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

**Radioprotection en angiologie (SSA)**

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 une copie de l’attestation de participation au cours)

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

Attestation de la formatrice ou 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 et de la dose 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 (chiffre 4.2.2 du programme) :

Objectif de formation n° 1 (exemples). Les interventions marquées d’un astérisque (\*) font partie du programme de formation complémentaire « Angiologie interventionnelle (SSA) » : [ ]  oui

* Angiographies diagnostiques
* Cathétérismes artériels sous radioscopie
* Angiographies conventionnelles et angiographies de soustraction digitale
* Phlébographies diagnostiques
* Angiographies de contrôle / phlébographies après un traitement chirurgical ou endovasculaire
* Angiographies lors de PTA/implantations de stents\*
* Angiographies thérapeutiques
* Introduction et guidage de cathéter (artériel ou veineux) sous radioscopie\*
* Angioplasties percutanées (cathéter) / pose de stent sur les artères du bassin et des jambes\*
* Thrombolyse intra-artérielle et intraveineuse\*
* Applications intra-artérielle et intraveineuse de substances vasoactives\*
* Thrombectomies et embolectomies mécaniques\*
* Stenting infra-inguinal complexe\*
* Interventions crurales y c. embolectomie et stenting\*
* Interventions aortiques y c. réparation endovasculaire de l’anévrisme aortique (Endovascular Aortic Repair, EVAR)\*
* Interventions supra-aortiques y c. stenting du tronc brachiocéphalique, de l’artère subclavière et de l’artère brachiale\*
* Thrombectomies veineuses et artérielles pulmonaires\*

Objectif de formation n° 2 : [ ]  oui

La candidate ou le candidat connaît et comprend en détail les possibilités techniques d’optimisation de l’équipement en matière de radioprotection et peut les appliquer.

Objectif de formation n° 3 : [ ]  oui

La candidate ou le candidat est en mesure d’évaluer la dose déjà appliquée en cours d’examen et d’introduire, le cas échéant, les mesures nécessaires de correction pour éviter toute séquelle.

Objectif de formation n° 4 : [ ]  oui

La candidate ou le candidat peut évaluer un examen effectué quant à la dose administrée au patient et connaît le concept des valeurs référentielles du diagnostic (NRD), celles-ci n’étant en Suisse pas encore spécifiquement définies pour l’angiologie ou l’angiologie pédiatrique.

Objectif de formation n° 5 : [ ]  oui

La candidate ou le candidat connaît les risques liés à l’application du rayonnement ionisant pour lui et pour le personnel. Elle ou il est en mesure d’appliquer les différents moyens et mesures de radioprotection de manière optimale.

Je demande l’attestation de formation complémentaire Radioprotection en angiologie (SSA).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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-e en radioprotection reconnu par l’OFSP pour les médecins qui pratiquent la radioscopie (copie) :
* Justificatif du versement de la taxe de 300 francs pour les non-membres et 50 francs pour les membres de la SSA.
* Lorsque la formation en radioprotection a eu lieu à l’étranger :
reconnaissance de la formation par l’Office fédéral de la santé publique (OFSP)

À envoyer au :

Secrétariat de la Société suisse d’angiologie (SSA)

Madame Cilla Marx

c/o MeisterConcept

Bahnhofstrasse 55

CH-5001 Aarau

T +41 62 836 20 90

F +41 62 836 20 97

Courriel : sga-ssa@meister-concept.ch

Coordonnées bancaires :

Compte de la banque cantonale d'Argovie

IBAN : CH1000761643829732003

Compte des examens et attestations de formation complémentaire, SSA