

## EVALUATION TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE

Formation au bénéfice du CHU de Nice :

1er groupe : 23 avril 2024 / 2ème groupe : 24 avril 2024 / 3ème groupe : 13 mai 2024 / 4ème groupe : 14 mai 2024

« Gouvernance de pôle : rôle et cycle des instances & cadre réglementaire d'un Ets. de Santé »

### Evaluation technique (en cours de formation) :

Pour chacun des principaux volets de cette formation, les contenus et modalités de mise en œuvre ont-ils été adaptés aux objectifs définis :

- La planification sanitaire et le rôle de l'ARS  Oui  Non
- Relations établissement/ARS (CPOM, déclinaison du PRS pour l'établissement)  Oui  Non
- Relations et interactions établissement/ARS : le régime des autorisations  Oui  Non
- Les instances internes de l'établissement et leur articulation  Oui  Non

Si, selon vous, certains aspects de la formation n'ont pas été abordés ou pas assez approfondis, ou au contraire, que trop d'importance a été consacrée à d'autres volets, merci de le préciser :

### Evaluation pédagogique (à l'issue de la formation) :

- La pédagogie du formateur vous a-t-elle convenu et en quoi pourrait-elle être améliorée ?  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous apprécié l'ambiance générale dans laquelle s'est déroulée la formation :  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

- L'équilibre entre apports techniques (loi, jurisprudence...) et leur application pratique a-t-il répondu à vos attentes :  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous été informé(e) des services accessibles après la formation sur la plateforme campus de l'IDP (téléchargement des supports, contrôle de l'apport des acquis par exercices corrigés) ?  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

Estimez-vous que cette formation vous a apporté(e) des outils concrets, directement exploitables dans votre travail (apport ou mise à niveau) ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Pensez-vous que cette formation est de nature à impacter vos pratiques professionnelles ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Avez-vous pris connaissance des documents transmis à votre employeur ou de la possibilité d'en prendre connaissance sur le site de l'IDP ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

S'il fallait qualifier votre formation d'un seul mot, lequel choisiriez-vous parmi ceux-ci :  
 Inappropriée  Utile  Indispensable *Commentaire (facultatif) :*

COMMENTAIRE ET APPRECIATION GLOBALE :

La formation a rempli les objectifs, je suis  
entièrement satisfait du contenu

Quelles autres formations souhaiteriez-vous voir dispensées par l'IDP ?

Prénom et nom

**CONFIDENTIEL**

Employeur : CHU de NICE

Date :

16/06/24

**RGPD**

Signature :

**CONFIDENTIEL**

**RGPD**

Vous pouvez en outre exprimer une suggestion ou réclamation par mail à [appreciations@idp-formation.com](mailto:appreciations@idp-formation.com)

RGPD : Toute publication de cette évaluation serait précédée d'une anonymisation, conformément aux dispositions du Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.

## EVALUATION TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE

Formation au bénéfice du CHU de Nice :

1er groupe : 23 avril 2024 / 2ème groupe : 24 avril 2024 / 3ème groupe : 13 mai 2024 / 4ème groupe : 14 mai 2024

« Gouvernance de pôle : rôle et cycle des instances & cadre réglementaire d'un Ets. de Santé »

### Evaluation technique (en cours de formation) :

Pour chacun des principaux volets de cette formation, les contenus et modalités de mise en œuvre ont-ils été adaptés aux objectifs définis :

- La planification sanitaire et le rôle de l'ARS  Oui  Non
- Relations établissement/ARS (CPOM, déclinaison du PRS pour l'établissement)  Oui  Non
- Relations et interactions établissement/ARS : le régime des autorisations  Oui  Non
- Les instances internes de l'établissement et leur articulation  Oui  Non

Si, selon vous, certains aspects de la formation n'ont pas été abordés ou pas assez approfondis, ou au contraire, que trop d'importance a été consacrée à d'autres volets, merci de le préciser :

### Evaluation pédagogique (à l'issue de la formation) :

- La pédagogie du formateur vous a-t-elle convenu et en quoi pourrait-elle être améliorée ?  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous apprécié l'ambiance générale dans laquelle s'est déroulée la formation :  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

- L'équilibre entre apports techniques (loi, jurisprudence...) et leur application pratique a-t-il répondu à vos attentes ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous été informé(e) des services accessibles après la formation sur la plateforme campus de l'IDP (téléchargement des supports, contrôle de l'apport des acquis par exercices corrigés) ?  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

Estimez-vous que cette formation vous a apporté(e) des outils concrets, directement exploitables dans votre travail (apport ou mise à niveau) ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Pensez-vous que cette formation est de nature à impacter vos pratiques professionnelles ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Avez-vous pris connaissance des documents transmis à votre employeur ou de la possibilité d'en prendre connaissance sur le site de l'IDP ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

S'il fallait qualifier votre formation d'un seul mot, lequel choisiriez-vous parmi ceux-ci :  
 Inappropriée  Utile  Indispensable *Commentaire (facultatif) :*

COMMENTAIRE ET APPRECIATION GLOBALE :

Quelles autres formations souhaiteriez-vous voir dispensées par l'IDP ?

Prénom et nom :-

**CONFIDENTIEL**

employeur : CHU de NICE

Date :

13/06/24

**RGPD**

Signature :

**CONFIDENTIEL**

**RGPD**

Vous pouvez en outre exprimer une suggestion ou réclamation par mail à [appreciations@ido-formation.com](mailto:appreciations@ido-formation.com)

RGPD : Toute publication de cette évaluation serait précédée d'une anonymisation, conformément aux dispositions du Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.

## EVALUATION TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE

Formation au bénéfice du CHU de Nice :

1er groupe : 23 avril 2024 / 2ème groupe : 24 avril 2024 / 3ème groupe : 14 mai 2024 / 4ème groupe : 14 mai 2024

« Gouvernance de pôle : rôle et cycle des instances & cadre réglementaire d'un Ets. de Santé »

### Evaluation technique (en cours de formation) :

Pour chacun des principaux volets de cette formation, les contenus et modalités de mise en œuvre ont-ils été adaptés aux objectifs définis :

- La planification sanitaire et le rôle de l'ARS  Oui  Non
- Relations établissement/ARS (CPOM, déclinaison du PRS pour l'établissement)  Oui  Non
- Relations et interactions établissement/ARS : le régime des autorisations  Oui  Non
- Les instances internes de l'établissement et leur articulation  Oui  Non

Si, selon vous, certains aspects de la formation n'ont pas été abordés ou pas assez approfondis, ou au contraire, que trop d'importance a été consacrée à d'autres volets, merci de le préciser :

### Evaluation pédagogique (à l'issue de la formation) :

- La pédagogie du formateur vous a-t-elle convenu et en quoi pourrait-elle être améliorée ?  Oui  Non

*Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous apprécié l'ambiance générale dans laquelle s'est déroulée la formation :  Oui  Non

*Commentaire (facultatif) :*

- L'équilibre entre apports techniques (loi, jurisprudence...) et leur application pratique a-t-il répondu à vos attentes :  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous été informé(e) des services accessibles après la formation sur la plateforme campus de l'IDP (téléchargement des supports, contrôle de l'apport des acquis par exercices corrigés) ?  Oui  Non

*Commentaire (facultatif) :*

Estimez-vous que cette formation vous a apporté(e) des outils concrets, directement exploitables dans votre travail (apport ou mise à niveau) ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Pensez-vous que cette formation est de nature à impacter vos pratiques professionnelles ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Avez-vous pris connaissance des documents transmis à votre employeur ou de la possibilité d'en prendre connaissance sur le site de l'IDP ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

les documents sont transmis peu ou pas par la formation

S'il fallait qualifier votre formation d'un seul mot, lequel choisiriez-vous parmi ceux-ci :

Inappropriée  Utile  Indispensable *Commentaire (facultatif) :*

ce sont des formations constructives sur le droit de la santé, accompagnées d'exemples concrets.

COMMENTAIRE ET APPRECIATION GLOBALE :

démarche ludique et intéressante, avec présentation des notions de manière très dynamique.

Quelles autres formations souhaiteriez-vous voir dispensées par l'IDP ?

Prénom et nom : G **CONFIDENTIEL** A Employeur : ctu de Nice

Date : 14/05/2024 **RGPD** Signature : **CONFIDENTIEL**  
\_\_\_\_\_  
**RGPD**

Vous pouvez en outre exprimer une suggestion ou réclamation par mail à [appreciations@idp-formation.com](mailto:appreciations@idp-formation.com)

RGPD : Toute publication de cette évaluation serait précédée d'une anonymisation, conformément aux dispositions du Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.

## EVALUATION TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE

Formation au bénéfice du CHU de Nice :

1er groupe : 23 avril 2024 / 2ème groupe : 24 avril 2024 / 3ème groupe : 13 mai 2024 / 4ème groupe : 14 mai 2024

« Gouvernance de pôle : rôle et cycle des instances & cadre réglementaire d'un Ets. de Santé »

### Evaluation technique (en cours de formation) :

Pour chacun des principaux volets de cette formation, les contenus et modalités de mise en œuvre ont-ils été adaptés aux objectifs définis :

- La planification sanitaire et le rôle de l'ARS  Oui  Non
- Relations établissement/ARS (CPOM, déclinaison du PRS pour l'établissement)  Oui  Non
- Relations et interactions établissement/ARS : le régime des autorisations  Oui  Non
- Les instances internes de l'établissement et leur articulation  Oui  Non

Si, selon vous, certains aspects de la formation n'ont pas été abordés ou pas assez approfondis, ou au contraire, que trop d'importance a été consacrée à d'autres volets, merci de le préciser :

### Evaluation pédagogique (à l'issue de la formation) :

- La pédagogie du formateur vous a-t-elle convenu et en quoi pourrait-elle être améliorée ?  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous apprécié l'ambiance générale dans laquelle s'est déroulée la formation :  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

- L'équilibre entre apports techniques (loi, jurisprudence...) et leur application pratique a-t-il répondu à vos attentes :  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous été informé(e) des services accessibles après la formation sur la plateforme campus de l'IDP (téléchargement des supports, contrôle de l'apport des acquis par exercices corrigés) ?  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

down net mis à  
jour

Estimez-vous que cette formation vous a apporté(e) des outils concrets, directement exploitables dans votre travail (apport ou mise à niveau) ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Pensez-vous que cette formation est de nature à impacter vos pratiques professionnelles ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Avez-vous pris connaissance des documents transmis à votre employeur ou de la possibilité d'en prendre connaissance sur le site de l'IDP ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :* ces documents vont être transmis

S'il fallait qualifier votre formation d'un seul mot, lequel choisiriez-vous parmi ceux-ci :  Inappropriée  Utile  Indispensable *Commentaire (facultatif) :*

Apport très riche sur l'organisation de l'offre de soins et de la planification nationale.  
COMMENTAIRE ET APPRECIATION GLOBALE :  
excellente formation, et excellente formation.  
Dynamisme, qualité du contenu. Beaucoup d'exemples.

Quelles autres formations souhaiteriez-vous voir dispensées par l'IDP ?

Prénom et nom : **CONFIDENTIEL** Employeur : CHU.  
**RGPD**  
Date : 16/05/2026 Signature : **CONFIDENTIEL**  
**RGPD**

Vous pouvez en outre exprimer une suggestion ou réclamation par mail à [appreciations@idp-formation.com](mailto:appreciations@idp-formation.com)

RGPD : Toute publication de cette évaluation serait précédée d'une anonymisation, conformément aux dispositions du Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.

## EVALUATION TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE

Formation au bénéfice du CHU de Nice :

1er groupe : 23 avril 2024 / 2ème groupe : 24 avril 2024 / 3ème groupe : 13 mai 2024 / 4ème groupe : 14 mai 2024

« Gouvernance de pôle : rôle et cycle des instances & cadre règlementaire d'un Ets. de Santé »

### Evaluation technique (en cours de formation) :

Pour chacun des principaux volets de cette formation, les contenus et modalités de mise en œuvre ont-ils été adaptés aux objectifs définis :

- La planification sanitaire et le rôle de l'ARS  Oui  Non
- Relations établissement/ARS (CPOM, déclinaison du PRS pour l'établissement)  Oui  Non
- Relations et interactions établissement/ARS : le régime des autorisations  Oui  Non
- Les instances internes de l'établissement et leur articulation  Oui  Non

Si, selon vous, certains aspects de la formation n'ont pas été abordés ou pas assez approfondis, ou au contraire, que trop d'importance a été consacrée à d'autres volets, merci de le préciser :

### Evaluation pédagogique (à l'issue de la formation) :

- La pédagogie du formateur vous a-t-elle convenu et en quoi pourrait-elle être améliorée ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) : *réviser des sujets +++  
base à l'orthographe*

- Avez-vous apprécié l'ambiance générale dans laquelle s'est déroulée la formation :  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

- L'équilibre entre apports techniques (loi, jurisprudence...) et leur application pratique a-t-il répondu à vos attentes :  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

- Avez-vous été informé(e) des services accessibles après la formation sur la plateforme campus de l'IDP (téléchargement des supports, contrôle de l'apport des acquis par exercices corrigés) ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

Estimez-vous que cette formation vous a apporté(e) des outils concrets, directement exploitables dans votre travail (apport ou mise à niveau) ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Pensez-vous que cette formation est de nature à impacter vos pratiques professionnelles ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Avez-vous pris connaissance des documents transmis à votre employeur ou de la possibilité d'en prendre connaissance sur le site de l'IDP ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

S'il fallait qualifier votre formation d'un seul mot, lequel choisiriez-vous parmi ceux-ci :  
 Inappropriée  Utile  Indispensable *Commentaire (facultatif) :*

COMMENTAIRE ET APPRECIATION GLOBALE :

Formation Technique, de haut niveau progressif permettant de lier les sujets.

Quelles autres formations dispensées par l'IDP ?

**CONFIDENTIEL**

Prénom et nom :

RGPD

Employeur : CHU M&E

Date : 14/05/2024

Signature :

**CONFIDENTIEL**

RGPD

Vous pouvez en outre exprimer une suggestion ou réclamation par mail à [appreciations@idp-formation.com](mailto:appreciations@idp-formation.com)

RGPD : Toute publication de cette évaluation serait précédée d'une anonymisation, conformément aux dispositions du Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.



## EVALUATION TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE

Formation au bénéfice du CHU de Nice :

1er groupe : 23 avril 2024 / 2ème groupe : 24 avril 2024 / 3ème groupe : 13 mai 2024 / 4ème groupe : 14 mai 2024

« Gouvernance de pôle : rôle et cycle des instances & cadre règlementaire d'un Ets. de Santé »

### Evaluation technique (en cours de formation) :

Pour chacun des principaux volets de cette formation, les contenus et modalités de mise en œuvre ont-ils été adaptés aux objectifs définis :

La planification sanitaire et le rôle de l'ARS

Oui  Non

Relations établissement/ARS (CPOM, déclinaison du PRS pour l'établissement)

Oui  Non

Relations et interactions établissement/ARS : le régime des autorisations

Oui  Non

Les instances internes de l'établissement et leur articulation

Oui  Non

*comme au 2e alié*

Si, selon vous, certains aspects de la formation n'ont pas été abordés ou pas assez approfondis, ou au contraire, que trop d'importance a été consacrée à d'autres volets, merci de le préciser :

### Evaluation pédagogique (à l'issue de la formation) :

- La pédagogie du formateur vous a-t-elle convenu et en quoi pourrait-elle être améliorée ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

*Très bien, vivant et illustré*

- Avez-vous apprécié l'ambiance générale dans laquelle s'est déroulée la formation :  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

*Echanges*

- L'équilibre entre apports techniques (loi, jurisprudence...) et leur application pratique a-t-il répondu à vos attentes ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

*E-sage connaît*

- Avez-vous été informé(e) des services accessibles après la formation sur la plateforme campus de l'IDP (téléchargement des supports, contrôle de l'apport des acquis par exercices corrigés) ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

Estimez-vous que cette formation vous a apporté(e) des outils concrets, directement exploitables dans votre travail (apport ou mise à niveau) ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

*Meilleure compréhension.*

Pensez-vous que cette formation est de nature à impacter vos pratiques professionnelles ?  Oui  Non

*Commentaire (facultatif) : Meilleure compréhension du contexte*

Avez-vous pris connaissance des documents transmis à votre employeur ou de la possibilité d'en prendre connaissance sur le site de l'IDP ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

S'il fallait qualifier votre formation d'un seul mot, lequel choisiriez-vous parmi ceux-ci :

Inappropriée  Utile  Indispensable *Commentaire (facultatif) :*

*C'est utile permet d'avoir une vision élargie des enjeux.*

COMMENTAIRE ET APPRECIATION GLOBALE :

*Bonne formation, très vivante -  
Echange constructif -*

Quelles autres formations souhaiteriez-vous voir dispensées par l'IDP ?

Prénom et nom :

**CONFIDENTIEL**

Employeur :

*CHU - Me -*

Date :

*24/04/2024*

**RGPD**

Signature :

**CONFIDENTIEL**

**RGPD**

Vous pouvez en outre exprimer une suggestion ou réclamation par mail à [appreciations@idp-formation.com](mailto:appreciations@idp-formation.com)

RGPD : Toute publication de cette évaluation serait précédée d'une anonymisation, conformément aux dispositions du Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.



## EVALUATION TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE

Formation au bénéfice du CHU de Nice :

1er groupe : 23 avril 2024 / 2ème groupe : 24 avril 2024 / 3ème groupe : 13 mai 2024 / 4ème groupe : 14 mai 2024

« Gouvernance de pôle : rôle et cycle des instances & cadre règlementaire d'un Ets. de Santé »

### Evaluation technique (en cours de formation) :

Pour chacun des principaux volets de cette formation, les contenus et modalités de mise en œuvre ont-ils été adaptés aux objectifs définis :

- La planification sanitaire et le rôle de l'ARS  Oui  Non
- Relations établissement/ARS (CPOM, déclinaison du PRS pour l'établissement)  Oui  Non
- Relations et interactions établissement/ARS : le régime des autorisations  Oui  Non
- Les instances internes de l'établissement et leur articulation  Oui  Non

Si, selon vous, certains aspects de la formation n'ont pas été abordés ou pas assez approfondis, ou au contraire, que trop d'importance a été consacrée à d'autres volets, merci de le préciser :

### Evaluation pédagogique (à l'issue de la formation) :

- La pédagogie du formateur vous a-t-elle convenu et en quoi pourrait-elle être améliorée ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

Excellent !

- Avez-vous apprécié l'ambiance générale dans laquelle s'est déroulée la formation :  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

Tres Bonne ambiance liée à la formatrice qui est dynamique et extrêmement sympathique.

- L'équilibre entre apports techniques (loi, jurisprudence...) et leur application pratique a-t-il répondu à vos attentes ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

- Avez-vous été informé(e) des services accessibles après la formation sur la plateforme campus de l'IDP (téléchargement des supports, contrôle de l'apport des acquis par exercices corrigés) ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

Estimez-vous que cette formation vous a apporté(e) des outils concrets, directement exploitables dans votre travail (apport ou mise à niveau) ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Pensez-vous que cette formation est de nature à impacter vos pratiques professionnelles ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Avez-vous pris connaissance des documents transmis à votre employeur ou de la possibilité d'en prendre connaissance sur le site de l'IDP ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

S'il fallait qualifier votre formation d'un seul mot, lequel choisiriez-vous parmi ceux-ci :  
 Inappropriée  Utile  Indispensable *Commentaire (facultatif) :*

COMMENTAIRE ET APPRECIATION GLOBALE :

Excellente formatrice, dynamique, sympathique,  
très pédagogue, ce fut un plaisir !  
Merci à vous !

Quelles autres formations souhaiteriez-vous voir dispensées par l'IDP ?

**CONFIDENTIEL**

Prénom  
Lu

RGPD

Date :

24/04/2024

Employeur :

CHU de Nice

**CONFIDENTIEL**

Signature :

RGPD

Vous pouvez en outre exprimer une suggestion ou réclamation par mail à [appreciations@idp-formation.com](mailto:appreciations@idp-formation.com)

RGPD : Toute publication de cette évaluation serait précédée d'une anonymisation, conformément aux dispositions du Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.



## EVALUATION TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE

Formation au bénéfice du CHU de Nice :

1er groupe : 23 avril 2024 / 2ème groupe : 24 avril 2024 / 3ème groupe : 13 mai 2024 / 4ème groupe : 14 mai 2024

« Gouvernance de pôle : rôle et cycle des instances & cadre réglementaire d'un Ets. de Santé »

### Evaluation technique (en cours de formation) :

Pour chacun des principaux volets de cette formation, les contenus et modalités de mise en œuvre ont-ils été adaptés aux objectifs définis :

La planification sanitaire et le rôle de l'ARS

Oui  Non

Relations établissement/ARS (CPOM, déclinaison du PRS pour l'établissement)

Oui  Non

Relations et interactions établissement/ARS : le régime des autorisations

Oui  Non

Les instances internes de l'établissement et leur articulation

Oui  Non

*facultatif*

Si, selon vous, certains aspects de la formation n'ont pas été abordés ou pas assez approfondis, ou au contraire, que trop d'importance a été consacrée à d'autres volets, merci de le préciser :

### Evaluation pédagogique (à l'issue de la formation) :

- La pédagogie du formateur vous a-t-elle convenu et en quoi pourrait-elle être améliorée ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

*Augmenter les exemples de mise en pratique.*

- Avez-vous apprécié l'ambiance générale dans laquelle s'est déroulée la formation :  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

*Oui, très interactif.*

- L'équilibre entre apports techniques (loi, jurisprudence...) et leur application pratique a-t-il répondu à vos attentes ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

- Avez-vous été informé(e) des services accessibles après la formation sur la plateforme campus de l'IDP (téléchargement des supports, contrôle de l'apport des acquis par exercices corrigés) ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

Estimez-vous que cette formation vous a apporté(e) des outils concrets, directement exploitables dans votre travail (apport ou mise à niveau) ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Pensez-vous que cette formation est de nature à impacter vos pratiques professionnelles ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

*Oui, si on va se renforcer les pratiques*

Avez-vous pris connaissance des documents transmis à votre employeur ou de la possibilité d'en prendre connaissance sur le site de l'IDP ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

S'il fallait qualifier votre formation d'un seul mot, lequel choisiriez-vous parmi ceux-ci :

Inappropriée  Utile  Indispensable *Commentaire (facultatif) :*

COMMENTAIRE ET APPRECIATION GLOBALE :

*Excellente animation par intervenants très cultivés et illustrant abondamment.*

Quelles autres formations souhaiteriez-vous voir dispensées par l'IDP ?

**CONFIDENTIEL**

Prénom et nom :

**RGPD**

Employeur :

*CEC NICE*

**CONFIDENTIEL**

Date : *24.04.2024*

Signatu

*Benoit M. de Cho-Nice*

**RGPD**

Vous pouvez en outre exprimer une suggestion ou réclamation par mail à [appreciations@idp-formation.com](mailto:appreciations@idp-formation.com)

RGPD : Toute publication de cette évaluation serait précédée d'une anonymisation, conformément aux dispositions du Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.

## EVALUATION TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE

Formation au bénéfice du CHU de Nice :

1er groupe : 23 avril 2024 / 2ème groupe : 24 avril 2024 / 3ème groupe : 13 mai 2024 / 4ème groupe : 14 mai 2024

« Gouvernance de pôle : rôle et cycle des instances & cadre règlementaire d'un Ets. de Santé »

### Evaluation technique (en cours de formation) :

Pour chacun des principaux volets de cette formation, les contenus et modalités de mise en œuvre ont-ils été adaptés aux objectifs définis :

- La planification sanitaire et le rôle de l'ARS  Oui  Non
- Relations établissement/ARS (CPOM, déclinaison du PRS pour l'établissement)  Oui  Non
- Relations et interactions établissement/ARS : le régime des autorisations  Oui  Non
- Les instances internes de l'établissement et leur articulation  Oui  Non

Si, selon vous, certains aspects de la formation n'ont pas été abordés ou pas assez approfondis, ou au contraire, que trop d'importance a été consacrée à d'autres volets, merci de le préciser :

### Evaluation pédagogique (à l'issue de la formation) :

- La pédagogie du formateur vous a-t-elle convenu et en quoi pourrait-elle être améliorée ?  Oui  Non

*Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous apprécié l'ambiance générale dans laquelle s'est déroulée la formation :  Oui  Non

*Commentaire (facultatif) :*

- L'équilibre entre apports techniques (loi, jurisprudence...) et leur application pratique a-t-il répondu à vos attentes :  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous été informé(e) des services accessibles après la formation sur la plateforme campus de l'IDP (téléchargement des supports, contrôle de l'apport des acquis par exercices corrigés) ?  Oui  Non

*Commentaire (facultatif) :*

Estimez-vous que cette formation vous a apporté(e) des outils concrets, directement exploitables dans votre travail (apport ou mise à niveau) ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Pensez-vous que cette formation est de nature à impacter vos pratiques professionnelles ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Avez-vous pris connaissance des documents transmis à votre employeur ou de la possibilité d'en prendre connaissance sur le site de l'IDP ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

S'il fallait qualifier votre formation d'un seul mot, lequel choisiriez-vous parmi ceux-ci :  
 Inappropriée  Utile  Indispensable *Commentaire (facultatif) :*

COMMENTAIRE ET APPRECIATION GLOBALE :

- Interactions avec le formateur de qualité.
- Intérêt du sujet.
- Connaissance approfondie de l'environnement.

Quelles autres formations souhaiteriez-vous voir dispensées par l'IDP ?

Prénom et nom : **CONFIDENTIEL** ? Employeur : *Chumic*

Date : *23/4/24* **RGPD** Signature : **CONFIDENTIEL**

**RGPD**

Vous pouvez en outre exprimer une suggestion ou réclamation par mail à [appreciations@idp-formation.com](mailto:appreciations@idp-formation.com)

RGPD : Toute publication de cette évaluation serait précédée d'une anonymisation, conformément aux dispositions du Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.



## EVALUATION TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE

Formation au bénéfice du CHU de Nice :

1er groupe : 23 avril 2024 / 2ème groupe : 24 avril 2024 / 3ème groupe : 13 mai 2024 / 4ème groupe : 14 mai 2024

« Gouvernance de pôle : rôle et cycle des instances & cadre règlementaire d'un Ets. de Santé »

### Evaluation technique (en cours de formation) :

Pour chacun des principaux volets de cette formation, les contenus et modalités de mise en œuvre ont-ils été adaptés aux objectifs définis :

- La planification sanitaire et le rôle de l'ARS  Oui  Non
- Relations établissement/ARS (CPOM, déclinaison du PRS pour l'établissement)  Oui  Non
- Relations et interactions établissement/ARS : le régime des autorisations  Oui  Non
- Les instances internes de l'établissement et leur articulation  Oui  Non

Si, selon vous, certains aspects de la formation n'ont pas été abordés ou pas assez approfondis, ou au contraire, que trop d'importance a été consacrée à d'autres volets, merci de le préciser :

### Evaluation pédagogique (à l'issue de la formation) :

- La pédagogie du formateur vous a-t-elle convenu et en quoi pourrait-elle être améliorée ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) : *Excellente Pédagogie .*

- Avez-vous apprécié l'ambiance générale dans laquelle s'est déroulée la formation :  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

- L'équilibre entre apports techniques (loi, jurisprudence...) et leur application pratique a-t-il répondu à vos attentes :  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

- Avez-vous été informé(e) des services accessibles après la formation sur la plateforme campus de l'IDP (téléchargement des supports, contrôle de l'apport des acquis par exercices corrigés) ?  Oui  Non

Commentaire (facultatif) :

Estimez-vous que cette formation vous a apporté(e) des outils concrets, directement exploitables dans votre travail (apport ou mise à niveau) ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Pensez-vous que cette formation est de nature à impacter vos pratiques professionnelles ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Avez-vous pris connaissance des documents transmis à votre employeur ou de la possibilité d'en prendre connaissance sur le site de l'IDP ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

S'il fallait qualifier votre formation d'un seul mot, lequel choisiriez-vous parmi ceux-ci :  
 Inappropriée  Utile  Indispensable *Commentaire (facultatif) :*

COMMENTAIRE ET APPRECIATION GLOBALE :

Quelles autres formations souhaiteriez-vous voir dispensées par l'IDP ?

Prénom et nom :

Employeur : *CTU de NICE*

Date :

*8 / 04 / 2024*

Signature :

**CONFIDENTIEL**

**RGPD**

Vous pouvez en outre exprimer une suggestion ou réclamation par mail à [appreciations@idp-formation.com](mailto:appreciations@idp-formation.com)

RGPD : Toute publication de cette évaluation serait précédée d'une anonymisation, conformément aux dispositions du Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.



## EVALUATION TECHNIQUE ET PEDAGOGIQUE

Formation au bénéfice du CHU de Nice :

1er groupe : 23 avril 2024 / 2ème groupe : 24 avril 2024 / 3ème groupe : 13 mai 2024 / 4ème groupe : 14 mai 2024

« Gouvernance de pôle : rôle et cycle des instances & cadre règlementaire d'un Ets. de Santé »

### Evaluation technique (en cours de formation) :

Pour chacun des principaux volets de cette formation, les contenus et modalités de mise en œuvre ont-ils été adaptés aux objectifs définis :

- La planification sanitaire et le rôle de l'ARS  Oui  Non
- Relations établissement/ARS (CPOM, déclinaison du PRS pour l'établissement)  Oui  Non
- Relations et interactions établissement/ARS : le régime des autorisations  Oui  Non
- Les instances internes de l'établissement et leur articulation  Oui  Non

Si, selon vous, certains aspects de la formation n'ont pas été abordés ou pas assez approfondis, ou au contraire, que trop d'importance a été consacrée à d'autres volets, merci de le préciser :

### Evaluation pédagogique (à l'issue de la formation) :

- La pédagogie du formateur vous a-t-elle convenu et en quoi pourrait-elle être améliorée ?  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous apprécié l'ambiance générale dans laquelle s'est déroulée la formation :  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

- L'équilibre entre apports techniques (loi, jurisprudence...) et leur application pratique a-t-il répondu à vos attentes :  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

- Avez-vous été informé(e) des services accessibles après la formation sur la plateforme campus de l'IDP (téléchargement des supports, contrôle de l'apport des acquis par exercices corrigés) ?  Oui  Non  
*Commentaire (facultatif) :*

Estimez-vous que cette formation vous a apporté(e) des outils concrets, directement exploitables dans votre travail (apport ou mise à niveau) ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Pensez-vous que cette formation est de nature à impacter vos pratiques professionnelles ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

Avez-vous pris connaissance des documents transmis à votre employeur ou de la possibilité d'en prendre connaissance sur le site de l'IDP ?  Oui  Non *Commentaire (facultatif) :*

S'il fallait qualifier votre formation d'un seul mot, lequel choisiriez-vous parmi ceux-ci :  
 Inappropriée  Utile  Indispensable *Commentaire (facultatif) :*

COMMENTAIRE ET APPRECIATION GLOBALE :

*Très bonne formation interactive, formatrice avec beaucoup de culture générale permettant de faire des ponts intéressants*

Quelles autres formations souhaiteriez-vous voir dispensées par l'IDP ?

Prénom et nom

**CONFIDENTIEL**

Employeur :

**RGPD**

Date :

Signature

**CONFIDENTIEL**

**RGPD**

Vous pouvez en outre exprimer une suggestion ou réclamation par mail à [appreciations@idp-formation.com](mailto:appreciations@idp-formation.com)

RGPD : Toute publication de cette évaluation serait précédée d'une anonymisation, conformément aux dispositions du Règlement général européen sur la protection des données à caractère personnel.