

RADIOACTIF

M A G A Z I N E



Exercice professionnel

N° 22- Janvier 2016



Union Nationale des
Internes et Jeunes Radiologues

www.unir-radio.fr

RADIOACTIF

M A G A Z I N E



Sommaire

Edito	3
Bureau de l'UNIR 2015-2016	5
Les Référents 2015/2016	8
Dossier : L'exercice Professionnel	10
La recherche et l'enseignement au cœur de notre spécialité	10
Les prérequis des carrières universitaires	11
Les marqueurs de productivité académique	13
Exercice hospitalo-universitaire	15
Le post-internat en radiologie	18
Exercice hospitalier dans le cadre d'un GCS	24
Exercice Libéral - Introduction	28
Exercice Libéral - Interview	29
L'exercice en tant que Praticien Hospitalier (PH)	31
Congrès et formations à venir	35
Hotcase Radeos	40
Annonces de recrutement	42

ISSN : 2264-2420

UNIR, association Loi 1901.

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

Imprimé à 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.



Édito



Thibaut Jacques
Président UNIR
2015/2016
Lille

Comme tous les ans au mois d'octobre, lors des JFR, le bureau de l'UNIR sortant a dressé son bilan (positif !) et a laissé place à l'élection d'une nouvelle équipe (dont vous trouverez le détail dans les pages suivantes), plus motivée que jamais !

C'est donc avec un grand plaisir que j'écris cet édit, au nom de la nouvelle équipe, pour le premier RadioActif de l'année - sur le thème de l'exercice professionnel - pour lequel nous remercions les différents auteurs ayant accepté d'y prendre part !

L'internat, qui transforme des étudiants en jeunes radiologues, n'est qu'une étape avant une vie professionnelle longue et variée. Chacun d'entre nous est naturellement soucieux et interrogatif quant à ce futur : où exercer ? Sous quelles conditions ? Avec quels avantages et quels inconvénients ? Quels pré-requis ? C'est à quelques-unes de ces questions que ce numéro tentera de proposer des pistes de réponses (tant le sujet est vaste !).

Qui dit nouvelle équipe dit également nouveaux objectifs et nouveaux projets. Pour cette année, les grands dossiers seront :

La réforme du 3^e cycle

- Comme vous le savez probablement, ce dossier est un fil rouge depuis plusieurs années, qui (si le calendrier suit son cours) devrait rentrer en application en Novembre 2017.
- Assez peu de nouveautés (pour l'instant) par rapport aux informations de l'an dernier, mais le dossier devrait repartir sur les chapeaux de roues dès le mois de janvier. Nous vous tiendrons donc informés de toutes les avancées, en temps et en heure !
- L'un des points cruciaux de cette année va être d'anticiper l'application locale de cette réforme, puisque chaque ville a un fonctionnement et des problématiques différentes. De ce fait, certains problèmes se profilent déjà dans différentes villes, et il est de notre devoir (ainsi que de celui des référents locaux) de les anticiper afin d'essayer de trouver des solutions en amont, auprès des ARS, des CHU et des coordonateurs (il nous reste presque 2 ans).
- Pensez donc à contacter vos référents locaux ainsi que l'UNIR en cas d'idées, de projets et/ou de solutions à des problèmes locaux, toutes les suggestions sont bonnes à prendre !

La formation

- La formation pratique des internes sur le territoire reste hétérogène, et il est fondamental d'arriver à en dresser un état des lieux précis, pour proposer des projets concrets adaptés à chaque ville ou inter-région.
- Le CERF est également conscient de cela, et c'est ensemble que nous allons poursuivre cet état des lieux, notamment via la réalisation de sondages nationaux, pour mieux cibler vos attentes et vos besoins.

- ➡ De la même façon, certaines opportunités (ateliers de formation en échographie par exemple) pourraient voir le jour en région, selon vos besoins locaux (n'hésitez pas à faire remonter vos souhaits !)
- ➡ Par ailleurs, nous vous tiendrons informés en temps réel des opportunités de congrès sur l'ensemble du territoire (avec parfois des invitations à la clé !). Vous pourrez trouver une première liste des congrès à venir dans les prochaines semaines / mois dans les pages de ce numéro.

La communication

- ➡ L'UNIR est avant tout votre association, et le réseau national d'internes qu'elle fédère doit être un socle uni permettant d'avancer ensemble
- ➡ De ce fait, nous communiquerons régulièrement avec vous :
 - Via notre site internet **www.unir-radio.fr** (qui va être prochainement refait intégralement !), où vous trouverez toute l'année les annonces vous concernant (formations, congrès, remplacements, inter-CHU, post-internats, réformes, soirées...);
 - Par mail (pour ceux qui ne reçoivent pas nos e-mails d'information, pensez à vérifier votre adhésion pour l'année en cours);
 - Ainsi que par les réseaux sociaux, naturellement (pensez à nous suivre sur **Facebook : UNIR.radio**, et sur **Twitter : @UNIR_twit** !).
- ➡ La communication étant un principe réciproque, nous vous invitons à nous écrire à la moindre question à **unir.fr@gmail.com**

Les échanges internationaux et la recherche

- ➡ o Vous êtes de plus en plus nombreux à vouloir diversifier un peu votre formation, sur le mode de la recherche et/ou sur celui des échanges (internationaux – cf RadioActif de l'an dernier ; ou nationaux par le biais des Inter-CHU).
- ➡ o De ce fait, l'un des projets est d'essayer de pérenniser certains échanges et partenariats ayant eu lieu dans les années passées, afin de faciliter les mobilités futures des internes motivés !

L'événementiel et les partenariats

- ➡ Naturellement ☺
- ➡ Le clou du spectacle étant évidemment la traditionnelle soirée péniche des JFR, où nous vous attendrons nombreux l'année prochaine !

En vous souhaitant à tous une belle année radiologique,

Amicalement,

Thibaut Jacques

Bureau 2015-2016

Le bureau
2015/2016
.....



Thibaut Jacques

Président

Interne en 5^e semestre, Lille

C'est avec un grand plaisir que nous allons tâcher, avec l'aide de tous les membres du bureau, de mener à bien ce mandat, avec des problématiques extrêmement variées (telles que détaillées dans l'édito de ce numéro), parfois complexes mais toujours passionnantes.

N'oubliez pas que l'UNIR est avant tout votre association : nous nous tenons en permanence à votre disposition si vous avez des questions, suggestions et/ou même des projets à nous faire parvenir !

N'hésitez pas à nous contacter par mail (unir.fr@gmail.com), nous suivre sur les réseaux sociaux (Facebook : UNIR.radio ; Twitter : @UNIR_twit) et aller régulièrement consulter notre site web (www.unir-radio.fr, qui va bénéficier d'un relooking dans les semaines à venir !)



Arnaud Gallon

Secrétaire Général

Interne en 5^e semestre, Clermont-Ferrand

Je tiens tout d'abord à dire que c'est un honneur pour moi de rejoindre cette équipe. Alors que nous allons faire face à des enjeux très importants pour l'avenir de notre profession, je suis conscient de ma responsabilité.

Dans cette perspective, je ferai tout mon possible pour travailler efficacement avec les autres membres de l'équipe et aider au quotidien notre président. Il sera également important pour moi de représenter au mieux les internes de radiologie et de défendre leurs intérêts dès que l'occasion m'en sera donnée.

Enfin, en tant qu'Auvergnat, je compte apporter la joie et l'art de vivre qui caractérisent notre région !



Alice Le Berre

Trésorière

Interne en 3^e semestre, Paris

Interne en 3^{ème} semestre de radiologie à Paris, c'est avec plaisir que je rejoins l'équipe de Thibaut au poste de trésorière. N'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions concernant les partenariats ! A bientôt !



Marion Barma

VP partenariats

Interne en 7^e semestre, Saint-Etienne

C'est avec plaisir que je serai votre VP Partenariats aux côtés d'Edouard pour cette nouvelle année. Pour ma part, ma mission sera de dénicher de nouveaux partenaires afin d'agrandir notre cercle de soutiens et rendre notre association toujours plus attractive.

De plus j'espère également vous faire découvrir un peu mieux qui sont nos partenaires à travers notre journal Radioactif.

Quelques mots sur moi : 7^e semestre à St. Etienne, savoyarde, horse & cappuccino addict.

© Photo Jeff LeGris



Edouard Reizine

VP partenariats

Interne en 3^e semestre, Paris

Travaillera aux côtés de Marion avec l'objectif principal d'optimiser les partenariats actuels, en s'assurant d'obtenir toujours plus d'avantages pour nos internes !



Cedi Koumako

VP Radioactif

Interne en 1^{er} semestre, Paris

Je rejoins l'équipe de l'UNIR en tant que VP Radioactif. Le poste peut sembler compliqué pour un premier semestre, mais je compte profiter de cette opportunité pour découvrir, en même temps que nos lecteurs, les différents thèmes que nous proposerons au cours de cette année au sujet de cette belle spécialité qu'est la radiologie.



Christophe Bannery

VP Soirées

Interne en 3^e semestre, Reims

Alexandre Allera

VP Soirées

Interne en 3^e semestre, Paris

Vont avoir la mission la plus attendue par un certain nombre d'internes [;-)] : l'organisation des habituelles soirées UNIR, parmi lesquelles la (mondialement ?) célèbre soirée péniche de l'année prochaine !



Jules Gregory

VP Formation / ISNI

Interne en 7^e semestre, Paris

Grâce à sa solide expérience associative, Jules assistera Thibaut et Arnaud sur les dossiers d'actualité bouillants, comme celui de la réforme du 3^e cycle. L'UNIR étant également représentée à l'ISNI (intersyndicale nationale des internes), il est essentiel que la voix des internes de radiologie puisse peser sur les débats nationaux.



Héloïse Ifergan

VP Relations Internationales

Interne en 3^e semestre, Tours

Externe parisienne et interne tourangelle, je suis heureuse de participer à un projet UNIR. Chargée des relations internationales, j'aimerais qu'il y ait plus d'internes français représentés dans les congrès internationaux, faciliter l'accès à des stages d'internes à l'étranger, et créer des liens avec des internes médecins radiologues d'autres pays.

Héloïse bénéficiera des conseils d'**Etienne DEBORDE (5^e semestre, Rouen)**, qui connaît bien ce poste et a eu l'occasion d'y développer des compétences très utiles !



Nadya Pyatigorskaya

VP Sondages

CCA, Paris

Avec son expérience à l'UNIR qui n'est plus à démontrer, Nadya sera en charge des enquêtes nationales et régionales qui seront menées auprès de vous, tout au long de l'année.



Rivka Bendrihem

VP Recherche

Interne en 5^e semestre, Caen

M2, M1, où partir, comment, quand, validant non validant, payé non payé ... ? Que de questions sur la recherche ! C'est avec plaisir que l'UNIR va tenter de répondre à vos questions !



Aymeric Rauch

VP Radiologie Interventionnelle

Interne en 5^e semestre, Nancy

Saut à tous ! Et un membre de l'UNIR en plus made in Nancâi ! Pour ma part, je serai représentant RI pour cette année. De plus en plus d'internes sont amenés à choisir notre belle spécialité aussi pour son versant interventionnel et cela ne va faire que croître (et c'est tant mieux !!) Vous n'êtes pas sans savoir que selon les villes, la formation reste encore assez hétérogène et notre job sera aussi de vous éclairer sur les différentes possibilités de parcours. Alors on se retrouve bientôt les amis ! Cheers !! @ym



Cedric Foussier

VP Radiologie Interventionnelle

Interne en 7^e semestre, Reims

La RI est une spécialité complexe : avant tout indispensable, elle est, pour l'opérateur autant gratifiante qu'éprouvante. Cette nouvelle spécialité, dont l'avenir paraît brillant, est encore sous utilisée. Portons-la vers le haut !



Alexandre Ladoux

VP Webmaster / Téléradiologie

CCA, Paris

Webmaster de www.unir-radio.fr

Créateur de www.PinkyBone.com, mémos de radio gratuits.

Objectifs : Mettre à jour le site avec les standards actuels d'internet.

Proposer une adhésion et des services payants (pour les annonceurs) en passant par paypal.

Avoir une meilleure visibilité internet (notamment les réseaux sociaux).

Proposer une version gratuite de la future application PinkyBone aux membres de l'UNIR.



Lucy Di Marco

VP Echographie

Interne en 7^e semestre, Dijon

Interne de radiologie en 7^{ème} semestre à Dijon, mon rôle cette année sera de contribuer à évaluer les besoins en formation et de favoriser la participation des internes de radiologie à des ateliers d'échographie en région.

Référents 2015/2016

Référents 2015/2016

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

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

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



Thibaut Jacques

Président UNIR
2015/2016

Lille

VILLE	NOM	ADRESSE MAIL
Angers	Mathieu LABRIFFE	kennymat@hotmail.com
Antilles Guyane	Ian SEILLER	ianseiller@gmail.com
Amiens	Mathieu BAUVOIS	mathiouse6@hotmail.com
Besançon	Clara PRUD'HOMME	Clara.prudhomme20@yahoo.fr
Bordeaux	Amélie LORIAUD	amelieloriaud@live.fr
Brest	Julien OGNARD	julien.ognard@orange.fr
Caen	Roua TALHA JEBRIL	routj@gmail.com
Clermont Ferrand	Benoit CHAUCHEAU	bchauchau@chu-clermontferrand.fr
Dijon	Sarah TRANSIN	sarah.transin@gmail.com
Grenoble	Alexis MOUNIER	amounier@chu-grenoble.fr
Lille	Thibaut JACQUES	thib.jacques@gmail.com
Limoges	Jean-Christophe LECOMTE	jclecomtejc@hotmail.com
Lyon	Julien HERMANT	ju.her59@hotmail.fr
Marseille	Pierre GACH Paul HABERT	pierre.gach@gmail.com paul.habert@hotmail.fr
Montpellier	Benjamin RASSET	benjamin3558@hotmail.fr
Nancy	Laureline SIMON Guillaume BRON	laureline.simon@gmail.com bron.guillaume@hotmail.fr
Nantes	Edouard GARDAN	gardan.edouard@gmail.com
Nice	Manuelle VOLONAT	manuvolondat@gmail.com
Océan Indien	Antoine ALLAIN-NICOLAÏ	antoine.allainnicolai@gmail.com
Paris	Virgile CHEVANCE Edouard HERIN	virgile.chevance@gmail.com edouard.herin@gmail.com
Poitiers	Yannick DE LA TORRE	yannick4000@hotmail.fr
Reims	Christophe BANNERY	christophe.bannery@gmail.com
Rennes	Pierre AULOGE	pierreauloge@gmail.com
Rouen	Guillaume POILLON David DELACOUR	guillaume.poillon@gmail.com d.delacour@gmail.com
Saint Etienne	Sylvain GRANGE	grangesylvain@hotmail.fr
Strasbourg	Pierre-Olivier COMBY	pierreolivier.comby@gmail.com
Toulouse	Jean DARCOURT	jeandarcourt@gmail.com
Tours	Sidney KRYSTAL Sylvain VILTART	sidney-krystal@hotmail.fr viltarts@gmail.com



DOTAREM®

0,5 mmol/ml – acide gadotérique

UN MONDE SANS COMPROMIS



NOUVEAU

Kit pour injection manuelle



Le kit comprend :

- 1 Seringue pré-remplie de 20 mL de DOTAREM®
- 1 Prolongateur de 25 cm
- 1 Cathéter sécurisé 22 G

DOTAREM® est indiqué en IRM pour les pathologies cérébrales et médullaires, pathologies du rachis et autres pathologies du corps entier (dont angiographie). Conformément à la stratégie thérapeutique recommandée par la HAS :

• Les explorations radiologiques concernées sont réalisées selon « Le Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale » de 2013 (<http://gbu.radiologie.fr/>)

• DOTAREM® est, comme les autres chélates de gadolinium, un produit de première intention lorsqu'un examen par IRM avec produit de contraste est nécessaire. Il expose à un risque de FNS plus faible que d'autres chélates de gadolinium.

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

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

Guerbet |

Contrast for Life

EXERCICE PROFESSIONNEL

La recherche et l'enseignement au cœur de notre spécialité



P. Louis Boyer
Président du CERF

Comment choisit-on son avenir professionnel ? Comment choisit-on sa voie ? Question difficile à laquelle vous, internes engagés dans la spécialité de Radiologie et Imagerie Médicale, êtes confrontés.



Comment nourrir votre réflexion à ce sujet : faut-il faire reposer ses choix sur son vécu personnel, ses rencontres, des exemples ponctuels ? Faut-il rationaliser un choix de carrière sur la base de grilles salariales, de statuts ?

Il nous semble finalement que les termes de ce choix ne sont pas si complexes :

- ➔ Vous êtes déjà et devrez rester avant tout, quel que soit votre mode d'exercice, des médecins, et vos patients doivent demeurer au cœur de vos préoccupations quotidiennes.
- ➔ Une carrière universitaire signifie l'exigence et le plaisir d'enseigner : disponibilité, échanges, remises en question, savoir transmettre, au contact d'interlocuteurs jeunes et moins jeunes sans concession mais gratifiants...
- ➔ Une carrière radiologique hospitalo-universitaire est aussi le métier que nous inventerons ensemble : l'avenir de notre spécialité, sans doute plus que toute autre, ne peut se concevoir sans la recherche. Le radiologue est au centre d'une recherche translationnelle s'appuyant sur une recherche d'amont technologique, une recherche expérimentale, et une recherche clinique d'excellence.

Vous aurez tous la chance pendant votre DES de rencontrer la recherche et de conjuguer une formation à la recherche avec votre apprentissage médical professionnel. Votre travail de mémoire de fin de DES sera un article. Il pourra contribuer à une amélioration des connaissances, au bénéfice des patients.

Et si nous réfléchissons au métier que vous apprenez aujourd'hui, posez-vous cette question : « le bon usage » d'aujourd'hui existait-il seulement il y a 15 ans ?

A notre sens, opter pour une carrière universitaire en radiologie, bien loin des batailles de statuts, c'est faire le choix du travail en équipe et de rester en permanence en contact et impliqué dans l'innovation, dans l'amélioration et la transmission des connaissances, la qualité des soins, et ainsi contribuer à faire évoluer notre métier. Bien entendu, ceci suppose une curiosité naturelle, une constance, du travail, une rigueur et un enthousiasme que beaucoup d'entre vous portent en eux.

Cela nécessite aussi de se préparer tôt, afin de ne pas manquer des opportunités, et de ne pas méconnaître les pré-requis indispensables.

Les articles associés à ce document vous permettront de mieux appréhender les carrières hospitalo-universitaires, leurs parcours et les conditions d'exercice en soins, en enseignement et recherche.

Le bureau du CERF se tient bien sûr à votre écoute pour en parler avec chacun de vous.

Réfléchissez bien ! Et laissez ouvertes toutes les options en ne choisissant pas trop vite !



P. Alain Luciani
Secrétaire Général
du CERF

Les prérequis des carrières universitaires

Chef de clinique - Assistant (CCA) ou Assistant hospitalo-Universitaire (AHU)

Premier pas indispensable dans la voie universitaire, il n'impose pas de prérequis autre que la validation de votre thèse de médecine et de votre DES (ah oui, et peut-être aussi l'accord d'un chef de service...).

Praticien hospitalier Universitaire (PHU)

Il s'agit d'un poste universitaire temporaire. Etant limité dans le temps, ce poste s'adresse à des médecins ayant un profil de carrière déjà établi. En effet, la période CCA + PHU ne peut dépasser 8 ans. Le poste de PHU est une étape avant un poste hospitalo-universitaire avec une fonction permanente (MCU-PH ou PU-PH).

Conditions de nomination

- ▶ Concours national de PH validé.
- ▶ Décision conjointe du directeur du CHU et du Doyen, après examen du dossier par le Conseil National des Universités (CNU).
- ▶ Etre personnel universitaire non titulaire (CCA ou AHU).
- ▶ *Ne sont pas requis : thèse de science, année de mobilité et habilitation à diriger les recherches.*

Maître de conférence des universités - Praticien Hospitalier (MCU-PH)

Ce poste universitaire titulaire avec une fonction permanente peut être définitif, mais il s'agit souvent d'une étape avant un poste de PU-PH. Les MCU-PH sont nommés par le CNU, comme les PU-PH, avec pour différence un niveau d'exigence moins important.

Conditions de nomination

- ▶ Concours national de PH validé.
- ▶ Passage devant le CNU.
- ▶ La thèse de science n'est pas requise mais doit être un objectif à court ou moyen terme
- ▶ De même, la mobilité n'est pas indispensable mais doit être envisagée.
- ▶ *Ne sont pas requis : thèse de science, année de mobilité et habilitation à diriger les recherches.*
- ▶ *Proposition ministérielle : 200 points SIGAPS avec au moins 3 articles dans des revues internationales à haut impact factor.*

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier (PU-PH)

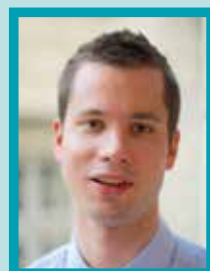
Aboutissement d'un long parcours, c'est un poste titulaire avec fonction permanente.

Conditions de nomination

- ▶ Thèse de science.
- ▶ Année de mobilité, de préférence à l'étranger.
- ▶ Habilitation à diriger les recherches.
- ▶ Passage devant le CNU.
- ▶ *Proposition ministérielle : 400 points SIGAPS avec au moins 6 articles dans des revues internationales à haut impact factor.*



Volodia Dangouloff-Ros
Interne en 9^e semestre
Responsable de la SFR-
Junior
Ancien Président UNIR
2014/2015
Paris



Guillaume Chassagnon
Interne en 9^e semestre
Ancien secrétaire général
UNIR 2014/2015
Tours



Explication de texte

La thèse de science

Officiellement appelée « thèse de doctorat d'université », elle se prépare en au moins 3 ans et doit être précédée d'un Master 2 recherche. Il faut, pour la réaliser, définir un sujet de recherche avec un directeur de thèse et son laboratoire.

Elle nécessite une inscription à une école doctorale, généralement dans votre faculté de rattachement (plus de renseignements : www.campusfrance.org/fr/page/ecoles-et-formations-doctorales). Une interruption professionnelle peut être nécessaire, d'une durée variable selon votre projet.

La mobilité

D'au moins 12 mois (pouvant être scindés en périodes de 3 mois), elle consiste en un stage de soins, d'enseignement ou de recherche dans un laboratoire extérieur à son CHU de rattachement. Elle n'a pas nécessairement lieu à l'étranger, même si cela est souvent préférable.

Un stage de Master 2 recherche peut être validé comme mobilité.

L'habilitation à diriger des recherches

C'est un diplôme national par la délivrance duquel les universités reconnaissent un niveau scientifique élevé caractérisé par : « *une démarche originale dans un domaine scientifique ; la maîtrise d'une stratégie autonome de recherche scientifique ; la capacité à l'encadrement de jeunes chercheurs.* » (Extraits de la circulaire n° 89-004 du 5-01-1989 concernant l'application de l'arrêté du 23-11-1988 relatif à l'HDR).

L'autorisation d'inscription à l'HDR nécessite l'accord du président de l'université. Pour l'obtenir, il faut avoir soutenu une thèse d'Université et faire la preuve de ses capacités à coordonner des activités de recherche (publications, encadrement d'étudiants). Comme la thèse, elle doit être défendue devant une commission.

Le Conseil National des Universités

Le Conseil National des Universités est une instance dont un des principaux rôles est le recrutement des universitaires. Sa sous-section « radiologie et imagerie médicale » comprend 9 PU-PH et 9 MCU-PH. Le Président du CNU est traditionnellement le président du CERF.

Pour l'obtention du titre universitaire, le candidat doit passer devant le CNU où il présente sa liste de Titre et Travaux, une leçon de 20 minutes destinée aux étudiants du 2^{ème} cycle, ainsi que son projet recherche, enseignement et hospitalier. Le passage devant le CNU est généralement précédé d'un pré-CNU qui valide la candidature.

Les marqueurs de productivité académique

Le score SIGAPS

Le projet SIGAPS (Système d'Interrogation, de Gestion et d'Analyse des Publications Scientifiques) est un projet du CHU de Lille qui offre une classification des revues indexées dans Medline selon leur impact factor.

SIGAPS

Les revues sont ainsi classées en 6 catégories (A, B, C, D, E, Non classée).

A partir du rang de l'auteur et de la catégorie de la revue, il est ainsi possible de déterminer un score SIGAPS pour chaque personne, service, pôle et hôpital.

En plus de leur utilisation par le CNU, les points SIGAPS sont également utilisés pour l'attribution de la partie variable des crédits MERRI. L'enveloppe budgétaire des MERRI correspond au financement des établissements de santé pour leur Mission d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation, dans le cadre de la T2A.

Calcul du score SIGAPS

Score SIGAPS = coefficient de position de l'auteur x coefficient de catégorie de la revue

Coefficient de position des auteurs

Position	Coefficient
1 ^{er} auteur	4
2 ^e auteur	3
3 ^e auteur	2
Dernier auteur	4
Avant-dernier auteur	3
Autre position	1
Liste des investigateurs	1

Coefficient de catégorie des revues

Catégorie SIGAPS	Coefficient
A	8
B	6
C	4
D	3
E	2
Non classée	1

Classement SIGAPS 2013 des principales revues d'imagerie

Catégorie SIGAPS	Exemple de journaux
A	Radiology, European Radiology, JACC Cardiovascular Imaging, Investigative Radiology,...
B	AJNR, Journal of Magnetic Resonance Imaging, ...
C	AJR, Radiographics, Journal of the American College of Radiology, European Journal of Radiology, Academic Radiology, Pediatric Radiology, ...
D	Clinical Radiology, Journal Computer Assisted Tomography, Abdominal Imaging, Journal of Thoracic Imaging, Acta Radiologica, ...
E	BMC Medical Imaging, Clinical Imaging, ...
Non classé	Journal de Radiologie, Australasian Radiology, ...

(Diagnostic Interventional Imaging n'est pas dans cette liste car il n'avait pas encore d'IF en 2013).



Volodia Dangouloff-Ros
Interne en 9^e semestre
Responsable de la SFR-
Junior
Ancien Président UNIR
2014/2015
Paris



Guillaume Chassagnon
Interne en 9^e semestre
Ancien secrétaire général
UNIR 2014/2015
Tours



L'impact factor

En français « facteur d'impact », il permet d'estimer la visibilité d'une revue scientifique : il est calculé selon le nombre moyen de citations de chaque article d'une revue par les autres revues durant les deux années précédentes (un journal doit donc avoir au moins 2 ans pour avoir un IF).

Cette valeur n'a de sens qu'en comparant des revues du même champ scientifique (des revues sur l'infarctus sont plus citées que celles traitant des onychopathies...), d'où l'intérêt du classement SIGAPS pour ne pas désavantager des spécialités moins citées.

Le « h-index »

Initialement « indice de Hirsch », il permet de quantifier la productivité d'un scientifique ou d'un groupe de scientifiques. Il reflète à la fois le nombre de publications et le nombre de citations de ces publications.

Issu d'un calcul un peu complexe, en pratique un chercheur a un **indice h** valant **h** s'il a publié **h articles** chacun cités **au moins h fois**...

Exercice hospitalo-universitaire

RadioActif : *Quelle est ta spécialité ? En pratique, comment se répartit ton activité quotidienne ?*

D^r M. RONOT : Je suis radiologue abdominal. Mon activité clinique est schématiquement divisée en trois thèmes : l'oncologie digestive, en particulier de l'abdomen supérieur (foie, voies biliaires et pancréas) qui est la partie qui m'occupe le plus, la pathologie ischémique mésentérique, et enfin le traumatisme.

En pratique, ma semaine type fait alterner des vacations d'imagerie diagnostique et de radiologie interventionnelle, auxquelles s'ajoutent des consultations de radiologie interventionnelle, la participation à plusieurs réunions multidisciplinaires, et des cours pour les étudiants et les internes.

C'est une activité de praticien hospitalier avec tout ce que cela a de varié et de stimulant.

Et puis bien sûr, il y a mon activité académique. J'ai la chance d'avoir une journée dédiée à cela. Evidemment, c'est très bien mais c'est tout à fait insuffisant, et le reste se répartit un peu quand je peux dans la journée, le soir et les week-ends.

RA : *Quelle a été ta motivation pour être universitaire ? Qu'est-ce qui t'a fait franchir le pas ?*

MR : C'est toujours très difficile de répondre à ce genre de question, car cela suppose que nous soyons tous totalement conscients à chaque instant de ce que nous faisons, que nous le fassions très rationnellement, et que le tout repose sur une grande liberté déconnectée et flottante.

En pratique, nous savons bien que tout cela est faux et que les parcours lisses et cohérents ne sont que des réécritures rétrospectives faites par ceux qui on le luxe de pouvoir le faire.

Mais pour tenter tout de même de répondre à ta question, dans mon cas je crois qu'il y a eu la rencontre avec un certains nombre de personnes qui m'ont marqué, et qui m'ont donné envie de me projeter dans ce type d'activité. C'est assez banal.

J'ai pris conscience je pense à ce moment, qui correspond en gros à la fin de mon externat, de la richesse de cette combinaison clinique / académique. Et ce qui est étonnant c'est que le « choix » de la radiologie s'est fait en même temps.

J'aimais la pathologie abdominale et du coup j'ai décidé d'un seul coup que je serai radiologue abdominal hospitalo-universitaire. Du moins que j'aimerais faire cela.

RA : *Regrettes-tu ton choix ? [si tu réponds oui, on risque d'être obligés de te censurer ;)]*

MR : Absolument pas ! Les faits m'ont montré que mon intuition était la bonne. Le couple clinique / académique est très complémentaire, du moins pour moi.

RA : *Faut-il être un génie ou une bête de travail pour y arriver ? Faut-il une grand-mère PU-PH et/ou un oncle ministre (ou les deux) ?*

MR : La sélection en médecine n'est pas spécialement basée sur l'intelligence, mais bien plus sur la quantité de travail, la mémoire, la capacité de synthèse, entre autres. L'activité académique ne demande donc pas d'être un génie si tant est que cela existe vraiment.



D^r Maxime Ronot
Praticien Hospitalo-
Universitaire
Hôpital Beaujon (APHP)

En revanche, il faut beaucoup travailler, donner beaucoup de temps et d'énergie et on ne peut faire cela que si on est un tant soit peu, j'allais dire passionné, en tout cas motivé pour une raison ou une autre par cela.

Les motivations peuvent être nombreuses et varient beaucoup d'un individu à l'autre, mais en tout cas, il faut être capable d'affronter cela avec une bonne dose de plaisir. Et c'est spécialement vrai pour la radiologie qui n'est pas une spécialité très structurée autour du parcours académique.

Certaines autres disciplines le sont beaucoup plus pour des raisons historiques ou structurelles. L'imagerie est un monde – un champ diraient certains sociologues – dans lequel le choix de l'académique va moins de soi.

L'attrait qu'exerce l'activité libérale est fort, ici encore c'est une banalité. Et il ne s'agit pas du tout uniquement de raisons financières, bien entendu ! Cela conduit d'ailleurs à ce que le problème du rapport libéral / académique soit sans doute mal posé au départ car cet attrait participe bien entendu au « choix » que font beaucoup d'internes pour la radiologie comme spécialisation.

Et pour ce qui est de la grand-mère et de l'oncle, ma réponse est simple : bien sûr que non il ne faut pas. Moi je n'ai pas de PUPH dans ma famille, ni de ministre.

Ceci étant, il ne faut pas être naïf ou aveugle non plus. La sociologie est une science ! Autrement dit, il est certain que les déterminations socio-économiques, historiques, familiales ou autre jouent énormément dans le « choix » que nous faisons. Mais c'est déjà vrai pour le fait de devenir médecin. Et c'est encore vrai dans le choix de la spécialisation, du type d'activité et donc, bien sûr, de l'académique.

Donc pas de grand-mère ou d'oncle réseau ou piston, mais une grand-mère et un oncle déterminant socio-économique, culturel, sociologique.

RA : *As-tu une vie en dehors de l'hôpital ?*

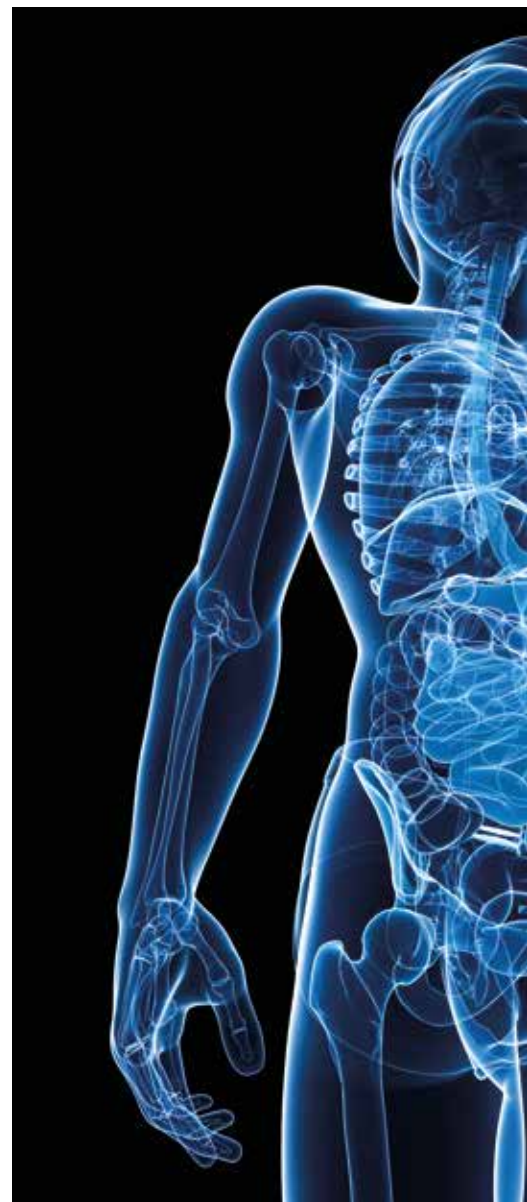
MR : Evidemment, plusieurs même !

RA : *La compétition entre équipes et personnes n'est-elle pas pesante ?*

MR : La compétition existe, mais je ne crois pas que ce soit particulier à l'activité académique. Tout milieu professionnel est le lieu de luttes de pouvoirs et d'enjeux, de « prises de positions » pour la prise de positions plus ou moins enviées ou prestigieuses.

Ce qui change, ce sont les règles – rarement officielles, souvent tacites – et la (ou les) valeur(s) pour laquelle on s'engage dans cette compétition. Est-ce le prestige, la gloire, la reconnaissance, la notoriété, ou l'argent ? Chacun choisira.

Dans le cas de l'activité académique, il est clair que la monnaie est symbolique, elle n'en est pas moins très réelle. Et cela peut être très violent symboliquement, générer de l'aigreur à hauteur de la déception.



En pratique, je dirais qu'il faut tout de même rester réaliste. Lorsque l'on entre dans ce monde-là, on ne connaît pas les règles, on est attiré par quelque chose et on apprend avec le temps. Et je pense que l'académique en radiologie est relativement protégé comparativement à d'autres spécialités.

RA : Penses-tu que ce soit un choix d'avenir pour les internes actuels ?

MR : Je ne sais pas ce que sont les choix d'avenir pour les internes de radiologie. La radiologie en est probablement un en soi !

Pour ma part je pense que oui, mais c'est surtout un choix d'actualité, qu'il faut faire maintenant. Le paysage académique (universités, modalités de travail, collaboration, financement) va beaucoup changer dans l'avenir et la génération actuelle doit prendre cela à bras de corps.

Le problème est que les jeunes qui veulent se lancer ou même découvrir ce monde étrange se retrouvent très seuls, livrés à eux même et mal pris en charge. Ils ressentent un manque de reconnaissance et repartent avec un arrière-goût désagréable, se demandant bien comment ceux qui, comme moi, aiment la recherche peuvent bien y trouver quelconque plaisir.

Je pense que c'est de notre responsabilité, et en particulier nous les « jeunes » académiques, que de jouer le rôle de passeur et d'encadrant. Les jeunes doivent se frotter à cela par obligation administrative (thèse et mémoire) et c'est encore trop souvent une épreuve pour eux, de laquelle il ne retire aucun ou peu de bénéfice personnel.

Donc oui, un choix d'actualité et plus encore d'avenir si nous jouons le jeu de leur montrer comment.

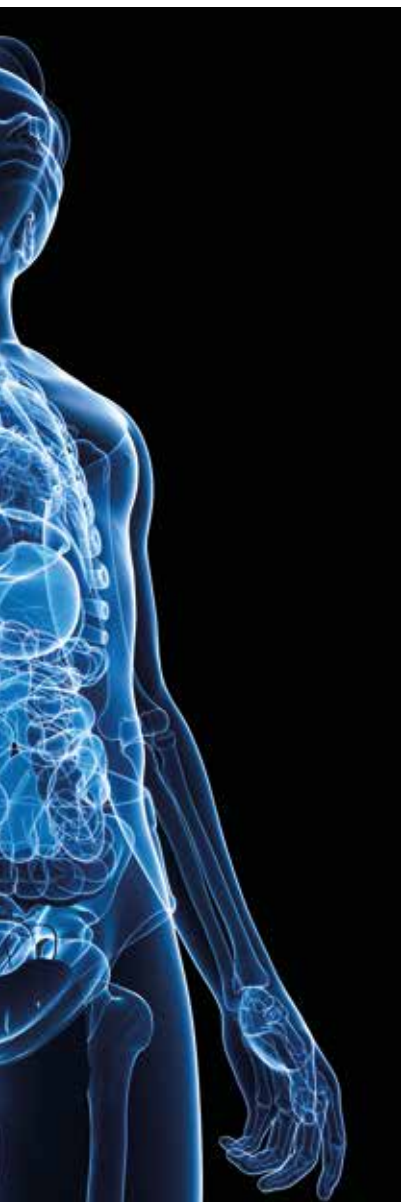
RA : Quels sont les inconvénients de ce choix ?

MR : Inconvénients est un grand mot. Clairement, il y a un parcours du combattant à suivre qui est assez long pour obtenir une position stable et reconnue.

Le facteur limitant est le temps qu'on lui consacre. C'est une activité qui peut être solitaire. Mais c'est très riche et très enrichissant.

Parfois difficile sur le coup, mais très formateur sur le long terme, si tant est que l'on se donne comme objectif de nourrir notre activité clinique de nos ressources académiques et inversement. Ce n'est pas simple !

Et puis il ne faut pas oublier qu'une fois cette position acquise, tout commence ! Il s'agit de maintenir le rythme. Ce qui importe ce n'est pas le titre, c'est la fonction.



EXERCICE PROFESSIONNEL

Le post-internat en radiologie

Démographie

En 2007, d'après le rapport de l'inspection générale des affaires sociales, **Le post-internat - Constats et propositions**, 49.5 postes d'assistants spécialistes étaient disponibles en radiologie (hypothèse d'une durée d'assistantat de deux ans : nombre total divisé par 2) ainsi que 85 postes de CCA-AHU (estimation de la durée du clinicat de 27 mois : nombre total divisé par 2,25) soit **134.5 postes** disponibles pour **122 internes** de radiologie avec un ratio postes/internes à 1,1.

En 2015, le nombre d'internes de radiologie a été multiplié par 2 soit **244 internes** sans augmentation correspondante du nombre de postes d'assistants/CCA.

Il existe, par ailleurs, d'importantes **disparités régionales** en termes d'accès au post-internat en radiologie (cf. cartes). Dans certaines régions, les internes sont contraints de changer de région pour effectuer un clinicat.

Pourtant, 36 % des postes de PH temps plein en radiologie étaient vacants en 2010 et 47 % des postes de PH temps partiel. Afin de faciliter l'accès à un post-internat, François-Xavier Selleret et Patrice Blemont formulent les recommandations suivantes dans la **Mission complémentaire d'étude sur la faisabilité administrative de la réforme du troisième cycle des études médicales** :

Recommandation N°11 : La mission recommande de revoir le calendrier du concours de praticien hospitalier afin que les modalités permettent soit d'en anticiper le passage lors de la dernière année du DES, soit d'enchaîner ce concours dès l'issue du DES.

Recommandation N°12 : la mission recommande de modifier les conditions de passage du concours pour les titulaires du nouveau DES sur le modèle du concours de type 1 (examen sur dossier avec l'équivalent d'un entretien de recrutement dans le corps des praticiens hospitaliers) de façon à favoriser l'attractivité des recrutements dans les CH.

⇒ **A suivre...**

Les 3 régions dans lesquelles le ratio **internes**/nombre d'habitants (**carte 1**) est le plus important sont, par exemple, **l'Auvergne, la Basse-Normandie et la Franche-Comté**.

Mais le nombre de postes de **CCA/AHU/PHU** au 1^{er} janvier 2010 au prorata de la population (**carte 2**, d'après les données de l'INSEE, recensement 2012), est le plus important en **Ile-de-France, en Alsace, Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon et PACA/Corse** ce qui contribue vraisemblablement aux disparités démographiques des radiologues **libéraux** (**carte 4**).

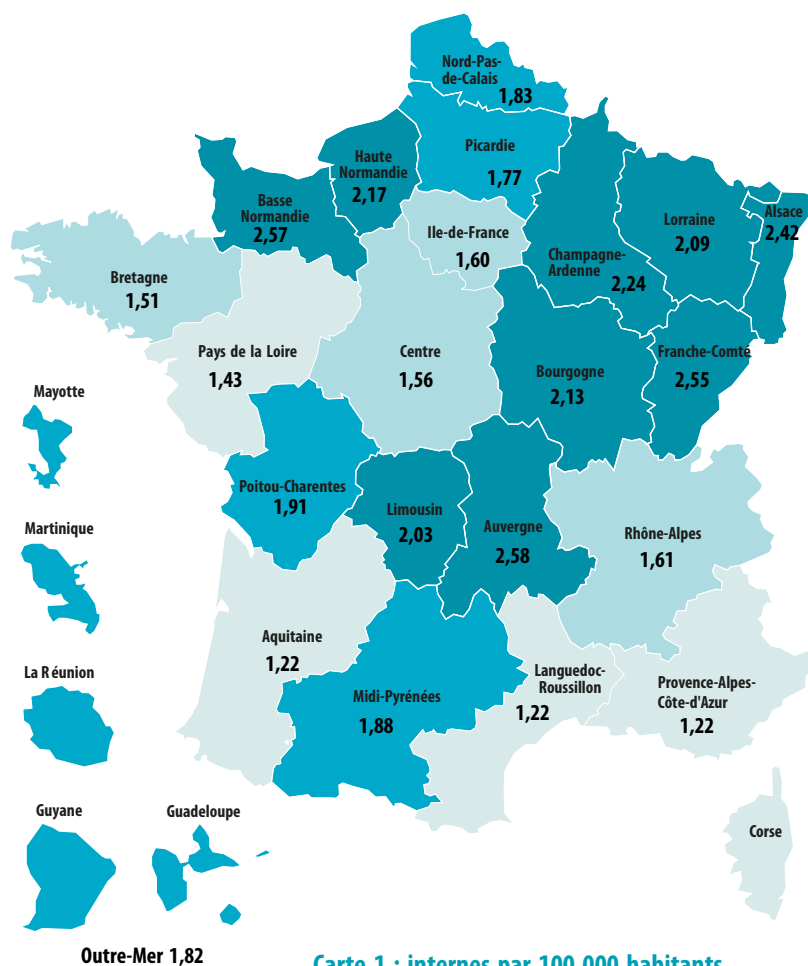
Concernant les **universitaires** titulaires (MCU-PH et PU-PH, **carte 3**), **l'Ile-de-France** est largement en tête au prorata de la population, suivie de **l'Alsace**.



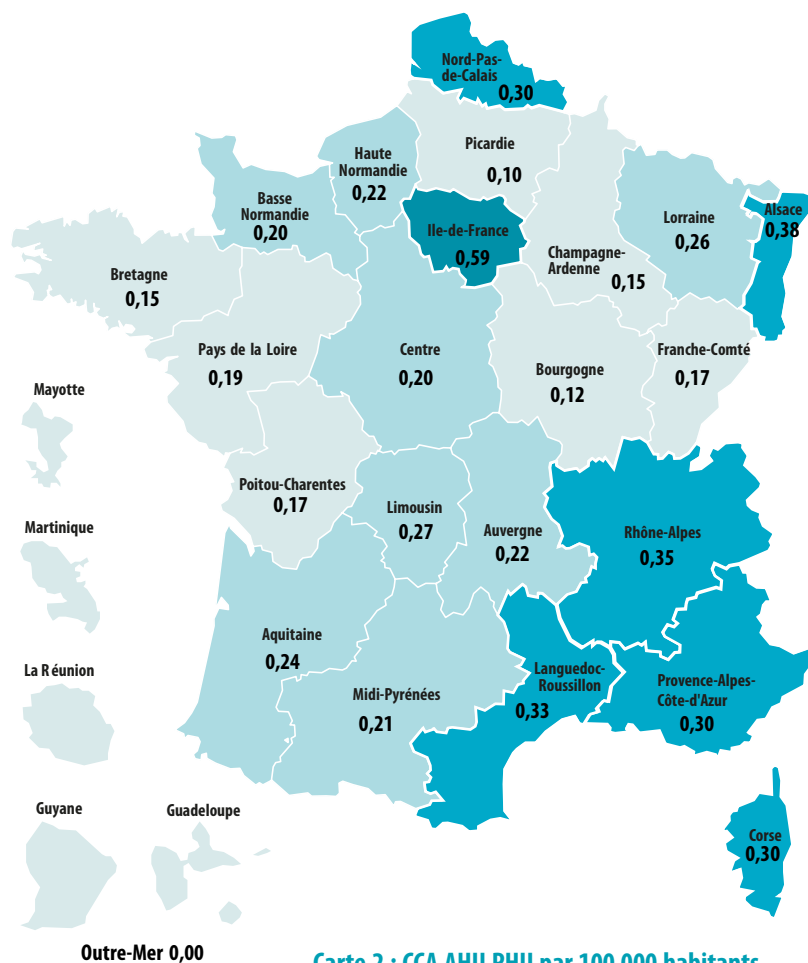
Lucy Di Marco
Interne en 7^e semestre
Ancienne Présidente UNIR
2013/2014
Dijon



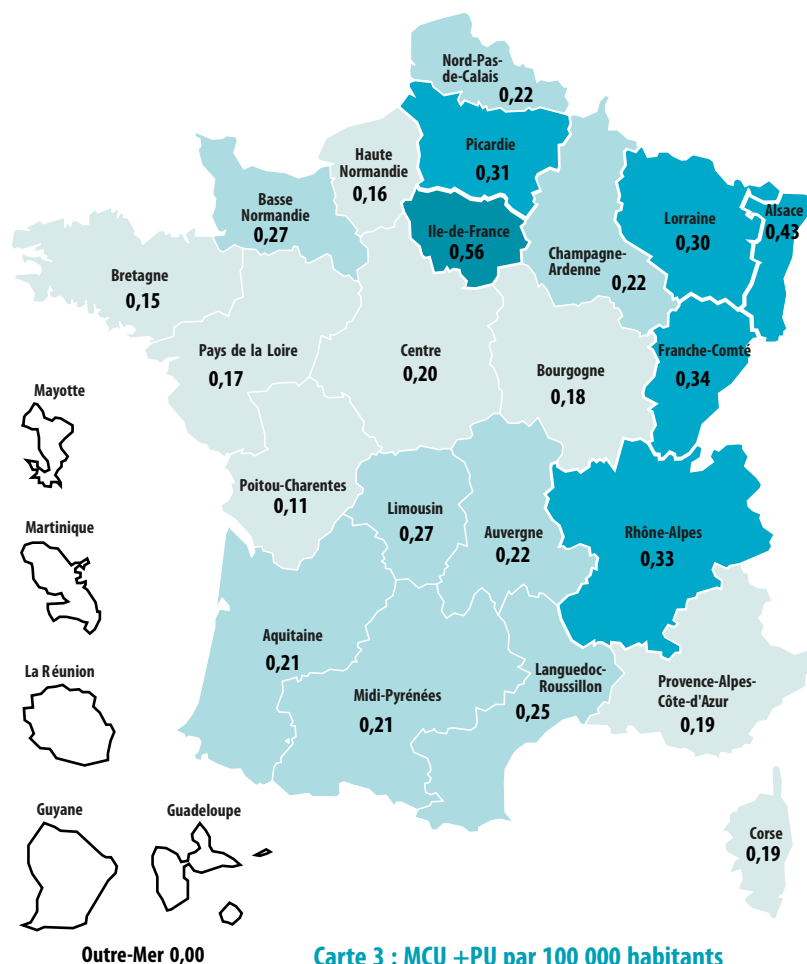
Bruno Law-ye
CCA
Paris



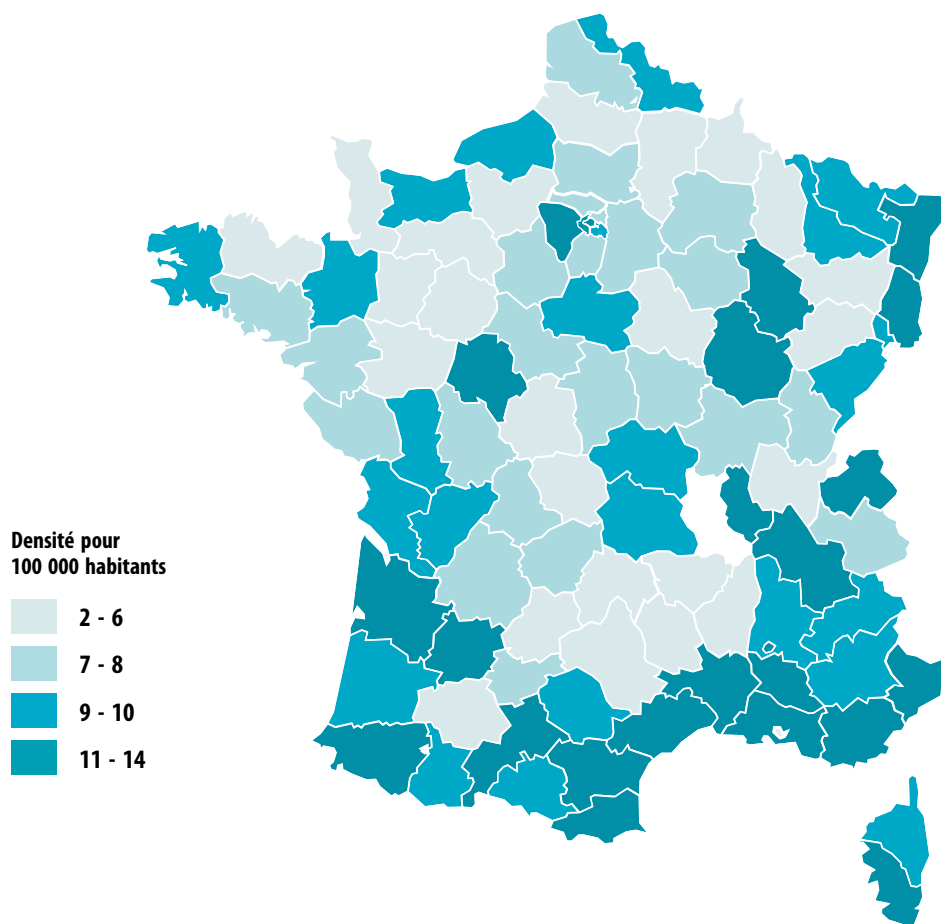
Carte 1 : internes par 100 000 habitants



Carte 2 : CCA AHU PHU par 100 000 habitants



Carte 3 : MCU + PU par 100 000 habitants



Source : CNAMTS

Carte 4 : Densité des radiologues libéraux au 31 décembre 2010

Tableau comparatif des différents statuts

	Praticien contractuel PHC	Assistant spécialiste	CCA et AHU
Recrutement	Conditions légales d'exercice de la médecine en France (diplômes, nationalité, inscription à l'ordre).		Prise de poste dans les 3 années suivant l'obtention de leur DES ou la fin de leur internat.
Fonctions	Totalité de leur activité professionnelle au service de l'établissement public de santé employeur. = Ne peuvent exercer une activité libérale au sein de l'établissement public de santé.	Une indemnité d'engagement de service public exclusif est versée aux assistants spécialistes qui s'engagent à ne pas exercer une activité libérale telle que définie par l'article L.6154-1 du CSP (activité libérale au sein de l'établissement).	Fonctions d'enseignement pour la formation initiale et continue, des fonctions de recherche et des fonctions hospitalières. Une indemnité d'engagement de service public exclusif est versée aux CCA-assistants des hôpitaux et AHU qui s'engagent à ne pas exercer une activité libérale telle que définie par l'article L.6154-1 du CSP (activité libérale au sein de l'établissement).
Contrat	La durée de contrat est de 6 mois, pour une durée maximale de 3 ans. Temps de travail : 100 %, 50 % ou 80 % pour un PC temps plein ou temps réduit 60 % pour un temps partiel	Temps plein ou à temps partiel période initiale soit d'1 an, soit de 2 ans renouvelable par période d'1 an, (6 ans max).	Temps plein Les CCA et AHU sont nommés pour une période de 2 ans avec possibilité de deux renouvellements d'une année chacun (4 ans max).
Temps de travail	10 demi-journées hebdomadaires, sans que la durée de travail puisse excéder 48 heures par semaine. Une nuit = 2 demi-journées.		11 demi-journées hebdomadaires.
Temps additionnel	Des jours de récupération si les TTA n'ont pas fait l'objet de rémunération ou de placement au CET.	Donnant lieu soit à récupération, soit à indemnisation journalière de temps additionnel à 315,55 €.	Pas de compte du temps additionnel.
Gardes et astreintes		Repos de sécurité. 264,63 € la garde de nuit.	La garde de nuit 473,94 €. Repos de sécurité à l'issue d'une garde pour les activités cliniques, mais peuvent participer à des activités d'enseignements et de recherche.
Rémunération hors gardes	En début de carrière 48978,59 € brut annuel, proportionnellement à la durée de travail définie au contrat. Pas d'avancement d'échelon dans le temps. Ces émoluments peuvent être majorés dans la limite des émoluments applicables aux praticiens parvenus au 4 ^{ème} échelon de la carrière, majorés de 10 % au-delà des obligations de service hebdomadaire journée de temps additionnel = 315,55 €. Astreintes / frais de déplacements. 1 ^{er} échelon de la grille des praticiens hospitaliers Traitement de base : 4061.24 € bruts soit 3319.14 € nets environ par mois 4 ^{ème} échelon (+10%), uniquement pour les missions spéciales (Urgences, IVG,...) : 4770.66 € bruts, 3544.38 € nets par mois environ. Pour mémoire : pas d'indemnité d'engagement exclusif.	1 et 2 ^{ème} année à 31644,19 € brut annuel, 34449,09 € en 3 et 4 ^{ème} année et 38928,22 € en 5 et 6 ^{ème} année. 415,86 € brut mensuel la prime multisite 4990.32 €. Anciennement : Prime engagement pour 2 ans (5329,34 €) ou 4 ans (10658,7 €) Prime 487.49 €/mois service public exclusif.	• Emoluments hospitaliers : 17550,16 € bruts annuels (1 ^{ère} et 2 ^{ème} années), 20437,45 € (3 ^{ème} et 4 ^{ème} années). • Rémunération universitaire : 16714,92 € bruts annuels (1 ^{ère} et 2 ^{ème} années), 19464,45 € (3 ^{ème} et 4 ^{ème} années). • Indemnités visant à développer le travail en réseau (415 € bruts mensuels). • Indemnité d'engagement de service public exclusif versée aux CCA et AHU qui s'engagent, pendant la durée de leurs fonctions à ne pas exercer une activité libérale (487,49 € bruts mensuels).

	Praticien contractuel PHC	Assistant spécialiste	CCA et AHU
Congé maladie	Uniquement les indemnités journalières de la sécurité sociale (SS).	Le salaire est maintenu en cas de congé maladie pendant 3 mois aux 2/3 de la rémunération, puis demi-traitement les 6 mois suivants.	
Congés annuels	25 jours de CA. 19 jours de RTT.	25 jours ouvrés. 19 jours de RTT (20 - 1 jour de solidarité).	30 jours ouvrables, (samedi = jour ouvrable).
Congés sans solde		Sous réserve de l'avis favorable du chef de service, 30-45 jours (1 ^{er} et 2 ^e) de congé sans solde en vue d'assurer des remplacements soit dans des établissements d'hospitalisation publics ou privés, soit en clientèle de ville hors de leur établissement d'affectation.	
Congé Formation	5 à 8 jours par an.	15 jours ouvrables par an.	30 jours.
Secteur 2		✓ 2 années de fonctions effectives	✓ 2 ans de fonctions effectives en cette qualité. Lorsque les CCA-AHU ont bénéficié d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption, d'un congé de paternité ou d'un congé de maladie, ils peuvent, sur leur demande, être maintenus en fonctions en sur-nombre pour la durée du congé ainsi obtenu.
Evolution possible	Candidature au poste de PH (si poste disponible, contractualisé et publié au JO). Changement de statut (PA) pour un contrat au-delà de 2 ans de fonctions au CHUG.	PH si réussite au concours (si poste disponible, contractualisé et publié au JO) et selon les postes disponibles. Possibilité d'être nommé PC dans l'attente du poste de PH (maximum 2 ans). Titre d'ancien assistant des hôpitaux après 2 années effectives (congrés de formation inclus) = secteur 2.	PH, MCU-PH, PHU, PU-PH.

Les réformes en cours

Du nouveau pour les assistants

4 textes nous concernant sont parus au JO du 22 mars 2015 :

- ▶ Plus de prime de service public exclusif versée à l'engagement de 2 ans ou 4 ans (anciennement 5329.34€ ou 10658.70€).
- ▶ Remplacée par une **prime mensualisée**, et donc obligatoire pour **tous les assistants** de **487.49 €**, et donc **pendant la totalité des 6 ans** que peut durer l'assistantat.
- ▶ Recrutement simplifié des assistants ou praticiens hospitaliers contractuels (PHC) : **plus besoin de l'avis de l'ARS**. Nomination sur proposition du chef de pôle par le directeur.
- ▶ Revalorisation des différentes indemnités par décret simple et plus décret en conseil d'État (revalorisation plus régulière).

A suivre pour les futurs internes de la promotion 2016, la réforme du 3^{ème} cycle :

D'après le rapport 2010 : Le post-internat Constats et propositions.

➤ Recommandation n°2 : Substituer au clinicat et à l'assistantat une année systématique d'internat senior.

- ⇒ Maquette de radiologie envisagée : internat + internat senior en 5 ans, sauf pour la radiologie interventionnelle (6 ans) ?

➤ **Recommandation n°3 : Développer une formule adaptée du contrat d'études doctorales pour les jeunes praticiens souhaitant s'orienter vers une carrière hospitalo-universitaire.**

⇒ Un clinicat en 3-4 ans ?

Recrutement en qualité de doctorant contractuel par l'université, par contrat d'une durée de trois ans (pouvant être prolongée par avenant pour une durée maximale d'un an) pour un service comportant, outre les activités de recherche liées à la préparation du doctorat, un service d'enseignement universitaire de 64h de travaux dirigés, au maximum ; exercice à temps partiel des fonctions de praticien hospitalier contractuel.

La rémunération mensuelle minimale des doctorants contractuels qui assurent un service d'enseignement est actuellement fixée à **1 998,61 € brut**. Le dispositif qui les régit devrait être aménagé pour autoriser **l'exercice conjoint de fonctions de praticien contractuel à mi-temps**.

➤ **Recommandation n°6 : Déconnecter les règles de tarification des conditions statutaires liées au post-internat**

⇒ Fin du secteur 2 ?

Compte-tenu du régime actuel d'accès au secteur 2, toute modification touchant le post-internat entraîne nécessairement des modifications dans les règles de tarification des actes médicaux.

➤ **Recommandation n°4 : « Conférer le grade de master en médecine à tout praticien ayant obtenu le DES »** (ou dès la fin du deuxième cycle des études médicales ?)

⇒ Le master 2 recherche remplacé par une thèse de science pour devenir MCU-PH ?

➤ **« Une fois la recommandation n°4 rendue effective, porter le recrutement des MCU-PH au niveau du doctorat ».**

Sources

- › Arrêté du 1^{er} juillet 2013 déterminant pour la période 2013-2017 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision.
- › Compte-rendu de l'Audition des radiologues du 15 février 2012, ONDPS.
- › Le post-internat - Constats et propositions.
- › Mission complémentaire d'étude sur la faisabilité administrative de la réforme du troisième cycle des études médicale.
- › Propositions pour une restructuration du troisième cycle des études médicale.
- › http://www.srlf.org/rc/org/srlf/htm/Article/2011/20110907-082513-038/src/htm_fullText/fr/20120124_CJ_Comparatifs_Statuts.pdf
- › http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=7DB71569F56DFF04B9AF200F4BCDFD0E.tpdila18v_2?cidTexte=JORFTEXT000022509256&dateTexte=20150616
- › <http://www.sccahp.org/ArticleDossier.php?CleDossier=56>
- › http://www.isncca.org/StatutAssistant/15/Comparatif_CCA_AHU_et_AS_201510.pdf
- › http://www.srlf.org/rc/org/srlf/htm/Article/2011/20110907-082513-038/src/htm_fullText/fr/20120124_CJ_Comparatifs_Statuts.pdf

EXERCICE PROFESSIONNEL

Exercice hospitalier dans le cadre d'un GCS (coopération public/privé)



Dr Aymeric Guibal
MD, PhD
Ancien CCA
(Pitié-Salpêtrière)
CH de Perpignan

La carrière hospitalière ou l'activité libérale ? « La question » que se pose tout interne de radiologie en fin d'internat ou de clinicat. Et si finalement le choix n'était pas binaire ? Et s'il existait une troisième voie dans l'alternative ? Le meilleur des deux mondes est-il une utopie ?

C'est à cet ensemble de questions que nous allons tâcher de répondre au travers de l'interview du Dr Aymeric Guibal, ancien chef de clinique des hôpitaux de Paris, radiologue au Centre Hospitalier de Perpignan.

RadioActif : Quelle était votre motivation pour entrer dans une telle structure ?

Dr Aymeric GUIBAL : Ce qui m'a fait venir dans la région, ce n'est pas seulement la mer et la montagne, même si la région est très belle et les Catalans attachants. C'est avant tout le projet professionnel qui était proposé.

En effet, il s'agissait de développer une activité de radiologie interventionnelle avec un plateau technique qui était très performant mais sous-utilisé : 2 TDM, 2 IRM, 2 salles de vasculaire dont un biplan.

L'hôpital avait des difficultés à recruter des praticiens spécialisés. Malgré la compétence et la bonne volonté de l'équipe déjà présente, le faible nombre de radiologues ne permettait pas de répondre à la demande des cliniciens de façon satisfaisante en termes de délai de prise en charge.

Travailler dans le cadre d'un GCS Public (Groupement de Coopération Sanitaire) permet de rendre l'activité hospitalière plus attractive financièrement et ainsi d'attirer des praticiens qui seraient intéressés par l'activité hospitalière spécialisée mais qui souvent s'installent en libéral pour des raisons financières.

RA : Combien êtes-vous de radiologues dans la structure ?

AG : Dorénavant l'équipe est constituée de 12 praticiens libéraux dont neuf anciens chefs de clinique, tous spécialistes d'organes. Nous avons donc pu nous organiser en binôme par sur-spécialité. Ceci nous a permis de recruter de nouveaux talents, et ainsi depuis trois ans nous avons développé de nombreuses activités.

En activité interventionnelle, nous sommes passés de 0 à 120 radiofréquences et micro ondes hépatiques, pulmonaires, rénales et osseuses. Nous réalisons trois à quatre vertébroplasties par semaine (140 patients/an) contre zéro il y a trois ans, ainsi que plusieurs cimentoplasties et quelques ostéosynthèses percutanées de col fémoral.

Nous commencerons les thrombectomies début 2016 (avec le concours du Pr Bonafé et du Pr Costalat du CHU de Montpellier), dans le cadre d'une fédération inter hospitalière intégrant le GCS.

Nous réalisons à présent tous les gestes de radiologie interventionnelle hépatobiliaire, urinaire, ostéo-articulaire, embolisations digestives, pelviennes, hémorragies de la délivrance, épistaxis, drainages, macro-biopsies mammaires, etc.

En ce qui concerne l'activité diagnostique, nous avons développé l'imagerie cardiaque en scanner et en I.R.M., ainsi que la sénologie.



Cedi Koumako
VP RadioActif
Paris



RA : Est-ce que vous gardez un statut de PH ?

AG : Nous avons un statut de praticien attaché, qui nous permet de bénéficier (en plus de notre assurance professionnelle personnelle) de l'assurance protection juridique de l'hôpital, importante notamment pour les gestes interventionnels. Notre activité est à 100 % libérale et nous sommes payés à l'acte selon un pourcentage réglementairement défini par les statuts du CGS. Nous assurons maintenant 100 % de l'activité du service d'imagerie de l'hôpital.

Dans le cadre du contrat signé, validé par l'ARS, chaque partenaire a des obligations. Nous assurons la continuité des soins (astreinte diagnostique, astreinte interventionnelle), et avons un engagement à réaliser un certain nombre de vacations par semaine. Nous avons également pris en charge la chefferie de service, l'organisation et les projets de service en coordination avec les autorités décisionnaires du centre hospitalier.

Le statut du GCS permet également aux praticiens libéraux de réaliser des investissements matériels. Nous avons récemment acheté plusieurs appareils d'échographie haut de gamme que nous avons mis à disposition de l'hôpital et avec lesquels nous travaillons. Nous avons également investi en coopération avec le centre hospitalier dans l'achat du matériel lourd, scanner et IRM notamment. De fait nous avons pu choisir les appareils avec lesquels nous voulions travailler et acheter du matériel haut de gamme, notamment pour l'activité imagerie cardiaque.

De même, nous participons au financement de certains travaux d'infrastructure au sein du service d'imagerie de l'hôpital tels que ceux en cours pour l'installation d'un scanner interventionnel au sein d'une salle hybride alliant scopie, TDM et échographie.

Par ailleurs, les autorisations d'installation des appareils d'imagerie en coupes (2 scanners 64 et 256 barrettes) ainsi que les deux IRM 1,5T appartiennent au GCS (constitué de deux partenaires : le Centre Hospitalier de Perpignan et notre société, Im@lliance).

Toute cette organisation repose sur des statuts réglementaires dûment rédigés par nos conseillers juridiques (avocats et juristes) et validés par les autorités de tutelles, ce qui assure la pérennité du GCS.



Une partie de l'équipe des radiologues du service d'imagerie du Centre Hospitalier de Perpignan

RA : *Quelle proportion d'exercice généraliste estimez-vous réaliser ? Quelle proportion d'exercice spécialisé estimez-vous réaliser (sénologie incluse) ?*

AG : Concernant l'activité, elle est variée. C'est celle d'un hôpital de 1000 lits environ drainant un bassin de population de 500 000 habitants.

Une partie de l'activité hospitalière concerne les examens tout venant de type TDM cérébral ou TDM TAP, une petite proportion de radiologie standard, des échographies abdominales. La plupart des patients sont adressés par les médecins de ville en externe, les autres étant adressés par les services de soins, ou directement par le service des urgences. Cette part doit représenter 50 % de notre activité globale.

Par ailleurs, nous avons une activité spécialisée par organe. Chaque binôme de praticiens s'occupant d'une sur-spécialité. La plupart des spécialités radiologiques sont représentées : imagerie neurologique, imagerie sénologique et gynécologique, imagerie ostéoarticulaire, radiopédiatrie, imagerie oncologique, thoraco-abdominale et rétropéritonéale, imagerie cardiaque non invasive, et radiologie interventionnelle pour des actes de tous niveaux.

Nous avons également un cabinet de radiologie en ville où nous réalisons plutôt une activité de dépistage et de radiologie générale (radiologie standard, mammographie diagnostique, échographie).

RA : *Travaillez-vous avec des internes ?*

AG : Nous avons trois internes dans le service et nous avons ouvert un poste d'assistant. Nous les formons à l'imagerie diagnostique générale ou spécialisée en fonction de leur ancienneté ainsi qu'à l'interventionnel. Il nous semble important, dès le début de l'internat, de maîtriser les gestes de radiologie interventionnelle vu l'importance croissante de cette spécialité.

RA : *Quels sont vos amplitudes horaires de travail ? Quelle est votre emploi du temps hebdomadaire ?*

AG : Nous travaillons quatre jours par semaine (35 à 42h en fonction des absences des associés) auxquels il faut rajouter les astreintes diagnostiques et pour ceux qui en font, des astreintes de radiologie interventionnelle. Du temps hors vacation sur la base du volontariat, est utilisé pour les RCP, les cours aux internes, les EPU (Enseignement Post Universitaire) pour les médecins généralistes et spécialistes du département, les publications et présentations aux congrès.

RA : *Et concernant vos revenus ?*

AG : Notre revenu est proche de celui d'un radiologue du secteur privé avec des droits d'entrée limités (uniquement achat des parts sociales) car nous avons choisi de sélectionner les candidats plutôt sur leurs compétences et leur motivation que sur leurs capacités d'emprunt !

RA : *Pensez-vous que votre exercice soit adapté pour les futurs internes ?*

AG : Ce mode d'exercice permet de conserver une activité sur-spécialisée, de continuer à publier pour ceux que cela intéresse, ce qui est facilité par la diversité de la pathologie rencontrée et les moyens matériels et humains (attachés de recherche clinique, statisticien) mis à disposition par l'hôpital.

Cette coopération public-privé ne peut fonctionner que sur un objectif commun : rendre un service de la meilleure qualité possible, tout en remplissant les obligations de chaque partenaire vis-à-vis de l'autre. Si chaque partenaire joue le jeu, c'est un système formidable car il permet d'une part d'assurer un service public de qualité mais aussi de développer des activités de haute technicité. Il laisse une grande liberté dans l'organisation du travail pour peu que le service rendu soit celui prévu à l'origine par le contrat.

Par ailleurs, compte tenu de l'accroissement de l'activité aussi diagnostique qu'interventionnelle (notamment oncologique) et du démarrage de nouvelles activités (thrombectomies), nous sommes en phase de recrutement de nouveaux associés. Tous les confrères que cette interview aura intéressé peuvent donc nous contacter ! Il est évident qu'un domaine de sur-spécialisation développé au cours d'un clinicat ou d'un assistantat est indispensable, de même que la motivation pour travailler dans une équipe pionnière sur l'association public-privé en France.

EXERCICE PROFESSIONNEL



D^r Jean-Philippe Masson
Président de la FNMR

Exercice Libéral - Introduction

A la fin de son internat ou de son clinicat se pose le problème de l'orientation de la carrière future.

Le choix sera parfois difficile entre une carrière hospitalière et le saut vers une activité libérale.

Le radiologue libéral est à la fois un médecin, radiologue, mais aussi un chef d'entreprise. Cette dualité peut rendre circonspect car les études médicales ne préparent absolument pas à cette fonction de manager.

Pourtant, s'il s'agit d'un nouveau challenge pour celui qui choisira cette activité libérale, le radiologue est certainement le médecin qui y est le plus adapté. Notre spécialité est en perpétuelle évolution. Nous sommes toujours à l'affut des dernières innovations et c'est cette plasticité intellectuelle du radiologue qui nous permettra de remplir cette nouvelle fonction.

Le radiologue libéral travaille en équipe avec plusieurs collègues, ce qui permet ainsi des échanges permanents et un « compagnonnage » avec les associés les plus anciens, notamment en ce qui concerne les tâches de gestion.

La radiologie libérale n'est plus l'interprétation de pile de radios conventionnelles. La plupart des groupes gèrent des services de radiologie de cliniques où l'on réalise des actes de radiologie interventionnelle, où l'on dispose d'imagerie en coupe.

Les excellentes relations que nous entretenons avec les autres composantes de la radiologie, CERF, SFR et SRH, permettent de développer des programmes de coopération, notamment en matière de recherche.

L'arrivée d'un nouvel associé, plus jeune, est toujours un moment stimulant pour le groupe qu'il intègre : il apporte de nouvelles compétences et un dynamisme qui redonne une nouvelle vigueur à la société.

Pour finir, je voudrai dire que quel que soit le choix, il faut garder à l'esprit que notre spécialité est la plus belle, la plus dynamique et que nous devons être fiers d'être radiologues.

Exercice Libéral - Interview

Interview du Dr Pierrick Morales (41 ans), radiologue dans une SELARL (Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée) au sein de la clinique Cognac en Charente.

RadioActif : *Depuis quand exercez-vous dans cette structure ?*

Dr Pierrick MORALES : Je me suis installé en 2005 après quelques remplacements.

RA : *Combien êtes-vous de radiologues dans la structure ? De quel type de structure s'agit-il ?*

PM : Nous sommes 2 radiologues associés, au sein d'une SELARL. Nous partageons en GIE une IRM et un scanner avec l'hôpital.

RA : *Quelle proportion d'exercice « généraliste » estimez-vous réaliser ?*

PM : Ca dépend de ce qu'on appelle généraliste.

Dans notre type de structure, tous les examens sont « généralistes ».

On passe d'une IRM de genou à une IRM de prostate ou de rectum à une biopsie de sein ou une infiltration rachidienne. Nous n'avons pas de vacations dédiées, nous réalisons les examens demandés par les spécialistes de chaque organe.

RA : *Quelles sont vos amplitudes horaires de travail ?*

PM : En moyenne 8h – 19h.

RA : *Quel est votre emploi du temps hebdomadaire « type » ?*

PM : La journée est partagée entre vacation d'imagerie en coupe et vacations d'imagerie « standard » : radiographie, échographie généraliste, sénologie diagnostique et interventionnelle. Généralement 4h par vacation. Le cabinet est ouvert du lundi au samedi matin. La pds est assurée par les radiologues hospitaliers.

RA : *Travaillez-vous avec des internes ? Si non, souhaiteriez-vous travailler avec ? Que pensez-vous leur apporter ?*

PM : Non, nous n'avons pas d'internes dans notre structure.

Je pense, au même titre que les stages de préprofessionnalisation des internes de médecine générale, que des internes se destinant à un exercice libéral devrait pouvoir faire des stages dans des structures libérales diverses.

Nous pourrions leur montrer justement une imagerie plus généraliste, variée mais aussi leur apprendre à se débrouiller avec leurs connaissances et la documentation disponible.

RA : *Comment estimez-vous vos revenus (choix multiple : correct / moyen / faible) ?*

PM : Correct.



Dr Pierrick Morales
Radiologue Libéral

RA : *Comment votre exercice a-t-il changé ces dernières années ?*

PM : J'assiste à une nette augmentation du volume d'activité, corrélée avec la baisse de la démographie des radiologues ainsi qu'avec l'évolution des indications des différents examens d'imagerie.

Par ailleurs, dans la nature même des examens, on assiste de plus en plus à un glissement de l'activité vers l'imagerie en coupes en particulier IRM.

Ces dernières années, nous avons ajouté à notre activité, des vacations de téléradiologie. Nous interprétons dans ce cas des examens (scanners, IRM et radiographies) venant de divers CH.

RA : *Pensez-vous que votre mode d'exercice est adapté pour les futurs internes ? Pourquoi faire comme vous et choisir le libéral ?*

PM : Oui, alors que la majorité des internes travaillera en libéral, nous offrons une autre façon de travailler que celle des services de formation en CHU.

Pour profiter de cette variété d'activité, en acceptant de ne pas « tout savoir sur tout ».

Pour cette liberté d'exercice, d'entreprendre, et le côté « gestion d'entreprise » (choix des investissements, du matériel, de l'évolution de la structure...).

Pour l'autonomie dans le travail.

Pour la liberté de choisir son lieu d'exercice avec des postes disponibles : chez nous par exemple dans une petite ville de province, dans des grands centres villes, sur la côte ou à la montagne.

RA : *Quelles sont vos interactions avec les structures publiques à proximité ?*

PM : Avec le CHU de la région (CHU de Poitiers)

Nous avons des propositions de formations, mais il est géographiquement un peu loin.

Nous réalisons fréquemment des examens pour le suivi de patients pris en charges au CHU dont pour certains nous recevons des courriers de synthèse.

Nous avons davantage d'échanges avec le CHU de Bordeaux, géographiquement plus proche et où nous avons été formés.

Nous suivons également quelques formations continues de la CAFCIM (organisme de formation continue d'Aquitaine).

Avec le CH de Cognac

Nous sommes en relation permanente.

Nous partageons avec eux l'imagerie en coupe (scanner et IRM) par l'intermédiaire d'un GIE (Groupement d'Intérêt Economique).

Compte tenu de la proximité géographique des 2 structures, nous envisageons un éventuel rapprochement sous forme d'un GCS (Groupement de Coopération Sanitaire), avec intégration des radiologues hospitaliers dans la structure libérale et prise en charge par cette nouvelle structure de l'activité hospitalière.

L'exercice en tant que Praticien Hospitalier (PH)

Edito du syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH)

Le Syndicat des Radiologies Hospitaliers (SRH) a pour but de défendre les intérêts professionnels de la discipline ainsi que ceux de l'ensemble des radiologues exerçant dans les établissements de santé chargés d'une mission de service public.

Le SRH regroupe en effet l'ensemble des médecins spécialistes qualifiés en radiologie et imagerie médicale titulaires et/ou salariés des établissements, groupements et centres de santé universitaires, publics ou privés chargés d'une mission de service public (notamment les Centres de lutte contre le cancer et les établissements de santé privés d'intérêt collectif). Le SRH fédère donc la totalité de la radiologie hospitalière réalisée dans les établissements publics à but non lucratif.

Ses orientations sont délibérées au sein d'une équipe dynamique d'une vingtaine de membres élus pour 3 ans renouvelables, et qui comporte un nombre équivalent de radiologues hospitaliers et hospitalo-universitaires, assurant une présence constante et bénévole. C'est ce conseil d'administration du SRH qui désigne le bureau et le président pour les représenter dans le cadre d'un mandat de 3 ans non renouvelable, avec un président et un secrétaire général qui sont alternativement hospitalier et hospitalo-universitaire.

Les Radiologues hospitaliers ont en commun de choisir ce type d'exercice pour un certain nombre de bonnes raisons :

- ▶ Le plaisir et l'intérêt du travail en équipe au sein de structures hospitalières qui sont en quelque sorte les temples de la médecine, là où sont prises en charge les pathologies médicales et chirurgicales les plus sévères.
- ▶ Nos relations privilégiées avec les cliniciens médecins et chirurgiens permettant de confronter nos points de vue respectifs et de continuer à apprendre ensemble au sein des établissements (RCP, staffs...).
- ▶ Le partage d'un certain nombre de valeurs mises au service des patients que nous prenons en charge H24, 7j/7.
- ▶ Notre disponibilité au service de la population pour l'aider à faire face aux situations d'urgence ou de crise.
- ▶ L'accès aux techniques et technologies les plus modernes ou à leur validation dans le cadre d'essais cliniques.
- ▶ L'assurance de bénéficier de statuts et de droits du travail sécurisants, et d'une bonne protection sociale grâce à des contrats de prévoyance et de retraite adaptés.

C'est pourquoi il nous semble primordial que le SRH ait la plus forte représentativité possible vis-à-vis de nos partenaires et de nos tutelles. Cette représentativité passe par une adhésion massive au SRH et les assistants hospitaliers, les chefs de clinique assistants, assistants hospitalo-universitaires peuvent aussi s'inscrire avec des tarifs préférentiels.



P' Frank Boudghène
Président du SRH



D' Philippe Cart
Secrétaire du SRH

Les objectifs du SRH sont en effet :

1. De défendre les intérêts de la discipline et des radiologues hospitaliers et hospitalo-universitaires, temps plein et temps partiel, ainsi que ceux des centres de santé et de lutte contre le cancer.
2. D'œuvrer pour une meilleure organisation de la radiologie hospitalière et pour l'amélioration de la prise en charge radiologique des patients.
3. De contribuer à l'organisation et à la coordination régionale, nationale et européenne de l'exercice de la radiologie - imagerie médicale.

Ces objectifs s'illustrent notamment sur des domaines majeurs tels que :

- ▶ L'organisation régionale des soins (équipement lourd, imagerie interventionnelle vasculaire et non vasculaire, gestion de l'accès au plateau technique de référence pour des gestes d'urgence).
- ▶ La démographie médicale.
- ▶ La permanence des soins en imagerie.
- ▶ La télé-radiologie.
- ▶ Les procédures d'achat des équipements.

Mais aussi dans d'autres domaines essentiels tels que :

- ▶ L'amélioration des conditions d'exercice des radiologues hospitaliers et salariés.
- ▶ L'attractivité des carrières en termes de nombre de postes, et de niveau de rémunérations.
- ▶ Une meilleure prise en compte du temps de travail.
- ▶ La préservation de l'activité libérale des radiologues.
- ▶ La prévoyance de tous les radiologues hospitaliers pour la maladie ou la retraite.

Le SRH représente ses adhérents

- Au sein du conseil Professionnel de la Radiologie (G4) au niveau national et régional. Le G4 national et les G4 régionaux sont constitués par des représentants du SRH de la SFR, du CERF, et de la FNMR. Le G4 est l'interlocuteur privilégié des ARS et de la DGOS au niveau régional et national pour tous les problèmes liés à l'imagerie.
- auprès des tutelles (ministère, organisme national DGOS, CNAMTS...), pour la défense des intérêts de la spécialité et des radiologues hospitaliers.
- auprès des syndicats pluri-catégoriels vers lesquels les préoccupations de nos adhérents sont relayés.

Les cotisations syndicales bénéficient d'une déduction fiscale de 66 % (<http://www.srh-info.org/adherer.asp>) et donnent droit à l'abonnement au journal et à la lettre d'information « SRH Info » ainsi qu'à des réponses aux questions concernant l'exercice professionnel.

Il est essentiel que nos jeunes collègues adhèrent au SRH car ils seront ainsi à même de défendre leurs futurs intérêts pour leurs 30 à 40 années d'exercice, tout en participant à l'élargissement de la représentativité du SRH.

La nouvelle Loi de Santé qui vient d'être votée le 2 décembre 2015 à l'Assemblée Nationale instaure les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT), comme étant les futurs piliers du système hospitalier français, et auxquels nous avons voulu que les Plateaux d'Imagerie Mutualisés (PIM) soient adjoints.

C'est à cette occasion que le Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH), qui regroupe pour mieux les défendre, l'ensemble des radiologues hospitaliers CH et CHU et CLCC réunis, a interpellé la Ministre Madame Marisol Touraine pour lui faire part des propositions du SRH quant à cette organisation.

Notre syndicat a en effet pour but de défendre les intérêts des radiologues et de la radiologie hospitalière auprès des cabinets ministériels, pour notamment faire connaître et comprendre les enjeux majeurs de l'exercice de la radiologie hospitalière et hospitalo-universitaire. C'est pourquoi il nous a semblé essentiel d'intégrer la nouvelle organisation hospitalière qui se met en place à travers les GHT et qui va impacter l'ensemble de la discipline et de l'exercice de la radiologie au sein des territoires de santé.

Dans l'état actuel des choses, renforcer les effectifs de radiologues dans les hôpitaux publics est une priorité. L'ensemble de nos collègues n'a de cesse de nous faire remonter leurs problèmes majeurs d'effectifs, et, même en région Ile-de-France, le mal est profond. Les radiologues servent encore aujourd'hui trop souvent de boucs émissaires du système, car on les accuse de bien gagner leur vie, alors que les radiologues hospitaliers sont rémunérés selon les mêmes grilles de salaire que les autres médecins hospitaliers.

Nous n'avons de cesse de redire combien la radiologie a transformé le paysage hospitalier ces vingt dernières années. Ne serait-ce que pour le cancer ou les urgences, nous savons bien que nos techniques innovantes peuvent non seulement améliorer la qualité des soins dispensés aux patients que nous explorons, mais aussi représenter des économies substantielles pour l'ensemble du système de santé. Mais par exemple, on multiplie les postes aux urgences, on les étoffe en médecins demandeurs d'examen, sans que le recrutement suive en radiologie, notamment sur le secteur interventionnel.

Nous avons récemment adressé une lettre à Madame la Ministre Marisol Touraine dans laquelle nous avons voulu souligner que les dispositions relatives aux GHT ne répondaient pas comme il fallait aux problématiques de la Radiologie. Parmi les points d'achoppement nous avons rappelé que le problème principal venait de l'absence de réponse à notre demande, formulée depuis des années, de la mise en œuvre d'un projet professionnel commun, qui a but de mutualiser des équipements et des équipes radiologiques publiques et libérales sur un territoire afin de répondre aux besoins de santé de la population. La Loi Fourcade (2011) avait recommandé la mise en place de ces plateaux d'imagerie mutualisés (PIM) afin de mieux prendre en charge nos concitoyens dans le cadre d'un projet médical commun territorial en imagerie. Mais le Ministère bloquait depuis cinq ans le décret d'application de cette Loi. Il en a résulté entre autres un départ massif des jeunes radiologues du public vers le libéral, alors que c'est vers l'hôpital que se tournent en majorité les patients dans les situations d'urgence, ou pour la prise en charge des cancers notamment. Nous ne pouvons pas laisser les choses en l'état, quand on sait que nombre de radiologues seniors hospitaliers et libéraux vont cesser leur activité très bientôt.

Résumer les PIM à une mutualisation public-privé des équipements est un abus de langage et une simplification abusive de notre projet, car il s'agit avant tout du partage d'un projet médical commun par des radiologues de différents statuts. Pour nous il est d'abord essentiel que les jeunes radiologues puissent avoir des conditions de travail améliorées dans les structures hospitalières, car la pratique hospitalière leur semble aujourd'hui bien trop lourde, avec une charge administrative et un manque de reconnaissance du travail médical en imagerie qui peut les faire fuir. C'est en cela qu'un travail commun et partagé avec le secteur libéral devrait favoriser des organisations plus pragmatiques susceptibles de mieux leur convenir. Le GHT est intéressant, mais il a besoin d'outils pour que le parcours patient qui est aussi tourné vers la ville ne s'arrête pas à l'hôpital. Les patients ont besoin, d'autre part, de toutes les compétences pour améliorer les prises en charge très spécialisées comme en radiologie interventionnelle par exemple ou selon les surspécialités (radio-pédiatrie, ...).

Aujourd'hui, certains jeunes radiologues ont l'impression que les CH sont un peu les oubliés du système. Un exemple marquant concerne la procédure de renouvellement d'un équipement d'imagerie médicale. Il y a un réel danger que les radiologues n'aient plus le choix des

appareils sur lesquels ils travaillent, alors que nos métiers sont de plus en plus spécialisés et nécessitent des outils médicaux très pointus, adaptés à nos besoins médicaux. De plus, ces procédures de choix et d'achat sont très lourdes dans les établissements publics et font participer une multitude d'intervenants pas toujours à même de faire des choix cohérents avec la pratique clinique.

Par ailleurs les CHU bien que mieux lotis en termes de représentation médicale, sont aussi déficitaires en radiologues. Le rôle du SRH est de prendre en compte spécifiquement la démographie de l'ensemble des Radiologues Hospitaliers des CHU et des CH qui souffrent d'un déficit médical qui s'aggrave. En oncologie par exemple, 60 % de l'activité de prise en charge est effectuée par les hôpitaux généraux. D'autre part, si on regarde ce qui se passe en Allemagne ou au Canada, il n'y a pas de séparation aussi importante qu'en France entre le public et le privé. Nous devons prendre exemple sur leur fonctionnement pour pérenniser la radiologie au sein de nos établissements. Avec un ratio d'un radiologue public pour 3 libéraux, les radiologues hospitaliers ne vont bientôt plus pouvoir assumer la charge de travail, de plus en plus lourde, qui est induite par les nouvelles pratiques radiologiques. Le partage des tâches est susceptible d'alléger cette charge et de faire revenir les jeunes radiologues vers les établissements. C'est pourquoi une mutualisation basée sur un projet médical associant des radiologues libéraux et hospitaliers pourra concourir à améliorer des situations parfois difficiles.

Nous avons récemment rencontré les parlementaires pour leur expliquer la problématique. Il est d'ailleurs intéressant de constater que, lorsque nous sommes allés à l'Assemblée Nationale, l'approche des élus nous a semblé bien différente de celle des administrations centrales enfermées dans leur tour d'ivoire. Les élus locaux ont une approche plus pragmatique et conforme à la réalité du terrain que les acteurs des cabinets Ministériels. Les députés et sénateurs semblent en effet plus proches des préoccupations des patients et sont plus à même de comprendre nos demandes. Notre rôle est, au final, de faire en sorte que tout un chacun puisse avoir une prise en charge radiologique de qualité sur l'ensemble des territoires, par du personnel compétent et avec des moyens adaptés. Si on continue d'opposer les professionnels de santé entre eux, on aboutira au phénomène inverse. Il faut maintenant mettre du lien entre tous les soignants et agir en priorité pour le patient.

L'objectif n'est pas simplement de partager du temps machine comme dans beaucoup de GIE actuels, qui diffèrent de ce que nous proposons, en ce sens qu'ils résultent rarement d'un projet médical, mais plus généralement d'un partage de plages horaires. Les PIM que nous promouvons ont vocation à être validés par les Agences Régionales de Santé (ARS), sur la base des projets médicaux, en relation avec les besoins prioritaires des populations : pour que ces PIM fonctionnent harmonieusement entre radiologues, et puissent prendre en charge des activités mal ou non valorisées (radiologie interventionnelle, gardes, RCP...), il est prévu dans la loi de pouvoir déroger aux règles statutaires ou conventionnelles. C'est ce qui a été adopté par l'Assemblée Nationale dans le cadre de l'article 27 septies de la loi de Santé, grâce une action très soutenue du SRH en parfaite collaboration avec la FNMR pour faire en sorte que les PIM soient désormais inscrits dans la loi.

En adhérant à votre syndicat vous renforcerez la légitimité de vos représentants, qui pourront ainsi mieux vous défendre.

Congrès et formations à venir

Afin de vous ouvrir de nouveaux horizons radiologiques, et par la même occasion de remplir un peu plus votre agenda, l'UNIR vous informe régulièrement sur les ateliers et congrès à venir. Ainsi voici une présentation des événements prévus prochainement.

Vous pourrez également retrouver tous les détails concernant ces formations sur notre site (www.unir-radio.fr) et sur les réseaux sociaux Facebook / Twitter (@UNIR_twit).

Et pour ne pas changer les bonnes habitudes, certaines places sont offertes pour nos adhérents (voir détail).

Bonne formation à toutes et à tous !

16^{èmes} Mises au Point en Imagerie Ostéo-Articulaire

Les 22 et 23 janvier 2016, Lille

Enseignement inter-universitaire de Radiologie Ostéo-articulaire co-organisé par le Pr Anne Cotten du CHU de Lille et par le Pr Vande Berg des Cliniques Universitaires St-Luc de Bruxelles. Le programme du vendredi est centré autour de plusieurs thèmes parmi lesquels l'imagerie oncologique ostéo-articulaire, l'imagerie du pied et de l'épaule, ainsi qu'une formation « back to basics ». Une session d'ateliers viendra compléter cette formation le samedi.

Renseignements sur www.sims-asso.org (rubrique congrès) et inscription avant le **4 janvier 2016** auprès du Secrétariat de Radiologie et d'Imagerie Musculosquelettique du Pr Cotten:

Mails : betty.marchand@chru-lille.fr, vanessa.vandendooren@chru-lille.fr

Tarif : 100€ pour les internes.

Cette formation sera répétée les **19 et 20 février 2016 à Bruxelles** (cliniques universitaires Saint-Luc).

VII^e Symposium Scanner volumique

Les 25 et 26 janvier 2016, Nancy

Les innovations technologiques se succèdent à un rythme soutenu en imagerie et le scanner est l'une des techniques les plus évolutives. Spécialistes français et internationaux exposeront les nouveautés techniques et répondront aux différentes interrogations. Des battles opposeront les adeptes des différentes modalités d'imagerie. Les constructeurs présenteront leurs dernières innovations en séance plénière. Une exposition technique et des démonstrations sur consoles en direct compléteront les interventions.

Congrès co-organisé par le Pr Alain Blum et le Dr Marc Zins, sous l'égide de la SFR.

Inscription avant le **18 janvier 2016**, au tarif de 120€ pour les internes (inscription possible sur place au tarif de 190€).

Plus d'informations et inscription en ligne : www.imagerieguilloz.com/symposium

5 places sont offertes pour les internes et CCA par tirage au sort, envoyer un mail à unir.fr@gmail.com



Marion Barma
VP partenariats

Formation à la Radiologie Interventionnelle Abdominale organisée par la SIAD (être membre de la SIAD junior/SIAD pour les CCA et assistants)

Déclinée selon les 3 niveaux d'objectifs du CERF :

Niveau 1 (internes de 1^{ère} et 2^{ème} année)

Le 19 mai 2016 lors du Week-End de la SIAD, La Palmyre

Enseignement sur les techniques de drainage et de ponction, et 1^{ère} approche des traitements ablatifs tumoraux.

Demande d'inscription à adresser au Pr JP Tasu (j.p.tasu@chu-poitiers.fr) **avant le 30 février 2016**, avec lettre de recommandation de votre chef de service ou de votre coordinateur local.

Inscription gratuite mais nécessité d'être inscrit au week-end de la SIAD (+ chèque de caution de 280€ rendu sur place).

Niveau 2 (internes de 3^{ème} et 4^{ème} année ayant une expérience en radiologie interventionnelle notamment vasculaire)

Du 7 au 11 mars 2016, Marseille

Formation permettant d'acquérir une expérience et des connaissances en navigation endovasculaire et en embolisation.

Candidater par mail (y.rolland@rennes.unicancer.fr) **avant le 15 décembre 2015**, avec demande, lettre de motivation et courrier de votre chef de service ou coordinateur local.

Niveau 3 (CCA en 1^{ère} et 2^{ème} année, assistants, internes de 5^{ème} année avec une connaissance, locale ou via les formations SIAD, des niveaux 1 et 2)

Les 28 et 29 janvier 2016, Paris

Formation de sur-spécialisation permettant de discuter des indications de radiologie interventionnelle abdominale en staff avec les autres spécialités, organisée sous forme de RCP sur dossiers.

Inscriptions auprès du Dr Yann Roland (y.rolland@rennes.unicancer.fr), en joignant CV, lettre de motivation et pour les internes, un courrier du chef de service ou du coordinateur local.

Inscription gratuite (+ chèque de caution de 280€ rendu sur place).

Plus d'informations : www.lasiad.org

9^{ème} Congrès France-Israel de Radiologie

Du 15 au 17 février 2016, Université de Tel Aviv (Israël), organisée par l'Association France-Israel de Radiologie

Créé pour les Radiologues Juniors, internes et chefs de clinique, Français et Israéliens à Tel Aviv dans le cadre de l'Association France-Israel de Radiologie, au sein de la SFR.

Comme chaque année, des stars de la Radiologie Française seront présentes : Damien Galanaud, Catherine Oppenheim et Nadya Pyatigorskaya en neuroradiologie, Maïté Lewin et Valérie Vilgrain en digestif, Daniel Vanel, Anne-Elodie Millischer-Bellaïche, Catherine Ridereau-Zins en oncologie.

En "guest star", David Youssef, ex-President de l'American Society of Neuroradiology. Parmi les plus prestigieux de nos collègues Israéliens sont également des nôtres.

Inscription à envoyer à l'Association Radio-Clinique (67 bd de Courcelles, 75008 Paris), à l'ordre de l'Association Radio-Clinique.

Tarif : 100€ pour les internes et chefs de cliniques avec prises en charge pour le transport (25 places disponibles !)

Plus d'informations : www.euromedicalimaging.com

ECR 2016 (European Congress of Radiology)

Du 2 au 6 Mars 2016, Vienne (Autriche)

Le Collège des Enseignants de Radiologie de France (CERF) souhaite soutenir et encourager la participation active des jeunes radiologues Français au Congrès Européen de Radiologie.

20 bourses sont proposées à nos élèves.

L'ensemble des dossiers sera évalué par les membres du Bureau du CERF.

Les critères d'attribution porteront sur l'étude du CV, et sur le fait qu'une communication portée par le(la) candidat(e) soit acceptée par l'ECR, en priorisant les communications orales.

Les candidat(e)s ont jusqu'au **5 Janvier 2016** pour faire acte de candidature, par mail à secretariat.cerf@gmail.com, en joignant impérativement tous les éléments ci dessous en 1 seul mail (tout dossier incomplet ne sera pas évalué)

- Un CV court (1 page).
- Le résumé de l'abstract soumis, en précisant s'il s'agit d'une communication orale ou scientifique.
- Le mail d'acceptation de l'abstract.

XXXVI^e Séminaire « Scanner, IRM et Ultrasons - Corrélations Anatomiques, Cliniques et Radiologiques » *(Voir programme page suivante)*

Du 14 au 18 mars 2016, Val d'Isère

Destiné aux Radiologues privés et hospitaliers, ainsi qu'aux Juniors en formation, l'enseignement sera dispensé sous forme de cours de 25 min suivis de discussion, confiés à des orateurs reconnus pour leurs qualités pédagogiques et leur très haut niveau scientifique, dans le but de répondre aux interrogations quotidiennes des radiologues dans leur pratique courante tout en les tenant informés des dernières innovations technologiques.

Programme éclectique sur des disciplines radiologiques très diverses avec notamment des séances de démonstrations pratiques d'échographie de l'appareil locomoteur en collaboration avec le Pr G. Morvan.

Tarifs : 250 € pour les internes et chefs de clinique (frais d'hébergement non compris).

Plus d'informations : www.valdisere-congres.com/fr/?p=16631

5 inscriptions offertes par tirage au sort (envoyer un mail à unir.fr@gmail.com).

17^e Symposium Chirurgicale et Radiologique Endovasculaire

Les 12 et 13 mai 2016, MARSEILLE

Destiné à l'ensemble des Spécialistes Nationaux et Internationaux concernés par les Maladies Vasculaires (radiologues, chirurgiens cardio-vasculaires, cardiologues et spécialistes en médecine vasculaire), avec un accès facilité vers des orateurs prestigieux internationaux dans un contexte convivial et décontracté.

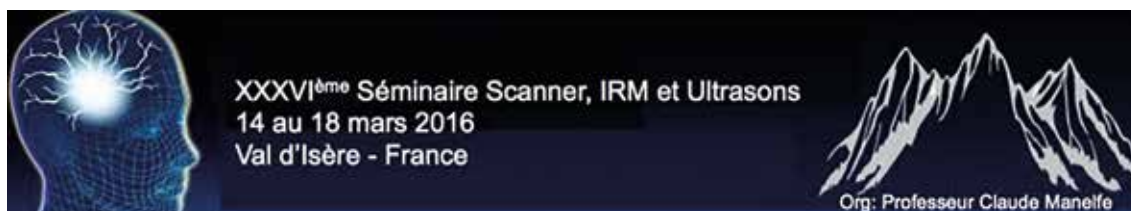
Le programme se compose essentiellement de sessions de cas cliniques, dont certaines sont destinées aux « Juniors » présentés par de jeunes intervenants francophones, au cours desquelles des solutions diagnostiques et thérapeutiques seront discutées par un public composé de spécialistes "Juniors" et "Seniors".

Un dîner réunira l'ensemble des participants le jeudi 12 mai au soir.

Tarifs : 250 € pour les juniors (internes, CCA-assistants et jeunes radiologues installés depuis moins d'un an)

Plus d'information : www.sres-symposium.org (pour toute demande de prise en charge auprès des partenaires : www.sres-symposium.org/fr/partenaires/rencontre).

Cette liste est non exhaustive. Si vous souhaitez faire paraître votre formation dans le prochain RadioActif ou sur nos plateformes en ligne, envoyez-nous un mail à : unir.fr@gmail.com.



XXXVI^{ème} Séminaire

« Scanner, IRM et Ultrasons - Corrélations Anatomiques, Cliniques et Radiologiques »
VAL D'ISÈRE - 14 au 18 mars 2016

PROGRAMME SCIENTIFIQUE

LUNDI 14 MARS

MATIN

Modérateur : V. Vilgrain, Paris

8h15 Ouverture du XXXVI^{ème} Séminaire.
C. Manelfe, Toulouse

8h30 Démarche diagnostique d'une tumeur du foie (1). *V. Vilgrain, Paris*

9h00 Les urgences en ORL. *F. Veillon, Strasbourg*

9h30 Imagerie des hématomes intracérébraux. *F. Bonneville, Toulouse*

10h00 Le nerf radial. *G. Morvan, Paris*

10h30-11h30 Quiz et vote électronique.
G. Morvan, V. Vilgrain, F. Veillon

APRES-MIDI

Modérateur : F. Veillon, Strasbourg

15h00-16h30 Ateliers d'échographie.
G. Morvan

16h30 Imagerie de la région malléolaire latérale. *G. Morvan, Paris*

17h00 Urgences gynécologiques : quelle imagerie pour quoi faire ? *M. Bazot, Paris*

17h30 Le conduit auditif interne revisité. Une nouvelle approche. *F. Veillon, Strasbourg*

18h00 L'apex pétreux en imagerie. Comment ne pas s'y perdre ? *F. Veillon, Strasbourg*

18h30 A propos des dépôts de Gadolinium dans le cerveau. *F. Bonneville, Toulouse*

19h00 Démarche diagnostique d'une tumeur du foie (2). *V. Vilgrain, Paris*

19h30-20h00 Quiz et vote électronique.
F. Bonneville, V. Vilgrain, M. Bazot, F. Veillon

MARDI 15 MARS

MATIN

Modérateur : G. Morvan, Paris

8h30 Diagnostic des hémorragies sous-arachnoïdiennes non anévrysmales.

F. Bonneville, Toulouse

9h00 François Chopart et Jacques Lisfranc.
G. Morvan, Paris

9h30 Le « Paramètre » : approche radio-anatomique et applications pathologiques.
M. Bazot, Paris

10h00 Comment aborder une surdité de transmission en imagerie ? *F. Veillon, Strasbourg*

10h30-11h30 Quiz et vote électronique.
G. Morvan, F. Bonneville, F. Veillon

APRES-MIDI

Modérateur : M. Bazot, Paris

15h00-16h30 Ateliers d'échographie.
G. Morvan, Paris

16h30 Le « Pédicule lombo-ovarien » : approche radio-anatomique et pathologie.
M. Bazot, Paris

17h00 Les pseudotumeurs du pancréas.
V. Vilgrain, Paris

17h30 IRM du foie : trucs et astuces.
V. Vilgrain, Paris

18h00 Méli-mélo de tumeurs intra-axiales de l'adulte. *F. Bonneville, Toulouse*

18h30 Lésions non tumorales du tronc cérébral. *F. Bonneville, Toulouse*

19h00 Imagerie de l'adénomyose : mise au point 2016. *M. Bazot, Paris*

19h30-20h00 Quiz et vote électronique.
V. Vilgrain, F. Bonneville, M. Bazot

MERCREDI 16 MARS

MATIN

Modérateur : C. Manelfe, Toulouse

8h30 Veines cérébrales : repérage, aspect, pathologie. *F. Héran, Paris*

9h00 Masses vasculaires de l'orbite. *F. Héran, Paris*

9h30 EOS. Ce que ça change. *G. Morvan, Paris*

10h00 Sujet à définir. *C. Manelfe, Toulouse*

10h15 -11h15 Quiz et vote électronique. *F. Héran, G. Morvan, C. Manelfe*

APRES-MIDI

Modérateur : F. Héran, Paris

15h00-16h30 Dossiers radio-cliniques. *F. Héran, Paris*

16h30 Enophtalmie : causes et diagnostic. *F. Héran, Paris*

17h00 Lésions des parties molles de l'enfant (niveau 1). *Ph. Petit, Marseille*

17h30 Lésions des parties molles de l'enfant (niveau 2). *Ph. Petit, Marseille*

18h00 Pathologie de l'appareil fléchisseur des doigts. *F. Lapegue, Toulouse*

18h30 Pathologie de l'appareil extenseur des doigts. *F. Lapegue, Toulouse*

19h00 Imagerie de l'appendicite aiguë : quelles sont les nouveautés ?. *M. Zins, Paris*

19h30- 20h00 Quiz et vote électronique. *F. Héran, F. Lapegue, Ph. Petit*

VENDREDI 18 MARS

MATIN

Modérateur : Ph. Petit, Marseille

8h30 Pancréatites aiguës : comment utiliser Atlanta 2012 ?. *M. Zins, Paris*

9h00 Les atélectasies. *G. Ferretti, Grenoble*

9h30 Lésions extraparenchymateuses. Part 2 *F. Héran, Paris*

10h00 La radiologie interventionnelle hors neuroradiologie. *Ph. Petit, Marseille*

10h30-11h00 Quiz et vote électronique. *M. Zins, G. Ferretti, F. Héran*

Fin des Cours

JEUDI 17 MARS

MATIN

Modérateur : G. Ferretti, Grenoble

8h30 Occlusions du grêle et du colon : quand faut-il s'inquiéter ?. *M. Zins, Paris*

9h00 Le pancréas de l'enfant. *Ph. Petit, Marseille*

9h30 Pathologie du genou en dehors des ménisques et des ligaments. *F. Lapegue, Toulouse*

10h00 Imagerie des masses médiastinales de l'adulte. *G. Ferretti, Grenoble*

10h30-11h30 Quiz et vote électronique. *G. Ferretti, Ph. Petit, M. Zins*

APRES-MIDI

Modérateur : M. Zins, Paris

15h30-16h30 Dossiers radio-cliniques. *M. Zins, Paris*

16h30 Pathologies de l'epiploon : corrélations radio-cliniques. *M. Zins, Paris*

17h00 Traumatismes thoraciques : apport de l'imagerie. *G. Ferretti, Grenoble*

17h30 Lésions extraparenchymateuses. Part 1. *F. Héran, Paris*

18h00 Tumeurs osseuses de l'enfant. *Ph. Petit, Marseille*

18h30 Les entorses de la cheville. *F. Lapegue, Toulouse*

19h00 Imagerie des affections acquises de l'aorte thoracique. *G. Ferretti, Grenoble*

19h30-20h00 Quiz et vote électronique. *G. Ferretti, M. Zins, F. Lapegue*

Secrétariat Scientifique : Janine Latger.

Tél : 06 59 35 36 84

E-mail : latgerjanine@yahoo.fr

Programme disponible sur site Internet :
contact@valdisere-congres.com

RADEOS

Hotcase Radeos

Il n'est aucune chose qui aille plus vite que les années

Leonard de Vinci

L'année 2016 ne dérogera pas à cette règle, et a déjà commencé par une refonte complète de www.radeos.org.

Toujours gratuit, Radeos est plus clair, plus ouvert. Le site a été optimisé avec des fonctions d'indexation et de recherche multi-critères des cas pour que vous puissiez consulter plus facilement les images de notre iconothèque.

Son responsive design assure un affichage optimisé quelle que soit la taille de votre écran, avec désormais un mode plein-écran très pratique pour afficher un cas en diaporama sur vidéoprojecteur, ou sur smartphone.

Le cas du jour et les quiz gardent le même esprit : aller droit au but car nous savons que votre temps est précieux. Les applications mobiles de Radeos pour Iphone, Android et Windows Mobile ont été retirées des stores et seront remplacées durant l'année par de nouvelles applis adaptées à la nouvelle structure du site.

Les cas publiés dans Radeos sont soumis à 90 % par des internes et jeunes radiologues. Ce site est fait grâce à vous et pour vous.

Depuis 2013, l'UNIR et Radeos sont partenaires, ce qui s'est concrétisé par la publication régulière de cas cliniques dans Radioactif.

Lors des Journées Françaises de Radiologie, l'UNIR et Radeos co-organisent des séances de cas cliniques et la remise du prix UNIR-Radeos.

En 2016, nous aurons le plaisir de continuer à travailler ensemble, et de reconduire le Prix qui récompense les membres de l'UNIR ayant apporté la meilleure contribution à Radeos durant l'année. (Cf encadré ci-dessous).

WISHING YOU A MERRY
CHRISTMAS
AND HAPPY
New Year

Radeos est heureux de renouveler son partenariat avec l'UNIR en 2016 à l'occasion du prix UNIR-Radeos. Le jury récompensera les membres de l'UNIR ayant déposé les 10 meilleurs cas entre le 1er janvier et le 30 septembre inclus*.

La remise du prix sera organisée pendant les JFR 2016.

1er prix : 1 iPad Air 2
2ème prix : 1 livre "Diagnostic Imaging", Amyrsis
3ème prix : 1 livre "Imagerie Médicale Pratique", Masson

* Conditions détaillées : www.radeos.org

RADEOS
Radiologie & imagerie médicale : Cas cliniques & e-learning

UNIR



D^r Sebastien Aubry

MCU-PH

Besançon



Les Partenaires de l'UNIR

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

Guerbet, LCL
Interfimo, Bayer
Healthcare, Général
Electric, Bracco,
La Médicale, Balt,
Imaios, J&G Conseil
Philips, Toshiba
FNMR, Samsung
Doc'nDoc et
Sauramps Médical

CENTRE HOSPITALIER LA ROCHELLE



Contacts :

Mme LEMPEREUR - Responsable du Service d'Imagerie
05 46 45 51 98 - melinda.lempeur@ch-laroche.fr
Direction des Affaires Médicales
05 46 45 50 61 - direction-affaires-medicales@ch-laroche.fr

Pour remplacer un départ en retraite et étoffer son équipe composée de 9 PH temps pleins et d'un assistant, le service d'Imagerie Médicale du Groupe Hospitalier de La Rochelle-Ré-Aunis recherche

un radiologue.

Hôpital de recours de son territoire, le Groupe Hospitalier dispose de plus de 1 600 lits et places d'hospitalisation dont 700 pour le champ MCO.
Plateau technique de haut niveau avec 2 scanners dont un 64B (renouvellement en janvier 2016 Imagerie spectrale), 2 IRM dont une 3Tesla, 2 échographes, 1 salle de mammographie numérisée, 1 salle de radiologie vasculaire et interventionnelle.

Les points forts sont :

- Un secteur de radiologie interventionnelle en plein essor.
- Une participation renforcée aux activités multidisciplinaires.
- Une UNV très active.
- Une attractivité majeure sur le département.
- Une ville dynamique offrant une grande qualité de vie (Ile de Ré à 20 Mn, Ile d'Oléron à 1 heure), reliée à Paris en 3h (TGV), Nantes et Bordeaux (1h30).



LES HOPITAUX DU BASSIN DE THAU À SÈTE (DANS L'HÉRAULT)

RECHERCHENT

1 RADIOLOGUE À TEMPS PLEIN

POUR LE SERVICE D'IMAGERIE MÉDICALE,
À COMPTER DU 1^{ER} AVRIL 2016.

- Le service est localisé à Sète (Hôpital Saint Clair) - L'équipe est composée de 6 radiologues à temps plein - L'activité est diversifiée (IRM, scanner 64b, échographie, sénologie, radiologie conventionnelle et interventionnelle) - Le développement de compétences individuelles est possible - La ville de Sète est située dans l'Hérault, entre la mer Méditerranée et l'étang de Thau, à proximité des plages et de nombreux complexes sportifs - Ville très attractive et touristique
- Etablissement situé à proximité immédiate de Montpellier - Possibilité de participer aux EPD au CHU de Montpellier.

Statut :

Praticien hospitalier titulaire ou Praticien hospitalier contractuel placé au 4^{ème} échelon - 10% - les astreintes.

Conditions pour postuler à cette offre : Inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins - Titulaire du diplôme de Docteur en médecine - Titulaire du DES de radiologie.



Renseignements :
Docteur PASCARD - Chef de pôle "Diagnostic"
jpascard@ch-bassindethau.fr
Madame ALBA - Directrice des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
Socr. : 04 67 46 57 08
secrham@ch-bassindethau.fr



CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN GCS PUBLIC/PRIVE RECRUTE

POSTE D'ASSISTANT ET REMPLACANTS AVEC ASSOCIATION POSSIBLE

Profil du poste :

Nous recherchons assistant/remplaçants et/ou futurs associés. Frais d'entrée réduits.

Service : Organisation par sur-spécialités radiologiques (1 binôme par spécialité) :

ostéo articulaire, urologie, imagerie de la femme-sénologie, thoracique-cardiovasculaire, neurologie-ORL, digestif-interventionnel, radiopédiatrie.
Le groupe comprend 12 jeunes radiologues sympathiques avec bonne ambiance exerçant en libéral (anciens CCA de Paris, Montpellier, Lyon, Nancy), 3 internes dans le service.

Equipement : 3 IRM 1,5 T; 3 scanners (de 16, 64 et 256 détecteurs), 6 appareils d'écho récents (élastographie SWE, écho de contraste), 2 salles (biplan et monoplan) au bloc opératoire (RF et MW foie rein poumon os, biliaire, ciment, embolisations), deux mammographes numériques récents.

1 cabinet de radiologie neuf (inauguration en septembre 2014) à 15 min de l'hôpital.

Les projets à court terme :

- La neuro radio interventionnelle prévue pour début 2016 (thrombectomies).
- Radio-embolisation avec les thersaphères (début 2016).
- Salle hybride avec scanner dédié interventionnel installée fin 2015 avec arceau RX et écho.



PERPIGNAN (66) - LANGUEDOC ROUSSILLON
Structure de coopération public-privé (de type GCS) au sein d'un centre hospitalier de 1100 lits moderne (2010). Bassin de population local de 500 000 habitants.

Qualité de vie privilégiée, un jour de libre (4jours/5 travaillés). Perpignan, ville douce à vivre en bord de mer, proche des montagnes et de Barcelone. Les premières stations de ski à 1h15, Andorre avec ses stations qui culminent à 3 000 m à 2h.

Contacts :

Dr Guibal - 06 61 92 06 17
aymeric.guibal@gmail.com



Centre
Hospitalier
de DOUAI

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

Nous sommes actuellement à la recherche de 3 radiologues polyvalent temps plein

Cette opportunité peut éveiller la curiosité de répondre au souhait d'évolution de confrères ou confrères.

Présentation de l'établissement :

Etablissement public situé à 40 km au sud de Lille (capitale NPC).

Couvre un territoire de santé important intégrant certains secteurs géographiques des départements limitrophes.

Il s'agit du 1^{er} secteur de santé médecine moderne (URGENCES 65 000/an, SMUR CHIRURGIE, MED. POLY, P2D, GYN, SOINS PALIATIFS, BIOLOGIE et IMAGERIE).

Contexte de recrutement :

Suite à une augmentation de l'activité, et des départs de médecins, l'établissement souhaite renforcer l'équipe de praticien en radiologie en recrutant des nouveaux praticiens.

Le service d'imagerie :

L'équipe médicale est composée de 6 radiologues (tout statut confondu soit 5,85 ETP plus télé-imagerie).

L'équipe non médicale : 1 cadre de santé et 32 manip ETP.

Actes pratiqués : radiologie conventionnelle non invasive et invasive soit 3 salles capteurs plans et 1 mobile WIFI.

Echographe Toshiba aplo MX.

TDM 2 (GE 64 barettes urgences et programmés). IRM (GE 1.5 Tesla).

Profil :

Radiologue inscrit à l'Ordre ou en attente de thèse, expérimenté en radiologie générale, imagerie en coupe, disponible et bonnes aptitudes relationnelles.

Les salles et le matériel :

- 3 salles de radio capteurs plans.
- 1 radio mobile WIFI.
- 1 panoramique dentaire.
- 1 échographe Toshiba aplo MX mise en service le 14/09/2011.
- 2 TDM GE 64 barettes (1 aux patients urgents et 1 autre aux patients programmés).
- 1 IRM GE 1.5 Tesla.
- 1 système PACS (archivage d'images).
- 4 graveurs de CD + imprimantes lasers.
- Consoles Rx + dictées sur Explore.

Rémunération :

Rémunération à définir en fonction du statut.



Pour tout renseignement, contacter Mme CAPPE, Directrice des Affaires Médicales
Route de Cambrai - B.P. 10740 - 59507 DOUAI CEDEX
Tél. : 03 27 94 70 60 - E-mail : diram@ch-douai.fr

Adresser lettre et CV à : Monsieur le Directeur
du Centre Hospitalier de Douai
Route de Cambrai - B.P. 10740 - 59507 DOUAI CEDEX



LE POLE SANTE SARTHE ET LOIR RECRUTE

Situé à 35 mn d'Angers et Le Mans - 1h15 de Paris en TGV

UN PRATICIEN RADIOLOGUE Temps plein

Titulaire d'un diplôme d'Etat de Docteur en médecine et d'un diplôme de spécialité en radiologie et diagnostic radiologique avec une pratique confirmée en IRM.

Equipe actuelle de 2 PH + activité de télé-radiologie.

Plateau technique : 2 salles télécommandées capteur plan, 1 salle d'urgence, 2 échographes, 1 mammographe capteur plan, 1 scanner TOSHIBA 32 détecteurs, IRM SIEMENS 1,5 Tesla.

Activité d'imagerie diagnostique pratiquée sur site (conventionnelle et en coupes) ; activité de radiologie interventionnelle à développer.

Rémunération sur la base de la grille de praticien hospitalier ou praticien hospitalier contractuel.

Inscription obligatoire au Conseil National de l'Ordre des Médecins; poste de clinicien possible.

Contacts :

> Direction des ressources humaines et des affaires médicales - Madame Annie-Laure DESPREZ - Pôle Santé Sarthe et Loir - CS 10129 LE BAILLEUL - 72205 La Flèche Cedex
Tél. : 02 44 71 30 41 - Mail : stouchard@pole-pssl.fr

> Docteur Philippe BOURREE - Radiologue - Chef du pôle médecine/médico-technique - Tél. : 02 44 71 33 22 - Mail : pbourree@pole-pssl.fr

FONTENAY-LE-COMTE - SUD VENDÉE PROCHE DE LA ROCHELLE ET DES SABLES D'OLONNE



Groupe de 4 radiologues libéraux dynamiques travaillant au sein d'une structure attractive regroupant un cabinet de ville et un service d'imagerie implanté au sein d'un Pôle Santé

recherche associé(s)

Activité variée avec plateau technique complet en radiologie conventionnelle et interventionnelle de niveau 1 et 2, échographie, sénologie, imagerie en coupes : scanner (AS128) et IRM (1.5T).

Facilités d'installation, indifférence du secteur d'activité.

Contact : Dr Laurence LEBLEU au 06 88 02 21 29 ou au 02 51 69 26 04 - laurbleu@live.fr
radiologues@imagerie-fontenay-l-c-fr

L'établissement

Le centre Hospitalier de Redon est un établissement de taille moyenne avec une filière gériatrique complète et de nombreuses spécialités (chirurgie orthopédique et viscérale, cardiologie, pneumologie, hépatologie gastrologie, pédiatrie, gynécologie, psychiatrie, ORL, consultations neurologiques néphrologiques, oncologiques.)

Quelques chiffres :

- 378 lits et places.
- Une zone de recrutement de la patientèle de 90 000 habitants.
- 57 225 passages externes en imagerie, consultations, urgences.
- 13 805 entrées dans les structures pour 119 309 journées.
- 3 378 actes chirurgicaux.
- Coopération permanente avec le CHU de Rennes.

La région :**Redon en quelques mots :**

C'est un carrefour fluvial au cœur de la Bretagne, situé à 60 km au sud-ouest de Rennes et 60 km au nord-ouest de Nantes.

C'est une commune urbaine faisant partie de l'espace urbain de Nantes-Saint Nazaire. Redon est à proximité de l'océan, du Golfe du Morbihan, de la Baule, du Croisic, ainsi que de la forêt de Brocéliande.

Redon possède un riche patrimoine historique, des sites naturels proches, des produits artisanaux et du terroir.

Présentation du service de radiologie :**Activités :**

- Radiologie conventionnelle.
- Echographie.
- Mammographie.
- Scannographie.
- IRM en projet pour 2017.

Téléradiologie entre le CHU de Rennes et Redon :

Mise en place pour assurer la continuité des soins le weekend, du vendredi soir 18h30 au lundi matin 8h30, avec projet d'englober les gardes de semaines.

Personnels para médical et médical :

- 0,80 ETP médecin radiologue.
- 9,60 ETP manipulateur radio.
- 0,80 ETP brancardier.
- 2,40 ETP secrétaires.



LE POSTE DE RADIOLOGUE

Statut du poste et raisons du recrutement

Contrat de Clinicien : 13^{ème} échelon + 65%.

Conditions d'exercice et astreintes :

Recherche d'un praticien à temps plein avec possibilité de temps partiel.

Conditions d'exercice et astreintes :

Perspective d'un arrêt des astreintes en avril 2016.

Date de prise de fonction souhaitée : Dès que possible.**Profil du candidat :**

Etre titulaire d'un DU en radiodiagnostic et en possession de sa FORCOMED. L'inscription à l'ordre des médecins Français est exigée.

CONTACT :

M. Pierre LAURENCEAU - Directeur des Affaires Médicales
Centre Hospitalier de Redon - 8 Avenue Etienne Gascon - 35600 REDON
Tél. : 02 99 71 79 53 - Mail : secretariat.direction.2@ch-redon.fr

UNICANCER



Le Centre de Lutte Contre le Cancer Eugène Marquis (CLCC), situé à Rennes, est un Etablissement 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 400 salariés dont environ 65 praticiens, biologistes et chercheurs. Il accueille plus de 20 000 patients par an.

Le centre recherche :

• Un radiologue des CLCC-CDI Temps plein - h/f

Ce poste est ouvert à tout médecin ayant une expérience professionnelle en « oncoradiologie générale et/ou sénologie ».

Le poste est à pourvoir en CDI, à temps plein, à pourvoir dès que possible. Rémunération selon la grille de la convention collective des CLCC.

• Un assistant radiologue de CLCC-CDD 1 an renouvelable

Ce poste est ouvert à tout médecin souhaitant compléter sa formation post internat sur un poste de « oncoradiologie générale et/ou sénologie ».

Le poste est à pourvoir en CDD d'une durée d'un an avec possibilité de renouvellement, à temps plein, à pourvoir dès que possible.

Rémunération selon la grille de la convention collective des CLCC.

A ce titre, vous assurez aussi les missions suivantes :

- Participation aux RCP.
- Formation des internes de spécialité.

L'équipe actuelle est composée de :

- 6 radiologues.
- 3 internes.
- 15 manipulateurs radios.
- 4,5 secrétaires.

Le plateau technique à disposition est composé de :

- Scanner siemens 40 barettes.
- IRM G.E.
- Echographe Philips (échographie générale).
- 2 échographes siemens (senologie).
- 2 mammographes siemens et hologic.
- 1 table de radiologie interventionnelle artis siemens.
- Etablissement équipé d'un PACS, d'un RIS et de la reconnaissance vocale.

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

- Madame La Directrice des Ressources Humaines - Centre Eugène Marquis

Rue de la Bataille Flandres-Dunkerque - CS 44229 - 35042 RENNES Cedex 9 - E-mail : rh@rennes.unicancer.fr

Le Centre Eugène Marquis est engagé dans une politique de développement de l'emploi des personnes reconnues handicapées.



Le service de santé des armées recrute des RADIOLOGUES sur les sites de Bégin, Percy et Marseille

Profil

Jeunes chefs de clinique ou en voie de l'être avec compétence interventionnelle appréciée.
(DES, DE et DESC acquis, en recherche de poste de chef de clinique)

Statut

Militaire / officier
Contrat initial de 2 ou 3 ans renouvelable

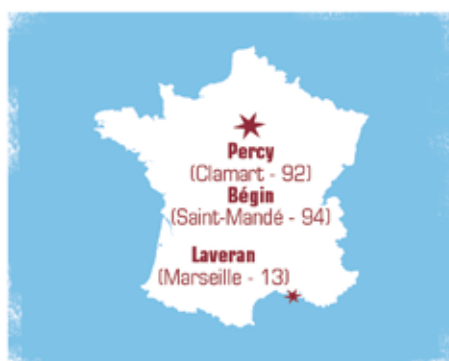
Conditions d'exercice

Dans les hôpitaux d'instruction des armées : ouverts à tous, large éventail de spécialités médicales et chirurgicales, plateau technique de pointe.

Pour plus d'informations :

① Section recrutement :
01 41 93 27 85 ou 25 09

www.defense.gouv.fr/sante



Pour la plateforme parisienne : Hôpitaux Percy et Bégin

Le service d'imagerie médicale de l'Hôpital Percy est un service de radiologie générale regroupant des activités diagnostiques et des activités de radiologie interventionnelle oncologiques, rhumatologiques et vasculaires réglées ou en urgence en liaison avec le SAU. Le service est équipé de multiples salles de radiodiagnostic conventionnelles, d'une salle télécommandée, d'une salle de panoramique dentaire, de deux salles d'échographie, d'un scanner 64 barrettes installé en mai 2009 et d'une IRM installée en avril 2013. Le service d'accueil des urgences (SAU) de l'Hôpital Bégin bénéficie de la proximité du plateau technique d'imagerie (IRM, scanner, échographie, mammographie, mammothome, ostéodensitométrie).

Pour la plateforme Sud-est : Hôpital Laveran - Marseille

Les principales disciplines médicales et chirurgicales sont représentées dans cet hôpital doté d'un plateau technique moderne (scanner, IRM, endoscopies digestives et pneumologiques, explorations fonctionnelles cardiologiques et respiratoires...).

Centre Hospitalier René Dubos de Pontoise



Service de radiologie recrute Praticien Hospitalier, Assistant

Centre hospitalier en Ile-de-France à quelques kilomètres au nord de Paris, rapidement accessible par l'autoroute A15, offrant sur un bassin de population de plus de 350 000 habitants :

- 500 médecins dont 200 praticiens hospitaliers pour 980 lits dont 600 lits environ M.C.O.
- 110 000 passages aux urgences par an.
- Près de 80 000 séjours par an.
- Un plateau technique très développé, au service de toutes les spécialités hormis chirurgie cardiaque et neurochirurgie mais incluant « Stroke centre »
- Dimension universitaire avec unité de soutien à la recherche clinique.

L'activité se répartie sur une équipe de 10,5 équivalents temps plein PH (8 ETP PH en radiodiagnostic général et 2 ETP PH en radiologie interventionnelle), 1 assistant, 3 internes dont 2 D.E.S.

Équipement actuel :

- 2 scanners.
- 1 I.R.M 1,5 T avec installation en 2016 d'un deuxième équipement.
- 2 échographes.
- Sénologie : 1 salle de mammographie équipée d'un mammographe numérique et d'un échographe dédié. Salle de mammothome sur table dédiée.

- Une salle de radiologie interventionnelle équipée d'un Artis ZEEGO.
- 6 salles de radiologie standard.

Pour une activité diversifiée généraliste et surspécialisée dont :

- OSTEOARTICULAIRE (recrutement prioritaire actuellement).
- NEURORADIOLOGIE (associée à l'activité de « Stroke centre » aux côtés d'une équipe de neurologue en garde H24).
- SENOLOGIE.
- DIGESTIF.
- PEDIATRIQUE ET DIAGNOSTIC ANTENATAL (maternité de type 3).
- VASCULAIRE diagnostic et interventionnel, accompagnant un service de chirurgie vasculaire à rayonnement régional.

Service participant à la permanence des soins avec gardes séniors sur place.

CONTACTS :

DR STEMPELE NOELLE - Chef de Service de Radiologie
01 30 75 54 04/43 29 - noelle.stempfle@ch-pontoise.fr

DR DEVAUD EDOUARD - Chef de Pôle B.I.A.S
01 30 75 49 74 - edouard.devaud@ch-pontoise.fr

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



Deux radiologues hospitaliers

(Statuts PH, PH contractuels, attachés, assistant)

Compétences souhaitées : sénologie, neurologie.

Pour compléter son équipe motivée et dynamique : 4 PH temps plein,
2 PH temps partiel, 8 attachés, 2 assistants, 3 DES, 1 DFMS.

Plateau technique :

- 1 TDM, 2^{ème} TDM installé en avril 2016.
- 1 IRM en GIE (66% temps machine), 2^{ème} IRM avec 65% temps machine en avril 2016.
- 3 échographes.
- 3 salles de radiographies dont deux capteurs-plan.
- 1 mammographe avec biopsies stéréotaxiques.

> Gardes sur place.

> Activité libérale possible.

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

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

Contacts :

- Docteur Frédérique DE BROUCKER - Chef de Service d'Imagerie Médicale
Tél. : 01 42 35 61 40 Poste 29 30 - frederique.debroucker@ch-sdenis.fr
- Monsieur Stéphane BERNIAC - Directeur de la Stratégie Médicale
Mail : stephane.berniac@ch-sdenis.fr
- Courrier : 2, rue du Docteur Delafontaine - BP 279 - 93205 Saint-Denis

L'Hôpital Le Vésinet (Yvelines) Recrute Un Manipulateur d'Electroradiologie Médicale Pour son Service de Radiologie

Horaires actuels de l'imagerie :

du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30, pas de garde.

Profil : titulaire d'un DEMER ou d'un DTSIMRT.

Activités :

- Radiologie conventionnelle numérisée.
- Séances de physiothérapie (ultra-sons, tens, cryothérapie) - Formation assurée.
- Assister le médecin en échographie.
- Recueil de données pour statistiques, traçabilité et suivi d'indicateurs.

Poste à pourvoir :
temps partiel (80%) à compter du 01/01/2016,
(départ à la retraite)

Candidatures et renseignements :

M. Garcia - Direction des Soins de l'Hôpital Le Vésinet
Adresse : 72, avenue de la Princesse - 78110 Le Vésinet
Tél. : 01 30 15 85 05
Courriel : secretariat.ds@hopital-levesinet.fr
Site web : www.hopital-levesinet.fr



HOPITAL JOSEPH DUCUING - TOULOUSE CENTRE VILLE

Etablissement privé à but non lucratif ESPIC (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif) - Hôpital général (150 lits).
Service d'urgences/UHCD - Surveillance continue - Activité obstétricale et chirurgicale.
(2 400 accouchements par an, gynécologie, chirurgie viscérale, orthopédie, endoscopie).
Médecine interne et oncologie - Soins palliatifs.

RECHERCHE 1 RADIOLOGUE TEMPS PLEIN POUR INTEGRER SON SERVICE DE RADIOLOGIE.

- > Radiologie conventionnelle (équipement numérique, PACS).
- > Echographie générale, écho-doppler, échographie gynécologique.
- > Mammographie et dépistage du cancer du sein FORCOMED.
- > Scanner.
- > IRM.

Rémunération CCN FEHAP du 31 octobre 1951.

Adresser CV et candidatures au Docteur Cristian LIVIDEANU - Chef du Service de Radiologie - 05 61 77 34 55 - Télécopie : 05 61 77 50 00 - Mail : clivideanu@hjd.asso.fr
ou au Docteur Laure JONCA - Directrice des Affaires Médicales - 05 61 77 49 96 - Télécopie : 05 61 77 50 28
HOPITAL JOSEPH DUCUING - 15, rue Varsovie - 31027 Toulouse Cedex 3

Pertuis (Vaucluse, proximité Aix-en-Provence)

SELARL de 4 radiologues **cherche 2 nouveaux associés**

2 cabinets de ville (bassin de population 60 000 habitants), sans concurrence.

Importante activité conventionnelle variée, avec interventionnel ostéo-articulaire et sénologique. RIS-PACS.

Large accès scanner et IRM en parts propriétaires :

- Scanner à 50% en GIE sur Pertuis (peu d'astreintes, 6/radiologue/an) : 17 heures 30.
- Scanner sur Aix-en-Provence :
9 heures sur implantation de ville, sans astreintes, 4 heures 30 sur clinique (en vacation).
- IRM : 6 heures en parts propriétaires sur clinique (sans astreintes), sur Aix-en-Provence
5 heures en parts propriétaires sur l'hôpital d'Aix-en-Provence (sans astreintes).

Très bonne rentabilité horaire et important chiffre d'affaire.

Temps de travail 3 jours 16 par semaine, ambiance agréable sur les différents sites de travail, entente amicale entre associés.

Admirable cadre de vie, dans une ville bien équipée pour l'éducation et l'épanouissement des enfants.

Possibilités de remplacements fixes ou ponctuels.

possibilité d'installation secteur 1, 2 ou contrat d'accès aux soins.

Contacter le Dr Dumas Stéphane - 06 23 03 44 76 - stefdumas@wanadoo.fr

Rejoignez
la communauté
des Radiologues

Réseau
PR+
Santé

Sur
Reseauprosante.fr



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

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr

LA FÉDÉRATION

INFORMATIONS & SERVICES

EMPLOI

Offre d'emploi | CVthèque | Service Civique | Espace Candidat | Espace recruteur | Offre d'emploi à temps partagé

Je suis à la recherche d'un poste

Je m'enregistre sur le portail Internet FEHAP

Je poste ma candidature

Je crée une alerte pour recevoir les offres d'emploi correspondant à ma recherche

Mon CV est visible par plus de 4 000 structures

Je suis recruteur

Je m'identifie sur le portail internet FEHAP

Je recherche un salarié, je me rends sur l'espace Offre d'emploi

Je recherche ou souhaite proposer un temps partiel, je me rends sur l'espace Offre d'emploi à temps partagé

Je crée mon annonce

Je crée une alerte pour recevoir les CV adaptés à ma recherche

Elle est soumise à validation auprès de la FEHAP

Si elle est validée, l'annonce est mise en ligne

Si je le souhaite, elle est reprise sur les comptes Viadeo et LinkedIn de la FEHAP

MATCHING !