**CO-CONSTRUIRE UN AVIS, UNE POSITION**

**Date : \_\_/\_\_ 2018, de 9h30 à 17h00**

**Lieu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Coût :** **gratuit pour les représentants des usagers membres des associations adhérentes de France Assos Santé.**

« Je suis représentant des usagers dans une instance, ou responsable d’une équipe associative ou inter associative impliquée dans la démocratie en santé. On nous interpelle pour « donner l’avis des usagers », ou bien nous souhaitons interpeler les acteurs de la santé par le biais d’une position. Je ne veux pas élaborer cet avis en solitaire, car cela ne garantit rien du résultat ! Alors, comment construire collectivement entre RU, au sein de France Assos Santé ou dans les instances ? Quels processus de travail mener, qui nous fera gagner sur tous les plans : notre légitimité, notre crédibilité, notre représentativité ? »

**France Assos Santé vous propose 2 journées de formation pour découvrir et définir des méthodologies de travail permettant l’élaboration collective d’avis et de positions :** **vous venez avec le sujet sur lequel vous aimeriez bâtir un avis, une position, et la formation vous apportera la méthodologie pour élaborer un avis, une position co-construite avec vos collectifs d’appartenance.**

**PUBLIC**

Pilotes d’équipe ou membres d’instances de démocratie en santé ayant à construire un plaidoyer dans l’intérêt des usagers

Membres des associations adhérentes de France Assos Santé

Niveau expérimenté

**Méthodes pédagogiques**

A partir des expériences et visions des participants, alternance d’exercices théoriques et pratiques, mise en situation. Mobilisation d’une dynamique de groupe.

**Intervenant**

Pascal Desclos, consultant formateur

**OBJECTIFS**

* Connaître et savoir choisir des techniques d’animation adaptées aux collectifs et aux objectifs de production poursuivis
* Elaborer une stratégie d’action collective impliquant les membres du collectif appelé à produire (pairs et ou partenaires)
* Comprendre la dynamique de groupe et les conditions de participation
* Savoir valoriser l’avis, la position élaborée et évaluer ses impacts

**CE DONT NOUS PARLERONS**

* Ce que nous sommes en tant qu’acteurs engagés
* Nos ressources pour élaborer collectivement un avis
* Les buts poursuivis et l’impact recherché
* Les conditions pour mettre en place un processus partagé de travail
* Les techniques d’animation pour produire l’avis
* Une approche stratégique pour communiquer sur l’avis émis

**CO-CONSTUIRE UN AVIS, UNE POSITION**

**Bulletin d’inscription à la formation du \_\_\_/\_\_\_/2018 à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Pour les formations se déroulant en région**, transmettre votre inscription à l’adresse de la région organisatrice*.*

**Pour les formations** se déroulant à France Assos Santé **PARIS** : Nous transmettre par courrier, votre(s) chèque(s) de caution de 15 euros pour une inscription sans hébergement ou de 30 euros pour les personnes souhaitant la réservation d’une chambre à l’adresse suivante :

*France Assos Santé - Inscriptions Formation - 10-12 villa Bosquet - 75007 Paris*

**Nom**   **Prénom**

Association membre de France Assos Santé :

Région :

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

Votre adresse :

Votre téléphone **: \_\_.\_\_.\_\_.\_\_.\_\_.** Votre E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hébergement : [uniquement pour les formations à Paris]**

NON OUI Pour la nuit du \_\_ au \_\_= \_\_\_nuits

Merci de prendre en compte mon handicap pour la réservation d’une chambre d’hôtel

**L’hébergement** peut être pris en charge *pour la nuit précédant le premier jour de la formation*, lorsque celle-ci commence tôt le matin et que l’éloignement de votre lieu de résidence vous oblige à arriver la veille.

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

 OUI  NON

Si non, à quelle formation avez-vous déjà participé ?

**Quelle est votre place dans la démocratie en santé ?**

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

**Date de votre 1er mandat de représentant des usagers : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si vous n’avez pas de mandat institutionnel, à quelles occasions et pour qui élaborez-vous des avis, des positions ?**

**Instances où vous représentez les usagers** :

Commission des usagers

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

Conférence territoirial 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) :

**Etes-vous plutôt amenés à…**

□ Réagir sur des sujets, des événements, à la demande d’autres ?

□ Anticiper et produire des avis à votre initiative ?

**Sur quel sujet aimeriez-vous bâtir un avis, une position ?**

**Pourquoi vous inscrire ?**

**Pourquoi la formation vous semble-t-elle pertinente pour vous aider à avancer ?**

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