**RU, EN AVANT !**

**Formation à la représentation des usagers**

Je viens d’être nommé représentant des usagers (RU) dans les instances de la santé. Je cherche à améliorer la vie des usagers, à faire respecter leurs droits. Pas facile ! J’ai besoin de grands repères et de conseils pratiques pour exercer le mandat que mon association m’a confié. J’aimerais aussi pouvoir échanger avec d’autres RU, les rencontrer pour pouvoir mieux se connaitre et travailler ensemble.

**Cette formation initiale de 2 jours vise à améliorer vos capacités d’action, à mieux appréhender : votre mandat, ce à quoi vous vous engagez, ce qu’il faut savoir faire pour être efficace et vous permettre de jouer pleinement votre rôle. C’est aussi un lieu de rencontre et d’échanges entre RU de différentes associations, qui démarrent un parcours de formation.**

**Date :** **Jeudi 4 et Vendredi 5 avril 2019** de 9h 30 à 17h 00 – **Accueil à 9h 00**

**Lieu :** Maison des Associations – 2, rue des Corroyeurs – 21000 Dijon – Salle à préciser

**Date limite d’inscription :**  **21 mars 2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Associations **adhérentes** | Associations **non-adhérentes** |
| **Formation** | **Gratuite** | **Gratuite** |
| **Repas/pauses** | **Offert** | **Offert** |
| **Frais de déplacement** | **Pris en charge** par l’UNAASS  (Note de frais à adresser à l’URAASS Bourgogne Franche-Comté) | **Pris en charge** par l’UNAASS  (Note de frais à adresser à l’URAASS Bourgogne Franche-Comté) |
| **Chèque de caution** | **Un chèque de caution**  -de **20 euros** pour une inscription sans hébergement ;  - ou de **40 euros** pour les personnes souhaitant la réservation d’une chambre.  Ce chèque sera restitué le jour de la formation. En cas d’absence, il sera encaissé. | |
| **Indemnisation des participants dans le cadre de la loi de santé** | 100 € versés aux participants RU **débutants** ayant été mandaté pour un premier mandat, et ayant suivi les 2 jours de formation. Si le dossier d’inscription est complet. | |
| **Public** | **Nouveaux représentants des usagers** (RU) nommés pour un premier mandat dans les instances hospitalières ou de santé publique *(idéalement, la formation doit être réalisée dans les 6 mois suivant la prise de mandat)* et n’ayant jamais suivi de formation indemnisée. | |
| **Méthodes et pratiques** | Jeu de plateau pédagogique avec questions ouvertes, études de cas, auto-évaluation  Echanges d’expériences  Apports théoriques | |
| **Intervenant** | Formateur du réseau France Assos Santé, représentant des usagers :  **Monsieur Michel SABOURET** | |

**Objectifs de la formation**

*(conforme au cahier des charges du Ministère des affaires sociales et de la santé, mars 2016)*

- se positionner comme représentant des usagers ;

- mobiliser les fondamentaux de la démocratie en santé (notamment les principes, les valeurs, les droits) ;

- élaborer et défendre une position d'usagers, dans une approche transversale.

**Contenu de la formation**

- Les grands principes défendus par les RU ; la démocratie en santé

- Les principales instances de la représentation et la place du RU

- Des principes à la pratique :

○ les principales situations rencontrées

○ travailler en commun

○ énoncer un avis

- Les outils et ressources du RU

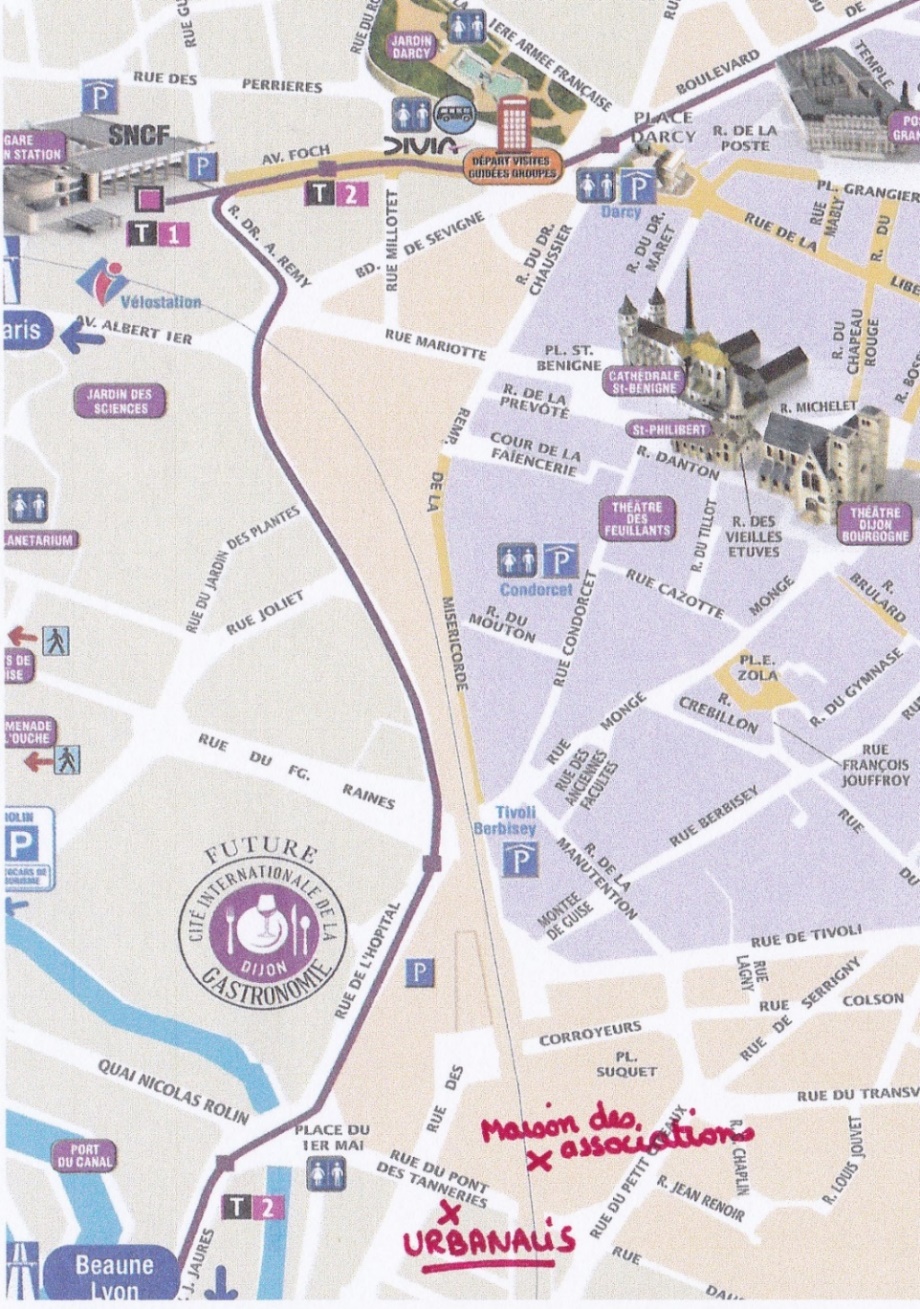
- Les points de vigilance du RU

- Les compétences clés du RU

**Supports fournis**

Mallette du RU constituant une base documentaire et un carnet de route.

**Plan d’accès :**



**BULLETIN D’INSCRIPTION**

**RU EN AVANT – 04 et 05 février 2019 à Dijon**

**Merci de renvoyer ce bulletin à France Assos Santé Bourgogne Franche-Comté**

**Par courrier à l’adresse suivante : 1 route de Marchaux - 25000 BESANCON accompagné d’un RIB et de votre chèque de caution :**

-de **20 euros** pour une inscription sans hébergement ;

- ou de **40 euros** pour les personnes souhaitant la réservation d’une chambre.

**La date limite de réponse est fixée au 21 janvier 2019**

[Aucune inscription ne sera prise en compte sans un chèque de caution. Cette caution est demandée pour faire face aux coûts incompressibles en cas d’annulation de dernière minute. Les chèques seront rendus à la fin de la formation.]

🛈 **Nous attendons que le seuil minimal de 10 inscrits soit atteint avant de vous confirmer la formation. Le nombre de places est limité à 14 participants par formation.**

🖉**Merci de remplir lisiblement TOUS les champs de ce bulletin d‘inscription**

**Coordonnées**

Nom  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Association : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Région : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🖃 Votre adresse – CP – Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Votre E-mail :

Votre téléphone :

**Hébergement**

⎕ NON ⎕ OUI Pour les nuits du au   
⎕ Merci de prendre en compte mon handicap pour la réservation d’une chambre d’hôtel

**L’hébergement**, peut être pris en charge dans les cas suivants :  
- *pour la nuit entre les deux jours de formation*   
- *pour la nuit précédant le premier jour de la formation*, lorsque l’éloignement de votre lieu de résidence vous oblige à arriver la veille

**Votre parcours de RU**

**Instances/commissions/comités où vous représentez les usagers actuellement** (plusieurs réponses possibles) :

□ Commission des usagers

□ Conseil de Surveillance (CS) d’établissement de santé public ou conseil d’administration (CA) d’établissement de santé

□ Conseil territorial de santé (CTS)

□ Conférence régionale de la santé et de l’autonomie (CRSA)

□ Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)

□ Conseil de Surveillance de l’agence régionale de la santé (ARS)

□ Commission de conciliation et d’indemnisation (CCI)

□ Comité de protection des personnes (CPP)

□ Conseil de la CPAM

□ Autre (préciser) :

**Nom(s) et coordonnées de(s) l’établissement(s) où vous siégez / date de nomination :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom** | **Coordonnées** | **Date de dernière nomination** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Votre parcours de formation**

**Est-ce la première formation de France Assos Santé que vous suivez ?** ⎕ OUI ⎕ NON

**=> Si NON, à quelle formation avez-vous déjà participé ?**

□ Défendre les droits des usagers

□ RU et le système de santé

□ RU en CRUQPC/Commission des usagers

□ Analyser les plaintes et réclamations en CRUQPC/Commission des usagers

□ Le rapport de la CRUQPC/Commission des usagers

□ Prendre la parole en réunion

□ Les plaintes des usagers : les recours juridiques

□ Autre (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**De petites questions pour préparer votre venue en formation…**

**Indiquez, parmi les instances ci-dessous, celles dont vous aviez entendu parler avant de prendre connaissance de ce bulletin d’inscription**

□ Commission des usagers

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

□ Conseil territorial de santé (CTS)

□ Conférence régionale de la santé et de l’autonomie (CRSA)

□ Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)

□ Conseil de Surveillance de l’agence régionale de la santé (ARS)

□ Commission de conciliation et d’indemnisation (CCI)

□ Comité de protection des personnes (CPP)

□ Conseil de la CPAM

□ Autre (préciser) :

**Pour vous, quels sont les grands principes que le représentant des usagers doit** **défendre ?** Citez ceux qui vous viennent à l’esprit spontanément

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Pour vous, selon votre expérience, **à quoi doit faire attention** un représentant des usagers  ? (quels sont les points sur lesquels le RU doit être très vigilant ?)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Un agrément d’association en santé c’est (une seule réponse possible) :**

□ des critères précis donnant le droit légalement à une association d’avoir des représentants des usagers

□ l’autorisation pour les RU d’intervenir dans les établissements de santé

**La principale chose que vous souhaiteriez avoir appris à la fin de cette formation :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Autres commentaires :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**