

## ECOUTE ACTIVE ET RELATION D'AIDE : LES OUTILS DE L'AIDANT ASSOCIATIF

**Date :** 12 et 13 octobre 2020, de 9h30 à 17h00

**Lieu :** Châlons en Champagne

**Durée :** 2 jours

**Coût :** gratuit pour les bénévoles membres des associations adhérentes de France Assos Santé – remboursement des frais

« Membre d'une association d'usagers, je souhaite m'investir dans des activités d'accueil et de rencontre des personnes malades pour les soutenir, les orienter, les aider à trouver des solutions qui leur conviennent. Mais j'ai peur de ne pas pouvoir répondre à toutes les questions... Ou d'être trop directif dans mes conseils... Par où commencer pour mener à bien ces activités ? »

**France Assos Santé organise 2 journées de formation pour renforcer vos compétences dans l'écoute, faire le point sur votre rôle d'aidant associatif et vous aider à choisir, construire et faire vivre une activité d'accueil ou de soutien des personnes malades (et/ou de leurs proches).**

### PUBLIC

Bénévoles des associations adhérentes à France Assos Santé, au national et en région, voulant mettre en place ou renforcer leur activité d'accueil et de soutien aux personnes malades (et leurs proches).

### Méthodes pédagogiques

Exposés, échanges et partage d'expériences, mises en situation en fonction des attentes des participants et des projets dont ils sont porteurs

### Intervenant

Formateur EmPatient

### OBJECTIFS

- Connaître et mettre en pratique les attitudes et techniques de l'écoute active
- Savoir conduire un entretien d'écoute
- Etre au clair sur son rôle d'aidant associatif
- Préciser le cadre de son intervention

*Exemples : permanence téléphonique, visite à l'hôpital, écoute écrite, animation de groupes de parole informels...*

### CE DONT NOUS PARLERONS

- Les conditions favorables à l'écoute
- Les 3 attitudes de l'écoute : empathie, respect inconditionnel et authenticité
- Questionner, reformuler, faciliter l'expression de l'autre
- Savoir mettre de côté son propre vécu
- Les limites et l'ingratitude de la relation d'aide
- Les étapes de mise en place d'une activité d'accueil et de soutien



**ECOUTE ACTIVE ET RELATION D'AIDE :  
LES OUTILS DE L'AIDANT ASSOCIATIF**

**BULLETIN D'INSCRIPTION A LA FORMATION des 12/10 et 13/10/2020 à Châlons en Champagne**

**Merci de renvoyer ce bulletin avant le 1<sup>er</sup> novembre à : FRANCE ASSOS SANTE GRAND EST**

**Par courrier à l'adresse suivante :**

France Assos Santé Grand Est  
Ancien bâtiment d'ophtalmologie  
1 place de l'Hôpital  
67000 Strasbourg

**Ou par mail à : [sboudouaz@france-assos-sante.org](mailto:sboudouaz@france-assos-sante.org)**

**📌 Nous attendons que le seuil minimal de 10 inscrits soit atteint avant de vous confirmer la formation. Le nombre de places est limité à 15 participants par formation.**

**✍️ Merci de remplir lisiblement TOUS les champs de ce bulletin d'inscription**

**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 ?

**Quelles activités d'accueil ou de soutien aux personnes malades réalisez-vous actuellement :**

Permanence téléphonique

Permanence à l'hôpital (en personne)



**FORMATION DES REPRESENTANTS DES  
USAGERS**

- Visites à l'hôpital
- Visites à domicile
- Répondre aux mails/animer un forum en ligne
- Animer un groupe de convivialité/parole
- Aucune
- Autre : .....

**Depuis combien de temps environ ?** .....

**Date de votre 1er mandat de représentant des usagers :** .....

**Avez-vous déjà suivi une formation à l'écoute active ?**     OUI     NON

Si oui, la formation a duré combien de temps : .....

**Quels sont vos points forts dans l'écoute de l'autre en général :**

.....  
.....

**Quelles sont les situations d'écoute qui sont ou seraient difficiles pour vous ?**

.....  
.....

**Qu'attendez-vous de cette formation : 3 bonnes raisons de vous y inscrire :**

.....  
.....  
.....  
.....

**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. Il facilitera le remboursement de vos frais.**

