**Reconnaissance des établissements de formation postgraduée**

Nouvelle reconnaissance

Réévaluation

Changement de catégorie

Nom de l’établissement

Adresse postale

Téléphone

Site internet

**IMPORTANT:**

Pour être reconnu, un établissement de formation postgraduée doit non seulement remplir les critères spécifiques figurant au chiffre 5 du programme de formation, mais aussi les exigences de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP).

**Remarque : les fausses déclarations sont pénalement répréhensibles.**

**Annexes**

**Concept actuel de formation postgraduée :**

Le [concept](https://www.siwf.ch/weiterbildungsstaetten/weiterbildungskonzepte.cfm) de formation postgraduée est à joindre impérativement à la demande de reconnaissance / classification ou de changement de catégorie de l’établissement de formation postgraduée. Il doit se baser sur le modèle de canevas pour les concepts de formation postgraduée spécifique à la discipline.

**Éventuels documents complémentaires :**

Selon la discipline médicale, des documents complémentaires doivent être fournis. Pour savoir si cela concerne votre spécialité, veuillez consulter le formulaire spécifique mentionné ci-dessous.

**Remarque concernant les visites d’établissements :**

Outre le concept de formation postgraduée, les visites sont un instrument important servant à garantir et à évaluer la qualité de la formation postgraduée. Conformément à l’art. 42 de la RFP, une visite a impérativement lieu lors d’une demande de reconnaissance / classification / changement. Les frais de la visite se montent à CHF 6 500.-.

**Liens :**

* [Programmes de formation postgraduée](https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/titres-specialiste-formations.cfm) (critères pour la classification des établissements de formation postgraduée, cf. ch. 5) ;
* Sous «Downloads»: [Réglementation pour la formation postgraduée (RFP)](https://www.siwf.ch/fr/etablissements/reconnaissance-etablissements.cfm)
* Sous «Downloads»: [Glossaire](https://www.siwf.ch/fr/etablissements/reconnaissance-etablissements.cfm)
* Sous «Downloads»: [Tarif des émoluments](https://www.siwf.ch/fr/etablissements/reconnaissance-etablissements.cfm)

Date Responsable de l’établissement Représentant-e de la direction de l’hôpital

\*Il n’est pas nécessaire de signer manuellement.

**Direction médicale**

**Responsable de l’établissement :** (nom et prénom)

médecin-chef-fe

médecin adjoint-e

autre (veuillez préciser)

Taux d’occupation      %

Titre de spécialiste en

Fonction universitaire

Responsable de l’établissement de formation postgraduée depuis

**Remplaçant-e :** (nom et prénom)

médecin-chef-fe

médecin adjoint-e

autre (veuillez préciser)

Taux d’occupation      %

Titre de spécialiste en

Fonction universitaire

Nom du coordinatrice / coordinateur\*, si différent du responsable de l’établissement:

Spécialiste depuis :

\*coordinatrice / coordinateur = médecin adjoint-e ou chef-fe de clinique qui coordonne la formation des personnes en formation à l’interne, cf. glossaire

**Nombre de postes de formation dans l’établissement :**

Nombre de médecins en formation

dont

Candidat-e-s au titre de spécialiste de la discipline

Candidat-e-s à des titres de spécialiste d’autres disciplines

**Art. 39 RFP, alinéas 1 à 2 et 4 à 5 « Conditions générales préalables à la reconnaissance »**

Veuillez confirmer que votre établissement de formation postgraduée rempli les exigences ci-après conformément à l’art. 39 RFP :

La personne responsable de l’établissement de formation garantit que les exigences du programme de formation sont respectées (art. 39 RFP, al 1).

oui  non

La personne responsable de l’établissement de formation doit être porteuse du titre de spécialiste de la discipline pour laquelle la reconnaissance est accordée (art. 39 RFP, al. 2).

oui  non

La personne responsable de l’établissement de formation remplit son devoir de formation continue selon la RFC (art. 39 RFP, al. 4)

oui  non

La supervision des médecins en formation est assurée à 100% du temps par une ou un médecin spécialiste (art. 39 RFP, al. 5).

oui  non

Le tableau de service respecte le temps de travail maximal et garantit que la formation postgraduée peut être accomplie selon les conditions prescrites.

oui  non

**Art. 41 RFP, alinéas 1 et 3 « Concept de formation postgraduée ; postes de formation»**

Veuillez confirmer que votre concept de formation postgraduée rempli les exigences suivantes conformément à l’article 41 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) et que celles-ci sont documentées dans le concept :

Le concept

a) fixe le nombre de postes de formation spécifique et non spécifique en tenant compte du nombre de patients à disposition ;

oui  non

b) établit et justifie le rapport entre le nombre de médecins en formation et le nombre de formatrices / formateurs, compte tenu des exigences particulières ;

oui  non

c) définit de manière réaliste et applicable l’offre de formation postgraduée et en particulier les objectifs qu’un-e médecin en formation peut atteindre pendant un an (aussi bien pour la formation postgraduée spécifique que pour la formation postgraduée hors discipline) ;

oui  non

d) explique comment, par qui, quand et où les contenus théoriques et pratiques du programme de formation postgraduée sont enseignés ;

oui  non

e) décrit de façon séparée les contenus de la formation dispensée aux candidat-e-s hors discipline (notamment aux médecins de famille) ;

oui  non

f) montre la coopération avec d’autres établissements de formation dans le domaine de la formation postgraduée (groupements ou réseaux de formation postgraduée, cf. art. 41a) ;

oui  non

g) règle la réalisation d’au moins quatre évaluations en milieu de travail par an (p. ex. Mini-CEX, DOPS, EPA) ;

oui  non

h) indique si et comment les objectifs de formation généraux sont enseignés conformément au chiffre 3 du programme de formation et au logbook. Il faut accorder une attention particulière aux objectifs de formation consacrés à l’éthique, l’économie de la santé, la pharmacothérapie, la sécurité des patients et l’assurance de la qualité (art. 16 RFP) ;

oui  non

i) précise si l’établissement dispose d’un système d’annonce propre à la clinique ou à l’hôpital (au département ou à l’institut) ou d’un système d’annonce élaboré par la société de discipline concernée pour les fautes (p. ex. Critical Incidence Reporting System : CIRS) ;

oui  non

j) confirme que les médecins en formation peuvent suivre, pendant leurs heures de travail, les congrès et cours exigés par le programme. La prise en charge de ces événements fait l’objet d’une clause dans le contrat de formation postgraduée ;

oui  non

k) confirme que l’établissement propose une formation postgraduée structurée à hauteur d’au moins 4 heures par semaine à destination des médecins en formation ;

oui  non

l) explique comment les fonds alloués par le canton pour la formation postgraduée structurée conformément à la Convention sur le financement de la formation médicale postgrade (CFFP) sont employés concrètement.

oui  non

Votre établissement de formation conclut, avec chaque médecin en formation, un contrat de travail / de formation postgraduée écrit décrivant de manière concrète les matières enseignées (accord sur les objectifs de formation). Le contrat doit en particulier préciser si l’activité sert à la formation spécifique ou si elle sera validée dans le cadre d’un autre titre de spécialiste. Le salaire est fixé en tenant compte des prestations devant être fournies par la personne en formation et des cours et congrès payés par l’employeur (art. 41 RFP, al. 3).

oui  non

**Radiologie**

**Critères selon le ch. 5 du programme de formation postgraduée «Critères de classification des établissements de formation postgraduée»**

**Catégorie souhaitée:**

Catégorie A (4 ans)

Catégorie B (3 ans)

Catégorie C (2 ans)

Veuillez confirmer que les exigences mentionnées ci-dessous sont remplies dans votre établissement de formation postgraduée selon la catégorie que vous souhaitez (cf. chiffre 5 du programme de formation postgraduée) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Disciplines médicales représentées dans l’hôpital** | **Vos données** |
| Médecine interne générale | oui  non |
| Chirurgie viscérale | oui  non |
| Gynécologie, y compris sénologie | oui  non |
| Chirurgie orthopédique / traumatologie | oui  non |
| Unité de soins intensifs, reconnue par la SSMI | oui  non |
| Neurologie et / ou neurochirurgie | oui  non |
| Oncologie et / ou hématologie | oui  non |
| Pédiatrie et / ou chirurgie pédiatrique | oui  non |
| Rhumatologie | oui  non |
| Néphrologie et / ou urologie | oui  non |
| Cardiologie et / ou chirurgie cardiaque | oui  non |
| Angiologie et / ou chirurgie vasculaire | oui  non |
| Gastroentérologie | oui  non |
| Pneumologie et / ou chirurgie thoracique | oui  non |
| Oto-rhino-laryngologie et / ou chirurgie maxillo-faciale | oui  non |
| Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique | oui  non |
| Chirurgie de la main | oui  non |
| Pathologie | oui  non |
| Médecine nucléaire | oui  non |
| Radio-oncologie | oui  non |
| Service d’urgence 24h/24 avec service de garde radiologique | oui  non |
| **Total des critères possibles** |  |
| **Nombre minimum de critères requis (tous les ++ sont des critères obligatoires)** |  |
| **Nombre de disciplines pouvant être remplacées par une conférence de radiologie au moins une fois par semaine si elles ne sont pas représentées dans l’hôpital** |  |

\* Catégorie B/C : téléradiologie possible en dehors des heures de travail ordinaires (jours de semaine entre 7h et 20h)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Équipe médicale** | | | **Vos données** |
| Responsable de l’établissement de formation postgraduée avec titre de spécialiste en radiologie exerçant à plein temps (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables, le taux d’activité cumulé devant être d’au moins 100 %) | | | oui  non |
| Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en radiologie, exerçant à plein temps (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables suppléant-e-s, le taux d’activité cumulé devant être d’au moins 100 %) | | | oui  non |
| Remplacement par un-e spécialiste en radiologie | | | oui  non |
| Nombre de spécialistes en radiologie (% de postes, responsable et suppléant-e compris), au moins | | |  |
| Présence d’au moins un-e médecin cadre ayant suivi une formation dans le domaine de l’enseignement de la médecine (p. ex. programme Teach the Teachers, cours de didactique universitaire, Master of Medical Education) | | | oui  non |
| Nombre de postes de formation postgraduée ordinaires (% de postes) | | |  |
| Nombre de personnes au bénéfice de diplômes de formation approfondie différents ou de titres de sous-spécialités différentes reconnues par l’ESR (annexe 4) | | |  |
|  |  |  | |
| Nom | Prénom | Titre formation approfondie / sous-spécialisté ESR | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| **Équipement et appareils spécifiques** | | |  |
| Sonographie | | | oui  non |
| Tomodensitométrie | | | oui  non |
| Tomographie volumique numérisée | | | oui  non |
| Imagerie par résonance magnétique | | | oui  non |
| Angiographie (conventionnelle ou numérisée) | | | oui  non |
| Mammographie | | | oui  non |
| **Total des critères possibles** | | |  |
| **Nombre minimum de critères requis (tous les + sont des critères obligatoires)** | | |  |
| **Statistiques relatives aux prestations spécifiques** | | |  |
| **Examens tomographiques (US + CT + IRM) par an** | | |  |
| dont examens tomographiques abdominaux par an | | |  |
| dont examens tomographiques thoraciques par an | | |  |
| dont examens tomographiques du système nerveux central par an | | |  |
| dont examens tomographiques musculo-squelettiques par an | | |  |
| dont examens tomographiques oncologiques par an | | |  |
| dont examens tomographiques cardiaques par an | | |  |
| dont examens tomographiques ORL et maxillo-faciaux par an | | |  |
| **Cathétérismes interventionnels** | | |  |
| **Mammographies** | | |  |
| **Examens spécifiques** | | |  |
| Nombre total d’examens de radiographie de projection avec produit de contraste[[1]](#footnote-1) par an | | |  |
| Possibilité d’exercer une activité scientifique. L’habilitation de la personne responsable de l’établissement de formation postgraduée ou de sa suppléante / de son suppléant est considérée comme une preuve | | | oui  non |
| Un accès à des outils d’aide en ligne (STATdx) doit être assuré | | | oui  non |
| Service ouvert 24h/24, 7j/7 et 365 jours par an (assuré par les médecins de l’établissement de formation postgraduée) | | | oui  non |
| Formation postgraduée structurée en radiologie (heures par semaine) Interprétation selon « [Qu’entend-on par « formation postgraduée structurée » ?](https://www.fmh.ch/files/pdf18/strukt_wb_f.pdf) »  Dont les offres hebdomadaires obligatoires :   * Formation postgraduée / continue spéc. formelle * Journal-club | | |  |

1. Y c. angiographie conventionnelle, examens du tube digestif avec amplificateur de brillance, arthrographie, cholangiographie, fistulographie, urographie, etc. [↑](#footnote-ref-1)