**Protocole de formation postgraduée et formulaire de demande pour l’attestation de formation complémentaire**

**Radioprotection en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie (SSMPR / SSR)**

Cette attestation de formation complémentaire n’est pas obligatoire pour l’obtention du titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation ou en rhumatologie. Elle peut être délivrée une fois le titre de spécialiste obtenu.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

E-mail :

Téléphone :

Numéro GLN (numéro à 13 chiffres, cf. carte de médecin) :

Fonction (médecin-assistant-e, chef-fe de clinique, etc.) :

Établissement(s) pour la formation pratique :

|  |  |
| --- | --- |
| Établissements de formation, formateurs (date, signature) | du - au |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

1. **Formation théorique**

Date du cours d’expert en radioprotection reconnu par l’OFSP   
pour les médecins qui pratiquent la radioscopie :

(veuillez joindre une copie de l’attestation de participation au cours)

1. **Formation pratique dans des établissements reconnus**

Attestation du formateur responsable de l’accomplissement des objectifs de formation pratiques

1. Atteinte des objectifs de formation pratiques généraux   
   (chiffre 4.2.1 du programme) :

* Choix optimal de la méthode thérapeutique ou diagnostique   
  (justification / établissement de diagnostic)  oui
* Positionnement correct du patient  oui
* Radioprotection du patient  oui
* Radioprotection des collaborateurs et de l’examinateur  oui
* Optimisation de la durée de radioscopie en lien avec l’examen concerné  oui
* Taille correcte de la coupe en lien avec l’examen concerné  oui

1. Atteinte des objectifs de formation pratiques spécifiques (chiffre 4.2.2 du programme) :

Objectif de formation n°1:  oui

La ou le candidat-e est en mesure d’effectuer des examens radiologiques relevant de la présente attestation de formation complémentaire en utilisant de manière optimale la dosimétrie (les chiffres indiquent les exigences minimales).

* Radiographies conventionnelles
* Cervicales (5)
* Thoraciques (5)
* Lombaires (10)
* Bassin (5)
* Interventions par radioscopie (amplificateur de brillance)
* Infiltrations épidurales lombaires et sacrales (15)
* Articulations intervertébrales lombaires (10)

Objectif de formation n° 2 :  oui

La ou le candidat-e connaît et comprend en détail les possibilités techniques d’optimisation de l’équipement utilisé et peut les appliquer.

Objectif de formation n° 3 :  oui

La ou le candidat-e est en mesure d’évaluer la dose déjà appliquée en cours d’examen et de prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires de correction pour éviter toute séquelle.

Objectif de formation n° 4:  oui

La ou le candidat-e peut évaluer la dose administrée au patient lors d’un examen effectué et connaît les valeurs référentielles du diagnostic.

Objectif de formation n° 5:  oui

La ou le candidat-e connaît les risques liés à l’utilisation du rayonnement ionisant pour soi-même et pour le personnel et est en mesure d’appliquer les différents moyens et mesures de protection de manière optimale.

Je demande l’attestation de formation complémentaire Radioprotection en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie (SSMPR / SSR)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Candidat\*e  (lieu, date, signature) |  | Dernière personne en charge de la  formation en radioprotection pratique  (lieu, date, signature) |
|  |  |  |

**Annexes**:

* Attestation de participation au cours d’expert en radioprotection reconnu par l’OFSP pour les médecins qui pratiquent la radioscopie (copie)
* Justificatif du versement de la taxe respective de CHF 300.00 pour les non-membres et de CHF 200.00 pour les membres de la SSMPR
* Lorsque la formation en radioprotection a eu lieu à l’étranger :  
  reconnaissance de la formation par l’Office fédéral de la santé publique (OFSP)

**A envoyer au :**

Secrétariat de la SSMPR

Société Suisse de Médecine Physique et Réadaptation

Sennweidstrasse 46

6312 Steinhausen

Tél. 041 748 07 27

Courriel : [sekretariat@reha-schweiz.ch](mailto:sekretariat@reha-schweiz.ch)

**Coordonnées bancaires :**

Titulaire du compte : Schweiz. Ges. für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Sennweidstrasse 46, 6312 Steinhausen

IBAN CH21 0020 6206 4032 5801 E

UBS Switzerland SA, 6002 Lucerne