

# RADIOACTIF

M A G A Z I N E



## Passez de bonnes fêtes quand même !

N° 12 - Janvier 2013



**UNIR**

Union Nationale des  
Internes et Jeunes Radiologues  
UNIR - 100 rue de la République - 92000 Nanterre

[www.unir-radio.fr](http://www.unir-radio.fr)

# RADIOACTIF

M A G A Z I N E



## Sommaire

.....

Edito .....	3
Bienvenue aux nouveaux internes .....	4
Présentation du bureau UNIR 2012 / 2013 .....	5
<b>Dossier Actu</b>	
Mouvement de grève	
Résumé de la contestation radiologique .....	9
L'Avenant 8 décrypté .....	15
Le G4, c'est quoi exactement ? .....	17
Réforme du troisième cycle des études médicales	
Le point sur la CNIPI : modification de la maquette en Radiologie .....	19
Résultats du sondage concernant la réforme du troisième cycle des études médicales .....	22
Retour sur les JFR 2012 .....	27
Le Projet Professionnel Commun .....	31
<b>Formation</b>	
Présentation du DES et des cours nationaux .....	33
Le SRES 2013 à Marseille.....	42
<b>Expérience</b>	
Congresso Brasileiro de Radiologie 2012 .....	45
Prix Radeos 2013 & Hotcase Radioactif .....	47
Votre page détente.....	49
Solution du Hotcase .....	50
Les annonces de recrutement .....	52

**UNIR, association Loi 1901.**

**Ont participé à ce numéro :** Mickaël Ohana, Nadya Pyatigorskaya, Julien Frandon, Benjamin Longère, Alexia Dabadie (*Spéciale dédicace à mes co-internes marseillais pour leur soutien moral !!*).

**Éditeur et régie publicitaire :** Macéo éditions - M. Tabtab, Directeur - 11, bd Ornano - 75018 Paris  
Tél. : 01 53 09 90 05 - E-mail : maceoeditions@gmail.com - Site : www.reseauprosante.fr

Imprimé à 2350 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.



## Édito

.....



**Mickaël Ohana**

CCA,  
Strasbourg,  
Président UNIR 2012/2013

Chers amis,

Avant de parler de l'actualité morose, je prends le temps, pour ce premier édit, de chaleureusement féliciter mes prédécesseurs pour tout le travail accompli à la tête de l'UNIR au cours des précédentes années ! Heureusement, la plupart de ces « anciens » remplissent et sont rejoints par de nouveaux venus très motivés. Vous découvrirez les bonnes bouilles du bureau version 2012/2013 dans ces pages.

Notre début de mandat a été pour le moins agité, avec l'annonce à l'issue des JFR du contenu de l'Avenant 8 et de ses propositions anti-radiologiques. Le mouvement de contestation qui s'en est suivi, et dont vous retrouverez le résumé dans ces pages, a surpris par son ampleur et sa spontanéité. Il s'inscrit dans une mouvance plus globale de « ras-le-bol » du corps médical, malheureusement de plus en plus déconsidéré par les instances hospitalières, les pouvoirs politiques et l'opinion publique.

Qu'en penser ? Plus que les évidentes questions sur l'avenir de notre spécialité, sur le risque de privatisation des cabinets/cliniques, sur les difficultés d'installation pour la nouvelle génération, ce qui me désole profondément dans cette histoire, c'est le mépris complet des pouvoirs publics à l'égard de notre spécialité.

Feuilletez le rapport de l'IGF/IGAS d'avril 2012 ([tinyurl.com/IGF2012](http://tinyurl.com/IGF2012)), vous y verrez une savante étude de 500 pages, fruit de technocrates qui ne voient pas plus loin que le chiffre, et qui torpillent notre spécialité en s'offusquant des dépenses considérables en Imagerie alors que « les gains de productivité y sont majeurs ».

Pas un mot sur la place capitale de l'Imagerie dans la prise en charge actuelle de tous les patients.

Pas un mot sur les nouveautés extraordinaires de notre spécialité, sur le flux d'images en croissance exponentielle, sur les indications plus larges mais mieux ciblées.

Pas un mot sur la Radiologie Interventionnelle.

Rien.

Juste des dépenses, qu'il faut diminuer pour atteindre un objectif, en sabrant sans aucun discernement : 10 % par ici, 20€ par là, et tant pis si nous sommes les cancrés de l'Europe en matière d'équipement IRM.

Et que dire de notre société savante qui s'évertue à faire un guide des bonnes pratiques en Imagerie (chose unique en Europe) ou un plan en 10 propositions pour l'Imagerie : le ministère n'en a cure...

Bref, ça n'est pas par les hautes instances que viendra la reconnaissance de notre spécialité, alors occupons-nous en : montrons à nos patients que nous sommes essentiels, montrons à nos collègues prescripteurs que nous sommes des partenaires indispensables, continuons la recherche et l'innovation en Imagerie !

Bref, soyons excellents et assoyons la place capitale de notre belle spécialité.

*Mickaël Ohana*

## Bienvenue aux nouveaux internes



**Julien Frandon**

*Post-internat master 2  
Grenoble*

## Bienvenue aux nouveaux internes

Félicitations à la nouvelle promo 2012 !!!

La radiologie est une spécialité d'excellence et vous le démontrez encore cette année : 1<sup>ère</sup> spécialité choisie parmi les 1000 premiers classés, 1<sup>er</sup> pris 20<sup>ème</sup>, dernier pris 2627<sup>ème</sup>.

Le numerus clausus a été augmenté à 207 contre 184 en 2011. En effet, l'âge moyen des radiologues est de 51 ans, il faut augmenter nos promos pour anticiper le papy boom !

Encore aujourd'hui, votre maquette officielle est celle de 2002, faisant passer l'internat de radio de 4 à 5 ans. Cette maquette se compose de 10 semestres dont 8 en radiologie et 1 en hôpital périphérique.

Vous êtes à une période charnière : l'augmentation des promos et la diminution d'accès au post-internat va nous conduire à une refonte des maquettes pour nous assurer une formation complète à la fin de notre DES, de notre internat. La CNIPI (commission nationale de l'internat et du post-internat) mise entre parenthèses pendant les élections, va reprendre du service. Votre maquette s'organisera entre un internat « junior » et un internat « senior » qui se déroulera sur 5 ou 6 ans : 3+2 ou 4+2. Ce sera à vous de voter.

La radiologie d'aujourd'hui est le fruit de 40 ans d'évolution et de progrès. Vous êtes désormais au cœur de la prise en charge du patient. Vous participerez au dépistage, au diagnostic, au suivi et même désormais au traitement avec la radiologie interventionnelle qui est de plus en plus présente. On s'oriente vers une radiologie d'organes avec une place indispensable du radiologue dans les réunions de concertation pluridisciplinaire : RCP ORL, cardio, tumeurs du foie...

Nos machines sont de plus en plus performantes avec un investissement grandissant du radiologue dans le « post-traitement ».

Qu'est-ce qu'un radiologue aujourd'hui ? C'est un médecin autonome en imagerie. C'est un nouveau monde qui s'offre à vous, accrochez-vous !

# Présentation du bureau UNIR 2012/2013

L'Assemblée Générale de l'UNIR a eu lieu le dimanche 21 octobre 2012 au cours des JFR. La plupart des représentants locaux de l'UNIR étaient présents, ainsi que tous les membres du bureau 2011/2012.

Cette réunion a permis de revenir sur le bilan de l'année précédente et de discuter des perspectives pour cette nouvelle année.

Nous avons également profité de l'occasion pour élire le bureau 2012/2013, que nous sommes fiers de vous présenter !

Président

**Mickaël Ohana**

CCA, Strasbourg  
mickael.ohana@gmail.com

*Spécialisé en imagerie cardio-w et vasculaire.  
Soyons fiers de notre spécialité, et portons haut les couleurs de la  
jeunesse radiologique française !*



**Alexia Dabadie**

Interne en Radiologie  
Marseille

Secrétaire Général

**Julien Frandon**

Post-internat master 2, Grenoble  
jfrandon2@chu-grenoble.fr

*Je viens de finir l'internat et je m'engage dans un master 2 avant de  
postuler pour un poste d'assistant en radiologie cardiovasculaire et  
interventionnelle à Grenoble.*

*Cela fait maintenant 4 ans que je participe à l'aventure de l'UNIR.  
J'ai commencé comme référent ville puis vice-président en charge  
du journal Radioactif pour être cette année secrétaire général.  
J'ai eu l'occasion de voir l'UNIR grandir au cours de ces années  
et c'est avec plaisir que j'épaulerai de mon mieux notre nouveau  
président : Mickaël Ohana.*

*N'hésitez pas à me contacter par mail si vous avez besoin  
d'informations, des difficultés ou des choses à faire remonter.*



Trésorière et Première VP

**Nadya Pyatigorskaya**

Interne en 5<sup>ème</sup> année, Paris  
nadya.pyatigorskaya@gmail.com  
Ancienne présidente de l'UNIR 2011/2012.



VP CCA

**Audrey Massein**

CCA, Paris  
audreypellot@yahoo.fr

*CCA en imagerie ostéo-articulaire à la Pitié-Salpêtrière, ancienne  
secrétaire générale de l'UNIR et nouvelle vice-présidente CCA.  
Les événements se sont succédés pour le nouveau bureau  
nouvellement élu, mais il forme une belle équipe pour décrypter les  
actualités, informer les jeunes radiologues et se positionner pour  
défendre notre avenir à tous !*





VP Webmaster  
**Alexandre Ladoux**

Interne en 5<sup>ème</sup> année, Rouen  
alexandre.ladoux@gmail.com

*Je fais de la radiologie pour le côté technico-médical, qui regroupe des connaissances diverses. Nous avons la chance de faire une spécialité en constante évolution technique.*

*Sinon, je suis entré à l'UNIR en 2008 comme président pendant 1 an et j'y suis resté depuis comme webmaster.*

*C'est un travail très intéressant qui permet d'être au plus près des sujets d'actualité nous concernant et qui donne l'occasion de voir comment se passe l'internat dans les autres villes de France.*



VP Newsletter et Radioactif  
**1. Sebastien Bros**

Interne en 5<sup>ème</sup> année, Clermont-Ferrand  
sebbros03@gmail.com

*La radiologie est une spécialité d'excellence au service de tous les patients. Nous sommes au cœur de la prise en charge du malade.*

*Par ailleurs, étant une spécialité technique, nous sommes en perpétuelle évolution c'est pourquoi j'ai choisi cette discipline. Certains feront de la radiologie dite générale, d'autres spécialisée et chacun y trouve son épanouissement.*

*Je suis actuellement en 9<sup>ème</sup> semestre au CHU de Clermont-Ferrand et je m'intéresse particulièrement à la téléradiologie. Ce mode d'exercice de la médecine est en pleine expansion et nous devons rester maître de son utilisation sous peine de dériver... J'espère que cette nouvelle année universitaire aura de beaux jours devant elle et que l'UNIR saura vous satisfaire dans vos attentes.*



**2. Alexia Dabadie**

Interne en 4<sup>ème</sup> année, Marseille  
alexia.dabadie@gmail.com

*Pour moi la radio c'était pas gagné !*

*J'ai en effet commencé mon internat par un an de chirurgie, et je n'avais pas envisagé un instant choisir la radiologie. J'imaginai l'interne seul dans le noir derrière son écran toute la journée, prestataire de service des autres spécialités qui lui demanderaient de faire des examens sans jamais prendre son avis...*

*Et puis, au cours de mes deux premiers semestres, j'ai passé beaucoup de temps avec les radiologues et j'ai découvert leur place prépondérante dans la prise en charge diagnostique et clinique du patient : fabuleusement intéressant ! Passer de la reconstruction en 3D d'un scanner à une embolisation en urgence, être au centre des discussions lors des staffs, devoir s'intéresser à tous les organes et à toutes les pathologies, quelles perspectives !*

*Alors j'ai tenté ma chance et fait un hors-filière en radio, qui a achevé de me convaincre.*

*Après deux ans d'internat, j'ai décidé qu'il me fallait une petite pause et je suis partie 6 mois en dispo à la découverte de l'Amérique du Sud, expérience intense et riche qui me permet d'avoir aujourd'hui encore une grosse forme et une grande motivation !*

*En espérant faire aussi bien que mon prédécesseur Julien Frandon, je vous laisse découvrir ce premier numéro de Radioactif version bureau 2012/2013 !*

VP Relations Internationales

**1. Adrian Kastler**

Interne en 5<sup>ème</sup> année, Clermont-Ferrand  
 tomasi@noos.fr



**2. Paul-Henri Himpens**

Interne en 4<sup>ème</sup> année, Lyon  
 himpens.paulhenri@gmail.com

Interne en 7<sup>ème</sup> semestre à Lyon, il m'arrive de pratiquer la radiologie entre deux bouchons. Les approches différentes qui existent entre pays m'intéressent tout particulièrement c'est pourquoi j'essaie de développer cette branche au sein de l'UNIR. J'espère donc vous croiser hors de France !! A part cela j'adore les santiagos (ou santiag' pour les non initiés !).



VP Rapprochement privé-public

**1. Pierre Dupré de Pomarède**

Interne en 4<sup>ème</sup> année, Toulouse  
 pierre-dupre@live.fr

Après avoir longuement réfléchi, j'ai décidé de m'orienter vers la radiologie, attiré par l'aspect multidisciplinaire de notre spécialité, ses perspectives d'avenir tant dans le privé que dans le public. Je n'ai jamais regretté ce choix ! Maintenant interne en 7<sup>ème</sup> semestre, je me suis donné pour principal objectif au sein de l'UNIR d'augmenter réellement le nombre de stages dans le privé afin de prendre en compte l'augmentation majeure du nombre d'internes et de leur permettre de continuer à bénéficier d'une formation d'excellence, les terrains de stages dans le public étant devenus trop peu nombreux. L'expérience de la création de la plateforme remplacements-radiologie m'aidera certainement dans cette tâche, puisqu'il s'agit encore une fois de simplifier et de favoriser la communication entre les radiologues du privé et du public. Votre nouveau bureau est ultra motivé, nous serons durant cette année tous à l'écoute de vos attentes !



**2. Lucy Di Marco**

Interne en 2<sup>ème</sup> année, Dijon  
 lucy@hotmail.fr

Je suis interne en 3<sup>ème</sup> semestre de radio à Dijon, et j'ai fait au cours de ma première année un stage dans le privé en périph, d'où mon souhait de promouvoir le rapprochement privé-public. J'ai choisi la radio car c'est une spécialité variée dans ses modalités (IRM, Echo, scanner, Radiologie standard, Radiologie interventionnelle) et transversale en lien avec toutes les autres spécialités.





VP Recherche

### Benjamin Longère

Interne en 4<sup>ème</sup> année, Lille  
benj.longere@gmail.com

Salut à toutes et tous.

Je suis originaire de Lyon où j'ai passé tout mon externat puis j'ai voulu voir du pays et ai émigré dans le Nord (faut pas s'arrêter aux clichés, c'est top ! ^^) où je suis interne de 7<sup>ème</sup> semestre au C.H.R.U. de Lille (actuellement en neuroradio).

Je suis très intéressé par l'imagerie cardio-vasculaire, autant diagnostique qu'interventionnelle et m'oriente très clairement vers cette voie.

Je suis actuellement en train de préparer ma thèse (imagerie cardio-thoracique), une activité bien chronophage mais qui ne m'empêchera pas de participer à la vie de l'UNIR et de contribuer à remplir les colonnes de Radioactif !

A bientôt dans nos colonnes !



VP Soirées

### Xavier Pauwels

Interne en 3<sup>ème</sup> année, Lille  
xpauwels@hotmail.fr

Salut à toutes et à 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.

Tout d'abord, comme vous pouvez le voir sous la photo, je m'appelle Xavier Pauwels, actuellement interne en 5<sup>ème</sup> semestre de radiologie à Lille. Mon choix pour cette spécialité ne fut pas compliqué puisque c'est ce que je désirais faire depuis le début de mon externat, probablement l'attrait pour le caractère technique et technologique de cette spécialité mais surtout pour le rôle diagnostique primordial et incontournable de la radiologie dans la médecine actuelle.

Participant déjà à la vie associative des internes lillois, m'investir dans la vie de l'UNIR, association qui nous représente, nous internes et CCA de radiologie, est donc une continuité tout à fait naturelle. Et je vous laisse deviner mon rôle principal ?? Et oui, il s'agit de l'organisation des activités « festives » organisées par l'UNIR, et notamment de la fameuse soirée péniche, moment incontournable de l'année de l'interne de radiologie, soirée de rencontre et d'échange entre internes de l'hexagone.

A bientôt !



VP Radiologie Interventionnelle

### Sonia Belkacem

Interne en 3<sup>ème</sup> année, Rouen  
soniabelks@hotmail.fr

Salut à tous, je suis interne en 5<sup>ème</sup> semestre au CHU de Rouen, je suis également référente UNIR à l'échelle locale.

Ma mission pour le bureau de l'UNIR pour cette année 2012-2013 sera de donner une meilleure visibilité à la radiologie interventionnelle auprès des jeunes internes, d'optimiser les possibilités de formation dans cette branche innovante et variée qui concerne un grand nombre de spécialité d'organes dans notre discipline et qui gagne à être connue : car comme la FRI (Fédération de Radiologie Interventionnelle) le dit si bien : « nous sommes tous des radiologues interventionnels » !

A méditer ....

# Mouvement de grève

## Négociations, décotations, dévalorisations : résumé de la contestation radiologique à l'Avenant 8

### Négociations conventionnelles

Entre les syndicats de médecins libéraux, l'assurance maladie et l'UNOCAM, à la demande de Marisol Touraine.

But : encadrer les dépassements d'honoraires (= secteur 2) et garantir l'accès aux soins pour les plus modestes.

Conséquences : signature par une courte majorité des syndicats (CSMF, MG France et SML) de l'Avenant 8, qui propose :

- Limitation non opposable des DP à 150 % (soit 70€ pour une consultation de spécialiste).
- Création d'un contrat d'accès aux soins pour les praticiens actuellement en secteur 2, avec en échange d'une limitation des DP d'abord à 150 % puis à 100 % et d'une prise en charge au tarif opposable (secteur 1) d'au minimum 30 % de la patientèle, des revalorisations tarifaires et des réductions sur les cotisations sociales.
- Promesses non chiffrées et non datées de revalorisations des actes au tarif opposable (notamment pour le médecin traitant).
- En annexe, mise à jour de la CCAM technique : « les partenaires conventionnels conviennent d'ajuster de façon progressive les honoraires de certains actes compte tenu de l'évolution et des coûts » « ils décident de mettre en œuvre des mesures tarifaires concernant l'imagerie réalisée par les radiologues, les médecins nucléaires et les autres spécialités pratiquant ces actes ».

### Cette annexe nous apprend le plan de décotation en Imagerie pour 2013-2015 :

- Forfait technique scanner : -1€ au 1<sup>er</sup> juillet 2015.
- Forfait technique IRM (pour une 1.5T en Province, non amortie et en dessous du premier seuil) : de 192,34€ à 173,11€ au 1<sup>er</sup> janvier 2015, soit -10 %.
- Forfait interprétation IRM : pour les IRM des membres (genoux, cheville, coude, épaule, mais aussi sarcome), passage de 69€ à 60€ en 2013 et à 55€ en 2014 (soit -20 %).
- Forfait actes de cardiologie/radiologie interventionnelle : décotes variables (-5 à -10 % en moyenne).
- Forfait échographie : décotes généralisées variables, par exemple :



Mickaël Ohana

CCA,  
Strasbourg,  
Président UNIR 2012/2013

- ◆ Echo AP : de 75,60€ à 74,10€ en 2014 (soit -2 %).
- ◆ Thyroïde et MSK : de 37,80€ à 34,97€ (soit -7 %).
- Forfaits Radio : décotes des actes les plus fréquents, par exemple :
  - ◆ Hanche 4 incidences : de 46,55€ à 34,44€ (soit -26 %).
  - ◆ Rachis lombaire : de 51,87€ à 46,42€ (soit -10 %).
  - ◆ Rachis cervical > 3 incidences : de 45,22€ à 41,42€ (soit -8 %).

### *Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale PLFSS 2013*

Document imbuvable de 143 pages portant sur le financement de la Sécurité Sociale (branches maladie, vieillesse, chômage, ...).

Pour ce qui nous intéresse, il s'agit de l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie), soit l'enveloppe allouée aux soins (ville, hospitalier, maisons de retraite et maisons pour handicapés). C'est dans ce volet qu'est prévue la baisse des cotations radiologiques : -155 millions pour les radiologues et les biologistes (il est parlé pudiquement de « baisses tarifaires médecins et biologistes »). C'est ce projet, recommandé par l'IGAS et l'IGF, qui avait déjà été dénoncé par l'UNIR en juillet 2012.

Des économies sont aussi prévues sur les diminutions des prescriptions (550 millions pour « la maîtrise médicalisée des médicaments, dispositifs médicaux et autres prescriptions »).

A noter aussi une économie de 250 millions par la « rationalisation des achats hospitaliers ».

Il y est aussi fait mention des déserts médicaux avec un très vague « un plan complet sur les déserts médicaux sera mis en œuvre à partir de 2013 ».

### *Chronologie de la contestation Radiologique*

Suite à la publication de l'Avenant N°8 et à son approbation par une majorité de syndicats médicaux, la communauté radiologique s'est fort logiquement sentie lésée et déconsidérée.

Nous n'avons pas besoin de vous convaincre des menaces que font peser ces nouvelles décotations (pour la 7<sup>ème</sup> année successive) sur notre activité à tous, aussi bien en libéral qu'en hospitalier. La diminution drastique des forfaits techniques en IRM met en péril de nombreuses installations et compromet les renouvellements. La diminution des cotations en échographie et en radiologie, même si elle n'affecte pas que les radiologues, fragilise encore plus de nombreux cabinets. Enfin, les cotations pour le scanner sont très basses et n'ont bien sûr pas été revalorisées.

Face à ces nouvelles mesures, un sentiment d'incompréhension et de malaise a grandi.

Les attentions se cristallisent sur le rôle de la FNMR (Fédération Nationale des Médecins Radiologues, le syndicat des radiologues libéraux) qui selon certains aurait accepté ces accords tarifaires. Le manque de communication initiale de la FNMR a fait naître pas mal de théories et lui a valu le discrédit de nombreux radiologues.

**Le lundi 29/10**, l'UNIR envoie une lettre au Dr J. Niney, président de la FNMR, afin d'obtenir des explications.

Le même jour, une pétition en ligne est lancée ([www.unionradio.fr](http://www.unionradio.fr)) afin d'alerter les instances radiologiques sur les menaces de ces accords. Elle recueille rapidement plus de 1500 signatures, et est envoyée aux représentants de la SFR, CERF, FNMR et SRH le mercredi 31/10.

**Le mardi 30/10**, l'UNIR envoie un communiqué : le but n'était pas de nier les menaces que ces accords font peser sur la spécialité, bien au contraire, mais de bien diriger le mécontentement. Les responsables sont les pouvoirs publics, pas la SFR ou le CERF. Pour la FNMR, nous étions en attente de la réponse à notre lettre du 29/10.

**Le mercredi 31/10**, réponse de la FNMR qui nous propose une entrevue avec le président de l'ISNIH (intersyndicale des internes en spécialités) pour le 8 novembre. Nous acceptons avec grand intérêt cet entretien, que nous espérons riche d'enseignements.

**Le mardi 30/10 et le vendredi 02/11**, la FNMR répond à ces inquiétudes et communique enfin son opposition aux mesures actuelles. Dans son communiqué du 30/10, principalement axé sur les revenus, elle mentionne directement la pétition de l'URF. Dans son communiqué du 02/11, elle demande à rencontrer les tutelles pour rediscuter ; les craintes des internes y sont soulignées. En « off », la FNMR sous-entend que les négociations continuent.

**Le lundi 29/10**, l'ISNIH confirme qu'une grève illimitée des internes à compter du lundi 12/11 est actée. Elle insiste notamment sur l'absence de revalorisation de l'exercice libéral, alors que ce mode d'exercice perd en attractivité, et sur la défense de la liberté d'installation.

**Le mercredi 31/10**, l'ISNCCA (Inter Syndicat National des CCA) condamne l'Avenant 8 et ses mesures « anti-jeunes », et appelle à la grève illimitée à partir du 12/11, conjointement au mouvement des internes.

**Le lundi 05/11**, le G4 (conseil professionnel de la Radiologie, regroupant la SFR, le CERF, le SRH et la FNMR) publie un communiqué de presse. Très bien rédigé, il reprend l'ensemble des arguments de la profession, souligne à nouveau le rôle capital de l'imagerie et du radiologue dans la prise en charge du patient, pointe le manque total d'écoute des pouvoirs publics et met en avant les propositions de la profession (guide du bon usage des examens, plateaux mutualisés, téléradiologie). Il est repris par le vénérable site « AuntMinnie » le lendemain.

**Le lundi 05/11**, le SRH (Syndicat des Radiologues Hospitaliers) publie un communiqué assez technique pointant bien les problématiques hospitalières, et notamment une tarification à l'acte non adaptée, source de déficit budgétaire et de gel des investissements. Le dernier paragraphe, très explicite, condamne fermement « l'attitude méprisante » des pouvoirs publics et des propositions unilatérales prises sans concertation préalable avec notre discipline.

**Le jeudi 08/11**, nous avons rendez-vous avec le Dr Niney, président de la FNMR. Globalement, leur communication est conforme à ce qu'on attendait, à savoir que le contexte est tendu et que les radiologues sont une cible facile. La FNMR a choisi la voie de la négociation, pour éviter que le gouvernement, qui apparaît décidé, ne fasse des choix arbitraires. Ces négociations sont toujours en cours, et l'Avenant 8 n'est qu'une « maquette » qui peut encore être modifiée (dans le bon ou dans le mauvais sens). D'où l'intérêt de maintenir la pression.

**Le jeudi 08/11**, une assemblée générale de l'URF, à l'origine de la pétition sur internet, est organisée. Ils comptent sur le soutien des internes et des CCA pour la manifestation de mercredi avec un rassemblement unitaire à 14 h devant le ministère de la Santé. Des propositions sont formulées, notamment sur la mise en place d'une campagne d'information aux patients débutant dès la semaine du 12/11.

**Le lundi 12/11**, première manifestation des internes et CCA à Paris. Environ 2500 personnes manifestent dans une très bonne ambiance, avec pour l'ISNIH 4 revendications principales :

- défense de la liberté d'installation ;
- indépendance face aux mutuelles ;
- implications des internes dans la signature des négociations conventionnelles ;
- amélioration des conditions de travail des internes (rémunérations, repos de garde, formation,...).

Il y a eu une très bonne visibilité des radiologues, qui se sont mobilisés en masse. A l'issue de cette manifestation, les représentants de l'ISNIH sont reçus par le ministère, avec peu d'avancées et seulement de vagues promesses non datées, non chiffrées et non ciblées. Il est décidé de poursuivre et durcir le mouvement, en insistant majoritairement sur la revendication « indépendance face aux mutuelles ». Elle est effectivement menacée par la proposition de loi N°296 de M. Le Roux, qui rend possible la création de réseaux de soins, avec des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé avec lequel les mutuelles ont conclu un contrat. Les retombées médiatiques de cette manifestation sont positives, le mouvement des internes étant compris et bien perçu dans l'opinion publique.



**Le mercredi 14/11**, environ 2000 médecins (libéraux, internes, CCA) manifestent à l'appel du collectif « Les médecins ne sont pas des pigeons » (UFML) et d'organisations syndicales diverses dont l'URF. Là encore, bonne visibilité des radiologues (au sein d'un public majoritairement chirurgical et anesthésique).

Des représentants (UFML, FMF, Le BLOC, URF,...) ont été reçus au ministère mais sans aucune avancée. Le cabinet de la ministre reste « droit dans ses bottes » concernant l'Avenant 8.

Les retombées médiatiques de ce mouvement sont faibles, voire très négatives (« manifestation de nantis » est revenu plusieurs fois dans la presse).

La prochaine manifestation est prévue pour le mardi 20/11, à l'appel de l'ISNIH et de l'ISNCCA.

A l'heure où nous mettons sous presse (le 15/11), nous ne savons pas quelle sera l'issue du mouvement...



## La position de l'UNIR

Nous en débattons tous les jours au sein du bureau, avec les référents de ville et avec les représentants du G4 et de l'ISNIH.

Nous, et comme nous l'espérons, **tous les radiologues**, sommes bien évidemment scandalisés par ces décotations itératives déraisonnées, et tout particulièrement par les coupes drastiques proposées en IRM. Nous sommes **très inquiets** pour l'avenir de la radiologie libérale (quid des installations, des renouvellements de machine, d'une obligation à l'abattage, d'une évolution vers le salariat ?) et hospitalière (quid des investissements ?). Ceci sans compter **le mépris** qui est jeté sur notre profession, sans aucune autre logique que le copier-coller comptable irréflecti, suggéré par des bureaucrates bien éloignés de la réalité de tous les jours.

### Alors que faire ?

C'est bien là la grande question...

Il ne faut pas se contenter de « râler pour râler », ce qui dans le climat actuel ne sera pas forcément très bien perçu. Il faut rester unis au sein de la Radiologie et avec l'ensemble des spécialités médicales afin de faire entendre au mieux nos voix.

Nous pensons qu'il faut diriger notre fronde contre les pouvoirs publics : c'est eux qui sont à l'origine de ces propositions, et ce sera à eux d'assumer les conséquences désastreuses prévisibles : baisse des investissements en imagerie, qu'ils soient privés ou publics, fermeture des cabinets de proximité avec baisse de l'accès aux soins, licenciement de personnel pour baisser les coûts de fonctionnement, majoration des installations en secteur 2 pour pallier la baisse des tarifs opposables...

Il faut pouvoir porter des propositions et surtout mieux souligner le rôle capital de la radiologie :

- Rôle dans le diagnostic : un bon examen bien réalisé et bien interprété permet d'éviter des errances diagnostiques sources de surcoûts, notamment en termes d'allongement des durées d'hospitalisations et d'arrêts de travail abusifs.
- Rôle dans la thérapeutique : la radiologie interventionnelle soulage et soigne à moindre coût.
- Rôle dans le dépistage du cancer.
- Rôle dans le tissu entrepreneurial local : un radiologue privé fait travailler directement 7 personnes et indirectement plusieurs dizaines. La mise à mal des cotations viendrait geler les investissements et aboutirait à de nombreux licenciements (secrétaires, manipulateurs,...).

Aussi, l'UNIR soutient la grève illimitée des internes à partir du 12.11.2012.

Il n'est malheureusement pas évident d'être écouté au sein de toute cette « cacophonie », avec des messages multiples et divergents, et parfois éloignés de la préoccupation première de notre spécialité. Nous avons eu l'assurance que l'ISNIH défendra nos positions, mais elles ne seront probablement pas leur priorité. Les communiqués récents du G4 et du SRH vont dans le bon sens en alertant les pouvoirs publics et en les mettant face à leurs responsabilités. La FNMR nous dit être encore en pleines négociations.

Il faut se battre contre les propositions de l'Avenant 8, mais aussi faire comprendre la place capitale de notre spécialité. C'est un travail de « lobbying » à plus long terme, mais qui est indispensable si l'on veut éviter que les décotations irraisonnées se renouvellent encore et encore à l'avenir.

## Décryptage de l'Avenant 8

Au moment où cet article est rédigé, l'avenant 8 est toujours d'actualité. Trois manifestations (17 octobre, 12 et 14 novembre) n'ont pas suffi à le faire tomber. Nous attendons beaucoup de la grève du mardi 20 novembre...

Nous avons donc voulu vous fournir un décryptage de l'avenant 8 avec l'aide du Dr Legeais, urologue et vice-président de l'UCDF (Union des Chirurgiens De France).

### Pourquoi un Avenant 8 ?

La ministre vous répondra : pour faciliter l'accès au soin aux personnes qui y renoncent pour raisons financières du fait des dépassements d'honoraires.

En effet 15,4 % des français déclarent se heurter à la barrière financière pour se soigner... MAIS il s'agit de soins dentaires dans 10 % des cas, de l'optique dans 4,1 % et seulement de la consultation chez le médecin traitant ou le spécialiste pour le reste...

C'est vrai, certains médecins réalisent des dépassements d'honoraires abusifs mais ils ne représentent que 0,8 % de la profession... Pourquoi tout ce remue-ménage pour 0,8 % des médecins ? Ne serait-ce pas plutôt encore une mesure démagogique et électoraliste ?

### Pourquoi parle-t-on principalement de la fin du secteur 2 ?

L'Avenant 8 annonce la **fin progressive de la liberté tarifaire** car le secteur 2, seule variable pour adapter ses pratiques et ses tarifs aux exigences d'évolution de la profession et de l'inflation, sera limité par spécialité et par territoire de santé avec obligation de diminuer ses dépassements sur 3 ans.

Rappelons que les honoraires libres des médecins de secteur 2 ont évolué de 1 à 2 point/an pour compenser l'inflation et la non évolution du tarif de remboursement de l'assurance maladie, pendant que les complémentaires santé augmentaient leurs tarifs de 6 à 7 %/an.

La consultation ne pourra dépasser la première année 150 % du Tarif Opposable -TO- (soit 57,5 €) et diminuer progressivement en 3 ans à 100 % (soit 46 €), sachant que les médecins de secteur 2 qui choisiront le Contrat d'Accès aux Soins devront être d'emblée maximum à 100 % max.

**En plus de geler et diminuer progressivement leurs tarifs, les médecins de secteur II** doivent accepter de prendre en charge au TO et tiers-payant 5 millions de patients en « Aide Complémentaire Santé » **soit 12 millions de personnes avec les CMU-CMUC-AME !!! (Article 35.3).**

Et pour ceux qui rechignent ? Le Conseil de l'ordre est exclu du contrôle du Tact et de la Mesure. Seules restent les Commissions Paritaires Régionales pour sanctionner le médecin de secteur 2 « déviant ».

### Pourquoi parle-t-on d'une mutualisation de la santé ?

La mutualisation se cache derrière la mise en place du Contrat d'Accès aux Soins (CAS).

Pour les médecins de secteur 2 qui le souhaitent, ils peuvent adhérer au CAS. En contrepartie, l'assurance maladie s'engage à aligner les tarifs de remboursement de ces médecins sur ceux exerçant en secteur 1, à leur faire bénéficier de (hypothétiques) revalorisations des tarifs opposables et à prendre en charge les cotisations sociales des honoraires opposables (soit 6 % ce qui fait 1€ /consultation).

Les complémentaires santé de leur côté s'engagent à prendre en charge de façon privilégiée les dépassements d'honoraires des médecins adhérant au CAS, soit une incitation claire pour leurs adhérents à consulter uniquement ces médecins.



**Didier Legeais**

Urologue  
CHU Grenoble



**Julien Frandon**

Post-internat master 2  
Grenoble

De plus la proposition de loi N°296 offre la possibilité aux mutuelles de constituer des réseaux de soins et de moduler leur niveau de remboursement en fonction de l'appartenance ou non des médecins et des établissements (hôpital et clinique) à ces réseaux.

### **Mais enfin pourquoi cet Avenant 8 a-t-il été signé et qui en profite ?**

Cet Avenant 8 n'a pas que des mauvais côtés et propose une revalorisation marginale des médecins traitants : mise en place de forfaits pour la rémunération des médecins généralistes, possibilité de coter 2 consultations au décours d'une hospitalisation, ainsi qu'une majoration de 5 € pour les patients âgés de plus de 85 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2013 puis pour ceux âgés de plus de 80 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2014.

Le médecin traitant assurant la prise en charge de patients ne bénéficiant pas d'une exonération du ticket modérateur reçoit une rémunération forfaitaire annuelle pour contribuer à l'amélioration de la prévention et du suivi de ces patients. Le montant de cette rémunération spécifique forfaitaire (RMA) annuelle par patient est de 5 euros. Mais cette mesure ne sera pas financée par la sécurité sociale. Il s'agit juste d'une promesse orale des complémentaires santé. Encore une occasion pour elles de mettre le pied dans le système de soin.

Pour les autres spécialistes exerçant en secteur 1, on leur propose une revalorisation de leurs actes à partir de juillet 2013, étalée sur 3 ans, avec pour objectifs les tarifs cibles de 2005 !!! On rêve...

Cela peut paraître être une bonne chose, mais cette revalorisation sera réalisée aux dépens d'autres spécialités : 180 millions d'euros seront retirés à l'imagerie en baissant de façon arbitraire les forfaits techniques et intellectuels. En réalité, on déshabille Pierre pour donner à Paul : il s'agit encore d'un nivellement par le bas.

En clair, l'Avenant 8 encadrera drastiquement les dépassements d'honoraire sans tenir compte de l'inflation et de l'augmentation des charges, et offrira notre système de soin aux réseaux des mutuelles.

## Le G4, c'est quoi exactement ?

Créé en 2005, le conseil professionnel de la radiologie Française est une association à but non lucratif régie par la loi de 1901 qui associe toutes les composantes de la radiologie française : le Collège des Enseignants en radiologie de France (Universitaires), la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (médecins libéraux), la Société Française de Radiologie (société savante) et le Syndicat des Radiologues Hospitaliers.

Ce conseil se réunit périodiquement et aborde toutes les questions transversales susceptibles d'impacter sur l'exercice et l'organisation de la radiologie afin d'harmoniser les stratégies pour le développement de la radiologie et de l'imagerie médicale en France, de même que de pouvoir présenter des positions communes dans les négociations avec les institutions nationales et autres organismes de santé.

Ces quatre composantes agissent d'une seule et même voix tant au niveau public que politique sur les questions stratégiques rencontrées par un secteur qui fait face à de nombreuses révolutions majeures et à une technologie en évolution constante.

### **Collège des Enseignants de Radiologie en France (CERF)**

Le Collège des Enseignants de Radiologie en France promeut l'enseignement et la recherche en radiologie et imagerie médicale et représente les enseignants de Radiologie auprès des autorités nationales.

Vous pouvez trouver sur le site du CERF toutes les informations concernant la maquette de radio, les enseignements nationaux avec les archives des cours et des évaluations précédentes, ainsi que les différents DU/DIU disponibles.

Une foire aux questions sur les MASTER est également disponible, et bien pratique pour toutes les interrogations de base : pourquoi faire un master 1 / un master 2 ? Quand préparer son dossier ? etc.

<http://www.cerf-edu.com/>

### **Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR)**

Depuis 1907, la Fédération Nationale des Médecins Radiologues défend les intérêts des radiologues libéraux lors des négociations avec les pouvoirs publics et la caisse d'assurance maladie.

Parmi les 4800 radiologues qui exercent actuellement en libéral, près de 70 % sont syndiqués. La FNMR assure aussi des fonctions d'information, de services, de conseils et d'entraide. Elle défend les intérêts de la profession dans le cadre d'une politique d'union généralistes- spécialistes.

Aux côtés de la Société Française de Radiologie et du Conseil des Enseignants en Radiologie de France, la FNMR est garante de l'identité professionnelle et scientifique de la communauté radiologique française.

Son Président actuel est le Dr Jacques Niney.

<http://www.fnmr.org>

### **Société Française de Radiologie (SFR)**

Créée en 1909, la Société Française de Radiologie et d'Imagerie Médicale dite SFR est une association régie par la loi de 1901 dont les statuts sont déposés à la Préfecture.

Propriétaire de Journal de Radiologie, la Société Française de Radiologie organise également les Journées Françaises de Radiologie (JFR), congrès annuel de la radiologie française.



**Alexia Dabadie**

*Interne en Radiologie  
Marseille*

Il faut cotiser à la SFR pour recevoir chez soi le Journal de Radiologie et avoir un accès aux JFR.

Le site de la SFR est une véritable mine d'informations, que je vous encourage à consulter le plus souvent possible.

On y trouve notamment :

- le guide du bon usage des examens d'imagerie médicale ;
- le guide des procédures radiologiques ;
- les niveaux de références ;
- les cours et posters des JFR des années précédentes ;
- les sites des sociétés savantes et des sociétés d'organe ;
- les différentes bourses et prix offerts pour des projets de recherche.

<http://www.sfrnet.org>

### **Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH)**

Créé en 1994, le Syndicat des Radiologues Hospitaliers - SRH - est un syndicat régi par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901. Il représente l'ensemble des radiologues des hôpitaux publics regroupant hospitaliers et hospitalo-universitaires, temps pleins et temps partiels.

Le Syndicat est administré par un Conseil d'Administration constitué de 18 membres avec une composition paritaire entre universitaires et hospitaliers. La présidence est assurée alternativement (tous les 3 ans) par un radiologue issu de CHU et de CH. Le Président actuel est le Dr Pascal Bérout de Meaux et le Secrétaire Général est le Pr Philippe Soyer de l'hôpital Lariboisière à Paris.

Le syndicat a pour objectif d'assurer la défense des intérêts professionnels de la discipline et de ses membres. Plus de 40 % des radiologues hospitaliers sont cotisants au SRH, ce qui lui confère parmi les syndicats médicaux l'une des plus importantes, sinon la plus importante représentativité.

Le SRH se distingue par le fait qu'il fédère la totalité de la Radiologie Hospitalière car il n'existe aucun autre syndicat représentatif dans la discipline.

<http://www.srh-info.org>

### **Et l'URF (Union des Radiologues de France) alors ??**

Il s'agit d'un collectif fraîchement constitué (novembre 2012) et rattaché au mouvement des syndicats non signataires de l'Avenant 8.

Il a recueilli en ligne plus de 1800 signatures avec sa « Lettre ouverte aux présidents et secrétaires généraux de la SFR, FNMR, SRH, CERF et G4 », un texte appelant les instances représentant la radiologie à réagir aux mesures proposées par le gouvernement dans le cadre de l'Avenant 8.

On trouve sur le site les différents communiqués de l'URF et de très bons tracts à télécharger et à donner aux patients pour leur expliquer notre mécontentement de façon simple.

<http://www.unionradio.fr/>

# Réforme du troisième cycle des études médicales

## Dossier Actu : Le point sur la CNIPI

### Le point sur la CNIPI : modification de la maquette en Radiologie

#### 1. Bref rappel sur la CNIPI

CNIPI = commission de l'internat et du post-internat, créée par Mme Roselyne BACHELOT en décembre 2009. Sa mission est de proposer une réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicale. Ses travaux ont duré deux ans et ont abouti au « rapport CNIPI ».

#### Buts principaux :

- Former plus d'internes du fait de l'augmentation du numerus clausus, tout en maîtrisant les coûts.
- Post-internat pour tous (notamment en chirurgie où il est indispensable) en l'intégrant dans la formation initiale.
- Lutte contre les difficultés actuelles et à venir pour l'obtention d'un post-internat.
- Acquisition d'une autonomie plus complète et d'une sur-spécialité à la fin de la formation initiale.

#### Ce qui était prévu en 2011 :

- Un internat (I) de 3 à 4 ans et un assistantat (A) de 1 à 2 ans ; importance du terme car il pourrait permettre le titre d' « ancien assistant des hôpitaux publics » au bout de 2 ans, indispensable au secteur 2. D'où l'intérêt de faire 2 ans d'assistantat et non pas 1 an.
- Les actuels postes d'assistants seraient supprimés, le nombre de postes de CCA serait réduit pour financer ces nouveaux assistants.
- Par exemple, pour la chirurgie : actuellement 5 + 2, avec la nouvelle maquette : 4+2 (on diminue d'un an la formation, cela coûte moins cher). En contrepartie, on « condense » la formation des 4 premières années.
- Pour débiter une carrière hospitalo-universitaire, il faudrait faire en sus de cette maquette un master 2 et un Clinicat pendant 4 ans. Le poste de CCA, qui durerait donc 2 fois plus longtemps qu'actuellement, serait centré sur l'enseignement et la recherche et permettrait d'entrer dans la voie hospitalo-universitaire.

#### Dérives craintes :

- l'assistantat doit se faire dans la région de l'internat, cela signifie pas de mobilité possible durant les 2 ans d'assistantat.
- l'ARS décide des postes d'assistants en fonction des besoins démographiques (ex : dans une surspécialisation donnée, dans un centre hospitalier périphérique qui manque de PH...), le nombre total de postes étant exactement adapté au nombre d'internes entrés dans la maquette 5 ans auparavant.



**Audrey Massein**

CCA  
Paris



**Alexia Dabadie**

Interne en Radiologie  
Marseille



**Mickaël Ohana**

CCA  
Paris  
Président UNIR 2012/2013

- l'assistant a pleine responsabilité ; le salaire de base se rapprochera de celui d'un assistant ; les gardes seront faites en autonomie, payées comme à un assistant (au total : salaire supérieur à celui d'un interne mais inférieur à celui d'un CCA ou d'un assistant actuel).

## 2. Ce qui était discuté pour la maquette en radiologie

- Condensation : en enlevant les 2 stages hors radio (maintien d'un facultatif).
- Assistanat : période de mise en responsabilité, avec activité spécialisée dans 2 ou 3 domaines, tout en gardant une activité générale, notamment en garde.
- Durée I+A : fait débat entre un 3+2 et un 4+2.

## 3. Ce qui est discuté actuellement

La CNIPI avait été mise « en veilleuse » pendant les élections présidentielles, et son avenir était jusqu'à il y a peu incertain. Pourtant, à la surprise de certains observateurs, le dossier vient d'être réouvert par Marisol TOURAINE, avec une lettre envoyée au Pr PRUVOT, coordonnateur de la CNIPI le 06 novembre dernier.

En substance, Mme la Ministre encadre clairement la CNIPI et souligne les points suivants :

- ♦ L'intégration du +2 ans de « mise en responsabilité » à la formation initiale SANS allongement de la durée des études. En radio cela signifierait l'application du modèle 3+2.
- ♦ Le maintien des statuts de post-internat existants -les CCA et les assistants spécialistes- en les « recentrant sur leurs objectifs premiers », c'est-à-dire :
  - Pour les CCA : préparer aux fonctions hospitalo-universitaires pendant 4 ans, en se concentrant sur l'enseignement et la recherche. En clair, cela veut dire CCA = carrière hospitalo-universitaire, soit au maximum 1 à 2 postes par CHU. Tous les autres postes seraient supprimés.
  - Pour les assistants spécialistes : « vocation d'outil de régulation démographique dans les zones à tension démographiques ». En clair, les assistants combleront les déficit de PH dans les déserts radiologiques (petits centres périphériques principalement).
- ♦ L'intégration de cette « mise en responsabilité » au sein de la formation initiale sans que l'on puisse parler de post-internat, avec statut d'interne sénior. En clair, le statut « +2 » n'est plus un statut d'assistant.

Ce courrier soulève de nombreuses questions. En effet, cette réforme proposait l'inclusion du post-internat au sein de la formation initiale, pour permettre une formation plus complète en moins de temps, et pour permettre l'accès au post-internat pour tous.

Or, Mme la ministre parle ici « d'interne sénior » et de « mise en responsabilité », et pas du tout « d'assistant » et de « post-internat ».

Le risque ? Un statut bâtard, entre les responsabilités d'un pseudo-assistant et la rémunération d'un interne, avec au final une formation plus courte et nivelée par le bas (est-ce que l'interne « sénior » pourra vraiment se concentrer sur des sous-spécialités sans avoir à abattre le boulot d'un interne lambda...??).

Par ailleurs, si le poste de CCA passe à 4 ans, cela signifie une diminution drastique du nombre de postes hospitaliers dans les années à venir...

Enfin, quid du statut de l'assistant spécialiste ? Est-ce un bouche-trou pour pallier le manque de PH dans les hôpitaux désertés ?

Cette réforme telle qu'elle est envisagée par Mme la ministre n'est pas du tout satisfaisante, sur le plan de la formation, de nos statuts, et probablement de notre rémunération. Elle propose tout simplement une quasi-disparition du post-internat, et signe en quelque sorte la fin de la surspécialisation radiologique !

Dans ces conditions, les résultats du sondage d'octobre ne sont bien évidemment plus valables, et il n'est pas licite de promouvoir un 4+2 (et encore moins un 3+2) si le « +2 » n'est pas un vrai statut de post-internat. Les avis sont plutôt donc à la défense du système actuel, qui fonctionne bien, et qui permet surtout une formation de qualité.

N'hésitez pas à venir en débattre avec nous : mail, Facebook, Twitter, tous les moyens sont bons !

## Dossier Actu : Résultats du sondage



**Alexia Dabadie**

Interne en Radiologie  
Marseille

# Résultats du sondage concernant la réforme du troisième cycle des études médicales

Votre avis nous intéresse !

Vous avez été 244 à répondre au sondage concernant la réforme du troisième cycle des études médicales : 55 % d'internes juniors, 31 % d'internes séniors, 11 % de CCA/Assistant, et 7 % d'autres.

Au moment de la réalisation de ce sondage, le rapport CNIPI proposait deux maquettes différentes : 3+2 ou 4+2, avec suppression éventuelle des deux stages en hors-filière pour condenser la formation radiologique initiale.

Les avis sont très partagés, puisque si vous deviez choisir entre les deux maquettes vous seriez 47 % à choisir le modèle 3+2 et 53 % à choisir le modèle 4+2.

Là où ça se complique, et à juste titre, c'est que 45 % d'entre vous préféreraient surtout garder le système actuel...

Concernant les stages hors radio, la moitié des participants serait favorable au maintien d'au moins un semestre obligatoire, et de nombreux commentaires insistent sur l'importance des stages cliniques dans le cadre de la sur-spécialisation des radiologues, afin d'augmenter notre crédibilité face aux cliniciens.

En effet, actuellement le rôle du radiologue est parfois mis en défaut par les cliniciens (et les chirurgiens !!) qui maîtrisent de plus en plus les techniques d'imagerie. Il est indispensable de savoir rester... indispensables !!

Cependant, beaucoup d'entre vous remettent en cause les deux stages obligatoires, argumentant qu'ils représentent une perte de temps et qu'ils sont souvent mal utilisés (un an planqué entre l'anapath et la médecine nucléaire, ou premiers choix par défaut à cause de l'absence de poste de radio disponible...).

La solution serait peut-être au maintien d'un stage hors radio obligatoire, ou à la possibilité de faire des stages facultatifs au cours de sa sur-spécialisation, dans les domaines qui nous intéressent.

Comme soulevé dans les pages précédentes, le statut d'« interne sénior » fait peur : déresponsabilisation des chefs par rapport aux internes, abaissement de la rémunération par rapport à un salaire d'assistant, moins bonne qualité de formation, absence de temps pour se sur-spécialiser correctement, vous soulevez de nombreuses questions qui restent actuellement sans réponse.

Le bien fondé de cette réforme semble du coup très mercantile, sans réel désir d'améliorer la qualité de notre formation !

Si le « +2 » n'est plus considéré comme un post-internat, se pose aussi le problème de l'accès au secteur 2. Presque 70 % des sondés pensent que le secteur 2 est une bonne chose, et qu'il est important de pouvoir garder le choix. Certains insistent notamment sur la possibilité, via le secteur 2, de maintenir des activités chronophages et mal rémunérées...

Il faut rester vigilants pour que cette réforme, via la « période de responsabilisation », ne nous supprime pas purement et simplement le droit d'accès au secteur 2 !

Enfin, ce sondage permet d'aborder deux thématiques parallèles au projet de réforme de la CNIPI :

- Le mode d'installation, avec une grande variabilité des réponses mais deux tendances principales :
  - ♦ 31 % d'entre vous aimeraient exercer en libéral et à l'hôpital, mode d'exercice allant dans le sens du Projet Professionnel

Commun (cf. page 31). L'exercice libéral est attractif, et il apparaît primordial de maintenir une formation radiologique généraliste suffisamment longue (avant une éventuelle sur-spécialisation) pour être compétent dans l'exercice hors-CHU.

De nombreux commentaires soulignent aussi l'importance des remplacements au cours de l'internat : en dehors de l'aspect financier très intéressant, apprendre à travailler en autonomie loin du confort du CHU permet pour certains de mieux se préparer au post-internat.

- ♦ 6 % se destinent à une carrière hospitalo-universitaire ; c'est peu et le projet d'allonger le clinicat à 4 ans en sus du master et de la formation initiale risque de limiter les vocations.

- La formation théorique, qui pour beaucoup d'entre vous reste très insuffisante : défaut de formation au sein des CHU pallié par les DU/DIU très onéreux, absence de relecture séniorisée des dossiers, absence de cours de DES, difficultés à obtenir les deux demi-journées destinées à la formation...

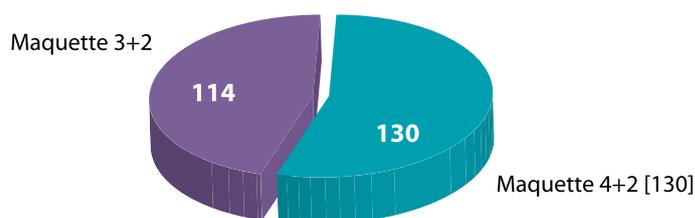
Le développement des cours nationaux par le CERF est une des solutions, même si la localisation parisienne quasi exclusive rend parfois leur accès difficile. Dans ce sens, les cours de radiologie interventionnelle en visioconférence sont appréciés car accessibles à tous. Il serait intéressant de développer ce type de cours en l'étendant aux autres domaines radiologiques.

Ce sondage est évidemment caduque en ce qui concerne les deux maquettes proposées par la CNIPI et sera sûrement à refaire en fonction des nouvelles propositions de Marisol TOURAINE.

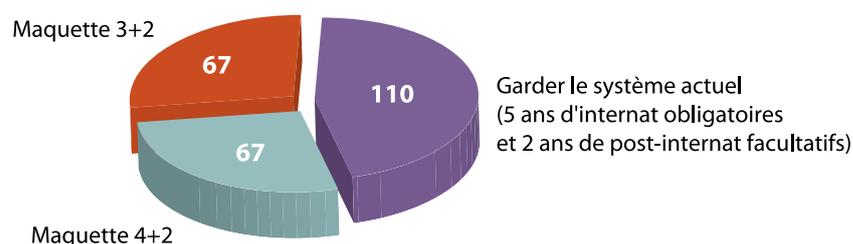
En revanche les données sur le secteur 2, le mode d'exercice et la formation théorique, ont été rapportées à nos instances dirigeantes, et notamment au CERF.

*Les utilisateurs peuvent cocher plusieurs cases, donc les pourcentages peuvent être supérieurs à 100 %.*

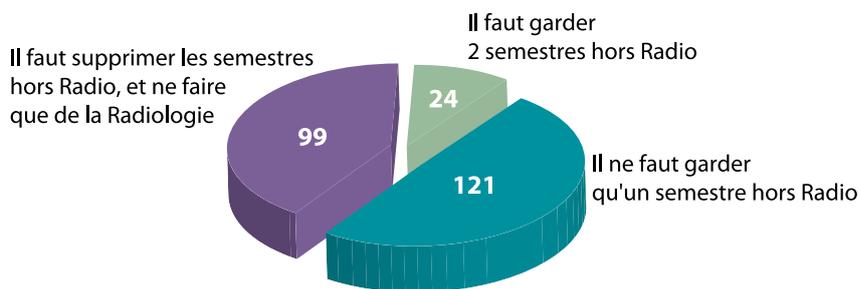
↳ **Si le choix vous concernait directement, vous prendriez ?**



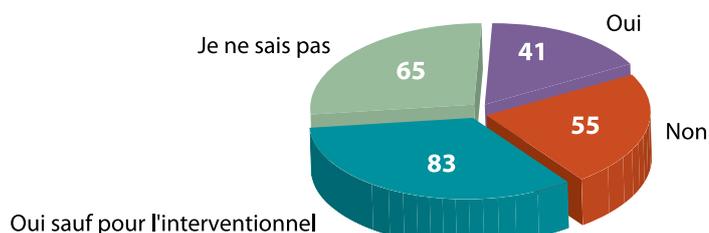
↳ **Si le choix était possible, vous préféreriez ?**



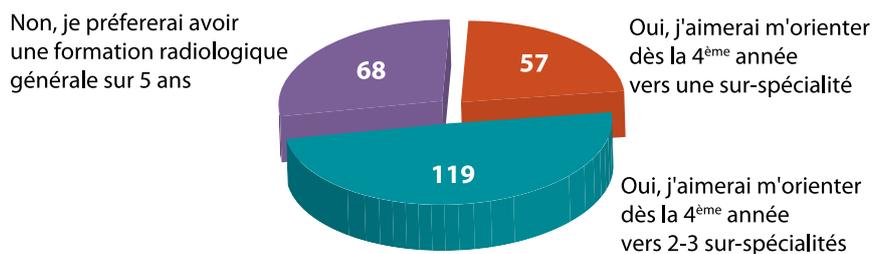
↳ **Dans le cadre de la réforme à 3+2 ou 4+2, que pensez-vous des stages hors Radiologie ?**



↳ **A partir de la 4<sup>ème</sup> année d'internat en Radiologie, vous sentiriez-vous capable d'assumer des responsabilités de "sénior" ?**

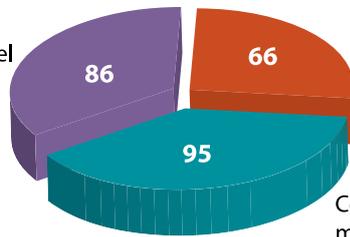


↳ **Pensez-vous qu'une orientation vers 1 à 2 sur-spécialités à partir de la 4<sup>ème</sup> année est une bonne chose, ou préférez-vous avoir une formation radiologique générale sur 5 ans ?**



↳ **Que pensez-vous du statut d'interne sénior tel qu'il est prévu dans la réforme ?**

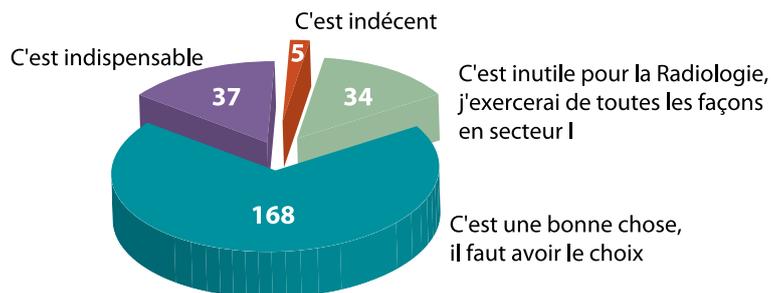
C'est une mauvaise chose, et constitue une régression par rapport au système actuel (assistantat/clinicat)



C'est une bonne chose, cela me responsabilise plus rapidement

Ce n'est ni une bonne ni une mauvaise chose, cela ne changera rien par rapport au système actuel (assistantat/clinicat)

↳ **Que pensez-vous du Secteur II en Radiologie**



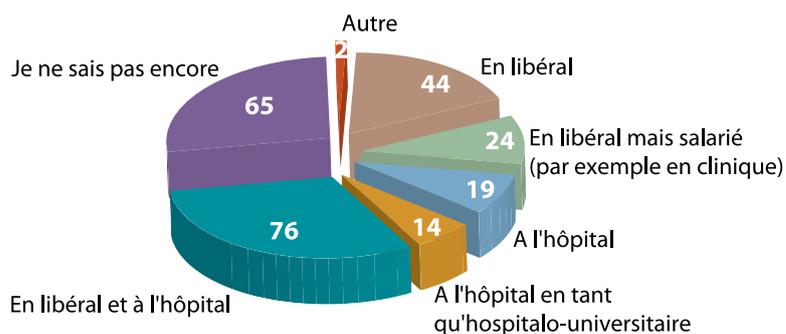
C'est indispensable

C'est indécents

C'est inutile pour la Radiologie, j'exercerai de toutes les façons en secteur I

C'est une bonne chose, il faut avoir le choix

↳ **Après votre formation, vous vous voyez exercer**



Je ne sais pas encore

Autre

En libéral

En libéral mais salarié (par exemple en clinique)

A l'hôpital

En libéral et à l'hôpital

A l'hôpital en tant qu'hospitalo-universitaire

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**



# Retour sur les JFR 2012

Chez amis, merci de votre présence aux JFR cette année !

Internes et chefs de clinique de radiologie, nouveaux internes nommés à l'ECN, jeunes médecins nucléaires, vous avez tous participé au succès de cet événement.

Nous tenons aussi à remercier la SFR, les organisateurs des JFR, les membres du Carrefour de la Recherche et tous les autres qui ont rendu cette aventure possible.



**Nadya Pyatigorskaya**

*Interne en Radiologie  
Paris*

*Ancienne présidente UNIR  
2011-2012*



Depuis quelques années nous bénéficions d'un espace dédié pendant les JFR : le salon des juniors.

C'est un lieu privilégié d'échanges entre jeunes radiologues français et étrangers, dans une ambiance toujours conviviale et agréable.



Des rencontres ont été organisées au salon chaque midi autour d'un déjeuner.

Des représentants de la SFR, du CERF, du SRH, de la FNMR et les membres d'honneur de la SFR nous ont fait l'honneur de venir nous rencontrer pour parler des réformes et de l'avenir de la radiologie.



Grâce au soutien de la SFR, nous avons accueilli cette année les nouveaux internes de radio ainsi que nos collègues de médecine nucléaire qui nous ont fait le plaisir d'être nos invités aux JFR.

Une rencontre des jeunes imageurs a d'ailleurs été organisée dimanche midi entre les jeunes radiologues et médecins nucléaires.

Nous avons également eu le privilège d'accueillir au salon des juniors nos confrères étrangers notamment les boursiers Jacques Sauvegrain, avec lesquels nous avons pu échanger et mettre en place des collaborations durables.

Avec le soutien d'Interfimo, un séminaire a été organisé sur les remplacements et l'installation en libéral.



L'intervention de Mme Bertaux, expert-comptable auprès de l'ARAPL Ile-de-France, a permis de s'éclaircir les idées ou de découvrir l'URSSAF, le micro-BNC, le SIRET, la taxe professionnelle et autres mystères bureaucratiques.

Pour les absents, vous pourrez découvrir quelques détails sur ces questions sur les pages des prochaines éditions du journal Radioactif ou attendre l'année prochaine pour un nouveau séminaire !

La session "succes story" a été une réussite. Le but était de présenter une start-up responsable d'un avancement important dans le monde de la radiologie. Cette année, elle était organisée avec le Carrefour de la Recherche et grâce à la participation du Pr Bruno Kastler.



Cette année notre invité d'honneur a été Osirix. Cet outil est incontournable pour tout médecin ou radiologue travaillant sur un Mac.

Antoine Rosset nous a présenté les bases mais aussi des trucs et astuces fort utiles pour une bonne prise en main de ce logiciel ! Au-delà de l'aspect « gadget », la communauté scientifique est très attirée par les perspectives offertes par ces nouveaux outils. De nombreux articles ont illustré la capacité de l'iPad dans l'interprétation des examens d'urgences.

Au cours de cette session, nous avons pu bénéficier d'une présentation et de la remise du prix du site web de cas cliniques & cours d'Imagerie Médicale **Radéos** avec Sébastien Aubry (cf. la rubrique Hotcase Radioactif à la fin du journal).



Des prix numériques, notamment un iPad et un EMC version numérique, ont été remis aux heureux gagnants du questionnaire UNIR.



Les séances interactives de cas cliniques inaugurées en 2010 sont déjà un classique des JFR : des binômes jeune/expert exposent des cas originaux et font participer le public pour aboutir au diagnostic.



Donner son avis et participer au déroulement de la séance est très apprécié de tous, et pour la première fois cette année, l'utilisation de boîtiers a rendu le processus encore plus simple, en permettant au public de répondre en temps réel, de façon anonyme, à la question posée.

Les jeunes, les experts et le public ont encore tous été à la hauteur cette année !

Enfin, la fameuse soirée péniche a été un événement incontournable de ces JFR : organisée sur un bateau encore plus grand et luxueux que les années précédentes, elle a été la touche indispensable et festive au succès de ce congrès.



*Rendez-vous l'année prochaine*

# Le Projet Professionnel Commun

Le Projet Professionnel Commun (PPC) proposé par le G4, organe représentant l'ensemble des médecins radiologues (SFR, CERF, SRH et la FNMR) est une nouvelle organisation essayant de répondre :

- ♦ à la baisse de la démographie des médecins radiologues ;
- ♦ aux inégalités d'accès des patients aux soins et aux examens d'imagerie appropriés ;
- ♦ à la dispersion des équipes radiologiques, notamment dans les régions sous dotées en médecins et avec un matériel radiologique vieillissant.

Ce projet propose une mutualisation des équipes et des équipements pour assurer l'accès aux soins, garantir la qualité des soins, fluidifier le parcours de soins et optimiser les séjours hospitaliers.

Cette démarche a abouti à l'article 33 de la loi du 10 août 2011, dans le cadre d'une expérimentation de cette organisation novatrice pendant deux ans qui sera soumise à évaluation.

Les discussions avec la DGOS concernant la rédaction du décret d'application se heurtent à quelques difficultés notamment en matière de la rémunération des médecins hospitaliers.

Actuellement dans certains hôpitaux périphériques, 40 % des postes sont vacants. Cette attractivité faible de l'hôpital est en partie due au différentiel des rémunérations avec les radiologues libéraux.

Le texte de la loi précise « Les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plates-formes d'imagerie mutualisées peuvent déroger aux règles statutaires et conventionnelles ».

La rémunération des radiologues hospitaliers par ces futures plate-formes territoriales expérimentales d'imagerie (Groupement de Coopération Sanitaire -GCS- par exemple) pourra être plus élevée et apporter un aspect encore plus attractif à cette pratique. Cette idée est en accord avec les enquêtes réalisées récemment auprès des internes, montrant que la large majorité des jeunes radiologues souhaite orienter leur carrière vers une activité partagée à la fois hospitalière et libérale.

Ainsi, un sondage réalisé le 14/10/2012, et ayant réuni plus de 350 réponses, confirme que près de 40 % des internes envisagent une activité partagée, contre seulement 8 % souhaitant une activité hospitalière pure.

Ce projet proposant une mutualisation des équipes et des équipements, avec une possibilité d'intégration des médecins hospitaliers dans les GCS avec indemnité complémentaire par acte réalisé, va dans le sens de cette convergence hôpital-libéral, et pourrait permettre aux jeunes radiologues d'exercer une activité à caractère mixte, tout en restant médecins hospitaliers.

La problématique de cette expérimentation reste les délais. En effet, l'article 33 de la loi du 10 août 2011 précise que la demande de création de plateaux mutualisés doit se faire auprès des ARS dans un délai de deux ans après la promulgation de la loi (donc avant le 10 août 2013).

Or, le délai d'instruction des dossiers dans les ARS est de 6 mois, ce qui entraîne une deadline au 10 février 2013 pour le dépôt des dossiers...



**Nadya Pyatigorskaya**

*Interne en Radiologie  
Paris*

*Ancienne présidente UNIR  
2011-2012*

**Article 33**

Après l'article L. 6122-14-1 du code de la santé publique, il est rétabli un article L. 6122-15 ainsi rédigé :

« Art. L. 6122-15. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 6122-1, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la loi no 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi no 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, l'agence régionale de santé peut autoriser à titre expérimental la création de plateaux d'imagerie médicale mutualisés, impliquant au moins un établissement de santé, comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents.

« L'expérimentation a pour objet d'organiser la collaboration entre les professionnels et de favoriser la substitution et la complémentarité entre les techniques d'imagerie médicale. Elle a également pour objectif d'améliorer la pertinence des examens d'imagerie.

« Les titulaires des autorisations contribuent à la permanence des soins en imagerie en établissement de santé.

« Les autorisations de plateaux d'imagerie médicale mutualisés accordées à titre expérimental par le directeur général de l'agence régionale de santé doivent être compatibles avec les orientations du schéma régional d'organisation des soins prévu aux articles L. 1434-7 et L. 1434-9 en ce qui concerne les implantations des équipements matériels lourds, la complémentarité de l'offre de soins et les coopérations.

« L'autorisation est accordée pour une durée de trois ans, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, au vu des résultats d'un appel à projets lancé par l'agence régionale de santé.

« Les titulaires des autorisations remettent à l'agence régionale de santé un rapport d'étape annuel et un rapport final qui comportent une évaluation médicale et économique.

« Au terme de la durée de trois ans, l'autorisation délivrée dans le cadre de l'expérimentation peut être retirée ou prorogée pour la poursuite de l'expérimentation pendant deux ans au plus. A cette issue, les équipements matériels lourds sont alors pleinement régis par les articles L. 6122-1 à L. 6122-13.

« L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au même article L. 6122-13.

« La décision d'autorisation prévue au présent article vaut autorisation pour les équipements matériels lourds inclus dans les plateaux techniques qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable en vertu de l'article L. 6122-1. Il leur est fait application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

« Les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées peuvent déroger aux règles statutaires et conventionnelles. ».

## Présentation du Diplôme d'Enseignement Spécialisé (D.E.S.) de Radiodiagnostic et Imagerie Médicale et des cours nationaux

## Formation : Présentation du D.E.S.

### Les ECN sont enfin terminées, vous êtes interne de radiologie !

Et bien tout d'abord, félicitations et surtout bienvenue dans cette spécialité passionnante, transversale et variée qui quoiqu'on en dise demande d'allier un sens clinique solide, une certaine diplomatie avec vos interlocuteurs et surtout une bonne maîtrise des bases physiques...

#### *Du sens clinique d'abord*

Oui, les radiologues connaissent la clinique. Ils ne la pratiquent nécessairement pas autant que leurs interlocuteurs, mais une bonne connaissance de la sémiologie, des stratégies diagnostiques<sup>1</sup> et thérapeutiques s'avère indispensable dans votre pratique quotidienne pour la prise en charge des patients dont vous vous occuperez. Le radiologue et son expertise prennent une place importante au sein des réunions de concertation pluridisciplinaire et son rôle ne se limite pas à celui d'une miss météo puisque l'attitude thérapeutique pourra être radicalement modifiée en fonction de vos constatations.

#### *Des aptitudes diplomatiques<sup>2</sup> ensuite*

Les relations entre cliniciens<sup>3</sup> et radiologues sont parfois houleuses et pourront vous demander des prouesses de patience, quitte à râler par la suite. Il y a d'une part notre exigence de l'indispensable indication bien posée dont nous sommes les garants, d'autre part des demandes toujours plus nombreuses, le plus souvent bien posées mais parfois plus à visée médicolégal ou anxiolytique. Les négociations peuvent s'avérer tendues et les tempéraments s'échauffer... Le plus souvent, le malentendu concerne les délais de réalisation des examens<sup>4</sup> ou la modalité d'imagerie que vous devez de substituer au profit d'un examen plus adapté<sup>5</sup>. L'image de la profession auprès de nos confrères est parfois sévère, charge à nous d'éviter d'apporter de l'eau à leur moulin, quitte à accepter de temps à autre quelques examens de complaisance.

#### *Des bases physiques enfin*

Ce sont elles qui vous permettront de décider de la modalité d'imagerie la plus adaptée pour la question posée, de prendre en compte les éventuelles contre-indications ou effets indésirables et finalement de réaliser l'examen le plus optimal possible. A titre d'exemple, il ne suffit pas de « mettre un coup de sonde » pour faire une bonne échographie, il faut savoir choisir la sonde adaptée puis régler l'échographe. Il relève également de la responsabilité du radiologue de veiller à l'application des principes de radioprotection sans pour autant devenir un ayatollah du non irradiant<sup>6</sup>, afin de limiter l'exposition des patients et de vos collaborateurs aux rayonnements ionisants tout en sachant délivrer une dose suffisante au diagnostic.

A plus long terme, une bonne connaissance des bases physiques en imagerie vous permettra de pouvoir discuter à armes égales avec les constructeurs lorsque vous serez confrontés au choix d'un nouvel équipement de manière à ce que celui-ci soit adapté à votre type d'activité. S'il est fondamental que vous connaissiez l'anatomie humaine, il est également important que vous connaissiez celle des appareils sur lesquels vous travaillez chaque jour pour en tirer le meilleur. Et les cours de D.E.S. sont faits pour ça.



**Benjamin Longère**

*Interne en Radiologie  
Lille*

1 Au hasard, citons l'embolie pulmonaire.

2 Mes co-internes sont dispensés de tout sarcasme...

3 Quoiqu'on ait peut-être tort de les appeler ainsi au risque d'accentuer l'idée reçue selon laquelle les radiologues n'entendent rien à la clinique (c. f. : paragraphe précédent)

4 Il existe une grande variabilité inter observateur concernant les notions d'urgence, d'urgence différée et d'examen à programmer, souvent en raison de motifs hôteliers : hospitalisation sous condition d'examen, précipiter la sortie d'un patient...

5 En pratique, c'est rarement mal perçu.

6 Ou *De l'art de naviguer dans le brouillard*.

## L'enseignement théorique du D.E.S.

L'enseignement théorique de début de cursus comprend sept modules obligatoires dont cinq font l'objet d'une validation lors d'une évaluation annuelle. La participation aux cours à Paris est **obligatoire** (feuille de présence à signer) et vous ne pourrez passer à l'examen national que les épreuves des modules auxquels vous avez assisté.

Le programme de chacun de ces modules est disponible dans la section D.E.S. de la rubrique Enseignement du site du Collège des Enseignants de Radiologie de France (CERF) : [www.cerf-edu.com](http://www.cerf-edu.com)

A l'exception du module Echographie et techniques ultrasonores qui est organisé localement, tous les cours ont lieu à Paris sur deux périodes d'une semaine.

## Tronc commun du D.I.U. Echographie et techniques ultrasonores

### Où et quand ?

Cet enseignement est dispensé dans le cadre des diplômes inter-universitaires<sup>7</sup>, organisés dans chaque inter-région par les facultés suivantes :

- Inter-région Île-de-France : les 25 et 26 octobre 2012 à Paris.
- Inter-régions Sud-Ouest et Antilles-Guyane : du 12 au 14 novembre à Bordeaux.
- Inter-région Ouest : les 13 et 14 novembre à Tours.
- Inter-région Sud : du 14 au 16 novembre à Nîmes.
- Inter-région Nord-Ouest : les 15 et 16 novembre à Lille.
- Inter-région Nord-Est : les 22 et 23 novembre et 5 décembre à Nancy.
- Inter-région Rhône-Alpes-Auvergne : les 6 et 7 décembre à Lyon.

### Comment ?

Seule la validation de la partie théorique du tronc commun est nécessaire à la validation du D.E.S., la partie pratique s'étendant sur les huit semestres de radiologie de votre maquette !

### Pourquoi ?

Ce module vous fournira les bases physiques, anatomiques et physiologiques nécessaires à la pratique de l'échographie : Quelle sonde utiliser et pourquoi ? Comment régler l'échographe lors d'un Doppler ? Quels sont les différents types d'artefacts et à quoi sont-ils dus ?... De plus en plus de spécialistes non radiologues commencent à pratiquer l'échographie (et passent d'ailleurs ce D.I.U.) et c'est pourquoi les radiologues doivent s'efforcer de ne pas laisser de côté cette modalité d'imagerie en maintenant un niveau d'expertise et une maîtrise technologique qui leur permettent de demeurer référents en la matière.

## Module Rayons X et scanner

### Où, quand et quoi ?

Ce module aura lieu sur Paris à l'amphithéâtre Luton, au rez-de chaussée de la faculté de médecine Cochin-Port Royal<sup>8</sup> :

#### ♦ le lundi 28 janvier de 8h30 à 17h00 :

Cette journée est centrée sur la production des rayons X, la formation, la numérisation et le traitement de l'image.

#### ♦ le mardi 29 janvier de 8h30 à 16h00 :

La production des rayons X vous étant désormais familière, vous pouvez vous attaquer aux principes de la tomodensitométrie et aux produits de contrastes bien souvent nécessaires en scanner.

<sup>7</sup> Ne pas confondre le D.E.S. et les D.U. ou D.I.U. qui sont optionnels et permettent de certifier une spécialisation dans un ou des domaines particulier. Les D.U. et D.I.U. sont payants (et pas toujours donnés).

<sup>8</sup> Faculté Cochin : 24, rue du Faubourg Saint Jacques – 75014 Paris (RER B – Gare Port Royal ou Ligne de métro 6 – Arrêt Saint Jacques)

### Comment ?

Les cours sont dispensés par les enseignants du CERF et coordonnés par le Pr J-P. TASU du C.H.U. de Poitiers.

### Pourquoi ?

Bien que le recours à la tomodensitométrie soit de plus en plus large, de nombreuses radiographies sont encore réalisées quotidiennement et la connaissance de la géométrie des rayons X, des paramètres d'exposition, des différents artefacts ou de la manière de les supprimer donnent au radiologue une valeur ajoutée certaine lorsque son avis est sollicité. Concernant le scanner, il est important de connaître les paramètres d'acquisition et de reconstruction nécessaires à l'obtention d'un examen optimal. Cela vous permettra également de mieux appréhender des techniques plus récentes telles que les techniques de double énergie permettant désormais des explorations fonctionnelles.

### Module Radioprotection

#### Où, quand et quoi ?

Ce module aura lieu sur Paris à l'amphithéâtre Luton, au rez-de chaussée de la faculté de médecine Cochin-Port Royal :

#### ♦ le mercredi 30 janvier de 8h30 à 17h30 :

L'objectif de cette journée est de définir, évaluer et mesurer les rayonnements ionisants et leurs effets et présenter les moyens d'optimiser les doses délivrées. Ce sera également l'occasion d'en apprendre plus sur les réglementations et lois encadrant leur utilisation.

#### ♦ le jeudi 31 janvier de 8h30 à 17h30 :

Les bases étant définies, certains cas spécifiques tels que l'imagerie de la femme enceinte, la radiopédiatrie et la radiologie interventionnelle seront abordés. L'accent sera porté sur les moyens de protéger au mieux les individus exposés (patients et personnel de santé).

### Comment ?

Les cours sont dispensés par les enseignants du CERF et coordonnés par le Pr M. NONENT du C.H.U. de Brest.

### Pourquoi ?

Ce n'est pas parce qu'on est garagiste qu'on a nécessairement le permis de conduire ! De la même manière, si vous devez savoir comment fonctionnent vos équipements d'imagerie (cf. module Rayons X et scanner), vous devez également de connaître les bonnes pratiques permettant de les utiliser sans être délétère pour les patients, pour vous et pour les gens qui travaillent avec vous. Ce devoir n'est pas seulement moral mais également légal<sup>9</sup>. Le radiologue a aussi pour fonction, comme tout médecin, de délivrer l'information ; non seulement aux patients mais également à ses confrères pour qui les valeurs de dose délivrée ne sont pas parlantes<sup>10</sup>.

### Module Recherche

#### Où, quand et quoi ?

Ce module aura lieu sur Paris à l'amphithéâtre Luton, au rez-de chaussée de la faculté de médecine Cochin-Port Royal le **vendredi 1<sup>er</sup> février de 8h30 à 16h00**.

Cette journée vous permettra d'avoir un aperçu de l'activité de recherche, des problématiques méthodologiques et des possibilités de financement.

<sup>9</sup> D'où l'utilité d'avoir entendu parler des textes réglementaires...

<sup>10</sup> Une D.L.P. de 38 mGy.cm pour un scanner thoracique c'est beaucoup ? (non c'est très peu mais suffisant), une D.L.P. de 850 mGy.cm pour un scanner cérébral c'est beaucoup ? (non, c'est plutôt bien) et une CTDIvol de 19 pour un scanner abdomino-pelvien c'est peu alors (non, ça commence à faire beaucoup)... Pas très parlant tout ça quand on n'est pas informé, hein ? (C'est quoi d'ailleurs ce truc, la D.L.P. ? et le CTDIvol ? et puis je croyais que les doses c'était en Sieverts ? ou en Grays peut-être ? à moins que ça soit des Becquerels)

*Comment ?*

Les cours sont dispensés par les enseignants du CERF et coordonnés par les Prs C. OPPENHEIM et A. LUCIANI, respectivement des C.H.U. Sainte-Anne et Henri Mondor, à Paris.

*Pourquoi ?*

Même si vous n'avez aucune velléité universitaire, savoir comment se mène un travail de recherche vous sera au moins utile dans le cadre de votre mémoire de D.E.S. et de votre thèse. Certains d'entre vous souhaiteront s'investir davantage dans ce domaine, notamment par le biais des Masters 2 et de la fameuse année recherche pour laquelle il existe plusieurs possibilités de financement, notamment par le biais de bourses. Enfin, mener un travail universitaire à terme demande de prendre en compte certaines contraintes : chronologie, deadlines, méthodologie, publication... qu'il vous faudra anticiper. Vous êtes familiarisés, grâce à l'épreuve de lecture critique d'articles à la forme et à la structure des articles médicaux, mais leur rédaction demande de se plier à un certain nombre de contraintes<sup>11</sup> qui vous seront exposées. Vous aurez en fin de journée l'occasion de poser toutes vos questions sur la recherche, les masters et les différents plans de carrière.

**Module Anatomie***Où, quand et quoi ?*

Ce module aura lieu sur Paris à l'amphithéâtre Luton, au rez-de chaussée de la faculté de médecine Cochin-Port Royal le **lundi 11 mars**. Les horaires des cours et les thèmes abordés sont à préciser et seront publiés sur le site du CERF.

*Comment ?*

Les cours sont dispensés par les enseignants du CERF et étaient coordonnés l'année dernière par le Pr M. BRAUN du C.H.U. de Nancy. La validation de ce module s'effectue sur la présence au cours.

*Pourquoi ?*

Parce que l'anatomie est un pré requis indispensable à la pratique de l'imagerie médicale<sup>12</sup> !!! L'objectif de cette journée n'est bien entendu pas de couvrir toute l'anatomie mais plutôt de faire une mise au point détaillée de quelques régions, considérées comme insuffisamment connues ou oubliées...

**Module IRM – Niveau 1***Où, quand et quoi ?*

Ce module aura lieu sur Paris à l'amphithéâtre Luton, au rez-de chaussée de la faculté de médecine Cochin-Port Royal les **mardi 12 et mercredi 13 mars**. Les horaires des cours et le programme ne sont pas encore définis et seront publiés sur le site du CERF.

Ces deux journées sont consacrées à la compréhension des principes physiques de l'IRM et des différentes séquences ainsi qu'aux principes d'optimisation des séquences en termes qualitatifs et quantitatifs<sup>13</sup>. Un point sera fait sur les produits de contraste et l'IRM des fluides sans contraste (bili-IRM, ARM sans injection...). L'IRM fonctionnelle sera également abordée.

*Comment ?*

Les cours sont dispensés par les enseignants du CERF sont coordonnés par le Pr O. ERNST du C.H.U. de Lille.

11 Les revues scientifiques mettent en lignes les consignes aux auteurs.

12 Vous avez probablement déjà remarqué que l'anatomie en coupes (surtout axiales) est de prime abord un peu déroutante, l'anatomie enseignée au cours du premier cycle privilégiant souvent le plan coronal...

13 Ou comment obtenir des images de bonne qualité plus rapidement.

### *Pourquoi ?*

Bien que le parc d'IRM en France soit largement insuffisant, cet examen prend une place croissante dans l'exploration de tous les types de pathologie, permettant au cours d'un même examen non irradiant d'obtenir des informations à la fois anatomiques et fonctionnelle<sup>14</sup>. Maîtriser les nombreuses séquences<sup>15</sup> aide grandement à la compréhension du comportement des tissus sur les différentes séquences afin de caractériser les lésions. L'IRM fonctionnelle offre des perspectives cliniques intéressantes et autant de voies de recherche à explorer<sup>16</sup>.

### **Module Professionnel – Niveau 1**

#### *Où, quand et quoi ?*

Ce module aura lieu sur Paris à l'amphithéâtre Luton, au rez-de chaussée de la faculté de médecine Cochin-Port Royal **le jeudi 14 mars de 9h30 à 16h30**. Vous aurez au cours de cette journée des informations sur certains aspects non médicaux (logistiques, économiques, légaux et organisationnels).

#### *Comment ?*

Les cours sont dispensés par les enseignants du CERF et coordonnés par le Pr L. BOYER du C.H.U. de Clermont-Ferrand.

La validation de ce module s'effectue sur la présence au cours.

#### *Pourquoi ?*

A côté des considérations médicales et physiques de la radiologie, vous allez également apprendre tout au long de votre cursus à gérer les examens, depuis le moment où l'examen vous a été demandé jusqu'à la rédaction du compte-rendu et l'annonce des résultats préliminaires au patient<sup>17</sup> ou au prescripteur. Comme mentionné en introduction, les rapports ne sont pas toujours faciles selon vos interlocuteurs, mais le rôle central de l'imagerie dans la prise en charge des patients en fait une spécialité multidisciplinaire qui vous oblige à entretenir de bons rapports. L'imagerie a également un coût<sup>18</sup> dont il faut avoir une notion, pas seulement par le biais de cotations mais également du fait de l'équipement lourd, du personnel et des infrastructures nécessaires.

### **La validation du D.E.S.**

La validation du D.E.S. de Radiodiagnostic et Imagerie Médicale (c'est son nom officiel) nécessite d'accomplir un certain nombre de formalités.

#### **La formation théorique : les stages**

Il est bien sûr indispensable de compléter votre maquette de dix stages se composant ainsi :

- Huit stages de radiologie
  - ♦ Dans au moins deux services différents.
  - ♦ Cinq de ces stages au moins devant être effectués dans des services hospitalo-universitaires.
- Deux stages dits « cliniques » de votre choix (spécialité d'organe pour laquelle vous avez des affinités, autre discipline médico-technique comme la biologie médicale ou l'anatomopathologie, ou encore la radiothérapie ou la médecine nucléaire).

<sup>14</sup> L'IRM cardiaque est par exemple devenue le gold-standard pour l'évaluation de la fonction ventriculaire gauche.

<sup>15</sup> Proposées par les constructeurs sous de multiples noms...

<sup>16</sup> Donc de quoi mettre en pratique le module Recherche...

<sup>17</sup> Que peut-on dire au patient sans l'inquiéter ? Dans quelles conditions ? Est-ce au radiologue d'annoncer la découverte fortuite d'une lésion suspecte ?

<sup>18</sup> Les événements de ce début de semestre on du vous l'apprendre au cas où vous l'ignoriez...

Il peut exister quelques spécificités propres à chaque C.H.U. car c'est votre coordinateur de D.E.S. qui est responsable localement de la maquette de chaque interne, le tout étant supervisé par le Doyen de votre faculté de rattachement.

### *Les modules de l'enseignement théorique*

La validation de l'enseignement théorique demande tout d'abord d'avoir assisté aux cours (feuille de présence à signer). Un certain nombre de modules font par ailleurs l'objet d'un examen à réussir, organisé localement au sein de vos facultés :

- Tronc commun du D.I.U. Echographie et technique ultrasonore :
  - ◆ Examen le **mardi 8 janvier 2013**
  - ◆ Organisé localement dans chaque inter-région
- Module Rayons X et scanner :
  - ◆ Examen national du **lundi 10 juin 2013**
  - ◆ 20 questions à choix simple ou multiples en 30 minutes
- Module Radioprotection :
  - ◆ Examen national du **lundi 10 juin 2013**
  - ◆ 50 questions à choix simple ou multiples en 75 minutes
- Module Recherche :
  - ◆ Examen national du **lundi 10 juin 2013**
  - ◆ 10 questions à choix simple ou multiples en 15 minutes
- Module IRM – Niveau 1 :
  - ◆ Examen national du **lundi 10 juin 2013**
  - ◆ 20 questions à choix simple ou multiples en 30 minutes
- Module Anatomie :
  - ◆ Validation sur la présence aux cours
- Module Professionnel – Niveau 1 :
  - ◆ Validation sur la présence aux cours

### *L'évaluation longitudinale des internes*

Encore une évaluation ? Oui !

Les objectifs de cette évaluation<sup>19</sup>, mise en place par le CERF depuis 2005, sont d'avoir une idée de la progression des internes au cours de leur cursus, de leur niveau de fin de cursus et de permettre aux enseignants d'avoir un retour sur leurs méthodes d'apprentissage.

Cette évaluation a lieu à la fin du semestre d'été et concerne tous les internes de radiologie de France.

Elle consiste en 100 questions à choix simple ou multiples réparties en 10 modules se rapportant chacun à une spécialité d'organe. Ces modules ont légèrement évolué depuis la création de l'évaluation et couvrent l'ensemble de la radiologie. Les notes obtenues à cet examen n'entrent pas en compte dans la validation du D.E.S. mais la participation oui.

19 Le CERF a d'ailleurs publié à ce sujet : A. Luciani, X. Leclerc et J.N. Dacher. Première campagne d'évaluation des internes de radiodiagnostic en 2005 : résultats nationaux. Première campagne d'évaluation des internes de radiodiagnostic en 2005 : résultats nationaux. J. Radiol. 2007 May;88(5 Pt 1):669-75.

### La thèse

Première occasion de mettre en pratique le module Recherche ! Au cours de vos différents stages, vos chefs de service vous proposeront de multiples travaux universitaires que vous êtes plus ou moins libre de refuser. Sachez que votre thèse ne vous engage en aucune manière dans la spécialité d'organe dont elle traitera : on peut tout-à-fait présenter une thèse traitant de la sénologie et se spécialiser en radiopédiatrie ! Votre thèse sera également le plus souvent l'occasion d'effectuer une publication mais il n'est pas nécessaire que l'article ait déjà été publié pour présenter la thèse.

Si un sujet vous intéresse, n'hésitez pas à vous manifester auprès de vos maîtres de stage. Enfin, les travaux universitaires peuvent prendre plus ou moins de temps selon les objectifs, la méthodologie et l'encadrement dont vous bénéficierez. N'hésitez donc pas à vous y mettre assez tôt, de manière à ne pas vous faire trop bousculer en fin de cursus !

Une fois votre thèse en poche, vous serez docteur en médecine (ce qui n'est pas incompatible avec la fonction d'interne)...

### Le mémoire de D.E.S.

Il s'agit du second travail universitaire que vous aurez à fournir qui est encadré par un certain nombre de consignes du CERF.

Pour être recevable en tant que mémoire, votre travail devra avoir été proposé à une revue scientifique sans nécessairement avoir été accepté pour publication, le but étant de certifier en quelque sorte le sérieux de votre travail.

Un case report n'est pas recevable comme mémoire, au même titre qu'un kit d'auto-apprentissage ou qu'un poster.

Le mémoire peut avoir été effectué pendant n'importe quel semestre de votre internat mais devra obligatoirement être présenté au cours de votre dernière année d'internat. Encore une fois, il n'est pas nécessaire de garder tout le boulot pour la fin de cursus<sup>20</sup> et rien ne vous empêche de vous y mettre en début ou milieu d'internat.

### The end<sup>21</sup>

Une fois toutes ces formalités accomplies en cinq ans, le Doyen de votre faculté et votre coordinateur de D.E.S. valident votre internat.

Ça y est vous êtes, ... Docteur en radiologie et imagerie médicale.

---

<sup>20</sup> Une thèse et un mémoire à mener de front en dernière année, c'est pas forcément très confortable...

<sup>21</sup> Enfin !

ANNEE 2012-13			Octobre	Novembre	Décembre	
	<b>Principaux Congrès &amp; Événements</b>		JFR PARIS 19 au 23 oct	RSNA CHICAGO 25 au 30 nov		
<b>EVENEM</b>	<b>Vacances scolaires</b>	<b>Zone A :</b> Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lyon, Montpellier, Nancy-Metz, Nantes, Rennes, Toulouse		<b>Du 28 oct. au 7 nov.</b>		
		<b>Zone B :</b> Aix-Marseille, Amiens, Besançon, Dijon, Lille, Limoges, Nice, Orléans-Tours, Poitiers, Reims, Rouen, Strasbourg				
		<b>Zone C :</b> Bordeaux, Créteil, Paris, Versailles				
<b>EMENTS ET VALIDATION (DES années 1 à 5) NSEIGN</b>	DES 1 DES 2	<b>Module RX, CT (2 jours)</b>				
		<b>Module Radioprotection (2 jours)</b>				
		<b>Module Recherche (1 jour)</b>				
		<b>Module Anatomie (1 jour)</b>				
		<b>Module IRM niv.1 (2 jours)</b>				
		<b>Module professionnel niv.1 (1 jour)</b>				
		<b>Ultrasons : Bases en enseignements inter-régionaux (avec le DIU Echo)</b>		Bordeaux : 12 à 14 nov		
			Paris : 25-26 oct	Tours : 13-14 nov		
				Nîmes : 14 à 16 nov		
				Lille : 15 & 16 nov	Lyon : 6 & 7 déc	
			Nancy : 22-23 nov	Nancy : 05 déc		
	<b>Module urgences (e-learning et séances de cas cliniques en région)</b>					
	<b>Examen modules fondamentaux: Rayons X, IRM, Radioprotection, Recherche</b>					
	<b>Examen module fondamentaux: Ultrasons</b>					
	DES 3 DES 4 DES 5	<b>Radio Interventionnelle (Visio-conférence depuis Fac Marseille)</b>			23 nov SFICV	
<b>Module Sénologie (1 jour 1/2)</b>			Paris 21 oct matin 23 oct			
<b>Module Professionnel niv.2 (1 jour)</b>						
<b>Module IRM niv.2 (1 jour)</b>						
<b>Module Techno. avancées (1 jour)</b>						
<b>Module Oncologie (2 jours)</b>						
	<b>Module Radio Pédiatrie (IDF) (Inscription sur avis coordonnateur)</b>					
	<b>Evaluation Nationale Formative</b>	1er oct				

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
	AG CERF PARIS 11 janv		ECR VIENNE 7 au 11 mars			Formation à la Recherche Guerbet VILLEPINTE juin
Du 23 déc au 6 janv.			Du 24 Fév. au 10 mars		Du 21 Avr. au 5 mai	
			Du 17 Fév. au 3 mars		Du 14 au 28 avr.	
			Du 3 au 17 mars		Du 28 aau	
	Paris 28 & 29 janv					
	Paris 30 & 31 janv					
		Paris 1er févr				
			Paris 11 mars			
			Paris 12 & 13 mars			
			Paris 14 mars			
						10
	08					
	18 janv Gest de la douleur		22 mars SIAD		17 mai SFNR	
				Paris 15 avril		
				Paris 16 avril		
				Paris 17 avril		
				Paris 18-19 avril		
	Paris 7, 8, 14 & 15 janv					

## Formation : Le SRES 2013



**Jean-Marie Caporossi**

CCA  
Marseille

# Surgical & Radiological Endovascular Symposium Marseille 2013

Le « **SRES** » innove encore en s'ouvrant aux jeunes spécialistes.

Pour la première fois, le SRES 2013 (**Surgical & Radiological Endovascular Symposium**) qui se tiendra à Marseille du **16 au 18 mai 2013** proposera une session Junior complète, la journée du 16 mai. Cette session est bien sûr entièrement intégrée au programme scientifique du congrès.

Le SRES est un congrès sur le thème de la prise en charge des pathologies vasculaires, destiné aux chirurgiens, radiologues, cardiologues et médecins vasculaires.

Tous les thèmes de la pathologie vasculaire y seront abordés, avec une approche extrêmement pratique à partir de cas cliniques.

La nouveauté pour l'édition 2013 est la création d'une session consacrée et animée par de jeunes médecins (internes, CCA...).

Les orateurs seront de jeunes praticiens chirurgiens et radiologues, venus de la France entière, qui devront discuter en direct de cas cliniques qui leur seront soumis avec l'iconographie, 15 jours avant, par le comité d'organisation.

Ce mode de présentation assure dynamisme, convivialité et interactivité. Les discussions autour de ces cas issus de notre pratique quotidienne promettent d'être animées. L'assistance pourra réagir en direct mais aussi via Twitter, et les meilleurs commentaires seront lus par un modérateur. Les organisateurs du SRES nous aideront à encadrer les débats et à synthétiser les réponses diagnostiques et thérapeutiques.

Les sessions de cas cliniques seront entrecoupées de flashes d'actualités (études, registres, nouveautés industrielles,...), rapides et informatifs.

En clôture de session, un forum sera organisé pour débattre des avantages et inconvénients des différents modes d'exercices (privé, public...) qui s'offrent aux jeunes médecins.

Enfin, cette 1<sup>ère</sup> session junior sera suivie par une soirée dans un établissement prestigieux du bord de mer de Marseille.

Bref, si la pathologie vasculaire et ses traitements chirurgicaux et endovasculaires vous intéressent, vous vous devez d'être présent pour faire vivre cette 1<sup>ère</sup> session junior du « SRES ».

Les juniors bénéficieront de frais d'inscriptions réduits avec possibilité de prise en charge par les industriels partenaires.

Venez nombreux !

### *Le comité d'organisation junior*

#### **Renseignements et inscriptions sur le site internet**

[www.SRES-symposium.org](http://www.SRES-symposium.org)  
[julie.faber@mcocongres.com](mailto:julie.faber@mcocongres.com)

#### **Compte Facebook**

[www.facebook.com/pages/SRES-Surgical-Radiological-Endovascular-Symposium/](http://www.facebook.com/pages/SRES-Surgical-Radiological-Endovascular-Symposium/)

#### **Contact comité organisation junior radiologie**

[jean-marie.caporossi@ap-hm.fr](mailto:jean-marie.caporossi@ap-hm.fr)

#### **Contact comité organisation junior chirurgie**

[joel.etienne@ap-hm.fr](mailto:joel.etienne@ap-hm.fr)



**DU 16 AU 18 MAI 2013**  
**MARSEILLE - HOTEL VILLA MASSALIA**

**NOUVEAUTÉ**  
**SESSION "JUNIOR"**  
**16 MAI**

**COMITÉ D'ORGANISATION**

- Philippe AMABILE (Marseille - France)
- Jean-Michel BARTOLI (Marseille - France)
- Marc COGGIA (Boulogne Billancourt - France)
- Serge COHEN (Marseille - France)
- Michael D. DAKE (Stanford, CA - USA)
- Alexis JACQUIER (Marseille - France)
- Michel S. MAKAROUN (Pittsburgh, PA - USA)
- Guy MOULIN (Marseille - France)
- Philippe PIQUET (Marseille - France)
- Vincent VIDAL (Marseille - France)

**Comité d'Organisation "Junior"**

Jean-Marie Caporossi, Joël Etlenne, Marine Gaudry, Cyril Muller (Marseille, France)

[www.sres-symposium.org](http://www.sres-symposium.org)



## PROGRAMME PRELIMINAIRE

### CAS CLINIQUES

- Ischémie mésentérique chronique
- Lésions aortiques et rénales
- Sténose artère rénale
- Anévrisme artère rénale
- Aorte sous-rénale atypique
- Lésion occlusive du carrefour aortique
- Aorte un peu difficile
- Sténose artère vertébrale
- Sténose asymptomatique sujet âgé
- Sténose carotidienne et lésions encéphaliques séquellaires majeures
- AAA, collet difficile
- AATD : endofuite type1 tardive
- Dissection aigüe type B
- Artère fémorale superficielle 1
- Artère fémorale superficielle 2
- Artères de jambe
- Artérite inflammatoire
- Artère sous-clavière
- Thrombose veineuse centrale
- FAV pelvienne
- EF II après EVAR

### CAS CLINIQUES "JUNIOR"

- Ischémie aigüe de membre: le radiologue, le chirurgien et la thrombolyse
- Rupture artérielle iatrogène
- AAA rompu
- Anévrisme poplité
- Ischémie critique
- Malformation artério-veineuse (MAV)

### FLASHS D'ACTUALITÉ

- Traitement endoveineux des varices des membres inférieurs
- Stenting carotidien : certification ?
- AAA : les points clés du sizing avant traitement endovasculaire
- Dénervation rénale
- Imagerie et fonction rénale : quelles recommandations?
- ATP carotide : Pourquoi ce stent et cette protection ?
- Place de la thrombectomie mécanique dans la prise en charge des AVC
- Chimney, snorkel, periscope... Améliorez votre vocabulaire pour étendre vos indications
- Stents et ballons actifs : actualités
- Endoprothèses branchées et fenêtrées : uniquement pour les initiés?

### SYMPOSIA

- PRIVE versus PUBLIC. Choix d'exercice pour les radiologues et les chirurgiens
- Malformation Vasculaire : réunion de concertation pluridisciplinaire

### CONFERENCE

Vous vous occupez des maladies vasculaires : Comment améliorer votre offre de services.

#### ORGANISATION GÉNÉRALE

##### MCO CONGRES

27 rue du Four à Chaux - 13007 Marseille  
Tel : +33 (0)4 95 09 38 00 - Fax +33 (0)4 95 09 38 01

Julie FABER : [julie.faber@mcocongres.com](mailto:julie.faber@mcocongres.com)

Natalie RUXTON : [natalie.ruxton@mcocongres.com](mailto:natalie.ruxton@mcocongres.com)



# Congresso Brasileiro de radiologia 2012



Bom dia para todos !

Cette année, le collège des radiologues brésiliens a proposé d'inviter trois internes français pour leur congrès annuel. Nous avons eu la chance de pouvoir participer à cet événement qui se tenait à Brasilia, capitale du Brésil.



*Les trois heureux participants du Congrès Brésilien de Radiologie*

Nous étions logés à proximité du congrès et avons pu profiter pleinement de ces trois jours, qui consistaient essentiellement en des cours de 30 minutes dans chaque sous-spécialité radiologique. Les cours étaient assurés soit par des Professeurs brésiliens, soit par des Professeurs étrangers invités pour lesquels une traduction simultanée était réalisée. Parmi les Professeurs étrangers on comptait trois français : Katia Chaumoitre (Marseille), Alain Blum (Nancy) et Ronan Plantade (Nice).

L'accueil fut particulièrement chaleureux de la part des membres du Collège Brésilien de Radiologie qui nous ont conviés à tous les événements associés au congrès. Nous avons pu échanger avec eux sur l'état des rapports franco-brésiliens dans le domaine radiologique. En effet il existait auparavant une coopération entre les deux pays permettant de faciliter la venue d'internes brésiliens dans des services de radiologie français mais la refonte du système des médecins faisant fonction d'interne a annulé ce système qui est désormais centralisé à Strasbourg et pour lequel l'organisation et les modalités d'accès sont très différentes. Nous sommes ainsi actuellement dans une situation où il y a une vraie volonté de beaucoup d'internes brésiliens de venir étudier en France mais les possibilités en pratique sont désormais faibles.

## Expérience



**Annabelle Dixit**

*Interne en Radiologie  
Marseille*



**Nadya Pyatigorskaya**

*Interne en Radiologie  
Paris  
Ancienne présidente UNIR  
2011-2012*



**Matthieu Laguadec**

*Interne en Radiologie  
Paris*

C'est pourquoi nous souhaitons profiter de l'occasion de ce congrès et de nos différentes rencontres pour essayer de trouver une solution pragmatique qui faciliterait le retour de ces internes dans nos services. Parallèlement, nous souhaitons également favoriser la venue au Brésil des internes français, et nous nous attelons à la création d'un guide pour en expliquer les modalités pratiques.

Concernant la ville de Brasilia, tout le monde s'accorde à dire que c'est une ville « originale ». Les avis divergent ensuite sur la beauté ou la laideur de cette originalité, c'est une ville qui, en tout cas, ne laisse pas indifférent. Créée de toute pièce sur un terrain désertique en l'espace de 1000 jours et inaugurée le 21 Avril 1960, elle est composée sur le plan d'un avion fait de routes particulièrement larges et de zones identifiées par des blocs. Elle accueille désormais tous les bâtiments officiels de l'Etat brésilien à savoir le congrès, les ministères, le palais présidentiel et les ambassades. Voici quelques photos des points clés de cette ville pour que vous vous fassiez votre propre avis.



*Brasilia, une ville originale :  
Catedral Metropolitana Nossa Senhora Aparecida*



*Brasilia, une ville originale : Congresso Nacional*

Le congrès de l'année prochaine se déroulera à Curitiba dans le sud du Brésil et nous tentons de maintenir des relations proches avec le Collège Brésilien afin que cette opportunité offerte aux internes français se perpétue.

Ate logo Brasil

#### **Aidez-nous à développer les échanges franco-brésiliens**

- Si vous êtes déjà allé au Brésil en tant qu'interne et que vous voulez nous faire profiter de votre expérience ;
- Si vos chefs de service seraient prêts à allouer des postes dans leur service à des internes brésiliens ;
- Si vous avez travaillé avec des co-internes brésiliens dont vous pourriez nous donner le contact pour qu'ils partagent leur expérience ;
- Si un stage au Brésil au cours de votre internat pourrait vous intéresser ;

#### **Contactez-nous**

nadya.pyatigorskaya@gmail.com  
annabelle.dixit@gmail.com  
lagadecmatthieu@gmail.com

# Prix Radeos 2013 & Hotcase Radioactif !

Radeos.org, le site web de cas cliniques et cours d'imagerie médicale francophone partenaire de l'UNIR depuis 2011, reconduit l'année prochaine son prix destiné à récompenser ses membres les plus actifs.

Cette année, la remise du prix a pu être organisée lors des Journées Françaises de Radiologie grâce à l'UNIR : M. Nicolas Badet & Mathieu Martin, membres de l'UNIR et de l'UBIR en 9<sup>ème</sup> semestre d'internat au CHU de Besançon, et le Dr Fateh de l'hôpital de Batna en Algérie ont été récompensés pour leur contribution exceptionnelle à Radeos durant l'année 2012.

Nous sommes heureux d'annoncer la reconduction de ce prix selon les mêmes modalités en 2013 :

- tout membre de Radeos ayant déposé des cas et respectant les conditions d'utilisation de Radeos (<http://www.radeos.org/regle.php3>), participe au classement ;
- tous les cas soumis sont revus et corrigés par le conseil scientifique de Radeos. Ils sont systématiquement notés par le conseil scientifique de Radeos et peuvent être notés par les utilisateurs du site ;
- un score est calculé pour chaque membre en additionnant la note de tous les cas qu'il a déposés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le dimanche 6 octobre 2013 inclus.

Le prix Radeos 2013 sera remis lors des JFR 2013 au Salon des Juniors et récompensera les trois meilleurs participants sous la forme de bons d'achats pour des livres médicaux : 1<sup>er</sup> prix = 300 Euros, 2<sup>ème</sup> prix = 100 Euros, 3<sup>ème</sup> prix = 50 Euros.

Radeos propose une vaste banque de cas cliniques d'imagerie médicale assortis de fiches de cours qui s'enrichissent progressivement. C'est particulièrement utile si vous recherchez des images clés d'une pathologie en situation d'urgence (garde...) ! Radeos diffuse également via son site internet et ses applis iPhone® & Android® 100% gratuites (figure 1) son « Hotcase ». En 2013, nous envisageons d'améliorer le site web et de développer une nouvelle appli gratuite pour Windows Mobile 8°.



**Sébastien Aubry**

*Directeur de Radeos.org  
CHRU Besançon*



**Jean-Philippe Nueffer**

*Interne en Radiologie  
Président de l'UBIR*



Figure 1 :

Scannez le QR-Code correspondant à votre smartphone

En avant première pour Radioactif, trouvez le diagnostic du Hotcase de ce mois-ci (figure 2) ! [Solution page 50](#)



Figure 2 :

Radiographie de la main droite de face réalisée à l'occasion d'un traumatisme chez une fille de 3 ans.

Quel serait votre diagnostic parmi les propositions suivantes ?

- A/ fracture
- B/ Enchondrome
- C/ Granulome éosinophile
- D/ Métastase de sarcome d'Ewing
- E/ Ostéomyélite aiguë

# Votre page détente

## Une petite blague d'actualité...

Un journaliste visite un établissement de santé vantant des techniques novatrices de lutte contre la douleur.  
 Le directeur de l'établissement lui montre différents pavillons, dont celui des patients en phase terminale de cancer.  
 Dans une première chambre, une infirmière est assise sur le lit du patient, la main sous le drap.  
 Le journaliste demande : « elle fait quoi là ? »  
 Le directeur lui répond : « elle le branle, il a été prouvé que c'était un moyen efficace de détourner l'attention des patients de leurs douleurs. »  
 Très intéressé, le journaliste poursuit sa visite.  
 Dans une autre chambre, l'infirmière a carrément disparu sous le drap..  
 « Et là, elle fait quoi ??? »  
 « Elle le suce, c'est encore plus efficace ! »  
 « Mais enfin, je ne comprends pas : si c'est plus efficace, pourquoi le premier patient se faisait-il branler et pas sucer ? »  
 « Parce qu'il a une moins bonne mutuelle !! »



## Vous les aimez comment les courgettes ?

Lundi de Pâques, un patient aux urgences :  
 « Je ramassais les œufs de Pâques, vous comprenez, mon amie les avait cachés dans le potager, et puis je suis tombé, et puis voilà... »



Mais bien sûr !!!

Cette rubrique est VOTRE rubrique, n'hésitez pas à m'envoyer vos propres histoires abracadabrantes de corps étrangers, vos coups de cœur en garde et autres...  
[alexia.dabadie@gmail.com](mailto:alexia.dabadie@gmail.com)



**Alexia Dabadie**  
 Interne en Radiologie  
 Marseille

# Hotcase

## Solution du Hotcase publié page 48

Diagnostic : Enchondromatose multiple. Dans ce cas, l'enchondrome est l'arbre qui cache la forêt !

Vous avez tous noté la lésion ostéolytique métaphysodiaphysaire proximale du deuxième doigt, à limites nettes (type 1B), centrée, expansive, associée à des érosions endostées de la corticale qui est par endroits interrompue. Les calcifications intra lésionnelles, bien qu'habituelles, manquent ici, ce qui arrive parfois au niveau des doigts.

En IRM, le cartilage hyalin est en hyposignal T1 (figure 3a), hypersignal T2 ou DP (figure 3b), rehaussé surtout en périphérie après injection de gadolinium (figure 3c), mais on n'observe pas ici le typique rehaussement des septas interlobulaires et périphériques en « arcs et anneaux ». On ne note pas d'anomalie de signal de la moelle osseuse adjacente ni d'envahissement des parties molles périlésionnelles.

Les plus attentifs d'entre vous auront également noté sur la radiographie les deux lacunes à la base de la phalange intermédiaire du deuxième doigt, et la lacune sur le versant radial de la base de la phalange intermédiaire du troisième doigt. Celles-ci présentent les mêmes caractéristiques de signal que la lésion principale (figures 3a, 3b et 3c).

L'âge de découverte (petite enfance), la topographie lésionnelle (doigts), l'aspect radiographique et IRM (lésions cartilagineuses) et le nombre des lésions sont compatibles avec le diagnostic d'enchondromatose multiple (maladie d'Ollier).

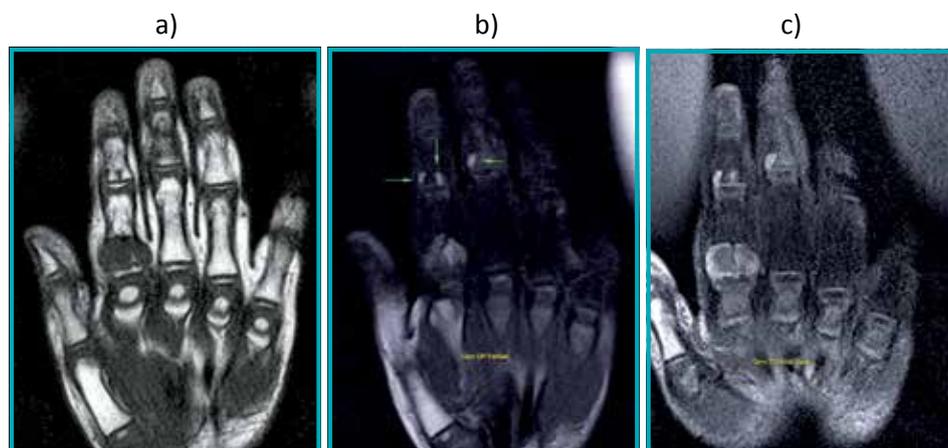


Figure 3 :  
IRM, coupes coronales. Les îlots cartilagineux apparaissent en hyposignal T1 (a). Ils sont particulièrement bien visibles en hypersignal sur la séquence DP-FatSat (flèches vertes) (b) et sont rehaussés après injection IV de gadolinium (c).

# Les Partenaires de l'UNIR :

Tout le bureau de l'UNIR remercie chaleureusement ses sponsors :

*Guerbet, LCL Interfimo, Agfa, Bayer Healthcare, Général Electric, Bracco, La Médicale, Terumo et Vygon*



# Les annonces de recrutement

## INSTITUT HOSPITALIER FRANCO-BRITANNIQUE

[www.ihfb.org](http://www.ihfb.org)

4 rue Krieger – 92300 Levallois-Perret

**Institut  
hospitalier  
Franco-  
Britannique**

ESPIC - 250 lits et places – 650 salariés

### NOUS RECHERCHONS RADIOLOGUE

Temps plein ou temps partiel

Convention collective FEHAP (détachement possible)

Radiologie conventionnelle numérisée, échographie, scanner, PACS

(activités : chirurgie, oncologie, pédiatrie, gynécologie obstétrique, sénologie)

Permanence des soins par astreinte à domicile

**Renseignements sur le poste :**

Dr Isabelle LE CLAIRE – Chef de service – 06 81 75 24 49

Candidatures :

Mme Elisabeth GREBNITZKY – DRH

01 47 59 59 03

[elisabeth.grebnitzky@ihfb.org](mailto:elisabeth.grebnitzky@ihfb.org)



## Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil

**Recherche pour le Service d'Imagerie Médicale**

**DES INTERNES OU FFI**  
pour effectuer des gardes

à pourvoir  
immédiatement

Contact : Docteur VASILE - Chef de Service - [manuela.vasile@chicreteil.fr](mailto:manuela.vasile@chicreteil.fr) - 40, avenue de VERDUN - 94000 CRETEIL



**Le Centre Hospitalier d'Arpajon**, Essonne (91) – 30 mn de Paris – RER C  
Etablissement disposant de 170 lits MCO (médecine polyvalente, chirurgie, maternité, pédiatrie, réanimation), d'un pôle gériatrique et d'un EHPAD,

### RECHERCHE UN MÉDECIN ÉCHO-DOPPLERISTE

Pour assurer deux vacations hebdomadaires à destination des patients hospitalisés et des consultants externes : explorations patients diabétiques, vasculaires, ischémies des membres inférieurs, phlébologie, etc.

#### ENVOYER CANDIDATURE

Mme le Dr Sabah BELKHIR - Chef de Pôle - [sbelkhir@ch-arpajon.fr](mailto:sbelkhir@ch-arpajon.fr) - tél 01 64 92 91 10

Ou Mme BOLGAR - Direction des Affaires Médicales - [abolgar@ch-arpajon.fr](mailto:abolgar@ch-arpajon.fr) - tél 01 64 92 90 12



## ► Région Corse

### CENTRE HOSPITALIER GÉNÉRAL D'AJACCIO

Le centre hospitalier d'Ajaccio recrute

## UN 4<sup>ÈME</sup> RADIOLOGUE POLYVALENT PLEIN TEMPS

en Scanner-IRM, Radiologie conventionnelle et éventuellement interventionnelle, Echographie.



#### DESCRIPTIF DU POSTE :

Le service radiologie comprend deux U.F. :

• U.F Scanner-IRM

Renouvellement de l'appareillage Scanner et IRM prévu fin du 1er semestre 2013 avec prévision d'un scanner à 64 barrettes minimum et d'une IRM 1,5 T.

• U.F Radiologie conventionnelle, Echographie, Vasculaire et coronarographie :

3 tables :

• Une table numérisée Siemens Iconos 200

• Une table Philips 96 Diagnost

• Une table Philips horizontale Diagnost

Prévision d'une future acquisition d'une table capteur plan.

• Un panoramique dentaire

• Echographe Philips IU 22 mis en service en Janvier 2011

• Table GE en vasculaire et coronarographie à renouveler prochainement.

Le service est équipé d'un système d'archivage (PACS) de marque FUJI permettant la diffusion interne et externe d'images.

Affaires médicales :

Madame Brigitte Leonetti : 04.95.29.91.63

[afmed.brigitte@ch-ajaccio.fr](mailto:afmed.brigitte@ch-ajaccio.fr)

## ► Région Auvergne

### Le Centre Hospitalier d'Aurillac (Cantal 15).

RECRUTE POUR SON PÔLE D'IMAGERIE MÉDICALE

## UN RADIOLOGUE TEMPS PLEIN

avec possibilité de valence en sénologie, destiné à renforcer l'équipe actuelle.

#### Les candidatures sont à adresser :

A Monsieur le Directeur

Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac

50 avenue de la République - 15002 AURILLAC Cedex

mail : [afmed@ch-aurillac.fr](mailto:afmed@ch-aurillac.fr)

**E**tablissement moderne de 922 lits et places, doté d'un plateau technique complet et performant, situé au cœur de la ville, à proximité des commerces et écoles, à 30 minutes de la station de ski du Lioran et 3 heures de Montpellier,

## ► Région Lorraine

### CENTRE HOSPITALIER SAINT CHARLES – 54200 TOUL

A 30 kms de NANCY,

## Recherche : MEDECIN RADIOLOGUE

pour son service d'imagerie médicale - Scanner -

Equipe de 2 PH et Médecins Libéraux

Activité polyvalente et différenciée : examens TDM multibarrettes - examens échographiques - radiologie numérisée, salle capteur plan PACS - Projet vacation IRM



Renseignements auprès de : Madame Le Docteur CHARPENTIER - Tél. 03 83 62 23 82  
Email : f.charpentier@ch-toul.fr - pgonin@ch-toul.fr

Candidatures à adresser au Centre Hospitalier Saint Charles  
Direction des Affaires Médicales - 1 Cours Poincaré – 54200 TOUL  
Tél. 03 83 62 20 15 - Email : c.peultier@ch-toul.fr - pgonin@ch-toul.fr

## ► Région Bretagne



### Le Centre Hospitalier de Vannes Auray (Morbihan)

## RECHERCHE 2 RADIOLOGUES (TEMPS PLEIN)

Inscrits au Conseil de l'Ordre

Création de poste dans le cadre d'un exercice partagé entre le CHBA et le CH de Ploërmel

#### Site de Ploërmel

3 radiologues pour 2.1 ET P - 15 MERM

Radiologie standard, mammographie, échographie, un scanner (Siemens  
Définition AS 20)

#### Site de Vannes

12 radiologues - 1 interne - 42 MERM

Radiologie standard, mammographie numérique GE, échographie Philips  
IU 22, radiologie interventionnelle et vasculaire, 2 scanners Philips B 40 et  
GE 750 HD, 2 IRM Siemens Aera 1.5 T

**Profil : Radiologie générale, compétences en radiologie ostéoarticulaire bienvenues - Astreinte de nuit**

**Pour tout renseignement contacter :**

- M. le Dr TRAN DINH, Chef de service, au 02 97 01 41 17 - (vincent.tran\_dinh@ch-bretagne-atlantique.fr)
- Direction des Affaires Médicales, au 02.97.01.45.06 (dam@ch-bretagne-atlantique.fr)

## ► Région Languedoc-Roussillon



**CHU NÎMES**

Nîmes, cité romaine  
Un bassin de population de 400 000 habitants,  
à 25 minutes de Montpellier, et 2h50 de Paris en TGV  
Une offre culturelle exceptionnelle.  
CHRU : 2000 lits, 5000 emplois, 20 salles de MCO architecturées.

**Le CHRU de Nîmes recrute**

**4 Radiologues**

Le Centre Hospitalier Universitaire Régional de Nîmes recrute quatre praticiens en radiologie.

- Forte croissance des activités et politique active de développement.  
- De nombreux projets d'imagerie interventionnelle

**Un CHRU moderne et récent (ouverture en 2003)**

- environnement hospitalo-universitaire dynamique : enseignement clinique et théorique, recherche clinique, possibilité de recherche fondamentale au laboratoire
- plateau technique performant : 2 scanners dont un de 128 barrettes, 2 IRM dont une de 3 Tesla, 4 salles d'angiographie numérisées, un TEP scan, 2 gammacamera, 2 accélérateurs de particules...
- activité variée : toutes les spécialités chirurgicales sauf cardiaques, SAMU, surveillance continue...
- dossier patient informatisé (consultation, anesthésie, prescription...)
- rayonnement sur l'ensemble de la basse vallée du Rhône, du Gard, de la Lozère et de l'Ardèche
- dynamique territoriale : un projet médical commun à la CHT Cévennes-Gard-Carnargue
- de nombreux projets architecturaux en lien avec le Projet Médical 2012-2016

**4 profils de recrutement : la radiopédiatrie, la radiologie interventionnelle en oncologie, l'imagerie de la femme et sénologie, la radiologie générale**

Direction des Affaires Médicales  
Centre Hospitalier Régional Universitaire -  
Place du Pr Dabat - 30029 Nîmes cedex 9  
appelé au 04 66 68 35 15  
ou par email : [adjoit.dam@chu-nimes.fr](mailto:adjoit.dam@chu-nimes.fr)

Pr Beregi, chef de service : 06 09 02 91 51  
[jberegi@gmail.com](mailto:jberegi@gmail.com)

[www.chu-nimes.fr](http://www.chu-nimes.fr)



## ► Région Champagne-Ardenne



**G.H.A.M.**  
GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE MARNE  
Romilly - Sézanne - Nogent

**GROUPEMENT HOSPITALIER AUBE-MARNE (AUBE)**  
situé à 130 Km de PARIS et à 40Km de TROYES  
ville de 16 000 h- gare SNCF-3 lycées-3 collèges  
Recherche

**1 PRATICIEN HOSPITALIER**  
TEMPS PARTIEL OU TEMPS PLEIN

Pour son service de **RADIOLOGIE** :  
radiologie conventionnelle et scanographe

**ADRESSER CANDIDATURE À :**  
Madame le Directeur du Groupe Hospitalier Aube-Marne  
Hôpital Maurice Camuset - Rue Paul Vaillant Couturier - BP 159  
10105 ROMILLY SUR SEINE Cédex  
Tel : 03.25.21.96.44 - Fax : 03.25.21.97.04  
e-mail : [cpassoni@gham.fr](mailto:cpassoni@gham.fr) ou [mcponcet@gham.fr](mailto:mcponcet@gham.fr)



## ► Région Aquitaine



centre hospitalier  
MONT DE MARSAN

Avenue Pierre de Coubertin  
40 024 Mont-de-Marsan cedex

### Pour tout renseignement, vous pouvez joindre :

• Monsieur LESTAGE,  
Chef de service d'imagerie médicale et responsable du pôle des prestations médicales, 05 58 05 18 41  
jean-charles.lestage@ch-mt-marsan.fr

• Madame BOUQUEREL,  
Directeur des affaires médicales,  
05 58 05 10 20,  
aurore.bouquerel@ch-mt-marsan.fr  
ou affaires-medicales@ch-mt-marsan.fr

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan  
recrute

# UN RADIOLOGUE

pour pourvoir la création d'un 6ème poste de praticien  
Équipe actuelle de 5 praticiens hospitaliers temps plein et 26 M.E.R.M

### Les équipements :

- Radiologie conventionnelle
- Vasculaire
- Echographie
- Mammographie
- 1 scanner multicoupes
- 2 IRM 1,5 T
- PACS
- Salle d'angiographie coronaire
- Possibilité de téléradiologie en astreinte

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

- 1 195 lits et places
- Environ 2 300 salariés, médicaux et non médicaux
- 7 pôles d'activité clinique
- Un plateau technique complet et performant

### La ville de Mont-de-Marsan, c'est aussi :

- La qualité de vie du Sud Ouest en général et de l'Aquitaine en particulier
- La proximité de la côte atlantique (1h00)
- La proximité des stations des Pyrénées (2 heures)
- Par autoroute (A 65) 130 kilomètres de Bordeaux (1h 30) et de Pau (1 heure)
- Paris à 3 heures de Bordeaux en train (T.G.V)
- L'Espagne à environ deux heures de route en voiture

Le (a) candidat(e) doit être inscrit au  
Conseil de l'Ordre ou  
au moins, avoir réussi la Procédure  
d'Autorisation d'Exercice (P.A.E).

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

## ► Région Rhône-Alpes

Le Centre Hospitalier de la Région d'ANNECY,  
Haute Savoie

Nouvel établissement ouvert en 2008 comptant 660 lits de MCO,  
activités médicales diversifiées



CHRA  
CENTRE HOSPITALIER  
DE LA RÉGION D'ANNECY

# RECHERCHE RADIOLOGUES

pour compléter une équipe de 11 radiologues  
dans un service dynamique  
Plateau technique complet

### CONTACTS :

Dr Thérèse GINDRE BARRUCAND : 04 50 63 63 73 - tgindrebarrucand@ch-annecy.fr  
DRH - affaires médicales : 04 50 63 62 03 - mpoillot@ch-annecy.fr

## ► Région Pays de la Loire

Le Centre Hospitalier s'est installé durant l'été 2012 dans la nouvelle Cité Sanitaire de Saint-Nazaire (800 lits et places) dotée des équipements de pointe : bloc opératoire de 16 salles, bloc obstétrical pour plus de 3 000 naissances annuelles, accès à 50 places de chirurgie ambulatoire, plateau médico-technique complet (IRM, imagerie interventionnelle, laboratoires dont laboratoire d'anatomo-pathologie. Des filières de soins complètes : 12 lits de réa et 10 lits d'USC, 10 lits d'UNV, d'activité d'angioplastie, des services de spécialités médicales.

Le Centre Hospitalier y développe ses activités et renforce ses équipes médicales.

### IL RECHERCHE 1 RADIOLOGUE



Adressez votre CV et lettre de motivation à  
Monsieur le Directeur  
Centre hospitalier  
BP 414  
44 606 Saint-Nazaire Cedex

Contact et informations :  
Laurent OTT  
Responsable politique médicale  
mail : l.ott@ch-saintnazaire.fr  
Tél : 02 40 90 60 82

*A quelques minutes  
de La Baule et de La Brière,  
à 45 minutes de Nantes,  
à 3 heures de TGV de Paris,  
Saint-Nazaire offre un cadre  
agréable de travail et de  
loisirs, de vie sociale et  
familiale.*

## LE CENTRE HOSPITALIER DU MANS RECRUTE DES RADIOLOGUES

Centre Hospitalier Général de 1 710 lits et places, dont 1 043 MCO, situé dans une agglomération de 200 000 habitants, à une heure de Paris, université et écoles supérieures, manifestations culturelles et sportives,



Contacts :  
Dr PLAT, Chef du Pôle Imagerie médicale :  
mplat@ch-lemans.fr  
Mme GUILLOT, Direction des Affaires Médicales :  
affaires.medicales@ch-lemans.fr

### Recrute des radiologues

pour son Pôle d'Imagerie médicale, doté d'un plateau technique complet et performant (IRM, Tep-Scan, 2 scanners dont un 64 barrettes), souhaitant s'investir dans une spécialité d'organe(s), avec participation aux staffs et RCP de la spécialité, et à la permanence des soins.

**Site internet : [www.ch-lemans.fr](http://www.ch-lemans.fr)**

## Le Centre Hospitalier de Mayotte

→ Etablissement de santé de 350 lits, 2000 agents, 160 praticiens, seule structure sanitaire de l'île (200 000 habitants), le CHM est en plein développement. Il est multi-sites avec un plateau technique sur Mamoudzou, le chef lieu et des centres de soins intercommunaux.

→ **Le CH recrute radiologues** pour son service de radiologie de création récente équipé de matériels performants servis par une équipe de 15 manipulateurs, 1 IDE, 6 secrétaires, 3 ASH, 1 assistant d'échographie et 3 radiologues en poste.

→ Matériels : 1 salle de radiologie d'urgence numérique à capteur plan, 2 salles télécommandées d'exams spécialisés numériques à capteur plan dont une à arceau, 1 scanner 16 barrettes Somatom sensation 16, 2 salles d'échographie doppler, 1 salle de sénologie, 1 IRM 1,5t en février 2012, 1 RIS PACS EDL (Xplore).

→ Vous souhaitez vous investir, participer au développement du 101ème département français, dans le canal du Mozambique, sur une île au milieu du plus grand lagon du monde, rejoignez notre équipe.



Le Centre Hospitalier de Mayotte peut permettre une expérience particulièrement enrichissante pour des jeunes Médecins dans toutes les spécialités, en particulier :

**Il propose également des postes d'Assistants ou des contrats de 6 mois ou plus.**

Les rémunérations sont statutaires  
avec des avantages liés  
à l'Outre Mer.

Contact :  
Dr PELOURDEAU, chef du service de radiologie,  
t.pelourdeau@chmayotte.fr  
ou Mme DEBLIQUY, attachée d'administration des Affaires  
médicales  
s.debliquy@chmayotte.fr.



Communiquez  
avec de nombreux  
contacts



Gérez en toute  
liberté les informations  
de votre profil



Créez gratuitement  
vos propres réseaux  
et rejoignez un grand  
nombre de réseaux  
de la santé



Recherchez des  
offres de recrutement  
et constituez votre  
nouveau plan de  
carrière

MÉDICAPÉDIA

SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et  
participez à son enrichissement en devenant rédacteur

Partenaire officiel de la Fédération Hospitalière de France, **Réseau Pro Santé** est un réseau social dédié aux professionnels de la santé, du médical, du paramédical et de l'administratif.

Ses membres peuvent créer et adhérer à des réseaux publics et privés de tous types.

Le site propose des milliers d'offres de recrutement, d'emploi, de stage, de formation, de remplacement, de cession, en exercice libéral et humanitaires.

**Réseau Pro Santé** dispose également d'une base de connaissances, à travers ses rubriques Médicapédia (encyclopédie médicale) et santé publique.



Rejoignez le réseau en vous  
inscrivant gratuitement sur  
[www.reseauprosante.fr](http://www.reseauprosante.fr)