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

**Radioprotection en chirurgie thoracique (SST)**

Remplir les exigences décrites dans le présent programme de formation complémentaire est une condition nécessaire à l’obtention du titre de spécialiste en chirurgie thoracique. L’attestation de formation complémentaire ne peut 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. Atteinte des objectifs de formation pratiques généraux   
   (chiffre 4.2.1 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 4.2.2 du programme) :

Objectif de formation n° 1:  oui

La ou le candidat-e est en mesure d’effectuer les examens radiologiques   
à fortes doses en chirurgie thoracique en utilisant la dosimétrie de manière optimale.

* Pose d’un cathéter central (port à cath) sous radioscopie
* Contrôle peropératoire de la position d’une ostéosynthèse sous radioscopie
* Interventions sous contrôle radiologique

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.

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 thoracique (SST) ».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 200 francs pour les non-membres de la SST ; la demande est gratuite pour les membres de la SST.

À envoyer au :

Secrétariat de la SST

Société suisse de chirurgie thoracique (SST)

c/o Meister ConCept GmbH

Bahnhofstrasse 55

5001 Aarau

Tél. 062 836 20 98

Fax 062 836 20 97

Courriel [sekretariat@thoraxchirurgie.ch](mailto:sekretariat@thoraxchirurgie.ch)

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

Coordonnées bancaires :

Bank: UBS Switzerland AG,

1260 Nyon

IBAN: CH50 0023 5235 9025 1903 0

Konto-Nr.: 235-90251903.0

BIC/SWIFT: UBSWCHZH80A

Lautend auf Inhaber:  
Schweizerische Gesellschaft für Thoraxchirurgie

Villars-Dessous, domaine de Fischer

1172 Bougy-Villars