

RADIOACTIF

M A G A Z I N E



Discutons radiopédiatrie

N° 44 - Mars 2022



UNION NATIONALE DES
INTERNES ET JEUNES RADIOLOGUES

www.unir-radio.fr

RADIOACTIF

M A G A Z I N E



SOMMAIRE

Edito	3
Bureau UNIR 2021/2022	4
Référents 2021/2022	5
CERF et radiopédiatrie	6
Résultats de l'enquête de la SFIPP et de l'UNIR sur la radiopédiatrie	8
Journée type de radiopédiatrie	9
La vision des internes	9
La vision d'une Docteure Junior	15
La vision des libéraux !	16
La vision d'une CCA	19
La vision des Hospitaliers - Universitaires	20
Hotcase Radeos	27
Testez vos connaissances en anatomie avec IMAIOS	28
Annonces de recrutement	31

Les Partenaires de l'UNIR

Nous remercions nos partenaires pour leur soutien



ISSN : 2264-2420

UNIR, association Loi 1901.

Editeur et régie publicitaire : Réseau Pro Santé - M. Tabtab, Directeur - 14, Rue Commines - 75003 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05 - E-mail : contact@reseauprosante.fr - Site : www.reseauprosante.fr

Maquette et mise en page : We Atipik - www.weatipik.com

Imprimé à 2300 exemplaires. Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.



UNION NATIONALE DES
INTERNES ET JEUNES RADIOLOGUES

ÉDITO

.....

Chers adhérents,

Voici le premier numéro du radioactif par votre nouveau bureau UNIR, dans lequel il me tenait à cœur de vous parler d'une spécialité qui me passionne beaucoup : la radiopédiatrie. Souvent mise de côté par peur de mal faire, c'est pourtant une spécialité enrichissante pour qui veut s'y investir.

Dans ce numéro j'ai souhaité faire parler des acteurs de la radiopédiatrie pour vous donner une idée des différents modes d'exercice de cette belle spécialité.

J'espère que cela vous plaira et que cela ouvrira la discussion sur ce thème, qui sera d'ailleurs celui des cours du jeudi des JFR 2022.

N'hésitez pas à discuter avec les radiopédiatres de vos appréhensions, ils sont là pour vous répondre !

N'oubliez pas de nous suivre sur les réseaux pour être tenu au courant de toutes les dernières informations !

Facebook : UNIR - Union Nationale des Internes et jeunes Radiologues [@UNIR.radio](#)

Twitter : [@RadiologieUNIR](#)

Instagram : [@uniradiologie](#)



Clotilde Fini

Interne en 1^{er} semestre
Paris

Clotilde Fini

BUREAU UNIR 2021/2022

Bureau UNIR 2021-2022



Paul-Gydeon RITVO
Président
Interne en 3^{ème} semestre
Paris



Ugo PIROCCA
Past Président
7^{ème} semestre
Besançon



Clara GILBERT
Secrétaire générale
Interne en 3^{ème} semestre
Limoges



Daniel BOU HARB
Trésorier
Interne en 3^{ème} semestre
Lyon



Arnaud TUAL
VP Communication
Interne en 7^{ème} semestre
Paris



Samuel MOUYAL
VP IA et Innovation
Interne en 5^{ème} semestre
Paris



Victor EYRAUD
VP Réforme
1^{er} semestre
Amiens



Clotilde FINI
VP Mag Radioactif
1^{er} semestre
Paris



Louis MEYBLUM
VP RI
En année recherche
Paris



Baptiste MUSELIER
Membre
1^{er} semestre
Marseille



Marc SOUXDORF
Membre
1^{er} semestre
Tours

Référents 2021/2022

Voici la liste des internes référents des différentes villes de France. N'hésitez pas à les contacter pour les problématiques que vous rencontrez localement ou pour toute information sur l'internat dans leur ville (choix post-ECN, inter-CHU, recherche, post-internat, échanges, etc.).

VILLE	NOM	ADRESSE MAIL
Angers	Sarah Jacquemin	sarah.jacquemin@gmail.com
Antilles Guyane	Benjamin Poussot	bpoussot@hotmail.fr
Amiens	Quentin Laferte	quentin.laferte.med@gmail.com
Besancon	Ugo Pirocca	ugo.pirocca@wanadoo.fr
	Yassine Lamfichek	lamfichekhyassine@yahoo.fr
Bordeaux	Manon Pouvreau	manon-du-ragueneau@hotmail.fr
Brest	Lemaissi Romain	lemaissiromain@orange.fr
Caen	Vincent Genneviève	vincent.gennevieve@gmail.com
	Kevin Desalos	kevindesalos@gmail.com
Clermont	Raphael Pete	rpete@chu-clermontferrand.fr
Dijon	François Lébaupin	lebaupin.francois@gmail.com
Grenoble	Paul Henry	phenry22@chu-grenoble.fr
Lille	Alexandre Jaouen	Alex.jaouen00@gmail.com
	Maxime Bugeaud	Bugeaudmax@hotmail.fr
Limoges	Charlotte Douchez	douchez.charlotte@gmail.com
Lyon	Arthur Branchu	arthur.branchu@gmail.com
Marseille	Julien Panneau	j.panneau@gmail.com
	Antoine Planche	ant.planche@gmail.com
Montpellier	Maxime Pastor	maximepastor.med@gmail.com
	Nicolas Hennequin	nicolashennequin@gmail.com
Nancy	Claire Crenner	referents.radio.nancy@gmail.com
	Hélène Blaise	
Nantes	Marion Dargelos-Descoubez	referent.radiologie.nantes@gmail.com
Nice	Paul-Alexis Ranc	passi_ranc@msn.com
Océan indien	Leila Ayache	l.aya@live.fr
Paris	Alexandre Heraud	alexandre.heraud@hotmail.fr
Poitiers	Finoana Lazanomenjahary	finoana.hanameel@gmail.com
	Adamfa Coulibaly	adamfacoulibaly@hotmail.com
	Philippe Beyssen	philippe7b@hotmail.fr
Reims	Léa Chocardelle	leachoc@hotmail.com
	Antoine Devie	antoine.devie@orange.fr
Rennes	Thibaud Morcet-Delattre	thibaud.morcet-delattre@chu-rennes.fr
Rouen	Fanny Montrognon	fanny.montrognon@gmail.com
	Julien Burel	bureljulien@live.fr
Saint-Etienne	Florent Tournes	f.tournes@gmail.com
Strasbourg	Alexiane Schoettlé	s.alexiane@yahoo.fr
	Morgane Spadi	morgane.spadi@gmail.com
Toulouse	Jean François Marque	jfmarque@hotmail.fr
Tours	Alba Henderson	hendersonalba10@gmail.com

CERF et radiopédiatrie



Collège des Enseignants en Radiologie de France

Pr Jean-Paul Beregi

Président du Collège des Enseignants de Radiologie de France (CERF)

Le Collège des Enseignants de Radiologie de France (CERF) regroupe les PUPH, les MCUPH et tous ceux qui sont impliqués dans l'enseignement et la recherche de la radiologie et imagerie médicale. La spécialité médicale de Radiologie est unique comme l'atteste le diplôme de DES avec une option en Radiologie Interventionnelle Avancée qui nécessite une année de formation additionnelle au 5 ans requis pour tous. Le collège est le garant de la qualité de l'enseignement en proposant un enseignement national dont la qualité est d'être le reflet d'une expertise de radiologues reconnus par tous dans les matières enseignées. Cet enseignement théorique est complété par les stages sur le terrain dans un esprit de compagnonnage indispensable à notre pratique.

Adaptée à la réforme du troisième cycle, l'enseignement débute en phase socle par des modules fondamentaux et une formation à la radiologie aux urgences. La phase d'approfondissement de 3 ans doit pouvoir assurer la formation des 10 surspécialités en radiologie avec un stage obligatoire dans chacune. La durée du stage est de 3 à 6 mois par surspécialité. La radiopédiatrie n'échappe pas à la règle et tous les internes doivent apprendre les activités de soins radiologiques d'urgence et les plus fréquents dans cette surspécialité. Il n'est pas question de favoriser ou défavoriser une spécialité par rapport à une autre. Tous les radiologues doivent avoir un enseignement théorique et pratique dans les 10 surspécialités, notamment en radiopédiatrie. Tous les radiologues doivent connaître les indications, les protocoles de réalisation, l'interprétation et la conduite à tenir face aux principales pathologies de l'enfant. Comme dans chaque surspécialité, des compléments peuvent être acquis en phase de consolidation ou après l'internat avec possibilité d'obtention d'une mention d'expertise délivrée par le collège.

J'insiste sur le fait que si certaines surspécialités ont une attractivité plus importantes que d'autres pour les étudiants, les besoins du terrain sont ubiquitaires et nous devons assurer dans le cadre de projet territoriaux une offre complète de soins radiologiques. Il est important pour les internes de comprendre que bien qu'ils aient un cursus homogénéisé, standardisé dans le parcours, ils devront assurer une polyvalence et une ou des surspécialités. La radiologie existe par ses compétences en assurant des soins radiologiques de qualité qui comprennent une offre variée avec interdépendance entre nos surspécialités. Arrêtons de valoriser une surspécialité plus qu'une autre ; elles sont toutes intéressantes, cliniques, diagnostique et interventionnelle. Seuls certains centres ont une activité dédiée très spé-

“
C'est notre point fort que d'être polyvalent ; nous sommes les « internistes » des temps modernes par nos connaissances qui dépassent l'organe...
 ”



cialisée. Un jeune radiologue pourra intéresser la structure après son internat, qu'elle soit publique ou privée, par ses spécificités dans les surspécialités mais les structures ont besoin d'assurer des soins dans tous les champs de la radiologie. C'est notre point fort que d'être polyvalent ; nous sommes les « internistes » des temps modernes par nos connaissances qui dépassent l'organe et par notre organisation en équipe couvrant l'ensemble des spécialités et qui s'adressent à tous les âges et besoins de la population. L'exercice de la radiopédiatrie est passionnant et les radiologues qui l'exerce sont aujourd'hui très recherchés par les équipes en place ; nous devons informer les internes des besoins et ne pas les envoyer sur le marché du travail avec un parcours identique dans des surspécialités qui sont saturées. Un prévisionnel est cependant difficile actuellement à connaître avec comme principal obstacle le recensement des besoins de demain en pathologie et l'offre radiologique à mettre en regard. Une chose est sûre, la radiopédiatrie est une surspécialité qui restera très utile, qui le restera avec un côté clinique indéniable, une proximité avec la Vie (dépistage anténatal, maladies congénitales et maladies acquises très variées), une satisfaction d'une offre de soins complète, valorisante humainement même si un stress est souvent présent lors des dépistages ou du suivi non seulement lié à l'enfant mais aussi à l'impact familial potentiel. Une fois cette angoisse assumée, comme en radiologie interventionnelle, le plaisir d'exercice est réel et intense.

Le CERF a pour objectif de former l'ensemble des internes (1300 étudiants actuellement) pour qu'ils soient les plus compétents et les plus armés face aux défis de demain. La radiologie est une des spécialités les plus innovantes dans un monde de la santé qui évolue également. Bien que les incertitudes d'exercice aient toujours existées, le Collège œuvre pour former les meilleurs radiologues, adaptés au monde de demain, compétents, capable de travailler en équipe, capable d'adaptation, de réactivité et de polyvalence pour offrir des soins radiologiques de qualité à tous les patients.

ENQUÊTE

Résultats de l'enquête de la SFIPP et de l'UNIR sur la radiopédiatrie



Clotilde Fini

Interne en 1^{er} semestre
Paris



Pour cette enquête vous avez été 63 à répondre (42 réponses complètes et 21 réponses partielles). Sans grande surprise c'est principalement les plus vieux semestres qui ont été concernés, et qui ont déjà validé leur semestre d'imagerie pédiatrique +/- prénatale.

La grande majorité d'entre vous ont validé ce semestre dans un service de radiopédiatrie exclusive et vous en êtes ressortis confiants sur la prise en charge des urgences pédiatriques les plus courantes, soulignant ainsi la bonne formation pratique et théorique reçue au cours de ces stages de radiopédiatrie.

Cependant, beaucoup d'entre vous soulignent la pauvreté de la formation en imagerie prénatale. Nous profitons de ce numéro consacré à la radiopédiatrie pour vous rappeler que vous avez le droit de demander un stage pour avoir une formation en imagerie prénatale.

Si cela vous intéresse, rapprochez vous de votre coordinateur local afin de l'informer de ce désir de formation et de stage ! C'est un droit de l'interne de radiologie d'être formé à cette spécialité !

Malheureusement, sans grande surprise, et même si vous avez pour la plupart aimé vos stages de radiopédiatrie, vous êtes très nombreux à ne plus vouloir refaire de stage dans ce domaine, et à ne pas vouloir prendre un poste de CCA/d'assistant dans un service d'imagerie pédiatrique et prénatale.

Vous êtes trois fois plus nombreux à la fin de votre internat à ne plus vouloir pratiquer la radiopédiatrie à temps plein ou à temps partiel que ceux qui veulent la pratiquer, et quelques éléments de réponses nous sont fournis, même si la grande majorité des répondants de l'enquête sont restés muets sur cette question : pression lors de la relation triangulaire soignant, parent et enfant, difficulté émotionnelle de voir des enfants malades ou souffrir, mauvaise rentabilité en activité libérale... Ce que confirme la question suivante où la majorité des répondants affirment qu'ils seraient prêt à pratiquer plus d'activités orientées vers la radiopédiatrie si les carrières hospitalières et/ou les actes étaient mieux rémunérés.

Discutons en aux JFR 2022 avec les radiopédiatres, ils seront là pour vous conseiller et vous orienter dans vos choix.

Journée type de radiopédiatrie

La vision des internes

Wariss Adegbindin (FFI), 3^{ème} année, CHU Bicêtre

Votre semaine type : comment se passent les vacances, les staffs ?

La semaine débute par un cours tous les lundis matins après un staff de relecture des dossiers de la garde du dimanche. Les cours sont très utiles et digestes pour notre niveau. Tout le monde a envie de suivre le cours.

Chaque matin, nous avons un staff des relectures des dossiers de la garde présentés par l'interne qui fut de garde.

Il existe 4 postes sur lesquels nous roulons dans la semaine. Le scanner, l'échographie, l'IRM, les radiographies et opacification. Nous bénéficions d'une demi-journée universitaire libre chaque semaine et d'un repos de post-garde. Nous sommes une dizaine d'internes et FFI (tous confondus).

Comment s'intègre la discussion avec les cliniciens au quotidien ? Les échanges sont-ils cordiaux et instructifs ?

À bicêtre, l'atmosphère est tout à fait agréable. Les échanges sont cordiaux et dans un esprit de traiter le patient. D'ailleurs il existe divers staffs entre les cliniciens et nous où il est discuté/re-discuté des cas qui posent problème ou encore des cas dont il faut tirer leçon ; et tout ceci dans un cadre cordial.

Les cours reçus, l'intégration du parcours universitaire, la recherche

Tout est prévu. Pour qui est intéressé, il y a de quoi l'accompagner. Les cours sont disponibles, l'intégration du parcours universitaire se fait facilement et les travaux de recherche sont proposés et dirigés.

Pourquoi avoir choisi un stage de radiopédiatrie « exclusif » ?

La vraie question est pourquoi ne pas choisir la radiopédiatrie ? Ce n'est qu'en faisant la radiopédiatrie qu'on se rend bien compte de nombreuses subtilités relatives à l'imagerie de l'enfant. On peut se débrouiller dans l'imagerie

pédiatrie lorsqu'on est radiologue générale, oui c'est vrai ! Mais quand on est formé dans ce domaine, on est mieux aguerri. Et à Bicêtre, nous sommes plus que bien formés.

Votre meilleur souvenir en radiopédiatrie

Tous les jours sont mes meilleurs souvenirs. Chaque instant est un meilleur souvenir.

Votre pire souvenir

Eum, j'ai raté une fracture subtile au cours d'une garde. Je m'en suis voulu. Mais j'ai retenu la leçon après cela et j'ai compris que j'en aurais raté des dizaines dans ma carrière si je n'avais pas été formé en radiopédiatrie.

Un souvenir marquant en garde...

Pas de souvenir particulier.

Le contact avec les enfants et leurs familles

Avec les enfants il faut savoir s'y prendre, il faut être patient. Avec les parents, il faut savoir être rassurant sans faussement rassurer. Tout ça s'apprend en radiopédiatrie. C'est une discipline de patience.

Voudriez-vous faire de la radiopédiatrie ultérieurement ou non ?

Oui ! Surtout lorsque vos maîtres vous transmettent l'amour de cette discipline.

Oui ! Parce que les radiopédiatres, on en a besoin. Et pas qu'en France, partout ailleurs et notamment au Bénin.

Pourquoi les jeunes radiologues ne se lancent pas en radiopédiatrie ?

Les dossiers d'enfant sont truffés de diagnostics médico-légaux, il vaut mieux être dans le public pour une meilleure approche multidisciplinaire.

A contrario, beaucoup de jeunes radiologues veulent exercer dans le privé pour avoir un meilleur revenu. Il semble que la radiopédiatrie n'est pas très rentable dans le privé (à titre d'exemple, les examens d'IRM chez l'enfant sont chronophages).

Clotilde, 1^{er} semestre en radiologie générale au CH de Saint-Denis

Votre semaine type : comment se passent les vacances, les staffs ?

Je partage ma semaine en 8 vacations et une garde. Il y a des staffs spécialisés auxquels nous participons toujours qui sont très instructifs. Beaucoup de nos patients en échographie sont des enfants (30-40 %) et encore plus en vacation d'interprétation de radiographies standard.

Comment s'intègre la discussion avec les cliniciens au quotidien ? les échanges sont-ils cordiaux et instructifs ?

Les dialogues avec les cliniciens se passent bien dans la grande majorité des cas, mais cependant, certaines demandes sont le point de départ de discussions houleuses et peuvent causer des tensions entre nos équipes lorsqu'elles sont jugées déraisonnables de notre côté. De temps en temps j'ai l'impression que certains cliniciens cherchent plus à se couvrir qu'à privilégier l'intérêt de l'enfant, ce qui me frustre et me met en colère dans le même temps.

Les cours reçus et donnés, l'intégration du parcours universitaire, la recherche

Pas mal de cours sont axés sur la partie urgence de la radiopédiatrie.

Pourquoi avoir choisi un stage de radiopédiatrie « exclusif » ?

Je ne suis pas encore concernée.

Votre meilleur souvenir en radiopédiatrie

Les bébés qui nous sourient à la fin de l'examen et les remerciements chaleureux de leurs parents nous font vite oublier les hurlements que certains peuvent pousser.

Votre pire souvenir

Pas le pire souvenir dans le sens horrible, mais j'ai loupé une appendicite évidente lors d'une garde, et j'ai dû paraître extrêmement stupide devant les parents, la honte quoi...

Un souvenir marquant en garde

Un bébé qui se tordait de douleur, et à qui nous avons diagnostiqué une IIA, et notre salle d'interventionnel avait des problèmes, c'était très gênant d'expliquer aux parents pourquoi l'enfant devait être transféré, et donc retarder la prise en charge, parce qu'il y avait un problème de matériel, on se sent impuissant...

Le contact avec les enfants et leurs familles

Peut-être le plus beau contact qui soit lorsque cela se passe bien.

Faites-vous actuellement de la radiopédiatrie à temps plein ou à temps partiel ?

J'en fais une bonne partie de mes vacances lorsque je suis en écho ou en interprétation standard, beaucoup moins en IRM, rarissime au scanner.

À votre avis, quels sont les freins au choix de la radiopédiatrie pour les internes ?

Comme toujours, le nerf de la guerre : l'argent. Les examens de radiopédiatrie demandent plus de temps, et sont donc moins rentables que ceux chez l'adulte. Il y a aussi le frein médico-légal, cependant, est-ce vraiment la meilleure explication lorsque l'on voit les effets secondaires possibles des gestes interventionnels ? Il y a aussi la peur du contact avec la famille, et celui de voir des enfants malades, qui n'est pas forcément bien pris en compte.

Interne de radiopédiatrie, N-ième semestre

Je suis une interne en fin de cursus et me destine à faire en partie de la radiopédiatrie pendant mon post-internat.

Au début de l'internat, je ne pensais pas passer par un stage de radiopédiatrie "exclusif" (comme une majorité d'internes je suppose). Or, il se trouve qu'au moment de valider la pédiatrie, je n'avais comme possibilité que ce type de stage. Je me suis assez vite rendue compte que je serai passée à côté d'énormément de choses si je n'y étais pas passée !

En effet, j'ai l'impression que les freins possibles vers le choix de cette spécialité seraient d'une part la perception d'une communication difficile avec les enfants et leurs parents, et d'autre part la peur d'un point de vue erreur médicale ou juridique peut-être. Par exemple, quand je dis que je vais faire de la radiopédiatrie plus tard, on m'a déjà répondu "oula !", "ah... ok, c'est pas courant", ou bien "tu sais c'est dangereux les enfants !!!!". Or ces réactions me surprennent à chaque fois car mon expérience personnelle a été tout le contraire dans le stage où je suis passée. Nous étions par contre très bien encadrés et je pense que nous sommes tous ressortis du stage avec des

bases bien solides (notamment pour les urgences). Je me suis aussi vite rendue compte que les parents étaient en fait compréhensifs, même quand on leur disait qu'on se posait des questions sur l'examen de leur enfant, qu'on allait revoir avec d'autres radiologues. Cela m'a souvent surpris.

C'est aussi un des stages où j'ai acquis énormément d'autonomie et de confiance en moi pendant mon cursus. Nous étions seuls sur place en garde, avec un sénior d'astreinte disponible et tous nos examens étaient revus avec l'ensemble des internes pour que les conseils profitent à chacun. Cela m'a permis de relativiser beaucoup de craintes que j'avais. J'avais aussi l'impression que nous avions plus de communication avec les pédiatres et surtout le chirurgien de garde, et que l'on était ainsi davantage inclus dans la stratégie de prise en charge du patient qu'au cours des gardes que j'ai pu réaliser en radiologie adulte. Et cela avait un côté satisfaisant.

Enfin, les pathologies rencontrées sont complètement différentes et cela a aussi contribué à susciter mon intérêt pour cette discipline.

Joanna Abi Ghosn, 28 ans : « future radiopédiatre »

Actuellement interne en 4^{ème} année de radiologie, c'est mon premier stage fléché en radiopédiatrie, un domaine qui me passionne.

La radiopédiatrie est une surspécialité vaste, subdivisée en plusieurs branches comme chez l'adulte, mais avec des pathologies différentes.

Je commence à découvrir cette surspécialité et plus j'avance, plus cela me plaît.

Nous assurons en tant qu'internes diverses vacations, toujours séniorisées (radiographie conventionnelle, fluoroscopie, échographie, scanner et IRM), pendant lesquelles j'apprends de nouveaux protocoles et des informations pratiques sur la réalisation des examens. Certains examens sont spécifiques à la spécialité comme les échographies de hanche, de la moelle ou transfontanellaire,

les échographies obstétricales... Le recrutement est tellement varié que chaque vacation est l'occasion de découvrir de nouvelles pathologies et je me rends compte qu'il y a tellement de choses à apprendre.

Les cours donnés pendant le stage nous ont permis de maîtriser rapidement les pathologies les plus communes et les plus urgentes chez les enfants, ce qui a favorisé notre adaptation dans les postes et notamment la participation aux gardes.

Les discussions bihebdomadaires de dossiers radiologiques didactiques basées sur le raisonnement diagnostique sont également très instructives et enrichissent notre banque de cas cliniques intéressants.

Durant les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), les cliniciens exposent



des dossiers et des questions précises sont posées, cela me permet de percevoir leur vision des choses, et d'apprécier l'importance de l'imagerie, qui est souvent indispensable dans la décision thérapeutique.

À la base, je voulais devenir pédiatre parce que j'aime les enfants ; ils ont le cœur pur et sont innocents. Au cours de mes stages d'externat, l'imagerie m'a plu et j'ai donc décidé de m'orienter naturellement vers la radiopédiatrie. C'est un monde que je connais déjà un peu grâce à mon père qui est radiopédiatre et qui m'a encouragée dans cette voie.

Cette spécialité est comme je l'imaginai : imprévisible mais passionnante.

Le contact avec chaque enfant, du nouveau-né à l'adolescent, est très spécial et nécessite de s'adapter et de trouver la bonne approche pour chacun.

Cette communication par un langage non verbal, grâce à des gestes, des grimaces, des chansons détend l'enfant et crée une ambiance propice à une relation de confiance.

Au début, tous les nourrissons et jeunes enfants jusqu'à 3-4 ans pleuraient pendant mes examens d'échographie et je ne comprenais pas pourquoi. J'ai commencé à adopter quelques trucs et astuces pour préparer l'ambiance avant de commencer l'examen. Cela dépend de chaque enfant (musique, dessins

animés, ou chez les nourrissons le sucre qui est magique !), tout cela avec l'aide des parents, parfois angoissés, mais le plus souvent très coopérants et très aidants. Ceci permet de distraire l'enfant et permet au radiopédiatre de réaliser l'examen en toute tranquillité. En effet, à cet âge-là, l'enfant n'arrive souvent à s'exprimer que par ses pleurs. Il faut le comprendre et l'accepter pour dédramatiser la situation. Une arme essentielle se révèle alors indispensable : la patience.

Beaucoup de personnes m'ont posé des questions du genre : Pourquoi ne pas rester dans le domaine de l'adulte ? Comment peux-tu supporter les enfants, leurs cris ? En fait, aimer les enfants me motive pour faire de mon mieux afin d'établir de bons diagnostics à un stade précoce, pour éviter les séquelles ultérieures.

“
En fait, aimer les enfants me motive pour faire de mon mieux afin d'établir de bons diagnostics à un stade précoce, pour éviter les séquelles ultérieures.
 ”

Le nombre réduit de radiopédiatres dans le monde mène certains radiologues généralistes à réaliser les examens, et vu que la pathologie diffère de chez l'adulte, il existe un risque d'erreurs diagnostiques et par conséquent de prises en charge erronées.

Enfin, pour ceux qui fuient le monde des enfants, rappelons-nous de la fameuse citation d'Antoine de Saint-Exupéry dans son ouvrage *Le Petit Prince* : « *Toutes les grandes personnes ont d'abord été des enfants, mais peu d'entre elles s'en souviennent.* »

Lydia Kojder et Laura Banoun, internes en 3^{ème} semestre de radiologie à Robert Debré

La semaine type en radiopédiatrie : elle se découpe en diverses vacations. Tout d'abord il y a un poste pour gérer les urgences échographiques, en même temps on interprète les radios des urgences et on gère les appels urgents, 2 IRMs (1,5 T et 3 T) pour un planning complet et les éventuelles urgences, un scanner, l'échographie au lit pour la réanimation néonatale et pédiatrique générale et éventuellement des échographies dans les services d'étage si besoin, un planning d'échographie standard, un planning d'échographie obstétricale en maternité, un poste de relecture pour interpréter les radios programmées non urgentes, un poste pour les TOGD et les cystographies.

Tous les internes sont reparties sur ces différentes vacations diverses et variées, il n'y a pas le temps de s'ennuyer.

En radiopédiatrie on travaille avec toutes les spécialités, ce qui nécessite la mise en place de staffs quotidiens assurés par un senior, les internes peuvent quitter leurs vacations avec le BIP pour y assister. Cela permet de revoir les dossiers et les images clés.

La discussion avec les cliniciens se fait principalement pendant ces staffs et de temps en temps au téléphone pour gérer ensemble les urgences.

On a la chance de recevoir des cours tous les midis et des staffs deux fois par semaine où les internes présentent les dossiers intéressants qu'ils ont eu en vacations ou en garde.

Tous les 2-3 mois, il y a les mardi de la radiologie, les services de radiopédiatrie de la France entière présentent leurs cas sous forme de quizz pour les internes.

Dans le service, il y a de nombreux projets de recherche en cours, on est plusieurs internes à vouloir choisir un sujet de thèse dans ce milieu.

Choisir un stage de radiopédiatrie exclusive pendant son parcours est essentiel car c'est vraiment une spécialité à part.

L'outil radiologique principal en pédiatrie est l'échographie accompagnée de la radio standard, outils qu'on utilise de moins en moins chez l'adulte.

Dans son parcours d'internat il faut avoir vu les grandes urgences pédiatriques par exemple les invaginations intestinales aiguës, chose qui est plus compliquée dans un service moins spécialisé, à Robert Debré on pratique les desinvaginations d'une bonne partie de la région.

En radiopédiatrie, on s'améliore en échographie, on repousse l'utilisation du scanner en dernier recours contrairement aux services d'adulte même pour les cas pédiatriques.

Je sais que pour la suite de mon parcours je serai beaucoup plus sereine pour la prise en charge des cas radiopédiatriques dans un service de radiologie générale, c'est un soulagement pour les gardes à venir.

S'occuper des femmes enceintes et en post-partum, des grands adolescents permet de garder un pied en radiologie adulte.



Concernant les gardes en radiopédiatrie, les internes sont seul.es sur place avec un senior d'astreinte joignable à tout moment. A Robert debré, des moments marquants il y en a toutes les nuits, pour n'en citer que quelques-uns : la prise en charge radio des morts subites du nourrisson, des syndromes de Silverman, le diagnostic des invaginations intestinales aiguës et de la desinvagination : l'interne de radio s'occupe du diagnostic radiologique et du traitement, la découverte de processus malins en pleine nuit, réaliser des échographies à des bébés qui sont nés il y a quelques heures, réussir à trouver l'appendice est aussi un grand moment.

Très difficile de ne choisir qu'un seul souvenir.

Le contact avec les parents/famille et l'enfant est aussi une spécialité de la radiopédiatrie.

Tout d'abord, nous ne sommes pas habitués à avoir plus d'une personne dans la salle d'échographie, des personnes qui contrairement au patient sont derrière nous et suivent attentivement nos gestes et expressions, suivent ce qu'il se passe sur l'écran, c'est une pression supplémentaire qu'il faut apprendre à gérer, les parents sont en attente de notre diagnostic.



“
C'est une spécialité très variée, on touche à tous les organes, on s'occupe des enfants avant la naissance jusqu'à leur 18 ans, ce n'est jamais monotone...
”

On a des enfants de tous les âges, tous différents, il faut apprendre à communiquer avec eux, s'adapter à leur caractère différent, les mettre à l'aise, leur parler, les consoler, jouer avec, faire des pauses, faire participer les parents.

Une fois l'examen terminé, il faut trouver les bons mots pour expliquer aux parents ce qu'on a vu, parfois pas vu donc il faut aussi gérer leur frustration de ne pas avoir pu plus avancer dans le diagnostic, émettre des hypothèses, la limite entre expliquer

ce qu'on a trouvé et annoncer une maladie grave est très mince, ce n'est pas toujours évident surtout quand on est seul.e la nuit et qu'on est pas sûr.e de ce qu'on a vu. Ne pas faire culpabiliser l'enfant ou les parents de ne pas avoir réussi à réaliser l'examen en entier du fait des pleurs ou de la douleur du patient. 99 % du temps ça se passe très bien.

Étant en 3^{ème} semestre d'internat, il est encore difficile de se prononcer sur son choix concernant la radiopédiatrie.

C'est une spécialité très variée, on touche à tous les organes, on s'occupe des enfants avant la naissance jusqu'à leur 18 ans, ce n'est jamais monotone, il faut adapter sa sonde d'échographie à tous les gabarits, pareil pour les temps d'injections et les doses. La sédation qui est une grande spécialité radiopédiatrique nous "force" à aller voir tous les patients avant et après les examens, à les connaître, à les examiner. On est beaucoup plus proche des patients de par l'échographie standard voire même l'échographie au lit, plus actif dans leur prise en charge et parcours de soin.

Les nombreuses malformations qu'on voit entraînent l'œil du radiologue à l'anatomie normale/anormale, les différentes variantes possibles.

Le seul point négatif est la faible activité dans le secteur privé et une fois qu'on est spécialisé.e en radiopédiatrie, il est compliqué d'alterner avec de l'imagerie adulte et de quitter le milieu hospitalier.

Journée type de radiopédiatrie

La vision d'une Docteure Junior

Justine Chanclud, Interne en 9^{ème} semestre à Paris

J'ai été conquise par la radiopédiatrie lors de mon stage de 5^{ème} semestre. C'était une réelle découverte. Tout un pan de la radiologie s'est à nouveau ouvert pour découvrir une quantité de nouvelles pathologies, de variantes et autres subtilités propres à la radiopédiatrie. Le gros point positif de cette spécialité, c'est que l'on peut à la fois être spécialisé dans un domaine et à la fois rester ouvert à toutes les pathologies d'organes. La grande majorité des surspécialités que l'on connaît sont présentes chez l'enfant, alors qu'il faut souvent faire un choix en imagerie adulte. Il s'agit de pathologies communes aux adultes mais aussi des causes bien propres à l'enfant. La démarche diagnostique est alors spécifique à chaque classe d'âge, du nouveau-né à l'adolescent, rendant chaque approche à l'imagerie plus singulière.

De plus, la relation avec le patient est originale puisqu'il s'agit plutôt d'un trio avec les parents de l'enfant, inquiets et concernés. Il faut donc communiquer avec habilité, réassurance et sang-froid dans certaines situations.

La relation avec les cliniciens est déterminante. Les interlocuteurs sont très attentifs à notre analyse et on sent que l'on participe réellement à la prise en charge des enfants, ce qui est parfois moins perçu dans d'autres spécialités dans mon expérience.

Aussi, j'ai pu découvrir l'imagerie prénatale lors de ce premier stage au contact de radiologues chevronnés, et me rendre compte que cette surspécialité était loin d'être réservée aux gynécologues et aux sages-femmes. Bien au contraire, notre habilité à réaliser des échographies depuis le début de notre internat et d'en analyser les images, de connaître les pathologies des enfants qui vont ensuite naître est un réel atout pour le radiologue.

Ayant moi-même eu un penchant pour la gynécologie-obstétrique durant mon externat, je suis ravie d'être à nouveau dans cet élément et de pouvoir approfondir cette spécialité au cours d'une DIU d'échographie gynécologique et prénatale et d'orienter mon stage de docteur junior dans cette voie. Les échographies réalisées par les radiologues dans l'hôpital sont aussi bien des échographies dites de référence dans le cadre de pathologies vues en ville, que des échographies de dépistage, ce qui permet d'avoir un bon aperçu de cette pratique.

Il ne faut pas non plus ignorer que le radiopédiatre est une espèce rare et convoitée, que ce soit à l'hôpital, en cabinet de ville ou en exercice mixte. Tout type d'exercice est envisageable selon notre penchant.

Avec un internat pouvant comporter 10 stages en radiologie, il est envisageable de consacrer un stage centré exclusivement sur la radiopédiatrie afin de se faire une bonne idée de cette spécialité, très variée et enrichissante !

“
Notre habilité à réaliser des échographies depuis le début de notre internat et d'en analyser les images, de connaître les pathologies des enfants qui vont ensuite naître est un réel atout pour le radiologue.
”



La radiopédiatrie, une spécialité extrêmement polyvalente qui rassemble des passionnés

La vision des libéraux !

Dr Vincent Paoli

Le docteur Vincent Paoli est ancien interne chef de clinique des hôpitaux de Lyon. Aujourd'hui, il a associé dans le groupe IMACAM qui compte 30 radiologues répartis sur 7 centres à Montpellier. Pour lui, la radiopédiatrie a toujours été une évidence même si selon lui c'est aussi une histoire de rencontres avec une équipe charismatique et enthousiaste qui lui a donné envie de pratiquer cette surspécialité. La radiopédiatrie est pratiquée dans des villes de taille conséquente et dans des groupes d'imagerie libérale de taille moyenne à grande qui permettent

à chacun de pratiquer sa surspécialité. Sur-tout, il faut s'assurer que son groupe est adossé à une clinique avec un service pédiatrique, une maternité, etc. Si vous aimez être en contact avec les patients, la radiopédiatrie est fait pour vous ! Comme le précise le docteur Paoli : « Les radiologues ont tendance à voir de moins en moins les patients, en radiopédiatrie c'est impossible. Il faut passer du temps avec les jeunes patients et leurs parents. ». La radiopédiatrie n'est pas

axée sur un organe mais sur un être humain dans son ensemble, elle est donc très vaste et nécessite d'être très polyvalent. Elle permet aussi au groupe d'imagerie d'entre-

tenir de bonnes relations avec ses correspondants et les centres de soins de proximité. Au sein du groupe IMACAM à Montpellier ou s'est associé le docteur Vincent Paoli, une IRM a été adaptée aux enfants et permet de diffuser des soins pendant l'examen. Choisir la radiopédiatrie, c'est choisir une spécialité qui a du potentiel dans les années à venir. En effet, avec les regroupements des groupes

“
Les radiologues ont tendance à voir de moins en moins les patients, en radiopédiatrie c'est impossible. Il faut passer du temps avec les jeunes patients et leurs parents.
 ”

d'imagerie en libéral, les radiologues peuvent s'organiser pour pratiquer leur surspécialisation. La radiopédiatrie encore une fois, reste une spécialité complexe et vaste, peu préemptée à tort par les jeunes. Néanmoins, quand on a la fibre avec les enfants et qu'on a à cœur de valoriser la relation soignants/soigné c'est une spécialité grisante. Choisissez bien votre environnement pour vous installer, c'est le conseil du docteur Paoli. Le libéral a besoin de vous !

Dr Gratiela Mac Caby

À Reims, le docteur Gratiela Mac Caby a opté pour une activité mixte. En 2009, elle a repris, à l'hôpital, l'activité pédiatrique d'une radiologue qui partait en retraite. Elles étaient deux jeunes radiologues à l'époque à être arrivées au sein du service. Comme elle le précise : « Au début, on appréhende la radiopédiatrie car c'est un peu stressant de s'occuper des enfants mais au fur et à mesure on finit par adorer. C'est une surspécialité au sein de laquelle on ne s'ennuie jamais car d'un patient à l'autre, on ne pratique jamais le même acte. On explore tous les étages et c'est très très enrichissant ». Le docteur Gratiela Mac Caby ne regrette

Au début, on appréhende la radiopédiatrie car c'est un peu stressant de s'occuper des enfants mais au fur et à mesure on finit par adorer.

pour rien au monde ce choix de surspécialité qu'elle défend. Elle a décidé de garder une activité mixte hospitalière et libérale au sein du groupe PRIM, membre du réseau Vidi, à Reims. En libéral, la radiopédiatrie est moins représentée car elle nécessite une organisation dédiée, notamment pour la prise en charge de jeunes enfants en IRM où plus de temps est nécessaire. Le docteur Mac Caby invite les jeunes internes à découvrir cette surspécialité en se donnant la chance de faire un stage dans un service dédié à la radiopédiatrie qui est souvent très formateur et révélateur de

vocation. La radiopédiatrie est une surspécialité très valorisante, la petite communauté de radiopédiatres est très investie dans la prise en charge des pathologies des enfants, du plus petit, même avant la naissance par l'imagerie anténatale jusqu'aux plus grands. Une découverte et une prise

en charge précoce de certaines pathologies comme par exemple la scoliose, peuvent réduire considérablement des problèmes de santé à l'âge adulte. Pour le groupe d'imagerie, c'est une très belle vitrine que de proposer cette surspécialité. Elle insiste sur les liens essentiels à entretenir avec les pédiatres et les généralistes mais aussi sur la nécessité d'avoir la

capacité d'être à l'écoute des parents stressés avec des enfants souffrants. Enfin, elle invite les jeunes de l'UNIR à participer à tous les événements organisés par la SFIPP : <https://sfip-radiopediatrie.org/> afin de faire en sorte que la radiopédiatrie soit toujours représentée au sein des groupes d'imagerie et des établissements de santé sachant que la population des 0-19 ans représente 25 % de la population. N'hésitez pas à la découvrir à l'occasion d'un stage et d'aller à la rencontre de cette communauté de radiopédiatres enthousiastes et très investis !

Si vous souhaitez entrer en contact avec les radiopédiatres du réseau Vidi proches de vous n'hésitez pas à envoyer un mail à contact@groupe-vidi.fr



Le réseau Vidi s'engage!

3

promesses

Innovation

Équilibre de vie

Accompagnement



Exercer chez Vidi

Un réseau de 62 groupes d'imagerie médicale indépendants.

Un réseau détenu exclusivement par ses 1000 radiologues.

Un réseau pour défendre et promouvoir des valeurs, l'entraide et le partage d'expérience.

Retrouvez toutes les annonces de postes à pourvoir au sein du réseau Vidi sur unir-radio.fr et groupe-vidi.fr

Journée type de radiopédiatrie

La vision d'une CCA

Solène, CCA en radiologie pédiatrique à Bicêtre

Votre semaine type : comment se passent les vacances, les staffs ?

Une semaine type pour moi, étant à 100 % en radiologie pédiatrique en tant que CCA comporte :

- ◆ Une journée de radiologie interventionnelle pédiatrique ;
- ◆ ½ journée de staff ;
- ◆ ½ journée de recherche ;
- ◆ ½ journée d'IRM ;
- ◆ Une à deux ½ journées d'interprétation de radiographies ou scanner ou opacification ;
- ◆ Deux à trois ½ journées d'échographie.

Comment s'intègre la discussion avec les cliniciens au quotidien ? Les échanges sont-ils cordiaux et instructifs ?

Sur Bicêtre, les échanges sont très constructifs, toujours autour de la meilleure prise en charge possible. Il y a un vrai travail d'équipe rassemblant toutes les spécialités, qui m'a fait revenir dans ce centre.

Les cours reçus et donnés, l'intégration du parcours universitaire, la recherche

L'accès au DU et autres formations est encouragé, de même qu'aux congrès (Autant en tant que participants ou orateurs).

Les ½ journées recherche sont respectées, voire augmentées autant que nécessaire.

L'ensemble des personnes motivées dans le service sont invitées à participer au planning de cours pour les externes, internes du service et des autres (notamment les urgences), de même que pour les DU et dans mon cas pour la faculté.

Pourquoi avoir choisi un stage de radiopédiatrie « exclusif » ?

Car c'est une spécialité très riche, avec beaucoup de sur-spécialisations dans celle-ci, mais qui permet aussi de garder au maximum une analyse complète du patient (et non pas en découpage d'organe) qui moi me plaisait.

Votre meilleur souvenir en radiopédiatrie

Difficile de n'en choisir qu'un :

- ◆ Les vacances en radiologie interventionnelle, notamment lorsqu'une technique un peu pointue était efficace (pose de TIPS ; fermeture de fistule porto-systémique).
- ◆ Les vacances d'échographie avec des enfants curieux et participant à la bonne réalisation de l'examen.

Votre pire souvenir

Un diagnostic retardé entraînant une conséquence grave chez un enfant.

Un souvenir marquant en garde...

La sensation d'être utile, en vrai chaînon de l'hôpital pédiatrique, pour la prise en charge des enfants (de la torsion d'ovaire à l'appendicite).

Le contact avec les enfants et leurs familles

Généralement très bon, avec des parents qui font le maximum pour que les examens se passent au mieux, surtout quand on a pris le temps de leur expliquer avant le but de l'examen et son déroulement (qui est fait par nous, les manips, les infirmières ou les aides-soignants en fonction des circonstances).

Faites-vous actuellement de la radiopédiatrie à temps plein ou à temps partiel ?

À temps plein.

À votre avis, quels sont les freins au choix de la radiopédiatrie pour les internes ?

La peur de mal faire face à un enfant, qui est plus important par rapport à l'adulte ; mais qui se surmonte après le 1^{er} mois de stage.

Le rôle important de l'échographie, avec un nombre de vacances prépondérant aux autres techniques ; mais qui est une technique très satisfaisante chez les enfants du fait de leur très bonne échogénicité.

Journée type de radiopédiatrie

La vision des Hospitaliers - Universitaires

Pr Catherine Adamsbaum, PUPH et cheffe de service de radiopédiatrie de l'hôpital Bicêtre

Bientôt 35 ans... que j'exerce avec plaisir la radiologie pédiatrique et périnatale exclusive dans un cadre hospitalo-universitaire.

La radiologie pédiatrique est un secteur que j'ai toujours trouvé attachant et pétillant. C'est un secteur qui reste polyvalent, même si chaque radiopédiatre peut développer des surcompétences dans un domaine particulier (neuropédiatrie, imagerie du squelette, imagerie abdominale, imagerie fœtale, etc.). C'est également un secteur qui reste éminemment clinique puisque tous les enfants sont vus ainsi que leurs parents avant et après chaque examen, de la simple radiographie effectuée en urgence pour une chute, jusqu'aux examens les plus complexes diagnostiques et/ou interventionnels. L'échographie joue un rôle prépondérant en radiopédiatrie, de par son caractère non exposant aux rayons X et sa simplicité, ce qui favorise également la relation directe avec les familles pendant l'examen.

La radiologie pédiatrique évoque pour moi :

- ◆ La nécessité d'être compétent et précis : un diagnostic, une gamme ou une orientation diagnostique doivent être proposés au terme de l'analyse de l'examen effectué ;
- ◆ L'humilité : si on ne sait pas, on demande à ceux qui savent ;
- ◆ De développer de la patience et de l'empathie, vis-à-vis des enfants mais également de leurs parents, toujours anxieux et parfois culpabilisés d'avoir trop attendu pour consulter ;
- ◆ L'adaptabilité : un nourrisson ne bénéficiera pas de la même prise en charge qu'un adolescent ;
- ◆ De savoir communiquer avec tous les intervenants, à toutes les étapes de la chaîne de soins, c'est-à-dire avec les médecins et soignants des services demandeurs avant

et après l'examen radiologique, et également avec les manipulateurs au sein même du service ;

- ◆ Du pragmatisme : il faut bien comprendre le contexte clinique de l'enfant, la question posée, le circuit de l'enfant (qui l'a adressé, où va la famille ensuite, etc.). Ainsi, la famille doit être dirigée après l'examen si cela n'est pas déjà le cas ;
- ◆ La nécessité d'une bonne connaissance de la notion d'urgence, des indications des examens radiologiques, du circuit de soins en général.

Le radiopédiatre est ainsi « le pédiatre de l'intérieur du corps » et l'interlocuteur privilégié du médecin demandeur. Les pédiatres ont en général une grande confiance en nous et les discussions sont conviviales, variées et enrichissantes, à l'intérieur comme à l'extérieur du service.

Le radiopédiatre doit savoir tout ce qui s'est passé, savoir orienter la famille, connaître les suites des petits patients. Rien n'est laissé au hasard. Les fameux « trous de gruyère » qui s'alignent sont traqués au quotidien en radiopédiatrie, à tous les étages et à tous les niveaux de compétences.

Alors, bien sûr, il y a du médico-légal, des loupés diagnostiques, des situations de maltraitance désagréables mais indispensables à reconnaître, des souffrances néonatales soulevant des questions éthiques difficiles, des syndromes digestifs aigus qui nous inquiètent et sont potentiellement urgents, du diagnostic anténatal, des tumeurs découvertes qui sont la source d'annonces douloureuses... mais quelle chance extraordinaire que d'avoir cette place centrale dans la chaîne de soins !

L'enseignement ? Il est fondamental. Il se fait au fil de l'eau car l'interne doit être for-

mé rapidement pour être efficace et avoir raisonnablement confiance en lui lors des gardes. L'enseignement se fait par « osmose » et tous les médecins du service enseignent avec patience ce qu'ils ont envie de transmettre. L'enseignement se fait par la relecture quotidienne le matin avec les internes des radiographies, échographies et scanners de la garde. Il s'agit du fameux « ridum » pour rituel du matin. C'est en radiopédiatrie qu'on apprend souvent à lire les radiographies standards et un de mes meilleurs souvenirs est celui d'un interne ayant quitté le service qui m'a dit un jour « je suis content, mes chefs dans mon nouveau service me disent

que je touche ma bille en radios standards et ils me demandent même parfois mon avis ».

Mon meilleur souvenir ? Une petite fille italienne qui est revenue m'offrir des boucles d'oreille il y a une trentaine d'années, après un traitement percutané d'un énorme kyste anévrysmal du fémur difficilement curable chirurgicalement. Le traitement qui en était à ses balbutiements, a été efficace au prix de 3 injections.

Mon pire souvenir ? Constaté que les internes désertent la radiologie pédiatrie. Revenez-y très vite, nous avons grandement besoin de vous pour soigner nos petits-enfants !

Pr Marianne Alison, CHU Robert Debré

Mon expérience de radiopédiatre hospitalo-universitaire

Cela fait une quinzaine d'années que j'exerce la radiologie pédiatrique et prénatale de façon exclusive, en CHU, en tant que médecin hospitalo-universitaire.

J'ai découvert cette spécialité en 4^{ème} semestre d'internat. J'ai tout de suite été séduite par la radiologie pédiatrique, qui est une spécialité variée, très évolutive, à la pointe de la technologie et au cœur de la prise en charge de l'enfant, souvent indispensable pour poser le bon diagnostic.

L'activité clinique

La radiologie pédiatrique et prénatale est riche par sa diversité, sa transversalité car elle couvre tous les organes du fœtus à l'adolescent et fait appel à toutes les modalités d'imagerie.

Elle permet aussi, pour ceux qui le souhaitent, de se surspécialiser dans un domaine de la radiologie pédiatrique (imagerie périnatale, neuroradiologie, imagerie musculosquelettique ou oncologie pédiatrique, etc.) et d'exercer en tant que référent dans ce domaine.

Ce qui est sûr, c'est que la variété des pathologies rencontrées, notamment en CHU, permet d'éviter toute monotonie dans l'exercice clinique. Après toutes ces années d'exercice en CHU, je découvre encore chaque semaine

de nouveaux cas originaux que nous partageons et discutons entre nous dans le service puis avec nos correspondants dans le cadre des nombreux staff radio-cliniques qui ont lieu chaque semaine pour chaque surspécialité. Cette diversité et cette richesse des pathologies, les échanges possibles avec les collègues en CHU et le suivi du devenir des patients rendent ce mode d'exercice extrêmement stimulant dans la pratique quotidienne.

Le radiopédiatre qui pratique naturellement l'imagerie prénatale a aussi l'avantage de pouvoir suivre en post-natal les fœtus dépistés en prénatal. Cette continuité de la pratique nous permet de nous améliorer en permanence.

La radiologie pédiatrique et prénatale est une spécialité qui reste très clinique, au contact du patient.

Le contact avec les enfants est extrêmement gratifiant, les enfants sont sans filtre, directs, très attachants. Cette spontanéité, cette fraîcheur et ces sourires rendent les échanges très agréables au quotidien. Ils nous font vite oublier les quelques pleurs qui peuvent parfois ponctuer les vacances. La plupart des pathologies rencontrées sont de bon pronostic, y compris en onco-hématologie où les progrès médicaux ont permis d'obtenir de très bons taux de survie.

Le contact avec les parents est également gratifiant. La plupart des parents sont reconnaissants de la prise en charge qui est faite pour leur enfant dès lors que le personnel, formé en radiologie pédiatrique, montre qu'il sait s'adapter à l'enfant et à ses parents et qu'il prend le temps nécessaire.

Nos internes appréhendent parfois cette relation triangulaire avec des parents qui peuvent être stressés. Il suffit souvent de prendre un peu de temps pour leur dire quelques mots rassurants, pas forcément leur donner un diagnostic précis et exhaustif, mais parfois juste leur indiquer que l'examen s'est bien passé, que nous allons rediscuter des images avec le médecin qui suit l'enfant et revenir vers eux rapidement pour qu'ils se sentent bien pris en charge et rassurés. Le dialogue et la réassurance sont les clés pour faciliter cette relation triangulaire.

Le contact avec les femmes enceintes et leurs conjoints sont aussi des moments privilégiés. Les échographies prénatales de dépistage ou de référence, les IRM prénatales sont des moments importants très attendus pour les couples. Le rôle du radiologue est crucial. L'annonce d'un examen normal ou la normalisation d'un examen initialement suspecté comme anormal sont des moments qui marquent fortement la vie des couples. Tout comme l'annonce d'une anomalie, qui est une chose difficile, car nous savons que chaque mot prononcé aura un impact dans la décision du couple. L'enjeu décisionnel est tel qu'il nous pousse chaque jour à améliorer nos pratiques et à avancer pour trouver de nouveaux marqueurs pronostiques. Chaque situation rencontrée est particulière ce qui fait aussi toute la richesse de cette pratique au plan intellectuel et au plan des relations humaines.

L'imagerie prénatale : lancez-vous !

Certains internes hésitent encore à se lancer dans l'imagerie prénatale notamment par peur des contraintes médico-légales. En tant que radiologue, vous maîtrisez la technique de l'échographie, vous connaissez l'anatomie et vous serez donc en mesure, avec un peu de pratique, d'apprendre rapidement les coupes de références. Votre connaissance de la pathologie pédiatrique et des malformations congénitales vous permettront de

savoir reconnaître les points d'appel pathologiques. Une bonne formation, un examen structuré, systématique permettant d'analyser tous les points demandés en échographie de dépistage. Les difficultés techniques éventuellement rencontrées lors de la réalisation de l'examen sont des éléments très importants à notifier dans le compte rendu. Le choix des items à analyser en échographie de dépistage est volontairement restreint pour ne dépister que les anomalies significatives pour le pronostic ou la prise en charge périnatale de l'enfant. Il faut donc accepter de ne pas être en mesure de tout diagnostiquer en prénatal, ce choix mesuré a été fait pour ne pas non plus inquiéter des couples par excès.

Des terrains de stage souvent couplés à l'imagerie pédiatrique sont disponibles pour que vous puissiez accéder à cette formation, si vous le souhaitez. Le bureau de la Société Francophone d'Imagerie Pédiatrique et Périnatale (SFIPP) peut vous renseigner si besoin : secretaire@sfip-radiopediatrie.org ; president@sfip-radiopediatrie.org

L'enseignement

L'enseignement de la radiologie pédiatrique et prénatale s'effectue principalement par compagnonnage au contact du patient.

Les stages de radiologie pédiatrique ont l'avantage d'être des stages très encadrés avec un travail qui se fait toujours en binôme junior-sénior, permettant un apprentissage sur le terrain. C'est un des rares terrain de stage où l'on apprend l'interprétation de la radiologie standard de façon supervisée et où la quasi-totalité des comptes-rendus, toutes modalités confondues, sont relus par un sénior.

Une large part de l'activité repose sur la pratique de l'échographie, qui garde une place prépondérante en pédiatrie comme en imagerie obstétricale. L'apprentissage de la relation radiologue-enfant-parents ou radiologue-futurs parents s'effectue également au quotidien en observant le savoir-faire et le savoir-être des médecins séniors plus expérimentés, qui peuvent transmettre quelques techniques utiles pour calmer, rassurer l'enfant/ les parents, voire amorcer l'annonce d'un diagnostic.

L'enseignement inclut également la bonne connaissance de la justification/substitution

des actes, qui sont au cœur de notre pratique et qui permettent d'éviter tout examen inutile et de limiter les examens exposant l'enfant aux rayons X.

L'optimisation des protocoles, s'apprend également au contact des manipulateurs et du médecin sénior qui s'adaptent à chaque contexte clinique, nécessitant souvent des protocoles « à la carte » en fonction de l'âge et de la pathologie recherchée.

Les objectifs pour nos internes qui réalisent un stage de 6 mois en radiologie pédiatrique sont d'être autonome en fin de semestre pour la réalisation de tous les examens permettant de faire le diagnostic des pathologies pédiatriques les plus fréquentes ou celles relevant de l'urgence. Pour ceux qui le souhaite, nous leur enseignons également les bases de l'échographie obstétricale de dépistage. La formation en radiologie pédiatrique fait partie de la maquette du DES. Elle permet ainsi à tout radiologue formé de pouvoir prendre en charge un enfant et de l'adresser le cas échéant pour un avis spécialisé, évitant ainsi toute perte de chance à des enfants pour lesquels des retards diagnostiques ne sont pas acceptables. La transversalité de la spécialité permet également de donner de bonnes bases sémiologiques et de raisonnement clinique qui restent valables pour toutes les autres spécialités d'organe.

La recherche

Les champs de la recherche clinique en pédiatrie sont extrêmement vastes. Ils vont de l'évaluation de l'apport de nouvelles techniques, de leur caractère moins invasif/moins irradiant, à la recherche de nouveaux marqueurs diagnostiques et pronostiques. Les projets de recherche s'effectuent facilement sur des séries rétrospectives. Dans le cadre d'études prospectives, les parents d'enfants à risque ou malades sont souvent très motivés pour participer aux protocoles de recherche afin d'améliorer les prises en charge.

Voici quelques exemples de travaux de recherche réalisés en imagerie périnatale dans le service

Nous travaillons sur l'imagerie foeto-placentaire du retard de croissance intra-utérin, qui représente un problème de santé publique en raison de sa fréquence et de son impact

en termes de morbidité néonatale. Le but est de trouver de nouvelles techniques (doppler ultra rapide, IRM de diffusion/perfusion) permettant d'avoir des marqueurs diagnostiques d'insuffisance placentaire vasculaire en prénatal mais aussi des marqueurs pronostiques du risque fœtal et néonatal en raison de l'hypoxie chronique.

Nous travaillons également sur l'imagerie cérébrale néonatale, dans le cadre de protocoles de recherche prospectifs. Nous étudions ainsi le doppler ultra rapide qui permet d'étudier la connectivité cérébrale néonatale au lit du malade, de façon non invasive. Des protocoles de recherche interventionnelle par entraînement locomoteur des prématurés cérébro-lésés utilisent l'IRM cérébrale à terme et à 2 mois de vie pour évaluer l'efficacité de ces techniques de stimulation qui ont déjà prouvé leur efficacité chez les prématurés non cérébro-lésés.

Le déploiement de techniques innovantes/de pointe dans les CHU nous permet également d'étudier l'apport de ces différentes techniques dans la population pédiatrique, notamment concernant la diminution de la dose pour les techniques basées sur les rayons X mais aussi leur caractère moins invasif (comme par exemple une nouvelle séquence d'IRM sans injection de produit de contraste).

Perspectives professionnelles pour les jeunes

En raison du faible nombre de radiopédiatres en exercice, la pratique de la radiologie pédiatrique est actuellement très recherchée que ce soit dans les hôpitaux, dans les centres hospitalo-universitaires ou dans les structures libérales qui ont besoin de pouvoir assurer des soins appropriés à l'ensemble de leur patientèle.

Pour résumer, si vous aimez le contact avec les patients, les manipulateurs, les internes en formation, si vous aimez les concertations entre collègues radiologues ou les concertations pluridisciplinaires, si vous aimez la diversité des pratiques et que vous voulez éviter la monotonie dans votre futur exercice, si vous vous interrogez sur vos pratiques et que vous aimez la recherche, l'imagerie pédiatrique et prénatale est faite pour vous !

Rejoignez nous !

Pr Guillaume Gorincour, Institut Méditerranéen d'Imagerie Médicale Appliquée à la Gynécologie, la Grossesse et l'Enfance

La radiopédiatrie, comme vous le voulez, quand vous le voulez... si vous le voulez !

J'ai bientôt 46 ans. J'étais PUPH jusqu'en septembre 2019, date à laquelle je me suis installé en libéral avec une activité exclusivement prénatale et pédiatrique. Je vous propose de partager une semaine-type puis quelques réflexions générales sur le futur de notre belle spécialité.

Le lundi matin est une journée « non-clinique » qui me permet de préparer l'organisation de la semaine à venir, de me consacrer à mon mandat de conseiller ordinal départemental, et de participer aux réunions du laboratoire de recherche auquel je suis affilié à Paris. Je peux ainsi faire le point en ce moment avec l'étudiant en Master que j'encadre sur l'avancée de son projet, puis planifier les actions nécessaires

Le lundi après-midi et le mardi matin sont 2 demi-journées cliniques avec des vacations d'échographies prénatales et pédiatriques. L'activité libérale vous permet de mettre le curseur où vous le souhaitez en termes notamment de durées des rendez-vous ; ainsi nous avons tendance à très légèrement surdimensionner la durée des rendez-vous pour les petits bébés, afin de ne pas être mis en inconfort par les petits aléas de ces échographies comme une couche à changer, ou un bébé « tout entier » à changer à cause de régurgitations par exemple...

La pause déjeuner du mardi est l'occasion une semaine sur deux de se réunir en comité de direction avec mes associés, afin de discuter des projets présents et à venir, de faire le point sur les problèmes de ressources humaines par exemple.

Le début d'après-midi est consacré au staff de diagnostic anténatal en visio-conférence, puis l'après-midi est à nouveau dédié à une vacation d'échographies.

Le mercredi, « journée des enfants », est généralement une journée chargée pour les radiopédiatres, en l'occurrence pour moi avec une activité échographique, mais aussi

de Scanner et d'IRM, qui me permet de diversifier mon activité, notamment par exemple de continuer l'activité d'IRM fœtales.

Le jeudi matin est à nouveau une vacation clinique, suivie entre midi et deux du staff avec les associés et collaborateurs, essentiellement consacré à l'étude de dossiers de la semaine en cours qui ont pu poser problèmes aux uns ou aux autres, et pour lesquels on souhaite avoir l'avis des collègues.

Les jeudis après-midi et vendredi matin sont consacrés à mon activité de directeur scientifique d'une société de téléradiologie : il s'agit de faire le point sur les sujets en cours (que j'essaie forcément d'orienter partiellement sur le versant pédiatrique...). Il s'agira ici d'organiser des réunions de planification des projets, de définir la méthodologie, de relire des examens si besoin et surtout d'écrire ces fameux papiers...

Le vendredi après-midi est une journée échographique généralement plutôt calme en termes de programmation, afin de laisser la place aux urgences qui ne manquent pas d'arriver en fin de semaine.

Globalement l'activité de radiopédiatrie et d'imagerie prénatale en libéral est importante. Les correspondants et les patients sont exigeants. L'avantage du libéral est une organisation strictement choisie ; mes associés et moi avons par exemple choisi de consacrer une partie de nos activités à la recherche, et donc nous « fermons » des demi-journées cliniques pour s'y consacrer. De même nous avons été centre d'inclusion pour un PHRC national issu du CHU de Besançon (ELASTOPULM), pour lequel nous avons inclus des patients à notre cabinet, avec bien sûr une compliance totale à la réglementation et des retours extrêmement positifs des patients. Dans la même veine, nous avons déposé une demande d'agrément de stage en libéral, ce qui nous permet de répondre aux besoins du CERF et de la SFIPP en termes de terrain de stage permettant de former les internes de radiologie en échographies de grossesse. Pour nous c'est aussi le moyen de rester au contact des jeunes radiologues en vue de recrutements potentiels plus tard.



La grande différence avec mon activité précédente au CHU est surtout la part beaucoup moindre des pathologies hémato-oncologiques dans mon activité quotidienne, mais nous retrouvons néanmoins régulièrement en dépistage de première ligne sur une lésion suspecte des parties molles, une lésion kystique des annexes ou une masse abdominale. C'est pour cela que des liens forts avec le CHU sont toujours nécessaires, et je sais pouvoir compter sur mes anciens collègues pour leur adresser rapidement ce type de patients.

Le contact avec les enfants et leurs familles, ou avec les couples attendant un bébé, est définitivement le sel quotidien de cette sur-spécialité, et les internes ou stagiaires que nous avons pu avoir y prennent goût très rapidement.

Il faut casser cette idée reçue de l'impossibilité d'avoir une activité radiopédiatrique exclusive en libéral. Ceci est tout à fait possible ; bien sûr comme dans toute activité, une deuxième corde à son arc est toujours utile, que ce soit imagerie de grossesse, imagerie de la femme, imagerie musculosquelettique ou toute autre. Les besoins sont tels que le travail ne manque pas ! Un chiffre simple à se rappeler : selon la CNAM en 2019, 57 % des actes réalisés chez des personnes de moins de 18 ans l'étaient en libéral !

Donc la pénurie de radiopédiatres, c'est surtout pour nous qui y sommes actuellement ! Pour vous qui allez je l'espère vous lancer dans cette spécialité fantastique, c'est l'opportu-

unité de choisir exactement le type d'exercice que vous souhaitez. Dans une enquête récente réalisée au sein de GRIMO (Groupe de Recherche en Innovation Managériale et Organisationnelle) du CERF, il apparaît que les exercices mixtes (PH temps partiel et libéral) ont la cote auprès des jeunes radiologues, et c'est définitivement un schéma de travail que vous pourrez choisir en radiopédiatrie.

Pour conclure, que ce soit en public, en privé ou les deux, l'imagerie pédiatrique et prénatale vous

permettra de vous épanouir professionnellement pendant encore de longues années. Faites vos choix, posez vos curseurs, choisissez vos pratiques. Trouvez-vous un mentor, puis devenez-en un. Créez une équipe, médicale et paramédicale, avec des valeurs communes de qualité de votre travail, et de qualité de vie au travail. Faites confiance aux gens, notamment à vos petits patients et à vos correspondants.

Mon meilleur souvenir en radiopédiatrie ? Ma rencontre en 3^{ème} année d'externat avec mon Mentor Philippe Devred, qui m'a guidé pendant tout mon parcours, et dont je continue aujourd'hui, en activité libérale, à poursuivre l'Ecole.

“ Le contact avec les enfants et leurs familles, ou avec les couples attendant un bébé, est définitivement le sel quotidien de cette sur-spécialité, et les internes ou stagiaires que nous avons pu avoir y prennent goût très rapidement.. ”

Pr Stéphanie Franchi Abella, CHU Bicêtre

A propos de la radiologie pédiatrique, racontez-nous...

Votre semaine type : comment se passent les vacances, les staffs ?

Semaine partagée entre vacances postées, examens d'expertise et consultations de radiologie interventionnelle organisées en fonction des besoins et 1 journée hors hôpital « universitaire » consacrée à des cours, réunions en ligne...

Comment s'intègre la discussion avec les cliniciens au quotidien ? les échanges sont-ils cordiaux et instructifs ?

Interactions importantes avec les cliniciens et les chirurgiens et dans les domaines d'expertise, véritable intégration à la discussion de dossier et aux décisions de prise en charge. Ceci est notamment vrai en radiologie interventionnelle où il existe un rôle actif du radiologue dans la prise en charge curative du patient.

Les cours reçus et donnés, l'intégration du parcours universitaire, la recherche

Recherche surtout concentrée sur de la recherche clinique afin de pouvoir l'intégrer dans le flux de travail. Difficultés importantes avec le manque de support pour la conduite des travaux scientifiques (TEC, ARC...) aspect très valorisant du développement d'une expertise nationale et internationale, non réservée aux seuls universitaires. Parcours universitaires intégré à la pratique clinique et à la vie personnelle avec décalage de la thèse une fois les enfants devenus grands adolescents.

Pourquoi avoir choisi un stage de radiopédiatrie « exclusif » ?

À l'époque pour avoir bonne conscience d'avoir fait de la pédiatrie si j'avais une activité généraliste que ce soit en hôpital ou en libéral mais avec une franche réticence à l'idée de voir des enfants malades. Surprise par l'intérêt de la discipline, l'intégration des radiologues aux discussions de prise en charge notamment avec la radiologie interventionnelle... J'y suis restée.

Votre meilleur souvenir en radiopédiatrie

Les remerciements des familles lorsque la vie de leur enfant et la leur ont été très améliorées grâce à ma prise en charge.

Votre pire souvenir

La migration d'un plug vasculaire dans le tronc de l'artère pulmonaire avec compression de la trachée lors d'un geste d'embolisation. Heureusement tout c'est bien fini mais j'aurais pu tuer un enfant sur la fermeture prophylactique d'une malformation vasculaire.

Un souvenir marquant en garde

Un volvulus segmentaire du grêle sur un volumineux lymphangiome kystique mésentérique où l'interne de chirurgie n'avait pas compris la gravité de la situation et l'urgence de prévenir son chef de garde et restait obsédé par une radiographie de cheville...

Le contact avec les enfants et leurs familles

Très riche et très enrichissant. Je ne pourrais pas m'en passer.

Faites-vous actuellement de la radiopédiatrie à temps plein ou à temps partiel ?

Temps partiel.

À votre avis, quels sont les freins au choix de la radiopédiatrie pour les internes ?

Perspective surtout hospitalière.

La peur de perdre une polyvalence avec la radiologie adulte.

La crainte d'affronter la maladie chez l'enfant.

La crainte de difficultés relationnelles avec les enfants et les parents.

La difficulté des radiopédiatres dans les structures mixtes qui doivent à la fois gérer toute la pédiatrie et à qui on demande également souvent de participer à la prise en charge des adultes sans que la réciprocité soit vraie.

La radiopédiatrie française est de très bonne qualité avec une très bonne cohésion et entente entre les équipes sur le territoire quelle que soit leur taille.

Hotcase Radeos

Solution page 28

Un nouveau-né de sexe féminin de 3 jours est adressé pour bilan de constipation avec un ballonnement abdominal, et des vomissements bilieux (sonde naso-gastrique en place).

Elle est née au terme de 39 SA et 6 jours avec un poids de naissance à 3100 g, une taille de 47 cm et un périmètre crânien de 32 cm. Pas de retard à l'élimination du méconium.

Le grand frère a présenté un tableau similaire à la naissance, avec un diagnostic de mégadolichocôlon.

Un ASP et un lavement opaque sont réalisés (Figure 1, 2a, b et c).

Figure 1



Figure 2a, b et c



Que voyez-vous sur les examens réalisés ?

- A. Absence d'aération du rectum avec distension aérique de l'intestin grêle et du colon en amont.
- B. Disparité de calibre du côlon sigmoïde.
- C. Répartition anormale des clartés aéro-digestives.
- D. Aspect godronné du rectum.
- E. Dolichocôlon.



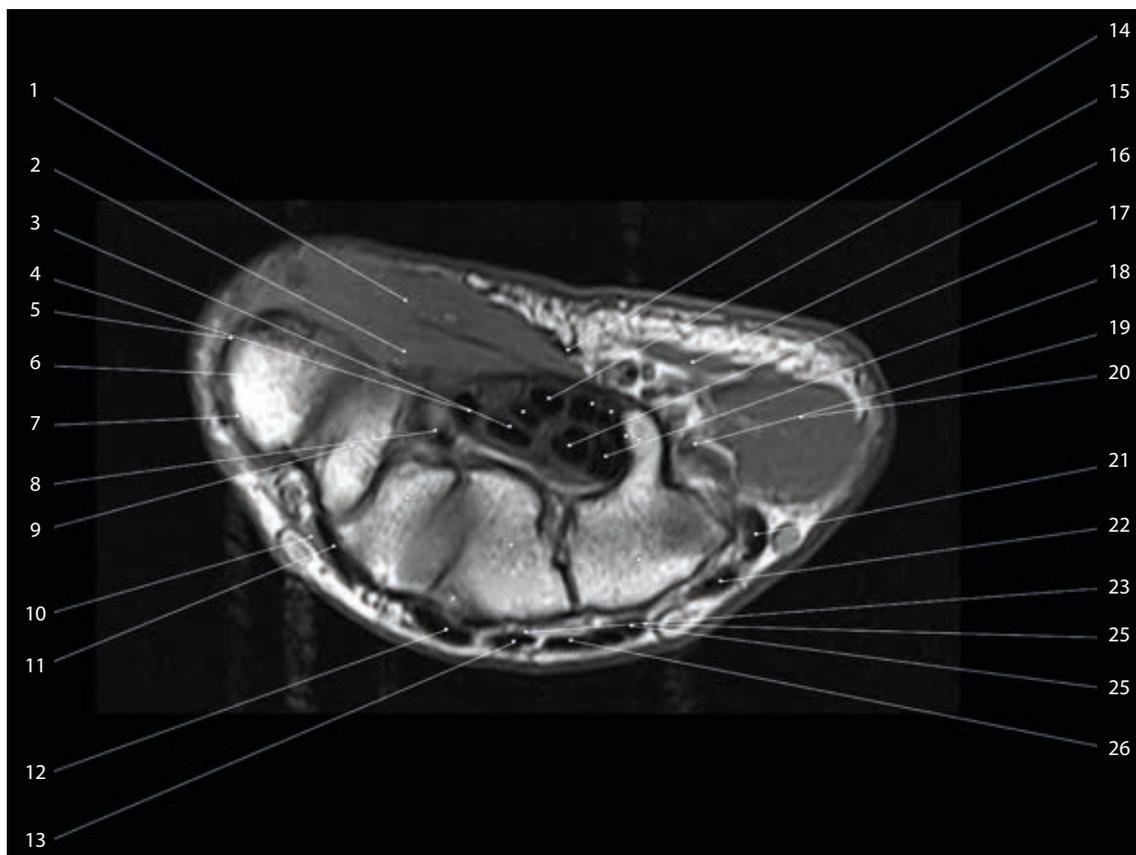
Géraldine Ocana
3^{ème} semestre
Radiopédiatrie
CHU Besançon



Jeanne Barillon
5^{ème} semestre
Radiopédiatrie
CHU Besançon



D^r Marion Lenoir
5^{ème} semestre
PH Radiopédiatrie
CHU Besançon



Solution Hotcase Radeos Publié page 27

Réponse exactes : A B D E

A : Sur l'ASP, on observe une absence d'aération du rectum avec distension aérique de l'intestin grêle et du colon en amont.

B : Le lavement opaque révèle une disparité de calibre sigmoïdienne distale, avec un segment d'amont sigmoïdien plus dilaté que la zone pathologique d'aval.

C : La répartition des clartés digestives est normale.

D : Sur le lavement opaque, on observe un aspect godronné du rectum, en lien avec des contractions anarchiques du segment pathologique.

E : Il existe un dolichocôlon.

Par ailleurs, le test à la sonde est positif, avec de nombreuses selles liquides évacuées au décours de la pose de la sonde rectale.

Les figures 2a et b sont des images de scopie au cours de l'opacification progressive rectocolique à l'aide de produit de contraste hydrosoluble (lavement) avec un rectum et un colon

sigmoïde distal de petit calibre (fig 2a) puis une disparité de calibre avec ectasie du colon sigmoïde d'amont (fig 2b). Sur la radiographie de fin d'opacification (figure 2c), les structures digestives d'amont ont un calibre supérieur au recto-sigmoïde d'aval.

Les biopsies musculaires recto-sigmoïdiennes ont confirmé le diagnostic de maladie de Hirschsprung.

Discussion

La maladie de Hirschsprung correspond à une absence congénitale de plexus nerveux dans la paroi intestinale du fait d'un arrêt de progression des cellules ganglionnaires plus ou moins précoce. Ainsi, elle peut être plus ou moins étendue, toucher l'ensemble du côlon, exceptionnellement le grêle (forme totale dans 10 % des cas), responsable d'un défaut de péristaltisme.

La forme recto-sigmoïdienne est la plus fréquente (75 %) avec dilatation en amont de l'atteinte. Il s'agit la plupart du temps de formes isolées mais les formes syndromiques existent (syndrome d'Ondine, Mowat-Wilson, Waardenburg, Yemenite, Sipple, trisomie 21...) et il peut également y avoir des malformations associées (rénales, cardiaques, faciales...).

Le dépistage anténatal est exceptionnel. La disparité de calibre colique est généralement absente chez le fœtus ; en effet, le côlon sain (en amont de l'atteinte) se dilate après la naissance. Chez le nouveau-né, les signes cliniques les plus fréquents sont des signes d'occlusion (distension abdominale, vomissements) et un retard d'élimination du méconium (après 48-72 heures). Elle peut être révélée par une complication : une perforation digestive ou une entérocolite ulcéro-nécrosante. Une maladie de Hirschsprung doit être exclue chez tout nourrisson ayant une constipation chronique avec ballonnement abdominal depuis la naissance.

Le test de la sonde est positif entraînant une émission de selles au décours de la pose de la sonde rectale.

L'ASP révèle une aération digestive marquée d'amont sans aération du rectum.

Le lavement aux hydrosolubles a surtout pour but d'évaluer la longueur du segment atteint en objectivant la zone de transition. Celle-ci correspond à une disparité progressive de calibre entre la zone malade étroite d'aval et la zone saine dilatée en amont. La zone aganglionnaire est rigide, rétrécie avec absence de contraction ou la présence de contractions anarchiques avec encoches spastiques (aspect godronné). Le rectum doit être apprécié sur le cliché de profil ; un index recto-sigmoïdien (= diamètre maximal du rectum / diamètre maximal du côlon sigmoïde) < 1 est évocateur de maladie de Hirschsprung.

Les clichés tardifs à 48h peuvent montrer un retard d'évacuation du produit de contraste.

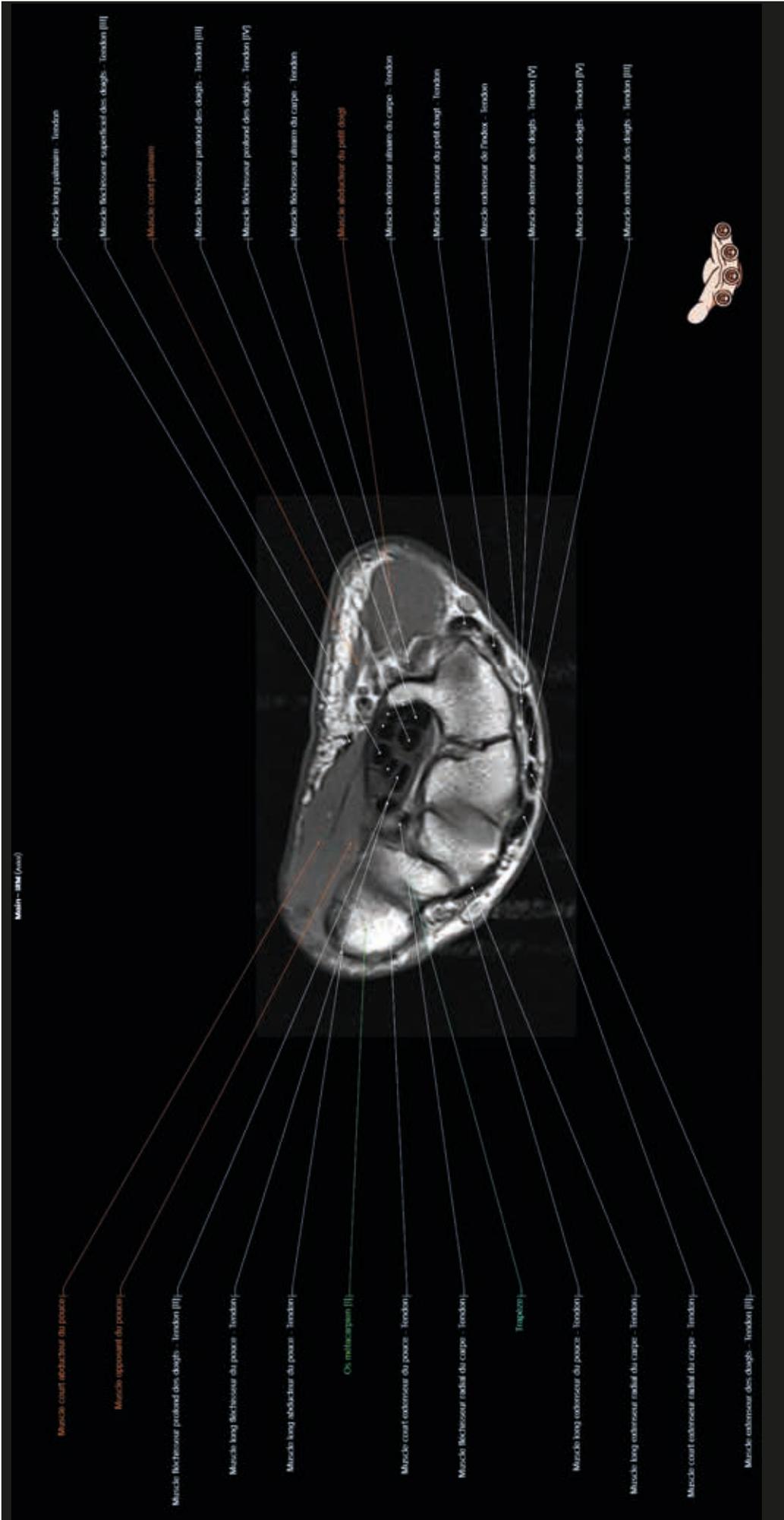
Le diagnostic par le lavement n'est pas toujours facile notamment si l'examen est fait après quelques jours de nursing (avec lavement évacuateur) ou dans les rares cas d'atteinte totale du côlon car la disparité de calibre entre les zones saines et pathologiques n'est pas visualisée. Dans ces situations, un transit par voie haute est plus performant pour objectiver la zone transitionnelle au niveau du grêle distal.

Les diagnostics différentiels sont l'iléus méconial, l'atrésie du grêle, le bouchon méconial, l'immaturité colique du prématuré, le syndrome du petit côlon gauche, l'atrésie colique, et l'achalasia du sphincter interne.

Le diagnostic final repose sur l'analyse anatomopathologique des biopsies musculaires rectales.

Le traitement curatif est toujours exclusivement chirurgical et a pour but l'exérèse totale du segment aganglionnaire.

Testez vos connaissances en anatomie avec IMAIOS Publié page 28



Devenez associé Simago

Le groupe Simago, plus grand regroupement en France entre **radiologues libéraux**, recherche ses futurs associés. Tous les cabinets du réseau Simago sont fortement dotés en imagerie en coupe, solutions de téléradiologie interne d'aide au diagnostic pour permettre un exercice médical de la meilleure qualité possible.

- Entrée gratuite
- Aucune gestion administrative
- Statut d'associé
- Plateaux techniques complets
- Rémunération libérale très attractive
- Possibilité de devenir actionnaire



34 Centres
92 Radiologues
50 IRM et Scanners
1 070 000 RDV/an



Rejoignez-nous !

07 66 30 92 30
kelly.pelendo@groupe-simago.com
www.simago.fr

Avec la force du réseau
TMF et 44 sites en France

ORADIANCE PROPOSE

Aux internes et assistants

une opportunité d'exercice
à des conditions attractives
sur le territoire



Oradianse est un réseau de cabinets de radiologie et d'imagerie médicale. Conçu par des médecins radiologues. Oradianse crée les conditions de pérennité et de développement des cabinets au moyen d'un maillage territorial optimisé, en favorisant l'innovation et en plaçant le radiologue au cœur de son projet médical.

Contactez-nous sur le mail
recrutement@oradianse.com



IVRY

recrute

S/SEINE

Le Centre Municipal de Santé Fanny Dewerpe, situé à proximité du métro (ligne 7) et du RER (ligne C), est ouvert du lundi au vendredi, et le samedi matin. Son offre de soins est pluridisciplinaire et il dispose d'un plateau technique innovant. Ses nouveaux locaux, agrandis et rénovés, ont été inaugurés en septembre 2021. L'équipe, chapeautée par un médecin-directeur et une directrice administrative, compte 84 professionnels pour 12 à 13000 patients accueillis chaque année.



Le Centre Municipal de Santé recrute

un.e médecin radiologue pour son secteur radiologie

composé de radiologues (1,8 ETP), 3 manipulateurs électroradiologie et 2 secrétaires médicales. Il dispose du matériel suivant: 1 table télécommandée, un panoramique avec télécrâne, un cone beam, un mammographe numérisé, des échographes pour les demandes générales et ostéoarticulaire, vasculaire et cardio.

Recrutement par contrat; rémunération sur la base d'un taux horaire.

Poste à pourvoir immédiatement.

Pour plus d'information, contacter M^{me} Marianne Petit-Khouader, médecin directeur: mpetit@ivry94.fr

Merci d'adresser CV et lettre de motivation, à courrier@ivry94.fr ou à Monsieur le Maire, esplanade Georges Marrane, 94205 Ivry-sur-Seine CEDEX





RECHERCHE DES RADIOLOGUES

(de préférence en secteur 2) pour des
remplacements en vue d'une installation

Groupe d'imagerie médicale composé de 14 radiologues exerçant sur 5 sites en Essonne (91)

- Clinique Jules Valles à Athis-Mons (91)
- Hôpital Privé d'Évry (91)
- Clinique Pasteur et centre de radiothérapie à Ris-Orangis (91)
- Centre médical Chaumont à Palaiseau (91)
- Hôpital d'Orsay (91)

Conditions d'installations et d'exercices très favorables

- Pas de droit d'entrée dans la SELAS (création d'une Holding).
- 3 à 4 jours de travail par semaine, ambiance de travail agréable.
- Temps partiel possible.
- 10 semaines de congés payés.
- Pas de garde.
- Prise en charge par la SELAS des cotisations obligatoires (URSSAF, CARMF).

Groupe dynamique en croissance disposant d'un plateau technique complet et récent

- 3 IRM
- 3 scanners
- 4 mammographes avec tomosynthèse
- Macrobiopsies
- 4 tables capteur plan
- Cone beam
- 8 échographes



POUR TOUTE INFORMATION,
veuillez contacter le Docteur Franck KOSKAS
par email à : drfranckkoskas@gmail.com
par téléphone au 06 65 48 48 25



IMPf

IMAGERIE MEDICALE DE LA PLAINE DE FRANCE

GRUPE EN DÉVELOPPEMENT CONSTANT, de 44 associés, présent en Île-de-France

(Paris - 92 - 93 - 78 - 77), basé sur 4 cliniques, 11 cabinets, 4 hôpitaux.



Installation possible après 3 mois de
remplacements fixes.

Le groupe dispose de plateaux techniques très
complets, modernes et de qualité en imagerie
conventionnelle comme en imagerie en coupes,
d'une équipe de plus 280 salariés et d'une gestion
administrative et juridique centralisée.

Inscription au Conseil de l'Ordre et URSSAF obligatoire.

Indemnisation : 1 000€ par jour.



recherche
MÉDECINS
RADIOLOGUES
OU INTERNES
pour des remplacements
réguliers ou ponctuels



N'HÉSITEZ PAS
À PRENDRE CONTACT !
lfounti@impf.fr

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



SPÉCIALITÉS

Neuro-imagerie
Imagerie oncologique
Imagerie thoracique
Imagerie mammaire et gynécologique (Mammographie, macrobiopsie, microbiopsie, échographie...)
Imagerie conventionnelle
Imagerie de la thyroïde

Imagerie urinaire
Coloscopie virtuelle
Coronarographie virtuelle
Imagerie viscérale
Angioscanner
Imagerie vasculaire
Imagerie ostéo-articulaire, diagnostique et interventionnelle

ÉQUIPEMENTS

Plateau technique complet et récent dont une vingtaine d'EML (IRM et TDM)
Mammographes avec tomosynthèse
Échographes dernière génération



POUR PLUS D'INFORMATION, N'HÉSITEZ PAS À NOUS CONTACTER

a.jodeau@resonanceimagerie.fr
01 42 99 55 02



NOS DIFFÉRENTS SITES

ÎLE-DE-FRANCE

Centre d'Imagerie Malesherbes PARIS
Centre d'Imagerie Franconville. FRANCONVILLE
Centre d'Imagerie Sartrouville. SARTROUVILLE
Centre d'Imagerie Deuil-la-Barre DEUIL-LA-BARRE

CENTRE VAL DE LOIRE

CHARTRES (Cabinet de ville)
MAINVILLIERS (Hôpital d'Eure et Loir)
ORLÉANS et sa périphérie (Cabinets de ville)
OLIVET (Clinique de l'Archette)



IMAGERIE MÉDICALE DU BITTEROIS

RECHERCHE

RADIOLOGUE SUR BÉZIERS

Pour un départ en retraite (dans 1 ou 2 ans).
Groupe de 17 radiologues, disposant de plusieurs sites sur Béziers et sa périphérie.

ÉTABLISSEMENTS

- Un cabinet de ville.
- Un centre spécialisé en sénologie indépendant.
 - Équipé d'un mammographe Hologic avec tomosynthèse, d'une table dédiée pour les biopsies sous repérage stéréotaxique. (Micro et macrobiopsies sous échographie, sous stéréotaxie sur table dédiée, sous IRM dans un autre centre où se trouve l'IRM).
- Une clinique avec un service d'urologie, de digestif, de cancérologie, d'ostéoarticulaire, de pathologies vasculaires et d'urgence (Avec une activité interventionnelle en pathologie abdominale et ostéoarticulaire).
- Une deuxième clinique est spécialisée en gynécologie avec une activité importante de cancérologie gynécologique.
- Une troisième clinique spécialisée en ORL et en ostéoarticulaire.
- Et une dernière clinique plus périphérique qui fonctionne comme un cabinet de ville.

Nous possédons trois scanners implantés en clinique, deux IRM, une en clinique, l'autre en partage avec l'hôpital.
Nous avons l'exclusivité de la radiologie sur la ville, en dehors de l'hôpital.

PROFIL



Nous travaillons sur une base de 158 jours par an.
Il y a une possibilité de secteur 2 : un des radiologues est en secteur 2, les autres en OPTAM.
Dans le groupe, certains sont plus spécialisés (sénologie, ostéoarticulaire, abdominal, neurologie, ORL), d'autres préfèrent une activité plus générale.



CADRE DE VIE

Béziers est une ville agréable d'environ 75 000 habitants mais couvrant une zone beaucoup plus vaste avec de gros villages autour. Elle se situe à environ 12 km des plages et à environ 60 km de la ville universitaire de Montpellier.
A une heure d'une des stations de ski des Pyrénées et du lac de la Salvetat avec ses activités nautiques l'été au milieu d'une nature préservée.
La vie y est agréable avec beaucoup de soleil et peu d'embouteillage.
Possibilité de rentrer pour la pause déjeuner, la fluidité de la circulation le permettant.

CONTACT

Si l'expérience vous tente, vous pouvez me contacter directement au 06 07 67 00 82 ou par mail à : bringerjp@wanadoo.fr

Je me ferai un plaisir de vous faire découvrir la ville, la région, notre groupe et nos sites de travail.
À bientôt je l'espère



Bretagne, Côtes d'Armor

À 5 minutes de la plage,
10-15 minutes des Ports, Paris 2h15.

Créé en 1971, basé à Plérin, notre groupe médical s'est développé autour de trois pôles de compétences, la Radiothérapie, l'Imagerie Médicale et l'Oncologie Médicale avec une équipe médicale et paramédicale engagée au quotidien auprès des patients.



SELARL de 12 radiologues,
5 radiothérapeutes, 4 oncologues

Recherche RADIOLOGUES (Association possible)

À temps plein (4 jours/semaine) ou temps partiel
Télétravail possible

Le pôle d'Imagerie Médicale situé au sein de l'Hôpital Privé des Côtes d'Armor, 2 cabinets en ville.

Vous bénéficiez d'un équipement technologique complet et très récent :

- 2 Scanners.
- 2 IRM 1,5 et 3T.
- Mammographes par tomosynthèse, Mammotome.

Les activités phares de nos structures :

- La sénologie, l'urologie, l'ostéo-articulaire, la cancérologie.
- Activité interventionnelle possible.
- Possibilité de spécialisations.
- Environnement administratif complet.

Avantages :

10 semaines de congés.



Adressez vos candidatures au

Dr Brigitte MARCHI-GUILLEMOTO

✉ b.marchi-guillemoto@cario-sante.fr ☎ 06 71 56 54 30



LE CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER EUGÈNE MARQUIS (CLCC), situé à Rennes, est un Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) à but non lucratif qui joue un rôle majeur dans la prise en charge des cancers de la Région Bretagne. Adhérent du groupe UNICANCER, le Centre emploie plus de 500 salariés dont environ 65 Praticiens, biologistes et chercheurs. Il accueille plus de 20 000 patients par an.



LE CENTRE RECHERCHE UN :

Radiologie des CLCC

CDI ou CDD - Temps partiel ou temps Plein - H/F

Ce poste est ouvert à tout médecin ayant une expérience professionnelle en radiologie diagnostique et interventionnelle pour la pratique de l'imagerie de la femme et l'oncologie.

Le plateau technique régulièrement renouvelé comporte

- Un secteur sénologie comportant 4 salles d'examen.
- 2 mammographes Hologic (août 2021 et juillet 2021).
- 2 échographes Samsung (mars 2021).
- Un secteur imagerie générale comportant 4 salles d'examen.
- Radiologie standard Siemens Luminos (juillet 2021).
- Échographes Acuson (janvier 2017).

- Scanner Siemens AS 64 (juin 2019).
- IRM Siemens Sola 1,5T (août 2021).
- Bloc opératoire de radiologie interventionnelle Siemens Artis Zee (octobre 2011).

Nous pratiquons tous les gestes d'imagerie diagnostique (mammographies, tomosynthèses, échographies, IRM mammaires) et interventionnelle mammaire (microbiopsies, macrobiopsies, repérages pré-opératoires). Vous pourrez enrichir l'équipe par vos compétences en imagerie mammaire. Vous contribuerez à la réalisation, et à l'interprétation des examens afin d'aider les cliniciens à la prise en charge des patientes.

À ce titre, vous pourrez aussi assurer les missions suivantes :

- Participation aux réunions de concertation pluri-disciplinaires.
- Collaboration avec les services de médecine nucléaire, de chirurgie, de radiothérapie et d'oncologie médicale.
- Formation des internes de spécialité.

Le poste est à pourvoir en CDI ou CDD, à temps plein ou temps partiel.

Rémunération selon la grille de la convention collective des CLCC.



Si vous vous reconnaissez
dans ce profil, merci d'adresser
votre candidature à l'attention de :

Direction des Ressources Humaines
Centre Eugène Marquis
Avenue de la Bataille Flandres-Dunkerque
CS 44229 - 35042 RENNES Cedex
Adresse e-mail : rh@rennes.unicancer.fr

SELARL 11 RADIOLOGUES
recherche

ASSOCIÉ(E) REMPLEANT(E)



**IMAGERIE MÉDICALE
DU THÉÂTRE**
14-16 Rue des Jacobins
14000 CAEN

CONTACT

Docteur S.VERNOUILLET : 06 32 67 61 33 (le midi ou le soir de préférence)
Mail : s.vernouillet@orange.fr

PROFIL RECHERCHÉ

Activité généraliste avec surspécialisation en ostéoarticulaire (infiltrations), oncologie ou sénologie (biopsies) appréciées.

ACTIVITÉ

- Temps plein 8 vacations par semaine ou temps partiel (3/4 temps ou mi-temps).
- 8 semaines de vacances par an (9^{ème} semaine possible).
- Gardes astreintes 3 à 4 semaines par an
- SELARL Propriétaire des autorisations IRM TDM.
- Vacations remplaçants de 900 à 1000€ par jour (vacations adaptées à vos compétences).

SITES

- 2 cabinets de ville généralistes :

Caen :

Capteur plan Luminos Siemens
Mammographie tomosynthèses G.E.
3 échographes Sequoia Siemens
Ostéodensitomètre
Radio dentaire
RIS PACS NGI

- Une clinique : Polyclinique du Parc (activité partagée 50/50 avec un autre groupe) :

Radio, échographie, sénologie.
2 scanners (1 CANON 64 barrettes,
1 G.E. 64 barrettes).
1 IRM 1,5 T G.E.

Falaise :

Capteur plan Luminos Siemens
Mammographie G.E. capteur plan
2 échographes Sequoia Siemens
Ostéodensitomètre
Radio dentaire
RIS PACS NGI

- Un site neutre : C.I.M.B.N.

(38% de l'activité du site)
1 scanner CANON 64 barrettes.
1 IRM 1,5 T G.E.
Consoles ISP, G.E.



CADRE DE VIE

- Ville provinciale dynamique (université, théâtre, saison musicale, salles de spectacles, Zenith, conservatoire...).
- Proche mer (côte fleurie, Deauville, Trouville, Honfleur).
- Voile, golf, kitesurf...

RADIOLOGUE (H/F)

Poste à pourvoir dès que possible
Selon la situation du (de la) candidat(e) : Praticien Hospitalier,
Praticien Contractuel, Assistant, Praticien Attaché

MISSIONS ET FONCTIONS DU PRATICIEN :

- Dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, le radiologue contribuera à :
- La participation à l'activité de radiologie diagnostique et interventionnelle du service : réalisation, contrôle et interprétation des examens d'imagerie médicale.
 - La participation au staff et RCP.
 - La participation à l'encadrement des internes et à la permanence des soins (astreintes partagées avec Imadis - téléradiologie).

CONDITIONS PROPOSÉES :

- Possibilité de planning souple avec récupération des astreintes.
- Possibilité de temps partiel.
- Possibilité d'adapter et d'orienter l'activité en fonction des préférences du postulant.
- Participation à la permanence des soins sur la base d'une astreinte de sécurité forfaitisée d'échographie les soirs dès 18h30 avec activité de scanner assurée par IMADIS et d'astreinte opérationnelle en journée, un week-end tous les deux mois.

Les candidatures doivent être adressées à Mme Jacoud
(Directrice des Affaires Médicales)
✉ ljacoud@ch-alpes-leman.fr
☎ 04 50 82 25 73



C'est un établissement neuf (ouvert en février 2012) de 450 lits et places de médecine, chirurgie et obstétrique.
Très dynamique, le CHAL a enregistré depuis son ouverture une croissance d'activité tous secteurs confondus de 25%. 1600 personnes travaillent au CHAL dont 200 médecins et internes.

Le CHAL est établissement support du Groupement Hospitalier Léman Mont Blanc qui couvre le territoire nord de la Haute Savoie pour une population de 500 000 habitants.

PRÉSENTATION DU SERVICE D'IMAGERIE MÉDICALE

L'activité d'imagerie médicale du CHAL est générale et complète : radiologie conventionnelle et interventionnelle.

L'équipe médicale qui compte 5.5 ETP radiologues et 2 internes développent une activité variée et de grande technicité en imagerie médicale. Le service est doté d'un plateau technique complet, moderne et performant :

Deux scanners Siemens dont un scanner avec module interventionnel.

1 IRM 1.5 Tesla intra-hospitalière avec possibilité de vacations sur 3 autres IRM 1.5 et 3 Tesla dont 2 IRM 1.5 à proximité immédiate de l'hôpital.

Mammographe capteur plan avec Tomosynthèse et macrobiopsies.

3 Échographes Toshiba Applio dont un dédié spécifiquement à la mammographie.

Salle hybride : Projet en cours de formalisation (2023).

Les praticiens du service réalisent des actes d'imagerie médicale diagnostique et interventionnelle pour les patients des services d'hospitalisations, des consultations externes et des urgences. Toute l'activité externe est programmée quelle que soit la modalité.

Réalisation d'actes de radiologie interventionnelle vasculaire et oncologique : biopsie, ponction, cimentoplastie, embolisations, radiofréquence. Le service s'inscrit dans le dépistage organisé du cancer du sein.

L'imagerie médicale est un service dynamique avec un très bon potentiel d'activité (19 000 Scanners, plus de 3 000 mammographies et 8 000 IRM sont réalisés par an).

Activité variée, polyvalente de radiologie générale et d'urgences. Il participe de fait au développement de la coopération avec les autres spécialités du CHAL. Environnement de qualité avec des unités de soins critiques : USIC, USINV et Service de Réanimation.

COMPÉTENCES RECHERCHÉES

Qualification ordinaire en France impérative. Être titulaire d'un diplôme d'État de docteur en médecine et d'un DES radiodiagnostic et d'imagerie médicale.

Les médecins titulaires d'un diplôme étranger et non-inscrits à l'Ordre peuvent néanmoins nous faire parvenir leur CV ainsi qu'une lettre de motivation pour postuler sur un poste de stagiaire associé ou de praticien associé.

Pas d'exigence au niveau d'une surspécialisation mais compétence complémentaire en ostéoarticulaire, ORL ou imagerie cardiaque appréciée.



LE CHMS, établissement support du GHT Savoie-Belley regroupe les hôpitaux de Chambéry et d'Aix-les-Bains et compte 1 912 lits et places (1 160 de MCO-SSR et 732 lits pour les personnes âgées) et 5 051 ETP.

RECHERCHE

• UN RADIOLOGUE INTERVENTIONNEL

Le praticien recruté contribuera à l'élaboration du projet de service, axe fort du prochain projet médical de l'établissement. Actuellement, deux radiologues interventionnels (PH) pour un effectif budgété de 4.

- Possibilité aménagement temps plein sur 4 jours.
- Possibilité d'une activité partagée en radiologie diagnostique et activité libérale.
- Astreintes diagnostiques et/ou interventionnelles.

INFORMATIONS AUPRÈS DE :

Dr Marie MICHOU - marie.michoud@ch-metropole-savoie.fr

Cet établissement à taille humaine, aux relations avec la direction et entre services de qualité, offre par ailleurs un excellent cadre de vie et un environnement très attractif sur le plan culturel et touristique.

MERCI D'ADRESSER VOTRE CANDIDATURE À : dam@ch-metropole-savoie.fr à l'attention de M. PERCOT



• UN RADIOLOGUE

L'équipe de radiologues est actuellement constituée de 17 radiologues (14,8 ETP) et 40 manipulateurs.

- Possibilité aménagement temps plein sur 4 jours, possibilité d'une activité libérale.
- Permanence des soins : téléimagerie + astreinte diagnostique.

INFORMATIONS AUPRÈS DE :

Dr Mathilde CLERC, Chef de service
mathilde.clerc@ch-metropole-savoie.fr



Gap, seule ville de plus de 40 000 habitants est la principale ville du département des Hautes-Alpes, territoire avec des variations saisonnières liées aux activités nombreuses (ski, randonnée, montagne, activités nautiques, équitation, pêches torrents et lacs...). Gap se situe à proximité des principales stations de ski des Alpes du Sud (Serre Chevalier, Vars, Risoul, Orcières...), proche du lac de Serre-Ponçon et de la mer Méditerranée.

Dans cette ville agréable, dynamique, à 1h30 de Grenoble et à 2h de Marseille, le CHICAS s'est développé en assurant une offre de soins de proximité pertinente sur 2 sites Gap et Sisteron. Avec un plateau technique performant (IRM, scanner, TEP et scintigraphie...), une capacité de 750 lits avec toutes les spécialités médicales et chirurgicales requises, centre autorisé pour le traitement chirurgical et médical du cancer. C'est le centre hospitalier de recours pour le Groupement Hospitalier du Territoire.

RECRUTE

PRATICIEN EN RADIOLOGIE IMAGERIE MÉDICALE

Praticien Hospitalier, Assistant

En plus de pouvoir exercer au sein d'un plateau technique doté des tous derniers équipements, vous travaillerez dans le cadre envoutant du département haut-alpin !



SPÉCIALITÉ RECHERCHÉE

- Compétences IRM, Scanner, Échographie, radiographie standard.

COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES SOUHAITÉES

- Sénologie (compétence fortement souhaitée).
- Ponctions, drainages, infiltrations.
- Ostéoarticulaire.

CARACTÉRISTIQUES DES FONCTIONS

- Téléimagerie tous les jours 19h/8h (astreinte d'échographie conservée).
- Essentiel de l'activité sur Gap, partage de vacations sur Sisteron (entité CHICAS) et Embrun lorsque le pool médical est suffisant.
- Possibilité d'activité libérale.

Inscription à l'Ordre des médecins en France exigée ou lauréat de la procédure d'autorisation d'exercice.

CONTACT : Dr Antonio ESPIN PH, Chef de service mail : antonio.espin@chicas-gap.fr
ADRESSEZ-NOUS VOS CANDIDATURES À : drh@chicas-gap.fr

GROUPEMENT HOSPITALIER DE L'OUEST LÉMANIQUE SA MÉDECIN ASSISTANT



CDI - 100 % - Dès le 1^{er} mai 2022

(cette annonce rédigée au masculin s'adresse aux hommes et aux femmes)

Le GHOL est l'hôpital de référence pour l'Ouest lémanique avec ses structures à **Nyon** et à **Rolle**.

Nous rejoindre, c'est saisir l'opportunité d'œuvrer quotidiennement avec plus de 900 collaborateurs(trices) afin d'assurer la santé et le bien-être des patients et de leur famille.

L'hôpital est situé à Nyon, ville située entre Genève et Lausanne, au bord du lac Léman. Cet hôpital, est en pleine expansion.

DESCRIPTIF DU POSTE

Dans vos nouvelles fonctions, votre activité est diversifiée.

- Tant hospitalière.
- Qu'ambulatoire.
- Ou relative aux urgences.

DESCRIPTIF DU PROFIL

Vous nous apportez votre

- Expérience en radiologie de 2 ans.
- Capacité à travailler en autonomie.

NIVEAU DE FORMATION

Diplôme Suisse ou reconnu MEBEKO.

AVANTAGES

L'intégration dans une équipe dynamique comprenant une sous-spécialité en neuroradiologie. Une formation en sénologie.

La formation est reconnue de catégorie B.

Le plateau technique est de dernière génération comprenant 3 ultrasons, 2 IRM dont une de 3T, un mammographe avec tomosynthèse et un CT multibarrette.



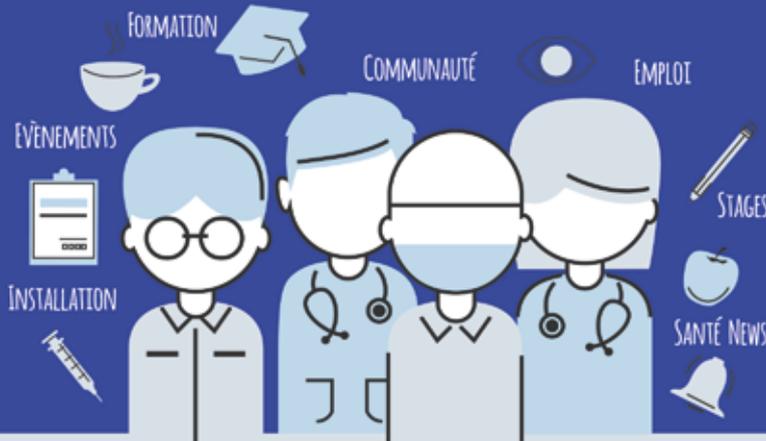
Hôpital de Nyon ▲



Hôpital de Rolle ▼



POSTULEZ SUR https://www.ghol.ch/jcms/fr/le-ghol/espace-ghol/carrieres/medecin-assistant-en-radiologie-p_37777.html



RÉSEAU
PRO+
SANTÉ

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

resah.idf
Réseau des Acheteurs Hospitaliers Île-de-France

pôle emploi

UniHA

FEHAP
FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'ICM DE LA PERSONNE
PRIVES NON LUCRATIFS

01 53 09 90 05

CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode

