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

**Radioprotection en chirurgie (SSC)**

Remplir les exigences décrites dans le programme de formation complémentaire est une condition nécessaire à l’obtention du titre de spécialiste en chirurgie. 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   
dans le domaine des doses modérées et élevées en chirurgie en utilisant   
la dosimétrie de manière optimale.

* Interventions veineuses
  + pose d’un système de cathéter central (port à cath)
  + phlébographie
  + pose d’un stimulateur cardiaque
* Cholangiographies peropératoires
* Recherche de corps étrangers
* Angiographies peropératoires
* Réductions de luxations/fractures
* Pose d’un fixateur externe
* Ablation de matériel d’ostéosynthèse, embrochages
* Ostéosynthèses / fractures complexes
* Interventions de chirurgie de la main
* Examen de stabilité
* Infiltrations articulaires

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 (SSC).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 pratique 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 SSC et de 100 francs pour les membres de la SSC.

A envoyer au :

Secrétariat de la SSC

Société suisse de chirurgie SGC / SSC

Bahnhofstrasse 55

5001 Aarau

Tél. 062 836 20 98

Fax 062 836 20 97

Courriel [info@sgc-ssc.ch](mailto:info@sgc-ssc.ch)

Internet [www.sgc-ssc.ch](http://www.sgc-ssc.ch)

Coordonnées bancaires :

Banque cantonale argovienne, 5001 Aarau

IBAN : CH91 0076 1500 2769 5200 1

N° de compte : 5002.7695.2001

BIC : KBAGCH22

Bénéficiaire

Société suisse de chirurgie SGC / SSC

Bahnhofstrasse 55

CH-5001 Aarau