : sortez et allez découvrir de nouvelles cultures, peut-être des façons différentes de faire les choses et je vous garantis que cela élargira vos perspectives !

Merci à **Emilie, Sonia, Anass, Marco, Régis et Teodor** !

En espérant que lire ce qui se fait ailleurs pourra vous donner quelques idées sur ce que doit être notre formation à l'heure du changement. Si vous avez des idées particulières, des revendications, n'hésitez pas à nous les faire parvenir (ou à rejoindre l'UNIR) : nous sommes là pour défendre la qualité de votre formation ! Nous avons besoin de la vision de chacun d'entre vous pour garantir à l'avenir de la radiologie française des connaissances et des compétences optimales pour nos patients !

International

Mobilité internationale. Retour d'expérience

Dans le cursus de formation du 3^{ème} cycle, pour un master, une thèse ou un post-doc, nombre d'entre nous sont amenés à réfléchir à l'opportunité d'une mobilité à l'étranger. Si pour certains, cela signifie nécessairement de franchir une mer ou un océan, certains pays, francophones de surcroît, peuvent nous apporter beaucoup tant du point de vue personnel que professionnel. La Suisse fait partie de ces pays-là. Alors qu'elle alimente incontestablement tous les fantasmes et attire les grandes fortunes, elle est aussi une terre particulièrement fertile pour l'apprentissage de la radiologie et pour la recherche en imagerie.

Mon expérience d'un an dans le département de Radiologie du CHU Vaudois (Lausanne) peut éventuellement vous donner des idées...

Nos diplômés sont reconnus en Suisse, ce qui nous permet d'occuper des postes « officiels » en Suisse. Il est en effet pratiquement impossible de travailler en Suisse sans contrat, et donc sans

saire. Mais venir en Suisse n'est pas si simple. Il faut d'abord subir un vrai entretien d'embauche où on est évalué successivement par le chef de service, la direction des ressources humaines et les médecins du service. Ensuite, on nous propose un statut, nécessaire à l'obtention du permis de résider en Suisse. Un avantage est clairement le salaire qui est 3 à 4 fois celui de la France. Mais la principale difficulté est de se loger, car Lausanne est une ville au parc immobilier saturé, très chère (plus chère que Paris). Là encore, le système est bien organisé car le CHU dispose de plusieurs centaines de logements (grands studios) à prix corrects (environ 800 € / mois). Si on organise sa mobilité à l'avance, l'obtention de ce type de logement est assez facile. Après, on comprend très vite qu'on est dans un pays certes frontalier et francophone, mais bel et bien étranger : organisation complexe en cantons, système de santé totalement différent, règles strictes... mais le pays est aussi magnifique, surtout pour ceux qui aiment la montagne.



P. Boris Guiu
Département
de Radiologie,
Hôpital Saint-Eloi,
Montpellier

Les internes sont appelés en Suisse des assistants. Ils n'ont pas, comme en France, une période fixe au-delà de laquelle ils deviennent éventuellement chef de clinique. La durée d'un poste d'assistant est sans limite, et s'adapte à chacun. Les plus doués et/ou travailleurs seront assistants 3 ou 4 ans, les autres peuvent le rester beaucoup plus... En Suisse, un assistant peut demander à travailler à 80% ! De manière générale, il y a des règles extrêmement strictes en Suisse mais ces règles tiennent peut-être plus compte de l'humain qu'en France. Contrairement à la France où le nombre de postes de chefs de clinique est très limité, il n'y a pas de limite en Suisse autre que le budget du service. Le chef de service est beaucoup plus autonome qu'en France et gère son personnel et son budget avec une grande latitude. D'ailleurs, le salaire des médecins seniors en Suisse se compose d'un salaire fixe, et d'une part privée générée par l'activité des patients ayant souscrit une assurance privée (qui leur donne par exemple un accès systématique à un médecin sénior, et non à un assistant ou à un chef de clinique).

En fonction du niveau et du comportement de l'assistant, celui-ci peut passer chef de clinique ou chef de clinique adjoint. Ce dernier statut est plus précaire avec un salaire plus faible mais est en général provisoire. Ensuite, on peut rester chef de clinique pendant des années... et pour certain(s) plus de 10-15 ans ! Rassurez-vous la grille de salaire suit l'ancienneté de manière très confortable... Assistants et chefs de cliniques sont considérés comme des médecins et sont appelés docteurs. Chacun a un téléphone portable (simple, incassable, alors que les seniors ont des iPhones dernière génération) et peut être joint, y compris par messagerie la nuit. Dans un CHU comme celui de Lausanne (1200 lits), l'annuaire des médecins est aussi épais que le bottin d'une grande ville !

Une journée-type commence par le staff à 7h40 (!), avec un assistant qui présente en 10-15 minutes un thème choisi, puis celui qui a fait la garde (on parle de « piquet » en Suisse) présente les cas intéressants de la nuit et répond aux questions aiguës des médecins seniors pas toujours de bonne humeur... Il faut préciser que seuls les assistants postés aux urgences assurent les journées, mais aussi les nuits de garde. Tous les 3 mois, les assistants changent de poste dans chaque unité du service (urgences, radiopédiatrie, interventionnel viscéral, interventionnel vasculaire, IRM, radiologie standard, échographie...). La règle est que chacun passe au moins une fois dans chaque unité car la formation générale est privilégiée avant la spécialisation. L'unité d'échographie par exemple tourne avec un médecin sénior, un chef

de clinique, des assistants et des manipulateurs (appelés techniciens en Suisse) qui font les échographies en 1^{ère} main. Ce système est un bon système que l'on retrouve outre-atlantique : les techniciens (manipulateurs) font l'échographie, les coupes de référence et toutes les mesures. Pendant ce temps, les médecins suivent l'échographie en temps réel dans une salle centrale, puis refont rapidement l'échographie, plus ou moins orientée en fonction des éléments notés par le technicien. Cette organisation peut surprendre mais donne des résultats indéniables : j'ai rarement vu en France des internes aussi bons en échographie, preuve que l'on peut favoriser la présence de manipulateurs référents en échographie sans craindre pour la formation des internes. Intelligemment, les assistants débutants (1^{er} trimestre) commencent par l'unité de radio standard : un peu rude et répétitif mais très formateur au début. Ils sont ensuite placés dans l'unité d'échographie ou de scanner. Au scanner, les assistants se partagent les scanners du jour et font une 1^{ère} interprétation manuscrite (résumée). Un sénior responsable de la partie neuro, et un pour thorax/abdomen/pelvis passent 1 à 2 fois par demi-journée pour revoir les examens avec chaque assistant. L'assistant dicte ensuite le rapport définitif (qui sera co-signé par le senior). Ce système est également très efficace car il favorise l'enseignement (1^{ère} interprétation seul, puis revue/enseignement par le sénior et enfin rabâche pour dicter le compte-rendu définitif) et est parfaitement reproductible en France, sous réserve d'un nombre de seniors suffisants.

La formation est très encadrée en Suisse. En dehors des staffs du matin, un cours par semaine est dispensé religieusement par les seniors du service. Une fois par mois, les assistants sont fortement incités à assister aux cours dits post-gradués. Enfin, il faut noter que contrairement à la France où le concours des ECN est pratiquement le dernier examen que subissent les étudiants, les assistants suisses sont soumis à des examens écrits et oraux réguliers (examen FMH), dont l'obtention est loin d'être systématique. Ceci garantit un bagage important de connaissances en radiologie et nous invite à réfléchir à notre propre système de formation. Enfin, la mobilité des assistants / chefs de clinique suisses est fortement encouragée et le chef de service finance une large part de cette mobilité. On est, là encore, très loin de notre système français...

Pour conclure, la Suisse est un pays très différent de la France tant pour la vie quotidienne que pour la médecine. Elle a beaucoup d'avance sur nous en termes d'organisation et de formation. Pensez à la Suisse pour vos mobilités, vous ne le regretterez pas !

JFR 2014

Le salon des juniors aux JFR 2014

Les JFR 2014 se sont déroulées du jeudi 16 octobre 2014 au lundi 20 octobre 2014. L'équipe de l'UNIR vous a concocté un programme dynamique au salon des juniors situé comme l'année dernière à proximité du village de radiologie interventionnelle.

Dès vendredi nous avons accueilli les nouveaux internes autour d'un petit déjeuner.

Ensuite se sont enchaînées **les rencontres** avec les internes étrangers invités aux JFR (Canadiens, Tunisiens, Algériens, Chiliens, Camerounais...)...



... Les sessions de cours interactifs...



...Les **présentations de cas clinique**, avec remise des prix **Radeos** 2014 par le Pr Sébastien Aubry (www.Radeos.org) : un i-pad Air 16 Go, 1 livre Diagnostic Imaging Amirsys, 1 livre Imagerie médicale pratique Masson.



Rivka Bendrihem
VP partenariats
Interne de 2^e année
Caen



Anaïs Peran Dubourg
Trésorière
Interne en 2^e année
Poitiers



La gagnante du prix Radéos 2014 s'est également vue offrir une invitation au Congrès Européen de Radiologie grâce à notre partenaire BRACCO.

L'ECR (Congrès Européen de Radiologie), organisé par l'ESR (Société Européenne de Radiologie) se déroulera à Vienne du 4 au 8 Mars 2015.

(Renseignements sur <http://www.myesr.org/>)

Nous remercions également la FNMR qui a offert sur tirage au sort à nos adhérents une invitation à l'ECR et un i-pad.

...Et tous les matins des **cas cliniques affichés** avec possibilité de gagner des syllabus après tirage au sort. Nous remercions la Société Française de Radiologie pour ces livres ainsi que pour la réservation de l'espace Salon des Juniors...



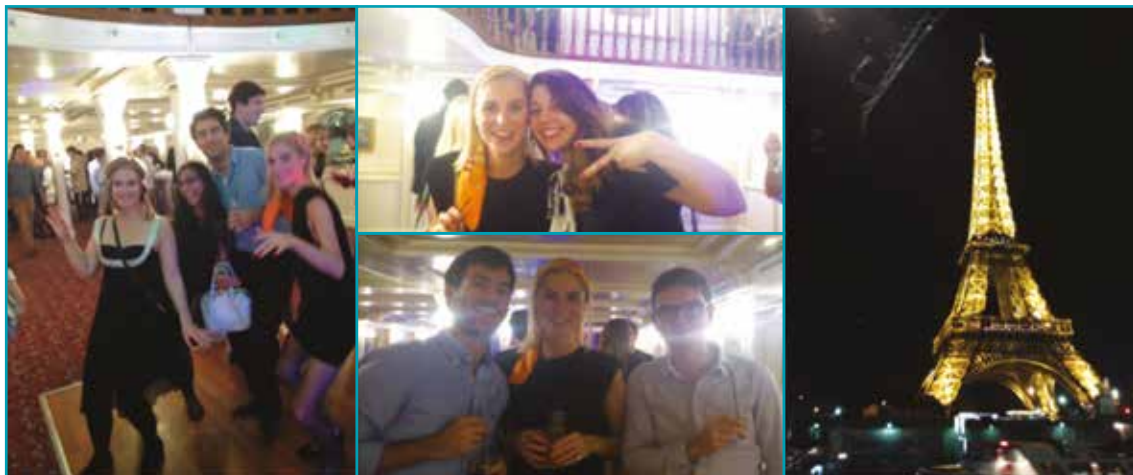
... **Les interventions de nos partenaires** : SFR , Guerbet, Samsung, Toshiba, Eos, Philips.



... Le tout entrecoupé de **pauses déjeuners** ...



Et bien sûr notre **soirée péniche** sur la Seine :



Nous remercions donc tous nos adhérents et nos partenaires qui ont su grâce à leur participation faire vivre ce salon des Juniors durant les JFR.

Nous vous souhaitons une bonne année avec l'UNIR, et à l'année prochaine aux JFR 2015 !!!

Bonne Année 2015

Radeos est heureux de renouveler son partenariat avec l'UNIR en 2015 à l'occasion du prix UNIR-Radeos.
Le jury récompensera les membres de l'UNIR ayant déposé les 10 meilleurs cas sur Radeos.org entre le 1er janvier et le 30 septembre 2015 inclus*.

La remise du prix sera organisée pendant les JFR 2015.

1er prix: iPad air 2 16Go

2ème prix: 1 livre "Diagnostic Imaging", Amirsys

3ème prix: 1 livre "Imagerie Médicale Pratique", Masson

*Conditions détaillées sur <http://www.radeos.org>



UNIR Union Nationale des Radiologues de France
Société Française de Radiologie



Les Gardes de Radiologie



Guillaume Herpe
VP Radioactif

Il est 18h30, tu prends la garde et tes co-internes te regardent bêtement, comme un bovin qui irait à l'abattoir. « Il y a du boulot ce soir ! » dit en souriant le chef de clinique qui passe avant le tennis « Je n'aimerais pas être de garde... » ajoute-t-il en partant. Tu as repris la garde d'un co-interne pour dépanner... Et tu commences à te dire qu'on ne devrait jamais dépanner un co-interne !

20h30, l'interne d'orthopédie t'appelle pour te demander un TAP d'extension pour une lésion rachidienne opérée demain matin à 8h. Tu lui demandes depuis combien de temps le patient est hospitalisé, « il ne sait pas il prend la garde ». Tu regardes sur l'intranet, tu sais : une semaine... Tu lui réponds qu'il se fout de toi, qu'il fallait prévenir dans la journée et que c'est hors de question que tu le fasses.

A 20h35, le chef de l'unité rachis qui opère le patient le lendemain te demande le scanner sinon il notera dans le dossier et dira à la famille que tu refuses. Pire, il prévient ton PU-PH... Il est 20h45 et en plus de tes 5 scanners de retard tu as donc un TAP d'extension à faire : tu es en garde de Radio.

Il est 23h, une patiente Glasgow 3 est sur la table de scanner. En plus du réanimateur neurochirurgical, de son interne et de son externe, il y a ton manip', un interne de neurochirurgie, un urgentiste et un médecin du Samu.

Tous attendent que toi, avec tes 6 mois de radio, tu leur donnes l'étiologie, l'heure de début des symptômes et l'adresse du patient.

Sur ce, débarque le PU-PH de neurochirurgie, qui te dit une phrase que tu entendas encore de nombreuses fois : « J'ai juste besoin de tes images : le reste je m'en fous ». Tu te demandes si on ne devrait pas imprimer les comptes-rendus sur du PQ pour qu'il se torche avec... Tu te le demandes mais tu ne le dis pas car tu es seul et qu'ils sont nombreux : tu es en garde de Radio.

23h30, un autre patient grave. L'urgentiste te dit : « Il a fait un ACR avec 5 minutes de no flow ». Tu penses : « Juste un scanner et je suis au dodo », tu es en garde de Radio.

Il est minuit, une femme enceinte arrive en hélicoptère depuis l'autre bout de la région pour douleur thoracique avec asymétrie tensionnelle mesurée une fois. Quand elle arrive sur la table d'examen, l'infirmière de l'hélico te fait la remarque que l'asymétrie n'a jamais été retrouvée

ni par eux ni par le déchoc. Tu appelles le PH de réanimation : « Lévoquer c'est l'éliminer » dit-il. Tu évoques un meurtre mais tu ne le fais pas, tu cherches un sac de frappe mais il n'y en a pas. Tu es en garde de Radio.

A 3h, il y a un abdomen aigu non traumatique sur la table. Le patient a perdu 3 points d'hémoglobine. Le mésentère est épaissi et tu vois une issue de produit de contraste. Tu dis à l'urgentiste, au réanimateur chirurgical et au PH de chirurgie viscérale qu'il y a un saignement actif artériel...

Comme un cœur de l'armée rouge, les trois voix à l'unisson : « C'est embolisable ? »

Qu'est-ce que tu en sais toi ? Tu connais à peine le nom des cathéters et tu sais qu'on met la plupart du temps du 5F.

Tous derrière ton dos, tu appelles le chef de radio interventionnelle non sans avoir relu 10 fois le scanner pour être sûr du saignement.

Il te répond la voix rocailleuse :

« Tu es sûr ? Oui.

Artériel ? Oui.

Le patient est sous anticoagulant ? Tu ne sais pas.

Il a des antécédents abdominaux ? Tu ne sais pas.

Quelle est l'artère qui saigne ? Tu ne connais pas son nom... ».

Ca fait trois fois que tu ne sais pas et que tu passes pour un con.... Tu es en garde de Radio.

Il est 5h du matin, l'urgentiste t'appelle pour te demander un scanner cérébral sans injection de produit de contraste pour un patient de 53 ans qui est dysarthrique et présente un syndrome cérébelleux. Tu es crevé(e), sans force, faible mentalement et tu acceptes.

Le patient arrive : il pue l'alcool et la pisse jusqu'à la console. Par un réflexe monosynaptique, tu regardes le bilan, l'alcoolémie est à 2g30... Tu es en garde de Radio.

7h... Tu viens de t'endormir sur un matelas anti-bactérien en plastique qui couine dès que tu te tournes, sur un oreiller déformé rendu poisseux par les cheveux gras des internes des 10 dernières années, sur une couverture dont on se demande si elle n'a pas été volée aux objets trouvés voire proposée aux deux clodos qui dorment dans la salle de dégravillonnage et qui n'en ont pas voulu.

Une interne de garde en hématologie t'appelle depuis le secteur stérile car elle a une suspicion de SOS chez un patient en cours de BEAM

pour un LNH B CD 20+... Tu rassemble tes esprits, fais semblant de comprendre... Tout ce que tu entends dans sa description ésotérico-hématologique c'est « Putain... L'hémato... Secteur stérile... Echographe... Putain ! ». Ça a l'air compliqué et semble une urgence. Tu lui réponds « Oui, oui » mais tu penses « Non, non » : tu es en garde de Radio.

Sur la passerelle, en poussant ton échographe, tu te demandes si tu es le seul, si les autres internes des autres CHU bossent comme toi, s'ils ont un chef pour les soutenir face aux autres PH... Combien de gardes ils font par semaine...

Tu te poses ces questions puis tu lis l'article d'après !

1/ Matériel et méthode

Cet article est une synthèse des 120 réponses fournies par des internes à notre questionnaire sur les modalités d'exercice des gardes dans les différents CHU.

2/ Résultats

Ont répondu :

Dijon, Lyon, Toulouse, Caen, Montpellier, Rouen, Tours, Brest, Nice, Marseille, Clermont-Ferrand, Grenoble, Nantes, Poitiers, Rennes, Reims, Strasbourg, Limoges, Besançon, Martinique, Saint-Etienne, Angers, La Réunion, Amiens.

Modalités des gardes

Les gardes débutent dans la majorité des cas pendant le second semestre au CHU : moyenne de début 8,7 mois, écart-type 6,5 mois.

Certains centres doublent les gardes d'internes et commencent donc la participation au pool de garde dès le premier mois. D'autres centres proposent une participation au pool plus tardive autour de 18 mois et même jusqu'à 36 mois pour un centre avec dans ce cas-là des gardes séniorisées dont nous reparlerons plus tard.

Les gardes sont réalisées avec un sénior de garde dans 25 % des cas. Dans 75 % des cas, un sénior d'astreinte téléphonique peut être contacté. Il se déplace dans l'immense majorité des cas. En effet, seul 1 centre « ne doit pas déranger » le sénior.

Dans 75 % de ces cas, 3 lignes d'astreinte co-existent : urgences générales, neuroradiologie, radiologie interventionnelle.

A ces 3 lignes, s'ajoute souvent une 4^{ème} de radiopédiatrie.

3 centres (12 %) proposent des gardes d'internes séniorisées payées comme telles avec repos de sécurité. Ces gardes d'internes séniorisées commencent autour de 36 mois de radiologie au CHU avec pour certains la nécessité d'avoir une licence de remplacement.

Activité

Garde

Dans 70 % des cas, l'interne réalise uniquement les TDM et les échographies.

Les opacifications digestives de pédiatrie sont réalisées par l'interne seul dans 50 % des cas et séniorisées dans le reste des cas.

Pendant une nuit de semaine typique, l'interne réalise en moyenne :

15,5 scanners (écart-type 8,5).

3,4 échographies (écart-type 2,3).

0,5 IRM (écart-type 1,2).

Seulement dans 30 % des cas l'interne réalise aussi les IRM avec une moyenne au sein de ce sous-groupe de 2 IRM par nuit.

La téléradiologie prend une part dans cette activité avec 0,8 examen en moyenne interprété par nuit. Dans certains centres, il peut y avoir jusqu'à 3,5 examens par nuit, ce qui « plombe » la garde en ajoutant du travail. Ces examens de radiologie sont bien souvent des avis donnés sur des scanners réalisés à l'extérieur mais peuvent aussi, comme dans un centre, être issus d'un centre périphérique bénéficiant d'un scanner sans radiologue de garde ni d'astreinte. Nous reviendrons dans la discussion sur ce problème.

Parfois, l'interne participe au vasculaire interventionnel mais cela est décrit comme une option dans la majorité des cas.

Passage aux urgences

Le tableau ci-après illustre la répartition entre le nombre de passage aux urgences (patients consultant le Service d'Accueil des Urgences) et le nombre d'interne sur place : en moyenne 1 interne de garde sur place pour 178 passages aux urgences adultes et pédiatriques.

Ces valeurs sont à pondérer par l'activité mixte des services d'imagerie des urgences qui en plus d'être dédiés à l'imagerie du SAU jouent un rôle

régulateur des demandes semi-urgentes des services qui, sans apparaître sur les indicateurs d'activité, modifient considérablement l'ampleur du travail de l'interne en garde. Ainsi, J. P. Tasu et al. dans le Journal de Radiologie en 2000 avait montré que seulement 39 % des examens réalisés au cours d'une activité de garde étaient considérés comme urgents ou très urgents.

CHU	Passage aux urgences	nombre internes sur place	Sénior sur place
Amiens	242	1	0
Angers	217	1	0
Besançon	115	2	0
Bordeaux	215	2	0
Brest	221	1	0
Caen	215	1	0
Clermont	131	1	0
Dijon	168	1	0
Fort de France	237	1	0
Grenoble	240	1	0
Lille	308	2	2
Limoges	174	1	0
Lyon	641	3	1
Marseille	535	3	1
Montpellier	277	2	0
Nantes	290	1	1
Nice	216	1	0
Pointe à Pitre	177	1	1
Reims	176	1	0
Rennes	252	1	1
Rouen	302	1,5	1
Saint Etienne	215	1	0
Strasbourg	405	2	0
Toulouse	377	3	0
Tours	257	1,5	0

Issu d'un recueil de données auprès des référents UNIR et des informations contenues sur le site Scopesanté.fr

En rapportant ce nombre total d'examens au nombre de passages aux urgences de chaque CHU, on trouve un ratio moyen de 13 % (écart-type 0,07) qui correspond au pourcentage de patients consultant aux urgences et bénéficiant d'une imagerie sollicitant le radiologue sur place. Ce chiffre est à pondérer par le nombre

d'examens réalisés en urgence pour des patients hospitalisés mais constitue un bon indicateur de la place grandissante des examens d'imagerie dans la prise en charge des patients des Services d'Accueil des Urgences.

Astreinte

Les astreintes ne sont généralement pas nombreuses : 1,1 astreinte par mois en moyenne. Elles semblent acceptées puisque peu fréquentes.

Les astreintes peuvent être digestive, pédiatrique, vasculaire, neuroradiologique ou « en soutien » le samedi matin à l'interne de garde de 24h.

Formation

Dans 15 % des cas, des cours d'imagerie des urgences sont proposés avant la participation aux gardes. Les modalités de réalisation de cette formation initiale sont différentes dans chacun des 5 centres ayant ce pré-requis. Un centre organise des cours hebdomadaires sur l'imagerie des urgences quand les autres centres proposent souvent un cours initial de formation de 2h sur les grandes urgences : imagerie de l'AVC pour les centres de neuroradiologie, urgences pédiatriques pour d'autres.

Alors que de nombreuses publications insistent sur l'intérêt de la double lecture des scanners comme l'article de C. Agostini et al. dans le Journal de Radiologie en 2008 par exemple, la

relecture de la garde est non systématique dans la majorité des cas.

Enfin, les cours de DES ne sont obligatoires avant d'effectuer des gardes que dans 2 centres en France.

Sécurité

Le repos de sécurité est respecté dans 100 % des CHU ayant répondu.

Perception des gardes par les internes

Si les gardes sont pénibles (degré de pénibilité subjectif en moyenne à 3,6/5, écart-type 0,9), celles-ci sont perçues comme formatrices (degré de formation subjectif en moyenne à 3,5/5, écart-type 0,9).

3/ Discussion

Activité

Lors du précédent sondage, la pénibilité n'avait pas été évaluée. Les gardes sont décrites comme pénibles dans la plupart des cas avec un rapport pénibilité / formation proche de 1.

Par comparaison avec le précédent sondage de 2008 d'A. Ladoux pour Radioactif, le nombre moyen de scanners est passé de 13,2 à 15,5. Ce résultat est cohérent avec d'autres données nationales qui montrent un recours croissant à l'imagerie en coupe scanographique dans la prise en charge des urgences.

A contrario, le nombre d'échographies est en diminution, passant de 4,2 à 3,5.

Il n'y a pas d'augmentation significative du nombre d'IRM réalisées par nuit en garde, ceci venant probablement du fait que les IRM restent la plupart du temps un « sanctuaire » gardé par des médecins séniors.

A noter qu'avec l'augmentation des indications d'IRM, l'absence de séniorisation des demandes entraîne dans certains centres une escalade du nombre d'IRM réalisées en garde, sans diminution du nombre de scanners. Cette surcharge de travail est bien sûr reportée sur l'interne de garde.

La radiopédiatrie est assurée dans environ 50 % des cas par l'interne de garde en radiologie générale avec un sénior de radiopédiatrie d'astreinte. Dans les autres cas, le sénior d'astreinte en radiopédiatrie réalise les examens seul.

La lecture des radiographies standards est réalisée le jour même dans certains centres, a posteriori dans d'autres mais dans aucun des cas une relecture systématique des examens de radiographies standards n'est réalisée.

Ressenti

Les internes se plaignent des relations avec les prescripteurs, qui sont bien souvent décrites comme conflictuelles.

Les demandes d'examen non renseignées ou non justifiées sont sources d'incompréhension entre internes de radiologie et PH des services. Le fait, dans 75 % des cas, de ne pas être séniorisé, ne facilite pas la clairvoyance des internes débutants. Ainsi, certains se décrivent comme « seuls au monde » ou « lâchés dans la fosse aux lions », quand d'autre envisagent les gardes « en mode Rambo ».

Le sentiment d'être la valeur ajustable du système d'imagerie des urgences est un défaut notable du système d'astreinte. Celui-ci est majoré par l'apparition récente de plateformes techniques d'imagerie scanographique sans radiologue d'astreinte sur place. Les internes deviennent alors des prestataires d'examen d'imagerie non négociés. Cette situation est mal vécue par les internes témoignant dans ce sondage et pose le problème de la téléradiologie d'urgence.



4/ Conclusion

Si tu as fait 15 scanners, 3 échographies et 1 IRM pendant ta garde, alors tu es un interne normal !
Si tu trouves que ta garde est formatrice mais très pénible, alors tu es un interne normal !

Si tu as peur de l'arrivée de la téléradiologie et que tu souhaites avoir un sénior en garde, alors tu es un interne normal !

Si tu souhaites avoir accès aux gardes séniorisées comme les cardio, réa, anesth..., alors tu es un interne normal.

Les indications des examens d'imagerie augmentant de plus en plus et les hôpitaux ayant des problèmes grandissants d'effectifs, les responsabilités de l'interne de Radio de garde seront de plus en plus importantes.

Accepter ou refuser un examen suppose de connaître les indications des examens d'imagerie et d'avoir une notion du délai dans lequel le réaliser. Accepter ou refuser un examen suppose aussi d'engager notre responsabilité sur une prise en charge de patients que nous ne connaissons pas, avec des demandes d'examen souvent mal renseignées d'un point de vue clinique, situation connue des urgentistes qui parfois en jouent.

Le problème de la téléradiologie émerge et va ajouter une nouvelle donnée à gérer pour nos gardes. C'est déjà le cas dans certains centres et cela risque de s'accroître.

La gestion des demandes d'examen passe par une formation à l'imagerie des urgences approfondie – jugée insuffisante selon ce sondage – et par un apprentissage des indications des examens ainsi que de leurs délais de réalisation.

L'imagerie des urgences doit être considérée comme une spécialité radiologique avec ses contingences et ses particularités en termes de protocoles, de gestion des demandes et d'organisation humaine.

Au même titre que les Services d'Accueil des Urgences entament leur mue, les services d'imagerie des urgences doivent être sources d'une réflexion commune menée avec leurs interlocuteurs (urgentistes, réanimateurs...) afin d'améliorer la prise en charge des patients.

L'imagerie des Urgences sera le thème à l'honneur des Journées Françaises de Radiologie 2014. Ceci concorde parfaitement avec les problématiques soulevées par les résultats de ce sondage. Nous espérons y trouver les bases d'une réflexion globale sur les gardes afin de trouver des solutions pour pallier à l'augmentation des demandes d'examen.



Doc'nDoc

Trouvez votre rempla même à la dernière minute
dans toute la France : docndoc.fr

Doc'n Doc : simple en 2 étapes

- Renseignez vos dates, votre région et mettez-vous en relation directement
- Confirmez les modalités du rempla

Doc'n Doc : économe en temps et en argent

- Les crédits non utilisés sont valables sans limite de temps
- Economisez le temps passé au téléphone ou sur les sites d'annonces

Doc'n Doc : rempla qu'il faut

- Les crédits vous assurent des contacts personnalisés selon vos critères
- Profitez de la base de données dans toute la France
- Trouvez des remplacements même à la dernière minute

Doc'n Doc : rempla sécurisé

- Tous les médecins sont inscrits à l'Ordre des Médecins
- Site indépendant des industries pharmaceutiques

Inscription gratuite sur docndoc.fr

INDISPENSABLE AU QUOTIDIEN !!!



CHIFFRES - REPÈRES - MESURES CLASSIFICATIONS en imagerie médicale

A. Nataf

avec la collaboration de A. Feldmann

Isbn : 978 284023 968 0

194 pages

octobre 2014

44 €



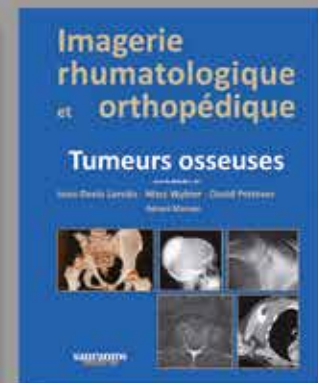
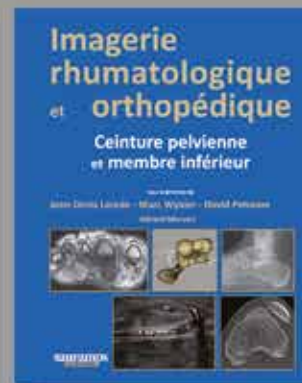
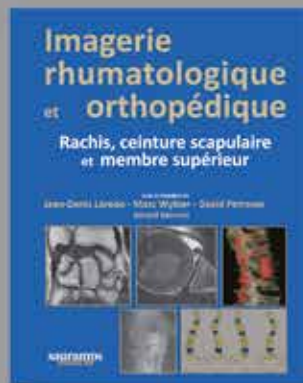
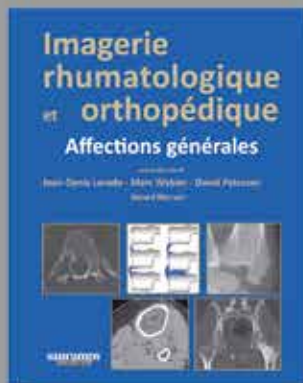
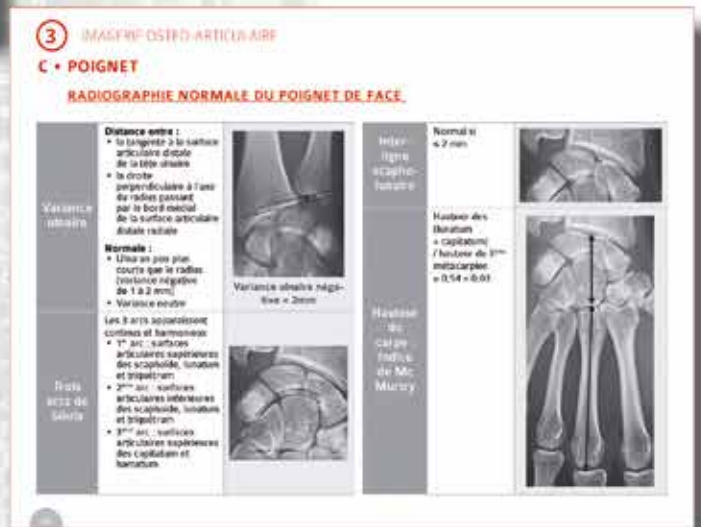
Le titre de l'ouvrage annonce clairement son objectif :

regrouper dans un même livre l'ensemble des classifications, chiffres, mesures, repères et abaques en imagerie médicale. Toutes ces données ont été classées de façon très rigoureuse par pathologie pour chaque spécialité d'organe.

Ce livre très didactique qui comprend de nombreux tableaux et une iconographie de grande qualité, est présenté dans un format original qui permettra aux lecteurs de trouver rapidement les solutions à leurs questions.

Cet ouvrage s'adresse à tous les radiologues en formation initiale ou continue et s'inscrit tout à fait dans la volonté de la Société Française de Radiologie d'aider les radiologues dans leur pratique clinique quotidienne.

Professeur Jean-Pierre Pruvot



IMAGERIE RHUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE Le pack en 4 tomes

J.-D. Laredo, M. Wybier, D. Petrover, G. Morvan

670 €

545 €



SAURAMPS
MEDICAL

www.livres-medicaux.com

Journée du Rachis

Journée d'imagerie du rachis de Garches

La 5^e journée Rachis de Garches s'est déroulée le 27 septembre 2014 avec un programme riche et complet portant sur le thème du rachis neurologique. L'hôpital Raymond Poincaré de Garches possède une longue expertise sur la pathologie rachidienne, qui nécessite une prise en charge multidisciplinaire de pointe. Le Professeur Robert-Yves Carlier, Chef du service de Radiologie, nous fait l'honneur de répondre aux questions de l'UNIR concernant ces journées de formation uniques et d'une grande qualité.

1/ UNIR : Pr Carlier, décrivez-nous la genèse et l'histoire des Journées Rachis de Garches : Comment cela a-t-il débuté ? Qui en est à l'initiative ?

Pr Robert-Yves Carlier :

L'activité Rachis est une des activités centrales de l'hôpital Raymond Poincaré de l'enfant à l'adulte.

Le service de pédiatrie a une importante expertise de la petite enfance à la fin de l'adolescence concernant la prise en charge des scolioses secondaires aux handicaps neurologiques ou aux myopathies.

Le service de rééducation assure la prise en charge et le suivi à long terme des pathologies rachidiennes traumatiques et du retentissement rachidien des handicaps moteurs.

Le service d'infectiologie du Pr Perronne est spécialisé dans la prise en charge des sepsis osseux et prend ainsi en charge de nombreuses infections rachidiennes.

Le Docteur Catherine Marty, responsable de l'unité des déformations du rachis a une expertise reconnue et une activité centrée sur les scolioses de l'adolescent et de l'âge adulte ainsi que sur d'autres déformations rachidiennes comme les camptocormies.

Le Professeur Christian Garreau de Loubresse, chirurgien du rachis est un expert de la chirurgie des grandes déformations rachidiennes.

En parallèle de ces activités médicales et chirurgicales l'imagerie médicale et les explorations fonctionnelles (service du Pr Lofaso) mais aussi la microbiologie (Pr Hermann) ont une activité transversale essentielle.

Le plateau d'imagerie est spécialisée dans les techniques d'exploration du rachis entier avec en particulier le système EOS.



Celui-ci très faiblement irradiant offre une excellente qualité de clichés et permet des modélisations 3D utiles aux planifications de prise en charge depuis la rééducation simple jusqu'à la chirurgie en passant par les corsets. C'est aussi un outil de recherche dans le cadre des pathologies rachidiennes.

En dehors du diagnostic le service a un gros recrutement de gestes de radiologie interventionnelle rachidienne et une expertise reconnue sur les rachis déformés.



Robert-Yves Carlier
Chef du service
d'Imagerie
CHU Raymond Poincaré
Garches



Adrien Felter
Chef de Clinique Assistant

Le service d'imagerie comme les explorations fonctionnelles est aussi très spécialisé dans l'analyse des retentissements viscéraux des déformations rachidiennes.

Les deux services collaborent dans le cadre de l'analyse conjointe multimodale en imagerie et au laboratoire du mouvement des troubles de la statique et de la marche.

Nous avons mis en place, depuis plus de 10 ans, avec les principaux acteurs et en particulier le Dr Marty et le Pr Garreau de Loubresse un staff mensuel multidisciplinaire rachis le 3^{ème} mardi de chaque mois à 19h30.

Celui-ci est destiné aux médecins de l'hôpital et aux médecins spécialistes du bassin de vie et de la région. Il permet un exposé d'un sujet concernant l'exploration ou la prise en charge des pathologies rachidiennes de discuter de la prise en charge pluridisciplinaire de dossiers difficiles en profitant des différentes expertises.

L'idée d'une journée annuelle multidisciplinaire traitant de pathologies rachidiennes spécifiques a naturellement fait suite au staff.

Le docteur Fabio Roffi, alors chef de clinique dans le service et moi-même, avons été les éléments moteurs pour mettre en place cette journée et nous sommes maintenant à la 5^{ème} journée.

2/ UNIR : Parlez-nous du programme de cette année. Pourquoi avoir choisi le thème du rachis neurologique? Pouvez-vous nous décrire schématiquement les pathologies concernées et leurs spécificités? Comment se sont articulées les interventions autour de ces problématiques complexes ?

Pr R-Y. C. :

Le thème du rachis neurologique de cette année nous est apparu comme un thème original et centré sur l'activité multidisciplinaire de l'hôpital Raymond Poincaré, mais aussi de structures ayant des liens importants historiques ou fonctionnels avec l'hôpital.

Le traitement de maladies neurologiques fréquentes comme la sclérose en plaques ou la maladie de Parkinson est de mieux en mieux codifié et connu de tous.

Le retentissement rachidien et sa prise en charge est moins connu et il nous est apparu important de communiquer sur ce sujet.

3/ UNIR : En quoi la multidisciplinarité est-elle importante dans la prise en charge de ces pathologies lourdes ? Comment travaillez-vous en collaboration avec les autres spécialistes (Rhumatologues, MPR, Chirurgiens orthopédiques, Infectiologues, Internistes) ?

Pr R-Y. C. :

La taille de l'hôpital Raymond Poincaré permet à tous les cliniciens de se connaître.

La multidisciplinarité est un élément essentiel de la cohésion des différentes équipes de l'hôpital Raymond Poincaré de Garches. Elle permet un échange constant des connaissances entre professionnels depuis la prise en charge de pathologies relativement simples jusqu'à des pathologies très spécifiques, où l'éclairage des différents intervenants depuis l'expertise clinique, les explorations et les soins est fondamental.

Les cliniciens trouvent d'autre part en radiologie un accueil constant leur permettant de venir discuter leurs dossiers.

4/ UNIR : Quelles sont les spécificités sur le plan radiologique ? Avez-vous développé des protocoles spécifiques adaptées à ce type de prise en charge ?

Pr R-Y. C. :

Pour la prise en charge pathologies rachidiennes lourdes, il faut bien entendu adapter les protocoles d'exploration et l'IRM lombaire de base comportant 2 séquences sagittales et 1 séquence axiale n'est pas adaptée pour la majorité des patients dont nous avons la charge. La lourdeur des patients, l'importante des déformations, nous imposent d'adapter nos techniques d'exploration. Les internes qui passent dans le service apprennent donc à gérer ces situations particulières pour l'imagerie diagnostique mais aussi la radiologie interventionnelle.

5/ UNIR : Pouvez-vous déjà nous dévoiler le thème de la prochaine Journée Rachis de Garches ?

Pr R-Y. C. :

L'organisation d'une telle journée requière pas mal d'énergie de la part des médecins et de toute l'équipe d'organisation. Le service de radiologie est particulièrement impliqué dans cette organisation.

Un livre édité chez Sauramps Médical a été produit pour chacune des journées

La première journée était intitulée « la scoliose cette inconnue », le livre s'y rapportant a été rapidement épuisé.

Cinq ans après, la sixième journée du rachis de Garches reviendra sur la thématique scoliose et devrait s'intituler « actualités sur la scoliose ».

6/ UNIR : Que souhaitez-vous dire aux Internes en formation et aux jeunes Radiologues qui sont intéressés par la pathologie du rachis ? Quelles sont les perspectives futures ?

Pr R-Y. C. :

La pathologie rachidienne ne se résume pas, et loin s'en faut, à la hernie discale L5-S1 ni à la sténose du canal central.

Explorer des pathologies rachidiennes, c'est explorer le rachis et son environnement. On peut, en s'intéressant à l'imagerie du rachis, ouvrir un spectre large depuis les pathologies sportives jusqu'à la biomécanique en passant par l'infectiologie, la myologie, rhumatologie, le métabolisme phosphocalcique ...

L'imagerie du rachis permet une approche à la fois clinique et thérapeutique.

Les perspectives en termes d'imagerie du rachis sont importantes. La radiologie interventionnelle gardera une place importante. L'imagerie multi modale (EOS, IRM, ostéodensitométrie, ...) et les couplages aux techniques d'analyse du mouvement devraient permettre une meilleure compréhension des pathologies rachidiennes et de leur retentissement.

Références

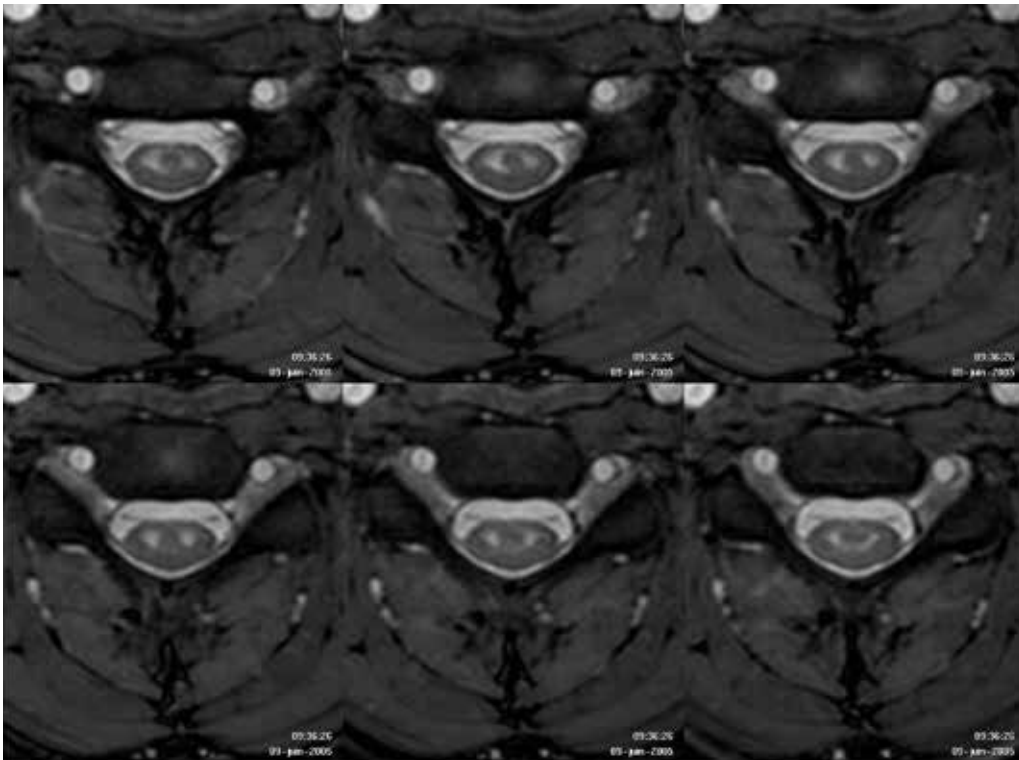
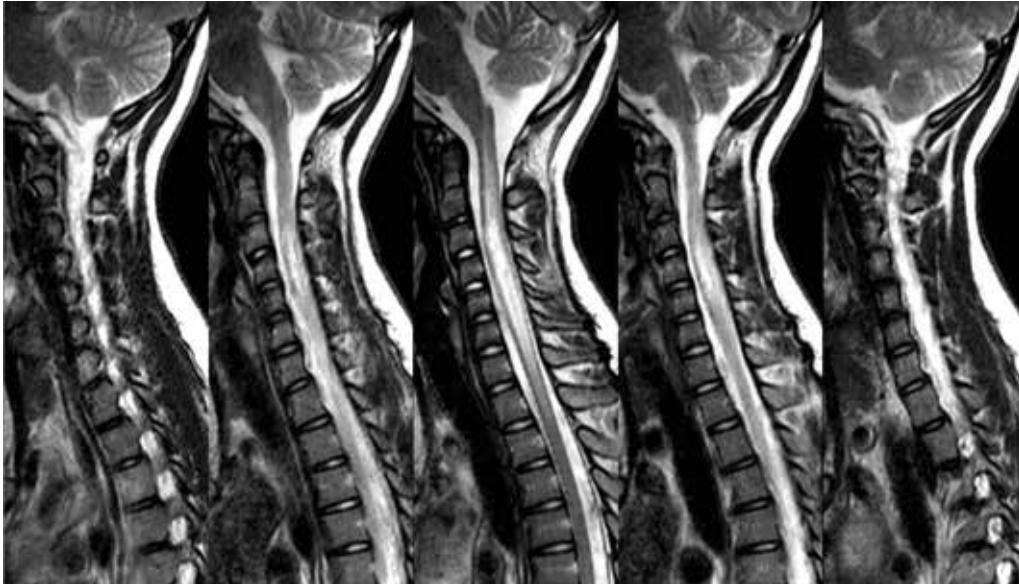
- ◆ **Place de l'imagerie diagnostique et thérapeutique dans la prise en charge des scolioses de l'adulte.**
R.Y. CARLIER, A. FEYDY, J. DESPERRAMONS, L. MEHU, N. VERNHET, A. FUCHS, D. MOMPOINT, C. GARREAU de LOUBRESSE, C. MARTY-POUMARAT, C. VALLEE.
Revue du rhumatisme 2004, 71 : 309-319.
- ◆ **Scoliose et handicap**
C. MARTY, R.Y. CARLIER
J. Radiol. 2010, 91: 1360-70
- ◆ **Imagerie des séquelles médullaires et rachidiennes post traumatiques**
ROFFI F., RECH C. EZRAZ J., LE BRETON C., MOKHTARI S., JARRAYA M., EICHWALD F., SAFA D., VALLEE C., CARLIER R.Y.
J Radiol. 2010, 91 : 1406-18.
- ◆ **Percutaneous vertebroplasty and local kyphosis correction in osteoporotic vertebral collapses.**
R.Y. CARLIER, H. GORDJI, D. MOMPOINT, N. VERNHET, A. FEYDY, C. VALLEE.
Radiology. 2004, 233:891-898. Epub 2004 Oct 14.
- ◆ **CT and MRI of spinal neuroarthropathy**
LACOUT A., LE BRETON C., MOMPOINT D., MOKHTARI S., VALLEE C.A., CARLIER R.Y.
AJR Am J Roentgenol 2009, 193: 505-514.
- ◆ **Whole-body muscle MRI in 20 patients suffering from late onset Pompe disease: involvement patterns.**
CARLIER R.Y., LAFORET P., WARY C., MOMPOINT D., LALOUI K., PELLEGRINI N., ANNANE D., CARLIER P.G., ORLIKOWSKI.
Neuromuscul Disord. 2011, 21:791-9.
- ◆ **Cas cliniques en IRM du rachis dorso-lombaire : 50 dossiers à ne pas manquer**
A. FELTER, R. RICHARD, D. SIAHOU, B. LAW-YE, C. WATTEL, C. LEBRETON, D. SAFA, D. MOMPOINT, S. MOKHTARI, RY. CARLIER.
Journées Françaises de Radiologie 2013.

Livres des Journées Rachis

- ◆ **La scoliose idiopathique : une approche multidisciplinaire**
R.Y. CARLIER, C. GARREAU de LOUBRESSE, C. MARTY, F. ROFFI, C. VALLEE
Edit. Sauramps Médical octobre 2009.
- ◆ **Rachis et vieillissement : une approche multidisciplinaire**
R.Y. CARLIER, C. GARREAU de LOUBRESSE, C. MARTY, F. ROFFI, C. VALLEE
Edit. Sauramps Médical octobre 2010.
- ◆ **Rachis du sujet jeune : une approche multidisciplinaire**
R.Y. CARLIER, C. GARREAU de LOUBRESSE, C. MARTY, F. ROFFI, C. VALLEE
Edit. Sauramps Médical octobre 2011.
- ◆ **Rachis infectieux : une approche multidisciplinaire**
R.Y. CARLIER, C. GARREAU de LOUBRESSE, C. MARTY, F. ROFFI, C. VALLEE
Edit. Sauramps Médical octobre 2012.
- ◆ **Le rachis neurologique : une approche multidisciplinaire**
R.Y. CARLIER, C. GARREAU de LOUBRESSE, C. MARTY, S. MOKHTARI, F. ROFFI
Edit. Sauramps Médical septembre 2014.

Cas Clinique

Il s'agit d'une jeune fille de 11 ans sans antécédent qui présente une tétraplégie d'installation brutale moins de 30 minutes après une séance de gymnastique au cours de laquelle elle avait effectué plusieurs « roulades ».



Quel est votre diagnostic ?

1. Hématomyélie post-traumatique
2. Fracture du rachis cervical, compliquée d'un hématome extra-dural
3. Myélite transverse
4. Ischémie médullaire
5. Maladie d'Hirayama

Réponse page 50



Robert-Yves Carlier
Chef du service
d'Imagerie
CHU Raymond Poincaré
Garches



Adrien Felter
Chef de Clinique Assistant

LA FHF RÉUNIT
PLUS DE
1 000 HÔPITAUX
ET
**1 000 STRUCTURES
MÉDICO-SOCIALES**



**WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI**

PLUS DE 30 000
OFFRES D'EMPLOI
ET PLUS DE 15 000 CV

LA RUBRIQUE
OFFRE D'EMPLOI
PERMET AUSSI
L'ACCÈS A UN
ESPACE CANDIDAT



Les journées de coroscaner 2014

Le monde de la radiologie est vaste, obligeant le radiologue à l'apprentissage de la lecture d'images dans une démarche diagnostique mais aussi à se tenir informé des nouveautés technologiques. Certains domaines autrefois non explorables deviennent accessibles grâce aux innovations technologiques : l'imagerie cardiaque en est un très bon exemple. Elle reste aujourd'hui un domaine souvent encore mystique pour le radiologue.

S. Tissier et D. Mandry se proposent de nous simplifier son apprentissage grâce à un atelier pratique de scanner cardiaque sur consoles. Au travers d'un niveau initiation puis d'un niveau master class, le groupe formé de radiologues et cardiologues découvre les modalités et la réalisation des coro-scanners.

L'initiation débute par des bases anatomiques et techniques permettant de comprendre les protocoles d'acquisition.

Très vite et grâce à la présence des ingénieurs d'application (dans l'ordre alphabétique : GE, Philips, Toshiba), la pratique est à l'honneur avec l'analyse de cas cliniques sur consoles.

Les cas choisis balayent les principales indications actuelles du scanner cardiaque.

Au total, près de 80 dossiers sur cinq jours seront traités individuellement ou en binôme directement sur les consoles de post traitement sur lesquelles nous sommes habitués à travailler. L'ingénieur d'application est présent à nos côtés pour nous aider à la prise en main du logiciel et nos formateurs circulent de console en console nous divulguant des aides personnalisées sur l'analyse médicale.

Après un temps défini (et parfois une pause café), chaque dossier est corrigé de façon très interactive et commenté, à l'aide de Powerpoints de qualité que les organisateurs nous donnent sur clés USB.

Des corrélations avec des données IRM ou de coronarographie sont présentées, permettant d'apprendre les limites de la technique.

La première session est une initiation qui nous apprend les indications du coro-scanner, ses limites, à repérer les sténoses coronariennes, à les évaluer de façon subjective et objective, à reconnaître les anomalies de naissances, se

risquer à analyser la perméabilité d'un stent, savoir reconnaître les différents types de pontages, à réaliser des bilans pré-thérapeutiques de TAVI, l'analyse dans les SCA ST négatif et à connaître les différents types de chirurgie de l'aorte thoracique grâce à l'intervention d'un chirurgien cardiaque.

La deuxième session reprend les mêmes thèmes mais plus poussés, et traite en plus des cardiomyopathies et des pathologies intra cavitaires.

La session d'échange de console permet de se familiariser avec d'autres logiciels de post traitement.

Les ingénieurs sont disponibles durant toute la formation et nous guident pas à pas.

La présence des cardiologues nous permet de profiter de leur expérience clinique.

Les docteurs Mandry et Tissier restent vigilants à notre bien-être avec une convivialité royale.

En plus des pauses déjeuner organisées quotidiennement dans une salle offrant une vue panoramique de Nancy, une sortie nocturne en plein centre de Nancy avec au programme une restauration locale suivie du spectacle d'illumination de la place Stanislas permet un moment d'échanges avec les confrères venus de la France entière. Ce moment de détente a été particulièrement apprécié.

Après cinq jours de formation intenses, nous repartons dans nos hôpitaux sereins voire même impatients de pratiquer des scanners cardiaques. Des documents pratiques nous sont remis tels que des classifications ou des cours dans le cas où une révision serait nécessaire.

On réalise alors le dernier jour que nous savons décrypter une demande, protocoler un examen, le post traiter sur nos consoles, l'analyser et fournir une réponse pertinente à nos correspondants.

Plus qu'une initiation, cette formation conviviale et de qualité, réalisée par des médecins expérimentés et favorisée par la présence d'ingénieurs d'applications de différents constructeurs, permet au médecin voulant débiter l'imagerie cardiaque d'avoir des bases robustes et procure une assurance dans la réalisation des coro-scanners.



Aïssam Labani
CCA Strasbourg

FRI

Le Compte rendu de l'Assemblée Générale Fédération de radiologie interventionnelle

Assemblée Générale de la Fédération de Radiologie Interventionnelle du 20 octobre 2014

L'assemblée générale de la Fédération de Radiologie Interventionnelle (FRI) a eu lieu le lundi 20 octobre 2014, au Palais des Congrès, dans le cadre des Journées Françaises de Radiologie diagnostique et interventionnelle. Nous vous communiquons un compte-rendu ciblé de cette réunion.

Début de la séance à 12h15

PRESENTS : M André, S Aufort, JM Bartoli, C de Bazelaire, A Biondi, L Boyer, P Chabrot, F Clarençon, JL Dehaene, H Deramond, JL Drapé, A Feydy, A Fohlen, E Gerardin, B Guiu, F Joffre, A Khalil, D Krause, JP Laissy, L Lardenois, JC Lecomte, R Lecesne, V Le Pennec, P Petit, F Pilleul, R Plantade, M Rodière, M Sapoval, O Seror, Ph Souteyrand, F Thony, H Trillaud, JM Tubiana, H Vernhet-Kovacsik, V Vidal

EXCUSES : C Aubé, C Auger-Laurent, T de Baere, AJ Baraza, JP Beregi, A Blum-Moyse, D Bodnar, A Bonafé, F Boudghène, Ph Bouillet, F Cognet, B Dupas, P Fajadet, A Gangi, M Greget, V Hazebroucq, L Hennequin, D Herbreteau, O Hurtier, D Jacob, AC Januel, L Job, B Kastler, I Kobeiter, P Lacombe, C Lagrange, JD Laredo, B Layre, B Longère, C Marcus, P Milon, M Nonent, S Novellas, J Palussière, E Peyssonneaux, F Ricolfi, H Rousseau, A Roux, JP Tasu, C Vallée, A Varoquaux, B Woerly



Jean-Christophe Lecomte
Référént FRI pour
la SFR junior

Interne en 9^{ème}
semestre au CHU
de Limoges

1. Bilan des JFR 2014

↳ *Programme scientifique, Pr Krausé et Pr Tubiana*

- ◆ Le programme scientifique a été très riche.
- ◆ Quelques redondances dans le contenu des séances coordonnées par les spécialités d'organes et par la FRI ont nécessité des arbitrages.
- ◆ Proposition du Pr Bartoli pour éviter que cela se reproduise :
 - › Chaque société d'organe propose ses sessions scientifiques et thématiques en les communiquant le plus tôt possible à la FRI ;
 - › La FRI se charge de la coordination en veillant notamment à ce qu'il n'y ait pas de session « interventionnelle » en même temps qu'une session « diagnostique » de la spécialité correspondante ;
 - › Cette organisation permettra ainsi de proposer un parcours scientifique et thématique individualisé.

↳ *Village de Radiologie Interventionnelle (VRI), Dr Fohlen*

- ◆ Le succès est toujours au rendez-vous et le nombre d'industriels présents augmente (17) ;

- ◆ La participation a varié sur les 4 jours du congrès : très importante le vendredi et le samedi, moindre le dimanche et plus importante le lundi ;
- ◆ Les sessions de la salle Passy étaient très fréquentées et traitaient des « fondamentaux » (biopsies, drainages, matériel, cathéters...) et de problématiques incontournables (comme la session sur les anticoagulants organisée par Pr Vernhet-Kovacsik et Dr Aufort) ;
- ◆ Les facteurs associés à une plus grande participation semblent être :
 - › Pour le VRI : la présence de simulateurs ;
 - › Pour la salle Passy : les thématiques de Formation Médicale Continue, les actes de Radiologie Interventionnelle de niveau 1 et les pratiques quotidiennes.
- ◆ Pour les JFR 2015 :
 - › Les sociétés savantes peuvent d'ores et déjà adresser leurs propositions au Dr Fohlen ;
 - › Les sessions interactives sont encouragées (cas cliniques et votes).

2. Formation en Radiologie Interventionnelle (RI)

- ↳ **Informations récentes sur la Commission Nationale de l'Internat et du Post-Internat (CNIPI-2), Pr Boyer pour le Collège des Enseignants en Radiologie de France (CERF) :**
 - ♦ La CNIPI prépare une refonte de toutes les maquettes de Diplômes d'Etudes Spécialisées (DES) ;
 - ♦ Pour la RI :
 - › Le CERF demande l'association de l'option RI à 1 an de formation initiale supplémentaire avec une détermination de l'interne avant la fin du 6^{ème} ou du 7^{ème} semestre ;
 - › L'option RI ne déboucherait pas sur une compétence exclusive et n'entraînerait donc pas de perte du DES de Radiologie pour les internes concernés ;
 - › Les actes de niveau 1 demeureraient accessibles à tous les radiologues et ceux de niveaux 2 et 3 nécessiteraient la réalisation de l'option RI ;
 - › La spécialisation en NeuroRadiologie Interventionnelle s'effectuerait dans le cadre d'un post-internat dédié.
 - ♦ Une réduction du nombre de postes de Chefs de Clinique Assistants est probable car leur nombre sera proportionnel aux effectifs d'internes de chaque spécialité, entraînant des arbitrages en faveur de la Médecine Générale et en défaveur des autres spécialités ;
 - ♦ Malgré tout, il y aurait un point positif pour la RI car cette formation initiale spécifique constituerait un « label ». Pour les radiologues thésés, des discussions avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins sont en cours pour une Validation des Acquis de l'Expérience ;
 - ♦ JC Lecomte : « Les « boards » comme l'EBIR (European Board of Interventional Radiology, pendant RI de l'EDIR, European Diploma in Radiology) deviendront-ils une condition pour l'exercice de la RI ? ». Pr Boyer : « Non, l'EBIR ne peut pas être défini comme un diplôme obligatoire » ;
 - ♦ Dr Fohlen : « Cela permettra-t-il de considérer que les actes de RI ne pourront être réalisés que par des radiologues ? ». Pr Boyer : « Non. Il ne sera pas possible d'interdire l'accès aux terrains de stages aux internes des autres spécialités mais ceux de radiologie seront prioritaires » ;
- ♦ Pr Bartoli :
 - › Cela permettra d'avoir des jeunes radiologues interventionnels plus compétents et mieux formés ;
 - › La répartition des postes de niveaux 3 / 2 / 1 pourra être modifiée en fonction des effectifs ;
 - › Cela renforcera aussi les PU-PH ayant une activité de RI.
- ♦ Pr Vernhet-Kovacsik :
 - › De nombreux internes vont demander à accéder à l'option RI ;
 - › Quels seront les critères pour que les stages soient validants ?
Pr Boyer : « Dans chaque région, le coordonnateur du DES devra établir la qualification des stages pour le 1^{er} niveau et le niveau de mise en responsabilité en précisant s'il s'agit de stages diagnostiques ou interventionnels ».
- ♦ Mise en application : initialement pour les internes débutant en novembre 2015. La Radiologie serait prête mais d'autres spécialités ont des difficultés donc plutôt novembre 2016 ?
- ♦ Importance de faciliter les inter-CHU sous la forme d'échanges au sein de l'inter-région, dans un système distinct des inter-CHU actuels (moins contraignant).
- ↳ **Poursuite des visioconférences de Radiologie Interventionnelle sous l'égide du CERF.**
- ↳ **Création d'une journée de formation aux actes de RI de niveau 1 :**
 - ♦ Sous l'égide du CERF, dans le cadre des cours de DES donc enseignement national, obligatoire, présentiel avec un contrôle des connaissances ;
 - ♦ Pour les internes des deux premières années de DES ;
 - ♦ Le 5 février 2014.
- ↳ **Poursuite des formations dans le cadre de l'Institute for Advancing Science (ITA) de Boston Scientific, coordonnées par Pr Gaubert et Pr Palussière.**
- ↳ **Ecole de l'Embolisation :**
 - ♦ Ouverte à toutes les sociétés d'organes (pas seulement à la Société Française d'Imagerie Cardiaque et Vasculaire) ;
 - ♦ Prochaine session : du 9 au 13 mars à Marseille, 24 participants (internes avancés).

- ↳ **SOFRASIM (SOCIÉTÉ FRANÇAISE de Simulation Médicale), Pr Vernhet-Kovacsik :**
 - ◆ De nombreuses sociétés savantes, médicales et paramédicales, en font partie ;
 - ◆ Elaborer des projets.
- ↳ **Guide de Radiologie Interventionnelle (GRI), Pr Krausé :**
 - ◆ Il s'agit d'un pendant du Guide du Bon Usage des examens d'imagerie ;
- ↳ **Livret de l'interne de Radiologie, JC Lecomte :**
 - ◆ Collaboration du CERF et de la SFR junior ;
 - ◆ Livret et application (smartphones et tablettes) ;
 - ◆ 15-20 pages maximum par société d'organe.
- ◆ 57 fiches mises en ligne sur le site <http://gri.fr> (années 2012 et 2013 ; mise en ligne de 2014 avant Noël) ;
- ◆ Projet de mise en ligne des cours en lien avec ces fiches.

3. Harmonisation des pratiques, Pr Bartoli (pour Pr Rousseau, excusé)

- ↳ **Fiches de bon usage des Dispositifs Médicaux Stériles (DMS) et des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI) :**
 - ◆ Les caisses multiplient les contrôles sur les indications de remboursements des DMS et DMI => importance de bien remplir les fiches pour le remboursement (fiches de bon usage) ;
- ◆ => Pr Rousseau réalise des fiches de bon usage des DMS et DMI, s'appuyant sur les données de la littérature et qui seront diffusées dans le cours de l'année.
- ↳ **EPI-FRI : un focus a été effectué dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC).**

4. CIRSE : représentation française et board, Pr Bartoli

- ↳ **La fréquentation française du CIRSE est très importante mais la France est peu présente dans les instances du CIRSE ;**
- ↳ **Pr Gangi est candidat au poste de trésorier du CIRSE ;**
- ↳ **D'autres candidats sont invités à se manifester pour devenir membres de comités du CIRSE ;**
- ↳ **La Société Française d'Imagerie Cardiaque et Vasculaire diagnostique et interventionnelle a négocié un accès groupé auprès du CIRSE. La FRI souhaiterait élargir cette initiative avec un accès groupé SFR-CIRSE.**

5. Recherche en imagerie, Pr Bartoli, Pr Guiu, Pr Bricault

- ↳ **Départements Hospitalo-Universitaires :**
 - ◆ Logique semblable à celle des Instituts Hospitalo-Universitaires.
- ↳ **Force Imaging :**
 - ◆ Réseau pour structurer la recherche clinique en imagerie + label de qualité (pour les tutelles et les industriels) ;
 - ◆ Créer un label FORCE RI qui serait aussi une structure support.

6. FRI-SFR 2015 (Forum de Radiologie Interventionnelle de la SFR), Pr Bartoli

- ↳ **« Nous rencontrer c'est bien ; être visibles c'est mieux ! » ;**
- ↳ **Cadre de ce forum :**
 - ◆ Tous les 2 ans ;
 - ◆ Organisation tournante par une (inter-) région associant 2 à 4 CHU ;
 - ◆ Implication des universitaires et des G4 ;
 - ◆ Lieu : dans les locaux d'une faculté (reconnaissance universitaire et des tutelles, maîtrise du budget et locaux disponibles après les examens) ;
- ◆ Durée : 2-2,5 jours (en semaine, pour des coûts hôteliers acceptables) ;
- ◆ Cible : juniors (60-90 internes potentiels par an en France) et séniors ;
- ◆ Contenu scientifique : chaque spécialité d'organe détermine son programme avec idéalement des thèmes transversaux partagés entre 2-3 sociétés d'organes (exemple de la Destruction Tumorale Percutanée) ;

- ♦ Exemple de programme :
 - › J1 :
 - Juniors : simulations, cours de RI de niveaux 2 et 3 (laboratoire d'anatomie) ;
 - Seniors : DPC, problématiques communes ;
 - Soirée commune ;
 - › J2 : sessions scientifiques et cas cliniques ;
- ♦ Le premier FRI-SFR aura lieu en 2015 !
 - › Les 8 et 9 juillet (plutôt 9 et 10 sur proposition du Pr Vernhet-Kovacsik ?) ;
 - › A Marseille grâce à une co-organisation par Marseille, Montpellier, Nice et Nîmes.

7. Formation des manipulateurs (MERM) en RI, Pr Bartoli

- ↳ *La Formation Initiale des manipulateurs a connu d'importantes modifications avec le passage au LMD ;*
- ↳ *Les manipulateurs souhaiteraient un complément de formation en RI (pour les actes de niveaux 2 et 3), sous la forme d'un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) ;*
- ↳ *Plusieurs questions sont posées : pourquoi cela ne serait-il pas intégré à la maquette de Formation Initiale des manipulateurs ? Pourquoi ne pas privilégier le support du DPC ? Faudra-t-il aussi former les infirmières (IDE) présentes dans certains blocs de RI ? Quelles conséquences une formation aurait-elle vis-à-vis des assureurs (la formation complémentaire devenant alors un pré-requis pour les assureurs) ?*

8. Amélioration de la communication de la FRI, Pr Bartoli

- ↳ *Toutes les 3 semaines, la SFR diffuse largement un mail informant de la mise en ligne de cours ;*
- ↳ *Les fédérations auront la possibilité d'y intégrer des informations (FRI / FIC / FIU).*

9. G4 régionaux, Pr Vernhet-Kovacsik et Dr Aufort

- ↳ *Importance des représentants FRI dans les G4 régionaux ;*
- ↳ *Objectif : un volet RI dans les 23 régions françaises dans le SROS PDS - PDES en 2017 ;*
- ↳ *En Languedoc-Roussillon :*
 - ♦ 3 réunions avec l'ARS ;
 - ♦ Enquête sur l'activité de RI réalisée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Caisse Primaire d'Assurance-Maladie / par le binôme Pr Vernhet-Kovacsik et Dr Aufort ;
 - ♦ Objectif : mieux connaître l'activité de RI en Languedoc-Roussillon ;
 - ♦ Résultats :
 - › Tous les actes de RI (même niveau 1 mais hors cytoponctions et sénologie) = 13000 actes, principalement ostéo-articulaires en libéral et vasculaires dans le public.
 - ♦ Discussion :
 - › Importantes différences avec les résultats de l'ARS et de la CPAM ;
- › De nombreux actes recensés par l'ARS et la CPAM sont effectués par des non radiologues (sclérothérapie : 50-60 000 actes par des angiologues / rhizolyse par des neurochirurgiens) ;
- › Les ARS souhaitent étendre cette enquête au plan national ;
- › La solution idéale serait EPI-FRI mais sa diffusion n'est pas encore suffisante ;
- › L'enquête déjà menée en Languedoc-Roussillon sera réalisée dans chaque région en capitalisant sur l'expérience du Pr Vernhet-Kovacsik et du Dr Aufort.
- ↳ *Revue de Mortalité et de Morbidité (RMM) régionales :*
 - ♦ Organisées en alternance au CHU et dans une clinique ;
 - ♦ Partage de l'expérience obtenue en Languedoc-Roussillon ;
 - ♦ Validantes pour le DPC.

Fin de la séance à 13h45.

RÉFÉRENTS

Liste des référents

VILLE	Nom interne	Mail interne	Nom CCA	mail CCA
ANGERS	Mathieu Labriffe	kennymat@hotmail.com		
AMIENS	David Michel	doultt@yahoo.fr david.michel02@gmail.com		
BESANÇON	Clara Prud'homme	clarichou20@hotmail.com	Jean-Philippe Nueffer	nuefferjp@gmail.com
BORDEAUX	Adrian Dubois	adriandubois@hotmail.fr	Jean-Pierre Lafourcade	jpglaf@yahoo.fr
BREST	Julien Ognard	julien.ognard@chu-brest.fr		
CAEN	Rivka Bendrihem Claire Chavatte	rivka.bendrihem@gmail.com claire.chavatte@wanadoo.fr	Pauline Dean	pauline_dean@hotmail.fr
CLERMONT-FD	Benoît Chauveau	benoitchauveauconf@gmail.com		
DIJON	Romarc Né	Ramaric.ne@gmail.com	Adrien Chavent	adrien.chavent@chu-dijon.fr
GRENOBLE	Julien Ghelfi Olivier Maillot	JGhelfi@chu-grenoble.fr omaillot@chu-grenoble.fr	Julien Frandon	JFrandon2@chu-grenoble.fr
LILLE	Thibaut Jacques	thib.jacques@gmail.com		
LIMOGES	Jean-Christophe Lecomte	jclecomtejc@hotmail.com		
LYON	Basile Porta	basile.porta@wanadoo.fr		
MARSEILLE	Elodie Santiago De Taddeo Anais Grob	sdt.elo@gmail.com anais.grob@aphm.fr		
MONTPELLIER	Benjamin Rasselet	benjamin3558@hotmail.fr		
NANCY	Rémi Duprès Auréline Mignot	rdupes@nordnet.fr mignot.aureline3@hotmail.fr		
NANTES	Dean Kassam	deankassam@gmail.com		
NICE	Manu Volondat	manuvolondat@gmail.com	Sandie Stolear	stolear.s@chu-nice.fr
PARIS	Shek Delon Kim Bertrand Bresson	kimshekdelon@gmail.com bert.bresson@gmail.com	Nadya Pyatigorskaya	nadya.pyatigorskaya@gmail.com
POTIERS	Guillaume Herpe	herpeguillaume@gmail.com		
REIMS	Thibaut Lestra Aline Carsin.	thibaut.lestra@gmail.com certhiel@hotmail.com		
RENNES	Arnaud Deniel	arnaud.deniel@gmail.com		
ROUEN	Lair Mickael Julien Horion	lairmickael@gmail.com horionjulien@gmail.com		
ST-ETIENNE	Mélanie Kaas	melaniekaas@gmail.com	Audrey Mogliany di Iorio	amodrey@gmail.com
STRASBOURG	Claire Lucchetta	clairelucchetta@gmail.com	Aissam Labani	aissam110@gmail.com
TOULOUSE	Olivier Meyrignac	mysticmeyli@gmail.com		
TOURS	Sidney Krystal Sylvain Viltart	sidney-krystal@hotmail.fr viltarts@gmail.com		
OCEAN INDIEN				
ANTILLES GUYANE	Sarah Dhundass	sdhundass@gmail.com		

SEL et SPFPL pour les jeunes radiologues

De longue date, les médecins radiologues ont constaté la nécessité de se regrouper pour leur exercice professionnel, particulièrement en raison de l'importance des investissements indispensables pour leur activité. L'association devait alors répondre au double objectif de la réunion des compétences et de la fédération des investissements.

En 1990, la Loi instituant les Sociétés d'Exercice Libéral (SEL) a sécurisé les regroupements de praticiens en limitant la responsabilité patrimoniale des associés au regard des très lourds engagements financiers de leur structure, et favorisé le regroupement de cabinets en ouvrant le capital à des tiers, tout en conservant le pouvoir de décision aux praticiens exerçant dans la société.

Cette avancée indéniable au plan du strict fonctionnement des sociétés, et qui accompagnait l'apparition de la notion d'entreprise libérale, a eu pour corollaire la systématisation de l'accès au régime fiscal de l'impôt sur les sociétés (IS) qui favorise grandement l'entreprise libérale en période d'investissement et notamment d'acquisition de clientèles.

De nombreux cabinets de Radiologie se sont alors organisés en SEL, bien souvent par voie d'endettement, la SEL nouvellement constituée procédant à l'acquisition du cabinet par voie d'emprunt. L'endettement ainsi créé, en réduisant la valeur de la société pendant les premières années suivant l'opération, a favorisé en outre, durant ces périodes, l'entrée au capital de nouveaux associés du fait d'une valeur de parts très limitée.

Aujourd'hui, la plupart de ces sociétés se sont désendettées et la question du financement par de nouveaux associés successeurs de l'acquisition d'une participation dans la SEL est posée. Le très faible niveau des taux d'intérêts a par ailleurs déplacé l'attention des investisseurs de la question de la déductibilité des intérêts à celle de la limitation des coûts fiscaux, mais aussi sociaux, induits par le remboursement du capital emprunté.

Il convenait donc de créer, pour les praticiens successeurs, une structure spécifique leur permettant d'utiliser le régime de l'IS pour l'acquisition de leur participation dans des SEL, comme leurs aînés l'avaient utilisé lors de l'acquisition du cabinet d'origine par la SEL.

La réponse à cette problématique a été apportée en 2001 par la Loi MURCEF, mettant en vigueur les Sociétés de Participations Financières de Professions Libérales (SPFPL). Ces sociétés, dont l'objet est l'acquisition et la gestion de participations exclusivement dans les SEL, permettent de bénéficier d'une fiscalité allégée sur les sommes affectées au remboursement du capital emprunté pour l'acquisition de la participation, et de ne pas soumettre lesdites sommes à cotisations sociales. Et ces SPFPL peuvent, outre leur objet principal, fournir à leurs filiales des prestations accessoires. Il peut donc être envisagé qu'elles réalisent des investissements pour le compte de plusieurs SEL.

Il appartient aux praticiens qui projettent d'utiliser ce support juridique et fiscal d'examiner précisément, avec des juristes et des expert comptables, l'organisation des relations financières entre la SPFPL et sa filiale, de mettre en place des pactes d'associés adaptés, et enfin de faire établir des prévisionnels financier, comptable et fiscal sur plusieurs années.

L'opportunité et les limites du recours à la SEL ou à la SPFPL, les techniques de financements, etc., sont autant de scénarios auxquels Interfimo est confronté depuis plusieurs années, et dont nous pouvons vous répercuter les indications et précautions d'emploi.



Dominique Favre
*Directeur de la
Communication
Opérationnelle
INTERFIMO*

Contact

dominique.favre@interfimo.fr

<https://www.interfimo.fr/>

Pour en savoir plus :

www.interfimo.fr/blog/indications-et-precautions-d'emploi-des-SEL-et-SPFPL

Les prix des cabinets de radiologie

Parmi les spécialités médicales, la radiologie se singularise par les valeurs élevées prises en compte pour les intégrations de nouveaux associés, les regroupements de cabinets, les passages en société d'exercice libéral (SEL), etc.

Cela tient évidemment à la dimension entrepreneuriale de la radiologie libérale : poids des investissements et des organisations (permanence des soins, normes qualitatives...), mais aussi au report de confiance massif des patients et prescripteurs qui permet une transmission quasi parfaite de l'activité entre cédants et cessionnaires.

Ces prix, globalement élevés, cachent néanmoins des disparités importantes selon les types de cabinets (même si la quasi-totalité des radiologues libéraux ont accès aux scanner et IRM la proportion des actes d'imagerie en coupe est très variable) et selon les circonstances des cessions.

Ce travail porte sur les 100 dernières cessions de cabinets ou parts sociales entre radiologues dont le financement a été accepté par Interfimo.

L'analyse a été compliquée par l'enchevêtrement des structures juridiques (héritage d'une réglementation ancienne et inadaptée aux cabinets multi sites) et par une fiscalité hétérogène (plus de la moitié des cabinets sont exploités par des SEL).

Interfimo veillera à actualiser régulièrement cette étude pour contribuer à la fluidité des transmissions des cabinets de radiologie.

Cette étude est consultable et téléchargeable sur <https://www.interfimo.fr>

.....

Réponse du cas clinique rachis p.41

Ischémie médullaire.

Il existe chez l'enfant des possibilités d'élongation du rachis sans lésion osseuse ni ligamentaire par hyperélasticité ostéo-ligamentaire avec traumatisme possible de l'artère spinale antérieure et avec comme conséquence une ischémie médullaire.

L'hypersignal des cordons antérieurs de la moelle en canon de fusil est très fortement évocateur.

Comme dans toute ischémie la séquence de diffusion est la plus sensible et la plus précoce.

Les signes cliniques peuvent être retardés jusqu'à quatre jours après le mécanisme d'élongation.

Le terme consacré anglo-saxon est SCIWORA (Spinal Cord Injury WithOut Radiological Anomaly).

Il s'agit d'une fille de 10 ans suivie pour une neurofibromatose de type 1, adressée pour bilan de dyspnée. Un TDM thoraco-abdomino-pelvien est réalisé (**Figure 1**), complété par une IRM (**Figure 2**).

Quel est votre diagnostic ?

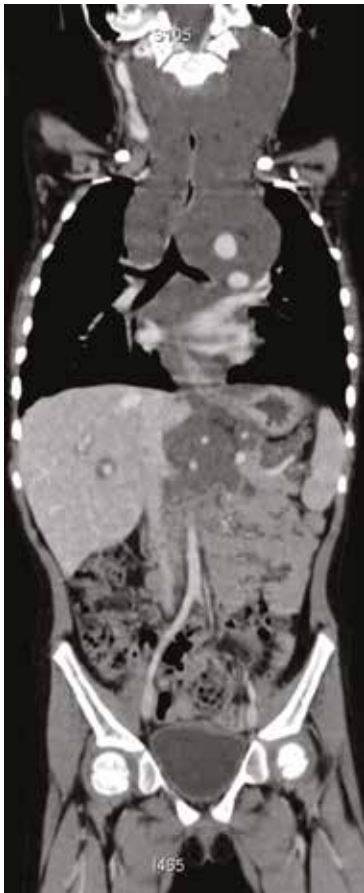


Figure 1 :

Acquisition TDM volumique thoraco-abdomino-pelvienne injectée après injection biphasique de produit de contraste iodé. Reconstruction MPR coronale



Figure 2 :

IRM cervico-thoracique. Coupe coronale STIR



Rémi Duprès
Interne référent UNIR
Nancy



Pr Sébastien Aubry
Pour Radeos
Besançon

Solution Hotcase Radeos publié page 49

Diagnostic : Neurofibrome plexiforme dans le cadre de la neurofibromatose de type 1 (NF1)

Le neurofibrome plexiforme est une tumeur bénigne des nerfs périphériques pathognomonique de la NF1. L'aspect TDM est peu spécifique, hormis la localisation des lésions qui orientent vers le diagnostic dans ce contexte particulier. Le scanner (Figure 1) met ici en évidence une volumineuse formation tissulaire isodense étendue depuis la région cervicale jusqu'à la région coelio-mésentérique, englobant les structures médiastinales et comprimant la trachée, d'où la dyspnée présentée par la patiente.

Ce cas illustre l'aspect typique en IRM de nodules « en cible » avec un centre en hyposignal T2 (figures 2, 3 et 4), qui peuvent être réhaussés au centre et réaliser des « cibles inversées » en pondération T1 après injection. Le risque de dégénérescence maligne est plus important pour les neurofibromes sous-cutanés et plexiformes, ce qui nécessite une surveillance IRM ou TEP-TDM à la recherche d'une augmentation en taille, d'une prise de contraste périphérique, d'un œdème périlésionnel, d'une transformation kystique, ou d'un hypermétabolisme.

Ces images sont tirées d'un des cas publiés sur Radeos.org en 2014 par Rémi Duprès, le lauréat du prix UNIR-Radeos 2014. Ce prix remis chaque année lors des Journées Françaises de Radiologie sera reconduit à partir du 1^{er} janvier 2015. Il récompense les membres de l'UNIR qui ont publié les 10 meilleurs cas sur Radeos.org entre le 1^{er} Janvier et le 30 septembre inclus.

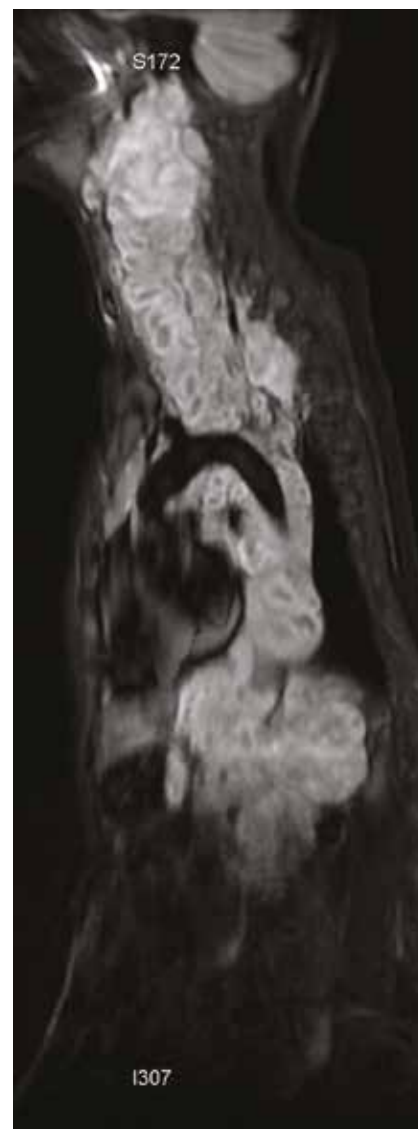


Figure 3 :

IRM séquence axiale STIR sur le médiastin supérieur. Neurofibrome plexiforme comprimant la trachée, avec multiples images « en cible ».

Figure 4 :

IRM séquence sagittale STIR sur la région cervicothoracique. Évalue l'extension craniocaudale du neurofibrome plexiforme.



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 et Samsung



Les annonces de recrutement

Le service d'imagerie médicale du
centre hospitalier de Saint-Denis (93200)

recrute :



Deux radiologues hospitaliers

(statuts PH, PH contractuels, attachés)

Compétences souhaitées : sénologie, neurologie.

Pour compléter son équipe motivée et dynamique : 4 PH temps plein,
2 PH temps partiel, 8 attachés, 2 assistants, 2 DES, 2 DFMS.

Plateau technique :

- 1 TDM, 2^{ème} TDM installé en 2015.
- 1 IRM en GIE (66% temps machine), demande d'autorisation d'installation d'une 2^{ème} IRM avec 65% temps machine en 2015.
- 3 échographes.
- 3 salles de radiographies dont deux capteurs-plan.
- 1 mammographe avec biopsies stéréotaxiques.

> Gardes sur place.

> Activité libérale possible.

Hôpital de 700 lits avec activités médicales (médecine interne, neurologie, gastro-entérologie, oncologie, maladies infectieuses, pneumologie...), chirurgicales (viscérale, orthopédiques, ORL, OPH), et gynéco-obstétrique adulte et pédiatrique.

Proche de Paris, accessible par métro (ligne 13 Saint-Denis - Basilique), bus (153, 253, 254), tramway (T1), autoroute A1 et A86. Ligne 7, RER D et B4 à proximité.

Contacts :

• Docteur Frédérique DE BROUCKER - Chef de Service d'Imagerie Médicale
Tel : 01 42 35 61 40 Poste 29 30 - frederique.debroucker@ch-stdenis.fr

• Monsieur Stéphane BERNIAC - Directeur de la Stratégie Médicale
Mail : stephane.berniac@ch-stdenis.fr

• Courrier : 2, rue du Docteur Delafontaine - BP 279 - 93205 Saint-Denis



CPAM PARIS RECHERCHE

Médecins spécialistes (H/F)

Missions :

Nous recherchons pour des vacations libérées dans notre centre médical polyvalent, des praticiens spécialisés en radiologie.

Profil recherché :

- Doctorat en médecine, inscription à l'ordre.
- Activité de radiologie, échographie, mammographie, panoramique dentaire. Des compétences en échographie articulaire et cone beam seraient appréciées, mais pas obligatoires.

Conditions particulières :

Les horaires sont modulables (embauches en CDI pour des vacations, possibilités pour des remplacements ponctuels ou réguliers) et conditions financières attractives (rémunération à l'acte).

Pour postuler

secrétariat : 01 55 80 56 20

courriel :

secretariat.CS-Reaumur@cpam-paris.cnamts.fr

- Métier : médecin radiologie
- Lieu de travail : PARIS 2^{ème} (75)
- Type de contrat : CDI
- Date de prise de fonction : Dès que possible
- Référence : CDI CMS



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Le Centre Hospitalier de Douai
(Nord Pas-de-Calais)

recrute

UN RADIOLOGUE

Le service d'imagerie médicale comporte :
radiographie conventionnelle, échographie, scanners, IRM

DOUAI se situe à
30 min. de LILLE,
1h30 de PARIS et de
BRUXELLES et
2h30 de LONDRES

Une équipe de professionnels composée de :

12 Médecins, 28 Manipulateurs, 5 Agents de service hospitalier, 1 Aide soignant, 9 Secrétaires médicales, 2 Agents administratifs

Prise en charge de l'urgence 24h sur 24.

Près de 80 000 examens d'imagerie sont pratiqués par an.



Pour tout renseignement, contacter Mme Cappe, Directeur des Affaires Médicales,
Route de Cambrai - B.P 10740 - 59507 DOUAI Cedex
Tél. 03.27.94.70.60 - e-mail : martino.cappe@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

www.ch-douai.fr

Retrouvez-nous
sur Facebook



LE GROUPE D'IMAGERIE MÉDICALE RADIOPOLE-ARTOIS, RECHERCHE DES MEDECINS RADIO-DIAGNOSTICIENS ASSOCIÉS

pour renforcer son équipe médicale.

Le groupe est composé de 14 médecins (6 radiologues, 6 radiothérapeutes, 2 scintigraphistes).

L'activité du groupe est concentrée sur notre site relié à la Clinique « Hôpital Privé des Bonnettes » situé à ARRAS et donne accès à un plateau radiologique complet : salles numérisées, salle interventionnelle, échographie, centre de sénologie et imagerie en coupe (2 scanners GE et 1 IRM), 1 centre d'oncologie et de radiothérapie « Marie Curie » équipé de trois accélérateurs, 1 centre de médecine nucléaire équipé de 3 gamma caméras et d'1 TEPSCAN, l'ensemble de ces équipements étant installés dans un bâtiment unique ouvert en 2011.

Des activités dans des centres annexes :

- Centre de radiologie de ville (centre ville Arras) : radiologie standard, sénologie et échographie.
- Centre d'oncologie et de radiothérapie à Béthune (Centre Pierre Curie) équipé de 2 accélérateurs et d'un scanner de dosimétrie.
- Accès IRM ou CH de Béthune et au CH d'Arras (partenariats public-privé)

Les activités sont donc réalisées dans 2 villes du bassin de vie de l'Artois peu éloignées de Lille et à moins d'une heure de TGV de PARIS.

N'hésitez pas à prendre contact avec le Docteur Bruno DEHOUCQ ou le Docteur Stéphane BRASSENS joignables par mail aux adresses suivantes :

drdehouck@radiopole-artois.com - drbrassens@radiopole-artois.com
ou par téléphone au 03 21 21 03 10

LA SCP DE RADIOLOGIE ET D'IMAGERIE MÉDICALE D'ARRAS



Depuis sa création en 1930, notre groupe s'est considérablement développé et a su diversifier ses activités pour devenir l'un des acteurs majeurs de l'offre de soins privée tant en radiologie, qu'en médecine nucléaire et en radiothérapie pour le bassin de population de l'Artois et du Béthunois.

Nous disposons d'un plateau d'imagerie diagnostique et interventionnelle complet regroupé depuis 2011 dans des locaux neufs sur le site de l'Espace Artois Santé à Arras, relié par une passerelle à l'Hôpital Privé d'Arras-Les Bonnettes avec qui nous travaillons en toute indépendance.

L'Espace Artois Santé est aussi ouvert à la patientelle de ville, et dispose d'un grand parking. Ce bâtiment abrite en outre plusieurs cabinets de spécialistes (Rhumatologues, chirurgiens orthopédistes, angiologues, anatomo-pathologistes...), en plus des praticiens exerçant directement dans l'Hôpital privé.

Le plateau technique de l'Espace Artois Santé est composé de :

- 2 Scanners, dont un tube large pour les patients obèses ou les actes interventionnels
- 1 IRM
- 3 salles capteur plan
- 1 mammographe numérique
- Plusieurs échographes
- 1 ostéodensitomètre

Sur le même site, nous sommes associés avec des médecins nucléaires et des radiothérapeutes : 3 gamma-caméras, 1 PET-scan, 3 accélérateurs pour la radiothérapie dans le centre Marie Curie, une activité de chimiothérapie dans l'Hôpital privé attenant.

Les RCP se tiennent toutes les semaines dans nos locaux au sein du service de radiologie.

Nous exerçons le reste de nos activités dans des centres annexes :

- Un cabinet de ville, 2 rue Chanzy à Arras, en face de la gare TGV (50 minutes de Paris), avec radiologie standard, mammographie numérique, échographie, imagerie dentaire numérique et ostéodensitométrie.
- Une IRM à tube large partagée à 50/50 avec l'hôpital, dans un bâtiment privé relié au Centre Hospitalier d'Arras.
- Une IRM et un scanner partagés avec nos confrères libéraux de Béthune et l'Hôpital de Béthune.
- Un second centre de radiothérapie (2 accélérateurs, un scanner dosimétrique) dans le centre Pierre Curie sur le campus Hospitalier de Béthune.

Afin de poursuivre le développement de nos activités et pour remplacer les départs en retraite à venir, nous cherchons :

un ou deux associés temps plein ou temps partiel

**RADIOLOGUE
ACTIVITE LIBERALE**

Contacts : Docteurs Stéphane Brassens - Eric BACQUEVILLE - Bruno DEHOUCK - Mme Béatrice ZABCZINSKI

Pour plus d'informations et une présentation plus exhaustive, nous vous invitons à consulter notre site internet :

www.radiopole-artois.com

N'hésitez pas à prendre contact avec les médecins, soit par mail aux adresses suivantes :

drbrassens@radiopole-artois.com - drbacqueville@radiopole-artois.com - drdehouck@radiopole-artois.com - soit par téléphone au 03 21 21 03 10

ou avec Mme Béatrice ZABCZINSKI - Directrice Administrative et Financière soit par mail : beatrice.zabczinski@radiopole-artois.com

soit par téléphone au 03 21 21 03 79

Le Centre Hospitalier
de Mont de Marsan recrute

Un radiologue

Poste à temps plein (création de poste)

Contrat proposé : Statut de praticien clinicien.

Le service de radiologie :

- Pôle des prestations médicales.
- Equipe médicale actuelle : 5 ETP.
- Manipulateur en électro-radiographie médicale : 26 ETP.
- Radiologies conventionnelles.
- Radiologies vasculaires.
- Echographies-mammographies.
- 1 scanner multi-coupes.
- 2 IRM 1,5 T.
- PACS.
- Salle d'angiographie coronaire.
- Travail en partenariat avec la clinique des Landes.

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan, c'est :

- 1 195 lits et places.
- 2 300 salariés dont 200 personnels médicaux.
- 7 pôles d'activité clinique.
- Un plateau technique complet et performant.

Le cadre de vie

- Proximité de la côte atlantique (1 heure) et des Pyrénées (2 heures).
- Proximité de grandes villes comme Bordeaux, Bayonne ou Pau.
- Paris à 3 heures (T.G.V.), l'Espagne à 2 heures.

Convivialité, hospitalité et esprit de fête complètent ce portrait d'un département en tout point accueillant.



centre hospitalier
MONT DE MARSAN

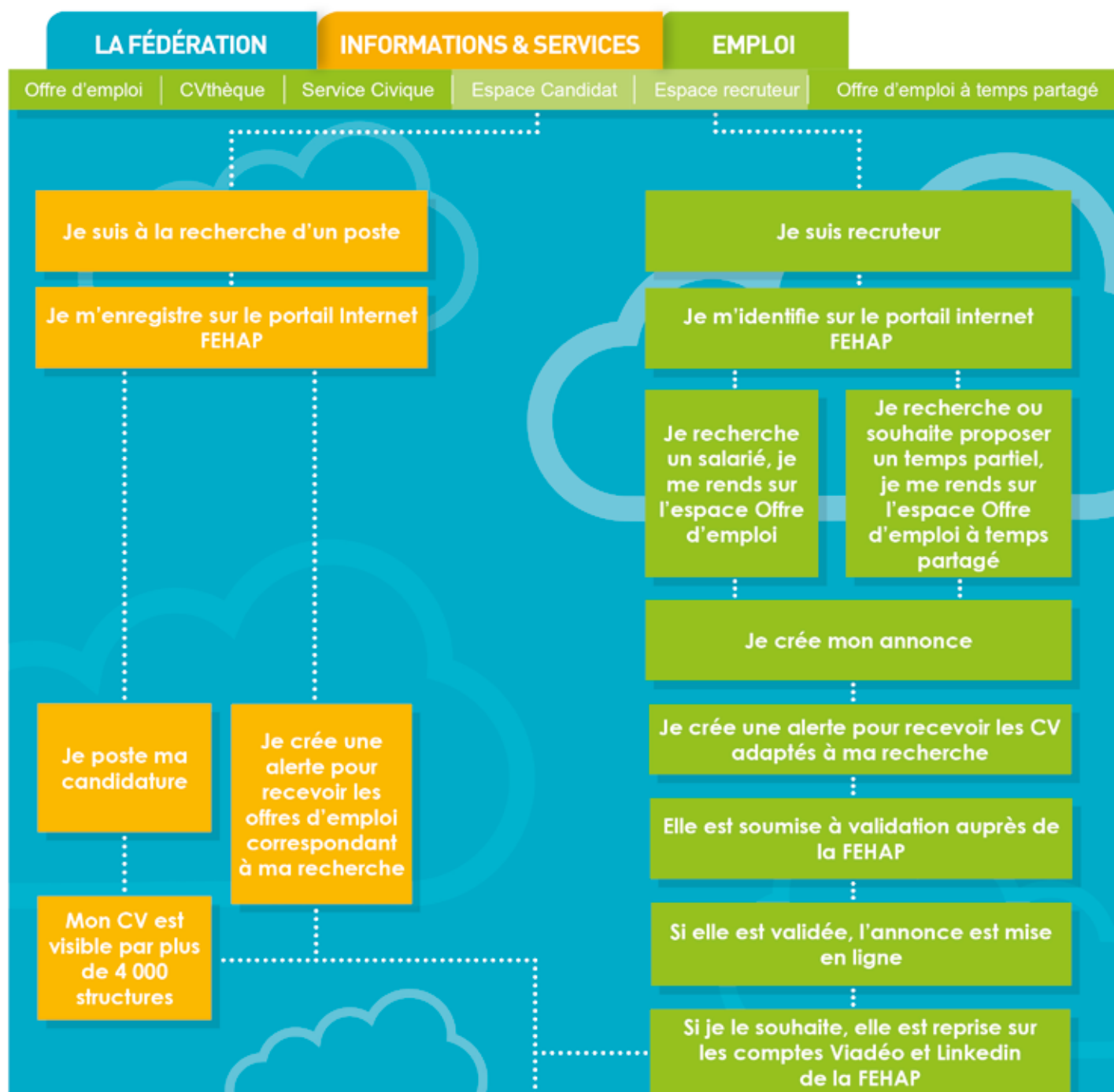
www.ch-mt-marsan.fr

Personnes à contacter :

- **Docteur LESTAGE - Chef de service - jean-charles.lestage@ch-mt-marsan.fr - 05 58 05 18 41**
- **Madame BOUQUEREL - Directeur des affaires médicales - affaires-medicales@ch-mt-marsan.fr - 05 58 05 10 22**
- **Avenue Pierre de Coubertin - 40 024 Mont-de-Marsan cedex**

RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr



MATCHING !

Rejoignez la communauté des Radiologues



Sur
Reseauprosante.fr

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr