

# Spécialiste en médecine physique et ré- adaptation

**Programme de formation postgraduée du 1<sup>er</sup> janvier 2008**  
(dernière révision : 27 septembre 2018)

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur : 31 août 2018

# Spécialiste en médecine physique et réadaptation

## Programme de formation postgraduée

### 1. Généralités

#### 1.1 Définition de la discipline

La médecine physique et de réadaptation (MPR) est une discipline médicale indépendante dont l'action cible les fonctions physiques et cognitives, l'activité (y compris le comportement) et la participation (y compris la qualité de vie), ainsi que l'amélioration des facteurs contextuels personnels et environnementaux. Elle est, dès lors, responsable de la prévention, du diagnostic, du traitement, de l'amélioration de la fonction et de la gestion de la réadaptation des personnes de tout âge souffrant de handicaps en raison d'atteintes à la santé et de comorbidités, qu'il s'agisse de maladies aiguës ou chroniques ou encore de suites d'accidents.

Les spécialistes en médecine physique et réadaptation prennent en charge les patients par une approche thérapeutique holistique. Il peut s'agir notamment de troubles du fonctionnement d'origine musculo-squelettique et neurologique, d'amputations, de troubles de la fonction des organes du bassin, des organes internes et des systèmes cardiovasculaire ou respiratoire, ou encore de handicaps consécutifs à des douleurs chroniques ou à des maladies cancéreuses.

Les spécialistes en médecine physique et réadaptation travaillent dans différents types d'institutions tels que des hôpitaux de soins aigus, des cliniques de réadaptation spécialisées, des centres de réadaptation, des cabinets médicaux, etc. Ils utilisent des procédures diagnostiques et d'évaluation spécifiques et appliquent différentes approches thérapeutiques, dont des interventions pharmacologiques, physiques, techniques, pédagogiques et professionnelles, etc. De par leur formation étendue, ils sont à même de diriger une équipe multiprofessionnelle et d'obtenir des résultats thérapeutiques optimaux.

Les spécialistes en médecine physique et réadaptation maîtrisent les exigences de la réadaptation somatique. Pour les soins prodigués à leurs patients atteints de maladies aiguës et pour des questions hautement spécialisées, ils travaillent en collaboration étroite avec les spécialistes de la médecine aiguë et la médecine organo-spécifique.

Les spécialistes en médecine physique et réadaptation sont aptes à investiguer et traiter tout l'éventail des affections de la médecine musculo-squelettique conservatrice.

Grâce aux années de formation à option, les personnes candidates au titre de spécialiste peuvent acquérir des compétences approfondies dans l'un des domaines de la réadaptation.

#### 1.2 Objectif de la formation postgraduée

##### 1.2.1 La formation postgraduée

- transmet les connaissances théoriques nécessaires ;
- permet d'apprendre la mise en pratique du savoir théorique et de développer l'expérience clinique (savoir faire) ;
- permet d'acquérir les habiletés cliniques et le savoir-faire technique ;
- développe les compétences sociales, la capacité de communiquer et l'aptitude à diriger ;
- transmet la connaissance des mesures permettant de prévenir ou d'empêcher la survenue de troubles de la santé ;

- fait connaître les moyens et les voies permettant, de manière rationnelle, d'assimiler de nouvelles connaissances ou de rafraîchir et d'adapter le savoir déjà acquis. L'objectif visé est que les spécialistes puissent perfectionner leur pratique professionnelle et rester à jour quant aux bases scientifiques et cliniques, aux connaissances professionnelles et aux possibilités techniques de la discipline. Les compétences ainsi acquises doivent les motiver à accomplir une formation continue permanente ;
- confère la capacité à gérer de manière autonome les questions d'éthique et d'économie de la santé qui peuvent survenir dans les situations de réadaptation courantes, qu'elles impliquent des personnes malades ou en bonne santé.

### 1.2.2 Les spécialistes en médecine physique et réadaptation

- sont capables de gérer de manière indépendante un cabinet médical de spécialiste ;
- sont à même de coordonner et diriger de manière indépendante une équipe de réadaptation ambulatoire ;
- sont aptes à diriger de manière indépendante un service/une clinique de médecine physique et réadaptation ;
- sont à même d'exercer une activité de consultant-e ;
- disposent des compétences nécessaires pour diagnostiquer et traiter de manière holistique des douleurs susceptibles de freiner la réadaptation ;
- sont familiers avec le modèle bio-psycho-social et travaillent en étroite collaboration avec les spécialistes médicaux et paramédicaux concernés ;
- peuvent, grâce à leurs connaissances solides en ergonomie et en droit des assurances, instruire et conseiller dans ces domaines autant les patients et leurs proches, que les employeurs et les institutions ;
- sont aptes à assumer une fonction d'expert-e grâce à leur qualification dans l'évaluation des différents niveaux du fonctionnement définis par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) ;
- savent utiliser de façon judicieuse les moyens diagnostiques, préventifs et thérapeutiques lors de la prise en charge de personnes malades ou en bonne santé ;
- sont aptes à prendre des décisions médico-éthiques fondées et connaissent les recommandations, directives et conventions des Nations Unies, du Conseil de l'Europe, de l'Académie européenne de médecine de réadaptation de même que celles des organisations faitières internationales de la discipline de médecine physique et réadaptation.

## 2. Durée, structure et dispositions complémentaires

### 2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

2.1.1 La formation postgraduée dure 5 ans et elle se structure comme suit :

- 3 à 4 ans de formation postgraduée spécifique (cf. ch. 2.1.2)
- 1 à 2 ans de formation postgraduée non spécifique (cf. ch. 2.1.3)

2.1.2 Formation postgraduée spécifique (y c. disciplines médicales apparentées)

- 1 à 3 ans de formation dans des établissements de formation postgraduée reconnus pour la réadaptation hospitalière d'affections musculo-squelettiques (établissements de formation postgraduée de catégorie A ou B), dont au moins 1 an dans des établissements de catégorie A. La prise en compte des années de formation dans un même établissement est limitée : max. 2 ans dans un même établissement de catégorie A et max. 1 an dans un même établissement de catégorie B (cf. ch. 5.1.1).

- 1 à 3 ans de formation dans des établissements de formation postgraduée reconnus pour la médecine physique et réadaptation (neurorééducation / paraplégiologie ; cat. D1 et D2) ou dans des établissements de formation postgraduée reconnus en neurologie (neurorééducation ; cat. D1 ou D2).
- Jusqu'à 2 ans de formation dans un ou plusieurs établissements de formation postgraduée reconnus de la catégorie « Autres domaines de réadaptation » (cf. ch. 5.1.3) :
  - réadaptation ambulatoire d'affections musculo-squelettiques
  - réadaptation gériatrique
  - réadaptation pédiatrique
  - réadaptation de maladies internes dans des établissements de formation postgraduée reconnus en médecine interne générale de catégorie C
  - réadaptation cardiovasculaire dans des établissements de formation postgraduée reconnus en cardiologie de catégorie C
  - réadaptation pulmonaire dans des établissements de formation postgraduée reconnus en pneumologie de catégorie B et C
- Possibilité d'accomplir jusqu'à 12 mois d'assistantat au cabinet médical dans des cabinets médicaux reconnus. Par 6 mois de stage, 4 semaines au maximum peuvent être reconnues comme remplacement de la ou du médecin titulaire du cabinet. En son absence, la formatrice ou le formateur s'assure que la personne en formation puisse, si besoin est, faire appel à un-e spécialiste approprié-e.

### 2.1.3 Formation postgraduée non spécifique

- 1 an de formation en médecine interne générale hospitalière dans des établissements de formation postgraduée reconnus de catégorie A, B ou I. Un titre de spécialiste en médecine interne générale est équivalent.
- Jusqu'à 1 an de formation peut être accompli dans des établissements de formation postgraduée reconnus dans une ou plusieurs disciplines apparentées à la réadaptation :
  - médecine interne générale (possible en plus de l'année de formation obligatoire en catégorie A, B ou I)
  - gériatrie
  - médecine intensive
  - cardiologie
  - oncologie médicale
  - neurochirurgie
  - neurologie
  - chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur
  - pneumologie
  - psychiatrie et psychothérapie (sans les formations approfondies)
  - rhumatologie
- Recherche : sur demande préalable auprès de la Commission des titres (CT ; demande à déposer au secrétariat de l'ISFM), une activité de recherche dans un domaine lié à la médecine physique et réadaptation peut être validée pour 1 an au maximum en tant que formation postgraduée non spécifique.
- Une formation MD/PhD terminée peut également être validée pour 1 an au maximum. L'activité ne doit pas obligatoirement relever du domaine du titre de spécialiste.

## 2.2 Dispositions complémentaires

### 2.2.1 Objectifs à remplir (contenu de la formation / logbook)

Remplir les objectifs de formation selon le chiffre 3. Chaque personne en formation tient régulièrement un logbook qui contient les objectifs de formation et dans lequel sont indiquées toutes les étapes suivies.

### 2.2.2 Cours de formation postgraduée et continue

Participation obligatoire à des cours de formation postgraduée et continue d'une journée organisés par la Société suisse de médecine physique et réadaptation (SSMPR) pour un total d'au moins 10 jours correspondant à 60 crédits/heures (10 journées complètes de 6 crédits au minimum), dont :

- au moins 1 congrès annuel de la SSMPR (les 2 jours consécutifs)
- au moins 1 symposium de médecine musculo-squelettique (1 journée)

Les cours de formation postgraduée reconnus sont énumérés sur le site internet de la SSMPR ([www.reha-schweiz.ch](http://www.reha-schweiz.ch)).

### 2.2.3 Examens radiologiques et radioprotection

Il existe deux attestations de formation complémentaire facultatives dans ce domaine (programmes de formation séparés) :

- « Examens radiologiques dans les domaines des doses faibles et modérées (CMPR) » : cette attestation de formation complémentaire autorise l'exploitation et l'utilisation d'une installation radiologique dans les domaines des doses faibles et modérées. Elle confère les compétences requises pour les examens suivants : radiologie conventionnelle des extrémités, du crâne, du thorax, de la colonne vertébrale, du bassin et de l'abdomen. En revanche, elle n'autorise pas la radioscopie (système d'arceau en C mobile, amplificateur de brillance).
- « Radioprotection en médecine physique et réadaptation et rhumatologie (SSMPR / SSR) » : cette attestation de formation complémentaire autorise l'exploitation et l'utilisation d'une installation radiologique dans les domaines des doses faibles, modérées et élevées. Elle confère les compétences requises pour la radiologie conventionnelle des extrémités, du crâne, du thorax, de la colonne vertébrale, du bassin et de l'abdomen ; elle autorise en plus l'utilisation de la radioscopie.

Il est fortement recommandé d'acquérir l'une ou l'autre de ces deux attestations de formation complémentaire au cours de la formation postgraduée en médecine physique et réadaptation.

### 2.2.4 Reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger

Dans le cadre de l'article 33 de la RFP, il est possible d'obtenir la reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger. Deux ans au moins de la formation postgraduée spécifique doivent être accomplis en Suisse dans des établissements de formation reconnus en médecine physique et réadaptation. Pour la validation d'un stage accompli à l'étranger, il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la CT (demande à déposer au secrétariat de l'ISFM).

### 2.2.5 Périodes courtes et temps partiel (cf. art. 30 et 32 RFP)

Possibilité d'accomplir toute la formation postgraduée à temps partiel (cf. [interprétation](#)).

## 3. Contenu de la formation postgraduée

L'enseignement des principaux objectifs de formation est défini par le logbook.

Le catalogue général d'objectifs de formation constitue une annexe à la RFP. Il est contraignant pour toutes les spécialités et sert de base pour les concepts de formation postgraduée des différents établissements de formation. Il englobe notamment aussi l'éthique, l'économie de la santé, la pharmacothérapie, la sécurité des patients et l'assurance de la qualité (art. 16 RFP).

### 3.1 Médecine de réadaptation générale (valable pour tous les domaines de la réadaptation)

Degrés de compétence :

Degré 1 : connaissances de base

Degré 2 : connaissances approfondies sous supervision ou en collaboration interdisciplinaire avec d'autres spécialistes

Degré 3 : maîtrise, suffisant pour exercer une activité indépendante de médecin spécialiste

#### 3.1.1 Bases

- Anatomie et physiologie de la fonction des articulations, de la colonne vertébrale et des muscles, y c. l'anatomie fonctionnelle et la biomécanique dans le domaine de l'appareil locomoteur	3
- Anatomie, biochimie, physiologie et physiopathologie du système nerveux, des mécanismes de plasticité du système nerveux et des muscles ainsi que de la sensori-motricité perturbée	3
- Physiologie, physiopathologie, diagnostic et traitement de la douleur et plus particulièrement des douleurs chroniques	3
- Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)	3
- Répercussions psychiques, professionnelles et sociales des affections musculo-squelettiques aiguës ou chroniques ou consécutives à un accident sur les patients, leur entourage et la société	3
- Connaissances en matière d'expertise médico-légale (bases, principes et spécificités de l'évaluation de patients atteints d'affections musculo-squelettiques et neurologiques et d'autres handicaps complexes dans le cadre d'avis et d'expertises pour l'AI, des assurances, des tribunaux etc.)	3

#### 3.1.2 Méthodes de diagnostic

- Pose de l'indication et interprétation des résultats d'examens de radiologie conventionnelle du squelette axial, du bassin et des extrémités / articulations périphériques ainsi que d'examens d'imagerie par ultrasons de l'appareil locomoteur	3
- Pose de l'indication et interprétation des résultats d'examens d'imagerie médicale : imagerie par résonance magnétique et tomodensitométrie de l'appareil locomoteur et du système nerveux, scintigraphie osseuse, PET/SPECT et densitométrie osseuse	2
- Indication et interprétation des examens de laboratoire en relation avec des maladies relevant de la médecine interne générale, y c. analyses relevant des maladies gériatriques, de l'immuno-rhumatologie et du métabolisme osseux	3
- Évaluation de la fonction physique (ergométrie, évaluation de la capacité fonctionnelle, épreuve de marche de 6 minutes, etc.) et des fonctions pulmonaires de base (spirométrie, pulsoxymétrie)	3
- Évaluation d'états douloureux aigus et chroniques	3
- Pose de l'indication et interprétation des résultats d'explorations électrodiagnostics dont la neurophysiologie, l'électro-nystagmographie, l'électromyographie, l'électroneurographie et les autres méthodes conventionnelles d'électrodiagnostic et d'exploration des réflexes ; l'électro-encéphalographie Pose de l'indication et interprétation des résultats d'examens d'exploration du fonctionnement (p. ex. analyse de la marche)	2
- Évaluation de l'état nutritionnel	3
- Évaluation de la qualité de vie générale (SF-36, etc.)	3
- Évaluation en milieu de travail	1

### 3.1.3 Procédés thérapeutiques

- Bases, indications et contre-indications des méthodes spécifiques de kinésithérapie active et passive : kinésithérapie fonctionnelle, thérapie par l'entraînement (entraînement de la force, de l'endurance, de la mobilité ; travail de la proprioception, approches thérapeutiques par le sport, etc.), techniques manuelles, techniques d'étirement musculaire, tractions vertébrales, thérapies à l'aide d'une cage de pouliothérapie, d'attelles motorisées ou de robots de rééducation, hydrothérapie (thérapie de mobilisation et d'entraînement fonctionnels / hydrokinésithérapie, balnéothérapie), thérapie de relaxation, taping, etc.	3
- Bases, indications et contre-indications des traitements physiques passifs : électrothérapie, traitements par ultrasons, cryothérapie (enveloppements, bains d'eau glacée, etc.), thermothérapie par conduction et conversion (fango, enveloppements, lumière infra-rouge, électrothérapie, ondes mécaniques, etc.), hydrothérapies (bains médicaux, massages subaquatiques au jet, etc.), massages (massage classique, massage transverse profond, massage du tissu conjonctif, massage de zones réflexes, massage d'acupression, etc.), drainage lymphatique, traitement de points gâchette, etc.	3
- Bases, indications et contre-indications de l'ergothérapie : ergothérapie fonctionnelle, entraînement aux activités de la vie quotidienne, attelles et moyens auxiliaires, etc.	3
- Bases, indications et contre-indications d'interventions dans le domaine de l'ergonomie : école du dos, mesures de protection articulaire, entraînement ergonomique, etc.	3
- Moyens auxiliaires et leur utilisation : chaises roulantes, aides à la marche, orthèses, robots d'assistance, etc.	3
- Bases, indications et contre-indications de l'appareillage orthopédique : supports plantaires, chaussures orthopédiques, attelles, orthèses et prothèses, etc.	3
- Indications des interventions de chirurgie orthopédique et neurochirurgicales	3
- Principes de l'enseignement thérapeutique en nutrition et de la diététique dans le cadre de la médecine de réadaptation, par exemple dans le cadre d'une malnutrition, d'un entraînement, d'une ostéoporose, etc.	3
- Bases, indications et contre-indications de mesures techniques en relation avec la nutrition, y c. indication à la mise en place d'une sonde PEG	2
- Bases, indications et contre-indications des méthodes spécifiques des thérapies créatives	2

### 3.1.4 Connaissances pratiques

- Application de la classification CIF, identification des besoins des patients, organisation et mise en œuvre d'une évaluation de réadaptation multiprofessionnelle, définition des objectifs de réadaptation et établissement de plans de réadaptation pour des programmes de réadaptation hospitaliers ou ambulatoires	3
- Organisation et mise en œuvre de prises en charge de réadaptation avec une équipe multiprofessionnelle en collaboration notamment avec la famille, la psychologie clinique, le service social, l'employeur, les organisations de patients, les assurances sociales, les autorités - Collaboration avec les disciplines de médecine curative concernées à chaque phase de la réadaptation	3
- Intégration des connaissances scientifiques tirées de la recherche fondamentale, transversale et clinique dans la prise en charge de réadaptation	3
- Évaluation de la capacité de travail dans l'activité professionnelle initiale et dans une activité adaptée au handicap présent	3

- Repérage rapide des complications mettant en danger la vie ou le fonctionnement de la patiente ou du patient et mise en route des mesures visant à sauver la vie et les fonctions jusqu'à l'admission dans une institution de médecine aiguë	3
--	---

### 3.1.5 Pharmacothérapie

- Analgésiques, antirhumatismaux non stéroïdiens, antidépresseurs, neuroleptiques, antiépileptiques, antiphlogistiques, corticostéroïdes, toxine botulique ; immunosuppresseurs, médicaments contre l'ostéoporose, agents chondroprotecteurs, viscosupplémentation, agents gastroprotecteurs, substances utilisées à des fins diagnostiques (produits de contraste, etc.) : pharmacocinétique, effets secondaires et interactions importantes, notamment en cas de co-médication ou automédication, prise en compte de l'âge et des insuffisances organiques lors du dosage, connaissance de l'utilité thérapeutique et du rapport coûts/bénéfice de ces produits	3
- Connaissance des bases légales de la prescription de médicaments : lois et ordonnances sur les produits thérapeutiques, sur les stupéfiants, sur l'assurance-maladie ; ordonnances importantes pour l'utilisation de produits thérapeutiques, dont la liste des spécialités	3
- Connaissance des procédures de contrôle des médicaments en vigueur en Suisse ainsi que des principes éthiques et économiques applicables en la matière	3

### 3.1.6 Médecine des assurances

- Connaissance des assurances sociales (LAMal, LAA, LAI, LAM) : bases légales, organes d'exécution, buts, champs d'application et prestations	3
- Connaissance des assurances privées dans le domaine médical, notamment les assurances complémentaires aux assurances-maladie et accidents, les assurances responsabilité civile (en matière de dommages corporels) et les assurances-vie : bases juridiques, organes d'exécution, buts, champs d'application et prestations	3
- Connaissance des droits des patients, du devoir d'information et de la protection des données ; responsabilité légale du médecin, notamment en cas de fautes professionnelles	3
- Connaissance de l'évaluation et de l'expertise médico-légales	3

## 3.2 Réadaptation des affections musculo-squelettiques

### 3.2.1 Connaissances spécifiques de base

- Affections des articulations (dégénératives, inflammatoires, etc.), de la colonne vertébrale (dégénératives, inflammatoires, etc.), des os et des cartilages, des tissus mous (muscles, tendons, tissus conjonctifs, etc.) avec leurs manifestations locales, systémiques et inflammatoires ; états post-traumatiques (après traitement conservateur ou opératoire), états consécutifs à des interventions d'arthroplastie avec ou sans implantation d'endoprothèses partielles ou totales et à des interventions sur la colonne vertébrale	3
---	---

### 3.2.2 Procédés diagnostiques spécifiques

- Techniques d'anamnèse visant à différencier les maladies dégénératives, inflammatoires et fonctionnelles de l'appareil locomoteur	3
- Examen clinique de l'appareil locomoteur	3

- Connaissance de l'examen de médecine manuelle	2
- Connaissance des examens fonctionnels sous amplificateur de brillance ou non	2
- Connaissance de l'ultrasonographie de l'appareil locomoteur	2
- Connaissance des bilans ergonomiques dont les tests et évaluations en relation avec la capacité fonctionnelle - Connaissance de l'évaluation d'un poste de travail, dont l'anamnèse professionnelle, « job match », etc.	3
- Méthodes d'évaluation clinique et fonctionnelle dans le domaine de l'appareil locomoteur	3
- Connaissance des tests biomécaniques dont l'analyse de la marche	1

### 3.2.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

- Bases, indications et contre-indications de la médecine manuelle	2
- Bases, indications et contre-indications des infiltrations, sous amplificateur de brillance ou non : parties molles et nerfs périphériques, articulations périphériques, articulations sacro-iliaques, colonne vertébrale (ligaments interspiniaux, articulations intervertébrales, branches médianes des nerfs spinaux, tous les abords épiduraux et infiltrations périradiculaires, au niveau lombaire, thoracique et cervical)	2

### 3.2.4 Connaissances pratiques spécifiques

- Application de la médecine manuelle	2
- Infiltrations diagnostiques ou thérapeutiques sous amplificateur de brillance ou non : parties molles et nerfs périphériques, articulations périphériques, articulations sacro-iliaques, colonne vertébrale cervicale, thoracique et lombaire (y c. ligaments interspiniaux, articulations intervertébrales, branches médiales des nerfs spinaux, tous les abords épiduraux infiltrations périradiculaires)  Pour les interventions facultatives avec amplificateur de brillance : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infiltrations épidurales lombaires et sacrées</li> <li>• Articulations intervertébrales au niveau lombaire</li> <li>• Grandes articulations, y c. les articulations sacro-iliaques</li> </ul>	2
- Infiltrations diagnostiques ou thérapeutiques au niveau thoracique et cervical	1

## 3.3 Réadaptation des affections neurologiques

### 3.3.1 Connaissances spécifiques de base

- Signes caractéristiques des syndromes neurologiques dont les syndromes cérébraux, les syndromes de la moelle épinière, le syndrome myoclonique, les syndromes méningés, les syndromes d'hypertension intracrânienne, les syndromes du système nerveux périphérique, les syndromes douloureux, les dysfonctionnements neurogènes des organes internes, etc.	3
- Signes caractéristiques des syndromes neuropsychologiques, des troubles du comportement cérébraux et des syndromes psychosomatiques	3
- Signes caractéristiques des maladies cérébrovasculaires, des traumatismes du système nerveux, des maladies démyélinisantes, des maladies des ganglions de la base du cerveau, des maladies inflammatoires du système nerveux central et périphérique, des maladies neuro-dégénératives, des tumeurs, des vertiges, de l'épilepsie, des syndromes douloureux neurogènes, des maladies musculaires et neuromusculaires, des polyneuropathies, des affections des nerfs crâniens et spinaux, des troubles du sommeil	3

- Signes caractéristiques des syndromes musculaires, tels que dystrophies musculaires, myopathies, myosites, etc.	3
---	---

### 3.3.2 Procédés diagnostiques spécifiques

- Examens neurologique et neuro-orthopédique spécifiques	3
- Ponction de liquide céphalo-rachidien à des fins diagnostiques	3
- Principes de l'examen neuropsychologique et de l'examen psychiatrique général ainsi que des outils d'évaluation en neuropsychologie et logopédie / orthophonie	3
- Procédés d'évaluation neurologique	3
- Examens de diagnostic non invasifs de la circulation cérébrale	3

### 3.3.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

- Bases, indications et contre-indications des méthodes de la physiothérapie spécifiques à la neurorééducation	3
- Bases, indications et contre-indications des méthodes spécifiques de logopédie	3
- Bases, indications et contre-indications des méthodes spécifiques des approches diagnostiques et thérapeutiques en neuropsychologie	3
- Thérapeutique médicamenteuse et non médicamenteuse des maladies neurologiques, notamment de la spasticité, de la douleur et des syndromes neuropsychiatriques de patients cérébro-lésés	3
- Connaissance des procédés et traitements chirurgicaux dans les domaines de la neuro-chirurgie, de l'ORL, de l'ophtalmologie, de la chirurgie des nerfs périphériques, des troubles neuro-urologiques, des troubles neuro-proctologiques, etc.	2
- Bases, indications et contre-indications des méthodes spécifiques de l'ergothérapie liées à la neurorééducation	3

### 3.3.4 Connaissances pratiques spécifiques

- Établissement d'un plan de réadaptation et, en qualité de chef-fe d'équipe en charge de la coordination, mise en œuvre de la réadaptation multiprofessionnelle de patients souffrant de syndromes neurologiques, incluant toutes les phases de la réadaptation : réadaptation en hôpital de soins aigus, réadaptation hospitalière, réadaptation en hôpital de jour, réadaptation ambulatoire, réinsertion sociale, réinsertion professionnelle, re-réadaptation, etc.	3
- Connaissance du traitement de la spasticité focale par injections intramusculaires de toxine botulique, phénolesation et alcoolisation des nerfs moteurs	2

## 3.4 Réadaptation en cas de paraplégie

### 3.4.1 Connaissances spécifiques de base

- Définitions et terminologie de la paralysie complète et incomplète, de la paralysie spastique et flasque, de la paraplégie et de la tétraplégie, des lésions médullaires inflammatoires et non inflammatoires, de la lésion du cône terminal et de la queue de cheval, de la dysréflexie autonome, du syndrome de l'artère spinale antérieure, du syndrome de Brown-Séquard, du syndrome centro-médullaire, du choc spinal et de ses effets notamment sur le système cardiovasculaire et la motricité des muscles lisses et striés	3
--	---

- Physiopathologie de la lésion médullaire (atteinte de la motricité, de la sensibilité et de l'innervation autonome des organes), y c. les implications pratiques que le niveau de la lésion a en termes d'autonomie et de dépendance	3
- Physiopathologie des troubles neurogènes de la vessie (et particulièrement de la dysnergie vésico-sphinctérienne), de l'intestin et de la fonction sexuelle	3
- Risque thromboembolique accru du blessé médullaire - Risque accru de troubles respiratoire du blessé médullaire (y c. apnée du sommeil et gestion de la canule trachéale)	3
- Complications en relation avec la plégie, telles qu'escarres ( <i>pressure sores</i> ), infections et lésions par pression au niveau du tractus urogénital, infections et atélectasies au niveau des poumons, œdèmes, paraostéopathies neurogènes, troubles de la déglutition, problèmes gastro-intestinaux, problèmes cardiovasculaires, dysrégulation orthostatique, spasticité spinale, douleurs neurogènes, syringomyélie posttraumatique, dysréflexie autonome (réflexe de Guttman), contractures musculo-squelettiques, troubles trophiques de la peau et de ses annexes, dysrégulation de la température, iléus paralytique, ostéoporose, aging, syndromes de surcharge physiques, etc.	3
- Concept de la réadaptation holistique ( <i>comprehensive care</i> ) mettant l'accent sur la réintégration sociale et professionnelle ainsi que sur les possibilités de réadaptation et réinsertion au niveau familial, social, sportif et psychique/spirituel	3
- Bases du traitement médical aigu d'un blessé médullaire	2

### 3.4.2 Procédés diagnostiques spécifiques

- Diagnostic neurologique clinique et classification des lésions médullaires selon les classifications de l'American Spinal Cord Injury Association (ASIA) et de Frankel	3
- Mesure d'Indépendance Fonctionnelle (MIF)	3
- Spinal Cord Independence Measure (SCIM)	3
- Connaissance des examens urodynamiques (bases)	2
- Connaissances des batteries de tests biomécaniques	1

### 3.4.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

- Connaissance des méthodes physiothérapeutiques importantes en paraplégologie dont les thérapies de réadaptation spécifiques au niveau de la lésion, la toux assistée manuellement et mécaniquement, les vibrations thoraciques, l'entraînement à la verticalisation, les positionnements antispastiques, l'hydrothérapie / hydrokinésithérapie, l'électrothérapie (y c. stimulation électrique fonctionnelle), le sauna, la thérapie par le sport, l'entraînement musculaire, l'entraînement aux déplacements, la robotique de rééducation / réadaptation, etc.	3
- Connaissance des méthodes ergothérapeutiques importantes en paraplégologie dont l'entraînement fonctionnel assisté par le Helparm, la robotique de rééducation / réadaptation et la robotique d'assistance, les orthèses et les prothèses, l'entraînement aux activités de la vie quotidienne, la récupération d'une main fonctionnelle chez le tétraplégique, l'évaluation des besoins en moyens auxiliaires nécessaires et l'adaptation des moyens auxiliaires	3
- Connaissance des principales techniques de vidange vésicale dont l'auto-sondage intermittent et la miction réflexe et des techniques de vidange intestinale, etc.	3
- Connaissance des principes des opérations de transposition musculaire chez le tétraplégique	2

- Connaissance des principes des traitements opératoires et conservateurs des fractures vertébrales et des escarres	2
- Connaissance des techniques de positionnement et des lits spéciaux (lits de sable, lits à air, etc.), des matériaux spéciaux de positionnement, des positionnements de décharge pour les différentes parties du corps, du positionnement côte à côte, etc.	3
- Connaissance des mesures de prévention dont la prévention du syndrome de surcharge (articulations, tendons, muscles), la prévention des thrombo-embolies, des escarres et des pneumonies	3
- Connaissance des principaux moyens auxiliaires tels que fauteuils roulants, coussins de siège spéciaux pour fauteuils, orthèses, cadres de verticalisation, appareils de contrôle de l'environnement, aides au maniement de l'ordinateur, appareillages pour l'incontinence, etc.	3
- Connaissance du concept du suivi ambulatoire tout au long de la vie	3
- Connaissance des systèmes d'assistance respiratoire et de stimulation diaphragmatique	2
- Connaissance de la thérapie antispastique, application de la toxine botulique, traitement antibiotique des infections, application intrathécale de médicaments analgésiques et antispastiques	3

### 3.4.4 Connaissances pratiques spécifiques

- Connaissance de la toux assistée, connaissances en relation avec les tétraplégies associées à une dépendance d'un ventilateur, gestion de canules trachéales	2
- Connaissance de l'aspiration sous bronchoscopie	2
- Mise en œuvre des mesures d'isolement en cas de germes multirésistants	2
- Cathétérisme transurétral - Mise en place d'une dérivation urinaire sus-pubienne, détermination du résidu postmictionnel par sonographie - Ponction vésicale suspubienne	2
- Mise en place et surveillance d'un drainage thoracique	2
- Bases de la thérapie nutritionnelle, y c. indication pour la pose d'une sonde PEG	2

## 3.5 Réadaptation pulmonaire (respiratoire)

### 3.5.1 Connaissances spécifiques de base

- Connaissance des aspects importants pour la réadaptation des affections touchant la fonction respiratoire : bronchite chronique, maladies pulmonaires obstructives chroniques, asthme bronchique, maladies pulmonaires restrictives, mucoviscidose, maladies neuromusculaires ayant des répercussions respiratoires, états consécutifs à une intervention thoracique ou à un traumatisme pulmonaire ou thoracique	2
- Concept de la réadaptation pulmonaire basée sur la classification CIF	2

### 3.5.2 Procédés diagnostiques spécifiques

- Techniques d'anamnèse visant à différencier les processus bronchiques, pulmonaires, pleuraux, thoraciques, cérébraux ou fonctionnels	2
- Indications et fiabilité des méthodes de diagnostic fonctionnel importantes en réadaptation, dont la pléthysmographie corporelle, la gazométrie artérielle, l'oxymétrie, l'ergospirométrie, l'ergométrie d'effort avec oxymétrie pour la détermination de la consommation maximale d'oxygène (VO <sub>2</sub> max.), les tests de provocation bronchique en cas d'asthme induit par l'effort, etc.	2

- Outils d'évaluation spécifiques de la qualité de vie pour des patients avec maladies respiratoires chroniques, dont le Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRQ), le St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), etc.	2
--	---

### 3.5.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

- Connaissance de la thérapie par positionnements, des techniques de toux et de respiration contrôlée, des techniques de respiration, du drainage autogène, de l'entraînement des muscles respiratoires et de la fonction respiratoire, de la thérapie d'inhalation non spécifique	2
- Connaissance des formes particulières de la thérapie par entraînement adaptées aux affections pulmonaires dont le « high intensity training » et l'entraînement avec apport d'oxygène	2
- Connaissance des différentes méthodes de ventilation	2
- Connaissance des traitements médicamenteux en lien avec la réadaptation pulmonaire	2

### 3.5.4 Connaissances pratiques spécifiques

- Connaissance de la réadaptation spécifique en cas d'asthme, de bronchite chronique, d'affections pulmonaires obstructives chroniques, de mucoviscidose, d'affections pulmonaires restrictives, d'états consécutifs à une intervention thoracique ou à un traumatisme thoracique	2
- Connaissance des complications typiques pouvant survenir dans le cadre d'une réadaptation pulmonaire	2

## 3.6 Réadaptation cardiovasculaire

### 3.6.1 Connaissances spécifiques de base

- Connaissance des aspects importants pour la réadaptation des maladies du système cardiovasculaire, dont les maladies cardiaques athéromateuses et ischémiques, les valvulopathies cardiaques, les cardiomyopathies, les cardiopathies hypertensives, les troubles du rythme, les troubles du système excitoconducateur, les maladies des artères périphériques, les maladies de l'aorte, etc.	2
- Connaissance des facteurs de risque pour les affections cardiovasculaires et de la physiopathologie du diabète et de l'hypertension artérielle	2
- Concept de la réadaptation cardiovasculaire basée sur la classification CIF	2

### 3.6.2 Procédés diagnostiques spécifiques

- Anamnèse systématique pour l'identification d'une maladie cardiaque, extracardiaque ou fonctionnelle, et pour établir le diagnostic différentiel d'une cardiopathie ischémique, d'une valvulopathie cardiaque, d'autres cardiopathies et des troubles du rythme cardiaque	2
- Indications et fiabilité des méthodes de diagnostic fonctionnel importantes en réadaptation, dont les différents protocoles de tests d'effort (tapis roulant, bicyclette ergométrique, ergomètre à manivelle, etc.), l'ECG de 24h, l'enregistrement de la pression artérielle sur 24h, l'échocardiographie, l'échocardiographie de stress, et la spiroergométrie	2
- Outils d'évaluation spécifiques à la réadaptation cardiovasculaire	2

### 3.6.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

- Connaissance des méthodes de kinésithérapie chez des patients atteints d'affections cardiovasculaires : déterminants du niveau de condition physique, amélioration de la condition physique, indications et contre-indications à l'effort physique, principes de base de la prescription d'un entraînement physique (intensité optimale, durée, fréquence et types d'exercice), entraînement de l'endurance, entraînement de la force, exercices adaptés lors d'occlusions artérielles périphériques, d'insuffisance cardiaque grave, après transplantation cardiaque ou en cas d'obésité morbide, thérapies de relaxation	2
- Principes de la réadaptation hospitalière et ambulatoire et des programmes de réadaptation à domicile	2
- Principes de base de l'enseignement thérapeutique et de l'entretien motivationnel	2

### 3.6.4 Connaissances pratiques spécifiques

- Connaissance de la prise en charge de patients dans le domaine de la réadaptation cardiovasculaire et de la prévention secondaire des maladies cardiovasculaires dans le cadre d'un concept de traitement multiprofessionnel	2
- Établissement d'un profil de risque cardiovasculaire	2
- Principales complications pouvant survenir lors de la réadaptation cardiovasculaire	2

## 3.7 Réadaptation pédiatrique

### 3.7.1 Connaissances spécifiques de base

- Étapes du développement et de la maturation du système psychomoteur, besoins en fluides et besoins nutritionnels en fonction de l'âge	2
- Troubles de la croissance tels que retard de croissance, croissance excessive, sous-poids, surpoids, micro- et macrocéphalie, etc.	2
- Malformations et maladies congénitales et acquises de l'appareil locomoteur, telles que scolioses congénitales et idiopathiques, différences de longueur de jambe, déformations du pied (p. ex. pied bot et pieds plats), dysplasies de la hanche et luxations, Morbus Perthes et épiphysiolyse de la tête fémorale, agénésies, phocomélie, hémimélie, hypoplasies, dysplasies, atrophies, etc.	2
- Maladies d'origine génétique telles que l'atrophie musculaire spinale, les dystrophies musculaires, etc.	2
- Malformations, maladies et lésions congénitales et acquises du système nerveux central et leurs conséquences neuro-orthopédiques, par exemple dans le cadre de l'infirmité motrice cérébrale, des lésions cérébrales traumatiques, des myéломéningocèles, etc.	2
- Aspects du droit des assurances concernant les enfants et les adolescents	2

### 3.7.2 Procédés diagnostiques spécifiques

- Anamnèse, examen physique et entretien en lien avec l'âge et le problème de l'enfant	2
- Outils d'évaluation en réadaptation pédiatrique : échelles et méthodes de mesures se rapportant aux enfants, corrélées avec la classification CIF	2

### 3.7.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

- Fondements, indications, objectifs et contre-indications de la physiothérapie, de l'ergothérapie, de la logopédie et de l'hippothérapie chez l'enfant et l'adolescent	2
---	---

### 3.7.4 Connaissances pratiques spécifiques

- Mesures à prendre lors d'urgences pédiatriques, en particulier lors de syndromes aigus de dyspnée et d'étouffement (crise d'asthme, syndrome de croup, aspiration de corps étrangers), maladies cardiaques (troubles du rythme), états de choc, état comateux, crises de convulsions, syndromes d'hypertension intracrânienne et vomissements continus	2
- Actes médicaux adaptés à l'âge de l'enfant : mesure de la pression artérielle, ponctions veineuses, injections intramusculaires, cathétérisme vésical, tests simples de l'ouïe et de l'acuité visuelle, prescription de médicaments, etc.	2
- Adaptation de bandages de redressement, par exemple en cas de pied bot neurogène, etc.	2

## 3.8 Réadaptation gériatrique

### 3.8.1 Connaissances spécifiques de base

- Connaissances de base des affections relevant de la médecine interne générale et de la gériatrie aiguë, particulièrement les pathologies et complications médicales pouvant influencer la réadaptation de patients âgés, les maladies cardiovasculaires, les infections et les situations d'urgence médicale	3
- Connaissance du vieillissement physiologique et pathologique, influence des facteurs liés à l'âge sur la santé	3
- Connaissance des principaux syndromes gériatriques, tels que malnutrition, perte de fonction des organes des sens, démences, dépression, délires, incontinence, immobilité, chutes, etc.	3
- Connaissance des maladies chroniques et handicaps les plus fréquents de la personne âgée et leur réadaptation dont les affections orthopédiques, les accidents vasculaires cérébraux, les affections relevant de la médecine interne, etc.	3

### 3.8.2 Procédés diagnostiques spécifiques

- Anamnèse gériatrique prenant en compte les particularités des symptômes chez les personnes âgées et les changements d'état liés à l'âge (niveau de la vigilance, état affectif, capacité de discernement, etc.)	3
- Outils et tests utilisés dans le cadre de l'évaluation gériatrique multidimensionnelle dont l'évaluation du status mental / de l'état de conscience (Glasgow Coma Scale, Mini-Mental-State, outil d'évaluation de la confusion mentale [Confusion Assessment Method, CAM], échelle de dépression gériatrique [Gériatrique Depression Scale, GDS] etc.), l'évaluation de la mobilité et de l'équilibre (test de Tinetti, Timed-Up-and-Go-Test, Functional Reach Test, etc.), l'évaluation de l'indépendance fonctionnelle (Indice de Barthel, Mesure de l'indépendance fonctionnelle [MIF], etc.)	3

### 3.8.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

- Connaissance des principes de réadaptation en lien avec les indications de réadaptation neurologique et musculo-squelettique les plus fréquentes chez la personne âgée : l'accident vasculaire cérébral, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson de même que les fractures des corps vertébraux, du radius, de l'humérus et de la hanche	3
--	---

### 3.9 Médecine interne générale

- Compétences acquises par un-e futur-e spécialiste en médecine interne générale au cours de sa première année de formation postgraduée (y c. <i>basic life support</i> et <i>advanced life support</i> )	3
---	---

## 4. Règlement d'examen

### 4.1 But de l'examen

L'examen vise à déterminer si la personne en formation remplit les objectifs de formation indiqués au chiffre 3 du programme et si elle est donc capable de s'occuper de patients en médecine physique et réadaptation avec compétence et en toute autonomie.

### 4.2 Matière d'examen

La matière d'examen comprend l'ensemble du catalogue des objectifs de formation figurant au chiffre 3 du programme de formation postgraduée.

### 4.3 Commission d'examen

#### 4.3.1 Élections

Les membres de la commission d'examen et sa présidente ou son président (qui doit être membre de la commission) sont nommés par le comité de la SSMPR.

Un règlement régit le fonctionnement de la commission d'examen.

#### 4.3.2 Composition

La commission d'examen est composée d'au moins 5 personnes :

- au moins 2 personnes doivent être issues d'établissements de formation postgraduée reconnus en médecine physique et réadaptation de catégorie A ;
- au moins 1 personne doit exercer la spécialité de médecine physique et réadaptation en pratique privée.

#### 4.3.3 Tâches de la commission d'examen

La commission d'examen est chargée des tâches suivantes :

- Organiser et faire passer les examens ;
- Préparer les questions pour l'examen oral ;
- Désigner des expert-e-s pour l'examen oral ;
- Évaluer les examens et en communiquer les résultats ;
- Fixer la taxe d'examen ;
- Revoir périodiquement le règlement d'examen ;
- Permettre aux candidat-e-s de consulter les documents d'examen ;
- Prendre position et fournir des renseignements lors d'une procédure d'opposition ;
- Assurer la coopération et la coordination avec les responsables de l'examen de l'European Board of Physical and Rehabilitation Medicine.

La présidente ou le président peut désigner un-e remplaçant-e. En fonction des besoins, elle ou il peut former des sous-commissions et déléguer des tâches particulières à des institutions spécialisées.

## **4.4 Type d'examen**

### **4.4.1 Partie écrite**

Il s'agit de l'examen de l'European Board of Physical and Rehabilitation Medicine (examen à questions à choix multiple, durée : 3h, nombre de questions : 100). L'examen est organisé par l'European Board de manière décentralisée et a lieu le même jour dans toute l'Europe. L'évaluation des performances à l'examen et la détermination du seuil de réussite relèvent de la compétence de l'European Board.

### **4.4.2 Partie orale**

Interrogation en présence de deux expert-e-s sur la base de 2 dossiers de patients relevant de la médecine physique et réadaptation. Les connaissances, les compétences, les aptitudes techniques et les compétences sociales et de communication sont notées selon un système de points prédéfini (catalogue de réponses).

Durée : pour chaque dossier, temps de préparation d'au moins 15 min et temps d'examen 15-20 min.

## **4.5 Modalités de l'examen**

### **4.5.1 Moment propice pour l'examen de spécialiste**

Il est recommandé de se présenter à l'examen de spécialiste au plus tôt la dernière année de la formation postgraduée réglementaire.

### **4.5.2 Admission à l'examen**

Seules les personnes au bénéfice d'un diplôme fédéral de médecin ou d'un diplôme de médecin étranger reconnu peuvent se présenter à l'examen.

Seules les personnes qui ont réussi la partie écrite de l'examen peuvent se présenter à la partie orale.

### **4.5.3 Date et lieu de l'examen**

L'examen de spécialiste a lieu au moins une fois par année.

L'European Board of Physical and Rehabilitation Medicine fixe la date et l'heure de son examen qui fait office de partie écrite pour l'examen de spécialité suisse. L'examen de l'European Board of Physical and Rehabilitation Medicine se déroule de manière décentralisée mais en même temps dans les différents pays d'Europe. Le lieu d'examen en Suisse est déterminé par la commission d'examen de la SSMPR.

La commission d'examen fixe le lieu de la partie orale de l'examen.

La date, le lieu et le délai d'inscription sont publiés au moins 6 mois à l'avance sur le site internet de l'ISFM et de la société de discipline.

### **4.5.4 Procès-verbal d'examen**

L'examen oral fait l'objet d'un procès-verbal ou d'un enregistrement.

### **4.5.5 Langue de l'examen**

L'examen écrit de l'European Board of Physical and Rehabilitation Medicine a lieu en anglais.

La partie orale de l'examen de spécialiste peut avoir lieu en français ou en allemand ou en italien. Avec l'accord de la personne en formation, elle peut également avoir lieu en italien ou en anglais.

#### 4.5.6 Taxe d'examen

La SSMPR perçoit une taxe d'examen fixée par la commission d'examen ; elle est publiée sur le site internet de l'ISFM conjointement au programme d'examen.

La taxe d'examen doit être payée lors de l'inscription à l'examen de spécialiste. En cas de retrait de l'inscription, elle est rétrocédée uniquement si l'inscription a été retirée au moins quatre semaines avant la date de l'examen. Si l'inscription est retirée à une date ultérieure, la rétrocession de la taxe ne peut avoir lieu que pour de justes motifs.

#### 4.6 Critères d'évaluation

Les deux parties de l'examen sont évaluées avec le terme de « réussi » ou « non réussi ». L'examen de spécialiste est considéré comme réussi lorsque la candidate ou le candidat a passé les deux parties de l'examen avec succès. L'évaluation finale indique « réussi » ou « non réussi ».

Pour la partie écrite de l'examen, le barème fixé par l'European Board of Physical and Rehabilitation Medicine s'applique.

Pour la partie orale de l'examen, les expert-e-s participant à l'examen déterminent ensemble si la candidate ou le candidat a réussi ou non. En cas d'égalité des voix, c'est la présidente ou le président de la commission d'examen qui tranche.

#### 4.7 Communication des résultats, répétition de l'examen et opposition

##### 4.7.1 Communication

Les résultats de la partie écrite de l'examen (examen de l'European Board of Physical and Rehabilitation Medicine) et de la partie orale de l'examen doivent être communiqués aux candidat-e-s par écrit avec l'indication des voies de droit.

##### 4.7.2 Répétition

Les candidat-e-s peuvent repasser l'examen autant de fois que nécessaire, en ne devant toutefois se présenter qu'à la partie non réussie de l'examen.

##### 4.7.3 Opposition

En cas de non-admission ou d'échec à l'examen (ou à une partie de celui-ci), la décision négative peut être contestée dans un délai de 30 jours à compter de la notification écrite pour les décisions de non-admission et de 60 jours à compter de la notification écrite pour les échecs, auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP) (art. 23 et 27 RFP).

## 5. Critères pour la reconnaissance et la classification des établissements de formation postgraduée

Les exigences s'appliquant à l'ensemble des établissements de formation postgraduée figurent à l'art. 39 ss de la [Réglementation pour la formation postgraduée](#). Les exigences spécifiques à la discipline sont énumérées dans le tableau ci-dessous.

### 5.1 Catégories d'établissements de formation postgraduée

#### 5.1.1 Institutions hospitalières de réadaptation musculo-squelettique

Les unités et cliniques spécialisées en réadaptation musculo-squelettique ou paraplégologie qui remplissent les exigences suivantes :

Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée	Catégorie (reconnaissance max.)	
	Catégorie A (2 ans)	Catégorie B (1 an)
Responsable de l'établissement de formation postgraduée avec titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation, exerçant à plein temps (min. 80 %) en médecine physique et réadaptation dans l'institution (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables, le taux d'activité cumulé devant être d'au moins 100 %)	+	+
Responsable suppléant-e avec titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation, exerçant à plein temps (min. 80 %) en médecine physique et réadaptation dans l'institution (possibilité de partage de poste entre deux coresponsables suppléant-e-s, le taux d'activité cumulé devant être d'au moins 100 %)	+	-
Physiothérapie institutionnalisée	+	+
Admissions hospitalières par poste de formation postgraduée et par an	120	80
Service de psychologie dans l'établissement	+	- , interventions organisées de professionnels externes
Service social dans l'établissement	+	- , interventions organisées de professionnels externes
Ergothérapie dans l'établissement	+	+
Colloques interprofessionnels d'orthopédie technique	+	organisés avec des intervenants professionnels externes
Transmission des compétences nécessaires à la prise en charge autonome de patients dans le cadre d'un programme de réadaptation structuré selon la CIF	+	+

Caractéristiques de l'établissement de formation postgraduée	Catégorie (reconnaissance max.)	
	Catégorie A (2 ans)	Catégorie B (1 an)
Transmission des compétences permettant de diriger de manière autonome le rapport interprofessionnel hebdomadaire en réadaptation	+	+
Transmission des compétences nécessaires à l'exécution autonome des examens radiologiques conventionnels à fortes doses	+	+
Transmission des compétences nécessaires à l'exécution autonome d'infiltrations avec amplificateur de brillance (au moins 1 médecin-cadre doit être titulaire de l'attestation de formation)	+	-

complémentaire « Radioprotection en médecine physique et réadaptation et rhumatologie (SSMPR / SSR) », ou du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en traitement interventionnel de la douleur [SSIPM] ou d'un titre équivalent)		
Nombre de points pour les critères supplémentaires (cf. ci-après)	≥ 5	≥ 3
Formation postgraduée structurée en médecine physique et réadaptation (heures par semaine) Interprétation selon « <a href="#">Qu'entend-on par « formation postgraduée structurée » ?</a> »	4	4

Critères supplémentaires	Points
Responsable de l'établissement avec titre académique de privat-docent (p.-d.) en médecine physique et réadaptation	2
Établissement reconnu comme centre de formation postgraduée par l'European Board of Physical and Rehabilitation Medicine	2
La formatrice ou le formateur est certifié en tant que European Trainer par l'European Board of Physical and Rehabilitation Medicine	1
Transmission des compétences nécessaires pour évaluer le potentiel de réadaptation d'un patient dans le cadre d'un consilium	2
Transmission des compétences nécessaires à la prise en charge autonome de patients dans le cadre d'un programme de réadaptation ambulatoire multiprofessionnel (en sus de la réadaptation hospitalière)	2
Transmission des compétences nécessaires à l'évaluation autonome de la capacité fonctionnelle selon Isernhagen ou évaluation équivalente. Au moins 20 évaluations doivent avoir lieu par année dans l'établissement de formation. Au moins 1 médecin-cadre doit avoir la formation GSR ou une formation équivalente.	2
Transmission des compétences nécessaires à la prise en charge autonome de patients dans le cadre d'un programme d'entraînement ergonomique ou de réentraînement au travail (« work hardening »). Au moins 1 médecin-cadre doit avoir la formation GSR ou une formation équivalente.	2

Critères supplémentaires	Points
Transmission des compétences nécessaires à la pratique autonome de la médecine manuelle. Au moins 1 médecin-cadre est titulaire de l'attestation de formation complémentaire en médecine manuelle (SAMM) ou d'une formation équivalente.	2
Transmission des compétences nécessaires à l'exécution autonome de l'ultrasonographie de l'appareil locomoteur. Au moins 1 médecin-cadre est titulaire de l'attestation de formation complémentaire dans cette discipline (SSUM ou formation équivalente). Si la ou le médecin-cadre est également tuteur / tutrice en ultrasonographie de l'appareil locomoteur SSUM, 1 point supplémentaire est accordé.	1 à 2
Transmission des compétences nécessaires à la pratique autonome de la médecine du sport. Au moins 1 médecin-cadre est titulaire du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine du sport (SSMS).	1
Transmission de compétences approfondies pour réaliser des expertises interdisciplinaires. Au moins 1 médecin-cadre est expert-e certifié-e SIM.	2

### 5.1.2 Réadaptation neurologique

Les unités et cliniques spécialisées en neurorééducation ou paraplégiologie qui remplissent les exigences suivantes :

#### Reconnaissance pour 2 ans (catégorie D2)

- reconnaissance en tant qu'établissement de formation postgraduée en neurologie, catégorie D2 (2 ans)  
ou
- établissement placé sous la direction d'un-e spécialiste en médecine physique et réadaptation et qui remplit également les critères supplémentaires suivants :
  - un-e spécialiste en neurologie parmi les cadres (taux d'occupation d'au moins 80 %)
  - une unité hospitalière comptabilisant au moins 500 admissions/an
  - 4 heures de formation postgraduée structurée (cf. tableau)

#### Reconnaissance pour 1 an (catégorie D1)

- reconnaissance en tant qu'établissement de formation postgraduée en neurologie, catégorie D1 (1 an)  
ou
- établissement placé sous la direction d'un-e spécialiste en médecine physique et réadaptation et qui remplit également les critères supplémentaires suivants :
  - un-e spécialiste en neurologie parmi les cadres (taux d'occupation d'au moins 50 %)
  - une clinique comptabilisant au moins 150 admissions/an
  - rapport médecins en formation / patients
    - à tout moment 10-20 patients hospitalisés
    - au moins 60 admissions par médecin en formation et par an
  - répond aux exigences de base pour la neurorééducation hospitalière de la Société suisse de neurorééducation
  - 4 heures de formation postgraduée structurée (cf. tableau)

### 5.1.3 Autres domaines de réadaptation

- Unités et cliniques spécialisées en réadaptation musculo-squelettique ambulatoire
  - Responsable avec titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation (taux d'occupation d'au moins 80 %)
  - Prise en charge autonome de 400 patients par an (pour un taux d'occupation de 100 %)
  - Processus thérapeutique axé sur les besoins individuels des patients et structuré selon la classification CIF
  - Colloque interprofessionnel hebdomadaire de médecine de réadaptation ou colloque thérapeutique
  - Physiothérapie institutionnalisée
  - Accès garanti à des services externes de psychologie, de travail social et d'ergothérapie
- Réadaptation pédiatrique : dans des centres de réadaptation spécialisés
- Réadaptation gériatrique : réadaptation dans des institutions, des cliniques et des services de gériatrie (aiguë) à l'exception des institutions de soins de longue durée. L'établissement de formation doit remplir les critères suivants :
  - établissement de formation postgraduée reconnu pour la formation approfondie en gériatrie dans le cadre d'une reconnaissance pour la formation en médecine interne générale
  - au moins 25 lits
  - durée moyenne des séjours des patients inférieure à 60 jours
  - au moins 30 % des sorties sont des retours à domicile

- équipe multiprofessionnelle (physiothérapie, ergothérapie, neuropsychologie, logopédie, service social)
- application systématique d'outils d'évaluation pour apprécier le degré d'autonomie des patients et l'évolution de la réadaptation
- 4 heures de formation postgraduée structurée (cf. tableau)

#### 5.1.4 Critères supplémentaires pour les cabinets médicaux (1 an)

- La personne responsable du cabinet doit attester sa participation à un cours de maître de stage ou une activité de formation postgraduée d'au moins deux ans en tant que chef-fe de clinique, médecin adjoint-e ou médecin-chef-fe dans un établissement de formation postgraduée reconnu.
- La personne responsable du cabinet doit avoir dirigé son cabinet de manière indépendante pendant 2 ans au moins.
- Par 6 mois de stage, 4 semaines au maximum peuvent être reconnues comme remplacement de la ou du médecin titulaire du cabinet. En son absence, la formatrice ou le formateur s'assure que la personne en formation puisse, si besoin est, faire appel à un-e spécialiste approprié-e (cf. art. 34, al. 3, RFP).
- La formatrice ou le formateur doit exercer au moins à 80 % d'un équivalent plein temps dont 70 % en médecine musculo-squelettique, et établir une statistique des prestations fournies.
- La personne en formation doit disposer de sa propre salle de consultation.

## 6. Dispositions transitoires

La Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC) a approuvé le présent programme de formation postgraduée le 7 juin 2007 et l'a mis en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Toute personne ayant rempli l'ensemble des conditions de l'ancien programme d'ici au 31 décembre 2010 peut demander le titre selon [les anciennes dispositions du 1<sup>er</sup> janvier 2000](#).

Les périodes de formation postgraduée en médecine interne de catégorie C effectuées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2009 peuvent aussi être validées selon le nouveau programme.

#### **Révisions selon l'art. 17 de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) :**

- 1<sup>er</sup> octobre 2009 (chiffre 2.2 et annexe 1 ; approuvés par l'ISFM)
- 2 mai 2011 (chiffre 5.1 ; approuvé par la direction de l'ISFM)
- 16 juin 2011 (chiffre 2.1.2 ; approuvé par l'ISFM)
- 7 mars 2013 (chiffre 2.2, point 3 ; approuvé par l'ISFM)
- 27 septembre 2018 (chiffres 1 à 5 ; approuvés par l'ISFM)