

## RU en GHT

**Date :** Lundi 3 octobre 2022

**Lieu :** Polyclinique de Blois (1 Rue Robert Debré, 41260 La Chaussée-Saint-Victor)

**Durée:** 1 jour (9h30-17h)

**Coût :** gratuit pour les représentants des usagers membres des associations adhérentes de France Assos Santé.

« Je suis représentant(e) des usagers au Comité des Usagers du Groupement Hospitalier de mon Territoire. Comment remplir au mieux ma mission pour que les usagers aient leur mot à dire dans ce qui les concerne ? Comment construire nos avis sur le projet médical du GHT, et veiller à leur mise en œuvre ? Je me demande comment œuvrer avec les autres RU en faveur des usagers... ».

### **PUBLIC**

Représentants des usagers siégeant en comité usagers GHT, RU dans des instances hospitalières ou territoriales, membres des associations adhérentes à France Assos Santé.

### **Méthodes pédagogiques**

Etudes de cas, mises en situation, échanges d'expérience, apports théoriques

### **Intervenants**

Formatrice/teur du réseau France Assos Santé

Un responsable qualité d'un GHT du territoire

**France Assos Santé vous propose une formation d'une journée afin de vous aider à :**

### **OBJECTIFS**

- Connaître les établissements membres et leur intervention dans la trajectoire du patient
- Comprendre les missions du GHT et le rôle du Comité Usagers
- Saisir l'intérêt de la coordination des RU pour améliorer la fluidité des parcours, qui est la mission du GHT
- Initier un travail commun et coordonné entre les RU du GHT et les RU des Commission des usagers des établissements parties.

### **CE DONT NOUS PARLERONS**

- Les fondamentaux du GHT
- La politique médicale du GHT : le projet médical et de soins partagé, en lien avec le Programme Régional de Santé
- Le parcours des usagers et ce qui peut être porté partagé au comité/à la commission du GHT
- Le rôle des Ru dans cette instance
- Les points de vigilance pour les RU en lien avec les parcours coordonnés sur les territoires



**RU en GHT**

**Bulletin d'inscription du ..... à .....**

**Nom** ..... **Prénom** .....

Votre association membre de France Assos Santé : .....

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

Votre URAASS : .....

Votre adresse : .....

Votre téléphone : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

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

**Hébergement :**

NON  OUI Pour la nuit du \_\_ au \_\_

Merci de prendre en compte mon handicap pour la réservation d'une chambre d'hôtel

Votre situation d'handicap nécessite-t-elle un accueil adapté (rampe d'accès, repas particulier, ascenseur...) ?

Si oui lequel : .....

L'hébergement peut être pris en charge *pour la nuit précédant le premier jour de la formation*, lorsque celle-ci commence tôt le matin et que l'éloignement de votre lieu de résidence vous oblige à arriver la veille.

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

OUI  NON

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

.....  
.....

**Vous représentez les usagers en GHT de:** .....

**Vous êtes**  titulaire  suppléant

**Vous avez été nommé en** (mois/année) : .....

**A quelle fréquence siégez-vous ?** .....

**Dans quelle(s) commissions siégez-vous :** .....

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



**Déterminez-vous d'autres mandats de RU ? Lesquels ?:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Commission Des Usagers          | <input type="checkbox"/> CPAM          |
| <input type="checkbox"/> Conseil de Surveillance hôpital | <input type="checkbox"/> CPP           |
| <input type="checkbox"/> Conférence Territorial de Santé | <input type="checkbox"/> Autre : ..... |

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

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

**Qu'attendez-vous de cette formation ? Que venez-vous y chercher ? (3 bonnes raisons de s'inscrire !)**

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

**Quelles questions aimeriez-vous qu'on aborde durant la formation ?**

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

**Merci d'avoir rempli ce questionnaire. Il permettra au formateur de mieux ajuster son intervention à vos profils et questionnements. Il facilitera le remboursement de vos frais.**

**Réponses souhaitées pour le 15 septembre 2022 au plus tard.**

