

BULLETIN D’INSCRIPTION

*AVRIL - JUIN 2021*

FORMATIONS

**POUR VALIDER VOTRE INSCRIPTION, IL FAUT IMPÉRATIVEMENT UN CHÈQUE DE CAUTION, ET LE BULLETIN D’INSCRIPTION COMPLÉTÉ.**

Nous transmettre **votre(s) chèque(s) de caution de 15 euros** (un chèque par participant et par formation) et **le bulletin d’inscription** à l’adresse suivante :

**France Assos Santé Normandie -** 15 rue de l’Ancienne prison **-** 76000 ROUEN

Si vous êtes membre d’une association adhérente à France Assos Santé, votre chèque de caution vous sera rendu le jour de la formation. Le chèque sera encaissé si vous ne faites pas partie d’une association adhérente.

**Pour toutes questions : 07 56 34 08 74 /** [**mprieur@franceassos-sante.org**](mailto:mprieur@franceassos-sante.org)

**NOM Prénom :**

**Association :**

**Fonction dans l’association** (salarié, bénévole, élu…) :

**Votre adresse :**

**E-mail :**

**Téléphone :**

**Est-ce votre première inscription aux formations de France Assos Santé ?** OUI NON

**Avez-vous un mandat de représentant des usagers ?** OUI NON

**Si oui, quelles sont les instances où vous représentez les usagers ?**

Commission Des Usagers

Conseil de Surveillance d’établissement public ou conseil d’administration d’établissement de santé privé

Conseil Territorial de Santé (CTS)

Conférence Régionale de la Santé et de l’Autonomie (CRSA)

Commission de Conciliation et d’Indemnisation (CCI)

Comité de Protection des Personnes (CPP)

Conseil de la CPAM

Autre (préciser) :

**Depuis combien de temps êtes-vous représentant des usagers ?**

**Quelle est la date de votre 1er mandat de représentant des usagers ?**

**Je souhaite m’inscrire à une ou plusieurs formations (cochez tous vos souhaits) :**

**« Garantir le bon accompagnement de l’usager en médiation »**🡪**Suite page 2**

*Mardi 20 avril 2021 en* ***VISIO***

**« Analyser les plaintes et les réclamations en CDU »** 🡪 **Suite page 3**

*Jeudi 27 mai 2021 à* ***ROUEN***

**« Le RU et la médiation en établissement de santé »** 🡪 **Suite page 2**

*Mardi 1er juin 2021 à* ***ROUEN***

****« Droits des usagers en fin de vie » -** *Vendredi 11 juin 2021 à* ***CAEN*** 🡪 **Suite page 4**

**« Garantir le bon accompagnement de l’usager en médiation »**

**« Le RU et la médiation en établissement de santé »**

Suite du bulletin d’inscription



**Avez-vous suivi la formation « RU en commission des usagers » ?**

OUI NON

**Avez-vous suivi la formation « Analyser les plaintes et réclamations » ?**

OUI NON

**Quelles sont les principales difficultés qui se présentent à vous pour intervenir dans le processus de médiation ?**

**Si vous n’êtes encore jamais intervenu lors d’une médiation, quelles sont vos questions, vos craintes et vos appréhensions (si vous en avez) ?**

**Merci d’avoir rempli ce questionnaire. Il permettra au formateur de mieux ajuster son intervention à vos profils et questionnements.**

**« Analyser les plaintes et les réclamations en CDU »**

Suite du bulletin d’inscription



**Comment avez-vous appris à représenter les usagers ?**

En doublon, avec un tuteur

Grâce à une formation dans mon association

Sur le tas, en le faisant

C’est inné, chez moi

Grâce à des connaissances juridiques professionnelles

Grâce à des connaissances médicales professionnelles

Autrement :

**Avez-vous accès à la lettre de plainte ou réclamation de l’usager ?**

 OUI, en intégralité

 OUI, mais uniquement son résumé fait par l’établissement

 NON

Je ne sais pas encore, je viens de prendre mon mandat

**Avez-vous plus largement les informations avant les réunions ?**

 OUI, bien en amont, pour avoir le temps d’en prendre connaissance

 OUI, mais la veille

 NON, je les découvre sur la table

 Je ne sais pas encore, je viens de prendre mon mandat

**Votre CDU formule-t-elle des recommandations ?**

 OUI  NON  Je ne sais pas encore, je viens de prendre mon mandat

**Quelles sont les principales difficultés qui se présentent à vous dans votre mandat de représentant ?** Si vous n’avez encore jamais exercé de mandat de représentation, quelles sont vos questions, vos craintes et vos appréhensions (si vous en avez) ?

**Quelles questions voudriez-vous voir abordées durant la formation ?**

**Merci d’avoir rempli ce questionnaire. Il permettra au formateur de mieux ajuster son intervention à vos profils et questionnements.**

**«  Droits des usagers en fin de vie »**

Suite du bulletin d’inscription



**Avez-vous déjà parlé de la fin de vie dans vos activités associatives ?**

 OUI  NON  Je préfère ne pas répondre

**Avez-vous déjà quelques connaissances sur les droits des usagers en fin de vie ?**

 OUI  NON

**Savez-vous ce que sont les directives anticipées ?**

 OUI  NON

**Quelles questions voudriez-vous voir posées durant la formation ?**

**SI VOUS REPRESENTEZ LES USAGERS DANS UN ETABLISSEMENT :**

**Avez-vous déjà reçu des plaintes ou réclamations concernant la fin de vie ?**

 OUI  NON

**Cet établissement a-t-il un service ou une équipe mobile de soins palliatifs ?**

 OUI  NON

**Merci d’avoir rempli ce questionnaire. Il permettra au formateur de mieux ajuster son intervention à vos profils et questionnements.**