

RU, prenez la parole !

Date : **Judi 18 octobre** de 9h 30 à 17h 00 – Accueil à partir de 9h 00

Lieu : Salle de réunion France Assos Santé BFC, 1 route de Marchaux à Besançon

Date limite d'inscription : **11 octobre 2018**

« J'exerce mon mandat de RU depuis quelques temps maintenant, mais j'ai besoin de me former pour mieux intervenir lors des réunions de la Commission des usagers. Il faut dire que les professionnels y sont nombreux, et que c'est difficile de se faire entendre ! Comment faire ? Comment prendre de l'assurance et oser soutenir le point de vue des usagers ? ».

	Associations adhérentes	Associations non-adhérentes
Formation	Gratuite	Gratuite
Repas	Offerts	Non pris en charge par l'URAASS BFC
Frais de déplacement	Pris en charge par l'URAASS BFC (Note de frais à adresser à l'URAASS Bourgogne Franche-Comté)	Non pris en charge par l'URAASS BFC
Chèque de caution	Un chèque de caution de 20 €, à l'ordre de l'URAASS Bourgogne Franche-Comté est demandé afin de valider mon inscription. Ce chèque sera restitué le jour de la formation. En cas d'absence, il sera encaissé.	
Public	Représentants des usagers	
Méthodes et pratiques	Exercices pratiques et mises en situation	
Intervenants	Pascal DESCLOS , formateur du réseau de France Assos Santé	

OBJECTIFS

- Elaborer une stratégie d'intervention
- S'appuyer sur des ressources diverses pour élaborer et soutenir une position
- Adapter ses interventions selon les objectifs poursuivis et cibles concernées

CE DONT NOUS PARLERONS

- Oser prendre la parole et être entendu
- Prendre conscience de ce que je suis quand je m'adresse à un groupe
- Préparer ma prise de parole
- Faire passer une information d'une façon claire, précise, motivante pour qu'elle soit efficace
- Exprimer mon opinion, écouter celle des autres
- Argumenter ma prise de décision
- Savoir réagir dans le cas d'opposition ou d'agression
- Rebondir dans les échanges et le débat dans le cas d'un dysfonctionnement au sein d'un établissement de santé

RU, Prenez la parole !
BULLETIN D'INSCRIPTION de la formation du jeudi 18 octobre 2018 à Besançon

Nom - Prénom : _____

Association membre de France Assos Santé : _____

ou Association non membre : _____

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

Votre adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

E-mail : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

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

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

.....
.....

Instances où vous représentez les usagers :

- Commissions des Usagers
- Conseil de Surveillance d'établissement public ou conseil d'administration d'établissement de santé privé
- Conférence Territoriale de Santé (CTS)
- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- Commission de Conciliation et d'Indemnisation (CCI)
- Comité de Protection des Personnes (CPP)
- Conseil de la Caisse Primaire d'Assurances Maladies (CPAM)
- Autre (préciser) : _____

Nom et coordonnées de l'établissement où vous siégez en commission :

.....

Depuis combien de temps êtes-vous représentant des usagers ?

Quelles questions voudriez-vous voir abordées durant la formation ?

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

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

Bulletin d'inscription et chèque de caution à retourner à :

France Assos Santé Bourgogne Franche-Comté
1, Route de Marchaux
25000 BESANCON

