

## **LE RU ET LE SYSTEME DE SANTE**

**Date : MARDI 5 MAI 2020 de 9h30 à 17h00 ( accueil à partir de 9h00)**

**Lieu : NANTES**

**Durée : 1 jour**

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

« Je suis représentant des usagers dans les instances de la santé. Je connais les principes de la représentation et je sais ce que je dois défendre. Mais le système de santé est complexe et j'ai besoin d'aide pour en comprendre le fonctionnement, les enjeux et les acteurs, afin d'être en capacité d'émettre des avis et d'y porter la voix des usagers. »

**France Assos Santé vous propose une journée de formation pour approfondir votre connaissance de la santé publique et vous soutenir dans votre action.**

### **PUBLIC**

**Représentants des usagers** en établissements ou dans les instances territoriales, membres des associations adhérentes au **à France Assos Santé et en région**, ayant suivi la formation « **RU, l'essentiel**, ou « **RU en avant** » et « **Défendre les droits des usagers** »

### **Méthodes pédagogiques**

Exercices individuels et collectifs, apports du formateur, entraînements et échanges entre participants

### **Intervenant**

Equipe formation de France Assos Santé ou formateur du réseau France Assos Santé

### **OBJECTIFS**

- Acquérir les bases de compréhension de la notion de santé publique
- Comprendre le fonctionnement du système de santé et les logiques qui le traversent
- Situer l'usager parmi les différents acteurs du système
- S'entraîner à préparer ensemble des positions à porter sur des questions de santé

### **CE DONT NOUS PARLERONS**

- Définir ce qu'est la santé
- Appréhender la notion de santé publique
- Situer les principales composantes du système de santé les unes par rapport aux autres
- Identifier les principaux acteurs du système de santé en fonction de leurs missions données par la loi HPST
- Cerner les enjeux des décisions en santé
- Articuler son action au sein de son mandat avec celle des autres RU
- Repérer les sources d'informations du RU sur les grandes problématiques de santé



LE RU ET LE SYSTEME DE SANTE

BULLETIN D'INSCRIPTION DE LA FORMATION DU 5 MAI 2020 A NANTES

**Pour les formations** se déroulant à France Assos Santé **Pays de la Loire** : Nous transmettre par courrier, votre(s) chèque(s) de caution de 15 euros pour une inscription sans hébergement à l'adresse suivante :

*France Assos Santé Pays de la Loire – 18 Bis Avenue de la Vertonne – 44120 Vertou*

Aucune inscription ne sera prise en compte sans un chèque de caution de 15 €. Cette caution est demandée pour faire face aux coûts incompressibles en cas d'annulation de dernière minute (moins de 48h avant la formation - sauf motif médical)

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 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 : .....

**Est-ce votre première inscription aux formations de France Assos Santé ?**

OUI       NON

Si non, à quelle formation avez-vous déjà participé ?

.....

**Instances où vous représentez les usagers :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Commission des usagers  | <input type="checkbox"/> Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI) |
| <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance d'établissement public ou conseil d'administration d'établissement de santé privé | <input type="checkbox"/> Comité de protection des personnes (CPP)            |
| <input type="checkbox"/> Conférence territoriale de santé (CTS)  | <input type="checkbox"/> Conseil de la CPAM                                  |
| <input type="checkbox"/> Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)   | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : .....                            |

**Depuis combien de temps êtes-vous représentant des usagers ?** .....

**Union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé Pays de la Loire**

18 Bis Avenue de la Vertonne – 44120 Vertou • Tél. : 02 40 75 23 65

paysdelaloire@france-assos-sante.org • [www.france-assos-sante.org/paysdelaloire](http://www.france-assos-sante.org/paysdelaloire)

SIREN : 481 370 039 – SIRET 481 370 039 00275 • Facturation et règlement à adresser à l'ordre de l'UNAASS – URAASS



**FORMATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS**

**Pour vous, représenter les usagers, c'est (plusieurs réponses possibles)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> La mission d'une association de patients         | <input type="checkbox"/> Un moyen de mettre en œuvre la démocratie sanitaire  |
| <input type="checkbox"/> Une affaire de juristes                          | <input type="checkbox"/> Apporter un regard neuf à la communauté hospitalière |
| <input type="checkbox"/> Un pis-aller face au fonctionnement de l'hôpital | <input type="checkbox"/> Le socle de la défense des droits des patients       |
| <input type="checkbox"/> Faire de la figuration                           |   |

**Comment avez-vous appris à représenter les usagers ?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En doublon, avec un tuteur                 | <input type="checkbox"/> Grâce à des connaissances juridiques professionnelles |
| <input type="checkbox"/> Grâce à une formation dans mon association | <input type="checkbox"/> Grâce à des connaissances médicales professionnelles  |
| <input type="checkbox"/> Sur le tas, en le faisant                  | <input type="checkbox"/> Autrement : .....                                     |
| <input type="checkbox"/> C'est inné, chez moi                       | .....  |

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

- 
- 
- 

**Quelles questions voudriez-vous voir abordées durant la formation ?**

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

**Quelles sont les principales difficultés qui se présentent à vous dans votre mandat de représentant ?**

Si vous n'avez encore jamais exercé de mandat de représentation, quelles sont vos questions ? Vos craintes et appréhensions (si vous en avez) ?

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

**Que pensez-vous faire, mettre en place dans le cadre de votre mandat suite à cette formation ?**

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

