


Inscription pour la formation de formateur TeamSTEPPS (Master Training)

En partenariat avec **TeamSTEPPS® 2.0** Vous propose une formation de formateur (Master Training)



Une session de formation de formateurs **TeamSTEPPS** est organisée dans le cadre du Congrès de la Lebanese Society for Quality and Safety in Healthcare **les 5 et 6 octobre 2018, de 9h00 à 17h30.**

Lebanese Society for Quality and Safety in Healthcare
October 5 - 6, 2018
Saint-Joseph University

“TeamSTEPPS : des outils de travail en équipe pour la sécurité des patients”

Cette session sera animée par trois formateurs spécialistes suisses : **M. Anthony Staines, M. Christian Baralon et Dr Alexandre Farin.**

Les établissements souhaitant participer inscrivent une équipe de trois personnes, incluant de préférence une personne issue du corps médical et une personne issue des soins infirmiers. Le profil de la troisième personne est à choisir en fonction de la mission de l'institution ou du département concerné.

L'expérience du déploiement de TeamSTEPPS montre qu'une équipe de trois personnes est un minimum pour l'organisation d'une stratégie de déploiement, pour la planification et la dispensation de la formation, ainsi que pour l'appui à la mise en œuvre des outils dans les services. La mission des personnes formées sera en effet d'une part d'animer des formations à TeamSTEPPS, mais aussi de conseiller la direction de leur établissement ou département dans la mise en œuvre de ce concept de travail en équipe, et d'organiser le soutien aux personnes formées.

Travail préparatoire

Dans les deux mois précédant la formation, les équipes inscrites auront à réaliser un travail préparatoire. Celui-ci consistera en des lectures de documents et en l'élaboration d'un descriptif de la stratégie de mise en œuvre de TeamSTEPPS au sein de l'établissement.

Participation

Votre participation inclut la formation elle-même, les supports de cours, les repas et pauses-café.

Inscription

La formation de formateurs offrira des places pour dix équipes de trois participants. Lors de l'inscription, préférence sera donnée aux établissements qui répondent strictement aux critères ci-dessus.

<p>Etablissement Nom de l'établissement : Adresse :</p>	<p>Membre de l'équipe Nom et prénom : Fonction : Profession : Service, département : Courriel :</p>
<p>Membre de l'équipe Nom et prénom : Fonction : Profession : Service, département : Courriel :</p>	<p>Membre de l'équipe Nom et prénom : Fonction : Profession : Service, département : Courriel :</p>

Tous les membres inscrits seront capables de dispenser une formation au travail en équipe et sont disponibles aux dates de la formation. L'établissement a pris connaissance du caractère non-remboursable du tarif. La demande d'inscription ou toute demande d'information est à adresser à **info@lsqsh.org**.

Nom et prénom de la personne qui effectue l'inscription au nom de l'établissement :

Date et signature :