



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

Spécialiste en médecine physique et réadaptation

**Programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 2000
(dernière révision: 6 septembre 2007)**

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur: 31 mai 2005

Dernières modifications approuvées par le Département fédéral de l'intérieur: 31 mai 2007

Elfenstrasse 18, case postale 170, CH-3000 Berne 15
Téléphone. +41 31 359 11 11, fax +41 31 359 11 12
awf@fmh.ch, www.fmh.ch/awf

Spécialiste en médecine physique et réadaptation

Programme de formation postgraduée

1. Généralités

1.1 Description de la spécialité

La médecine physique se définit par la mise en œuvre de mesures physiques visant à traiter des dommages organiques et des troubles des fonctions, ainsi que par le traitement postopératoire et post-traumatique en vue d'obtenir la meilleure récupération possible des capacités fonctionnelles.

La réadaptation comprend des méthodes destinées à atténuer les séquelles persistantes ou à venir de dommages organiques et de troubles des fonctions qui conduisent à des incapacités ou à des handicaps, afin de faciliter au patient sa réintégration sociale.

Le spécialiste en médecine physique et réadaptation établit pour chaque patient un programme de réadaptation individuel. Il fixe des priorités et coordonne l'intervention de l'équipe interdisciplinaire.

1.2 Objectifs de la formation postgraduée

1.2.1 La formation postgraduée:

- transmet l'expérience pratique par l'application des connaissances théoriques;
- permet d'acquérir des connaissances cliniques et un savoir-faire technique;
- transmet les fondements de l'éthique médicale;
- montre les moyens et les voies nécessaires pour assimiler de manière rationnelle, rafraîchir et adapter aux progrès de la médecine les fondements, le savoir et les possibilités techniques de la discipline.

1.2.2 Le spécialiste en médecine physique et réadaptation doit être capable de:

- gérer un cabinet médical de spécialiste;
- diriger un institut de physiothérapie;
- diriger un service ou une clinique de réadaptation.

2. Durée, structure et dispositions complémentaires

2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

La formation postgraduée dure cinq ans et se répartit comme suit:

- 1 an en médecine interne auprès d'établissements de formation reconnus de la catégorie A, B ou C.
- 4 ans en réadaptation (formation spécifique), dont:
 - 2 ans en réadaptation de l'appareil locomoteur en catégorie A, dont au moins 1 an dans une clinique de la catégorie A1;
 - 1 an en réadaptation neurologique (catégorie B);
 - 1 an dans un autre domaine de la réadaptation (catégorie C).

2.2 Dispositions complémentaires

- Le candidat doit attester, pour chaque année de formation postgraduée spécifique, au moins 3 jours de formation postgraduée ou continue en médecine physique et réadaptation en Suisse ou à l'étranger (selon la liste publiée dans le Bulletin des médecins suisses).
- Le candidat doit acquérir les qualifications techniques nécessaires pour pratiquer des examens radiologiques à fortes doses et les connaissances théoriques exigées par l'ordonnance sur la radioprotection (cf. annexe 2).

3. Contenu de la formation postgraduée

Les exigences spécifiques se fondent sur de solides connaissances théoriques et pratiques dans les domaines de la biologie, de la biomécanique, de la médecine interne générale et de la médecine psychosomatique et sociale.

3.1 Attitude

- prise de responsabilité;
- reconnaissance et prise en compte de ses propres limites de compétence sur le plan du diagnostic et du traitement;
- approche holistique et empathique du patient;
- information et accompagnement des proches et de l'équipe interdisciplinaire qui prend le patient en charge;
- disposition à une formation continue tout au long de la vie professionnelle.

3.2 Connaissances et aptitudes techniques

3.2.1 Bases

- principes généraux de la mécanique, de la cinétique, de la cinématique et de leur application dans le domaine biologique;
- cinésiologie de l'être humain, en particulier la physiologie des fonctions articulaires et musculaires, ainsi que leurs bases anatomiques;
- effets biochimiques de l'entraînement;
- méthodes de laboratoire et d'imagerie médicale importantes;
- épidémiologie clinique, méthodes de recherche, statistique;
- classification internationale des déficiences du corps, des activités, de la participation et des facteurs de contexte (CIH-2);
- physiologie et physiopathologie fondamentale du contrôle (synchronisation) de la motricité, de la posture et du mouvement;
- méthodes d'appréciation clinique et fonctionnelle de l'appareil locomoteur et du système nerveux central supérieur;
- méthodes d'examen neurophysiologiques à l'aide d'appareils;
- méthodes de diagnostic et de traitement neuropsychologiques et logopédiques;
- compréhension des liens psychosomatiques et des conséquences professionnelles et sociales de la maladie;
- connaissance des tests fonctionnels de la respiration et de la circulation sanguine;
- connaissance et expérience des méthodes de médecine physique et de réadaptation.

3.2.2 Kinésithérapie

- connaissance des fondements et des techniques de la kinésithérapie active et passive;
- techniques de réadaptation fonctionnelle des articulations périphériques, de la colonne vertébrale et de la musculature;

- techniques de réadaptation fonctionnelle (manuelle et instrumentale) des muscles;
- réapprentissage de fonctions et de capacités locomotrices perdues;
- connaissance des méthodes spécifiques de la kinésithérapie active et passive, ainsi que de leur application dans les diverses pathologies; connaissance des techniques.

3.2.3 *Kinésithérapie active*

- kinésithérapie fonctionnelle (gymnastique médicale);
- méthodes de traitement neurophysiologiques;
- thérapie par l'entraînement;
- mesures ergonomiques, y compris l'école du dos;
- thérapies de relaxation.

3.2.4 *Kinésithérapie passive*

- anatomie et physiologie de la médecine manuelle; examen clinique de la colonne vertébrale, des extrémités et de la musculature en médecine manuelle;
- connaissance de la dysfonction des segments rachidiens; principes des techniques manuelles; indications, contre-indications et risques de la médecine manuelle des articulations et de la colonne vertébrale;
- mobilisation des articulations et de la colonne vertébrale sans impulsion (mobilisation au sens propre du terme) et avec impulsion (manipulation);
- techniques d'extension musculaire;
- traction vertébrale (lombaire, cervicale);
- attelles motorisées.

3.2.5 *Indications, prescription et contrôle des kinésithérapies*

Connaissance des techniques; choix d'une technique particulière en fonction d'une appréciation fonctionnelle, du type de maladie et des caractéristiques du patient (thérapie individuelle spécifique ciblée).

3.2.6 *Physiothérapie passive*

Connaissance des bases, des domaines d'application, du mode d'action, des effets, des indications et des contre-indications de la physiothérapie passive.

3.2.7 *Electrothérapie*

- galvanisation (courants continus);
- iontophorèse;
- courants de basse fréquence (courants diadynamiques, neurostimulation électrique transcutanée [TENS]);
- courants de fréquence moyenne (Wymoton, courants interférentiels selon Nemec, procédé d'interférences stéréodynamiques);
- courants de haute fréquence (application avec champ condensateur, champ électromagnétique, champ de rayonnement, ondes courtes, ondes décimétriques, micro-ondes);
- thérapie de basse fréquence et de haut voltage;
- électrostimulation (électromyostimulation);
- photothérapie et thérapie par ondes sonores;
- laser;
- lumière et infrarouge;
- ultrasons.

3.2.8 *Thermo et hydrothérapie*

- cryothérapie (indications, contre-indications, méthodes);
- thermothérapie (indications, contre-indications, méthodes);
- hydrothérapie (affusion, enveloppements, bains médicaux, bain galvanique, massage subaquatique au jet).

3.2.9 *Massage*

- connaissance des diverses techniques de massage manuel et instrumental;
- massage classique;
- thérapie à impulsions (points gâchette);
- massage transverse profond;
- massage des tissus conjonctifs;
- vibrothérapie (vibrations mécaniques);
- décongestionnement (drainage lymphatique, bandages).

3.2.10 *Hydrothérapie*

- hydrokinésithérapie fonctionnelle (gymnastique aquatique, mobilisation en piscine);
- hydrothérapie d'entraînement;
- méthode de Halliwick;
- extensions dans l'eau;
- balnéothérapie, balnéologie.

3.2.11 *Connaissances complémentaires en réadaptation*

- connaissance des appareillages d'orthopédie technique, des appareils et matériaux à disposition, de leur prescription et de leur application;
- connaissance des facteurs ergonomiques et conseils;
- connaissance des maladies professionnelles de l'appareil locomoteur;
- connaissance et expérience de la réadaptation de longue durée;
- connaissance des bases légales concernant les conséquences des handicaps;
- aptitude à collaborer avec les organisations qui s'occupent de réadaptation et d'assistance médico-sociale (assurance-invalidité, CNA, Ligue contre le rhumatisme, Pro Infirmis, associations d'entraide de patients), surtout en relation avec des conseils en matière de réinsertion (professionnelle); connaissance des fondements du droit des assurances sociales et de la responsabilité civile; aptitude à rédiger des expertises sur des cas présentant des maladies de l'appareil locomoteur et de soutien ou des handicaps en relation avec les domaines précités.

3.3 **Pharmacothérapie**

Connaissances des substances et produits pharmaceutiques utilisés aujourd'hui dans le diagnostic et la thérapie du domaine concerné et de disciplines médicales apparentées (pharmacocinétique, effets secondaires et interactions, y compris l'utilité thérapeutique (rapport coûts/utilité)), ainsi que les bases légales pour la prescription et le contrôle des médicaments en Suisse.

3.4 **Economie de la santé et éthique**

Le spécialiste en médecine physique et réadaptation connaît les notions importantes de l'économie de la santé, il gère les problèmes économiques de manière indépendante et utilise de manière optimale les moyens mis à disposition en tenant compte des bases légales.

Il connaît les notions importantes de l'éthique médicale, y compris les droits humains des personnes handicapées, tels qu'ils sont définis par les Nations Unies et par le Conseil de l'Europe. Il peut

appliquer de manière autonome les instruments facilitant une prise de décision éthique et gérer de manière indépendante des problèmes éthiques dans des situations typiques (p.ex. information au patient avant une intervention, recherche sur l'être humain, communication du diagnostic, dépendance, privation de liberté, décisions de fin de vie, soins palliatifs, prélèvements d'organes).

3.5 Sécurité des patients

Connaissances des principes en matière de gestion de la sécurité lors de l'examen et du traitement de personnes malades et en bonne santé; compétences en matière de gestion des risques et des complications. Ces connaissances et compétences comprennent entre autres la détection et la maîtrise de situations présentant un risque accru d'événements indésirables.

4. Règlement d'examen

4.1 But de l'examen

La réussite de l'examen constitue la preuve que le candidat a acquis les connaissances pratiques et théoriques nécessaires pour soigner les patients de manière compétente dans tous les domaines de la médecine physique et de la réadaptation.

4.2 Matière d'examen

La matière d'examen correspond au point 3 du présent programme de formation postgraduée.

4.3 Commission d'examen

La commission d'examen est composée de:

- 5 représentants des établissements de formation reconnus, dont au moins 1 membre de faculté;
- 5 représentants des médecins en pratique privée, spécialistes en médecine physique et réadaptation ou formateurs reconnus en réadaptation.

La commission d'examen est nommée par le comité de la Société suisse de médecine physique et réadaptation (SSMPR).

La commission d'examen décide de la réussite de l'examen sur proposition des experts.

La commission d'examen désigne la commission d'experts, qui se compose, selon le nombre de candidats:

- d'au moins trois membres de la commission d'examen;
- d'au moins deux représentants des médecins en pratique privée, spécialistes en médecine physique et réadaptation;
- d'un représentant du comité de la SSMPR pour le procès-verbal.

4.4 Type d'examen

4.4.1 Examen écrit

Il s'agit de l'examen écrit de l'European Board, à savoir 100 questions à choix multiple en 3 heures.

4.4.2 Examen oral

Deux patients ou dossiers cliniques sont à disposition. L'examen porte plus particulièrement sur les connaissances concernant l'anamnèse, les résultats de l'examen clinique, les réflexions diagnostiques et le plan thérapeutique.

Durée: 45 minutes.

4.5 **Modalités de l'examen**

4.5.1 Moment de l'examen

Il est recommandé de passer l'examen de spécialiste au plus tôt au cours de la dernière année de la formation postgraduée réglementaire.

Seuls les candidats ayant réussi la partie écrite de l'examen sont admis à la partie orale.

4.5.2 Lieu et date de l'examen

La commission d'examen fixe le lieu de l'examen, lieu qui doit être différent de l'établissement de formation du candidat. L'examen oral et l'examen écrit peuvent avoir lieu à deux endroits différents. Les dates sont publiées au moins 6 mois à l'avance dans le Bulletin des médecins suisses (BMS).

4.5.3 Procès-verbal

Le représentant du comité de la SSMPR rédige un procès-verbal de l'examen écrit et de l'examen oral. Le candidat en reçoit une copie pour information.

4.5.4 Taxe d'examen

La SSMPR perçoit une taxe d'examen. Son montant, fixé chaque année par la commission d'examen, est publié dans le BMS en même temps que l'annonce de l'examen.

Si, pour des raisons de force majeure, le candidat se désiste jusqu'à trois semaines avant l'examen, la taxe d'examen lui est restituée. Passé ce délai, il appartient à la commission d'examen de statuer sur le remboursement.

4.6 **Critères d'évaluation**

Est applicable pour l'examen écrit, le barème fixé par l'European Board.

L'appréciation des deux parties de l'examen est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi». L'examen est réussi lorsque les deux parties – orale et écrite – sont passées avec succès. L'appréciation finale est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi».

4.7 **Répétition de l'examen et recours**

Le résultat de l'examen doit être communiqué par écrit au candidat.

Les deux parties de l'examen peuvent être repassées séparément et autant de fois que nécessaire.

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative dans un délai de 30 jours auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée (CO TFP).

Demeure réservée, la présentation d'un recours à la Commission fédérale de recours.

5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

5.1 Catégorie A (réadaptation de l'appareil locomoteur et de soutien) (2 ans ou 1 an)

5.1.1 Exigences générales

Catégories	A1	A2
Responsable avec titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation ou si tel n'est pas le cas, médecin dans une fonction dirigeante porteur de ce titre*	+	+
Enseignement pratique de la gestion indépendante de problèmes éthiques et d'économie de la santé lors de la prise en charge de personnes en bonne santé et de malades dans des situations typiques de la discipline	+	+
La gestion des risques et des fautes est réglée dans le concept de formation postgraduée. En font partie, entre autres, un système de saisie des incidents critiques (CIRS), un concept sur la manière de procéder face aux personnes annonçant des incidents critiques, un inventaire régulier et systématique des examens et traitements pour en examiner les incidents critiques ainsi qu'une participation active à leur saisie et à leur analyse	+	+
Formation postgraduée interne	2	1
Bibliothèque spécialisée	+	+
Accès à des banques de données	+	-
Programmes de recherche	+	-
Publications	+	-

* Ce critère doit être entièrement rempli par chaque nouveau responsable lors de son entrée en fonction

5.1.2 Exigences spécifiques (nombre de points)

A1 (de 1'000 à 1'750 points)

2 ans

A2 (de 650 à 999 points)

1 an

Le nombre de points¹ est calculé selon les critères suivants:

- nombre de lits (pour les cliniques avec accès direct à un hôpital universitaire, un hôpital central ou régional: nombre corrigé);
- direction médicale (médecin-chef, médecin adjoint ou chef de clinique, à plein temps, à temps partiel);
- enseignant universitaire (professeur, privat-docent, chargé de cours);
- nombre de patients hospitalisés, hospitalisés de jour, ambulatoires;
- médecins spécialistes dans l'équipe / consultations régulières dans d'autres disciplines;
- nombre de patients par année et par médecin-assistant;
- collectif de patients avec troubles de l'appareil locomoteur;
- nombre de patients par année et par soignant;
- nombre de patients par année et par physiothérapeute;
- nombre de patients par année et par ergothérapeute;
- réadaptation précoce / unité de soins intensifs ou de surveillance;
- moyens diagnostiques et techniques;

¹ Le tableau d'évaluation figure dans l'annexe 1

- réadaptation professionnelle;
- neuropsychologie / logopédie;
- technique orthopédique;
- service social;
- psychosomatique.

5.2 Catégorie B (réadaptation neurologique) / 1 an

Etablissements de formation reconnus en neurologie, catégorie C, qui répondent, en plus, aux critères suivants:

- Cliniques de réadaptation
 - avec plus de 50% de patients en réadaptation neurologique ou
 - avec division spéciale de réadaptation neurologique sous direction autonome.
- Offre complète en possibilités diagnostiques, thérapeutiques et d'assistance: neurologie, neuropsychologie, logopédie, soins en réadaptation, physiothérapie générale, thérapie de Bobath (ou méthode similaire), ergothérapie, service social.
- Au moins 50 patients par année et par médecin-assistant.
- Seul 1 an en catégorie A et 1 an en catégorie B peuvent être reconnus cumulativement auprès de la même clinique si celle-ci dispose aussi bien d'une division autonome en réadaptation de l'appareil locomoteur que d'une division spéciale en réadaptation neurologique, autonome également. Si une clinique sans division spéciale autonome remplit les conditions de la catégorie A et de la catégorie B, le candidat peut choisir de faire valider son stage soit dans l'une, soit dans l'autre des deux catégories.

5.3 Catégorie C (autres formes de réadaptation) / 1 an

- Réadaptation cardiaque, pulmonaire, pédiatrique, rhumatologique, selon liste des établissements de formation reconnus.
- Réadaptation orthopédique selon liste des établissements de formation reconnus en chirurgie orthopédique, catégories A, B et C.
- Réadaptation gériatrique: cliniques et divisions de réadaptation gériatrique (exception faite des institutions de soins de longue durée) qui répondent aux critères suivants:
 - durée de séjour des patients en clinique inférieure à 60 jours;
 - 30% de patients rentrent chez eux à la sortie de la clinique;
 - plus de 25% d'admissions en urgence;
 - hôpital de jour (souhaité);
 - équipe interdisciplinaire (physiothérapie, ergothérapie, neuropsychologie, logopédie, service social);
 - recours systématique à des évaluations du degré d'autonomie des patients et de la progression de la réadaptation;
 - cours internes et réguliers de formation postgraduée pour les médecins.

5.4 Catégorie D (cliniques pour paraplégiques) / 1 an en catégorie A2, 1 an en catégorie B

La formation postgraduée dans les quatre centres pour paraplégiques (Bâle, Nottwil, Genève, Zurich) est reconnue à raison de 1 an en catégorie B et 1 an en catégorie A2.

6. Dispositions transitoires

Le présent programme de formation postgraduée est entré en vigueur le 1er janvier 2000 suite à une décision du Comité central de la Fédération des médecins suisses (FMH).

- 6.1 Tout candidat terminant sa formation selon l'ancien programme jusqu'au 31 décembre 2002 peut demander à recevoir le titre selon [les anciennes prescriptions du 4 décembre 1985](#).
- 6.2 Le titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation peut être demandé par les détenteurs d'un titre de spécialiste qui ont dirigé pendant au moins cinq ans, avant le 1^{er} janvier 2000, et dirigent encore, au moment de la demande de titre, une clinique de réadaptation reconnue, dans l'un des domaines suivants:
- réadaptation des maladies neurologiques
 - réadaptation des maladies pneumologiques
 - réadaptation des maladies cardiologiques
 - réadaptation des maladies pédiatriques
 - réadaptation des maladies musculo-squelettiques (réadaptation rhumatologique, orthopédique ou post-traumatique).

Les années de formation spécifique reconnues que le candidat peut attester sont déduites des cinq ans exigés.

En outre, la clinique/division doit au moins:

- être dirigée par un médecin-chef ou un médecin dirigeant à plein temps;
- être autonome sur le plan de l'organisation, du personnel et des locaux, et disposer d'au moins 25 lits de réadaptation;
- offrir des prestations de soins à plein temps (au moins diplôme de niveau D1);
- employer des physiothérapeutes diplômés salariés;
- figurer, lors de la demande, sur la liste des hôpitaux du canton de domicile ou du canton responsable, avec un mandat de prestations spécifique pour la réadaptation;
- être un établissement de formation reconnu par la FMH au moment de la demande.

La SSMPR peut effectuer, aux frais du demandeur, une visite pour vérification des critères.

Examen de spécialiste

Le titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation est délivré lorsque le candidat peut fournir la preuve qu'il a réussi l'examen de spécialiste.

Délai de présentation d'une demande

Toute demande d'obtention du titre de spécialiste en médecine et réadaptation en vertu de cette disposition transitoire doit être déposée jusqu'au 31 décembre 2001.

Révisions: 23 avril 2001 (chiffre 6; approuvé par le CC)
29 mars 2007 (chiffres 3.3, 3.4, 5.1.1, 5.2 et 5.3; approuvés par la CFPC)
6 septembre 2007 (chiffres 3.5, 5.1.1, 5.2 et 5.3, complément Sécurité des patients; approuvés par la CFPC)

ANNEXE 1 / tableau d'évaluation

1. Type de clinique/division: facteurs de correction pour nombre de lits

1.1 Sans accès direct à un hôpital de soins aigus	Le calcul se base sur le nombre de lits effectif	Pas de correction
1.2 Intégré dans un hôpital de soins aigus		Correction:
	1.2.1 Hôpital universitaire	x 10
	1.2.2 Centre hospitalier	x 5
	1.2.3 Hôpital régional	x 2
	1.2.4 Hôpital privé	x 1
	1.2.5 Autres:.....	x 1

2. Capacité:

		Nombre de lits (corrigé)	Points
2.1 Lits service hospitalier	2.1.1 Nombre de lits (corrigé)	>201	40
		151-200	30
		101-150	15
		51-100	10
		25-50	5
		<25	0
2.2 Patients hospitalisés	2.2.1 Patients / année (nombre effectif)	>1501	120
		1001-1500	80
		751-1000	60
		501-750	50
		250-500	40
		150-250	20
		< 150	0
2.3 Service ambulatoire	2.3.1 Patients / année (nombre effectif)	>3000	100
		2001-3000	60
		1501-2000	30
		1001-1500	10
		<1000	0
2.4 Hôpital de jour / service semi-hospitalier	2.4.1 Patients / année (nombre effectif)	>200	50
		151-200	40
		101-150	30
		51-100	20
		26-50	10
		<25	0

3. Collectif de patients avec troubles de l'appareil locomoteur: % Points

3.1 Orthopédie / traumatologie	> 50 %	60
	26-50 %	40
	15-25 %	20
	< 15 %	0

3.2 Rhumatologie	> 50 %	30
	26-50 %	20
	15-25 %	10
	< 15 %	0

3.3 Réadaptation neurologique (prise en compte pour la cat. A) (système nerveux central sans paraplégie ni tétraplégie, avec prestation complète, notamment neuropsychologie, logopédie, soins de réadaptation, service social)	> 60 %	→ cat. B
	51-60 %	60
	26-50 %	50
	15-25 %	30
	10-15 %	20
	<10 %	0

3.4 Les centres pour paraplégiques sont répartis en cat. B + 1 an cat. A

4. Réadaptation précoce

4.1 Unité de soins intensifs ou de surveillance	4.1.1 Propre	50	
4.2. Activité dans l'unité de soins intensifs de l'hôpital de soins aigus	4.2.1 Visite régulière dans l'unité de soins intensifs de l'hôpital de soins aigus		
		4.2.1.1 chaque jour	40
		4.2.1.2 1x/semaine	25
		4.2.1.3 à l'occasion	10
4.3 Prise en charge de patients sortant directement de l'unité de soins intensifs	4.3.1 Nombre par année:	>51	50
		25-50	30
		10-24	20
		5-9	10

5. Réadaptation professionnelle

5.1 Propres conseillers / maîtres socio-professionnels	20
5.2 Propres ateliers professionnels	+ 30

6. Diagnostic:

6.1 Propre installation radiologique	10
6.2 Propre appareil EMG	10
6.3 Propre appareil ultrasonographique	10
6.4 Laboratoire d'analyse de la marche	20
6.5 Propre ECG	10
6.6 Propre laboratoire du métabolisme	10
6.7 Propre laboratoire clinique	0

7. Technique orthopédique

7.1 Propre atelier		70
7.2 Consultations régulières avec des techniciens en orthopédie au sein de la clinique de réadaptation (n x/mois)	12 x / mois	50
	8 x / mois	25
	4 x / mois	10
	occasionnellement	0

8. Direction médicale

8.1 Contrat d'engagement:

Points:

8.1.1 Médecin-chef	100	auxiliaire	disqualification
8.1.2 Médecin adjoint	80	auxiliaire	disqualification
8.1.3 Chef de clinique	disqualification		

(Les cliniques avec un médecin-chef ou un médecin adjoint à temps partiel ne sont pas qualifiées en tant qu'établissement de formation)

Titre de spécialiste du responsable:

Médecine physique et réadaptation	50
Chirurgie orthopédique / traumatologie	30
Médecine	30
Pédiatrie	30
Neurologie	30

points supplémentaires à 8.

9. Médecins-cadres: (en plus du responsable)

9.1 Médecins-chefs	nombre:	30 pour chacun
9.2 Médecins adjoints	nombre:	20 pour chacun
9.3 Chefs de clinique	nombre:	10 pour chacun

8./9. Conditions obligatoires pour la reconnaissance en tant qu'établissement de cat. A:

Au moins un spécialiste en médecine physique et réadaptation, engagé à plein temps dans l'équipe médicale dirigeante (médecin-chef ou médecin adjoint)

10. Enseignement universitaire

chacun:

10.1 Professeurs	nombre:	50
10.2 Privat-docents	nombre:	30
10.3 Chargés de cours à l'université	nombre:	20
10.4 Enseignement dans des centres de formation méd.		10

11. Médecins-assistants

11.1 Nombre de médecins-assistants	5 pts chacun		
Facteur de correction: patients / an / méd.-assistant		>300 patients	x 3
patients hospitalisés: nombre effectif		150 à 300 patients	x 2
patients semi-hospitalisés: nombre effectif		<150 patients	x 1
patients ambulatoires: 50%)			

12. Service de soins , unités de personnel (seuls les patients hospitalisés sont comptés)	patients / an / infirmier	
	<25	50
	26-50	30
	>51	10

13. Physiothérapie , unités de personnel (les patients ambulatoires comptent pour moitié)	patients / an / physiothérap.	
	<100	100
	101-200	50
	>201	20

14. Ergothérapie , unités de personnel (les patients ambulatoires comptent pour moitié)	patients / an / ergothérapeute	
	<250	100
	251-500	80
	501-1000	50
	>1001	20

Ergothérapie: obligatoire pour A2; sans ergothérapie → A1

15. Service social

15.1 Propre service social	40
15.2 Service social de l'hôpital général	10

16. Psychosomatique

16.1 Propre service	16.1.1 Psychiatre	50
	16.1.2 Psychologues	40
16.2 Consilium dans la clinique de réadaptation	16.2.1 au moins 1x/sem.	20
	16.2.2 au moins 1x/mois	5
16.3 Consilium, consultation externe		0

17. Neuropsychologie

17.1 Propre service	17.1.1 unités de personnel	50
17.2 Consilium - consultation dans la clinique de réadaptation	17.2.1 au moins 1x/sem.	20
	17.2.2 au moins 1x/mois	5

18. Logopédie

18.1 Propre service	30
18.2 Dans l'hôpital relié	10

19. Médecins consultants

	Propres spécialistes	dans l'hôpital relié	d'un autre hôpital
19.1 Orthopédie	50	20	10
19.2 Chirurgie	20	10	10
19.3 Médecine interne	30	20	10
19.4 Neurologie	30	20	10
19.5 Pneumologie	10	5	0
19.6 Cardiologie	10	5	0
19.7 Urologie	30	20	10
19.8 Radiologie	20	10	5
19.9 Autres	10		

Critères fixes sans attribution de points:

	A1	A2
20. Formation continue interne (joindre le programme) au moins 2 heures par semaine, programme fixe 1 heure par semaine, programme fixe	x	x
21. Bibliothèque médicale spécialisée accessible en général, abonnements à des revues spécialisées importantes (liste!)	x	x
22. Accès à des banques de données	x	
23. Recherche: (joindre une description des projets) Projets de recherche en cours	x	
24. Publications: (joindre une liste)	x	

Annexe 2

Radioprotection et applications radiologiques

1. Généralités

1.1 L'article 11, 2^e al., de l'ordonnance sur la radioprotection exige une formation postgraduée adéquate pour l'exécution d'examens radiologiques diagnostiques à fortes doses. Cette formation est obligatoire pour les candidats au titre de spécialiste en question. La qualification est exigée pour les domaines d'application suivants:

- a) clichés radiologiques du squelette axial, bassin compris;
- b) travaux avec un amplificateur de brillance.

Les interventions et examens suivants font partie de la matière d'étude:

a) clichés radiologiques du squelette axial:

- colonne vertébrale cervicale: ap, latéral, oblique, images fonctionnelles, cliché transbuccal, cliché atlantodentaire latéral en inclinaison maximale;
- colonne vertébrale thoracique: ap, latéral;
- colonne vertébrale lombaire: ap, latéral, images fonctionnelles;
- bassin ap. Barsony, hanches (axial, p. ex. Lauenstein ou «en faux profil» selon Lequesne);
- clichés centrés sur des corps vertébraux ou sur des parties du bassin (symphyse, p. ex.).

b) travaux à l'amplificateur de brillance, en particulier dans le domaine des interventions diagnostiques et thérapeutiques / des techniques d'injection:

- 1) articulations à facettes, spondylolyses, articulations sacro-iliaques, injections épidurales, études fonctionnelles;

2) mesures diagnostiques / thérapeutiques sur les articulations périphériques.

2. Conditions

2.1 La formation reconnue par l'OFSP et l'examen réussi en radioprotection et technique radiologique (art. 18, 2^e al., de l'ORaP)

2.2 Attestation des examens requis selon le chiffre 3, sous forme de journal de bord radiologique.

3. Contenu de la formation

3.1 A l'instar de la formation requise pour la radiologie conventionnelle à faibles doses, les applications spécifiques à fortes doses doivent également être enseignées en accordant une importance particulière à la radioprotection:

- radioprotection optimale générale pour l'individu (connaissance des principes de base de la radioprotection);
- connaissance du risque et de l'optimisation radiologique des examens à fortes doses;

- connaissance de la source de rayonnement appliquée;
- connaissance de la dosimétrie / y c. le produit dose - surface;
- connaissance des indications justifiant l'application de rayonnements ionisants;
- connaissance des valeurs limites de doses;
- connaissance de l'anatomie et de la pathologie détaillées en matière radiologique.

3.2 Formation postgraduée pratique

L'anatomie et l'interprétation radiologiques sont enseignées au moyen de colloques radiologiques spécifiques réguliers. Il s'agit là de notions de base transmises par les établissements de formation postgraduée et demandées à l'examen de spécialiste.

L'exécution autonome des clichés radiologiques du squelette axial doit être enseignée, en premier lieu, au moyen du tutorat (selon la structure de l'hôpital, par des experts qualifiés des sociétés de discipline médicale ou des médecins spécialistes en radiologie).

Le recours à l'amplificateur de brillance est, lui aussi, principalement soumis au système de tutorat. Les méthodes et le nombre d'examens devant être attestés dans le curriculum sont recensés dans le journal de bord radiologique.

3.3 Contenu de la formation postgraduée

Nombre d'examens requis: 50 examens du squelette axial. Dans ce nombre, un minimum d'examens doivent concerner les régions suivantes:

- colonne vertébrale lombaire: 20;
- bassin: 10;
- colonne vertébrale cervicale: 10;
- colonne vertébrale thoracique: 10.

Concernant les examens de la colonne vertébrale à l'amplificateur de brillance,

- 10 examens au moins doivent concerner des articulations à facettes;
- 20 examens au moins doivent concerner les articulations périphériques, dont au moins 5 les extrémités inférieures.

4. Exécution

- 4.1 Au cours de la période de formation postgraduée, le candidat exécute et interprète le nombre évoqué d'examens radiologiques sur des patients réels, avec l'indication correspondante, sous le contrôle d'un formateur.
- 4.2 Le candidat tient un journal de bord radiologique personnel qui recense les examens radiologiques exécutés sous le contrôle du formateur. Ce journal contient l'indication exacte de la radiographie, le positionnement technique, la correction ou l'amélioration éventuelle, le résultat radiologique et la signature du formateur.
- 4.3 A la fin de la formation postgraduée, le candidat remet le journal de bord radiologique, l'attestation de la réussite de l'examen spécialisé, le catalogue des opérations et les autres attestations à la société de discipline médicale pour vérification.
- 4.4 Lors de l'examen de spécialiste en médecine physique et réadaptation, le candidat peut être interrogé sur la matière spécifique radiologique.

5. Etablissements de formation / formateurs

La formation est dispensée par l'intermédiaire de tuteurs.

Les tuteurs sont des experts des sociétés de discipline médicale. Pour être nommé par le comité de la Société suisse de médecine physique et réadaptation ou de la Société suisse de rhumatologie, le futur tuteur doit satisfaire aux critères suivants:

- être porteur du titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation, en rhumatologie ou en radiologie;
- exercer son activité dans le cadre d'un établissement de formation postgraduée reconnu en médecine physique et réadaptation ou en rhumatologie et posséder les connaissances spécialisées et l'expérience nécessaires;
- disposer d'une infrastructure conforme aux derniers développements de la technique.

Si l'établissement de formation n'a pas de tuteur, il est possible d'effectuer les travaux à l'amplificateur de brillance dans un autre établissement de formation.

6. Dispositions transitoires

Tout candidat terminant sa formation postgraduée de spécialiste en médecine physique et réadaptation jusqu'au 31 décembre 2002 est dispensé de l'obligation d'acquérir la qualification pour les examens radiologiques à fortes doses.