

# Spécialiste en médecine physique et réadaptation

**Programme de formation postgraduée du 1<sup>er</sup> janvier 2008**  
(dernière révision: 16 juin 2011)

Accrédité par le Département fédéral de l'intérieur: 1<sup>er</sup> septembre 2011

# Spécialiste en médecine physique et réadaptation

## Programme de formation postgraduée

### 1. Généralités

#### 1.1 Description de la spécialité

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 personnels et environnementaux. Elle est, dès lors, responsable de la prévention, du diagnostic, du traitement et de la gestion de la réadaptation des personnes souffrant d'atteintes à la santé handicapantes et de comorbidités, quelque soit leur âge.

Le spécialiste en médecine physique et réadaptation prend en charge les patients atteints de maladies aiguës ou chroniques par une approche thérapeutique holistique. Il peut s'agir notamment d'affections musculo-squelettiques ou neurologiques, d'amputations, de troubles fonctionnels des organes du bassin, de maladies cardio-pulmonaires ou de handicaps consécutifs à des douleurs chroniques ou à des maladies cancéreuses.

Le spécialiste MPR travaille dans différentes institutions telles qu'hôpitaux aigus, cliniques de réadaptation spécialisées, centres de réadaptation, cabinet médicaux, etc. Il utilise des procédures diagnostiques et d'évaluation spécifiques et applique différentes méthodes thérapeutiques, dont des interventions pharmacologiques, physiques, techniques, pédagogiques et professionnelles. De par sa formation étendue, il est le mieux placé pour diriger une équipe multiprofessionnelle et obtenir des résultats thérapeutiques optimaux.

Le spécialiste en médecine physique et réadaptation maîtrise les exigences de la réadaptation somatique. Pour les soins prodigués à ses patients atteints de maladies aiguës et pour les questions hautement spécialisées, il travaille en collaboration étroite avec les spécialistes de la médecine curative. S'agissant de réadaptation spécifique à un organe ou un système, il peut approfondir ses connaissances par un deuxième titre de spécialiste (neurologie, rhumatologie, pneumologie, cardiologie, orthopédie, pédiatrie, etc.).

#### 1.2 Objectifs de la formation postgraduée

##### 1.2.1 La formation postgraduée

- enseigne les connaissances théoriques nécessaires;
- permet d'apprendre comment mettre en pratique le savoir théorique et de développer l'expérience clinique ;
- permet d'acquérir des habiletés cliniques et un savoir-faire technique;
- développe les compétences sociales, la communication et la capacité à diriger;
- transmet la connaissance des mesures permettant de prévenir ou d'empêcher la survenue de troubles de la santé;
- montre les moyens et les voies permettant, de manière rationnelle, d'assimiler de nouvelles connaissances, de rafraîchir et d'adapter le savoir déjà acquis, afin de pouvoir perfectionner la pratique professionnelle et rester à jour quant aux bases, aux connaissances professionnelles et aux possibilités techniques de la discipline; elle doit ainsi motiver à accomplir une formation continue permanente;
- transmet la capacité à gérer de manière autonome les questions d'éthique ou d'économie de la santé qui peuvent survenir dans les situations de réadaptation courantes, qu'il s'agisse de la prise en charge de personnes malades ou en bonne santé.

### 1.2.2 Le spécialiste en médecine physique et réadaptation

- est capable de gérer de manière indépendante un cabinet médical de spécialiste;
- est à même de diriger/coordonner de manière indépendante une équipe de réadaptation ambulatoire;
- est apte à diriger de manière indépendante un département/une clinique de médecine physique et de réadaptation;
- est compétant d'exercer une activité de consultant;
- dispose des compétences nécessaires pour diagnostiquer et traiter de manière globale des douleurs susceptibles de freiner la réadaptation;
- connaît le modèle bio-psycho-social et travaille en étroite collaboration avec les spécialistes médicaux et paramédicaux concernés;
- peut, grâce à ses connaissances étendues en ergonomie et en droit des assurances, informer et conseiller dans ces domaines aussi bien les patients et leurs proches, que les employeurs et les institutions;
- est capable, en raison de ses qualifications dans les domaines de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) d'assumer une fonction d'expert;
- sait utiliser de façon judicieuse les moyens diagnostiques, prophylactiques et thérapeutiques lors de la prise en charge de personnes malades et en bonne santé;
- il est apte à prendre des décisions médico-éthiques fondées; à ce propos il connaît les recommandations, directives et conventions des Nations Unies, du Conseil de l'Europe, de l'Académie européenne de médecine de réadaptation, ainsi que des organisations faitières internationales de médecine physique et de réadaptation.

## 2. Durée, structures et dispositions

### 2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

#### 2.1.1 La formation postgraduée dure 5 ans et se répartit comme suit:

- 2 ans en réadaptation hospitalière d'affections musculo-squelettiques (formation postgraduée spécifique);
- 1 an en réadaptation d'affections neurologiques (formation postgraduée spécifique);
- 1 an dans un ou deux autres domaines de la réadaptation ou disciplines médicales apparentées (formation postgraduée spécifique);
- 1 an en médecine interne générale dans des établissements de formation postgraduée reconnus des catégories A et B (formation postgraduée non spécifique).

#### 2.1.2 Formation postgraduée spécifique

- Le candidat doit accomplir au moins un an de réadaptation hospitalière d'affections musculo-squelettiques dans un établissement de formation postgraduée de la catégorie A.
- La formation postgraduée accomplie dans des établissements de formation postgraduée reconnus à la fois pour la médecine physique et la réadaptation ainsi que pour la rhumatologie peut être reconnue pour les deux titres.
- Pour la formation postgraduée accomplie dans un ou deux autres domaines de réadaptation ou disciplines médicales apparentées (durée minimale de 6 mois par stage), les options suivantes sont à disposition selon le chiffre 5.3:
  - réadaptation ambulatoire d'affections musculo-squelettiques;
  - réadaptation d'affections pulmonaires;
  - réadaptation d'affections cardiaques;
  - réadaptation pour paraplégiques;
  - réadaptation pédiatrique;
  - réadaptation des patients gériatriques;
  - rhumatologie;

- chirurgie orthopédique et traumatologie;
- psychiatrie et psychothérapie (6 mois au maximum);
- Assistanat au cabinet médical chez un spécialiste en médecine physique et réadaptation ou en rhumatologie (6 mois au maximum).

## 2.2 Autres dispositions

- Les objectifs de formation selon le chiffre 3 doivent être atteints. Chaque candidat tient à jour un logbook qui décrit les objectifs de la formation postgraduée et dans lequel toutes les étapes de formation exigées sont documentées (y compris les formations postgraduées externes). Le candidat joint ce logbook à sa demande de titre.
- Chaque candidat doit pouvoir attester au moins 72 heures de formation postgraduée et continue externe reconnues par la SSMPR.
- Chaque candidat doit pouvoir attester au moins 10 jours de formation postgraduée théorique organisée de manière centralisée par la SSMPR.
- Chaque candidat doit accomplir une formation dans le domaine de la «radiologie à fortes doses», y compris le cours de radioprotection reconnu par l'OFSP (cf. annexe 1).
- L'ensemble de la formation postgraduée peut également être accompli à temps partiel. Un taux d'activité minimal de 50% est exigé (art. 32 de la Réglementation pour la formation postgraduée, RFP).

## 3. Contenu de la formation postgraduée

(Degré de compétence: C = Connaissances, CA = connaissance approfondie, M = maîtrise)

### 3.1 Médecine de réadaptation générale

#### 3.1.1 Bases

• Anatomie et physiologie des fonctions articulaires, musculaires et de la colonne vertébrale	M
• Anatomie, biochimie, physiologie et physiopathologie du système nerveux, mécanismes de plasticité du système nerveux et des muscles ainsi que de la sensorimotricité perturbée	M
• Biomécanique de l'appareil locomoteur	M
• Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)	M
• Répercussions psychiques, professionnelles et sociales des affections musculo-squelettiques sur les patients, leur entourage et la société	M
• Bénéfice socio-économique de la réadaptation et coûts sociaux engendrés par l'omission de traitements de réadaptation	M
• Fondements, principes et spécificités de l'évaluation de patients atteints de maladies musculo-squelettiques et neurologiques et d'autres handicaps complexes dans le cadre d'avis et d'expertises	M
• Epidémiologie, méthodologie de recherche et statistique	C
• Compétence sociale, questions d'éthique et utilisation économique des moyens à disposition	M

#### 3.1.2 Méthodes de diagnostic

• Radiologie conventionnelle de l'appareil locomoteur	M
• Tomographie par résonance magnétique et tomodensitométrie de l'appareil locomoteur, myélographie, neuroradiologie, scintigraphie osseuse, TEP/TEMP et densitométrie osseuse	CA

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indication et interprétation d'examens de laboratoire pour les pathologies de la médecine interne générale, y compris maladies gériatriques, immunolo-rhumatologiques et du métabolisme osseux</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de la fonction physique (ergométrie, épreuve de marche de 6 minutes) et des fonctions pulmonaires de base (spirométrie, oxymétrie de pouls)</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrodiagnostics tels que neurophysiologie, électro-nystagmographie, électromyographie, électroneurographie et autres méthodes conventionnelles d'électrodiagnostic et d'exploration des réflexes; électro-encéphalographie</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de l'état nutritionnel</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation de la qualité de vie générale (SF-36, etc.)</li> </ul>	M

### 3.1.3 Procédés thérapeutiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases, indications et contre-indications des méthodes spécifiques de kinésithérapie active et passive: kinésithérapie fonctionnelle, thérapie par l'entraînement, techniques manuelles, techniques d'étirement musculaire, traction vertébrale, cage de pouliothérapie, attelles motorisées, hydrothérapie (thérapie de mobilisation et d'entraînement fonctionnels ou hydrokinésithérapie, balnéologie), thérapie de relaxation, strapping, etc.</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 infrarouge, électrothérapie, ondes mécaniques, etc.), hydrothérapies (bains médicaux, massages subaquatiques au jet, etc.), massages (massage classique, massage transverse profond, massage du tissu conjonctif, massage des zones réflexes, massage d'acupressure, etc.), drainage lymphatique, traitement de points gâchette, etc.</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases, indications et contre-indications de l'ergothérapie: ergothérapie fonctionnelle, entraînement aux activités de la vie quotidienne, attelles et moyens auxiliaires</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases, indications et contre-indications d'interventions dans le domaine de l'ergonomie: école du dos, mesures de protection articulaire, entraînement ergonomique, etc.</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moyens auxiliaires et leur utilisation: chaises roulante, déambulateurs, cannes, orthèses hanche-genou-cheville-pied, genou-cheville-pied, cheville-pied, etc., aides à l'habillement, etc.</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bases, indications et contre-indications de l'appareillage orthopédique: supports plantaires, chaussures orthopédiques, orthèses et prothèses, etc.</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indications d'interventions orthopédiques, chirurgicales et neurochirurgicales</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principes de l'enseignement thérapeutique en nutrition et de la diététique dans le cadre de la médecine de réadaptation, par exemple lors de malnutrition, d'entraînement et d'ostéoporose, etc.</li> </ul>	M

### 3.1.4 Connaissances pratiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Application de la classification CIF, identification des besoins des patients, organisation et mise en oeuvre 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.</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation et mise en oeuvre de prises en charge de réadaptations 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, etc.</li> </ul>	M

• Collaboration avec les disciplines de médecine curative concernées à chaque phase de la réadaptation	M
• Intégration des connaissances scientifiques tirées de la recherche fondamentale, transversale et clinique dans la prise en charge de réadaptation	M
• Etablissement d'expertises pour les assurances et les tribunaux	M
• Maîtrise des procédés des «basic life support» et «advanced life support»	M
• Etablissement d'une anamnèse nutritionnelle/diététique.	C

### 3.1.5 Pharmacothérapie

• Analgésiques, antirhumatismaux non stéroïdiens, antidépresseurs, neuroleptiques et antiépileptiques, antiphlogistiques, corticostéroïdes et toxine botulinique; immunosuppresseurs, médicaments contre l'ostéoporose, agents chondroprotecteurs, viscosuppléments et agents gastroprotecteurs ainsi que 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/efficacité de ces produits	M
• Connaître les bases juridiques de la prescription de médicaments: lois et ordonnances sur les produits thérapeutiques, sur les stupéfiants, sur l'assurance-maladie, sur l'assurance accident obligatoire et les autres ordonnances importantes pour l'utilisation de produits thérapeutiques, dont la liste des spécialités	CA
• Connaître les procédures de contrôle des médicaments en vigueur en Suisse ainsi que les principes éthiques et économiques applicables en la matière.	C

### 3.1.6 Médecine des assurances

• Assurances sociales (LAMal, LAA, LAI, LAM): bases légales, organes d'exécution, buts, champs d'application et prestations	M
• 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	CA
• Droits des patients, devoir d'information et protection des données. Responsabilité du médecin, notamment lors de fautes professionnelles	M
• Etablissement de certificat médicaux et pratique d'expertises médicales: établissement d'au moins 5 expertises médicales dans les domaines de l'assurance invalidité, accidents, maladie et responsabilité civile	M

## 3.2 Réadaptation des affections musculo-squelettiques

### 3.2.1 Connaissances spécifiques de base

• Maladies 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 d'interventions sur la colonne vertébrale	M
---	---

### 3.2.2 Procédés diagnostiques spécifiques

• Techniques d'anamnèse visant à différencier les maladies dégénératives, inflammatoires et fonctionnelles de l'appareil locomoteur	M
• Examens cliniques rhumatologiques	M
• Examens de médecine manuelle	CA
• Examens fonctionnels avec amplificateur de brillance	CA
• Sonographies de l'appareil locomoteur	CA
• Bilans ergonomiques tels qu'évaluation de la capacité fonctionnelle, évaluation du poste de travail, anamnèse professionnelle, «job match»	M
• Méthodes d'évaluation clinique et fonctionnelle dans le domaine de l'appareil locomoteur	M

### 3.2.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

• Bases, indications et contre-indications de la médecine manuelle	CA
• Bases, indications et contre-indications des infiltrations, avec/sans amplificateur de brillance : 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	M
• au niveau thoracique et cervical	CA

### 3.2.4 Connaissances pratiques spécifiques

• Application de la médecine manuelle	CA
• Infiltrations diagnostiques et thérapeutiques avec/sans amplificateur de brillance: 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	M
• au niveau thoracique et cervical	CA

## 3.3 Réadaptation des affections neurologiques

### 3.3.1 Connaissances spécifiques de base

• Signes caractéristiques des syndromes neurologiques tels que syndromes cérébraux, syndromes de la moelle épinière, syndromes myocloniques, syndromes meninges, syndromes d'hypertension intracrânienne, syndromes du système nerveux périphérique, syndromes douloureux, dysfonctionnements neurogènes des organes internes, etc.	M
• Signes caractéristiques des syndromes neuropsychologiques et des syndromes psychosomatiques	M
• 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, des maladies dégénératives, des tumeurs, des vertiges, de l'épilepsie, des douleurs neurogènes, des affections musculaires et neuromusculaires, des polyneuropathies, des affections des nerfs crâniens et spinaux	M
• et des troubles du sommeil	CA

### 3.3.2 Procédés diagnostiques spécifiques

• Examens neurologique et neuro-orthopédique spécifiques	M
• Ponction de liquide céphalo-rachidien à des fins diagnostiques	M
• Principes de l'examen neuropsychologique et de l'examen psychiatrique général ainsi que	CA
• des batteries de test en neuropsychologie et logopédie	M
• Procédé d'évaluation neurologique	CA
• Examens de diagnostic non invasif de la circulation cérébrale	CA

### 3.3.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

• Bases, indications et contre-indications des méthodes de la physiothérapie spécifiques à la réadaptation des affections neurologiques telles que positionnements, mobilisation précoce, concepts et méthodes de kinésithérapie fondées sur des bases neurophysiologiques ( Bobath, Brunnstrom, facilitation proprioceptive neuromusculaire - PNF, Vojta, Rood, Affolter, Perfetti), forced use selon Taub, stimulation électrique fonctionnelle des muscles et des nerfs FES, thérapie avec robots de rééducation, etc.	M
• Bases, indications et contre-indications des méthodes spécifiques de logopédie	M
• Bases, indications et contre-indications des méthodes spécifiques de réadaptation neuropsychologiques	M
• et des approches psychologiques	CA
• Bases, indications et contre-indications des mesures de technique nutritionnelle chez les patients en réadaptation pour affections neurologiques	M
• Bases, indications et contre-indications des méthodes spécifiques des thérapies créatives	M
• Thérapeutique pharmacologique et non médicamenteuse des maladies neurologiques (CA), notamment de la spasticité, de la douleur et des syndromes neuropsychiatriques chez les patients cérébro-lésés	M
• Procédés chirurgicaux et traitements dans le domaine de la neurochirurgie, de l'ORL, de l'ophtalmologie, de la chirurgie des nerfs périphériques, des interventions neuro-urologiques et neuro-proctologiques, etc.	C

### 3.3.4 Connaissances pratiques spécifiques

• Etablissement d'un plan de réadaptation et, en qualité de chef d'équipe et de coordinateur, mise en oeuvre de la réadaptation multiprofessionnelle de patients souffrant de syndromes neurologiques. Ceci pour toutes les phases de la réadaptation: centre hospitalier de soins aigus, réadaptation hospitalière, réadaptation en hôpital de jour, réadaptation ambulatoire, réinsertion sociale et professionnelle, re-réadaptation	M
• Repérage rapide des complications mettant en danger la vie ou le fonctionnement du patient neurologique et mise en route des mesures visant à sauver la vie et les fonctions jusqu'à l'intervention d'une équipe médicale de soins aigus ou l'admission dans une institution de médecine aiguë	M

### 3.4 Réadaptation d'affections pulmonaires

#### 3.4.1 Connaissances spécifiques de base

<ul style="list-style-type: none"> <li>Connaissances des affections respiratoires notamment en ce qui concerne les aspects qui sont importants pour la réadaptation: bronchite chronique, maladies pulmonaires chroniques obstructives, asthme bronchique, maladies pulmonaires restrictives, des maladies neuromusculaires ayant des répercussions respiratoires, états consécutifs à une intervention thoracique ou à un traumatisme pulmonaire ou thoracique</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Concept de la réadaptation pulmonaire basée sur la classification CIF</li> </ul>	CA

#### 3.4.2 Procédés diagnostiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>Techniques d'anamnèse visant à différencier les processus bronchiques, pulmonaires, pleuraux, thoraciques, cérébraux ou fonctionnels</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indications et fiabilité des méthodes de diagnostic fonctionnel importantes en réadaptation, telles que plethysmographie corporelle, gazométrie artérielle, oxymétrie, ergométrie avec oxymétrie (détermination de la consommation maximale d'oxygène VO<sub>2</sub> max.), test de provocation pour le diagnostic d'un asthme induit par l'Aspirine, etc.</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Outils d'évaluation spécifiques de la fonction respiratoire tels que Chronic Respiratory Questionnaire CRQ, St. George's Respiratory Questionnaire SGRQ, etc.)</li> </ul>	CA

#### 3.4.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>Thérapie par positionnements techniques de toux, techniques respiratoires, entraînement des muscles respiratoires, thérapie d'inhalation non spécifique</li> </ul>	C
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formes de thérapie par entraînement adaptées aux affections pulmonaires telles que «high intensity training» et entraînement avec apport d'oxygène</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Les différentes méthodes de ventilation</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Connaissance des principaux traitements médicamenteux en lien avec la réadaptation pulmonaire</li> </ul>	CA

#### 3.4.4 Connaissances pratiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>Réadaptation spécifique en cas d'asthme, bronchite chronique, affections pulmonaires chroniques obstructives, affections pulmonaires restrictives, état consécutif à une intervention thoracique ou à un traumatisme thoracique, etc.</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Complications typiques dans le cadre d'une réadaptation pulmonaire</li> </ul>	CA

### 3.5 Réadaptation des affections du cœur et des vaisseaux

#### 3.5.1 Connaissances spécifiques de base

<ul style="list-style-type: none"> <li>Connaissances des affections cardiovasculaires notamment en ce qui concerne les aspects importants pour la réadaptation: maladies cardiaques athéromateuses et ischémiques, valvulopathies cardiaques, cardiomyopathies, cardiopathies hypertensives, troubles du rythme et du système excitoconducteur, maladies des artères périphériques et de l'aorte</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Facteurs de risque pour les affections cardiovasculaires, en particulier physiopathologie du diabète et de l'hypertension artérielle</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>Concept de la réadaptation cardiovasculaire basée sur la classification CIF</li> </ul>	CA

### 3.5.2 Procédés diagnostiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>Anamnèse systématique pour l'identification d'une maladie cardiaque, extracardiaque ou fonctionnelle, notamment pour du diagnostic différentiel d'une cardiopathie ischémique, d'une valvulopathie cardiaque ou d'autres cardiopathies ou troubles du rythme cardiaque</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indications et fiabilité des méthodes de diagnostic fonctionnel importantes en réadaptation, telles que tests d'efforts avec divers protocoles (tapis roulant, bicyclette ergométrique, ergomètre à manivelle, etc.), ECG de 24 heures, tensiométrie de 24 h, échocardiographie et échocardiographie de stress, spiroergométrie, etc.</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Outils d'évaluation spécifiques de la réadaptation cardiovasculaire</li> </ul>	CA

### 3.5.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>Kinésithérapie chez des patients atteints de troubles cardio-vasculaires: déterminants de l'état 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 type des exercices), entraînement de l'endurance, renforcement musculaire, entraînement spécifique adapté lors d'occlusions artérielles périphériques ou d'insuffisance cardiaque grave, après une transplantation cardiaque et en cas d'obésité morbide, thérapie de relaxation, etc.</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>Principes de la réadaptation hospitalière et ambulatoire et des programmes d'exercice à domicile</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Principes de base de l'enseignement thérapeutique et de l'entretien de motivation</li> </ul>	M

### 3.5.4 Connaissances pratiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>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 multidisciplinaire</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablissement d'un profil de risque cardiovasculaire</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Principales complications possibles lors d'une réadaptation cardiovasculaire</li> </ul>	CA

## 3.6 Réadaptation en cas de paraplégie

### 3.6.1 Connaissances spécifiques de base

<ul style="list-style-type: none"> <li>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 dysrèflexie 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, ainsi que définitions et terminologie</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>Physiopathologie de la lésion médullaire (atteinte de la motricité, de la sensibilité et de l'innervation autonome des organes), y compris les implications pratiques que le niveau de la lésion a en termes d'autonomie et de dépendance d'autrui</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>Physiopathologie des troubles neurogènes de la vessie, de l'intestin et de la fonction sexuelle, la dysnergie vésico-sphinctérienne y incluse</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>Risque thrombo-embolique accru du blessé médullaire</li> </ul>	M

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complications en relation avec la plégie, telles qu'escarres (pression sores), infections et lésions par pression au niveau du tractus urogénital, infections et atélectasies des poumons, œdèmes, ossifications péri-articulaires (paraostéoarthropathies), dysrégulation orthostatique, spasticité spinale, douleurs neurogènes, syringomyélie posttraumatique, dysréflexie autonome (réflexe de Guttman), contractures musculo-squelettiques, troubles trophiques de la peau et ses annexes, dysrégulation de la température, iléus paralytique et ostéoporose</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concept de la réadaptation holistique (comprehensive care) mettant l'accent sur la réintégration sociale et professionnelle ainsi que sur les possibilités de réadaptation au niveau familial, social, sportif et psychique/spirituel</li> </ul>	M

### 3.6.2 Procédés diagnostiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic neurologique clinique et classification des lésions médullaires selon les classifications de l'American Spinal Cord Injury Association (ASIA) et de Frankel</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesure d'Indépendance Fonctionnelle (MIF)</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• CATZ-ITZKOVICH Spinal Cord Independence Measure (SCIM)</li> </ul>	M

### 3.6.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méthodes physiothérapeutiques importantes en paraplégologie telles que toux assistée manuellement, vibrations thoraciques, entraînement de la verticalisation, hydrothérapie, électrothérapie (y compris stimulation électrique fonctionnelle), sauna, etc.</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Méthodes ergothérapeutiques importantes en paraplégologie telles qu'entraînement fonctionnel assisté par le Helparm, entraînement aux activités de la vie quotidienne, récupération d'une «main fonctionnelle», etc.</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principales techniques de vidange vésicale et intestinale telles qu'auto-sondage intermittent, miction réflexe, etc.</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principes des opérations de transposition tendineux chez les tétraplégiques</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principes du traitement opératoire et conservateur des fractures vertébrales et des escarres</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Techniques de positionnement (positionnements alternés, positionnements en fonction de la stabilité de la lésion du rachis, etc.) et lits spéciaux (lits de sable, lits fluidifiés, lits à air, etc.)</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures prophylactiques telles que prévention des thromboembolies, des escarres et des pneumonies</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principaux moyens auxiliaires tels que chaises roulantes, orthèses, cadres de verticalisation, appareils de contrôle de l'environnement, appareillage et gestion de l'incontinence, aides au maniement de l'ordinateur, etc.</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concept du suivi ambulatoire tout au long de la vie</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systèmes d'assistance respiratoire et de stimulation diaphragmatique</li> </ul>	CA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thérapie antispastique, application de la toxine botulinique, traitement antibiotique des infections, application intrathécale de médicaments analgésiques et antispastiques</li> </ul>	M

### 3.6.4 Connaissances pratiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toux assistée, éventuellement aspiration sous bronchoscopie, connaissances en relation avec les tétraplégies dépendantes de ventilateurs</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre de mesures d'isolement en cas de germes multirésistants</li> </ul>	M

• Cathétérisme transurétral, mise en place d'une dérivation urinaire suspubienne, détermination du résidu postmictionnel par sonographie, ponction vésicale suspubienne	M
• Mise en place et surveillance d'un drainage thoracique	CA

### 3.7 Réadaptation pédiatrique

#### 3.7.1 Connaissances de base spécifiques

• Etapes du développement et de la maturation du système psychomoteur, besoins en fluides et besoins nutritionnels en fonction de l'âge	CA
• Troubles de la croissance tels que retard de croissance, croissance excessive, sous-poids, surpoids ainsi que micro- et macrocéphalie	C
• Malformations et maladies congénitales et acquises de l'appareil locomoteur telles que scolioses congénitales et idiopathiques, différences de longueur de jambe, déformations du pied (par 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 et atrophies	M
• Maladies d'origine génétique telles qu'atrophie musculaire spinale et dystrophies musculaires	M
• Malformations, maladies et lésions congénitales et acquises du système nerveux central et leurs conséquences neuro-orthopédiques, telles que parésie cérébrale infantile, lésions cérébrales traumatiques et myeloméningocèles	M
• Aspects du droit des assurances concernant les enfants et les adolescents	C

#### 3.7.2 Procédés diagnostiques spécifiques

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

#### 3.7.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

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

#### 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	CA
• 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 et prescription de médicaments	CA
• Adaptation de bandages de redressement, par exemple en cas de pied bot neurogène	CA

### 3.8 Réadaptation gériatrique

#### 3.8.1 Procédés diagnostiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissances de base en médecine interne générale et en gériatrie aiguë, notamment maladies cardiovasculaires, infections et urgences médicales ainsi que des pathologies et complications médicales pouvant influencer la réadaptation de patients âgés</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vieillesse physiologique et pathologique, influence des facteurs liés à l'âge sur la santé</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principaux syndromes gériatriques, tels que malnutrition, perte de fonction des organes des sens, démences, dépression, délires, incontinence, immobilité et chutes</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladies chroniques et handicaps les plus fréquents de la personne âgée, telles que maladies orthopédiques, réadaptation après un accident vasculaire cérébral et réadaptation en présence de maladies relevant de la médecine interne</li> </ul>	M

#### 3.8.2 Procédés diagnostiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnèse gériatrique prenant en compte les particularités des symptômes chez les personnes âgées et les changements spécifiques liés à l'âge, par exemple au niveau de la vigilance, de l'état affectif et de la capacité de jugement</li> </ul>	M
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outils et tests utilisés dans le cadre de l'évaluation gériatrique multidimensionnelle, telles qu'examen du status mental (Glasgow Coma Scale, Mini-Mental-State, outil d'évaluation de la confusion mentale [Confusion Assessment Method CAM] lors de délire, échelle de dépression gériatrique [Geriatric Depression Scale GDS] lors de dépression), évaluation de la mobilité et de l'équilibre tels que test de Tinetti, Timed-Up-and-Go-Test et Functional Reach Test, outils d'évaluation de l'indépendance fonctionnelle tels que l'Indice de Barthel ou la Mesure de l'indépendance Fonctionnelle MIF</li> </ul>	M

#### 3.8.3 Procédés thérapeutiques spécifiques

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance des principes de réadaptation inhérents aux indications de réadaptation neurologique et musculo-squelettique les plus fréquentes chez la personne âgée: accident vasculaire cérébral, sclérose en plaque, Parkinson ainsi qu'en cas de fractures des corps vertébraux, du radius, de l'humérus et de la hanche</li> </ul>	M
---	---

### 3.9 Médecine interne

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compétences acquises par un futur spécialiste en médecine interne au cours de sa première année de formation postgraduée (y compris basic life support et advanced life support)</li> </ul>	M
--	---

### 3.10 Economie de la santé et éthique

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Connaissance des notions importantes en matière d'économie de la santé</li> <li>• Gestion indépendante des problèmes économiques et utilisation optimale des moyens mis à disposition en tenant compte des bases légales</li> <li>• Connaissance des notions importantes de l'éthique médicale, y compris des droits humains des personnes handicapées tels que définis par les Nations Unies et le Conseil de l'Europe, et des instruments qui facilitent une prise de position éthique</li> <li>• Gestion indépendante de problèmes éthiques dans des situations courantes (par ex. information au patient avant une intervention, recherche sur l'être humain, annonce du diagnostic, relations de dépendance, privation de liberté, décisions de fin de vie, soins palliatifs, prélèvement d'organes)</li> </ul>	M
---	---

### 3.11 Sécurité des patients

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	M
--	---

## 4. Règlement d'examen

### 4.1 But de l'examen

La réussite de l'examen de spécialiste doit constituer la preuve que le candidat a acquis les connaissances pratiques et théoriques nécessaires pour soigner avec compétence des patients dans les domaines de la réadaptation des affections musculo-squelettiques, des affections neurologiques et des paraplégiques. Dans les autres domaines de la réadaptation, le candidat doit être à même, selon l'orientation de sa formation postgraduée, de collaborer avec les spécialistes d'organe concernés pour assurer une prise en charge compétente des patients.

### 4.2 Matière d'examen

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

### 4.3 Commission d'examen

La commission d'examen et son président, issu de ses membres, sont nommés par le comité de la Société suisse de médecine physique et de réadaptation (SSMPR).

La commission d'examen est soumise à un règlement.

La commission d'examen se compose d'au moins 5 membres:

- au moins 2 représentants d'établissements de formation postgraduée reconnus en catégorie A;
- au moins 1 représentant des spécialistes en médecine physique et réadaptation exerçant en pratique privée.

Pour chaque examen oral, le président de la commission d'examen désigne les examinateurs.

Le président peut se faire remplacer. En fonction des besoins il peut former des sous-commissions et déléguer des tâches particulières à des institutions spécialisées.

## **4.4 Type d'examen**

### **4.4.1 Examen écrit**

Il s'agit de l'examen de l' «European Board of Physical and Rehabilitation Medicine». La langue de l'examen est l'anglais.

### **4.4.2 Examen oral**

Deux patients sont à disposition. L'examen porte plus particulièrement sur les connaissances, les habiletés et le savoir-être en relation avec l'anamnèse, l'examen clinique, les réflexions diagnostiques et le concept thérapeutique proposé. L'examen se déroule dans l'une des trois langues nationales écrites.

## **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 durant la dernière année de la formation postgraduée réglementaire. L'admission à l'examen oral ne peut se faire qu'après la réussite de l'examen écrit.

### **4.5.2 Lieu et date de l'examen**

La commission d'examen fixe le lieu de l'examen oral et écrit. Les dates sont publiées au moins 6 mois à l'avance dans le Bulletin des médecins suisses (BMS).

### **4.5.3 Procès-verbal**

Le déroulement des examens, oral ou écrit, font l'objet d'un procès-verbal.

### **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 un mois avant l'examen, la taxe d'examen lui est restituée.

## **4.6 Critères d'évaluation**

Est applicable pour l'examen écrit, le barème fixé par l'European Board of Physical and Rehabilitation Medicine.

Tous les experts participant à l'examen oral déterminent ensemble si un candidat a réussi ou non. En cas d'égalité des voix, c'est le président qui tranche.

L'appréciation des deux parties de l'examen est donnée par la mention «réussi» ou «non réussi». L'examen de spécialité 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 opposition/recours**

### **4.7.1 Communication**

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

### **4.7.2 Répétition**

L'examen de spécialiste peut être repassé autant de fois que nécessaire; mais seule la partie non réussie doit être répétée.

### 4.7.3 Opposition/recours

En cas d'échec, le candidat peut contester la décision négative, dans un délai de 60 jours à partir de la date de communication, auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduée, CO TFP, (cf. article 27 RFP).

Les décisions de la CO TFP peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal administratif fédéral (cf. art. 58, 3<sup>e</sup> al. de la RFP).

## 5. Critères de classification des établissements de formation postgraduée

### 5.1 Institutions hospitalières de réadaptation musculo-squelettique / 1 à 2 ans

<b>Critères</b>	<b>Catégorie A (2 ans)</b>	<b>Catégorie B (1 an)</b>
Responsable de l'établissement	spécialiste en MPR (à 100%)	spécialiste en MPR (à 100%)
Remplaçant	spécialiste en MPR (à 80-100%)	-
Physiothérapie institutionnalisée	+	+
Service de psychologie institutionnalisé	+	-, accès assuré à un service externe
Service social institutionnalisé	+	-, accès assuré à un service externe
Ergothérapie institutionnalisée	+	-, accès assuré à un service externe
Colloques d'orthopédie technique multiprofessionnels	+	+
Possibilité de consulter des ouvrages et revues spécialisés (bibliothèque) et des banques de données bibliographiques (accès internet)	+	+
Nombre de revues sous forme papier ou «en ligne»	≥ 5	≥ 3
Participation assurée à la formation postgraduée centralisée organisée par la SSMPR et à une formation postgraduée interne, en tout	≥ 2 h par semaine	≥ 2 h par semaine
Participation assurée aux cours de formation postgraduée en relation avec des domaines de réhabilitations spécifiques et reconnus par la SSMPR (médecine manuelle, sonographie de l'appareil locomoteur, antalgie interventionnelle, etc.)	3 jours/an	3 jours/an
Transmission des compétences nécessaires à la prise en charge autonome de patients dans le cadre d'un programme de réadaptation structuré selon la CIF	+	+

Transmission des compétences permettant de diriger de manière autonome le rapport pluridisciplinaire 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	+	-
Nombre de points pour les critères supplémentaires	≥ 7	≥ 4

Critères supplémentaires	Points
Responsable détenteur d'un titre de privat-docent en MPR	2
Transmission des compétences nécessaires pour pouvoir assumer de manière autonome une consultation spécialisée de réadaptation, procéder à l'appréciation du potentiel de réadaptation de patients ou les évaluer dans le cadre d'un consilium. Cet apprentissage doit avoir lieu, dans le cadre d'un poste de formation postgraduée de 100% au moins	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'examen autonome d'une évaluation de la capacité fonctionnelle selon Isernhagen ou d'une évaluation équivalente. Au moins 25 examens doivent avoir lieu par année dans l'établissement de formation. Au moins un médecin-cadre doit avoir la formation GSR ou une équivalence	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 un médecin-cadre doit avoir la formation GSR ou une équivalence	2
Transmission des compétences permettant de pratiquer la médecine manuelle de manière autonome. Au moins un médecin-cadre doit être porteur de l'attestation de formation complémentaire dans cette discipline	2
Transmission des compétences nécessaires à l'exécution autonome de sonographies de l'appareil locomoteur. Au moins un médecin-cadre doit être porteur de l'attestation de formation complémentaire dans cette discipline. Si le médecin-cadre est également tuteur en sonographie de l'appareil locomoteur, un point supplémentaire est accordé.	1 / 2
Transmission des compétences nécessaires à la pratique autonome de la médecine du sport. Au moins un médecin-cadre doit être porteur de l'attestation de formation complémentaire dans cette discipline	1

## 5.2 Réadaptation neurologique / 1 an

La formation postgraduée d'un an en réadaptation d'affections neurologiques doit être accomplie dans des établissements de formation postgraduée de la catégorie C ou de la catégorie «réadaptation neurologique et/ou paraplégiologie» du programme de formation postgraduée en neurologie, ou dans des cliniques et services spécialisés de réadaptation d'affections neurologiques sous la direction d'un spécialiste en médecine physique et réadaptation. Le responsable d'un tel service ou d'une telle clinique doit avoir au moins 5 ans d'expérience en réadaptation d'affections neurologiques dans un établissement de formation postgraduée reconnu. Le service spécialisé ou la clinique doit remplir les conditions suivantes:

- un spécialiste en neurologie dans l'équipe des cadres
- au moins 25 lits

- offre diagnostique, thérapeutique et d'encadrement complète: neuropsychologie, logopédie, soins de réadaptation, physiothérapie, ergothérapie et service social
- au moins 60 patients par an et par médecin-assistant

### **5.3 Autres domaines de réadaptation et disciplines / 1 an**

#### **5.3.1 Autres domaines de réadaptation**

- Institutions ambulatoires de réadaptation musculo-squelettique:
  - responsable détenteur du titre de spécialiste en MPR (100%)
  - $\geq 10$  places de traitement
  - programme de réadaptation documenté et structuré selon la classification CIF
  - rapport interprofessionnel hebdomadaire de médecine de réadaptation
  - physiothérapie institutionnalisée
  - accès à des services externes de psychologie, travail social et d'ergothérapie
  - bibliothèque et accès à l'internet
  - 2 revues spécialisées du domaine de la réadaptation
  - participation garantie à la formation postgraduée centralisée organisée par la SSMPR et à au moins 2 heures de formation postgraduée interne par semaine
  - 3 jours de formation postgraduée et continue garantis pour des cours de formation postgraduée en relation avec des domaines de réhabilitations spécifiques et reconnus par la SSMPR)
- Institutions ambulatoires et hospitalières de réadaptation d'affections pulmonaires de la catégorie C selon la liste des établissements de formation postgraduée reconnus en pneumologie
- Institutions ambulatoires et hospitalières de réadaptation d'affections cardiaques de la catégorie C selon la liste des établissements de formation postgraduée reconnus en cardiologie
- Institutions de réadaptation pour paraplégiques de la catégorie «Réadaptation neurologique / Paraplégiologie» selon la liste des établissements de formation postgraduée reconnus en neurologie
- Réadaptation pédiatrique au centre de réadaptation d'Affoltern am Albis
- Réadaptation dans des institutions de gériatrie aiguë selon la liste des établissements de formation postgraduée reconnus MPR et dans les cliniques et services (institutions pour soins de longue durée exclus) si elles remplissent les critères suivants:
  - autorisation de dispenser la formation postgraduée en médecine interne et formation approfondie en gériatrie
  - au moins 25 lits
  - durée des séjours des patients inférieurs à 60 jours
  - au moins 30% des sorties à destination du domicile
  - équipe multiprofessionnelle (physiothérapie, ergothérapie, neuropsychologie, logopédie, service social)
  - application systématique d'outils d'évaluation pour apprécier le degré d'autonomie du patient et l'évolution de sa réadaptation

#### **5.3.2 Autres disciplines**

- Cliniques rhumatologiques des catégories A et B selon la liste des établissements de formation postgraduée reconnus en rhumatologie
- Cliniques orthopédiques des catégories A, B et C selon la liste des établissements de formation postgraduée reconnus en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur
- Cliniques psychiatriques et institutions des catégories A, B, C et D selon la liste des établissements de formation postgraduée reconnus en psychiatrie et psychothérapie
- Assistanat au cabinet médical dans des cabinets conformément aux programmes de formation postgraduée en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, pour autant que les cabinets remplissent les critères suivants:
  - formateurs ayant un taux d'activité d'au moins 80%

- concept structuré de formation postgraduée
- au moins 70% des patients présentent des problèmes de médecine musculo-squelettique
- tenue d'une statistique des prestations fournies
- accès à des revues et ouvrages spécialisés ainsi qu'à l'internet
- participation garantie aux cours de formation postgraduée centralisée organisée par la SSMPR à raison de 1,5 jour par semestre et à offre de formation postgraduée interne d'au moins 1 heure par semaine (discussions de cas peuvent y être inclus)
- participation garantie à raison de 1,5 jour par semestre à des cours de formation postgraduée en relation avec des domaines de réhabilitations spécifiques et reconnus par la SSMPR
- cabinet en activité depuis 2 ans au minimum
- formation continue obligatoire accomplie
- le médecin assistant dispose de sa propre salle de consultation au cabinet médical

#### **5.4 Economie de la santé, éthique et sécurité des patients**

Les exigences suivantes valent pour tous les établissements de formation postgraduée:

Enseignement pratique de la gestion indépendante des 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 d'incidents critiques (CIRS), un concept sur la manière de procéder face aux personnes annonçant des incidents, 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.

## **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.

Tout candidat ou candidate terminant la formation postgraduée selon l'ancien programme avant le 31 décembre 2010 peut demander à obtenir 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 conformément à l'art. 17 du Règlementation pour la formation postgraduée (RFP):**

- Le 1<sup>er</sup> octobre 2009 (point 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)

## Annexe 1

### Radioprotection et applications radiologiques

#### 1. Contenu de la formation postgraduée

##### 1.1 Connaissances théoriques

Accomplissement d'un cours reconnu par l'Office fédéral de la santé et sanctionné par un examen en radioprotection (e-learning combiné avec cours traditionnel).

##### 1.2 Connaissances pratiques

La formation à l'exécution autonome d'examens radiologiques du squelette axial et du bassin s'effectue essentiellement sous forme de tutorat. Le maniement de l'amplificateur de brillance s'apprend également selon le système du tutorat. Les méthodes d'examen et le nombre d'examens à effectuer pour le cursus sont à consigner dans un logbook. Les examens suivants sont exigés au minimum:

Examens radiologiques	Vertèbres cervicales	10 clichés
	Vertèbres dorsales	10 clichés
	Vertèbres lombaires	20 clichés
	Bassin	10 clichés
Amplificateur de brillance	Infiltrations épidurales lombaires	15 interventions
	Articulations intervertébrales lombaires	10 interventions
	Grande articulations, y compris articulations sacro-iliaques	5 interventions

#### 2. Exécution

##### 2.1 Examens

Pendant la période de formation postgraduée, le candidat effectue le nombre d'examens radiologiques indiqué ci-dessus sur des patients présentant l'indication correspondante et sous contrôle d'un formateur; il rédige un rapport d'examen radiologique pour chaque cliché.

##### 2.2 Documentation

Le candidat tient un logbook dans lequel il note les examens radiologiques qu'il a effectués de manière autonome et sous contrôle d'un formateur. Ce logbook est téléchargeable depuis le site internet de la SSMPR ou de la FMH.

##### 2.3 Contrôle

Lors de sa demande de titre, le candidat envoie son logbook accompagné des autres justificatifs à la FMH pour contrôle.

##### 2.4 Examen de spécialiste

Dans le cadre de l'examen de spécialiste en médecine physique et réadaptation, le candidat peut être interrogé sur sa qualification pour les examens radiologiques.

### 3. Etablissements de formation postgraduée / Formateurs

La formation est donnée selon le système du tutorat. Les tuteurs sont désignés par les établissements de formation postgraduée et doivent être porteurs du titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation, en rhumatologie ou en radiologie.

Si un établissement de formation postgraduée ne dispose pas d'amplificateur de brillance, le candidat peut effectuer les infiltrations et examens requis dans un autre établissement de formation postgraduée de réadaptation d'affections musculo-squelettiques sous la direction d'un médecin-cadre détenteur du titre de spécialiste en médecine physique et réadaptation.