**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 :

Adresse :

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, réadaptation et 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 300 francs, TVA comprise pour les non-membres et de 200 francs, TVA comprise pour les membres de la SSR.
* 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 SSR

Société suisse de rhumatologie

Josefstrasse 92

8005 Zurich

Tél. 044 487 40 62

Courriel : [info@rheuma-net.ch](mailto:info@rheuma-net.ch)

Numéro de TVA : CHE-113.838.556 MWST

**Coordonnées bancaires :**

Titulaire du compte : Société suisse de rhumatologie

Josefstrasse 92, 8005 Zurich

IBAN CH27 0020 6206 4152 0901H

UBS Switzerland SA, 8098 Zurich