SSIPM
Swiss Society
for Interventional Pain Management

Demande d'attestation de formation complémentaire Traitement interventionnel de la douleur (SSIPM) (selon programme de 2016)

Frais : membres SSIPM : CHF 500.— / non-membre : CHF 1'000.—

Merci de remplir ce formulaire au PC ou en caractères d'imprimerie.

Civilité: ☐ Monsieur ☐ Madame

Adresse de contact préférée: ☐ privée ☐ hôpital/cabinet

Nom : _____ Prénom : _____

Date naissance : _____ Titre académique : _____

Adresse hôpital/cabinet

Hôpital/cabinet : _____

Rue : _____ NP, Lieu : _____

Adresse privée

Rue : _____ NP, Lieu : _____

Tél. & e-mail

Tél mobile : _____ Tél hôpital /cabinet (direct) : _____

Tél privé : _____

E-mail privé : _____ E-mail hôpital/cabinet : _____

Titre de spécialiste: _____

Lieu (ville) et pays : _____ Année: _____

Formation pour l'obtention du certificat SSIPM:

Nom établissement (reconnu par la SSIPM): _____

Nom et prénom du tuteur responsable (reconnu par la SSIPM): _____

Début de la formation (mm/yy) _____ Fin de la formation (mm/yy) : _____

Durée formation en mois (équivalence 100%) : _____

Office SSIPM | Chemin de la Bovarde 19 – | CH-1091 Grandvaux
Phone: +41 (0)21–799 10 29 | Fax : +41 (0)21-588 01 33 | welcome@ssipm.ch | www.ssipm.ch

SSIPM
Swiss Society
for Interventional Pain Management

Annexes obligatoires

1. Lettre de recommandation du responsable de l'établissement de formation reconnu par la SSIPM.

2. Attestation de compétences dument remplie et signée par le/la responsable de l'établissement de formation reconnu par la SSIPM (formulaire ci-après).

3. Logbook interventions programme 2016 SSIPM, signé par le demandeur du certificat SSIPM et le tuteur responsable de l'établissement de formation reconnu par la SSIPM.

   Si la formation a été suivie dans plusieurs établissements, joindre 1 formulaire par établissement.

   Sont exigées au moins 6 des interventions du logbook, dont 5 effectuées de manière autonome. Le total doit être d'au moins 80 interventions (point 3.3 du programme).

Attestations de cours :

4. Attestation cours de radioprotection type B (pour les attestations étrangères, avec la reconnaissance par l'OFSP)
5. Attestation de participation cours théorique (1 jour), selon point 3.2.2 (K7)
6. Attestation de participation cours pratique (1 jour), selon point 3.2.2 (K7)
7. Attestation de participation au Swiss Pain Congress, selon point 2.1

Lieu / date: _____ Signature du demandeur de certificat: _____

La demande est à envoyer exclusivement par e-mail et en un seul document PDF
(y compris les annexes)
à welcome@ssipm.ch

ATTENTION :

Merci de prendre bonne note que seules les demandes complètes, envoyées en un seul document PDF, pourront être traitées par la commission interdisciplinaire.
Les candidatures incomplètes seront retournées à l'expéditeur, qui devra soumettre sa demande complète une nouvelle fois (pas de renvoi partiel de documents manquants).

Office SSIPM | Chemin de la Bovarde 19 – | CH-1091 Grandvaux
Phone: +41 (0)21–799 10 29 | Fax : +41 (0)21-588 01 33 | welcome@ssipm.ch | www.ssipm.ch

SSIPM
Swiss Society
for Interventional Pain Management

Logbook

- Au moins 6 des 17 interventions, dont au moins 5 de manière autonome.
- Documentation à l'aide d'un procédé d'imagerie comme mentionné (à l'exception du CT).
- La compétence acquise comprend la pose de l'indication, la planification, la réalisation, ainsi que le suivi et le contrôle par un tuteur détenteur de l'attestation de formation approfondie interdisciplinaire en traitement interventionnel de la douleur (SSIPM).
- Au moins 80 interventions ont été réalisées comme indiqué dans le logbook ci-dessous.

Interventions

Aucune modification ne doit être apportée aux rubriques ci-dessous.
Toutes les interventions doivent être accomplies avec l'aide d'un amplificateur de luminance ou d'ultrasons (à l'exception du CT)

		Total (nombre)	**Dont de manière autonome**
1.	Injections périradiculaires au niveau cervical ou thoracique		
2.	Injections périradiculaires au niveau lombaire		
3.	Injections translaminaires dans l'espace épidural au niveau cervical ou thoracique		
4.	Injections translaminaires dans l'espace épidural lombaire		
5.	Injections épidurales par l'articulation sacro-lombaire		
6.	Injections intraarticulaires dans les articulations facettaires cervicales		
7.	Injections intraarticulaires dans les articulations facettaires lombaires ou thoraciques		
8.	Injections intraarticulaires dans les articulations sacro-iliaques		
9.	Anesthésies locales des branches médiales de la colonne vertébrale, niveau cervical		
10.	Anesthésies locales des branches médiales de la colonne vertébrale, niveau lombaire ou thoracique		
11.	Blocages des nerfs périphériques et injections dans les articulations périphériques		
12.	Blocages du système neurovégétatif		
13.	Traitements ablatifs du rameau médian (niveau cervical, thoracique ou lombaire)		
14.	Discographies (niveau cervical, thoracique ou lombaire)		
15.	Traitements ablatifs des disques intervertébrau		
16.	Mise en place d'électrostimulateurs périduraux		
17.	Implantations de pompes intrathécales		
TOTAL			

Les soussignés certifient que les conditions mentionnées ci-dessus sont remplies et que le nombre et le type d'interventions figurant dans le tableau sont correctes (la SSIPM se réserve le droit d'effectuer des contrôles ponctuels et de consulter les rapports d'opérations).

Lieu / date : _____ Établissement de formation (tampon) :_____

Nom/ prénom du tuteur : _____ Signature du tuteur : _____

Lieu / date : _____ Signature du demandeur de certificat : _____

Office SSIPM | Chemin de la Bovarde 19 – | CH-1091 Grandvaux
Phone: +41 (0)21–799 10 29 | Fax : +41 (0)21-588 01 33 | welcome@ssipm.ch | www.ssipm.ch

SSIPM
Swiss Society
for Interventional Pain Management

Attestation de compétences (selon Point 3 du programme)

(à remplir et signer par le responsable de l'établissement de formation reconnu par la SSIPM)

Candidat/e

Nom : _____ Prénom : _____

Le/la candidat/e a suivi la formation pour l'obtention de l'attestation de formation complémentaire
« Traitement interventionnel de la douleur (SSIPM) », selon le programme de 2016, dans notre établissement de formation.

Date début de formation : _____ Date fin de formation : _____

Nombre de mois total : _____ Nombre de mois (équivalence 100%) _____

K1-K3 Compétences de base

Les compétences de base (K 1-3) sont obligatoires et, suivant le titre de spécialiste, sont enseignées soit au sein du cursus de formation postgraduée, soit dans des cours séparés.

- K1 Physiopathologie de la douleur
- K2 Anamnèse spécifique de la douleur et examen clinique
- K3 Traitement pharmacologique de la douleur

Le/la candidat/e répond aux exigences K1-K3 selon le point 3 du programme 2016. ☐ Oui ☐ Non
(la SSIPM se réserve le droit d'effectuer des contrôles spécifiques - demande de justificatifs)

K4-K6 Compétences ciblées

Parmi les compétences ciblées (K 4-6), une compétence doit obligatoirement être acquise, soit au moyen de cours propres au cursus de formation ou séparément.

- K4 Douleurs musculo-squelettiques
- K5 Douleurs neuropathiques
- K6 Médecine palliative

Le/la candidat/e répond aux exigences K1-K3 selon le point 3 du programme 2016. ☐ Oui ☐ Non
(la SSIPM se réserve le droit d'effectuer des contrôles spécifiques - demande de justificatifs)

Je confirme l'exactitude des informations ci-dessus.

Lieu / date : _____ Établissement de formation (tampon) : _____

Nom/ prénom du tuteur : _____ Signature du tuteur : _____

Office SSIPM | Chemin de la Bovarde 19 – | CH-1091 Grandvaux
Phone: +41 (0)21–799 10 29 | Fax : +41 (0)21-588 01 33 | welcome@ssipm.ch | www.ssipm.ch