

Devenir

Etre

Représentant des usagers en Auvergne-Rhône-Alpes

Témoignages, conseils, textes de loi...

13 fiches pratiques pour vous guider «vers» et «dans»
l'exercice de votre mandat de RU



Le partage d'expérience, source première d'apprentissage

Dès l'émergence de la démocratie en santé en 1996, les associations d'usagers et leurs bénévoles se sont investis dans la représentation des usagers. Depuis le 4 mars 2002, la loi Kouchner sur les droits collectifs et individuels des usagers rend obligatoire la présence des représentants des usagers («RU») au sein des établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés. Si les débuts n'ont pas été simples, au fil des ans, les RU ont trouvé leur place et fait reconnaître la légitimité de leur intervention en multipliant leurs participations au sein des commissions hospitalières (commission des usagers, comité de lutte contre la douleur, conseil de surveillance...), des instances de santé publique (comités de protection des personnes, conseil de CPAM...), et des instances de concertation régionales et territoriales (conférences régionales de santé et de l'autonomie, conseils territoriaux de santé, etc.)

En Auvergne-Rhône-Alpes, plus de 900 bénévoles assument cette responsabilité. Depuis 2001, le Collectif interassociatif sur la santé (CISS ARA) puis France Assos Santé Auvergne-Rhône Alpes informe, forme et guide les RU de notre région pour qu'ils puissent conduire leur mission le plus sereinement et efficacement possible. Les profils, les motivations, les actions varient d'un individu à l'autre mais l'objectif reste le même pour tous : défendre les droits en santé et porter la voix des usagers.

Les moments de formation et/ou d'information organisés par notre union régionale (formations, RU-nions, conférences, assemblées...) sont autant de lieux d'échanges, parfois informels, entre les représentants des usagers. Là, ils débattent des problématiques rencontrées, proposent des solutions, avancent de nouvelles idées ou pistes d'action, font part de leurs difficultés... L'union ajuste ses propositions et ses actions suite à ces échanges constructifs.

Ce guide est un condensé de ces échanges. L'équipe de France Assos Santé ARA a répertorié quelques grandes thématiques parmi celles que l'on aborde régulièrement et a choisi de laisser la parole aux représentants des usagers eux-mêmes. Dans les 13 fiches pratiques proposées, les textes de lois et les conseils sont complétés par le « vécu » des RU de la région, qu'ils siègent dans le Cantal, l'Isère ou la Drôme, au sein d'un CHU*, d'un hôpital local ou d'un SSR*, qu'ils soient nommés depuis des années ou quelques mois seulement, qu'ils viennent d'une association de patients, de personnes âgées ou retraitées, de personnes en situation de handicap, de famille...

Pourquoi un guide qui parte de l'expérience des RU ? Parce que, dans l'exercice de ces mandats, le partage d'expérience est une source première d'apprentissage. Parce que la représentation d'usagers se nourrit de tous les profils rencontrés sur la région. Parce que les RU sont les premiers ambassadeurs de cette fonction encore trop mal connue et pourtant essentielle.

RU nommés ou futurs RU, ce guide est pour vous. Il sera alimenté régulièrement de nouveaux témoignages et de nouvelles parties. Il n'a pas vocation à être un carcan qui enfermerait les conseils des RU mais bien une source alimentée perpétuellement par le réseau des RU de notre région.

Bonne lecture à tous.



François Blanchardon,

Président de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Sommaire

Partie 1 : Le Représentant des Usagers, du militantisme à l'engagement

Fiche 1 - Pourquoi je suis devenu RU ?	1
Fiche 2 - Quels savoirs et quelles compétences sont nécessaires pour être RU ?	5
Fiche 3 - La défense des “patients-résidents” exige-t-elle une parole différente ?	8
Fiche 4 - Quel rôle vis-à-vis de mon association d'origine ?	11
Fiche 5 - Quels sont mes droits et mes devoirs en tant que RU ?	14
Fiche 6 - Comment allier mon activité professionnelle à mon mandat de RU ?	16

Partie 2 : Le quotidien d'un Représentant des Usagers

Fiche 7 - Comment j'améliore la qualité de la prise en charge des usagers au sein d'un établissement de santé ?	19
Fiche 8 - Comment me faire connaître au sein de l'établissement par les usagers et les professionnels ?	23
Fiche 9 - Participer à la Journée Européenne de vos Droits en Santé (JEDS)	27
Fiche 10 - Pourquoi j'ai assumé la présidence de la CDU ?	31
Fiche 11 - En quoi je me sens utile d'intervenir en CTS ?	33
Fiche 12 - La place de l'utilisateur en GHT, comment je participe au parcours de santé des usagers ?	36
Fiche 13 - Faire face aux difficultés	38

TOP 10 des raisons pour devenir représentant des usagers (RU)

1. **Travailler avec** les établissements de santé pour une meilleure prise en charge des personnes
2. Faire vivre le slogan 2016 de la charte de parcours de santé « Usagers professionnels : **ensemble pour notre santé** »
3. S'offrir une opportunité d'**aider les autres**
4. **Militer** pour la défense des droits en santé
5. Faire profiter de son **expérience**
6. Contribuer à **améliorer** l'organisation du système de santé
7. Assurer une **collaboration et une concertation** entre le médecin, le malade et les institutions
8. **Agir** pour ne pas voir se reproduire des situations mal vécues en tant qu'utilisateur/proche d'utilisateur
9. Avoir une **réflexion commune** avec le personnel soignant sur comment améliorer la qualité de la prise en charge des personnes dépendantes
10. **... Et la vôtre ?**



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

La mission du représentant des usagers (RU) est définie, principalement, par la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Elle prend néanmoins ses origines dans l'ordonnance Juppé du 24 avril 1996 et sera complétée par la loi du 9 août 2004.

Le RU agit principalement pour le **respect des droits des usagers et l'amélioration de la qualité du système de santé**. Son objectif, quel que soit le lieu de son mandat : faire entendre la voix des usagers et faire en sorte qu'elle soit prise en considération, qu'il s'agisse de la politique locale d'un établissement de santé ou d'une politique plus large au sein d'une instance de santé publique.

Le mandat d'un représentant des usagers peut s'exercer au sein d'un **établissement de santé** (privé ou public), en tant que bénévole et membre d'une association agréée, à la suite d'une nomination de l'ARS (après appel à candidature). De nombreux mandats sont également disponibles au sein des **instances de santé publique**, chacune ayant ses missions et parfois son propre mode de nomination (exemple : la CPAM - caisse primaire d'assurance maladie, la CRSA - conférence régionale de la santé et de l'autonomie), etc.).

Témoignage : Jacqueline Droque, RU au centre hospitalier Le Valmont (Drôme)

« J'ai postulé à ce mandat car j'ai rencontré, j'ai eu connaissance et j'ai connaissance régulièrement encore des dysfonctionnements dans les espaces de soins hospitaliers où le slogan 2016 de la charte de parcours de santé ne semble pas être évident pour tous les professionnels : "Usagers, professionnels : ensemble pour notre santé"* »

La représentation des usagers : missions

Champs de représentation	Actions	Mission
Etablissements et territoires de santé	Administrer et évaluer	S'impliquer dans l'administration ou l'organisation d'un établissement de santé, d'un réseau de santé, d'un réseau de soins ou d'une CPAM
Politiques de santé	Elaborer et négocier	Participer à l'élaboration des politiques de santé au niveau national / régional / local et siéger dans les différentes conférences sur la santé
Vie associative et en réseaux	Communiquer et rendre compte	Développer au sein de son association la dimension collective de la représentation
Droits et qualité de vie des personnes malades	Faire valoir et respecter	Faire valoir les droits des personnes malades / patients hospitalisés / usagers
Vie quotidienne des patients à l'hôpital, de l'accueil à la sortie	Observer et améliorer	Contribuer à l'amélioration de la vie quotidienne du patient, faire le lien entre les patients et les professionnels de santé dans le respect de ses droits

*Conférence nationale de santé (CNS) / Assemblée plénière de juillet 2016



Représentant des usagers dans un établissement de santé

Représentant des usagers « confirmé » ou « en devenir », l'union vous conseille lors d'une prise de mandat de :

- ▶ Demander à visiter l'établissement de santé,
- ▶ Rencontrer votre prédécesseur et/ou les RU en fonction ; le directeur de l'hôpital pour vous présenter et mieux le connaître, ainsi que l'organisation et les projets de l'établissement ; les médiateurs, médicaux et non médicaux ; le chargé de relations avec les usagers s'il existe,
- ▶ Vous informer sur le fonctionnement de l'établissement (organigramme de l'hôpital, projets, etc.),
- ▶ Lire le rapport d'activité et avoir en tête les principaux chiffres-clés ; consulter soigneusement le livret d'accueil ; lire les derniers comptes rendus de réunions et les derniers rapports annuels de la CDU (Ex – CRUQPC) ainsi que son règlement intérieur,
- ▶ Repérer comment sont recueillies et traitées les informations qui seront à la base de votre travail : les réclamations, les plaintes, les questionnaires de sortie ; si une maison des usagers existe dans votre établissement, rencontrer son équipe,
- ▶ Vous donner des priorités,
- ▶ Vous former.

Le bon fonctionnement de la CDU (Commission des usagers) repose sur un investissement des représentants des usagers, sur les moyens de fonctionnement dédiés à sa reconnaissance dans l'établissement et à la communication qui se veut transparente et régulière. N'hésitez pas à solliciter votre établissement pour que celui-ci vous donne la possibilité d'exercer votre mandat dans les meilleures conditions (envoi des convocations en amont avec un ordre du jour, etc.).

Le rôle de suppléant ne se limite pas au simple fait de devoir remplacer le titulaire en son absence. Il est important de lui confier aussi une fonction de responsabilité afin qu'il puisse intervenir dans des commissions internes, apporter un regard autre sur les situations et être force de propositions.

Afin de lui attribuer toutes ces missions, le France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes conseille aux établissements d'inviter les titulaires et les suppléants à chaque CDU.

Il est également conseillé aux représentants des usagers de communiquer entre eux, de s'unir pour porter une parole commune en organisant des rencontres régulières, en se retrouvant en amont et en aval des CDU ou encore en se répartissant les prises de parole.

Témoignage : Jean-Pierre Bastard, RU au conseil de surveillance du CHU de Clermont-Ferrand

« Tous les membres des 3 collèges qui composent ce conseil (représentants des collectivités territoriales, représentants du personnel médical et non médical et personnalités qualifiées et représentants des usagers) ont les mêmes attributions qui se regroupent sous deux grands thèmes, arrêter les orientations stratégiques de l'établissement et contrôler la gestion de l'établissement.



Ce n'est donc pas un rôle "opérationnel" celui-ci étant confié à la gouvernance (directeur chef d'établissement et directoire), mais un rôle de contrôle et d'incitation qui est très important.

Témoignage : Olivier Grozel, RU à la CRSA Auvergne-Rhône-Alpes

« Je suis devenu RU pour représenter les usagers de santé dans toutes ses dimensions : sanitaires, médicosociales et sociales. Je souhaite faire en sorte que l'utilisateur puisse mettre en œuvre son parcours de santé en toute connaissance et toute liberté sur l'ensemble du territoire et faire reconnaître et prendre en compte les situations complexes et les maladies rares. Siéger à la CRSA, c'était en plus pour moi la chance d'être au plus près des organes de décision et de débat et pouvoir œuvrer pour la reconnaissance des besoins des usagers en santé »



Représentant des usagers au sein d'une instance

Vous avez choisi de rejoindre l'une des (nombreuses) instances de santé publique du territoire, qu'elles agissent au niveau local, départemental ou régional. La diversité des instances nécessite de creuser davantage tel ou tel sujet en fonction de son rôle. Cependant, de manière générale, le collectif vous conseille :

- ▶ De connaître à minima comment fonctionne le système de santé français (formation, guide d'information, etc.).
- ▶ De vous former : en instance aussi, il est essentiel d'avoir un socle de connaissances pour mener à bien son mandat.
- ▶ D'avoir siégé, autant que faire se peut, au sein d'un établissement sanitaire ou médico-social, afin d'avoir une connaissance des usagers que vous allez continuer à défendre ou rencontrer les RU en établissements sanitaire ou médico-social.
- ▶ D'agir en concertation avec les autres représentants des usagers afin de porter une parole collective ; l'organisation d'une rencontre entre RU siégeant au sein d'une même instance peut ainsi être intéressante.
- ▶ Si vous siégez en tant que titulaire, essayer de connaître et d'associer le RU suppléant afin qu'il puisse tenir son rôle efficacement. Si vous êtes suppléant, prenez contact avec le RU titulaire pour travailler ensemble.
- ▶ De synthétiser les documents transmis pour retrouver rapidement la teneur des informations.



Pour aller plus loin

Textes de loi :

- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Ordonnance no 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée

Fiches nationales de France Assos Santé :

- Guide CISS du représentant des usagers du système de santé
- Livret "Usagers du système de santé connaissez et faites valoir vos droits"
- Fiches pratiques sur l'extranet

Fiches de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes :

- Fiches pratiques et guides en ligne sur le site de France Assos Santé ARA

www.cissara.org

Retrouvez les liens vers ces ressources en téléchargeant la version numérique de cette fiche pratique sur le site de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes > Représentant des usagers, qui est-il ? > Guide pratique

Vous pouvez également rejoindre l'extranet de France Assos Santé pour retrouver davantage d'outils à télécharger : <http://extranet.france-assos-sante.org/>

Témoignage : Colette Battut,
RU à la CDU du SSR NUTRITION
de Clermont-Ferrand

Qu'est ce qu'il vous plaît dans la fonction de RU ?

« Plusieurs choses :

- Toujours avoir pour objectif l'amélioration de la prise en charge et du suivi du patient.

- L'investissement pour défendre les usagers m'a conduit à suivre des formations qui ont été d'un grand bénéfice pour cette représentation mais aussi un enrichissement personnel.

- L'intérêt tout particulier et varié pour le fonctionnement de l'établissement avec pour objectif que tout se passe le mieux possible pour le patient.

- Pouvoir quelquefois apporter ma "pierre" à l'édifice. »

Qu'est ce qu'il vous déplaît dans la fonction de RU ?

« Il n'est pas toujours facile de faire entendre que l'on est là pour aider. »

Témoignage : Annie Passini,
RU au sein de la CPAM du Rhône

« Ce qui me plaît dans ce rôle de RU à la CPAM, c'est :

- représenter les usagers dans le domaine médico-social

avec mon expérience de patient et de RU dans les hôpitaux,

- aider financièrement les gens qui sont dans la précarité, via les assistantes sociales, pour les assurés qui sont en longue maladie et/ou en accident du travail,

- recevoir les assurés ainsi que les professions libérales dans les commissions de pénalités.



Je me sens utile dans ces différentes fonctions qui m'apportent un enrichissement intellectuel et humain. »

Fiche 2 - Quels savoirs et quelles compétences sont nécessaires pour être RU ?

En tant que Représentant des Usagers (RU) accrédité par l'Agence Régionale de Santé (ARS), vous avez une place de droit au sein de la Commission des Usagers (CDU). Que vous soyez titulaire ou suppléant, vous êtes en droit de prendre la parole, d'intervenir, de questionner, d'être force de proposition dans cette commission, dans votre établissement ou l'instance de santé dans laquelle vous siégez. Ainsi pour affirmer votre présence et votre participation active à cette gouvernance démocratique, osez montrer que vous savez !

“ Ce rôle ne nécessite nullement “d’être un spécialiste de la gestion hospitalière”, mais suppose néanmoins une bonne connaissance des règles de fonctionnement des établissements et de notre système de santé.

Il est notamment attendu des représentants des usagers que sur l'ensemble des sujets abordés, ils puissent apporter la sensibilité et le point de vue des usagers. ”

Jean-Pierre Bastard, RU au CHU de Clermont-Ferrand



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

La formation obligatoire des RU : [Arrêté du 17 mars 2016 fixant le cahier des charges de la formation de base des représentants d'usagers](#)



Depuis le 1^{er} juillet 2016, tout RU nouvellement nommé(e) a 6 mois pour se former. Cette formation obligatoire est organisée sur deux jours et destinée prioritairement aux RU récemment nommés. Cette formation donne lieu à une indemnité de 100€ hors remboursement de frais.

Pour plus d'information, vous pouvez contacter le pôle formation de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes : araformation@france-assos-sante.org ou 04 78 62 17 00

Témoignage de Michel Dubois, RU depuis 2003

« Je suis RU depuis 2003. Au début, il n'y avait pas de formation, on se formait sur le tas. Il m'a fallu 3, 4 ans pour être à l'aise. Moins on nous considérait, moins on nous donnait la parole et plus j'avais envie d'intervenir et de comprendre. Dès que des formations ont été disponibles, je les ai faites. Les certifications sont également très formatrices parce que, soudainement, on s'intéresse à vous. Il est alors possible d'agir. »

Témoignage de Joseph Engamba, RU depuis 2015

« Depuis 2013 je suis bénévole pour mon association dans des établissements mais RU depuis 2015. Plus investi, ce rôle donne accès à la compréhension de l'environnement hospitalier, son organisation ainsi que la complexité du travail dans le contexte actuel. En tant que « jeune RU » j'ai appris qu'il existait des droits des usagers, et rapidement j'ai été surpris par la réalité des actes qui n'est pas toujours favorable au respect de ces droits. Ma participation aux commissions, CDU, Ethique et CLIN, me permet de connaître et de créer des liens avec le personnel soignant et d'apprendre les termes employés pour échanger les informations utiles à ma mission. Je réalise, au fur et à mesure, l'importance du rôle de représentant des usagers, ce qui vient confirmer ma motivation. »



Pourquoi l'apprentissage au sein de la CDU, n'est-il pas suffisant ?

Au cours de votre mandat de RU, vous traitez ou l'on vous demande de prendre position sur des sujets ou dossiers divers. Au même titre que les autres membres de la CDU, il vous faut des clefs de compréhension pour éclairer votre décision. L'enjeu est donc de vous informer et d'être formé pour partager ou prendre une décision en tant que personne avertie. Votre discours sera d'autant plus audible, qu'il est étayé et appuyé par des sources d'information reconnues ou des exemples concrets.

NB : Attention, être formé et informé ne fait pas de vous un professionnel. Vous êtes bénévole et votre engagement est souvent lié au souhait d'être aux côtés des usagers, le plus souvent au sein de votre association. Ce regard extérieur est votre plus-value principale et gage de votre indépendance. Il s'agit ensuite de transposer cette expérience en éléments concrets avec un argumentaire construit tout en étant à votre aise. Les modes d'apprentissage (de terrain, théorique, législatif) sont donc complémentaires.

Il n'y a pas vraiment de conséquences, je suis toujours présent(e) en CDU !

Oui et non ! Disons que chaque RU est responsable de son mandat et donc de son niveau d'engagement. Le diagnostic réalisé par France-Assos-Santé Auvergne-Rhône-Alpes en 2016 a montré que les RU peu assidus aux formations ou rencontres et n'ayant donc pas accès à la mise à jour de leur rôle, des évolutions et des bonnes pratiques, ne font que répéter les mêmes attitudes tout au long de leur(s) mandat(s). Les principaux manques relevés sont :

- Un rattachement au socle de base, c'est-à-dire votre connaissance via votre rôle de bénévole d'association et donc un déficit dans le portage de la parole de TOUS les usagers,
- Une sous-estimation de l'importance du rôle de RU en CDU,
- Une faible capacité à être force de proposition et d'action,
- Une limitation pour se faire connaître des patients ou du personnel.

La formation continue vous permettra de :

- Rester informé(e) des évolutions légales
- Renouveler vos pratiques, interroger le fonctionnement de votre établissement,
- Maintenir la motivation tout au long de votre mandat,
- Se sentir à sa place dans les différentes commissions,
- Gagner en confiance et discuter avec des personnes qui connaissent le mandat de RU !

Témoignage de Joseph Engamba, RU depuis 2015

D'après vous,
existe-il des
compétences
particulières pour
devenir RU ?



« La principale disposition est d'OSER ! Oser poser des questions quand on ne comprend pas, oser prendre la parole, oser parler avec les patients/personnels, oser se tromper. Je crois qu'il faut avoir confiance en notre rôle d'interpellateur. »

Témoignage de Michel Dubois, RU depuis 2003

« A mon sens,
si on n'a pas de
bonnes bases
c'est compliqué.
Sans être juriste,
professionnel ou
cadre de santé,



nous devons comprendre comment fonctionne un établissement, avec ses spécificités et ses points faibles. Nous devons intervenir, dialoguer avec les patients et les aidants pour que l'usager soit entendu. Notre crédibilité, on l'obtient si ce que l'on dit est fondé et réaliste. Si nous «râlons», c'est pour le bien de tous. Chacun doit comprendre la place de l'autre, les formations nous aident à cela et à saisir les enjeux de notre rôle. »



Pour aller plus loin

Les formations de France Assos Santé :

En région, France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes forme depuis 2004 des représentants des usagers, des professionnels de santé, des élus aux thèmes de la démocratie sanitaire et de la promotion des droits des usagers.

Au plan national, France Assos Santé propose également des formations sur Paris et plusieurs régions françaises.

Retrouvez toutes les informations sur le site de
France Assos Santé > Rubrique Se Former

Les RU-nions :

La nouvelle loi de santé renforce le rôle du représentant des usagers, notamment autour de la coordination des parcours et des politiques de santé départementales. Il est nécessaire d'impulser une véritable dynamique entre les représentants en permettant des espaces de discussions et de rencontres de proximité.

Les RU-nions souhaitent autant que possible garder un cadre convivial au plus près des territoires. Elles ont donc pour objectif de :

- Créer un réseau territorial de représentants des usagers (RU), se sentir en confiance pour parler librement de son mandat, apprendre à connaître les associations du territoire pour agir en complémentarité.
- Appuyer les actions des représentants des usagers par un accompagnement de proximité, notamment en permettant l'échange de bonnes pratiques, favoriser le lien avec les PCRU.
- Faire remonter l'information, les besoins des RU, afin de mettre en oeuvre des actions coordonnées au niveau des territoires.

Les lieux de rencontres entre pairs ont cet objectif commun : apprendre à parler d'une même voix et se faire connaître comme acteurs à part entière du système.

Fiche 3 - La défense des “patients-résidents” exige-t-elle une parole différente ?

La représentation des usagers ; deux définitions pour une seule cause : faire avancer le système de santé

Témoignage

Jean Lou Maillot, Bénévole de la Ligue contre le Cancer Ardèche et RU au SSR le Château de Saint Georges les Bains

« Au SSR de Saint Georges les Bains, les représentants des usagers ont une place particulière et une excellente écoute de la part des professionnels. La franchise et la clarté sont des critères d'exigence au bon fonctionnement de la commission des usagers. C'est un établissement à taille humaine et l'équipe professionnelle engage toute sorte d'actions visant la bienveillance et le bon accueil des patients.

Les usagers peuvent nous contacter assez facilement et leurs réclamations portent sur les locaux mais aussi sur la qualité de vie puisqu'ils sont aussi résidents. Ils nous voient comme des référents, des personnes extérieures à l'équipe du personnel et nous avons donc une fonction autre. Nous pouvons être des interfaces entre l'établissement et les usagers et dans beaucoup de situations particulières nous pouvons aussi désamorcer les problèmes. Il est arrivé que certaines personnes apprécient le simple fait d'être écoutées.

Ce que j'apprécie dans ma mission c'est la possibilité d'apporter mon soutien à un établissement dans son développement. Cependant, cela n'est possible que si le représentant des usagers est assidu et assure le suivi des décisions prises. Il devient ainsi le fil conducteur et l'évaluateur. »



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

	Secteur sanitaire	Secteur Médico-social
Appellation	Représentant des usagers (bénévole au sein d'une association agréée en santé)	Membres représentant soit les personnes accueillies, soit les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou les représentants légaux.
Mandat	Nomination de l'ARS	Election au sein de l'établissement
Cadre réglementaire	Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé	Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles
Où siègent-ils ?	Commission des Usagers (CDU) dans les établissements sanitaires (publics ou privés) et traite les plaintes et réclamations individuelles	Conseil de Vie Sociale (CVS) dans les établissements médico-sociaux et donne son avis et propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service
Autres types instances	CTS, CRSA, CODAMUTPS...	CTS, CDCPH, CODERPA (CDCA), CRSA...

Les Commissions des usagers dans le secteur sanitaire

Les missions des établissements de santé, définies par les articles L.6111-1 à 3 du CSP (code de la santé publique), sont :

- Le diagnostic
- Les soins
- La coordination des soins
- La santé publique et les dispositifs de vigilance
- La réflexion éthique
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et la gestion des risques
- La création et la gestion d'établissements sociaux et médico-sociaux et de centres de santé

La certification des comptes des hôpitaux publics est prévue par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009. Le bon déroulement de cette certification est conditionné par la fiabilisation préalable des comptes, objectif prioritaire qui concerne tous les établissements publics de santé.

Le Conseil de Vie Sociale dans le secteur médico-social

La loi du 2 janvier 2002 repose sur 4 principaux fondements :

- L'autonomie et la protection des personnes par l'affirmation des droits des bénéficiaires et de leur entourage,
- La cohésion sociale,
- La prévention des exclusions et la correction de ses effets,
- L'exercice de la citoyenneté.

Le Conseil de la vie sociale (CVS) est un des outils permettant l'application de ces fondements dans les établissements médico-sociaux. Le CVS doit favoriser la participation et l'expression des personnes accueillies dans un établissement ou service social ou médico-social ainsi que celles de leur famille ou tuteur et les associer à l'élaboration et à la modification du règlement de fonctionnement et du projet d'établissement.

Il est obligatoire lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu ou une activité d'aide par le travail. Exception faite aux établissements ou services accueillant majoritairement des mineurs de onze ans et des mineurs faisant l'objet de mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire.

Le décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 propose un cadre de fonctionnement des CVS (objectifs, rôles, champ de compétence, établissement concerné, composition, élections...).

Le CVS joue un double rôle : conseil consultatif pour la direction et moyen de participation pour les résidents, les familles et le personnel. Il est amené à donner son avis ou faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service.

C'est l'organisme gestionnaire qui fixe le nombre et la répartition des membres titulaires et suppléants. Mais la loi impose une composition de base. Il comprend au moins 2 représentants des usagers, 1 représentant des familles ou des représentants légaux s'il y a lieu, 1 représentant du personnel, 1 représentant de l'organisme gestionnaire et d'autres personnes peuvent être invitées : des représentants de la mairie du lieu de l'établissement, par exemple.

Le conseil de la vie sociale doit se réunir au moins trois fois par an sur convocation du président ou à la demande des 2/3 de ses membres ou de celle de l'organisme gestionnaire.





Conseil de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

La santé, définie au sens large, comprend les secteurs du sanitaire, du médico-social et du social. A travers cette présentation est sous-entendue la prise en charge globale des personnes tenant compte de tous les facteurs d'insertion. Quelques conseils pour les représentants des usagers :

[Sanitaire] Assurer la représentation des usagers requiert une appétence pour les problématiques individuelles mais également institutionnelles afin d'améliorer les conditions de vie et d'hospitalisation des patients.

[Toutes structures] Les liens entre le Privé/Public, Hôpital/Ville ou Sanitaire/Social sont à créer et à fortifier. Les représentants des usagers, quel que soit le lieu dans lequel ils agissent, doivent mesurer ces enjeux pour apporter une vision transversale.

[Médico-social] Gardez bien en tête que le CVS est un lieu consultatif et de propositions. C'est donc un lieu de dialogue. Pour ouvrir l'échange, évitez de poser des questions binaires, oui/non. Ouvrez le sujet. Par exemple, au sein d'un lieu d'accueil vieillissant et peu avenant, ne dites pas que vous souhaitez que l'établissement inscrive des travaux pour le budget prochain. Posez plutôt la question « comment pourrions-nous améliorer le lieu d'accueil, afin de s'y sentir confortable au quotidien et avoir un premier sentiment positif sur l'établissement? ». Cela inclura aussi les questions d'accessibilité par exemple. Chacun pourra ainsi s'exprimer et faire entendre ses besoins et parfois aussi ses contraintes.

[Médico-social] Proposez un calendrier à l'année des dates de CVS, afin que les représentants des familles, souvent des personnes actives, puissent anticiper.

[Médico-social] Les représentants des familles doivent avoir accès aux adresses des autres familles afin d'être connus et pouvoir les interroger avant le CVS. Demandez à l'établissement d'envoyer un courrier à toutes les familles en incluant un coupon-réponse autorisant la transmission de ses données/contacts.

[Médico-social] Les représentants des personnes accueillies doivent autant que possible intégrer leur mission de représentation dans un accompagnement pédagogique global. Par exemple, pour questionner leurs camarades, ils peuvent organiser avec un éducateur un temps dédié.

[Médico-social] Des formations existent, renseignez-vous auprès de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes !



Pour aller plus loin

Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation institués à l'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles

Témoignage : Marie-Thérèse Leheu, représentante des résidents dans l'EHPAD Roger Jalenques (Mauris - Cantal)

Je suis Représentant des résidents au sein du Conseil d'Administration et je participe chaque année à la rencontre annuelle résidents-familles-personnel instaurée à la place du Conseil de la vie sociale (absence de candidats lors des élections en 2007-2008).

Ma mère étant résidente à l'EHPAD depuis bientôt neuf ans, il m'a semblé important de m'intéresser au fonctionnement de l'établissement et de mieux comprendre à la fois les objectifs de l'équipe et les aléas du quotidien.

J'essaie d'assurer un lien entre les familles qui me voient souvent ainsi que les résidents.

Mon rôle est de faire remonter les problématiques et les besoins des résidents et des familles à l'encadrement et à la direction. Ce qui me plaît : être en mesure (de par mon expérience professionnelle) de répondre à des interrogations de résidents et de familles dans le cadre d'informations pratiques et/ou générales.

Je n'ai pas de difficulté particulière car l'organisation de la rencontre annuelle permet des échanges riches en raison du nombre important de personnes présentes : résidents, familles, personnel avec également le directeur, la cadre de santé, le médecin coordonnateur et la psychologue.

A mon sens, pour être représentant des familles ou des résidents, il faut sortir de la position de famille de résident pour mieux comprendre le fonctionnement de l'institution.

Fiche 4 - Quel rôle vis-à-vis de mon association d'origine ?



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

Cadre légal et législatif	La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a créé un dispositif d'agrément pour les associations désirant représenter les intérêts des usagers du système de santé notamment dans les diverses instances hospitalières ou de santé publique. Article L1114-1 et R1114-1 à R1114-17 du Code de la Santé publique
Associations concernées	Les associations ou unions d'associations qui veulent être reconnues officiellement pour leur action dans le domaine de la qualité des soins et de la prise en charge des patients.
Décideur	La commission d'agrément sous l'autorité administrative concernée (ministère, préfecture, etc.).
Durée	5 ans avec attribution d'un numéro, qui complète la série des numéros d'immatriculation déjà acquis par l'association.
Auprès de qui ?	La demande se fait au niveau national ou régional par lettre recommandée avec accusé réception ou par voie électronique en 3 exemplaires. La demande d'agrément national se fait auprès du : Ministère de la santé - Direction générale de la santé Mission association et représentation des usagers 14 av Duquesne 75350 Paris 07 SP La demande d'agrément régional se fait auprès de l'Agence régionale de santé de la région.

Témoignage de Guy Legal,
président de la Ligue
National Contre le Cancer
comité du Rhône

« Au Comité du Rhône de la Ligue contre le cancer 69, les bénévoles sont bien sûr accueillis avec plaisir. Ils suivent un parcours d'intégration qui leur permet de rencontrer les responsables d'activité et découvrir ainsi tout ce qui se fait au Comité. Quelques uns arrivent avec une idée arrêtée : «Je veux participer à la prévention !» ou «Mon domaine, c'est l'administratif !», par exemple. D'autres se déterminent après ce tour. C'est le cas des RU : une activité méconnue que la plupart découvrent avec le temps; certains même au bout de plusieurs années de bénévolat..



Chaque semaine, le mardi matin, les bénévoles et les salariés sont en réunion : tour de table et revue des actions, des événements, réflexions spontanées sur l'actualité. Des échanges riches, liés à la diversité des bénévoles; ainsi les RU échangent avec les autres bénévoles, dont des médecins, présents à la réunion. Il y a matière à enrichissement réciproque ! »

Conditions d'éligibilité

- 3 ans d'activité effective précédant la demande d'agrément en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé

- 3 critères à retrouver dans les statuts :

1. Actions menées :

- En faveur de la promotion des droits des personnes malades et des usagers du système de santé auprès des pouvoirs publics et au sein du système de santé ;
- Pour la participation des personnes malades et des usagers à l'élaboration des politiques de santé et pour leur représentation dans les instances hospitalières ou de santé publique ;
- En matière de prévention, d'aide et de soutien en faveur des personnes malades et des usagers du système de santé.

Sous les formes suivantes :

- Actions de formation
- Actions d'information : réalisation et la diffusion de publications ainsi que de la tenue de réunions d'information et de permanences.

2. Représentativité : condition évaluée au regard du nombre d'adhérents, de cotisants par rapport au public et au territoire concernés par les actions de l'association. A défaut, la représentativité est justifiée par l'audience que l'association développe auprès des personnes concernées.

3. Indépendance et transparence de gestion : indépendance à l'égard des professionnels, services et établissements de santé ainsi qu'à l'égard des organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins et enfin, à l'égard des producteurs, exploitants et fournisseurs de produits de santé.

Pièces à fournir

- Une fiche A qui recense notamment les éléments d'identification et d'activité de l'association ou de l'union qui fait la demande (formulaire CERFA n°12623*02)
- Une fiche B à remplir par les associations membres d'une union lorsque celle-ci l'estime nécessaire pour lui permettre de justifier sa demande d'agrément (formulaire CERFA n°12624*02)
- La copie des statuts,
- La copie de l'extrait de la déclaration initiale publiée au Journal Officiel et modifications éventuelles,
- La composition des instances dirigeantes (conseil d'administration, bureau),
- Le rapport moral (s'il existe),
- Le rapport d'activité des 3 dernières années
- Le rapport financier des 3 dernières années,
- Le budget prévisionnel pour l'année en cours (s'il existe),
- La liste des publications de l'association.

Procédure

L'instruction des demandes d'agrément comporte deux phases :

- Vérification des pièces constitutives du dossier par l'autorité administrative qui adresse un récépissé à l'association demandeuse
- Examen de la demande, qu'elle soit nationale ou régionale, par la Commission nationale d'agrément dont la décision est notifiée à l'association par lettre recommandée avec avis de réception.

Un défaut de réponse de l'autorité administrative dans un délai de 6 mois à compter de la réception du dossier complet vaut décision de rejet.

Suivi	- compte rendu annuel obligatoire des activités de la Commission nationale d'agrément pour celles agréées nationalement ou auprès du directeur de l'Agence régionale de santé, dans le cas d'un agrément régional
Renouvellement	7 mois avant la date d'expiration de l'agrément.



Conseil de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Une association agréée en santé s'engage à participer à la démocratie en santé et à défendre la place des usagers dans le système de santé. Elle doit s'acquitter d'un certain nombre d'obligations dites administratives et prévues par la loi. Elle doit également mener des actions fédératrices autour de son implication dans ce domaine afin de motiver et d'enrichir son réseau de bénévoles actifs. Confortés dans leurs missions, les représentants des usagers produiront le nécessaire, participeront aux temps d'échange et rendront compte de leur quotidien. Pour y arriver, plusieurs moyens sont possibles :

- L'organisation d'espaces d'échanges entre représentants des usagers ou bénévoles actifs (réunions, cafés, petits-déjeuners, rencontres régulières...),
- La centralisation des bilans d'activité des représentants des usagers tenant compte de la quantité des actions mais également de leur qualité (effets produits, difficultés ressenties, relations entretenues...),
- Le partage des informations en assemblées pour donner de la lisibilité aux membres et valoriser le travail réalisé.



Pour aller plus loin



- [Fiche de France Assos Santé](#)

- [Formulaires CERFA](#)

www.cissara.org

Retrouvez les liens vers ces ressources en téléchargeant la version numérique de cette fiche pratique sur le site de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes > Représentant des usagers, qui est-il ? > Guide pratique

Vous pouvez également rejoindre l'extranet de France Assos Santé pour retrouver davantage d'outils à télécharger :
<http://extranet.france-assos-sante.org/>

Témoignage de Guy Legal, président de la Ligue National Contre le Cancer comité du Rhône

« Jacques Raphin, notre Secrétaire général est aussi responsable des RU. Les réflexions ne manquent pas, le mardi matin, sur les sujets abordés par les RU en CDU. Les difficultés sont évoquées, les points de vue se confrontent, les situations s'éclaircissent et Jacques ne manque pas de rappeler les positions de la Ligue. En outre, la Ligue, au niveau national, a une école de formation, qui se déplace en régions. Une fois par an, les RU sont réunis à Paris pour une journée d'information et d'échanges; il y a même une journée spécifique pour les RU en CRSA.

J'attends en retour, que les RU soient actifs, critiques et vigilants sur la qualité des prises en charge et le respect des droits des usagers. Qu'ils soient compréhensifs des difficultés des soignants. Ils sont les représentants de tous les usagers, quelles que soient les pathologies, mais leur expérience, leurs connaissances, les échanges que nous avons, doivent les rendre compétents en matière de parcours de soins des patients touchés par le cancer ! »

Fiche 5 - Quels sont mes droits et devoirs en tant que RU



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

Le code de la Santé Publique indique que « les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal ».

La légitimité du représentant des usagers est concrétisée par :

- ▶ Un droit à la reconnaissance. Dans les instances de représentation, vous devez être reconnu comme un interlocuteur à part entière. Cela se manifeste par l'évolution positive de l'attitude des autres professionnels à l'égard des représentants des usagers.
- ▶ Un droit à la formation. La loi du 4 mars 2002 a introduit un droit de formation pour les représentants des usagers.
- ▶ Un droit au congé de représentation. Un congé de représentation de 9 jours est accordé pour les salariés siégeant dans les instances d'établissements de santé (Art. L.1114-3 du code de la santé publique issu de la loi du 4 mars 2002).
- ▶ Un droit au remboursement des frais de déplacement. L'établissement de santé où vous siégez doit vous rembourser les éventuels frais de déplacement, sur présentation de justificatifs. (Dans le cadre des instances visées par l'arrêté du 24 février 1994 complétant l'article 3 du décret n°92.566 du 25 juin 1992).

Un engagement qui exige une éthique :

- ▶ La discrétion : le représentant des usagers est tenu au devoir de discrétion (Art. R. 714-2-23 dernier alinéa, du code de la santé publique). Si l'article vaut pour les échanges lors des conseils d'administration, il est à noter que toute information sur l'établissement dans lequel vous siégez partagée lors d'une commission se doit d'être gardée confidentielle et ne pas être divulguée (au sein de l'établissement en question mais également auprès d'autres structures dans lesquelles vous siégeriez).
- ▶ Le secret professionnel. Vous pouvez avoir accès à des informations personnelles sur le patient, aux données médicales relatives à des plaintes ou réclamations. Dans ces conditions vous êtes tenu au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
- ▶ Une présence et une disponibilité régulière.
- ▶ Une recherche et une actualisation des informations. Vous devez vous informer sur les caractéristiques de l'instance où vous siégez, lire les derniers comptes rendus, le rapport annuel...

Témoignage de Patrick Dequaire, RU au Pôle Santé République

« Oui j'ai accès au registre des plaintes. Je dois faire la demande à la direction. Il n'y a pas de soucis pour la consultation. Je suis accompagné de quelqu'un pour des explications et réponses à mes questions. Dans le cadre du mandat de RU il est important et nécessaire de consulter ce registre. Il permet de voir toutes les plaintes émises par les usagers et pas seulement celles présentées en CDU. La direction porte son attention aux fait que les RU consultent le registre et reste ainsi vigilant à la proposition des plaintes évoqués en CDU. Je conseille à tous les RU de consulter le registre des plaintes et d'échanger sur le sujet avec la direction, responsable qualité lors des réunions »



- Une représentation loyale. Quand vous siégez dans une instance vous représentez les usagers et non pas l'association où vous êtes membre. Vous devez donc prendre du recul par rapport à votre association d'appartenance afin de représenter l'ensemble des usagers ayant des intérêts communs, sans privilégier certains groupes au détriment d'autres.
- Une prise de parole. En tant que représentant des usagers vous devez vous exprimer aux moments opportuns sur un point de vue spécifique, celui des usagers, et l'argumenter dans des instances. La prise de parole doit avoir comme but de représenter les intérêts des usagers.
- Une action « diplomate ». Il s'agit de respecter le fonctionnement, les règles et les personnes de l'établissement ou de l'instance concernée.
- Ne pas divulguer info sur les établissements.



Conseil de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

En tant que représentant des usagers vous devez mener votre mandat dans le respect des règles de l'établissement de santé, du règlement intérieur des différentes instances.

Tout au long de ce mandat nous vous invitons à :

- Vous former, en participant à des formations spécifiques proposées par France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes,
- Veillez à respecter le secret des informations reçues au cours de votre mandat et après le terme de ce dernier,
- Vous tenir informé de la législation, de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement de santé et de ces instances,
- Rencontrer et échanger avec les autres représentants des usagers,
- Être disponible,
- Rendre compte de votre mandat à votre association,
- Informer l'établissement de santé de vos difficultés,
- Nous contacter si vous avez des questions, difficultés.



Pour aller plus loin

Guide :

- Un guide pour les représentants des usagers du système de santé

Fiches nationales de France Assos Santé :

- Guide du représentant des usagers du système de santé
- Livret "Usagers du système de santé connaissez et faites valoir vos droits"
- Fiches pratiques

www.cissara.org

Retrouvez les liens vers ces ressources en téléchargeant la version numérique de cette fiche pratique sur le site de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes > Représentant des usagers, qui est-il ? > Guide pratique

Vous pouvez également rejoindre l'extranet de France Assos Santé pour retrouver davantage d'outils à télécharger :
<http://extranet.france-assos-sante.org/>

Témoignage de Roger Picard, RU aux centres hospitaliers d'Ambert et de Thiers

« J'ai accès au registre des plaintes et réclamations dans les établissements dans lesquels je siège. Cela me semble obligatoire et nécessaire afin de remplir mon rôle de RU. Je peux ainsi me prononcer et débattre avec les membres de la CDU en toute connaissance de cause mais également participer au rapport annuel de la CDU. Lorsque je consulte le registre, je suis accompagné du responsable qualité afin d'avoir plus d'explications et ses commentaires. Mon conseil aux RU qui n'auraient pas accès à ce registre est simple : s'imposer. Nous sommes soumis au secret professionnel, nous devons avoir accès au registre sans quoi il n'est pas possible de jouer notre rôle efficacement. »



Fiche 6 - Comment allier mon activité professionnelle à mon mandat de RU ?



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

Le congé de représentation permet au représentant des usagers (RU) en activité professionnelle (salarié ou fonctionnaire) d'être autorisé à participer aux réunions organisées par l'instance dont il est membre dans le cadre de son mandat. Il est régi par **l'article L1114-3 du code de la santé publique, et par l'art. 34-10° de la loi du 11 janvier 1984** pour la fonction publique d'Etat, **art. 57-11° de la loi du 26 janvier 1984** pour la fonction publique territoriale et **art. 41-10° de la loi du 9 janvier 1986** pour la fonction publique hospitalière. Le texte de loi dit que :

« Les salariés, membres d'une association [agrée en santé], bénéficient du congé de représentation prévu par L. 3142-51 du code du travail lorsqu'ils sont appelés à siéger »

Ce congé de représentation autorise et justifie l'absence du salarié auprès de son employeur. Il donne droit également à une indemnité pour compenser la perte de revenu de manière forfaitaire dû à l'absence.

Trois conditions pour avoir droit au congé de représentation :

- 1- Etre salarié ou fonctionnaire (agent contractuel dans l'une des trois fonctions publiques)
- 2- Etre représentant des usagers au nom d'une association agréée en santé au sens de la loi (Article L1114-1 du code de la santé publique)
- 3- Siéger dans une des instances ouvrant droit au congé de représentation (liste page suivante)

A défaut de convention ou d'accord conclu contraire, le RU en activité doit faire la demande auprès de son employeur au moins 15 jours avant la date du congé souhaité (référence à **l'article R3142-52 du Code du Travail** pour les salariés privés et le **décret n° 2005-1237** pour les fonctionnaires). Il informe son employeur de sa volonté de bénéficier de ce congé de représentation en précisant **la date et la durée de l'absence envisagée et désigne l'instance au sein de laquelle il est appelé à siéger**. La durée totale maximale du congé est de **neuf jours ouvrables** par an, fractionnables par demi-journées.

Pour le **RU salarié privé**, le congé de représentation ne peut pas être refusé sauf :

- Si après avis du comité d'entreprise ou, à défaut, du délégué du personnel, l'employeur considère que cette absence aurait des conséquences préjudiciables sur la production et la bonne marche de l'entreprise.
- Si dans l'entreprise, le nombre de salariés absents pour bénéficier de ce congé est supérieur à celui fixé réglementairement. Pour connaître ces proportions, se référer à l'article R3142-29 du Code du Travail.
- Si le salarié a dépassé le quota maximum annuel (art. L3142-66 du Code du Travail).

Témoignage de Hélène Raynal, RU dans le Rhône

« La principale difficulté quand on est RU salarié, c'est avant tout la gestion de son temps comme salarié, comme bénévole et comme RU. On enchaîne une mission après l'autre, les journées n'en finissent pas et le risque principal quand tout s'enchaîne en cascade, c'est le burn-out. Les RU salariés doivent par tous les moyens trouver des moments rien que pour eux et ils ne sont pas nombreux.



L'autre difficulté c'est le regard souvent sceptique de l'employeur qui a du mal à comprendre qu'un salarié puisse quitter son poste pour une mission jugée par lui trop souvent comme futile voire inutile. La rémunération ne suit plus, les absences sont prises soit sur les Congés payés et RTT, soit en congés sans solde. Le RU est trop souvent suspecté d'avoir candidaté juste pour pouvoir justifier de quelques jours de congés supplémentaires. L'employeur, face à l'attestation rayée de bleu blanc rouge se sent obligé de céder ce qui ne lui plaît visiblement pas. Une information auprès du monde de l'entreprise semble indispensable pour permettre de faciliter le recrutement de plus de RU et valoriser cette mission.

Pour le **RU fonctionnaire**, le congé de représentation ne peut être refusé :

- Sous réserve des nécessités du service (par exemple, dans le cadre d'un service d'urgence).
- Sous réserve de la limite du nombre de jours maximum annuel, ici cumulés avec le congé de formation syndicale et le congé de formation des fonctionnaires de moins de 25 ans, le nombre de jours ne doit pas dépasser 12 jours.
- Sous réserve que le nombre de jours accordées au titre du congés de représentation accordés pour une année à l'ensemble des fonctionnaires ne dépasse pas un seuil défini par l'article 2 du décret n°2005-1237

L'employeur doit obligatoirement exprimer son motif de refus par écrit, au plus tard quatre jours après avoir reçu la demande de congé.

L'indemnisation du RU professionnel privé peut se faire si l'employeur n'a pas maintenu totalement ou partiellement son salaire. Pour le RU salarié, la loi se réfère à l'indemnité accordée aux conseillers prud'homaux à un **taux horaire de 7.10 euros** (décret du 16 juin 2008, art. D1423-56 du Code du Travail). Si l'employeur ne rémunère pas, ou de façon partielle, le salarié lors de son congé de représentation, ce dernier peut alors percevoir une indemnité compensatrice, partielle ou totale. Dans ce cas-là le salarié ne pourra pas prétendre à une indemnité supplémentaire, totale ou partielle. L'employeur peut décider de maintenir une rémunération en totalité ou en partie, au-delà de l'indemnité compensatrice. Dans ce cas, les sommes versées peuvent faire l'objet d'une déduction fiscale (art. L3142-61 alinéa 2). Par ailleurs, le temps passé en congé de représentation doit être considéré par l'employeur comme du travail effectif, le salarié ne perd pas de jours de congés payés.

Pour le fonctionnaire, le congé de représentation est rémunéré par l'employeur habituel de l'agent, il a droit à une **rémunération totale**.

L'indemnité peut être versée en fonction de l'instance dans un établissement de santé, l'État, la collectivité territoriale ou l'établissement public national.

Pour les deux statuts, **la demande d'indemnisation doit s'accompagner des justificatifs suivants** :

- Pour son employeur : le RU doit faire parvenir à son employeur une demande écrite l'informant de sa volonté de bénéficier du congé de représentation, au moins 15 jours avant la date prévue de la réunion.
- Pour l'instance de santé :
 - la convocation à la réunion de l'instance concernée,
 - une attestation constatant la présence effective du salarié à la réunion, délivrée par le service responsable des convocations,
 - une attestation délivrée par l'employeur indiquant le nombre d'heures non rémunérées en raison du congé,
 - un relevé d'identité bancaire.

Liste des instances ouvrant droit à un congé de représentation

(Arrêté du 9 janvier 2006 modifiant l'arrêté du 19 avril 1994 fixant la liste des instances mentionnées à l'article L225-8 [nouvel article L3142-60] du Code du Travail relatif au congé de représentation en faveur des associations relevant des ministères des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville)

- ▶ Commissions régionales ou interrégionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (art. R1142-5 du CSP)
- ▶ Commission nationale des accidents médicaux (art. R1142-24 du CSP)
- ▶ Conseil d'administration de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (art. R1142-43 du CSP)
- ▶ Conseil d'administration de l'Etablissement français du sang (art. R1222-1 du CSP)
- ▶ Conseils d'établissement des établissements de transfusion sanguine (art. R1223-1 du CSP)
- ▶ Conférence nationale de la santé (art. L1411-3 du CSP)
- ▶ Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (art. L1411-13 du CSP)
- ▶ Conseil d'administration de Santé Publique France
- ▶ Conseil d'orientation de l'Agence de la Biomédecine (art. R1418-19 du CSP)
- ▶ Commissions départementales des soins psychiatriques (art. L3223-2 du CSP) [...]
- ▶ Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins (arrêté du 23 septembre 2004)

- Observatoire des risques médicaux (arrêté du 27 décembre 2004)
- Commissions des usagers (art. R1112-81 du CSP) [...]
- Comités de liaison en alimentation et nutrition des établissements de santé
- Comités de lutte contre la douleur des établissements de santé
- Conseils de surveillance des établissements publics de santé
- Comités de lutte contre les infections nosocomiales des établissements de santé
- Commissions de surveillance au sein de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (R6143-2 du Code de la Santé publique)



Conseil de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

La représentation des usagers est un droit collectif en matière de santé. Bien que le statut du RU ne soit pas encore suffisamment valorisé, des lois viennent encadrer les contours de ce mandat en prévoyant un congé de représentation, le remboursement des frais de déplacement, l'accès à divers documents ... Pour faire évoluer ce mandat, il est important de bien faire valoir ces droits auprès des établissements et des employeurs.

Au sein des instances de démocratie en santé, l'engagement bénévole repose sur un très fort engagement personnel. Le RU actif doit donc jongler entre son activité professionnelle, son action bénévole et sa vie privée. La loi valorise cet engagement pour les personnes en activité en lui accordant congés et rémunération. En pratique il est important de s'organiser, de planifier le plus tôt possible avec l'instance ou l'établissement les jours de réunion pour prévoir le plus tôt possible votre absent. Il est nécessaire de travailler en collaboration avec les autres RU (suppléant et/ou titulaire) de l'instance pour que le jour où vous ne puissiez pas être présent ils puissent prendre le relais.

Si vous avez des questions vous pouvez vous renseigner auprès :

- > Des établissements de santé et des secrétariats des instances hospitalières ou de santé publique.
- > Des agences régionales de santé
- > Du délégué départemental de la vie associative : <http://associations.gouv.fr/ddva.html>
- > De France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes auvergne-rhone-alpes@france-assos-sante.org ou 04 78 62 84 53, l'équipe est à votre écoute.



Pour aller plus loin

Fiche pratique de France Assos Santé :

- [Le congé de représentation des représentants des usagers](#)

www.cissara.org

Retrouvez les liens vers ces ressources en téléchargeant la version numérique de cette fiche pratique sur le site de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes > Représentant des usagers, qui est-il ? > Guide pratique

Vous pouvez également rejoindre l'extranet de France Assos Santé pour retrouver davantage d'outils à télécharger : <http://extranet.france-assos-sante.org/>

Témoignage de Bernard Verots, RU en Haute-Loire

« Ce que j'aime dans la fonction de RU, ce sont les échanges et les dialogues avec les différents partenaires, donner un avis et être écouté. Ce qui me déplaît est que certaines questions n'ont pas de réponses (j'ai l'impression de déranger certains interlocuteurs !

En tant que RU salarié, la plus grande difficulté est d'être disponible. La plus-value, à mes yeux, est de se sentir impliqué et motivé pour intervenir positivement dans un contexte de Santé Publique.

Je n'ai jamais demandé de congé de représentation pour ma mission de RU... parce que je ne connaissais pas cette possibilité. Néanmoins, pour les salariés qui souhaitent devenir RU, il ne faut pas hésiter à y avoir recours afin d'être plus disponible »

Témoignage de Hélène Raynal, RU dans le Rhône

« Le RU en activité est connecté avec le monde de l'entreprise dont il connaît les usages, ce qui peut se révéler précieux au cours des missions auprès des établissements hospitaliers dont le fonctionnement est au fond très similaire à une entreprise classique. »

Fiche 7 - Comment j'améliore la qualité de la prise en charge des usagers au sein d'un établissement de santé ?

“ Concernant la restauration et la température des repas en gériatrie il a fallu plus de 7 ans pour se faire entendre. C'est mon exaspération répétée face la banalisation du problème qui a déclenché une recherche de solution et la prise de décision qui s'imposait pour améliorer la température des repas. ”

Bernard Villiermet, RU en Savoie

“ Nous avons fait remplacer le triste sac poubelle noir où l'on range les affaires des personnes hospitalisées par un sac à papier blanc plus convenable. Pour cela les RU ont fait prendre conscience du caractère agressif qu'il y a à rendre à une famille les affaires d'un défunt dans un sac poubelle. L'établissement a acquis des sacs spécifiques. ”

Jean Bruhière, RU dans l'Ain



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

La CDU : le lieu pour faire évoluer la qualité des pratiques de son établissement

La CDU (Commission des usagers) a pour mission principale de traiter les sujets concernant la prise en charge des patients et de leur entourage de l'entrée à la sortie de l'établissement. Elle veille continuellement à améliorer la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. Tous les ans un bilan est rédigé pour reprendre l'ensemble des travaux accomplis par la CDU. Ce bilan est diffusé à l'Agence Régionale de Santé, il est aussi utilisé par l'établissement à divers temps forts (certification, présentation en interne à différentes commissions, politique qualité). Le bilan annuel résume les actions mises en œuvre par la CDU pour améliorer la qualité des soins et de la prise en charge des usagers au sein de l'établissement, ainsi que les points à améliorer. C'est un véritable outil de travail pour l'établissement. Les responsables des établissements, notamment en charge de la qualité, doivent pouvoir s'appuyer sur les travaux de la CDU dans le cadre de la politique d'amélioration de la qualité. Il contient essentiellement les actions d'amélioration mise en œuvre pour apporter des réponses à l'examen des plaintes et réclamations recueillies par l'établissement, mais aussi depuis la loi du 1er juin 2016, les événements indésirables graves une fois par an.

Témoignage de Bernard Villiermet, RU en Savoie



« Pour apporter une amélioration à la qualité de la prise en charge des patients, le RU non initié au fonctionnement hospitalier, doit selon ma perception des difficultés que j'ai rencontrées :

- rester un usager qui doit réagir comme n'importe lequel des usagers sans se prendre pour un soignant.

- prendre connaissance en permanence du registre des plaintes et réclamations et du registre des remerciements, s'informer des décisions prises (si elles existent) (...)

- se donner du temps pour écouter et apprendre à se sentir à l'aise face aux professionnels avec qui il va échanger et intervenir avec patience (si possible !!!) pertinence et à bon escient.

- avoir si possible un comportement pédagogique d'où l'importance d'un « package » imposé (boîte à outils) comportant un ensemble de formations appropriées et acquise en simulation (simulation d'une situation réelle : les discours s'envolent mais les actions en simulation s'impriment). »



Vos missions de RU

Examiner les plaintes et réclamations (hors recours gracieux et contentieux).

« Pour apporter une amélioration à la qualité de la prise en charge des patients il faut prendre connaissance en permanence du registre des plaintes et réclamations et du registre des remerciements, s'informer des décisions prises (si elles existent) pour l'amélioration de la prise en charge et veiller à leurs applications »

Assurer un suivi des réponses apportées et faire une évaluation des actions mises en œuvre sur les questions de la prise en charge et de la qualité des soins dans l'établissement.

« L'analyse des plaintes hebdomadaires notées sur un tableau informatisé donne une vue synthétique et précise sur les insatisfactions des plaignants. C'est la base de l'intérêt de la présence du RU et de son travail en CDU. »

Formuler des propositions sur la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission médicale d'établissement (CME).

« Tous les ans nous faisons une lecture de notre bilan d'activité de la CDU à la CME. On explique tout notre travail. Notre but est de poser des questions et se dire qu'est-ce qu'on pourrait faire ensemble pour que ça aille mieux ? »

La rédaction d'un rapport annuel de la CDU sur l'exercice de ses missions.

Une présentation, une fois par an, des événements indésirables graves survenus au cours des douze mois précédents ainsi que les actions menées par l'établissement pour y remédier. (Les informations relatives aux événements indésirables graves, à leur analyse et aux mesures correctives garantissent l'anonymat des patients et des professionnels concernés).

Les conseils de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Tous les membres de la CDU sont tenus au respect du secret professionnel (Articles 226-13 et 226-14 du code pénal). Toutes les plaintes, orales ou écrites, ne faisant pas l'objet d'un recours, peuvent donc être examinées par la commission à condition qu'elles soient anonymisées ou bien que le plaignant ait donné son accord pour que sa plainte soit diffusée aux membres de la CDU.

Il est très important de mettre en place un tableau de suivi des travaux réalisés en CDU. Un suivi régulier permet de mesurer l'efficacité des actions préventives ou correctrices proposées et mises en place dans l'établissement. Ce travail de suivi permet aussi de reprendre facilement et rapidement les éléments évoqués d'une CDU à l'autre.

La CDU a un pouvoir d'initiative. L'examen des plaintes et réclamations permet aux membres de la CDU d'avoir une vision fine des besoins et attentes exprimés par les usagers. En tant que RU vous êtes porteur de la voix de usagers, votre avis peut aider à conforter ou faire évoluer les actions prise en sein de la CME. Il est conseillé de prendre connaissance des travaux de la CME, demander à avoir le bilan annuel en invitant par exemple un de ces membres à la CDU pour faire une rapide présentation. N'hésitez pas à dialoguer, échanger et vous faire connaître.

Ce rapport, pour être utile à l'établissement comme aux usagers, ne doit pas être purement comptable. Il doit au contraire présenter de la manière la plus précise possible les actions mises en œuvre durant l'année. Pour ce faire, l'usage du tableau de suivi est essentiel. Mais il doit être complété d'éléments statistiques et surtout qualitatifs apportés par les représentants des usagers et les autres membres de la commission.

En complément des plaintes et réclamations, les événements indésirables graves sont un instrument de mesure objectif de la politique qualité et sécurité de l'établissement. Leur étude, au moins une fois par an, permet d'identifier les axes de sécurisation du séjour et du retour à domicile. Par ailleurs, c'est un sujet qui donne parfois lieu à la formulation de réclamations voire au dépôt de plaintes. Il est donc nécessaire d'en réaliser un examen annuel.

Recueillir les observations des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement. Cela peut se faire au moment de la rédaction d'un projet des usagers où tous les acteurs des associations en proximité des usagers se retrouvent pour évaluer à plus ou moins long termes les objectifs d'amélioration de la prise en charge des usagers au sein de l'établissement.

Seules les associations agréées pour la représentation des usagers sont membres de droit de la CDU. Cependant, de très nombreuses associations de proximité, parfois de taille très modeste, interviennent au sein des établissements pour apporter information, distraction ou réconfort aux personnes et à leurs proches. Le recueil des observations peut être formalisé par écrit mais il peut être intéressant d'instituer la participation de celles-ci (si elles sont trop nombreuses, de leur représentant) à une réunion annuelle de la CDU. Aux côtés des usagers, les bénévoles de ces associations sont de très bons relais potentiels des attentes des personnes.

Témoignage de Jean Bruhiere, RU dans l'Ain

« Pour moi, le RU permet une amélioration de la qualité de la prise en charge des patients en faisant prendre conscience aux professionnels de l'établissement des failles de leur mode de fonctionnement, noyé dans la routine du quotidien »



Focus sur la médiation

Avec le témoignage de Serge Pelegrin, RU en établissement et en instance de santé publique

Lors d'un conflit, sur demande de l'utilisateur ou sur proposition de l'établissement, une médiation peut être organisée. L'établissement propose alors l'utilisateur plaignant d'être accompagné par un RU.



« La mission du RU à ce moment-là est de vérifier que les questions posées par les usagers obtiennent des réponses de la part des professionnels »

Si le plaignant accepte, le RU en est informé assez tôt pour pouvoir préparer cette médiation. Il est préférable de rencontrer le ou les plaignants en amont de la médiation.

« Rencontrer les plaignants avant la médiation est très important, pour cela il faut bien préparer l'entretien, il faut bien cerner la demande des plaignants, bien différencier les demandes d'informations, d'explications, d'expressions d'insatisfactions et de souffrance. Il me paraît important de préparer en amont les questions avec les patients, les familles car il existe un facteur émotif très important qui peut complètement nuire au déroulé de la médiation. »

Attention la médiation n'est pas à confondre avec d'autres modes de règlement des litiges qui existent dans le droit français. Pour bien comprendre voici les définitions des types de règlements de litiges les plus couramment utilisés. Il faut bien comprendre que dans une médiation le RU bénévole reste un RU bénévole, et en aucun cas le RU doit prendre le rôle d'arbitre, de juge, ou d'avocat.

« Pendant l'entretien je suis souvent très en réserve et je ne prends la parole que rarement, simplement je m'assure que le plaignant a bien compris et qu'une certaine empathie soit systématiquement recherchée par le médiateur. »

« Parfois c'est difficile pour le RU de convaincre le plaignant qu'il ne représente pas l'établissement mais réellement les usagers. »

Définition de la médiation en matière de santé : c'est une interface de proximité pour faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurée auprès d'un public par une personne de confiance, issue de ce public ou proche de lui, compétente et formée à cette fonction d'information, d'orientation et d'accompagnement.

« Il ne s'agit pas d'un règlement de compte, ni de la recherche d'une conciliation d'une transaction il s'agit bien d'une médiation et uniquement d'une médiation. »

Définition de la conciliation : elle désigne l'arrangement amiable auquel parviennent des personnes en conflit, au besoin avec l'aide d'un tiers. Il s'agit d'un mode alternatif, rapide et gratuit de règlement des litiges dont la nature ne nécessite pas l'engagement d'une procédure judiciaire.

Définition de l'arbitrage : c'est une justice privée et payante, chargée de trancher les litiges qui lui sont soumis par les parties dans le respect des principes du droit. Il n'est possible d'y avoir recours que dans certaines conditions.

« La médiation permet souvent l'instauration d'un dialogue qui avait disparu avec le service où avait été hospitalisé le patient. Le recours permet, d'autre part, grâce à des échanges de courriers avec le médiateur et les services concernés par la plainte, d'améliorer la qualité du service afin d'éviter que les plaintes se reproduisent. »

En dehors de la CDU, d'autres lieux et moments importants permettent aux RU de poursuivre leurs objectifs.

Le RU peut être invité ou demander à participer à différents moments de la vie de son établissement. En tant que bénévole représentant des usagers, son regard extérieur intéresse les professionnels. Ensemble ils ont le même objectif : améliorer la qualité des soins et de la prise en charge des patients. Le RU peut s'investir dans divers groupes de travail extérieur à la CDU. Cela peut lui permettre de bien identifier et approfondir les problématiques autour de la qualité des soins, accueil des usagers, prise en charge...

Cela peut être sur : l'évaluation des pratiques professionnelles et le développement professionnel continu, l'éducation thérapeutique et ses formations, les travaux sur différents indicateurs de la Qualité, les signalements obligatoires pour l'établissement (anciennement appelés CLIN, CLAN, CLUD), la certification. Cette dernière est obligatoire pour le RU, il a une place à part entière dans l'évaluation de l'établissement au moment de la certification. A savoir, France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes propose des formations spécifiques pour accompagner les RU désirant mieux connaître ces moments annexes à la CDU mais tout aussi important.

La Journée Européenne des Droits en Santé qui a lieu chaque année est un événement phare autour des droits des usagers. Cet événement est l'occasion de mettre en lumière le rôle du RU, leurs missions aux seins des établissements de santé.



Pour aller plus loin

Les outils de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes :

- « Le Pack d'accompagnement CDU » comprennent notamment les documents suivants : un modèle de règlement intérieur pour la CDU, un modèle de tableau de suivi de plaintes et réclamations, une fiche pratique illustrant des exemples de projet des usagers.

www.cissara.org

Retrouvez les liens vers ces ressources en téléchargeant la version numérique de cette fiche pratique sur le site de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes > Représentant des usagers, qui est-il ? > Guide pratique

Vous pouvez également rejoindre l'extranet de France Assos Santé pour retrouver davantage d'outils à télécharger :

<http://extranet.france-assos-sante.org/>

Fiche 8 - Comment me faire connaître au sein de l'établissement par les usagers et les professionnels ?

Les RU sont des personnes extérieures à la structure dans laquelle ils siègent. Les occasions de créer des liens avec les patients ou le personnel sont rarement directes. Ce manque de contact et « l'anonymat » de la commission des usagers (CDU) reviennent régulièrement comme un frein et un élément de perte de motivation. Pourtant pour se faire connaître, il existe une large palette de possibilités, des plus simples aux plus élaborées. Voici un tour d'horizon des pratiques existantes... par les RU de la région eux-mêmes !



Témoignages

« Pour se faire connaître et favoriser le contact avec les usagers et/ou les professionnels, je propose de favoriser les discussions avec des usagers que ce soit dans l'hôpital ou en dehors, en sachant que toute personne est un usager potentiel de l'hôpital. Par exemple, je suis intervenue dans une conférence / débat « La Santé, l'affaire de tous ». Celle-ci avait été organisée dans une salle des fêtes, à l'initiative du Conseil des Sages de la ville, en collaboration avec les RU et avec la participation des directeurs de l'hôpital et de la clinique privée, des présidents des CME*, de médecins, d'un juriste, d'un avocat, d'un représentant du personnel de l'hôpital etc. En tant que RU, j'avais présenté un diaporama : « la CRUQ PC et son rôle, les RU, France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes, comment l'utilisateur peut s'informer, le circuit des plaintes et des réclamations ».



Monique Jacquet, RU au CH de Voiron

« Dans un établissement hospitalier, les usagers s'attendent à être interpellés par des blouses blanches. En tant que bénévoles et même avec un badge, nous ne sommes pas bien identifiés. Il est important que les patients ou leurs proches nous voient saluer et échanger avec le personnel, les soignants. Je pense que l'investissement du ou des médiateurs médicaux de la CDU est aussi à ce titre primordial. Il permet, d'une part, de faire de la pédagogie auprès de leurs confrères et, d'autre part, ils sont nos interlocuteurs privilégiés pour nous donner les clefs de compréhension des aspects technique et médical des situations. Les échanges avec les représentants des associations qui interviennent au sein de l'établissement sont également un moyen de mieux faire connaître notre rôle et de compléter notre connaissance des besoins des usagers. »



Jacqueline Croizat, RU au CH de Vienne

* Voir Glossaire

« Le projet est parti le jour où nous avons eu connaissance qu'un bâtiment allait être libéré. Lors d'une rencontre avec le directeur de l'époque, nous lui avons fait une demande sous forme de boutade. La graine d'une maison des usagers avait été plantée, a muri et en conseil d'administration, nous avons appris qu'un bâtiment était disponible et que l'établissement s'engageait à le remettre en état pour faire une maison des usagers. Les RU actifs, volontaires, opiniâtres et en lien avec la direction ont donc concrétisé ce projet. Le coût des travaux a été à la charge de l'établissement, les associations n'ont pas contribué.



Cette maison des Usagers nous permet d'avoir un lieu de rencontre ouvert, notamment pour les associations qui n'ont pas de lieu dédié. Ce n'est pas non plus le « QG » des RU. Nous formons une équipe soudée, nous nous connaissons bien et des échanges de messages sont souvent suffisants, ou parfois un café chez l'un ou l'autre, comme entre collègues !

Quelques conseils pour un RU qui souhaiterait se lancer dans une maison des usagers :

- Pour la bonne marche de la maison des usagers, toutes les associations doivent se réunir une fois par an. L'objectif est de questionner son fonctionnement, d'avoir l'opportunité de faire des propositions, d'imaginer des projets communs... Je pense qu'il est très important que sa gestion soit commune et équilibrée.
- Que chaque association ait un créneau horaire fixe. Déterminer un jour ou un créneau horaire permet de voir les disponibilités, d'encourager une association à se réunir, et si besoin dans l'urgence d'une réunion, de savoir à qui on fait la demande pour échanger nos créneaux.
- Le respect et l'égalité entre chaque association doit être de fait. La maison doit réellement être ouverte à toutes les associations.
- Si la maison des Usagers n'est pas dans l'enceinte d'un hôpital, il faut également penser à l'assurance du bâtiment et des personnes. Le prix de l'assurance devra être pris en compte à parts égales par l'ensemble des associations ou de l'établissement. »

Yves Molter, RU au CH d'Ardèche Nord - Annonay

Allez où les personnes sont pour se faire connaître : la machine à café !

« En 2012, avec l'établissement, nous avons eu accès à une salle pour les RU. La permanence était une fois par mois, un petit écriteau indiquait notre présence à l'accueil et sur la porte. Je laissais même la porte ouverte, mais personne ne venait.

Je me suis dit qu'il était dommage d'être passive alors que présente dans l'établissement. Non loin de cette salle se trouvait une machine à café. J'ai vite remarqué que cet endroit concentrait du monde : du personnel de l'établissement, des patients et des accompagnants. Il n'est pas question d'aborder les personnes de façon directe, l'hôpital n'est pas le lieu où l'on a envie de se faire aborder par n'importe qui. Je prends toujours un petit foulard, qui cache mon badge de RU. J'observe, je prends un café et j'aborde les personnes par une question anodine, « Vous devez être ici pour telle pathologie » ou « tiens, vous avez droit au café ? » ou « c'est votre maman que vous accompagnez ? »... Puis je leur pose une question sur le ressenti, leur stress tout en dévoilant mon badge de RU. Je leur explique alors que je suis RU et que s'ils ont des questions, des inquiétudes par exemple sur l'identité vigilance, ou des problèmes de compréhension, je suis disponible. Je leur précise bien que je suis non salariée mais, toutefois, soumise au secret professionnel. La parole peut donc être libre car tout reste entre nous. Cela les rassure et, surtout, dans un premier temps, l'échange est un temps convivial autour d'un café. D'ailleurs, je ne bois pas mon café, il me reste dans la main comme un accessoire ! »

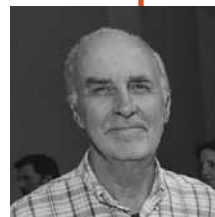
Germaine Guercin, RU au Médipôle de Savoie

Organiser des temps de rencontres avec le personnel des établissements

« Les RU de notre établissement ont proposé à la Direction de nous autoriser des temps de rencontre avec le personnel afin de communiquer sur la fonction de RU. Suite à cette proposition, 3 temps ont été retenus :

1. Accueil des nouveaux agents

Les nouveaux admis dans l'établissement participent à une journée d'intégration, présentant notamment le fonctionnement interne. Un temps, dans cette journée nous est accordé pour nous présenter. Nous les informons de notre champ d'action, du périmètre de nos interventions et le moyen de nous contacter ou de diriger les patients désireux de nous faire part de leurs besoins.



2. Réunions annuelles des cadres

Les cadres de l'établissement sont regroupés à minima une fois par an pour évoquer les évolutions en cours. Nous sommes invités à faire part des points et suggestions que nous souhaiterions favoriser pour compléter nos interventions en interne. Cette rencontre est également un moment privilégié pour établir des liens et modes de fonctionnement avec l'encadrement. En effet, ces personnes sont souvent sollicitées par les usagers ou informées par les membres du personnel des difficultés rencontrées. En connaissant mieux notre rôle, ils sont plus enclins à proposer l'intervention des R U.

3. Relation avec les médecins

Il est essentiel que nous puissions être en lien avec les médecins pour leur faire part de nos observations et écouter leur positionnement et attentes. Nous présentons à la Commission Médicale d'Etablissement le Rapport Annuel de la CDU. L'occasion nous est offerte de faire part des points forts, de ceux à améliorer et, bien évidemment, faire état de nos propositions. »

Michel Sabouret, RU aux HCL de Lyon

Les conseils pratiques des RU pour se faire connaître

« Quelques pistes pour se faire connaître :

- Etre volontaire pour participer aux réunions, apprendre à connaître les participants, ne pas hésiter à poser des questions, montrer un vif intérêt pour ce qui se passe dans l'établissement.
- Accepter des formations au sein de l'établissement qui rassemblent différentes catégories de personnels.
- Dans une réunion, qu'elle soit publique ou privée, intervenir à bon escient et ne pas oublier de préciser que l'on est RU et notre rôle.
- Coopérer, communiquer et échanger avec les autres RU (titulaires et suppléants de l'établissement) de manière à former une équipe soudée, qui soit reconnue, respectée et écoutée par les différents personnels de l'hôpital et qui croit en ce qu'elle fait. Surtout avoir confiance en soi et se dire que la fonction de RU n'est pas de la représentation passive. Nous avons été nommés officiellement et avons donc notre place parmi les professionnels et les élus. »

Monique Jacquet CH Voiron



« Voici quelques idées :

- Avoir une attitude respectueuse tant envers les patients que le corps soignant. Nous devons travailler de façon collective et avec bienveillance.
- Ne pas regarder ce qui n'a pas fonctionné ou regretter nos actes, sinon se concentrer sur ce que l'on peut faire. Sur 10 personnes interpellées, si 1 revient vers vous ou a compris notre rôle, c'est une graine en plus que nous avons planté.
- Mettre son origine de côté et rester en contact des associations coopérant avec l'établissement pour représenter tous les usagers. »

Germaine Guercin, RU au Médipôle de Savoie



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

Réglementairement, la liste des membres de la commission des usagers doit être « affichée dans l'établissement » et remise dans « le livret d'accueil » (Article R1112-84 du code de la santé publique)

Zoom sur... le livret d'accueil

A la suite de l'ordonnance du 24 avril 1996, il est établi que « chaque établissement remet aux patients, lors de leur admission, un livret d'accueil [...] ». L'arrêté du 7 janvier 1997 a défini le contenu de ce livret d'accueil et la circulaire du 17 janvier de la même année est venue compléter cet arrêté. Désormais, l'arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil est venu remplacer celui de 1997 susvisé, pour tenir compte des nouvelles dispositions législatives et réglementaires intervenues depuis lors.

La fonction de RU n'étant pas connue du grand public, votre nom dans une rubrique « Droit des patients » ou « Faire une contribution à l'amélioration de la qualité » au sein de ce livret d'accueil n'est souvent pas suffisante. Une petite phrase de pédagogie, précisant votre indépendance peut aider à la compréhension. Vérifiez que l'information figurant dans ce livret est claire et qu'un moyen de communication pour vous joindre y figure.

« L'affichage et l'indication des RU dans le livret d'accueil ne suffit pas pour informer, inciter à prendre contact avec un RU. De manière générale, je ne crois pas qu'il soit difficile de parler de la représentation des usagers, il suffit de dire ce que l'on fait, simplement et avec sincérité, tout en respectant le secret professionnel auquel, nous sommes soumis. La grande difficulté c'est de trouver les interlocuteurs (usagers et/ou professionnels) qui acceptent de dialoguer. »

Monique Jacquet, RU au CH Voiron



Pour aller plus loin

Pour compléter les nombreuses idées apportées par les témoins, voici d'autres pistes de réflexions :

- Un kit pour favoriser le dialogue avec les professionnels pour la semaine de sécurité des patients.

- Les rencontres et/ou formation conjointe entre RU et professionnels de santé.

Une première journée d'échange, organisée sous forme d'ateliers participatifs, a été mise en place conjointement par l'ARS et le CISS-ARA en janvier 2013 puis une seconde le 22 septembre 2015. Cette manifestation interactive et contributive a réuni près de 150 acteurs, répartis équitablement entre les professionnels des établissements et les représentants des usagers.

EN 2017, sur le même principe de réflexion commune et d'un souhait d'apprendre ensemble, une formation en binôme avec le CEPPRAL voit le jour : « Agir ensemble pour la sécurité des soins des patients ».

- Le Plan Régional de la Santé (PRS) promeut le rapport gagnant-gagnant d'une relation où les missions de chacun sont connues. Une liste de recommandations a été faite afin de faire connaître le droit des patients.

- La certification

Il est constaté un progrès de la prise en compte du rôle de RU lors de la certification. Cette certification doit être le moyen de pérenniser les actions et la plus-value du RU dans votre établissement.

www.cissara.org

Retrouvez les liens vers ces ressources en téléchargeant la version numérique de cette fiche pratique sur le site de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes > Représentant des usagers, qui est-il ? > Guide pratique

Vous pouvez également rejoindre l'extranet de France Assos Santé pour retrouver davantage d'outils à télécharger : <http://extranet.france-assos-sante.org/>

Fiche 9 - Participer à la Journée européenne de vos droits en santé



Historique

En France, le 4 mars 2002, la loi dite « Loi Kouchner » reconnaît deux types de droits à la personne malade : droits individuels et droits collectifs. Elle traduit l'idée de rendre le patient acteur de sa santé.

En Europe, la même année, Active Citizenship Network, association de citoyens européens, rédige une Charte européenne des droits des patients. Elle proclame 14 droits qui visent à garantir « un niveau élevé de protection de la santé humaine ». Reconnaisant que, en dépit des différences entre les pays européens, les mêmes droits des patients étaient menacés, le groupe de travail initié par l'association ACN propose de faire respecter, par tous les membres de l'UE, ces 14 droits. La charte est présentée à Bruxelles le 15 novembre 2002. Prévention, accès aux soins, information, participation du patient aux décisions... sont autant de principes figurant dans cette charte.

Afin de contribuer à sensibiliser le plus grand nombre aux droits en matière de santé, ACN organise le 29 mars 2007 la première journée européenne des droits des patients (The European Patients' Rights Day). Elle prend la forme d'une conférence européenne organisée à Bruxelles, au parlement européen, et se conclut, notamment, par la volonté de voir cette journée organisée au sein de tous les pays européens pour la 2^{nde} édition. La date du 18 avril est retenue pour la journée.

Elle est organisée pour la première fois en Rhône-Alpes en avril 2011. Impulsée par le CISS Rhône-Alpes (devenu France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes en 2018), elle prend la forme d'animations au sein des établissements de santé afin de sensibiliser aux droits en santé. Depuis, avril est l'occasion systématique de faire parler des droits : la journée fédère professionnels et bénévoles et donne lieu à des manifestations multiples pour intéresser et informer les citoyens.



En pratique

La JEDS est un moyen pour les représentants des usagers de se faire connaître auprès des professionnels de santé et des usagers de l'établissement à condition de l'avoir bien préparé.

Prenez en considération les spécificités de votre établissement :

- Son organisation : y-a-t-il une entrée principale avec beaucoup de passage ? S'agit-il de pavillons ?
- Son environnement : les patients restent-ils quelques jours seulement ou s'agit-il de résidents ?
- Son rôle : les patients ou les personnes accueillies ont-ils un profil similaire ou complètement différent ?
- Ses actualités : l'établissement a mis en place récemment un outil, un service en rapport avec les droits en santé ?

Chaque élément peut être propice à une organisation différente. N'hésitez pas à vous appuyer sur l'expertise des professionnels pour trouver l'événement qui fonctionnera au sein de votre structure.



Les droits individuels

Nombreux, les droits individuels comprennent des droits fondamentaux reconnus à toutes personnes (égalité d'accès aux soins, dignité, respect de la vie privée, des croyances, etc.), et des droits spécifiques reconnus à l'utilisateur du système de santé (libre choix et consentement, information, recours, etc.). Le bon exercice de ces droits permet à toute personne d'être acteur de sa santé et de son parcours de vie.

Les droits collectifs

Les représentants des usagers (RU), bénévoles, membres d'associations agréées, portent la voix des usagers au sein des hôpitaux et des cliniques. Ils s'expriment sur la qualité de la prise en charge, les plaintes et réclamations, participent aux décisions au sein du conseil de surveillance, etc. Les RU siègent dans de nombreuses instances et se prononcent, aux côtés des autres acteurs de santé, sur la politique de santé tant au niveau local, départemental, régional que national. En parallèle, la loi reconnaît également aux usagers le droit d'être acteurs de santé au sein des conseils de vie sociale des établissements médicosociaux. Avec les droits collectifs, les usagers sont associés à la gouvernance du système de santé et deviennent un acteur reconnu de la démocratie en santé.

A l'occasion de cette journée, on trouve beaucoup de points d'information installés dans un lieu de passage de l'établissement. Cependant, c'est loin d'être la seule animation envisageable.

Point d'information

... même s'il reste le plus simple à mettre en place ! Choisissez une thématique pour attirer sur un thème précis, quitte à aborder dans un 2nd temps des thématiques annexes. Pourquoi ne pas faire intervenir les professionnels en lien avec le thème choisis même sur 1 heure ou 2 ? Associez le service qualité à l'événement en leur proposant également de participer. Vous pouvez dynamiser efficacement ce point en mettant à disposition des jeux, des vidéos et de la documentation variée. Assurez-vous que le stand soit vu grâce à des affiches ou des banderoles. La couleur sera votre allié ! Et pourquoi pas proposer un café ou un verre de jus de fruit aux visiteurs ? Rien de tel pour engager la conversation ! Ne soyez pas timide et allez à la rencontre des personnes, souvent frileuses à l'idée d'aborder un stand.



Stand au CHU de Grenoble - JEDS 2015

Conférence

Organiser une conférence réclame plus de temps : délimiter un thème, créer un programme, trouver des intervenants, une salle, communiquer sur l'événement... Mais peut être très gratifiant pour les organisateurs ! Organisez-la en soirée et, si possible, hors de l'établissement afin de convier le plus grand nombre. Vous pouvez coupler la conférence avec la projection d'un film en amont pour illustrer le thème choisi ou comme objet du débat.



Conférence avec Jean Léonetti - JEDS 2015

Témoignage de Marcel Revillard, RU à l'Hôpital Privé Drôme-Ardèche

Pourquoi organiser une action pendant la Journée européenne de vos droits en santé ?

L'information m'est parvenue par la coordinatrice de la CRUQ-PC (à l'époque) via le CISS RA et nous avons déjà l'idée de travailler sur les directives Anticipées au sein de l'Etablissement. C'était donc une opportunité que nous avons pris au vol. En 2014, la lutte contre l'acharnement thérapeutique était un sujet d'actualité très controversé. Nous avons donc choisi, avec les membres de la CRUQ-PC, de participer à la JEDS.

J'ai alors exploré le sujet et me suis rendu compte que nous étions au 10ème anniversaire de la Loi LEONETTI. J'ai défriché toutes les pistes avant d'imaginer la présence de cet homme politique à la conférence-débat. En passant par la filière politique (Maire de Valence), j'ai réussi à engager des discussions avec son attaché parlementaire pour obtenir un accord de principe quant à sa présence à Valence. Il a approuvé puisque venait de paraître la dernière mouture de sa Loi. Suite à son accord, j'en ai parlé au Directeur et aux membres de la CRUQ-PC qui ont accepté. En validant la démarche et conscient de l'impact de faire venir une personne de renom, l'établissement

a mis les moyens logistiques à notre portée. La Ville de Valence et la Ville de Guilhaum Granges ont soutenu l'organisation et la réception politique. Le CISS RA nous a accompagné dans la mise en place.

En off, quelques heures avant, M. LEONNETI a visité le service "anciennement soins palliatifs" et a échangé avec les professionnels, ce qui a été une belle réussite.

Le format conférence débat est un excellent moyen d'interpeller, aujourd'hui il faut tout miser sur la communication et l'événementiel. Ce jour-là, nous avons dû refuser du monde, les professionnels, les associations et les usagers ont répondu présents.

Quels conseils donneriez-vous à un RU qui souhaite organiser ce type de conférence ?

Il faut y croire et y aller. L'intervention d'une personne de renom est un excellent moyen de faire venir les gens. L'aval de la Direction et de l'établissement est indispensable, il permet des moyens supplémentaires et légitime l'action. Il ne faut pas sous-estimer la logistique nécessaire et le plan de communication est à anticiper au maximum (mise en conviction des intervenants et des élus, présence de la presse...). Par-contre, il me semble difficile d'organiser ce type de manifestation chaque année car c'est très lourd.

Exposition

Plus ludique mais surtout pédagogique, illustrer les droits ou bien une situation par le biais d'une exposition peut être un excellent support de sensibilisation. Assurez d'avoir l'espace suffisant et de pouvoir dynamiser les panneaux par la présence d'une ou plusieurs personnes. Pourquoi ne pas créer un quizz en amont auquel répondront les visiteurs en regardant les visuels ?



Exposition itinérante au CH de Roanne - JEDS 2016

Moment convivial : goûter

Organisé dans les établissements où résident les usagers (personnes âgées, en situation de handicap ou personnes en rééducation), un échange entre « soignants » et « soignés » autour d'un goûter convivial peut-être une occasion intéressante et ludique pour parler des droits en santé. Représentants des usagers et professionnels peuvent tour à tour présenter un thème, animer les échanges à l'aide d'un jeu, d'images ou d'ateliers.



Maison d'Hestia - JEDS 2014

Témoignage de Bernard Chavand, RU au SSR Hestia et à la Clinique de Vaugneray (Rhône)

SSR Hestia

Une bonne semaine avant cette journée, nous avons accroché toutes les affiches du CISS RA, annonçant la journée.

Pour ce petit établissement de 20 lits réservés à des malades du sida, il fallait penser une organisation adaptée.

A partir du comportement et des habitudes quotidiennes de ces patients nous avons avec le personnel médical et la RAQ décidé de les inviter à un goûter débat dans l'espace commun de la SSR. Sur la table buffet nous avons également disposé toutes les documentations du CISS-RA ainsi que celles spécifiques à la journée. Nous avons également mis à disposition les stylos et le quiz du CISS-RA. Nous avons commencé par le goûter, les moins hardis étaient servis par les secrétaires et les infirmières qui ont été très disponibles tout au long de cet après-midi. Après les présentations d'usages le dialogue s'est engagé, portant à la fois sur des questions personnelles et sur le rôle de ce fameux RU. J'ai poursuivi en travaillant sur le quiz avec des récompenses pour les bonnes réponses.

Après 2h/2h30 nous avons conclu cette journée.

Clinique de Vaugneray (établissement de 180 lits environ)

Pour cet établissement ancien aux multiples entrées l'habitude était de faire une présentation dans le hall d'accueil avec l'arbre des droits. Réalisé par l'équipe d'animation cet arbre de grande taille (environ 1,8m) a dans son feuillage, en guise de fruit, des nuages précisant tous les droits des patients.

L'arbre est toujours utilisé avec des variantes chaque année. La première année de mon arrivée j'ai pendant la journée entière rencontré toutes les infirmières de l'établissement sur leurs lieux de travail, avec remise systématique du quiz après nos échanges. J'ai également participé à des réunions organisées dans trois services en présence de quelques patients et leurs familles.

L'année suivante, l'établissement disposant d'un café/bar (sans alcool bien sûr), nous avons décidé d'utiliser ce lieu comme point de rencontre autour des tables hautes l'ambiance bar s'est très bien prêtée aux échanges qui se faisaient autour d'une boisson offerte pour l'occasion. Les thèmes de la journée étaient débattus et le quiz, remis à ceux qui le souhaitaient, a eu beaucoup de succès.

Témoignage des représentants des usagers du Centre hospitalier Pierre Oudot, Bourgoin-Jallieu (Isère)

L'idée de sets de table pour informer de l'existence des RU et de la CRUQ, nous est venue des échanges lors d'une RU-nion de l'Isère.

Sur notre proposition, l'établissement les a réalisés et fournis. Nous les avons ensuite distribués la veille de la

JEDS, (Journée Européenne des Droits en Santé) au self pour le personnel, et nous avons eu l'autorisation de les distribuer dans les chambres de tous les services.

Nous n'avons pas eu de difficultés pour ce projet, mais la distribution dans les chambres des patients s'est avérée très longue et fastidieuse pour nous.

Témoignage de Didier BARRY, Directeur de l'ITEP L'ESSOR Pradelles

Pourquoi avoir participé à la JEDS 2016 ?

Après avoir été sollicité par la personne en charge de l'organisation de cette journée et échangé avec elle, par téléphone, du projet, l'ITEP Jeanne de Lestonnac a répondu favorablement à l'organisation de cette journée qui s'inscrit totalement dans les actions à mettre en place dans le cadre des valeurs associatives de l'Association L'ESSOR et du travail réalisé au sein du CVS.

Qu'avez-vous mis en place au sein de votre structure ?

Une demi-journée, le 29 avril 2016, au sein de l'établissement pour les enfants accueillis et leurs parents ou représentants légaux.

Thèmes et animations proposées :

- Pour les parents : Atelier : « Expression des Usagers – Conseil de la Vie Sociale »
- Pour les enfants : Ateliers sensoriels
- Pour tous : Représentation théâtrale « Clin d'œil Express »

Quels sont les points d'améliorations à apporter à cette journée ?

Ne pas perdre de vue que l'organisation de la journée est centrée spécifiquement sur les USAGERS (enfants et familles)

Quels sont vos conseils pour les structures souhaitant participer ?

- Demander l'accompagnement du CISS pour la conception de la journée
- Informer les usagers avant, et travailler ou échanger avec eux sur le thème retenu afin de les préparer à cette journée et à la RENCONTRE : les rendre acteurs (dessins, chants, musiques....)
- Déléguer à des salariés (notamment les élus des salariés au CVS) la mission du lien avec le CISS et de l'organisation.
- Pour tout cela, Il faut que l'équipe de direction soit partie prenante à 100% du projet de cette journée pour garantir que la Communication soit facilitée au niveau des familles et des enfants.

Supports ludiques



Jeu de l'oie - vos droits en santé



Arbre des droits à la Clinique de Vaugneray



Pour aller plus loin

Site de la Journée Européenne de Vos droits en santé
Active Citizenship Network
France Assos Santé : fiches pratiques

www.cissara.org

Retrouvez les liens vers ces ressources en téléchargeant la version numérique de cette fiche pratique sur le site de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes > Représentant des usagers, qui est-il ? > Guide pratique

Vous pouvez également rejoindre l'extranet de France Assos Santé pour retrouver davantage d'outils à télécharger :

<http://extranet.france-assos-sante.org/>

**France
Assos
Santé**
La voix des usagers
— Auvergne-Rhône-Alpes —

Fiche 10 - Pourquoi j'ai assumé la présidence de la CDU ?

“ J’ai appris par les documents que j’ai pu lire que la présidence et la vice-présidence était maintenant ouverte aux RU, et je me suis dit « pourquoi pas » ! C’est un bon moyen pour poursuivre notre mission de RU. Je trouve que cette ouverture est une façon d’aller toujours en avant dans la démarche solidaire. ”

Maurice Laguette, RU de la Loire

“ Je me suis porté candidat à la présidence de la CDU à la demande de la directrice adjointe de l’hôpital pour m’impliquer davantage dans l’évolution positive du traitement des patients.

Je pense que, pour tenir ce rôle, il faut avoir (ou acquérir) un minimum de connaissances dans le domaine du droit des patients et dans celui des difficultés rencontrées par les soignants. ”

Daniel VIVES, RU dans le Rhône



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

L’ouverture du poste de président ou vice-président aux RU à la Commission Des Usagers (CDU) permet aux RU d’avoir un nouveau positionnement au sein de cette commission.

« C’est un bon moyen pour poursuivre notre mission de RU. Je trouve que cette ouverture est une façon d’aller toujours en avant dans la démarche solidaire. »

La désignation se fait par une élection lors de l’installation de la CDU (au plus tard en janvier 2017). L’élection des deux postes se fait par un vote à bulletin secret par tous les membres de droits de la CDU. C’est un vote uninominal, avec une majorité absolue pour les premiers tours, ensuite la majorité relative suffit en cas de troisième tour (en cas d’égalité c’est le candidat le plus âgé qui est élu). Les mandats sont d’une durée de trois ans renouvelables deux fois. Le président et le vice-président doivent être issus obligatoirement de collèges différents. Pour rappel les membres de droits de la CDU pouvant voter en CDU sont : les représentants des usagers titulaires, le représentant légal de l’établissement, les médiateurs médicaux et non médicaux.

Témoignage de Daniel Vives, RU dans le Rhône

« La principale difficulté en tant que président de CDU provient de la nécessité de disposer d’un minimum de temps libre pour faire fonctionner la CDU et se tenir informé des évolutions techniques et légales qui peuvent impacter ce fonctionnement.

J’ai été grandement aidé par une étude assidue des textes de lois qui concernent ce domaine et, surtout, par les documents édités par le CISS Auvergne-Rhône-Alpes. »

Témoignage de Daniel Vives, RU dans le Rhône

« Les risques ou les points de vigilance en acceptant un tel poste selon moi c’est l’intervention sur des points de fonctionnement qui sont en place depuis longtemps. J’ai plus de crainte à ce moment-là que ça ne fonctionne pas bien. »



Conseil de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Pour savoir si le poste de président ou vice-président est fait pour vous, il faut avant tout bien cerner ce que représentent ces deux postes. Le président anime la CDU, c'est-à-dire qu'il doit permettre la bonne marche des actions de la CDU pendant la réunion et d'une réunion à l'autre. Il doit inviter les membres de la CDU, et les membres invités (ce sont les personnes identifiées comme compétentes sur un sujet traité en CDU). Avec l'aide du Professionnel en Charge de la Relation avec les Usagers (PCR), il prépare l'ordre du jour des réunions (qui est lui-même évoqué collectivement à chaque séance). Il assure le respect du règlement intérieur voté et signé avec l'ensemble des membres de la CDU.

« Si je suis élu je souhaite mettre en avant mon envie de surtout travailler en toute confiance et transparence en échange des informations entre tous les membres de la CDU. »

Il désigne une personne en charge du compte rendu de la réunion. Hors de la CDU, il est le représentant officiel de la commission, il assure donc la visibilité de la commission et des actions mises en place pour l'amélioration de la prise en charge des usagers auprès des autres acteurs de l'établissement (autres commissions) et hors établissement (acteurs en lien avec l'amélioration de la prise en charge des usagers ou structures en lien avec les usagers).

« Pourquoi je me porte candidat ? La reconnaissance par les patients, par l'ensemble des professionnels, et par la direction. »

Le vice-président assure les missions du président en cas d'absence ou d'empêchement, ou de démission de ce dernier.

« Les risques c'est de se trouver isoler, sans moyens, et de ne pas être reconnus. »

Les freins et les avantages de ce nouveau rôle sont réels. Il reste que l'unité entre les RU de la CDU est essentielle, la stratégie adoptée par rapport à cette nouvelle mission doit être discutée en amont entre les RU titulaires et suppléants. Les RU doivent nécessairement afficher une cohésion « d'équipe » pour ne pas risquer l'instrumentalisation d'un RU président désarmé et déstabilisé dans ce rôle. Il faut prendre en compte et réfléchir à tout ce que cela implique comme évolution pour vous et votre CDU.

« Avant de présenter ma candidature j'en ai parlé aux membres de la CDU, ils m'ont dit avoir pensé à moi pour présenter ma candidature au poste de président ou de vice-présidence. »



Pour aller plus loin

www.cissara.org

Retrouvez les liens vers ces ressources en téléchargeant la version numérique de cette fiche pratique sur le site de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes > Représentant des usagers, qui est-il ? > Guide pratique

Vous pouvez également rejoindre l'extranet de France Assos Santé pour retrouver davantage d'outils à télécharger :
<http://extranet.france-assos-sante.org/>

Fiche 11 - En quoi je me sens utile d'intervenir en CTS ?



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

L'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoit la création de nouvelles instances territoriales de démocratie sanitaire: les conseils territoriaux de santé (CTS).

Ces instances réunissant l'ensemble des financeurs, effecteurs, décideurs et usagers ont vocation à devenir les parlements territoriaux de santé, à l'instar de ce que sont la conférence nationale de santé (CNS) au niveau national et les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) dans les régions.

Les conseils territoriaux de santé (CTS) remplacent les conférences de territoires mises en place par l'article 118 de la loi Hôpital patients santé et territoire (HPST).

Le Conseil Territorial de Santé :

- Participe à la réalisation du diagnostic territorial partagé
- Contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé.
- Est informé des créations de plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes ainsi que de la signature des contrats territoriaux et locaux de santé. Il contribue à leur suivi, en lien avec l'union régionale des professionnels de santé.

Les CTS sont associés et concernés par le pacte territoire-santé, qui a pour objet d'améliorer l'accès aux soins de proximité, en tout point du territoire.

Ce pacte comporte des dispositions visant notamment à promouvoir la formation et l'installation des professionnels de santé et des centres de santé en fonction des besoins des territoires et à accompagner l'évolution des conditions d'exercice des professionnels de santé (...)

Les CTS sont également associés à la définition de projets territoriaux de santé mentale : « *Un projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées. (...)* »

Pour la région Auvergne-Rhône-Alpes, il y a 11 CTS, chacun composé de 50 membres répartis en 5 collèges :

- Collège des professionnels et offreurs des services de santé
- Collège des usagers et associations d'usagers œuvrant dans les domaines de compétence de l'Agence régionale de santé :
 - o 12 Représentants des usagers (6 titulaires et 6 suppléants) d'associations agréées en santé
 - o 12 Représentants des usagers des associations des personnes handicapées ou des associations de retraités et personnes âgées, sur proposition du ou des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) du ressort du conseil territorial de santé (6 titulaires et 6 suppléants)
- Collège des collectivités territoriales ou de leurs groupements, du territoire de démocratie sanitaire concerné
- Collège des représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale
- Deux personnalités qualifiées désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé

Chaque CTS est constitué d'une assemblée plénière, d'un bureau, d'une commission spécialisée en santé mentale et d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers.

« L'assemblée plénière du conseil territorial de santé établit un règlement intérieur. Le règlement intérieur : fixe les modalités de convocation et d'établissement des ordres du jour et les règles de quorum applicables au conseil territorial ; fixe la composition du bureau ; précise la composition et les modalités de l'élection des membres de la formation spécifique et de la commission spécialisée »

« Le secrétariat du conseil est assuré par l'Agence régionale de santé, selon des modalités définies par le directeur général de l'agence et reprises dans le règlement intérieur. »

« Art. R. 1434-39.-Le directeur général de l'agence régionale de santé, ou son représentant, peut, sans prendre part aux votes, assister aux réunions du conseil territorial de santé. Il peut se faire assister des personnes de son choix. »

« Les conseils territoriaux de santé, leur formation spécifique ou commission mentionnées à l'article R. 1434-36 peuvent entendre et consulter toute personne ayant une compétence particulière dans le champ de leurs missions, notamment le délégué du Défenseur des droits compétent sur le ressort territorial du conseil, et les inviter à participer à leurs travaux. »

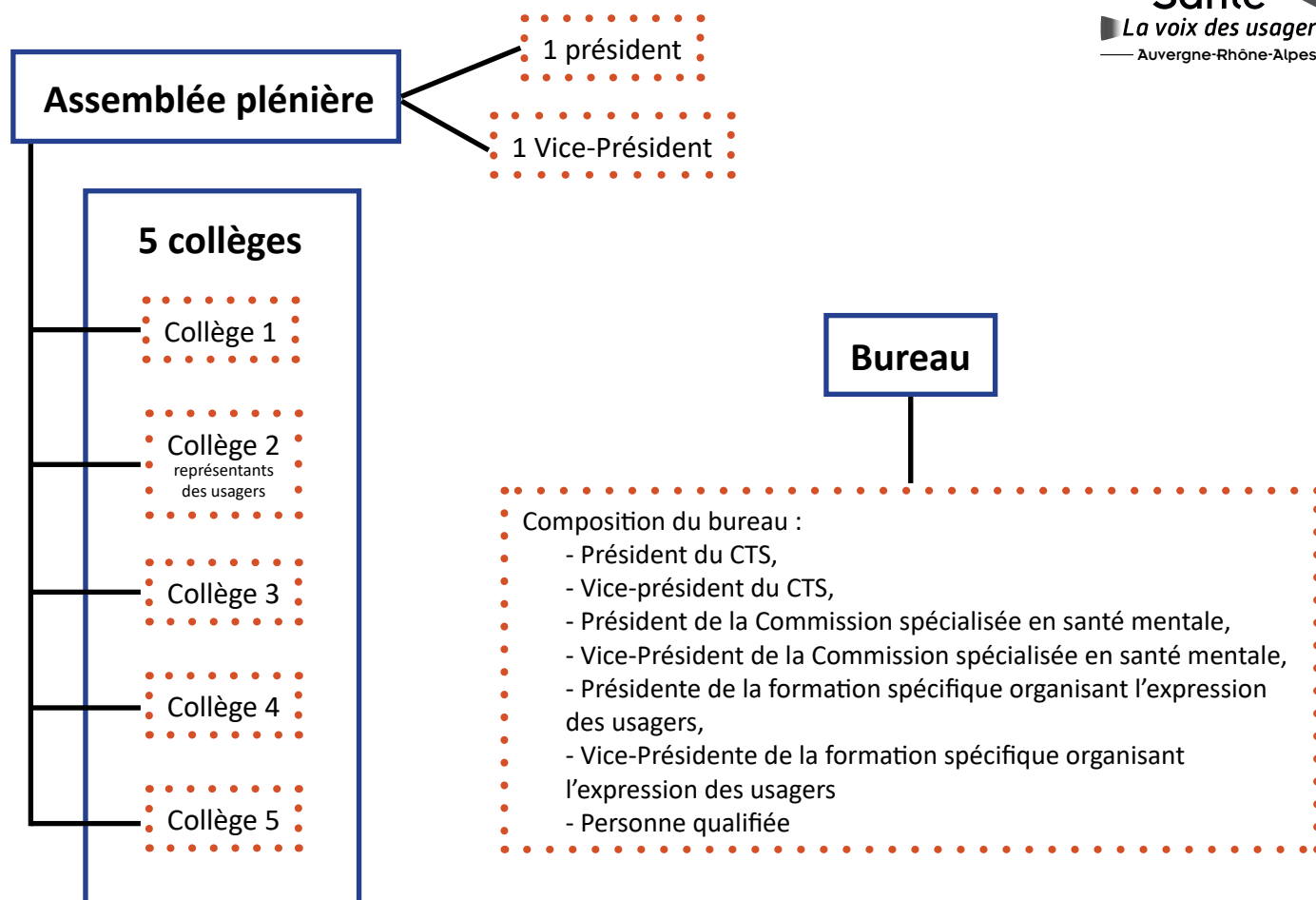
« Art. R. 1434-40.-Les avis et les propositions des conseils territoriaux sont transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à sa commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers. Ils sont rendus publics. »

« Le directeur général de l'agence régionale de santé communique aux conseils territoriaux de santé les suites qui ont été réservées à leurs avis et propositions dans un délai de trois mois suivant leur transmission. »

Les textes prévoient une durée de mandats de « 5 ans renouvelable une fois ».

Enfin, « les fonctions de membre du conseil territorial de santé sont exercées à titre gratuit. Les frais de déplacement sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat. ».





Conseil de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le CTS est une instance départementale en lien avec les besoins du territoire. Sa composition pluridisciplinaire permet une approche globale en faveur du système de santé. Les représentants des usagers sont engagés dans une démarche co-constructive visant à faire remonter les difficultés et à agir sur le Plan Régional de Santé (PRS).

Cette instance est une nouvelle occasion de représenter les usagers et de défendre leur parole. Les RU ont toute leur pertinence à agir, porter de nouvelles idées, amener leur vision et à proposer.

Le collège 2, en prévoyant des espaces de travail réguliers, a pour objectif de porter une parole commune tout en priorisant les thématiques abordées. Les besoins des usagers doivent être pris en compte via les mandats occupés par les RU.

Les suppléants peuvent être invités à toutes les réunions CTS afin qu'ils puissent avoir un suivi régulier des travaux du CTS.



Pour aller plus loin

Textes de lois :

- Création des CTS : article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016

Fiche 12 - La place de l'utilisateur en GHT, comment je participe au parcours de santé des usagers ?

“ Je n'ai pas vraiment postulé au poste de RU au GHT, c'est le Centre hospitalier Alpes-Isère qui a proposé que les 2 RU titulaires y siègent. Mais je suis contente de participer pour comprendre et agir pour ce fonctionnement de ce Groupement Hospitalier de Territoire qui doit travailler à améliorer le parcours de soin des usagers, en mutualisant les moyens propres à chaque établissement public.

Pour le moment, ça avance très doucement et c'est très intéressant.... Je me demande aussi ce qu'il va être proposé comme partenariat avec les établissements privés ou ESPIC et j'y veille.... ”

Françoise Chabert, RU en Isère



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

Le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 prévoit un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire, les « Groupements hospitaliers de territoires (GHT) ».

L'objectif est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour du projet médical. Il s'agit ainsi de mieux organiser les prises en charge, territoire par territoire et de répondre aux besoins de la population.

Le Groupement Hospitalier de Territoire se définit, selon le site du Ministère de la Santé, comme :

- Une stratégie collective au sein d'un territoire formalisée par un projet médical partagé adopté pour 5 ans et approuvé par l'ARS. Il garantit l'adéquation de l'offre de soins aux besoins de la population. C'est autour de ce projet médical partagé que les territoires ont été délimités.
- Une politique qualité afin d'améliorer les services rendus aux usagers permettant l'égalité d'accès aux soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire
- Un terrain d'innovation pour développer des modes de prise en charge innovants : médecine ambulatoire, chirurgie ambulatoire, télémedecine
- Une mutualisation de fonctions supports (Système Informatique, achats...) pour affecter les moyens indispensables au déploiement du projet médical partagé et répondre aux besoins des patients du territoire

Deux documents cadres pour le GHT :

- La convention constitutive. Elle est adoptée pour 10 ans et son contenu est fixé par la loi. Elle comporte deux volets : le projet médical partagé et les modalités de fonctionnement du GHT.
- Le projet médical partagé. Le GHT fonctionne avec différents comités, commissions ou collèges :
 - ♦ Le comité stratégique : chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention, du projet médical partagé et sur la gestion et la mutualisation des fonctions.
 - ♦ Le collège médical ou commission médicale de groupement : coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.
 - ♦ La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique (CSIRMT)
 - ♦ La conférence territoriale de dialogue social
 - ♦ Le conseil territorial des élus locaux
 - ♦ Le comité ou commission des usagers : suivi des plaintes, veille au respect des droits des usagers, participe à l'élaboration de la politique d'accueil, de prise en charge, participe à la politique de qualité...



Conseil de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Le Groupement Hospitalier de Territoire détient des objectifs clairs et ancrés sur le territoire.

Le représentant des usagers qui siège dans le comité ou la commission des usagers doit veiller à :

- La place des usagers dans la stratégie collective envisagée sur le territoire pour éviter les ruptures dans les parcours et améliorer la prise en charge des patients
- L'implication des professionnels pour garantir une offre de proximité, de référence et de recours
- La prise en compte de l'avis des usagers sur les différents projets mis en œuvre : modes de prise en charge innovants, permanences

Pour cela, les représentants des usagers peuvent agir au moment des programmations ou des projets, de leur application et de leur évaluation.



Pour aller plus loin

Site ARS Auvergne -Rhône Alpes : [Carte des GHT et des conventions constitutives en téléchargement](#)

[Site du Ministère de la Santé mettant en lien des outils, des guides pratiques et des modèles](#)



www.cissara.org

Retrouvez les liens vers ces ressources en téléchargeant la version numérique de cette fiche pratique sur le site de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes > Représentant des usagers, qui est-il ? > Guide pratique

Vous pouvez également rejoindre l'extranet de France Assos Santé pour retrouver davantage d'outils à télécharger :
<http://extranet.france-assos-sante.org/>

Fiche 13 - Faire face aux difficultés

Les représentants des usagers ont souhaité témoigner de façon anonyme

“ Si, d’une manière générale, les RU sont bien accueillis au sein des établissements, nous sommes parfois moins bien tolérés car considérés comme une contrainte imposée par le législateur. La logique c’est « ça marchait bien jusqu’à maintenant, pourquoi on nous impose des RU ? » Cependant, comme les établissements souhaitent respecter la loi, ils la suivent, bon gré mal gré. Il faut donc leur faire comprendre que les représentants des usagers peuvent apporter quelque chose.

Au sein de mon établissement, la certification a aidé en ce sens. L’Hôpital a été épinglé par les inspecteurs car il n’y avait rien autour des droits des patients, la CRUQ-PC ne fonctionnait pas... Ces remarques m’ont permis de mettre en place des actions.



Apports législatifs, informatifs ou réglementaires

Selon les retours des RU, les difficultés les plus souvent rencontrées durant le mandat sont :

- Les usagers/patients et le personnel soignant ne connaissent pas assez l’existence des représentants des usagers/familles
- La technicité du langage médical
- Le manque de moyens d’actions
- La difficulté d’accès aux plaintes et réclamations
- Le manque de lien avec l’établissement (invitation à la dernière minute par exemple)
- Le refus par l’établissement de payer les frais de déplacements.

« La première des difficultés rencontrée a été celle de siéger aux côtés d’un RU au positionnement "compliqué". Ce bénévole était RU au sein d’établissements très différents, petits et moyens établissements, courts et longs séjours mais gérait tous ses mandats de la même manière, avec les mêmes idées, partant du principe où ce qui fonctionne chez l’un fonctionnera chez l’autre.

Par ailleurs, étant ancien soignant, c’était difficile. Le directeur disait "il nous comprend, il est du métier". Comprendre, ce n’est pas tout laissé passer ! C’est pourtant ce qui se faisait...

Pour moi, les RU ne sont pas là pour justifier tous les actes des soignants. Cette difficulté entraînait une absence de proposition mais aussi une absence totale de soutien de sa part pour celles que pouvaient faire les autres RU.»

Le remboursement des frais de transport est prévu à l'article R1112-90* du Code de la Santé publique pour les représentants membres des Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC*) : « Les membres de la commission (CRUQPC) sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur mission. »

Assez logiquement, entrent dans ce cadre les réunions de certification, de CRUQ PC, les formations RU etc. Mais il est préférable de préciser le cadre avec la direction.

Si l'établissement oppose des résistances, il est recommandé d'adresser à la comptabilité de l'établissement, copie direction, un courrier présentant :

- un formulaire de demande de remboursement de frais (vous en trouverez un modèle en pièce jointe)
- les justificatifs des dépenses (tickets péages, kilométrages, billets train etc.)
- les éventuelles invitations papier ou email
- sans oublier d'y ajouter les références légales citées ci-dessus.

Article R1112-80 du code de la santé publique (créé par Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 - art. 1 JORF 4 mars 2005) concernant l'accès aux plaintes et réclamations par la CDU :

I. - La commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission, selon des modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement. Dans les conditions prévues aux articles R. 1112-93 et R. 1112-94, la commission examine celles de ces plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose

[Lien vers Légifrance](#)

*La CRUQ-PC est devenue depuis la CDU



Conseil de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Voici quelques conseils et facteurs de réussite sous forme de verbatims de RU pour mettre en place un espace de confiance et de transparence avec une méthode de travail commune

Lorsque le RU arrive dans un établissement, il y a une première phase d'observation, c'est une période « d'adaptation » mutuelle entre lui et l'établissement. Cette phase est souvent un moment où le RU regarde, écoute, comprend, apprend à connaître les interlocuteurs et l'environnement.

« Dans un premier temps j'ai essayé de comprendre, d'écouter, d'observer et voir où étaient les difficultés pour les usagers. J'ai essayé d'entendre « les deux parties » les professionnels et les usagers. Petit à petit, un climat de confiance s'est installé car nous travaillons ensemble dans le même objectif : l'amélioration de la prise en charge des usagers de l'établissement. »

La formation du RU facilite cette phase d'intégration. Le RU formé est plus vite à même d'être dans une phase active, il a une lecture plus précise du fonctionnement de l'établissement et de son rôle en tant que RU. La formation donne un socle de connaissance permettant au RU d'être à l'aise dans son mandat. Il doit se compléter avec divers éléments propres au RU : l'expérience de terrain en tant que bénévole d'association de santé, l'expérience personnelle, les sensibilités personnelles...

« La formation des RU joue aussi. Elle ne permet pas de pouvoir tout comprendre sur tout mais elle apprend beaucoup sur le positionnement du RU. »

L'ouverture des établissements à la démocratie en santé est relativement récente. Il faut rappeler que la présence des RU au sein des établissements est le résultat de plusieurs années de plaidoyers des associations de santé pour faire entendre la voix des usagers. Parfois vécu comme intrusif, le RU doit avant tout être une chance pour l'établissement. Le RU apporte ce regard extérieur, fait remonter des informations de terrain que les professionnels ou la direction n'ont pas.

« Si d'une manière générale les RU sont bien accueillis au sein des établissements, nous sommes parfois moins bien tolérés car considérés comme une contrainte imposée par le législateur. [...] Il faut donc leur faire comprendre que les représentants des usagers peuvent apporter quelque chose. »

Le manque de connaissance du RU dans les établissements est préjudiciable à ses actions. Pour remédier à ce manque de connaissance il n'y a pas d'autre moyen que d'être encore plus présent dans l'établissement. Il faut être patient et persévérant.

« Pour arriver à faire bouger les choses, il faut s'armer de patience, être persévérant et diplomate. Il faut arriver à s'intégrer à l'équipe de l'établissement pour qu'elle nous écoute. Les RU ne sont pas « décideurs », nous ne pouvons que suggérer. Et donc nous avons besoin d'écoute.

Patience, diplomatie et persévérance, m'auront permis d'avancer, notamment, sur le règlement intérieur et sur le partage des plaintes et réclamations. »

« Le RU c'est quelqu'un qui connaît l'établissement mais du point de vue du patient. Pour cela il doit se rendre régulièrement dans l'établissement, il va voir comment cela se passe concrètement. Il faut savoir comment vit le patient à l'intérieur de l'établissement. L'implication du RU est un facteur déterminant. »

Le lien entre les RU est aussi très important pour avoir un poids plus important auprès de la direction.

« Les liens entre les RU est aussi un facteur de réussite. Il y a une bonne entente entre les RU au niveau de la CDU et ça aide aussi beaucoup. Il n'y a pas de conflit, pas de problème de prise de pouvoir, d'égoïsme. On s'entraide, on se complète. »

« La première des difficultés rencontrée a été celle de siéger aux côtés d'un RU au positionnement « compliqué » [...]. Pour moi, les RU ne sont pas là pour justifier tous les actes des soignants. Cette difficulté entraînait une absence de proposition mais aussi une absence totale de soutien de sa part pour celles que pouvaient faire les autres RU. »

Accès aux plaintes et réclamations

« Lors de la CDU on examine le registre des plaintes, les RU ont accès au registre sous forme informatique. Ensuite on débat sur les plaintes, la CDU donne un avis sur la solution à apporter pour contenter tout le monde. Et ensuite on suit vraiment les démarches c'est-à-dire qu'on regarde vraiment si c'est appliqué. »

Il revient parfois un sentiment de non prise en compte, manque de lien entre le RU et son établissement. En montrant aux établissements qu'en tant que RU vous apportez un regard extérieur, singulier et différent sur un sujet commun à tous qui est l'amélioration de la prise en charge des usagers et de la qualité des soins, vous vous assurez une légitimité dans les prises de décisions. Les avis de la CDU et des RU auront d'autant plus d'importance que leurs actions seront suivies dans le temps pour aboutir des preuves concrètes d'amélioration.

« Si je suis là c'est pour donner mon avis et faire avancer les choses avec tous les personnes concernées par la question de la qualité ». Lorsque cela a été compris, j'ai l'impression qu'il y a la volonté de vraiment travailler en collaboration, il y a un réflexe de mettre à contribution les RU pour différents sujets. »

« Notre but est de poser des questions et se dire qu'est-ce qu'on pourrait faire ensemble pour que ça fonctionne mieux ? [...] Nous faisons remonter les difficultés vécues par les patients (l'accès au dossier médical par exemple) et c'est souvent les professionnels qui apportent les solutions. »

« Parfois il y a des blocages, on se heurte aussi à des questions financières. Il y a des choses qui sont compliquées à mettre en place. Parfois on laisse de côté, on remet à plus tard, il faut faire avec. Il y a beaucoup de choses à faire ! »

« Avec le recul je dirais qu'il y a plusieurs éléments déterminants pour que le RU soit bien intégré : « la formation des RU, le suivi et la persistance de nos actions, une solidarité entre les RU et la confiance entre tous. Pour moi ça ne s'est pas fait du jour au lendemain mais maintenant on y arrive. »



Pour aller plus loin

Fiches nationales de France Assos Santé :

- [Où siègent les RU](#)
- [Remboursement des frais](#)

www.cissara.org

Retrouvez les liens vers ces ressources en téléchargeant la version numérique de cette fiche pratique sur le site de France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes > Représentant des usagers, qui est-il ? > Guide pratique

Vous pouvez également rejoindre l'extranet de France Assos Santé pour retrouver davantage d'outils à télécharger :

<http://extranet.france-assos-sante.org/>

Mes projets maintenant :

- encore et toujours, faire connaître les RU
- organiser une JEDS au sein de l'établissement
- faire venir l'exposition itinérante »



France Assos Santé (Auvergne-Rhône-Alpes) ? Une voix pour tous !

Née au 1er janvier 2018 de la transformation du CISS Auvergne-Rhône-Alpes en délégation régionale de France Assos Santé, France Assos Santé Auvergne-Rhône-Alpes regroupe 142 associations et représentations d'associations d'usagers de la santé, plus fortes ensemble pour promouvoir la solidarité et la qualité du système de santé en Auvergne-Rhône-Alpes.

ACTE Auvergne - ADAPEI Ain - ADAPEI Ardèche - ADAPEI Drôme - ADAPEI Loire - ADASIR - ADMD Auvergne-Rhône-Alpes - AFA - AFADB - AFAF - AFAU - AFD 63-03 - AFD Ain - AFD AURA - AFD Drôme-Ardèche - AFD Isère - AFD Savoie - AFD Haute-Savoie - AFDOC Allier - AFDOC Ain-Rhône - AFDOC Haute-Savoie - AFDOC Isère - AFDOC Loire-Haute-Loire - AFDOC Savoie - AFM Téléthron Auvergne-Rhône-Alpes - AFPric-Auvergne-Rhône-Alpes - AFS Délégation Auvergne-Rhône-Alpes - AFTOC - AIDES ARA - ALCOOL ASSISTANCE Ardèche - ALCOOL ASSISTANCE Haute-Savoie - ALCOOL ASSISTANCE Loire - ALCOOL ASSISTANCE Rhône-Alpes - Alcool Ecoute Joie et Santé de l'Ain - ALEH 15 - ALLIANCE MALADIES RARES - APAJH de l'Ain - APF - APF territoire 26-07 - APFDP - ASCOP - ASDA - ASTUCE - ATD QM - Autistes dans la cité - AUVERGNE Diabète - AVIAM Auvergne-Rhône-Alpes - CLCV 07-26 - CLCV Union Régionale AURA - CLCV Puy-de-Dôme - CONTACT Rhône - CRAFTAL Rhône-Alpes - Cutis Laxa International - FAF AUVERGNE GAIPAR - Familles Rurales 43 - FNAP PSY - FNAR Rhône-Alpes - FNATH 63 & 15 - France Alzheimer Allier - France ALZHEIMER Drôme - France ALZHEIMER Isère - France ALZHEIMER Loire - France ALZHEIMER Rhône - France ALZHEIMER Savoie - FRANCE PARKINSON Auvergne-Rhône-Alpes - France Rein Auvergne - France Rein Drôme-Ardèche - France Rein Rhône-Alpes - France Rein Savoie - France Rein Haute-Savoie - GMFD 15 - GMFD 26 - GMFD 63 - GMFD 73 - HORIZON 73 - IAS - Nord Dauphiné - JALMALV Léman - Mont Blanc - JALMALV Rhône - LA CAUSE DES PARENTS - LE LIEN - LNCC Ain - LNCC Ardèche - LNCC Drôme - LNCC Isère - LNCC Loire - LNCC Rhône - LNCC Savoie - MVRA - ORGECO Isère - OSE - OXY-GEM Isère - PHENIX - RAPSODIE - UDAF 03 - UDAF Cantal - UDAF Loire - UDAF 69 - UDAF Ain - UDAF Ardèche - UDAF Drôme - UDAF Isère - UDAF Haute-Loire - UDAF Puy-de-Dôme - UDAF Savoie - UDAF Haute-Savoie - UDAPEI Haute-Savoie - UDAPEI Savoie - UFC Que Choisir Bourgoin-Jallieu - UFC Que Choisir Aix-les-Bains - UFC Que Choisir Albertville - UFC Que Choisir de l'Ain - UFC Que Choisir Grenoble - UFC QUE Choisir Rhône Alpes - UFC-Que Choisir Auvergne - UFC-Que Choisir de la Drôme - UFC-Que Choisir de la Haute-Loire - UFC-Que Choisir Chambéry - UFC-Que Choisir de l'Ardèche - UFC-Que Choisir de Vienne et sa région - UFC-Que Choisir Clermont-Ferrand - UFC-Que Choisir Montluçon - UFC-Que Choisir Moulins - UFC-Que Choisir du Rhône/Lyon Métropole - UNAFAM Puy-de-Dôme - UNAFAM Ain - UNAFAM Ardèche - UNAFAM Drôme - UNAFAM Auvergne-Rhône-Alpes - UNAFAM Haute-Savoie - UNAFAM Isère - UNAFAM Loire - UNAFAM Rhône - UNAFAM Savoie - UNAFAM Haute-Loire - UNAPEI Auvergne-Rhône-Alpes - URAF AURA - URCSF Auvergne-Rhône-Alpes - VMEH Haute-Loire - VMEH Rhône - VMEH Haute-Savoie - VMEH Loire

Réalisé grâce au soutien de :

