

Formulaire d'enregistrement A

pour les méthodes ou groupes de méthodes de la médecine empirique,
selon la Liste des Méthodes RME – Section A

Numéro RME	<input type="text"/>
Cachet de réception	<input type="text"/>

(sera rempli par le RME)

Explications servant à remplir le formulaire d'enregistrement

Les conditions pour un enregistrement au RME sont fixées dans le Règlement RME. Nous vous recommandons donc – avant de remplir le formulaire d'enregistrement – de lire particulièrement les documents suivants :

- Conditions Générales
- Conditions d'Enregistrement
- Liste des Méthodes
- Directives complémentaires pour des méthodes
- Code de Déontologie

Vous trouverez le Règlement RME intégral sur Internet sous : www.rme.ch/fr/demander_le_label_de_qualite

Imprimez le formulaire d'enregistrement, remplissez-le intégralement et lisiblement, et signez-le sur la dernière page.

Joignez-y les copies des documents suivants :

- justification de la formation (diplôme/certificat et confirmation de formation)
- extrait du casier judiciaire (datant de moins de six mois)

Envoyez la demande d'enregistrement par courrier postal au :

Registre de Médecine Empirique RME

Case postale 121

4009 Bâle

Veillez n'envoyer que des formulaires d'enregistrement intégralement remplis avec toutes les annexes exigées. Vous réduirez ainsi le temps à consacrer à leur traitement et le délai d'attente.

De plus amples informations sur le RME se trouvent sur le site Internet www.rme.ch. En outre, si vous souhaitez notre aide pour remplir le formulaire d'enregistrement, appelez-nous, nous vous assisterons volontiers : hotline 0842 30 40 50, le lundi, le mercredi et le vendredi, de 10 h à 12 h et le mardi et le jeudi de 14 h à 16 h (au tarif local).

Toutes les désignations de personnes dans ce formulaire d'enregistrement sont à entendre au sens neutre.

1. Coordonnées personnelles

1.1

Langue souhaitée pour la correspondance allemand français

1.2

Données personnellesCivilité Madame MonsieurPrénom Nom Date de naissance Nationalité

1.3

Adresse du cabinetNom du cabinet Rue, n° NPA, localité Canton/pays Case postale Téléphone Portable Site Internet du cabinet

1.4

Adresse privéeRue, n° NPA, localité Canton/pays Case postale Téléphone Portable

1.5

Adresse e-mail

Le RME envoie aussi par e-mail d'importantes informations. De ce fait, veuillez indiquer ici une adresse e-mail valide permettant de vous joindre personnellement.

1.6

Quelle adresse doit utiliser le RME pour l'échange de correspondance avec vous (adresse de correspondance) ? Adresse du cabinet Adresse privée**Importante précision**

Les assureurs exigent une adresse de cabinet pour l'exportation des données. Au cas où aucune adresse de cabinet ne serait saisie ici, l'adresse disponible sera exportée aux assureurs en tant qu'adresse de cabinet.

2. Méthode/groupe de méthodes

Toutes les méthodes et groupes de méthodes, pour lesquelles/lesquels vous pouvez vous faire enregistrer au RME, figurent dans la Section A de la Liste des Méthodes RME.



Importantes précisions

Pour quelques méthodes et groupes de méthodes, certaines conditions ou restrictions sont à respecter. Celles-ci figurent dans la colonne «Légendes» de la Liste des Méthodes RME.

En plus, pour quelques méthodes/groupes de méthodes, des Directives complémentaires sont applicables pour l'enregistrement. Les méthodes/groupes de méthodes concernés sont énumérés dans l'alinéa 4.3 des Conditions d'Enregistrement.

Vous pouvez consulter les Directives complémentaires et les Conditions d'Enregistrement pour ces méthodes sur le site Internet du RME : www.rme.ch/fr/demander_le_label_de_qualite

2.1

Pour quelle méthode ou quel groupe de méthodes souhaiteriez-vous vous enregistrer ?

Veillez utiliser exactement la désignation qui est indiquée pour la méthode/le groupe de méthodes dans la Section A de la Liste des Méthodes RME. Indiquez également le numéro attribué à votre méthode/groupe de méthodes dans la Section A de la Liste des Méthodes RME.

Méthode/groupe de méthodes

Numéro



Importante précision

Si vous souhaitez vous faire enregistrer simultanément pour plusieurs méthodes ou groupes de méthodes, veuillez photocopier les pages de **C** à **E** de ce formulaire d'enregistrement. Remplissez intégralement ces pages pour chaque méthode respectivement pour chaque groupe de méthodes et notez, en haut de chaque page, le numéro respectif de la méthode/du groupe de méthodes.

2.2

Subméthodes dans des groupes de méthodes

Remplissez ces champs uniquement si vous souhaitez vous faire enregistrer pour l'un des groupes de méthodes suivants :

- N° 22 Ayurvéda
- N° 131 Naturopathie, Médecine Naturelle MN (Naturopathe)
- N° 185 Médecine Traditionnelle Chinoise MTC

Inscrivez ici les désignations et les numéros des subméthodes obligatoires et des subméthodes optionnelles possibles (payantes). À ce sujet, vous trouverez des informations dans les Directives complémentaires pour l'enregistrement de votre groupe de méthodes respectivement dans la Liste des Méthodes RME.

Veillez utiliser exactement les désignations et les numéros qui sont indiqués dans la Section A de la Liste des Méthodes RME.

Subméthode

Numéro

3. Formation

 concerne méthode/groupe de méthodes N°

Pour l'enregistrement au RME, il est examiné si votre formation correspond aux conditions du Règlement RME.

3.1

Chez quel prestataire de formation avez-vous achevé la formation pour la méthode/le groupe de méthodes sollicité-e ?

 Nom du prestataire de formation

 Rue, n°

 NPA, localité

 Pays

 Site Internet
3.2

Certificat de formation



Joindre les documents

Le RME exige un certificat de formation détaillé pour la méthode/le groupe de méthodes pour laquelle/lequel vous souhaitez vous faire enregistrer. De ce fait, joignez à votre demande d'enregistrement une copie de votre diplôme/certificat ainsi qu'une copie de la confirmation de formation. Veillez à ce que les données mentionnées, ci-après, soient fournies intégralement dans ces documents et que les heures exigées en médecine empirique et en médecine académique, figurant dans la Liste des Méthodes RME, soient certifiées.

Le diplôme/certificat doit contenir ces données :

- désignation de la formation
- nom et prénom du thérapeute
- date d'émission du diplôme ou certificat
- nom et adresse du prestataire de formation
- nom, fonction et signature de la direction de l'institution

La confirmation de formation doit contenir ces données :

- désignation de la formation
- nom et prénom du thérapeute
- durée de la formation (mm.aaaa/mm.aaaa)
- date de l'examen
- date d'émission de la confirmation de formation
- liste des matières et des contenus d'enseignement respectifs, indiquant les heures d'enseignement
- nom et adresse du prestataire de formation
- nom, fonction et signature de la direction de l'institution



Importante précision

Une copie authentifiée par acte notarial des diplômes et des confirmations de formation correspondantes en langue étrangère (excepté l'allemand, l'italien et l'anglais) doit être remise au RME. De plus, le diplôme, la confirmation de formation et tous les documents y afférents doivent être remis au RME traduits en allemand ou en français. La traduction doit être faite par un organisme de traduction en Suisse.

3.3

Avez-vous accompli la partie médecine académique de votre formation dans le cadre d'un autre cursus que celui indiqué dans le point 3.1 et 3.2 ?

 Oui Non

Si oui, veuillez indiquer le prestataire de formation correspondant :

 Nom du prestataire de formation

 Rue, n°

 NPA, localité

 Pays

 Site Internet


Joindre les documents

Veillez également attester cette formation en médecine académique au moyen des documents correspondants (comme exigé sous le point 3.2).

concerne méthode/groupe de méthodes N°

3.4

Disposez-vous d'un diplôme sanctionnant l'une des professions de la santé figurant ci-dessous ?
 Oui Non

Joindre les documents

Si oui, veuillez cocher la désignation professionnelle concernée et joignez à votre demande une copie du diplôme/certificat correspondant.

Si vous avez appris l'une des professions de la santé réglementées en Suisse suivantes, un forfait de 600 heures de formation en médecine académique vous est validé :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ambulancière dipl. ES/Ambulancier dipl. ES | <input type="checkbox"/> Orthoptiste dipl. ES |
| <input type="checkbox"/> Art-thérapeute avec diplôme fédéral (inclus Certificat de branche OrTra Artecurea) | <input type="checkbox"/> Ostéopathe avec MSc HES (BSc HES inclus) / diplôme CDS |
| <input type="checkbox"/> Chiropraticienne/Chiropraticien | <input type="checkbox"/> Pharmacienne/Pharmacien |
| <input type="checkbox"/> Dentiste | <input type="checkbox"/> Physiothérapie BSc |
| <input type="checkbox"/> Droguiste dipl. ES | <input type="checkbox"/> Podologue dipl. ES |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapie BSc | <input type="checkbox"/> Sage-femme/Homme sage-femme BSc |
| <input type="checkbox"/> Hygéniste dentaire dipl. ES | <input type="checkbox"/> Spécialiste en activation dipl. ES |
| <input type="checkbox"/> Infirmière/Infirmier dipl. ES/BSc en Soins infirmiers /MSc. en Soins infirmiers | <input type="checkbox"/> Technicienne ambulancière/Technicien ambulancier BF |
| <input type="checkbox"/> Logopédiste dipl. CDIP / Logopédie BA | <input type="checkbox"/> Technicienne en analyses biomédicales dipl. ES/Technicien en analyses biomédicales dipl. ES |
| <input type="checkbox"/> Masseuse médicale/Masseur médical BF | <input type="checkbox"/> Technicienne en radiologie médicale dipl. ES/Technicien en radiologie médicale dipl. ES/BSc |
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Technicienne en salle d'opération dipl. ES/Technicien en salle d'opération dipl. ES |
| <input type="checkbox"/> Naturopathe avec diplôme fédéral (inclus Certificat OrTra MA) | <input type="checkbox"/> Thérapeute en psychomotricité dipl. CDIP / Thérapie psychomotrice BA |
| <input type="checkbox"/> Nutrition et diététique BSc | |

Si vous avez appris l'une des professions de la santé réglementées en Suisse suivantes, un forfait de 350 heures de formation en médecine académique vous est validé :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Assistante/Assistant en pharmacie CFC (inclus Assistant/e en pharmacie ayant clôturé(e) la formation à partir de 1994) | <input type="checkbox"/> Assistante méd./Assistant méd. CFC (inclus assistant/e méd. et les aides médicales DFMS) |
| <input type="checkbox"/> Assistante/Assistant en soins et santé communautaire CFC (inclus Assistante/Assistant en soins et santé communautaire et diplôme en soins infirmiers DN I, dipl. CRS) | <input type="checkbox"/> Droguiste CFC (inclus Droguiste) |
| | <input type="checkbox"/> Thérapeute Complémentaire avec diplôme fédéral (inclus Certificat de Branche OrTra TC) |

Cette liste est définitive. L'Annexe 1 de la Liste des Méthodes RME avec les informations supplémentaires est applicable.


Importante précision

Les diplômes étrangers sanctionnant les professions mentionnées sous le point 3.4 peuvent être pris en considération par le RME, à condition d'avoir été reconnus comme équivalents par une autorité ou institution officielle suisse. Les adresses pour la reconnaissance de diplômes étrangers se trouvent sur le site Internet RME sous : www.rme.ch/fr/demander_le_label_de_qualite

3.5

Disposez-vous des 250 heures d'expérience avec les patients et/ou de stage exigées ?
 Oui Non

Si vous avez accompli un stage dans le cadre de votre formation, le lieu du stage et l'étendue du stage doivent être certifiés dans votre confirmation de formation (voir point 3.2). Si vous n'avez accompli aucun stage pendant votre formation, votre autodéclaration sera validée comme confirmation pour l'expérience avec les patients, acquise après la clôture de l'ensemble de votre formation (médecine empirique et académique). Le RME se réserve le droit d'entreprendre, à ce sujet, des contrôles au hasard et d'exiger la remise des protocoles de traitement ou de séances.

4. Extrait du casier judiciaire

**Joindre les documents**

Joignez à votre demande d'enregistrement un extrait actuel du casier judiciaire suisse, datant de moins de six mois (destiné à des particuliers).

Si vous êtes domicilié à l'étranger ou si vous étiez domicilié partiellement à l'étranger au cours des 5 ans précédant la remise de la demande d'enregistrement, veuillez – en plus – joindre un extrait comparable émanant du casier judiciaire du pays en question.

**Importante précision**

Si vous êtes déjà enregistré au RME, vous ne devez pas joindre à nouveau un extrait de votre casier judiciaire. Mais ceci est uniquement valable si aucune nouvelle condamnation n'a été inscrite entre-temps dans votre casier judiciaire. Dans le cas contraire, vous devez joindre ici un extrait actuel de votre casier judiciaire.

L'extrait du casier judiciaire peut être demandé sur le site Internet www.strafregister.admin.ch.

5. Assurance de responsabilité civile professionnelle

Par votre signature, vous confirmez que vous disposez d'une assurance de responsabilité civile professionnelle en vigueur, garantissant une couverture appropriée pour votre activité thérapeutique.

6. Code de Déontologie RME

Par votre signature, vous confirmez que vous avez lu le Code de Déontologie RME et que vous acceptez et respectez les conditions qui y sont contenues.

7. Signature

Je confirme ici avoir lu, compris et accepté l'intégralité du Règlement RME. Par ma signature, je confirme en outre l'exactitude de toutes les données contenues dans cette demande d'enregistrement et des documents que je remets.

Lieu, date

Signature

Veuillez vérifier si les copies de ces documents sont jointes à votre demande d'enregistrement :

- Diplôme/certificat
- Confirmation de formation
- Extrait du casier judiciaire (datant de moins de 6 mois)