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

**Radioprotection en chirurgie de la main (SSCM)**

Cette attestation de formation complémentaire est obligatoire pour l’obtention du titre de spécialiste en chirurgie de la main, excepté pour les candidats au titre de spécialiste en chirurgie de la main qui sont déjà titulaires d’une attestation de formation complémentaire en radioprotection avec radioscopie dans une autre discipline ou, qui ont obtenu un titre de spécialiste pour lequel la radioprotection avec radioscopie est une condition requise pour obtenir ce titre. Elle ne peut être délivrée qu’après l’obtention du titre de spécialiste en chirurgie de la main.

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. Atteinte des objectifs de formation pratiques généraux   
   (chiffre 4.2 du programme) :

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

1. Atteinte des objectifs de formation pratiques spécifiques (chiffre 4.3 du programme) :

Objectif de formation n 1:  oui

* Applications radiologiques relevant du domaine de la présente attestation de formation complémentaire réalisées de manière optimale en ce qui concerne la dose utilisée
* Radioscopies statiques/dynamiques ciblées dans le domaine de la chirurgie de la main.
* Imageries médicales ciblées de la main et/ou du poignet et/ou de l’avant-bras avec le choix adéquat du cadre de l’image pour les pathologies liées à une maladie, à un traumatisme ou à un post-traumatisme sans limite d’âge.

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 le concept des normes de référence 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-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 chirurgie de la main (SSCM).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 la SSCM. L’attestation de formation complémentaire est gratuite pour les membres de la SSCM (ou de 100 francs pour la version imprimée)

À envoyer au :

Secrétariat de la SSCM

c/o Meister ConCept GmbH

Bahnhofstrasse 55

5001 Aarau

Tél. 062 836 20 87

Fax 062 836 20 97

sekretariat@swisshandsurgery.ch

Internet [www.swisshandsurgery.ch](http://www.swisshandsurgery.ch)

Coordonnées bancaires :

IBAN : CH10 0079 0016 2897 4705 1

Banque : Banque cantonale bernoise SA, CH-3001 Berne

Titulaire du compte : SSCM, c/o Meister ConCept GmbH, Bahnhofstrasse 55, 5001 Aarau 1