



CRÉEZ UNE SYNERGIE PORTEUSE AVEC VOS DESIGNERS POUR CONCEVOIR DES DISPOSITIFS MÉDICAUX PLUS PERFORMANTS

[INTRA]
Organisez
cette formation
dans votre entreprise

Code produit : DMDECO

PUBLIC CONCERNÉ

Collaborateurs en charge de la conception et du développement de dispositifs médicaux. Responsables marketing et chefs de produits.

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Comprendre comment le design participe à intégrer l'utilisateur dans la conception d'un produit.

Découvrir la méthodologie du design appliquée à la conception du DM.

Appréhender, à partir de cas pratiques, les notions d'ergonomie d'usage induite et perçue.

Travailler en groupe pour prendre conscience de la façon dont des contraintes d'utilisation peuvent être résolues par le design.

FORMATEUR(S)

Matthieu ROBERT

Designer spécialisé dans le domaine de la santé, ancré dans l'environnement de l'innovation et proche des praticiens hospitaliers. Il conseille la BPI et les pôles de compétitivité sur le design des produits de santé. Il a fondé l'agence Medical Design.

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Prérequis : AUCUN. Chaque formation donne lieu à l'envoi d'une attestation de fin de formation. En cas d'évaluation des acquis, les résultats sont communiqués.

PÉDAGOGIE : C

- Vous connaîtrez la méthodologie du design centrée sur l'utilisateur.
- Vous appréhenderez l'importance du design dans la conception d'un dispositif médical en travaillant sur des cas réels.
- Vous serez en mesure de collaborer efficacement avec un designer afin de concevoir des DM mieux adaptés à leur usage.

PROGRAMME

Ice breaking construction

La méthodologie design

Exemples : « do & don't »

Travail en groupe :

- Exercices pratiques sur un thème à définir
- Présentation du projet aux autres groupes

Conclusion

INFORMATIONS ET DEVIS

CONTACT

Lisa Mouraud

T. 01 41 10 26 91

F. 01 46 03 98 34

l.mouraud@ifis.fr

Retrouvez toutes nos formations sur www.ifis-dm.fr

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin individuel à photocopier, compléter et nous retourner par fax au 01 46 03 98 34
ou par courrier : Ifis DM, 15 rue Rieux - 92517 Boulogne-Billancourt Cedex

FORMATION

Code : Dates :
Titre :
Prix HT : ☐ Adhérents Ifis/Snitem ☐ Industries de santé ☐ Autre ☐ Ne sait pas (cf p.80)

ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT

Raison sociale :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :
☐ Établissement à facturer (si différent) ou ☐ Prise en charge par organisme collecteur
Il vous appartient de vérifier l'imputabilité de votre formation auprès de votre OPCA et de faire votre demande de prise en charge avant la formation.
Raison sociale ou OPCA :
Adresse :
Code postal : Ville : Pays :

PARTICIPANT

☐ Pharmacien ☐ Médecin ☐ Inscrit à l'ordre - N° de RPPS/ADELI
☐ Mme ☐ M. ☐ Docteur ☐ Professeur
J'encadre une équipe ☐ OUI ☐ NON
Nom : Prénom :
Fonction : Service :
Adresse (si différente de celle de l'entreprise) :
Téléphone (ligne directe) : Fax (ligne directe) :
e-mail :

CONTACT N+1 DU PARTICIPANT

☐ Mme ☐ M. Nom : Prénom :
e-mail :

CONTACT ADMINISTRATIF

☐ Responsable formation ☐ Manager (N+1) ou ☐ Personne chargée de la gestion administrative de l'inscription
☐ Mme ☐ M. Nom : Prénom :
Fonction : Service :
Adresse (si différente de celle de l'entreprise) :
Code postal : Ville : Pays :
Téléphone (ligne directe) : Fax (ligne directe) :
e-mail :

N° DE BON DE COMMANDE À REPORTER SUR LA FACTURE :

MODE DE RÈGLEMENT (paiement à l'inscription ou à réception de la facture)

Merci d'indiquer en référence : Ifis DM - code formation : «...» - N° de facture - Nom du participant

par chèque libellé à l'ordre de l'Ifis par virement bancaire à l'ordre de : Ifis, HSBC Trocadéro - Compte Ifis - 112, avenue Kléber - 75016 Paris - France
BANQUE : 30056 // AGENCE : 00123 // N° DE COMPTE : 01232001511 // CLÉ : 30 - IBAN FR 76 3005 6001 2301 2320 0151 130 BIC CCFRFRPP
Organisme publics - Merci de nous adresser votre bon de commande au nom de l'Ifis

Nom : Prénom :
Fonction :
*déclare avoir pris connaissance des CGV**
Date :
Signature :

CACHET DE L'ENTREPRISE

* La signature de ce bulletin d'inscription vaut acceptation sans réserve des CGV consultables ci-contre ou sur notre site : www.ifis-dm.fr.

Pour toute question concernant cette inscription, contactez-nous au **01 41 10 26 26**

Ifis DM. Catalogue 2018-2019. N° d'activité 119 213 411 92