

Intervention en tant que patient-expert en faculté de médecine

Mis à jour le 18/02/2020

Type d'action Formations / Intervention auprès de professionnels de santé

Le promoteur de l'action

ASFC - Association du syndrome de fatigue chronique

Territoire National

Responsable Corinne Vial (Bénévole et déléguée Rhone-Alpes)

Telephone 06 82 07 47 51

Courriel asfc.rhonealpesauv@gmail.com

Site Internet <http://www.asso-sfc.org/>

Adresse Maison des Associations 3, Bis rue Guigonis, Nice 06300, France

Plus d'infos sur l'association

Objet de l'association Association de patients qui souffrent ou pensent souffrir d'un syndrome de fatigue chronique (SFC).

Activités principales réalisées

450

Nombre de bénévoles 15

National

| | |
|---|--|
| Description de l'action | |
| Thématiques associées à votre action | Aller vers / Fatigue / Formation / Maladies chroniques |
| Lieu(x) où se déroule(nt) l'action | Université Claude Bernard Lyon 1, 43 Boulevard du 11 Novembre 1918, 69100 Villeurbanne |
| | 01/09/2018 |
| Autres commentaires | |
| Quels sont vos objectifs par rapport à cette action ? | |
| Si votre action est terminée, avez-vous atteint vos objectifs ? | Oui |
| Nombre de bénéficiaires (par an) | 120 à 150 étudiants par an |
| Âges | 18 à 25 ans |

Intervention en tant que patient-expert en faculté de médecine

| | |
|---|--|
| Situations socio-professionnelles | Etudiants |
| | Frais de déplacement |
| Qui sont les financeurs ? | Auto-financement |
| | Urbain |
| Une évaluation a t-elle été faite ou est-elle prévue ? | Non |
| Un bilan est-il fait ou prévu ? | Non |
| | Trimestrielle |
| Utilisez-vous des outils pour soutenir votre action ? | Non |
| | Relations presse, Autres |
| | Participation de Corinne Vial à un colloque sur le sujet de l'intervention des patients en faculté de médecine. |
| Durée prévue | + d'un an |
| | Plans de santé |
| Plans de santé - Si oui lequel ? | |
| La participation des usagers est-elle une modalité intégrée dans votre action ? | Oui |
| Merci de préciser | Oui puisqu'il s'agit d'une action menée par une patiente |
| | Oui |
| Merci de préciser | |
| Pathologies ou situations de santé à risque abordée(s) | Fatigue / Maladies chroniques / Syndrome de fatigue chronique |
| Nombre de bénévoles impliqués dans l'action | 1 bénévole |
| | Locale |
| Où votre action se déroule-t-elle ? | Faculté de médecine |
| | Non |
| | Oui |
| | Oui |

Intervention en tant que patient-expert en faculté de médecine

| | |
|--|--|
| Quelle est sa composition, le rythme des réunions, etc.? | |
| Quels médias ont parlé de votre action ? | |