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

**Radioprotection en chirurgie orthopédique et traumatologie  
de l’appareil locomoteur (swiss orthopaedics)**

Remplir les exigences décrites dans le programme de formation complémentaire est une condition nécessaire à l’obtention du titre de spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l’appareil locomoteur. L’attestation de formation complémentaire ne peut cependant être délivrée qu’après l’obtention du titre de spécialiste.

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 l’attestation de participation au cours ou le document de l’OFSP attestant de l’équivalence de la formation en radioprotection accomplie à l’étranger)

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

Attestation du formateur responsable que les objectifs de formation pratiques sont remplis

1. Formation pratique générale

* Choix optimal de la méthode thérapeutique ou diagnostique   
  (justification / pose de diagnostic)  oui
* Positionnement 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 du cadrage (collimation) en lien avec l’examen concerné  oui

1. Atteinte des objectifs spécifiques de formation pratique

Objectif de formation n° 1:  oui

La ou le candidat-e est en mesure d’effectuer les examens radiologiques à fortes doses en chirurgie orthopédique et traumatologie de l’appareil locomoteur.

* Examens diagnostiques : au moins 30 clichés, comportant des examens de la colonne vertébrale cervicale, thoracique et lombaire ainsi que du bassin
* Examens thérapeutiques interventionnels : radioscopie / amplificateur de brillance au moins : 10 clichés comportant des applications lors de réductions fermées et ouvertes de fractures, de ponctions articulaires, de recherche de corps étrangers, de contrôle d’implants, de localisation de pédicules, d’enclouage intramédullaire.

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 un examen effectué quant à la dose administrée au patient et connaît le concept des niveaux de références diagnostiques (NRD).

Objectif de formation n° 5:  oui

La ou le candidat-e connaît les risques liés à l’application du rayonnement ionisant pour soi 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 chirurgie orthopédique et traumatologie de l’appareil locomoteur (swiss orthopaedics)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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) :
* Lorsque le cours en radioprotection a été suivi à l’étranger : document attestant de l’équivalence de cette formation par l’OFSP
* Lorsque la formation pratique en radioprotection a eu lieu à l’étranger : document attestant de l’équivalence de cette formation pratique par l’OFSP (copie)
* Justificatif du versement de la taxe de 300 francs pour les non-membres de swiss orthopaedics ; la demande est gratuite pour les membres de swiss orthopaedics (ou de 100 francs pour la version imprimée).

À envoyer à :

Secrétariat

swiss orthopaedics

(exclusivement par voie électronique s.v.p.) :

Courriel : [welcome@swissorthopaedics.ch](mailto:welcome@swissorthopaedics.ch)

**Coordonnées bancaires**

Titulaire du compte :

Société suisse d’orthopédie et de traumatologie

Chemin de la Bovarde 19, 1091 Grandvaux

N° de compte 0094-193131-41

IBAN CH54 0483 5019 3131 4100 0

Clearing 4835

SWIFT/BIC CRESCHZZ80A

Banque Credit Suisse

Remarque AFC Radioprotection SO