

# PROGRAMME DE FORMATION

## ANNEE 2015

*Développement, renforcement, acquisition de compétences et accompagnement des familles et des professionnels dans le cadre de la prise en charge des patients insuffisants respiratoires chroniques*



*Organisme de formation*  
*Respi-R Martinique*



- *Qu'est ce que Respi-R Martinique?*

- RESPI-R MARTINIQUE est l'Association d'aide à la prise en charge des patients insuffisants respiratoires chroniques (IRC) sur le territoire martiniquais.

Créée en 2009, cette association représente le support juridique d'un réseau de santé éponyme dont la mission est d'organiser et de coordonner la prise en charge à domicile, des patients IRC sous traitement par ventilation et/ou oxygénothérapie.

- Forte de son expérience du domicile et de l'état des lieux des besoins établi dans ce domaine, l'association RESPI-R MARTINIQUE a voulu enrichir les prestations proposées par la mise en place officielle, en 2013, de son organisme de formation. Cet organisme qui porte le même nom, prend en charge les actions de formation inhérentes au domaine des pathologies respiratoires chroniques et de leurs traitements.

Cette année, le programme de formations proposé est riche, varié, performant et destiné à un large public impliqué dans la prise en charge des patients porteurs de pathologies respiratoires.

Que vous soyez salarié d'un prestataire de service à domicile, professionnel de santé libéral, personnel soignant hospitalier, personnel de l'hospitalisation à domicile, ces formations s'adressent à vous. Notre but est d'apporter des réponses adaptées à vos besoins dans ce domaine spécifique. N'hésitez pas à nous faire part de vos souhaits de formation.

Nous espérons avoir le plaisir de vous accueillir très bientôt dans nos sessions de formation.

L'équipe de RESPI-R MARTINIQUE

**FORMATIONS PROPOSEES PAR RESPI-R MARTINIQUE**  
**AUX HOSPITALIERS ET LIBERAUX EN 2015:**

<b>Intitulés</b>	<b>Dates</b>	<b>Lieux</b>	<b>Participants</b>	<b>Nombre</b>	<b>Tarifs<sup>1</sup></b>
☞ La kinésithérapie respiratoire	11 -12 juin 2015	HAD	Kinés	15	250 €
☞ La trachéotomie	15 juin 2015	A définir	IDE	10	90 €
☞ La réhabilitation respiratoire	15 au 18 septembre 2015	CHNC	Kinés	15	400 €
☞ Hygiène et entretien de l'appareillage de ventilation et d'oxygénothérapie	08 octobre 2015	HAD	Aidants familiaux et professionnels	15	Gratuit
☞ Hygiène et entretien de l'appareillage de ventilation et d'oxygénothérapie	15 octobre 2015	HAD	IDE Kinés AS	15	Nous contacter
☞ Prise en charge des patients neuros et neuromusculaires sous assistance respiratoire	05 novembre 2015	HAD	Kinés	15	130 €

<sup>1</sup> Tarif unitaire en euros net pour l'ensemble de la prestation, valable pour une personne repas du midi-inclus si formation sur une journée.

# CONDITIONS GÉNÉRALES DES PRESTATIONS DE FORMATION RESPI-R MARTINIQUE

## INFORMATIONS

Contactez Wassia SAINT-LOUIS AUGUSTIN au 0596 78 60 24 ou Marie-Monique MASSOL au 0596 78 02 20 poste 45 56, ou au 0696 22 79 73.

## INSCRIPTION

L'inscription peut être effectuée par courriel, par fax ou par courrier postal en nous renvoyant le « bulletin d'inscription » dûment rempli et signé.

L'inscription doit être accompagnée du règlement, par chèque ou par virement.

À réception de l'inscription, un « accusé de réception » est envoyé par courriel. Puis, au plus tard 2 semaines avant le démarrage de la formation, le stagiaire reçoit une « convocation » ainsi que les modalités pratiques.

Les inscriptions seront enregistrées par ordre d'arrivée.

## TARIF DES FORMATIONS

Les prix sont indiqués en euros nets et par personne. Ils comprennent l'intervention du formateur, les documents pédagogiques, les frais administratifs, les locaux ainsi que les frais de restauration.

Tout stage ou cycle suivi partiellement est dû dans sa totalité.

## ANNULATION OU REPORT DU FAIT DU CENTRE DE FORMATION

Le centre de formation se réserve le droit d'annuler ou de reporter un stage de formation lorsque les conditions de réalisation du stage ne sont pas réunies. L'annulation ou le report est signifié aux personnes inscrites, ainsi qu'au responsable formation de l'établissement, au plus tard deux semaines avant le début du stage, par téléphone et confirmé par courriel.

Le remboursement intégral de la formation est effectué au stagiaire individuel ou à l'établissement.

Aucune indemnité n'est due au stagiaire ou à l'établissement du fait de l'annulation ou du report du stage.

## ANNULATION DU FAIT DU STAGIAIRE OU DE L'ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR

Toute annulation a des conséquences préjudiciables du fait des frais qui ont été engagés par le centre de formation.

### • **Annulation avant le début de la formation**

Toute annulation d'inscription doit impérativement être signifiée par écrit (courriel ou fax).

À défaut, la totalité du coût de la formation est facturée.

Si l'annulation de l'inscription intervient moins de 10 jours avant le début de la formation, 30 % du coût total de la formation seront facturés à l'établissement.

Le remplacement par une autre personne est accepté.

### • **Non-participation à la formation sans annulation d'inscription préalable.**

La totalité du coût de la formation est facturée à l'établissement, sauf en cas d'empêchement majeur et exceptionnel signalé par écrit dans les 24 heures. Dans ce cas, 30 % du coût total de la formation seront facturés à l'établissement.

## FACTURATION

À l'issue de la formation (ou du module pour les formations longues), le stagiaire ou l'établissement reçoit une « facture acquittée » et « l'attestation de présence ». La facture vaut « convention ».

En cas de facturation à un organisme collecteur, le bulletin d'inscription doit préciser l'adresse de l'OPCA.

## FORMATION EN « INTRA »

Les demandes de formation en « INTRA » donnent lieu à l'élaboration d'une proposition de formation sur mesure et à un devis personnalisé ajusté selon les caractéristiques du projet de formation.

## RESPONSABILITÉ

Pendant la durée de la formation, les stagiaires sont couverts par la responsabilité civile de leur établissement d'origine.

## LITIGE

Toute inscription vaut acceptation sans réserve des conditions générales détaillées ci-dessus.

Si une contestation ou un différend ne peut être réglé à l'amiable, le Tribunal de Grande Instance de Martinique sera seul compétent pour se prononcer sur le litige.

\* Les formations sont réalisées dans la région Martinique. Elles réunissent des participants venant de différents établissements.

## BULLETIN D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

NOM DE LA FORMATION :

Date(s) : .....

Lieu : .....

Coût du stage : ..... €/ personne

### *Les coordonnées du stagiaire:*

Adhérent RESPI-R MARTINIQUE :     OUI                       NON

Nom du stagiaire : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Fax : .....

Mail : .....

### CHOIX DE MENU POUR LE PREMIER JOUR DE FORMATION

VIANDE

POISSON

### *Règlement*

Par chèque bancaire à l'ordre de : **ASS RESPI-R MARTINIQUE**

Par virement bancaire : CAISSE D'ÉPARGNE PROVENCE ALPES CORSE (00001)

Identification du compte pour utilisation internationale (IBAN)							BIC
FR76	1131	5000	0108	1287	4721	791	CEPAFRPP131

Pour faciliter les rapprochements bancaires, nous vous remercions d'indiquer sur les avis de virement et les talons de chèque :

☞ le nom du/des stagiaire(s)    ☞ l'intitulé de la formation    ☞ la date de la formation

Par Organisme Paritaire Collecteur Agréé (O.P.C.A.)

Dénomination : .....

Adresse : ..... CP : .....

### *Conditions générales des prestations de formation*

En signant ce bulletin d'inscription, j'accepte les conditions de prestations de formation dont j'ai pris connaissance, telles qu'elles sont définies par l'organisme de formation RESPI-RMARTINIQUE.

*Ces conditions sont aussi disponibles sur simple demande au secrétariat de l'organisme de formation.*

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du stagiaire et cachet de l'établissement

## BULLETIN D'INSCRIPTION COLLECTIVE

<i>Intitulé de la formation :</i>	.....
-----------------------------------	-------

<i>Nom et coordonnées de l'établissement demandeur :</i>	..... .....
--	----------------

NOMS PRENOMS	Fonction	Souhait de menu du premier jour	
		Poisson	Viande

### Règlement

Par chèque bancaire à l'ordre de : **ASS RESPI-R MARTINIQUE**

Par virement bancaire : CAISSE D'ÉPARGNE PROVENCE ALPES CORSE (00001)

Identification du compte pour utilisation internationale (IBAN)							BIC
FR76	1131	5000	0108	1287	4721	791	CEPAFRPP131

Pour faciliter les rapprochements bancaires, nous vous remercions d'indiquer sur les avis de virement et les talons de chèque :

☞ le nom du/des stagiaire(s)    ☞ l'intitulé de la formation    ☞ la date de la formation

Par Organisme Paritaire Collecteur Agréé (O.P.C.A.)

Dénomination : .....

Adresse : ..... CP : .....

### Conditions générales des prestations de formation

En signant ce bulletin d'inscription, j'accepte les conditions de prestations de formation dont j'ai pris connaissance, telles qu'elles sont définies par l'organisme de formation RESPI-RMARTINIQUE.

*Ces conditions sont aussi disponibles sur simple demande au secrétariat de l'organisme de formation.*

Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du Directeur et cachet de l'établissement

**TRACHEOTOMIE**

**PRISE EN CHARGE  
DES PATIENTS  
NEURO ET  
NEUROMUSCULAIRES  
SOUS ASSISTANCE  
RESPIRATOIRE**



**HYGIENE ET  
ENTRETIEN DE  
L'APPAREILLAGE  
(VENTILATION ET  
OXYGENOTHERAPIE**

**REHABILITATION  
RESPIRATOIRE**

**KINESITHERAPIE  
RESPIRATOIRE**

*Organisme de formation  
Respi-R Martinique*



*Centre Hospitalier Nord Caraïbe*

*Quartier Fajus - 97221 Le Carbet*

 : 05.96.78.60.24 - *Fax* : 05.96.67.95.63

 : 06 96 22 79 73 -  : 06 96 34 34 67

*Email* : [contact@reseauxrespit-martinique.fr](mailto:contact@reseauxrespit-martinique.fr)