

RAPPORT D’ACTIVITE

(Rapport complémentaire sur le mandat 2006 – 2010)

de la **Commission Nationale d’Agrément**

I – Quelques rappels sur la CNAarusp

- I.1 – Dispositions régissant la Commission
- I.2 – La composition de la Commission (au 15/02/2011)
- I.3 – Activités de la Commission durant sa première mandature

II – Evolutions de la jurisprudence et orientations des activités

- II.1 – Un rôle pédagogique sur la représentation des usagers
- II.2 – La jurisprudence des avis de la CNAarusp
- II.3 – Orientations des activités

- Annexes :
- Schéma des types d’associations ayant sollicité un agrément
 - Tableau de statistiques sur les dossiers soumis à la Commission
 - Note "Le représentant des usagers, son rôle et ses droits"

Le 16 février 2011

I – Quelques rappels sur la CNAarusp

I.1 – Dispositions régissant la Commission

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, modifiée par la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, reconnaît et organise la représentation des usagers dans les instances hospitalières et de santé publique.

L'article L. 1114-1 du code de la santé publique prévoit que cette fonction de représentation est réservée aux associations d'usagers du système de santé bénéficiant d'un agrément au niveau national ou régional.

Afin d'apporter des garanties à la procédure d'agrément, le législateur a confié le soin d'examiner les demandes d'agrément au niveau national et régional à une commission indépendante. **Les décisions d'agrément au niveau national et régional sont prises sur avis conforme de cette commission.**

La décision de donner un agrément repose sur **les critères énumérés par l'article L.1114-1 du code de la santé publique et précisés dans le décret du 31 mars 2005 relatif à l'agrément.**

Après désignation par l'autorité administrative compétente, les membres des associations agréées représentent les usagers du système de santé.

Le représentant des usagers dans les établissements de santé participe au conseil de surveillance, à la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRU), ainsi qu'à diverses commissions, pour faire valoir les droits des personnes malades à l'hôpital, améliorer leur vie en ce qu'elle relève du système de santé.

Les représentants des usagers sont aussi présents dans diverses instances du système de santé publique contribuant à orienter la politique de santé au niveau national comme au niveau local.

Par ailleurs, avec l'intervention de la loi HPST, aux côtés des représentants des usagers proposés par les associations agréées, peuvent siéger dans certaines instances (conseil de surveillance de l'ARS, CRSA,...), des représentants issus d'associations du secteur médico-social pour représenter les retraités et personnes âgées et les personnes handicapées.

* L'ensemble des textes législatifs et réglementaires ainsi que les rapports d'activité figurent sur l'espace usagers du système de santé à l'adresse suivante : <http://www.sante.gouv.fr/l-agrement-des-associations-de-malades-et-d-usagers-du-systeme-de-sante.html>.

L'historique de l'agrément des associations figure dans le premier rapport d'activité de la CNAarusp (remis à Madame la ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports le 28 février 2008) qui retrace l'activité de la Commission depuis la période de la mise en œuvre de l'agrément et rappelle l'information effectuée sur l'agrément, ainsi que les règles de fonctionnement de la Commission et l'ébauche de sa jurisprudence.

Le deuxième rapport d'activité (remis à Madame la ministre de la Santé et des Sports le 22 octobre 2009) précise l'évolution de la jurisprudence et fait un point assez complet sur les demandes d'agrément recueillies en nombre assez important. Il a été l'occasion de faire des observations sur la représentation des usagers et d'entrevoir les modifications mises en œuvre par la loi HPST.

Ce deuxième rapport insiste également sur la mobilisation indispensable des acteurs concernés (associations, services de l'Etat) pour la mise en œuvre du dispositif d'agrément. Il insiste enfin sur la diversité légitime des modes d'intervention des associations dans le système de santé et tente une clarification des natures d'activités des associations qui défendent les droits des usagers.

1.2 – La composition de la Commission

La commission nationale d'agrément comprend des représentants de l'Etat, dont un membre du Conseil d'Etat et un membre de la Cour de cassation en activité ou honoraire, des représentants de l'Assemblée Nationale et du Sénat et des personnalités qualifiées en raison de leur compétence ou expérience dans les domaines associatif et de la santé.

La composition des membres de la commission a été renouvelée par arrêté en date du 23 décembre 2010 (publiée au BO du 15/02/2011) :

Est désigné en qualité de président de la Commission nationale d'agrément :
M. Pierre ZÉMOR, conseiller d'Etat honoraire

Sont également désignés en qualité de membres de la Commission nationale d'agrément :

Mme Bérengère POLETTI, représentant l'Assemblée nationale, suppléée par M. Jean-Louis TOURAINE ;
M. Paul BLANC, représentant le Sénat, suppléé par Mme Patricia SCHILLINGER ;
Mme Frédérique DREIFUSS-NETTER, conseillère à la Cour de cassation, suppléée par Mme Françoise MONEGER ;

Trois personnalités sont choisies en raison de leur compétence dans le domaine de la santé ou des associations :

M. Jean-François BLOCH-LAINE, suppléé par M. Bernard CASSOU ;
M. Jean-Marie CLEMENT, suppléé par Mme Virginie HALLEY DES FONTAINES ;
Mme Chantal DESCHAMPS, suppléée par M. Denis MECHALI ;

Trois personnalités choisies en raison de leur expérience de la vie associative:

M. Pierre LASCOUMES, suppléé par Mme Jacqueline LORTHIOIS ;
M. Marc ROUZEAU, suppléé par M. Lucien BOUIS ;
Mme Michèle GUILLAUME-HOFNUNG, suppléée par M. Bruno GAURIER.

Sont membres de droit de la Commission les représentants :

- de la Direction générale de la santé ;
- de la Direction générale de l'offre de soins ;
- du Ministère chargé de la vie associative ;
- de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires

Le secrétariat de la Commission est assuré par la mission « Associations et représentation des usagers » au sein de la direction générale de la santé qui comprend 3 agents dont le chef de la mission. Le secrétariat assure le traitement des dossiers et gère la base de données nationale « agrément santé ».

Les dossiers de demande d'agrément, déclarés complets conformément aux dispositions de l'arrêté du 17 janvier 2006, modifié par l'arrêté du 23 décembre 2010, et dont la date d'enregistrement a été notifiée, sont présentés par un rapporteur et soumis à l'avis de la Commission.

Après délibération de la Commission et décision prise à la majorité, l'avis est accompagné d'une synthèse qui présente sommairement l'activité de l'association dans le domaine de la défense des droits des malades et qui motive le caractère favorable ou défavorable de l'avis. Les synthèses sont destinées à éclairer l'autorité compétente (le ministre ou le directeur général de l'agence régionale de santé) qui prend l'arrêté.

1.3 – Activités de la Commission durant sa première mandature

La Commission a été installée le 2 février 2006 par M. Xavier Bertrand ; elle s'est réunie en 50 séances jusqu'au 15/11/2010 date d'expiration des mandats (arrêté du 15/11/2005).

Deux rapports d'activité retraçant l'activité de la Commission ont été élaborés et remis respectivement le 25/02/2008 et 22/10/2009 à Madame Roselyne Bachelot, ministre chargée de la santé.

Voir en annexe 2 un tableau de synthèse des statistiques des dossiers soumis à la CNAArusp entre 2006 et 2010

II – Evolutions de la jurisprudence et orientations des activités

II.1 – Un rôle pédagogique sur la représentation des usagers

La Commission s'est attachée à faire œuvre de pédagogie pour une mise en œuvre bien comprise de l'agrément. La collégialité des délibérations entre parlementaires, magistrats, médecins, juristes, personnalités associatives et représentants des directions des administrations concernées a constitué un atout appréciable pour le travail de la Commission.

L'intérêt soutenu que les membres de la Commission ont manifesté dans leur ensemble tout au long des 5 années en participant aux réunions et comme rapporteur des dossiers de demande d'agrément, d'une part, et, d'autre part, le souhait de la commission de prendre en compte tous les cas de figure d'une réalité associative complexe, ont permis peu à peu à la Commission de construire une jurisprudence fondée sur l'examen, tant de la réalité des activités effectives pour la défense des droits des usagers, que des garanties offertes par l'association demanderesse.

Au-delà de cet apprentissage collectif, la Commission a estimé qu'elle devait faire œuvre de pédagogie :

- pour expliquer notamment les avis défavorables émis sur des demandes d'agrément et faire partager les principes défendus par les dispositions appliquées;

- en incitant les services de l'Etat à mieux informer les services déconcentrés et les associations sur la procédure et les critères d'agrément et en organisant ou participant à des réunions d'information pour les services et pour les associations, également en exprimant des recommandations quant à l'information sur les droits des usagers du système de santé publique ;

- en se félicitant de la mise en ligne par la DGOS et la DGS d'un espace internet dédié aux droits des usagers et notamment à l'agrément des associations:

- * <http://www.sante.gouv.fr/demande-d-agrement-comment-constituer-votre-dossier.html>;

- en contribuant auprès des ARS à la mise en œuvre de l'agrément et de son renouvellement par des actions d'information ou des réunions d'échange ;

- en demandant des actions de formation pour les représentants des usagers ;

- en diffusant des positions de la commission, par exemple sur le rôle des unions dans les propositions de nomination pour la désignation de représentants.

Le législateur, rejoignant les souhaits du monde associatif, a distingué les associations dont l'activité principale est consacrée à la défense des droits des usagers pour leur permettre de participer à l'élaboration des politiques de santé ou au fonctionnement du système de santé.

La délivrance d'un agrément fondé sur des conditions objectives et énoncées clairement par la loi n'implique aucun jugement de valeur à l'égard d'activités d'associations qui d'une manière générale œuvrent dans le système de santé mais qui ne peuvent satisfaire les conditions exigées pour l'obtention de l'agrément. Ces associations sont par ailleurs reconnues pour le rôle qu'elles jouent auprès des pouvoirs publics souvent en faisant avancer la connaissance ou en contribuant au développement d'actions de prévention auprès des usagers.

En distinguant différentes catégories d'associations - présentées dans le schéma en annexe 1 - et en affirmant que le critère essentiel à prendre en compte est celui de la défense des droits, la Commission a été amenée à considérer que, en vue d'émettre un avis favorable sur l'agrément d'une association donnée, devait être retenue la part effective de ses activités consacrée à la défense des droits.

Plus largement, la Commission a encouragé dans son deuxième rapport d'activité l'ensemble des associations agréées ou non agréées – et en particulier les associations conventionnées au sens de l'article L. 1114-5 du code de la santé publique - à échanger entre elles, à établir des relations pour développer la participation des usagers, surtout à développer la présence de bénévoles susceptibles d'écouter les personnes malades, de relayer leurs demandes, de soutenir leurs droits et le cas échéant de les représenter.

II.2 – La jurisprudence des avis de la CNAArusp

Tout au long de ses travaux, la jurisprudence de la commission s'est ainsi peu à peu affirmée, en appréciant la satisfaction des conditions d'agrément par les associations au cas par cas et en s'attachant à identifier les activités concrètes développées pour la défense des droits des usagers et présentées dans leurs dossiers par les associations qui sollicitent un agrément.

Les dossiers révélant des situations en limite du champ d'application de l'agrément ont fait l'objet d'attentions particulières et sont venus peu à peu étayer la jurisprudence de la Commission, dont le rôle est d'appliquer et d'interpréter les textes réglementaires par un examen *a priori* bienveillant des cas de figure très différents dans une réalité associative foisonnante.

Ainsi la Commission a eu à délibérer sur des situations délicates pour:

- tenir compte en particulier de situations dans lesquelles des associations représentant des usagers du système de santé voient leurs membres dans l'incapacité de défendre eux-mêmes leurs droits ou plus généralement dans la difficulté à défendre les droits des personnes malades ;

- recommander à des associations apportant aux malades dans les établissements de santé, distractions ou accompagnement, de rechercher un conventionnement avec les établissements de santé, prévu par la circulaire DHOS/SDE/E1/2004/471 du 4 octobre 2004, plutôt qu'un agrément.

- écarter du bénéfice de l'agrément des associations animées principalement par des professionnels de santé ;

- écarter du bénéfice de l'agrément des associations qui ont pour objet la prestation de service ou la gestion d'équipement ou d'établissement, sauf dans des cas particuliers où la gestion, comme l'activité de prestataire, à la fois constitue une part infime des activités de l'association et vient s'inscrire dans la défense des droits des usagers ;

- donner un avis favorable à des demandes d'agrément venant d'associations militantes en vue de faire évoluer la législation à condition qu'elles apportent la preuve qu'elles mènent en même temps une activité effective et publique de défense des droits des usagers dans le respect des lois existantes ;

- reconnaître que la défense des droits des usagers, en particulier celui de l'égal accès aux soins, peut être portée par une association dont l'objet est pour l'essentiel social, mais sans pouvoir cependant donner un avis favorable sur l'agrément d'associations lorsque la pratique sociale ne recouvre aucune activité effective de défense des droits des usagers du système de santé ;

- écarter de l'agrément des associations dont l'objet et l'activité intéressent des domaines qui ne sont pas sans lien avec la santé publique (environnement, consommation, conditions de travail...), dès lors que ces associations ne font pas état du développement d'activités effectives de défense des droits ou de soutien de personnes malades et d'usagers du système de santé.

- examiner avec attention le cas des unions d'association intégrant des associations membres dont l'activité ne relève pas de l'agrément, la Commission étant amenée, afin de décourager d'éventuels détournements de procédure, à prendre la position formelle suivante :

« Le bénéfice de l'agrément - de représenter les usagers - obtenu par une union ne peut être sans précaution, transmissible aux membres des associations qui font partie de cette union.

Cette transmission ne soulève aucune objection lorsque les associations membres de l'union exercent une même nature d'activité, relevant soit d'une même maladie, soit d'une même catégorie de soins, ce qui est notamment le cas lorsque les associations sont, de fait, des décentralisations d'une union ou des fédérations nationales d'associations.

Ces associations de niveau régional peuvent de surcroît obtenir leur propre agrément dans le respect des dispositions réglementaires.

En revanche, accorder sans aucune réserve un agrément à une union qui regroupe des associations d'activités diverses, alors que celles-ci peuvent solliciter directement un agrément, peut dans certains cas favoriser un détournement de la procédure d'agrément. En effet, les associations membres d'une union peuvent ne pas toutes satisfaire aux conditions réglementaires de l'agrément, voire avoir fait, pour certaines, l'objet d'un refus d'agrément.

En conséquence, il est de la responsabilité des unions et fédérations agréées de s'assurer que les personnes qu'elles proposent, pour représenter les usagers du système de santé public dans les instances hospitalières ou de santé publique, appartiennent à des associations qui, soit sont agréées, soit devraient faire l'objet d'une instruction en vue d'être agréées. »

La Commission a ainsi tenu à réaffirmer la responsabilité des unions dans la proposition de nomination des représentants des usagers.

La Commission a par ailleurs, à plusieurs reprises dans ses réunions, émis le souhait que les associations qui déposent une demande d'agrément fassent mieux valoir dans la présentation de leur dossier le caractère effectif et public de leur activité dans le domaine des droits des usagers.

Enfin, l'examen de certains dossiers a amené la Commission à être vigilante, d'une part, sur la question de l'indépendance, tant de l'administration de telle ou telle association, que de son financement et d'autre part, sur le caractère démocratique de la vie associative.

II.3 – Orientations des activités

La Commission a connu dès son installation une charge de travail importante provenant d'associations averties de la procédure d'agrément et de l'urgence de désigner des représentants afin de pourvoir de très nombreux sièges, notamment d'administrateurs dans les conseils de surveillance des établissements.

Le flux des demandes s'est vu augmenté progressivement des demandes d'agréments régionaux, qui représentent un gisement associatif très important mais encore mal informé. Le nombre des dossiers à examiner s'est réduit vers la fin de l'année 2009.

Le renouvellement des agréments intervient cinq ans après leurs attributions dans les conditions prévues par l'article R. 1114-12 du Code de la santé publique et rappelées dans une lettre adressée dans un premier temps aux associations agréées au niveau national. Le renouvellement va redonner une charge de travail non négligeable à la Commission, même si celle-ci s'est efforcée de prévoir avec les services administratifs la procédure la plus allégée possible pour donner ses avis sur ces renouvellements.

La Commission va donc poursuivre la mission qui lui a été assignée avec l'expérience d'une jurisprudence qui lui confère une certaine assurance d'appréciation et qu'elle pourra encore affiner à l'occasion des

renouvellements d'agrément en prenant du recul sur les premiers dossiers traités.

Au-delà de son activité principale, la Commission va prolonger, en relation avec toute instance intéressée, sa réflexion sur la représentation et en particulier sur le rôle et les droits des représentants (voir annexe 3). Sur cette voie réside la résolution des difficultés que rencontrent les bonnes intentions de la démocratie sanitaire.

Par conséquent, sous réserve de souhaits ministériels à l'instar des encouragements venus en 2010 de la Ministre chargée de la santé, les orientations du travail de la Commission viseront à :

- poursuivre l'accompagnement des ARS dans la mise en œuvre de l'agrément et de son renouvellement par des actions d'information ; préciser les points évoqués dans les premiers contacts avec les ARS sur les moyens mis en œuvre pour suivre les agréments, organiser des partenariats avec les associations et renforcer les actions d'information auprès des associations.

- encourager les actions de formation des représentants des usagers, le deuxième rapport de la Commission ayant souligné l'importance d'actions d'information et de formation sur les droits des usagers du système de santé

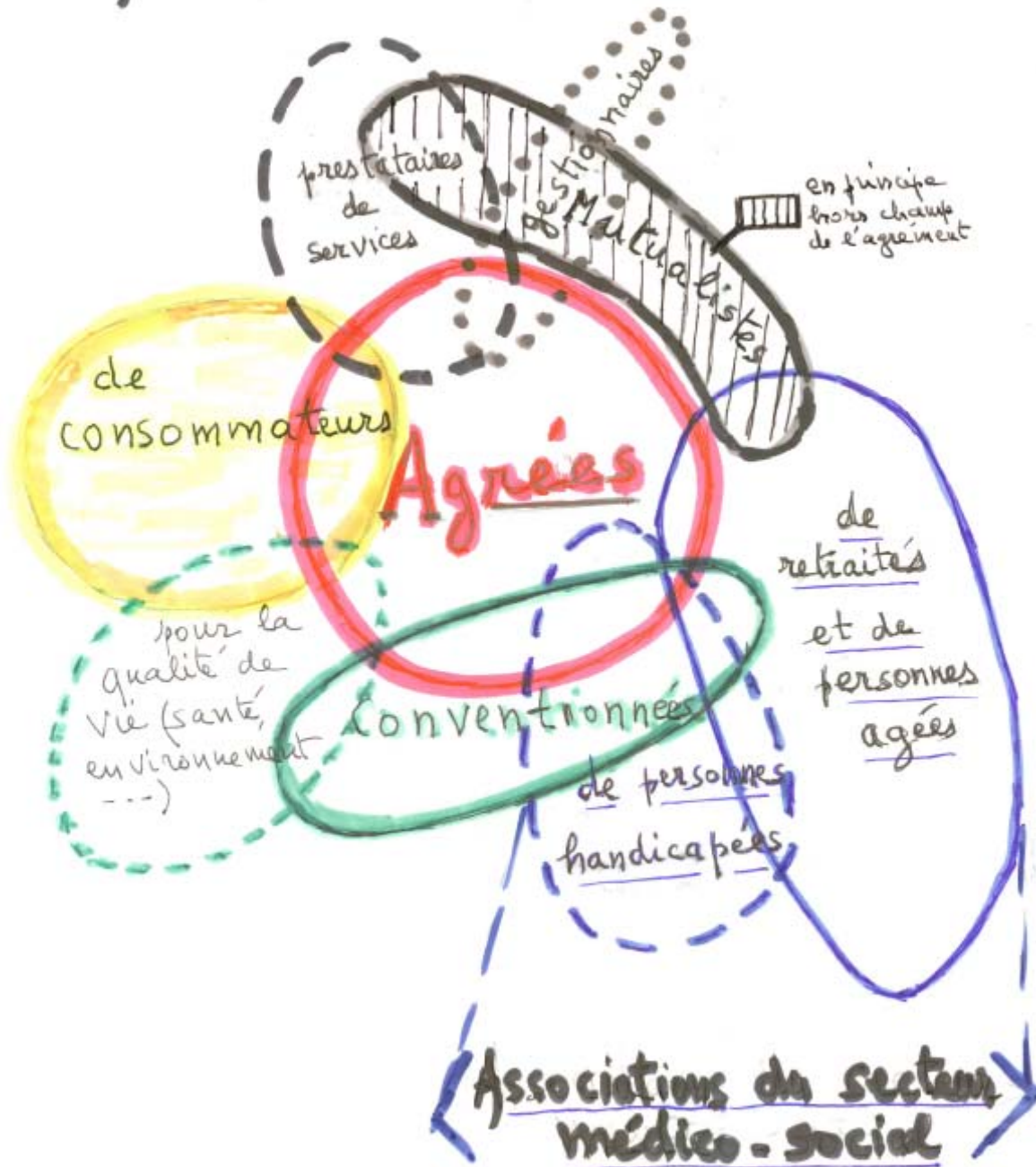
* Voir le cahier des charges, élaboré par le secrétariat général de la DGS précisant le contexte de la formation à mettre en place pour les représentants des usagers, le public informé, les objectifs pédagogiques à atteindre et des éléments de programme, proposé aux ARS en janvier 2011 en vue d'une réalisation progressive. Ce document sera accessible sur le site <usagers du système de santé>.

- rappeler régulièrement aux associations qu'elles doivent mieux faire valoir leur activité effective et publique dans le domaine de la défense des droits et encourager l'adhésion d'usagers pour obtenir une meilleure représentativité.

En saluant l'initiative de faire de l'année 2011, une « année des patients et de leurs droits », la CNAarusp souhaite contribuer pleinement à faire progresser, dans le domaine de la santé, l'idée de la participation des citoyens aux décisions et politiques publiques qui les concernent.

Schéma des types d'associations ayant sollicité un agrément

Associations d'usagers du système de Santé



CNA arusp

Commission Nationale d'Agrément
des associations représentant les usagers
dans les instances hospitalières ou de santé publique

Annexe 2

Tableau de statistiques sur les dossiers soumis à la Commission

(du 1^{er} février 2006 au 30 décembre 2010)

AGREMENT NATIONAL ET REGIONAL

Nombre total de demandes d'agrément	Nombre de dossiers examinés par la commission*	Nombre total d'avis favorables*	Nombre total d'avis défavorables*	Nombre total de dossiers à examiner
852	848	514	325	4

* la différence entre le chiffre des dossiers examinés et le total d'avis émis correspond au 2+1 en délibérés prolongés et au 1+ 5 en requalification et retrait

AGREMENT NATIONAL

Nombre total de demandes d'agrément	Requalification Régionale + Retrait de dossiers	Nombre de dossiers examinés par la commission	Nombre d'avis favorables	Nombre d'agrément publiés	Nombre d'avis défavorables	Nombre de dossiers en délibération prolongée	Nombre de dossiers à examiner
175	1	172	119	119	51	2	2

AGREMENT REGIONAL

Nombre total de demandes d'agrément	Requalification + Retrait de dossiers	Nombre de dossiers examinés par la commission	Nombre d'avis favorables	Nombre d'agrément publiés	Nombre d'avis défavorables	Nombre de dossiers en délibération prolongée	Nombre de dossiers à examiner
677	5	676	395	394	274	1	2

LE REPRESENTANT DES USAGERS, SON ROLE ET SES DROITS

- *Articles L. 1114-1 et L. 1114-3 du code de la santé publique*
- *Article L. 1432-7-1 du code de la santé publique*
- *Article 2-5° du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat.*
- *Article 3 du décret n° 92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de France.*
- *Circulaire n° DGS/MAU/DAGPB/SRH/BSR/2008/339 du 23 décembre 2008 relative à la mise en œuvre du congé de représentation des usagers dans les instances de santé publique.*
- *Instruction DHOS aux ARH du 12 mars 2009 sur la prise en charge des frais de déplacement des représentants des usagers intervenant au sein des instances des établissements de santé.*

LE ROLE DU REPRESENTANT DES USAGERS

Quel est le rôle du représentant des usagers ?

Le représentant des usagers est le porteur de la parole des usagers dans les commissions et instances dans lesquelles il a été mandaté et, lors des débats publics organisés, par exemple, par les conférences régionales de santé et de l'autonomie.

Quelles sont les missions du représentant des usagers ?

Il exerce ses missions dans le cadre d'un mandat de représentation qui lui est confié par le ministère chargé de la santé ou une ARS, en tant que membre d'une association agréée. Depuis la publication de la loi HPST du 21 juillet 2009 les associations représentant les retraités et personnes âgées et les associations représentant les personnes handicapées peuvent siéger dans certaines instances (CRSA, conseil de surveillance des établissements de santé,...).

* Pour en savoir plus sur les associations agréées : <http://www.sante-sports.gouv.fr/l-agrement-des-associations.html>

Le représentant agit principalement pour garantir le respect et la promotion des droits des malades et usagers du système de santé, et contribuer à l'amélioration qualitative du système de santé :

- Il représente les usagers dans les établissements de santé où il participe par exemple au conseil de surveillance ou à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC). Dans différentes instances, comme les conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA), il contribue à l'élaboration des politiques de santé. Dans le cadre des missions de ces conférences, il participe aussi à la préparation des rapports

annuels sur le respect des droits des malades. Plus globalement, il contribue à la production de recommandations pour améliorer le système de santé.

- Il contribue à l'amélioration de la vie quotidienne des patients et de leurs proches en faisant connaître leurs besoins et leurs problèmes auprès des décideurs, en les conseillant sur les démarches à entreprendre et en les orientant si besoins dans le système de santé.

- Au sein de l'association à laquelle il appartient, le représentant peut alimenter la réflexion de l'association, relayer les informations, recueillir les demandes des usagers, mobiliser les bénévoles sur la représentation, participer à l'activité « des maisons des usagers » mises en place dans certains établissements et rendre compte de son mandat.

- Pour assurer son rôle dans l'instance dans laquelle il a été nommé et nourrir sa réflexion, il doit pouvoir s'appuyer sur les associations et les collectifs ou réseaux associatifs de sa région, c'est-à-dire établir des relations régulières avec ces associations, recueillir les besoins et les demandes des usagers, élaborer des positions collectives, assurer un retour d'informations sur les débats auxquels il a participé.

LES DROITS DU REPRESENTANT DES USAGERS

Le droit au congé de représentation

L'article L. 1114-3 du CSP permet aux salariés membres d'une association qui siègent dans les instances hospitalières ou de santé publique, de s'absenter pour participer aux réunions, tout en percevant, en cas de diminution de leur rémunération du fait de ce mandat, une indemnité de l'Etat compensant totalement ou partiellement cette baisse.

L'article L. 1432-7-1 du CSP précise que c'est l'Agence Régionale de Santé qui verse, pour le compte de l'Etat, aux salariés membres d'une association siégeant dans les instances placées au sein ou auprès d'elle, l'indemnité prévue à l'article L. 3142-52 du code du travail.

L'employeur est tenu d'accorder au représentant des usagers le temps nécessaire pour participer aux réunions des instances dans lesquelles il siège, dans la limite de neuf jours ouvrables par an, temps des trajets inclus.

* Pour en savoir plus : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/le_conge_de_representation.pdf

Le droit à la formation

Pour exercer leur mandat de manière efficace au sein des instances et être des interlocuteurs écoutés des institutions, les représentants des usagers ont droit à une formation leur facilitant l'exercice de ce mandat (article L. 1114-1 du CSP).

Dans le cadre de la Convention Pluriannuelle d'Objectifs conclue avec le Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS), des actions de formation pour les représentants des usagers issus des associations membres des CISS implantés dans les régions sont financées. Les formations sont organisées en lien avec les CISS régionaux.

Des formations sont également assurées pour les représentants des usagers des établissements de santé par certaines Agences Régionales de Santé, en lien avec les associations de la région.

* Un « Guide du représentant des usagers », réalisé par le CISS, dans le cadre d'une convention signée avec le ministère chargé de la santé, est accessible sur le site internet www.leciss.org.

Le droit au défraiement

Les représentants des usagers peuvent demander une prise en charge des frais de déplacement occasionnés par l'exercice de leur mandat.

Dans certains cas, les instances de santé publique et les agences sanitaires prévoient dans les textes qui régissent leur fonctionnement, le remboursement des frais de déplacement.

Dans les autres cas, le remboursement des frais occasionnés lors d'un déplacement est assuré selon les modalités fixées par l'un des décrets ci-dessous:

- le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat.

Le représentant des usagers peut faire valoir ses droits sur la base de l'article 2-5° de ce décret, qui apporte la définition suivante : « Personne participant à un organisme consultatif ou qui intervient pour le compte des services et établissements : personne qui se déplace pour participer aux commissions, conseils, comités et autres organismes consultatifs dont les frais de fonctionnement sont payés sur fonds publics ou pour apporter son concours aux services et établissements... »

- le décret n° 92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de France.

Le représentant des usagers peut faire valoir ses droits sur la base de l'article 3 de ce décret, qui stipule que : « ...les autres personnes qui collaborent aux commissions..., qui apportent leur concours aux établissements publics de santé peuvent être remboursées des frais de transport et de séjour...Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des commissions mentionnées au présent article ».

L'arrêté du 24 février 1994 fixe la liste des commissions mentionnées à l'article 3 du décret du 25 juin 1992.