

**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

[ ]  CLAN

[ ]  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) :

**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) :**

[ ]  **« Vue d’ensemble sur la commission des usagers »**🡪**Suite page 2**

*Jeudi 30 septembre 2021 en* ***VISIO***

[ ]  **« Plaintes des usagers, les recours juridiques »** 🡪 **Suite page 3**

*Jeudi 7 octobre 2021 à* ***ROUEN***

[ ]  **« Alimentation - nutrition »** 🡪 **Suite page 4**

*Jeudi 9 novembre 2021 à* ***CAEN***

***\*****L'hébergement peut être pris en charge pour la nuit précédant le jour de la formation si l'éloignement de votre lieu de résidence vous oblige à arriver la vieille. Nous nous occupons des réservations.*



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

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

**Avez-vous participé à la vie de votre établissement de santé pendant la crise sanitaire ?**

[ ]  OUI [ ]  NON [ ]  NON, je viens de prendre mon mandat

**Autres commentaires :**

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

**Pour vous, représenter les usagers, c’est :** *(plusieurs réponses possibles)*

[ ]  la mission d’une association de patients

[ ]  une affaire de juristes

[ ]  un pis-aller face au fonctionnement de l’hôpital

[ ]  faire de la figuration

[ ]  un moyen de mettre en œuvre la démocratie sanitaire

[ ]  apporter un regard neuf à la communauté hospitalière

[ ]  le socle de la défense des droits des patients

**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 :

**Qu’attendez-vous de cette formation ?** *(3 bonnes raisons de vous y inscrire)*

-

-

-

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

**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 craintes et vos appréhensions ?

**Que pensez-vous faire, mettre en place dans le cadre de votre mandat suite à cette formation ?**

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



**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 :

**Qu’attendez-vous de cette formation ?** *(3 bonnes raisons de vous y inscrire)*

-

-

-

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

**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 craintes et vos appréhensions ?

**Que pensez-vous faire, mettre en place dans le cadre de votre mandat suite à cette formation ?**

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