



“ J’ai été récemment nommée représentant des usagers (RU) dans les instances de la santé, à l’hôpital ou sur le territoire. Je cherche à améliorer la vie des usagers, à faire respecter leurs droits. Pas facile ! J’ai besoin de repères sur le système de santé et de conseils pratiques pour exercer le mandat que mon association m’a confié. J’aimerais aussi pouvoir échanger avec d’autres RU pour mieux se connaître et travailler ensemble. ”

Cette formation de base de 18h (12h en présentiel + 6h en distanciel) vous aidera à mieux comprendre votre mandat, améliorer vos capacités d’action pour être efficace et jouer pleinement votre rôle. C’est aussi un lieu de rencontre et d’échanges entre RU de différentes associations.

## Dates

Présentiel \_\_\_\_\_

Distanciel \_\_\_\_\_

## Horaires

Présentiel \_\_\_\_\_

Distanciel \_\_\_\_\_

## Lieu

\_\_\_\_\_

## Public

Nouveaux représentants des usagers (RU) nommés pour un premier mandat dans les instances hospitalières ou de santé publique

## Coût

Gratuit ; plus d’informations sur le remboursement des frais connexes et barème sur l’extranet

## Indemnisation

100 € versés aux participants RU débutants (sous réserve de respect des critères)

## Intervenant

Formateur du réseau et représentant de la délégation régionale de France Assos Santé

## Objectif

- Comprendre le système de santé et ses enjeux pour agir en faveur des usagers
- Identifier les principales composantes du mandat de représentation dans les différentes instances
- Savoir élaborer et défendre des positions d’usagers dans une approche transversale
- Mobiliser les outils et ressources du RU pour agir collectivement

## Contenu

- Principes et droits défendus par les RU
- Organisation et enjeux du système de santé
- Instances de la représentation des usagers, focus sur les missions du RU en commission des usagers
- Outils et ressources pour agir en faveur des usagers
- Compétences clés du RU : la connaissance en action
- Ethique en santé et représentation des usagers

## Méthodes pédagogiques

- Alternance de modules en présentiel et distanciel avec des techniques d’animation interactives, études de cas, mises en situation
- Echanges d’expériences
- Apports théoriques

## Supports

Mallette du RU (ressources documentaires) et carnet de route.



## Votre parcours de RU

### Instances/commissions/comités où vous représentez les usagers actuellement :

(plusieurs réponses possibles)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Commission des usagers (CDU)   | <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance de l'agence régionale de la santé (ARS) |
| <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance (CS) d'établissement de santé public ou conseil d'administration (CA) d'établissement de santé | <input type="checkbox"/> Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI)             |
| <input type="checkbox"/> Conseil territorial de santé (CTS)   | <input type="checkbox"/> Comité de protection des personnes (CPP)                        |
| <input type="checkbox"/> Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)  | <input type="checkbox"/> Conseil de la CPAM  |
| <input type="checkbox"/> Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)  | <input type="checkbox"/> 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 Commission des usagers  
☐ Analyser les plaintes et réclamations en Commission des usagers  
☐ Les plaintes des usagers : les recours juridiques  
☐ Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

## Quelques 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 :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Commission des usagers (CDU)   | <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance de l'agence régionale de la santé (ARS) |
| <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance (CS) d'établissement de santé public ou conseil d'administration (CA) d'établissement de santé | <input type="checkbox"/> Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI)             |
| <input type="checkbox"/> Conseil territorial de santé (CTS)   | <input type="checkbox"/> Comité de protection des personnes (CPP)                        |
| <input type="checkbox"/> Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)  | <input type="checkbox"/> Conseil de la CPAM  |
| <input type="checkbox"/> Commission départementale des soins psychiatriques (CDSP)  | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____  |

**Selon vous, quels sont les points sur lesquels le RU doit être 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.**

## Formation

Intitulé : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Lieu : \_\_\_\_\_

## Coordonnées

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Région : \_\_\_\_\_

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

Fonction dans l'association (salarié, bénévole, élu...) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

## Hébergement

☐ Oui ☐ Non 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.

Merci de renvoyer ce bulletin à la région concernée : \_\_\_\_\_

Par courrier à l'adresse suivante : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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.

La date limite de réponse est fixée au \_\_ / \_\_ / \_\_