**RU, EN AVANT !**

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.

**Formation à la représentation des usagers**

**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.**

**Dates : 28 et 29 mai 2020**

**Horaires : 9h30 – 17h les 2 jours**

**Lieu : RESPADD - Salle Marguerite**

**96 rue Didot 75014 Paris**

****

**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.

**Coût :** gratuit ; remboursement des frais connexes : barème sur <https://extranet.france-assos-sante.org/formation/en-pratique/>

**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.

**Intervenante :** Marie-Odile Glise**,** formatrice du réseau de France Assos Santé, également représentant des usagers**.**

**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)
* Elaborer 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

**Méthodes pédagogiques**

* Jeu de plateau pédagogique avec questions ouvertes, études de cas, auto-évaluation
* Echanges d’expériences
* Apports théoriques

**Supports fournis :** mallette du RU constituant une base documentaire et un carnet de route

**RU, EN AVANT !**

**BULLETIN D’INSCRIPTION A LA FORMATION DU 28 et 29 mai 2020**

**La date limite de réponse est fixée au 14/05/2020**

**Merci de renvoyer ce bulletin à France Assos Santé Ile-de-France (URAASS Ile-de-France)**

**Par courrier à l’adresse suivante : 28 boulevard Pereire 75017 Paris**

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

**Pour toute question vous pouvez nous contacter au 01 43 29 92 38**

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

***Pour rappel, dans le cadre de la RGPD – règlement n° 2016/679 vous disposez d’un droit de modification ou de suppression de vos données personnelles, n’hésitez pas à en informer France Assos Santé Ile-de-France : ile-de-france@france-assos-sante.org.***

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

**Coordonnées**

**Nom**   **Prénom**

Association :

Région :

Fonction dans l’association (salarié, bénévole, élu…) :

Votre adresse :

Votre téléphone **: \_\_.\_\_.\_\_.\_\_.\_\_.** Votre E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avez-vous des besoins spécifiques ? Si oui lesquels ?

**Hébergement :**

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.

**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 ou de l’URAASS Ile-de-France 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 (CDU)

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

□ Le rapport de la CRUQPC/Commission des usagers (CDU)

□ 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 :**

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

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

**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.**