

## DÉFENDRE LES DROITS DES USAGERS

**Date :** 26 juin 2019 de 9h30 à 17h00

**Lieu :** Restaurant le grand large, impasse les Châtelets 22440 Ploufragan  
(à côté de Saint-Brieuc)

**Durée :** 1 jour

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

« Je dois défendre les droits des usagers dans mon mandat de RU, mais j'ai du mal à les distinguer les uns des autres. Les usagers ne se plaignent pas toujours ! Comment observer qu'ils sont bien mis en œuvre, ou pas ?

Comment faire pour trouver les arguments juridiques pour étayer mon point de vue ? »

**France Assos Santé vous propose une journée de formation et d'échanges pour vous outiller et vous soutenir dans votre action.**

### PUBLIC

**Représentants** des usagers (RU) membres des associations adhérentes de France Assos Santé.

### Méthodes pédagogiques

Alternance d'exposés et de cas pratiques renvoyant aux situations rencontrées par les RU.

### Intervenants

La formation sera assurée par un juriste, écoutant de la ligne *Santé Info Droits*.

### OBJECTIFS

- Identifier et définir les principaux droits des usagers
- Savoir se documenter et aller chercher de l'information sur les droits des usagers
- Utiliser le droit pour soutenir son argumentation
- Veiller au respect des différents droits dans le cadre de son mandat

### CE DONT NOUS PARLERONS

- Les principaux droits des usagers
  - Droit à l'accès aux soins
  - Droit à l'information
  - Droit d'exprimer sa volonté
  - Droit à la confidentialité
  - Droit à la qualité et à la sécurité des soins
- Quelques éléments pour analyser une situation
- Les outils à la disposition du RU pour observer leur mise en œuvre dans le système de santé
- Rechercher une information juridique, identifier les personnes et les ressources du RU



**DÉFENDRE LES DROITS DES USAGERS**

**BULLETIN D'INSCRIPTION A LA FORMATION DU 26/06/2019 à Ploufragan**

Bulletin d'inscription à retourner avant le 19 juin 2019,  
à France Assos Santé Bretagne 7 rue de Normandie 35000 Rennes

Nom ..... Prénom .....

Nom de l'association membre de France Assos Santé : .....

Région : .....

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

Votre adresse : .....

.....

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

**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. France Assos Santé s'occupe des réservations.

**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 :**

- Commission des usagers
- Conseil de Surveillance d'établissement public ou conseil d'administration d'établissement de santé privé
- Conférence territoriale de santé (CTS)
- Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

- Commission de conciliation et d'indemnisation (CCI)
- Comité de protection des personnes (CPP)
- Conseil de la CPAM
- Autre (préciser) : .....
- .....

Depuis combien de temps êtes-vous représentant des usagers ? \_\_\_\_\_

Date de votre 1er mandat de représentant des usagers : \_\_\_\_\_



**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.**

