

## **Protocole de formation postgraduée et formulaire de demande pour l'attestation de formation complémentaire Radioprotection en neurochirurgie (SSNC)**

L'attestation de formation complémentaire est délivrée 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)

### **2. Formation pratique dans des établissements reconnus**

Attestation du formateur responsable que les objectifs de formation pratiques sont remplis

a) 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
- Connaissance de l'anatomie radiologique du squelette du crâne  
et de la colonne vertébrale ☐ oui
- Connaissance des signes radiologiques de lésions, maladies, malformations,  
mauvaises croissances osseuses et des mesures de réparation ☐ oui

- Positionnement correct du patient ☐ oui
- Radioprotection du patient ☐ oui
- Radioprotection des collaborateurs et de l'examineur ☐ 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

b) Atteinte des objectifs spécifiques de formation pratique (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 neurochirurgie en utilisant la dosimétrie de manière optimale.

- Examens diagnostiques : clichés comportant des examens de la colonne vertébrale cervicale, dorsale, lombaire et du bassin
- Examens thérapeutiques interventionnels : radioscopie / amplificateur de brillance : clichés comportant des applications de localisations de la hauteur de la lésion, contrôles d'implants, localisation pédiculaire, vertébroplastie et d'autres radioscopies peropératoires.
- Planification et exécution de traitements au moyen de radioscopies peropératoires avec traitement d'image tridimensionnel

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 neurochirurgie (SSNC).

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
- Justificatif du versement de la taxe de 300 francs pour les non-membres de la SSNC. L'attestation de formation complémentaire est gratuite pour les membres de la.

À envoyer au :

Secrétariat administratif de la SSNC  
Société suisse de neurochirurgie SSNC  
c/o IMK, Institut pour la médecine et la communication SA  
Münsterberg 1  
4001 Bâle  
Tél. 061 271 35 51  
Fax 061 271 33 38  
Courriel : [sgnc@imk.ch](mailto:sgnc@imk.ch)  
Internet [www.swissneurosurgery.ch](http://www.swissneurosurgery.ch)

Coordonnées bancaires :

N° de compte : 233 -12846203.0  
IBAN : CH22 0023 3233 1284 6203 0  
BIC: UBSWCHZH80A  
Dé détenteur du compte SOCIÉTÉ SUISSE DE NEUROCHIRURGIE  
C/O IMK AG, MUENSTERBERG 1, 4001 BÂLE  
Banque : UBS SA  
4002 Bâle