

FORMATION DES REPRESENTANTS DES USAGERS

REPRÉSENTER LES USAGERS EN COMMISSION DES USAGERS

Date : 19/11/2020, de 9h30 à 17h00

Durée : 1 jour

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

La commission des usagers est une nouvelle instance des établissements hospitaliers, dont les missions dépassent celle de l'ancienne CRUQPC. Par sa position charnière au sein de l'établissement de santé, c'est le lieu par excellence où le représentant des usagers peut veiller au respect des droits des usagers et contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge.

France Assos Santé vous propose une journée de formation pour mieux comprendre comment, et à quelles conditions, jouer ce rôle.

PUBLIC

Représentants des usagers membres des associations adhérentes de France Assos Santé, siégeant en commission des usagers (ex-CRUQPC), ayant de préférence suivi la formation « RU en avant ».

Méthodes pédagogiques

Les différents thèmes seront abordés en fonction des attentes des participants et des situations auxquelles ils sont confrontés. Des apports théoriques, compléteront les échanges et serviront de base à la réflexion.

Intervenant

Formateur du réseau de France Assos Santé.

OBJECTIFS

- Comprendre le fonctionnement de la commission des usagers : son rôle, son fonctionnement, la place de chacun de ses membres.
- Identifier les évolutions législatives et réglementaires.
- Identifier ce que défend le RU.
- Agir méthodiquement sur les principaux sujets de la commission.
- Se situer comme acteur de l'amélioration du système de santé.

CE DONT NOUS PARLERONS

- Les missions de la commission des usagers.
- Le fonctionnement de la commission.
- Le rôle du représentant des usagers : ses principes, ses buts.
- Le traitement des plaintes et réclamations.
- L'intervention du RU dans la médiation.
- La bonne information du patient.
- Veiller à la sécurité du patient.
- Passer de la plainte ou de la réclamation individuelle à une action sur l'organisation et la qualité de la prise en charge.



REPRÉSENTER LES USAGERS EN COMMISSION DES USAGERS

BULLETIN D'INSCRIPTION A LA FORMATION DU 19/11/2020 à Agen

Pour les formations se déroulant à France Assos Santé **Nouvelle-Aquitaine** : Merci de nous transmettre un **chèque de caution de 15 euros** pour une inscription sans hébergement ou de 30 euros pour les personnes souhaitant la réservation d'une chambre.

Par courrier :

France Assos Santé Nouvelle Aquitaine Antenne de Limoges – 4, avenue de la Révolution – 87000
LIMOGES

Nom Prénom

Association membre de France Assos Santé :

Région :

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

Votre adresse :

Votre téléphone : Votre E-mail :@.....

Hébergement : [uniquement pour les formations à Paris]

- 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.

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

- OUI NON

Si non, à quelle(s) formation(s) 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 territorial 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 ? _____

Date de votre 1^{er} mandat de représentant 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 ? Que venez-vous y chercher ?

(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) ?

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

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.

