# **GROUPE D’ECHANGE ENTRE REPRESENTANTS DES USAGERS du GHT Hainaut-Cambrésis**

**Date :** 13 Novembre 2019

**Lieu :** Valenciennes (le lieu précis vous sera communiqué lors de la confirmation d’inscription)

**Durée :** ½ journée (13h30 – 17h00)

*INSCRIPTION GRATUITE MAIS OBLIGATOIRE* – Frais de déplacement remboursés pour les représentants des usagers membres des associations adhérentes à France Assos Santé et à ses délégations régionales

Vous êtes représentant des usagers en Commission des Usagers ou en Conseil de Surveillance dans le Groupement Hospitalier de Territoire du Hainaut-Cambrésis…

Vous vous posez des questions sur votre mission…

Vous avez besoin d’échanger avec les autres représentants sur vos pratiques…

**Participez au groupe d’échange entre représentants des usagers du GHT !**

Ces groupes d’échange ont été créés dans l’objectif de consacrer un temps spécifique de rencontre, durant lequel les représentants des usagers peuvent échanger autour de leur quotidien, notamment concernant les difficultés rencontrées et les réussites, mais aussi tout simplement discuter des diverses expériences et façons d’incarner la fonction de représentant des usagers. Ces groupes ont été mis en place pour permettre aux représentants des usagers d’avancer ensemble. En effet, l’idée originelle est que les représentants des usagers ainsi réunis s’inspirent mutuellement, travaillent en groupe sur des problématiques communes, apprennent les uns des autres et renforcent les compétences acquises en formation.

*Une présentation des avancées du projet médical et des soins partagé du GHT par le Docteur Castells ouvrira le groupe d’échange.*

**Si vous êtes intéressé, merci de nous renvoyer le bulletin d’inscription avant le 30 octobre** à l’adresse suivant : France Assos Santé Hauts-de-France – 10, rue Baptiste Monnoyer BP 1234 59013 LILLE Cedex – ou par mail : [hauts-de-france@france-assos-sante.org](mailto:lwattrelot@france-assos-sante.org)

# **GROUPE D’ECHANGE ENTRE REPRESENTANTS DES USAGERS du GHT Hainaut-Cambrésis**

Bulletin d’inscription

**13 Novembre 2019 (13h30/17h) - Valenciennes**

**Nom :**

**Prénom :**

**Association :**

**Adresse :**

**E-mail :**

**Téléphone :**

**Etablissement(s) au sein duquel/desquels vous siégez en tant que représentant des usagers :**

**Date de première nomination :**