

- Démarche : Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU) dans les commissions des usagers (CDU) des établissements de santé des Hauts-de-France (mandature fin 2025/2028)
- Organisme : Service Démocratie en santé et gouvernance, Direction de la stratégie et des territoires, ARS HdF

Identité du demandeur

Email	
Etablissement SIRET	
Dénomination	
Forme juridique	

Formulaire

Appel à candidature du lundi 22 septembre au dimanche 2 novembre 2025 à 23h59 pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU) dans les commissions des usagers (CDU) des établissements de santé des Hauts-de-France (mandature fin 2025/2028).

Agrément pour représenter les usagers du système de santé

Etes-vous une association agréée au titre de l'article L. 1114-1 du code de la Santé Publique ?
(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Oui
- ☐ Non, mais membre d'une association agréée qui me mandate

Si oui, votre agrément est-il national ou régional ?

☐ National

☒ ACT UP-PARIS

☒ ACTIONS TRAITEMENTS

☒ ADDICTIONS ALCOOL VIE LIBRE

☒ ADVOCACY FRANCE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ AIDE AUX PARENTS D'ENFANTS SOUFFRANT DU SYNDROME DE L'ANTI-CONVULSIVANT

☐ AIDES

☐ ALCOOL ECOUTE JOIE ET SANTE DITE ALCOOL ECOUTE FNJS

☐ ALLIANCE MALADIES RARES

☐ AIF France HANDICAP

☐ ASSOCIATION ACTIONS CONCRETES CONCILIANTE EDUCATION, PREVENTION, TRAVAIL, EQUITÉ, SANTE, SPORT POUR LES PERSONNES TRANS

☐ ASSOCIATION ADAAT ALPHA1 France

☐ ASSOCIATION AFA CROHN RCH FRANCE

☐ ASSOCIATION CONNAITRE ET COMBATTRE LES MYELODYSPLASIES

☐ ASSOCIATION D'AIDE AUX PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES BIPOLAIRES (MANIACO-DEPRESSIFS) ET A LEUR ENTOURAGE

☐ ASSOCIATION D'AIDE AUX VICTIMES DES ACCIDENTS DES MEDICAMENTS

☐ ASSOCIATION DE DEFENSE ET D'ENTRAIDE DES PERSONNES AMPUTEES

☐ ASSOCIATION DE DEFENSE NATIONALE CONTRE L'ARTHRITE RHUMATOIDE

☐ ASSOCIATION DE PORTEURS DE DEFIBRILLATEURS CARDIAQUES

☐ ASSOCIATION DES ACCIDENTES DE LA VIE

☐ ASSOCIATION DES AIDANTS ET MALADES A CORPS DE LEWY

☐ ASSOCIATION DES BRULES DE FRANCE

☐ ASSOCIATION DES FAMILLES VICTIMES DU SATURNISME

☐ ASSOCIATION DES MALADES ATTEINTS DE DYSTONIE

☐ ASSOCIATION DES MALADES DES SYNDROMES DE LYELL ET DE STEVENS-JOHNSON- ANALYSTE

☐ ASSOCIATION DES MALADES DU SYNDROME MC CUNE ALBRIGHT

☐ ASSOCIATION DES PATIENTS SOUFFRANT DE L'INTESTIN IRRITABLE

☐ ASSOCIATION DES PERSONNES DE PETITE TAILLE

☐ ASSOCIATION DES SCLERODERMIQUES DE France

☐ ASSOCIATION D'ETUDE ET D'AIDE AUX ENFANTS AMPUTES

☐ ASSOCIATION D'INFORMATION SUR LA NEVRALGIE PUDENDALE ET LES DOULEURS PELVI-PERINEALES

☐ ASSOCIATION ENDOMIND France

☐ ASSOCIATION ENTRAIDE AUX MALADES DE MYOFASCIITE A MACROPHAGES

☐ ASSOCIATION EPILEPSIE FRANCE

☐ ASSOCIATION EUROPEENNE CONTRE LES LEUCODYSTROPHIES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE CONTRE L'AMYLOSE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ ASSOCIATION FRANCAISE CONTRE LES MYOPATHIES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DE L'ATRESIE DE L'OESOPHAGE

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DE LUTTE CONTRE D'ENDOMETRIOSE

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DE PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES OBSESSIONNELS ET COMPULSIFS

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES DYSPLASIES ECTODERMIQUES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES HEMOPHILES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES INTOLERENTS AU GLUTEN

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES MALADES DE LA THYROIDE

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES MALADES DU MYELOME MULTIPLE

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES MALADES ET OPERES CARDIO-VASCULAIRES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES POLYARTHRITIQUES ET DES RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES SCLEROSES EN PLAQUES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES SYNDROMES DE MARFAN ET APPARENTES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DU GOUGEROT-SJOREN ET DES SYNDROMES SECS

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DU LUPUS ET AUTRES MALADIES AUTO-IMMUNES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DU SYNDROME D'ANGELMAN

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DU SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE

☐ ASSOCIATION FRANCAISE POUR LA PREVENTION DES ALLERGIES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE POUR LA RECHERCHE SUR L'HIDROSADENITE

☐ ASSOCIATION FRANCE EKBOM

☐ ASSOCIATION France LYME

☐ ASSOCIATION FRANCE PARKINSON

☐ ASSOCIATION FRANCE SPONDYLARTHRISES

☐ ASSOCIATION FRANCE VASCULARITES

☐ ASSOCIATION FRANCOPHONE POUR VAINCRE LES DOULEURS

☐ ASSOCIATION GRANDIR

☐ ASSOCIATION HUNTINGTON France

☐ ASSOCIATION HYPERTENSION ARTERIELLE PULMONAIRE FRANCE

☐ ASSOCIATION IMMUNODEFICIENCE PRIMITIVE, RECHERCHE, INFORMATION, SOUTIEN

☐ ASSOCIATION LA DENT BLEUE, ASSOCIATION POUR LES USAGERS DU SECTEUR DENTAIRE

☐ ASSOCIATION LA VIE PAR UN FIL

☐ ASSOCIATION LA VOIX DES MIGRAINEUX-SURVIVRE POUR VIVRE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☒ ASSOCIATION MALADIES FOIE ENFANTS

☒ ASSOCIATION MENINGIOMES DUS A L'ACETATE DE CYPROTERONE, AIDE AUX VICTIMES ET PRISE

☒ EN COMPTE DES AUTRES MOLECULES"

☒ ASSOCIATION NATIONALE DE DEFENSE DES MALADES, INVALIDES ET HANDICAPES

☒ ASSOCIATION NATIONALE SPINA BIFIDA HANDICAPS ASSOCIES

☒ ASSOCIATION PEMPHIGUS PEMPHIGOIDE FRANCE

☒ ASSOCIATION PETIT COEUR DE BEURRE

☒ ASSOCIATION PHYTO-VICTIMES

☒ ASSOCIATION POLIO-FRANCE-GLIP (Groupe de Liaison et d'Information Polio)

☒ ASSOCIATION POUR AIDER, INFORMER, SOUTENIR ETUDES ET RECHERCHES POUR LA SYRINGOMYELIE ET LE CHIARI

☒ ASSOCIATION POUR LA DEFENSE DES CONSOMMATEURS SALARIES DE LA CGT

☒ ASSOCIATION POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES INFLAMMATOIRES DU FOIE ET DES VOIES BILIAIRES

☒ ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE SUR LA SCLEROSE LATERALE AMYOTROPHIQUE

☒ ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE

☒ Association pour le Syndrome d'Ehlers Danlos

☒ ASSOCIATION POUR L'INFORMATION ET LA PREVENTION DE LA DREPANOCYTOSE

☒ ASSOCIATION POUR L'INFORMATION ET LA RECHERCHE SUR LES MALADIES RENALES GENETIQUES

☒ ASSOCIATION POUR RASSEMBLER, INFORMER ET AGIR SUR LES RISQUES LIES AUX TECHNOLOGIES ELECTROMAGNETIQUES (PRIARTEM-ONDES-SANTE-ENVIRONNEMENT)

☒ ASSOCIATION PROFAMILLE ET MALADES : EDUQUER, SOUTENIR, SURMONTER, ENSEMBLES LES SCHIZOPHRENIES

☒ ASSOCIATION RECONSTRUCTION SEIN INFOS

☒ ASSOCIATION RETINA FRANCE

☒ ASSOCIATION ROSE UP

☒ ASSOCIATION TANGUY MOYA MOYA MALADIE ET SYNDROME

☒ ASSOCIATION VALENTIN HAUY

☒ ASSOCIATION VIVRE MIEUX LE LYMPHOEDEME

☒ AUTISME FRANCE

☒ AUTO SUPPORT ET PREVENTION DU VIH PARMI LES USAGERS DE DROGUES

☒ BUREAU DE COORDINATION DES ASSOCIATIONS DE DEVENUS SOURDS ET MALENTENDANTS

☒ COLLECTIF BAMP

☒ COLLECTIF INTERASSOCIATIF AUTOUR DE LA NAISSANCE

☒ COLLECTIF NATIONAL DES ASSOCIATIONS D'OBESES

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ COLLECTIF SCHIZOPHRENIES

☐ COMITE DES FAMILLES

☐ CONFEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES CATHOLIQUES

☐ CONFEDERATION SYNDICALE DES FAMILLES

☐ CONSEIL AIDE ET DEFENSE DES USAGERS DE LA SANTE

☐ CONSEIL NATIONAL DES ASSOCIATIONS FAMILIALES LAIQUES

☐ CONSOMMATION, LOGEMENT ET CADRE DE VIE

☐ COORDINATION FRANCAISE POUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

☐ COORDINATION NATIONALE DES COMITES DE DEFENSE DES HOPITAUX ET MATERNITES DE PROXIMITE

☐ CUTIS LAXA INTERNATIONALE

☐ ENSEMBLE LEUCEMIE LYMPHOME ESPOIR

☐ FEDERATION D'ASSOCIATIONS EN FAVEUR DE PERSONNES HANDICAPEES PAR DES EPILEPSIES SEVERES

☐ FEDERATION DES ASSOCIATIONS D'AIDE AUX VICTIMES D'ACCIDENTS MEDICAUX

☐ FEDERATION JUSQU'À LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE

☐ FEDERATION DES ASSOCIATIONS POUR ADULTES ET JEUNES HANDICAPES

☐ FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS POUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS HUMAINS - FRANCE ADOT

☐ FEDERATION DES AVEUGLES ET AMBLYOPES DE FRANCE

☐ FEDERATION ENTRAID'ADDICT

☐ FEDERATION FRANCAISE DES CURISTES MEDICALISES

☐ FEDERATION FRANCAISE DES DIABETIQUES

☐ FEDERATION FRANCAISE POUR LE DON DE SANG BENEVOLE

☐ FEDERATION FRANCAISE SESAME AUTISME

☐ FEDERATION NATIONALE DES AMIS DE LA SANTE

☐ FEDERATION NATIONALE DES APHASIQUES DE FRANCE

☐ FEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE RETRAITES

☐ FEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'USAGERS EN PSYCHIATRIE

☐ FEDERATION NATIONALE DES MALADES TRANSPLANTES HEPATIQUES - TRANSHEPATE

☐ FEDERATION NATIONALE FAMILLES DE FRANCE

☐ FEDERATION NATIONALE FAMILLES RURALES

☐ FEDERATION NATIONALE VISITE DES MALADES DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

☐ FEDERATION PARALYSIE CEREBRALE France

☐ FIBROMYALGIE FRANCE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ FIBROMYALGIE SOS

☐ FRANCE ACOUPHENES

☐ FRANCE DEPRESSION

☐ FRANCE GREFFES COEUR ET/OU POUMONS

☐ FRANCE REIN

☐ GENERATIONS MOUVEMENT - FEDERATION NATIONALE

☐ HYPERSUPERS TDAH FRANCE

☐ INITIATIVE DES MALADES ATTEINTES DE CANCERS GYNECOLOGIQUES

☐ LA SANTE DE LA FAMILLE DES CHEMINS DE FER FRANCAIS

☐ LES FEUX FOLLETS

☐ LES PETITS FRERES DES PAUVRES

☐ LES SEROPOTES

☐ LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

☐ LUTTE, INFORMATION, ETUDE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

☐ LYM'P.A.C.T

☐ MOUVEMENT ATD QUART MONDE

☐ MOUVEMENT FRANCAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL

☐ PRADER-WILLI France

☐ RENALOO

☐ RESEAU D.E.S. FRANCE

☐ RESEAU D'ENTRAIDE DE SOUTIEN ET D'INFORMATIONS SUR LA STERILISATION TUBAIRE

☐ RESEAU ENVIRONNEMENT SANTE

☐ SCHIZO ? ... OUI ! FAIRE FACE A LA SCHIZOPHRENIE

☐ SOCIETE FRANCAISE LA CROIX BLEUE

☐ SOLIDARITE ENFANTS SIDA

☐ SOS HEPATITES FEDERATION

☐ SOS PREMA

☐ UNION D'ASSOCIATIONS FRANCAISES DE STOMISES

☐ UNION DES ASSOCIATIONS FRANCAISE DES LARYNGECTOMISES ET MUTILES DE LA VOIX

☐ UNION DES ASSOCIATIONS NATIONALES POUR L'INCLUSION DES MALENTENDANTS ET DES SOURDS

☐ UNION DES FAMILLES LAIQUES

☐ UNION FEDERALE DES CONSOMMATEURS QUE CHOISIR

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET/OU HANDICAPEES PSYCHIQUES

☐ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS AGREEES DU SYSTEME DE SANTE / FRANCE-ASSOS-SANTE

☐ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE FAMILLES DE TRAUMATISES CRANIENS ET CERE BRO-LESES

☐ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ENFANTS ATTEINTS DE CANCER OU LEUCEMIE

☐ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE PARENTS, DE PERSONNES HANDICAPEES MENTALES ET DE LEURS AMIS

☐ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES

☐ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS FRANCE ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTEES

☐ VAINCRE LA MUCOVISCIDOSE

☐ VAINCRE LES MALADIES LYSOSOMALES

☐ VIVRE COMME AVANT

☐ Régional

☐ Association A Contrepoids 62

☐ Association Au-Delà du Cancer (59)

☐ Association de défense et d'entraides des personnes handicapées - comité de Picardie

☐ Association française des diabétiques 62 Artois

☐ Charlotte ensemble c'est tout

☐ Etoile Bipolaire

☐ Fédération nationale des accidentés de la vie - Groupement du Nord

☐ France Rein NPDC

☐ L'ASS DES AS'

☐ Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 02

☐ Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 59

☐ Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 60

☐ Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 62

☐ Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 80

☐ Union fédérale des consommateurs - Que choisir Hauts-de-France

Quel est le nom de votre association mandatée ?

Sélectionnez le nom de votre association dans la liste (non exhaustive) ou le cas échéant, cliquez sur la 1ère ligne "Autre association" et compléter le nom de votre association dans le champ qui apparaît en dessous

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Autre association

☐ ACCOLADE

☐ ADEPA HDF

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

- ☐ ADMD délégation 02
- ☐ ADMD délégation 59
- ☐ ADMD délégation 60
- ☐ ADMD délégation 62
- ☐ ADMD délégation 80
- ☐ AFA CROHN RCH France 62
- ☐ AFA CROHN RCH France HDF
- ☐ AFAO Antenne locale HDF
- ☐ AFD 02
- ☐ AFD 59 / Douaisis
- ☐ AFD 59 / Flandre Maritime (Dunkerque)
- ☐ AFD 59 / Flandre Maritime (Lille / Herrin)
- ☐ AFD 59 / Valenciennois
- ☐ AFD 60 / Creil
- ☐ AFD 60 / Noyon
- ☐ AFD 62 / Arras
- ☐ AFD 62 / Béthune
- ☐ AFD 62 / Côte d'Opale (Wimereux)
- ☐ AFD 62 / Lens
- ☐ AFD 80 / Doullens
- ☐ AFM Téléthon 02
- ☐ AFM Téléthon 59
- ☐ AFM Téléthon 60
- ☐ AFM Téléthon 62
- ☐ AFM Téléthon 80
- ☐ AFM Téléthon Service Régional HDF
- ☐ AFPric 59
- ☐ AFPric 62
- ☐ AFPric 80
- ☐ AFTOC HDF
- ☐ AIDES HDF
- ☐ AISNE JALMALV EN SOISSONNAIS

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ Alcool Ecoute Aisne

☐ Alcool Ecoute Somme

☐ APESAC HDF

☐ APF France Handicap 02

☐ APF France Handicap 59

☐ APF France Handicap 60

☐ APF France Handicap 62

☐ APF France Handicap 80

☐ APF France Handicap HDF

☐ ARGOS 2001 comité 60

☐ Association des mutilés de la voix Nord Pas-de-Calais Picardie

☐ Association des Stomisés de Picardie

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES HEMOPHILES HDF

☐ ASSOCIATION FRANCE PARKINSON - Comité du 02

☐ ASSOCIATION FRANCE PARKINSON - Comité du 59 Nord

☐ ASSOCIATION FRANCE PARKINSON - Comité du 59 Sud

☐ ASSOCIATION FRANCE PARKINSON - Comité du 60

☐ ASSOCIATION FRANCE PARKINSON - Comité du 62

☐ ASSOCIATION FRANCE PARKINSON - Comité du 80

☐ Association L'ARC EN CIEL

☐ Autisme & Familles

☐ Autisme et Familles HDF

☐ Calais Respire

☐ CLCV du Valenciennois

☐ CLCV Faches Thumesnil

☐ CLCV de Grande Synthe

☐ CLCV Hauts de France

☐ CLCV Lomme

☐ CLCV Nord

☐ CLCV Pas de Calais

☐ CLCV Tourcoing

☐ CLCV Union Régionale HDF

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ CLCV Villeneuve d'Ascq

☐ COLLECTIF GHT Hainaut

☐ Comité de la Ligue contre le Cancer 02

☐ Comité de la Ligue contre le Cancer 59

☐ Comité de la Ligue contre le Cancer 60

☐ Comité de la Ligue contre le Cancer 62

☐ Comité de la Ligue contre le Cancer 80

☐ Croix Bleue Douaisis

☐ CSF 02 (Chauny)

☐ ENTRAID'ADDICT 02

☐ ENTRAID'ADDICT 59

☐ ENTRAID'ADDICT 60

☐ ENTRAID'ADDICT 62

☐ ENTRAID'ADDICT 80

☐ Epilepsie France 59

☐ Epilepsie France 62

☐ Familles de France 59

☐ Familles Rurales HDF

☐ FEDERATION FRANCAISE POUR LE DON DE SANG BENEVOLE - UD 02

☐ FEDERATION FRANCAISE POUR LE DON DE SANG BENEVOLE - UD 62

☐ FNATH - Groupement Chemin vert

☐ FNATH - Groupement du Nord

☐ FNATH 62

☐ France Alzheimer 02

☐ France Alzheimer 59

☐ France Alzheimer 60

☐ France Alzheimer 62

☐ France Alzheimer 80

☐ France Assos Santé HDF

☐ France AVC 59/62 "LOUIS HARDY"

☐ France Rein Picardie

☐ France Rein Picardie (ex-AIR Picardie /Association des Insuffisants Rénaux de Picardie)

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ GLIP 59

☐ Huntington Espoir Hauts de France

☐ ILCO - Association des stomisés de Picardie

☐ JALMALV Compiègne

☐ JALMALV de la Somme

☐ JALMALV EN LAONNOIS

☐ JALMALV EN SAINT QUENTINOIS

☐ JALMALV EN THIERACHE

☐ LES AMIS DE LA SANTE DE L'OISE

☐ LES PETITS FRERES DES PAUVRES HDF

☐ MOUVEMENT FRANCAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL 59

☐ MOUVEMENT VIE LIBRE Délégation HDF

☐ Planning familial 62

☐ POLIO-FRANCE-GLIP HDF

☐ RENALOO HDF

☐ R'éveil AFTC 59/62

☐ Revivre Tourcoing (ex Nord Mentalités)

☐ UDAPEI 62

☐ UFAL douaisis

☐ UFAL Lille (Nord)

☐ UFC Que Choisir Côte d'Opale

☐ UNAFAM Délégation 02

☐ UNAFAM Délégation 59

☐ UNAFAM Délégation 60

☐ UNAFAM Délégation 62

☐ UNAFAM Délégation 80

☐ UNAFAM délégation HdF

☐ URAF HDF

☐ URAPEI Hauts de France

☐ VMEH 02

☐ VMEH 59

☐ VMEH 60

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ VMEH 62

☐ VMEH 80

Si le nom de votre association mandatée ne figure pas dans la liste, indiquer ci-dessous :

L'agrément de l'association qui vous mandate est-il national ou régional ?

☐ National

☐ ACT UP-PARIS

☐ ACTIONS TRAITEMENTS

☐ ADDICTIONS ALCOOL VIE LIBRE

☐ ADVOCACY FRANCE

☐ AIDE AUX PARENTS D'ENFANTS SOUFFRANT DU SYNDROME DE L'ANTI-CONVULSIVANT

☐ AIDES

☐ ALCOOL ECOUTE JOIE ET SANTE DITE ALCOOL ECOUTE FNJS

☐ ALLIANCE MALADIES RARES

☐ AIF France HANDICAP

☐ ASSOCIATION ACTIONS CONCRETES CONCILIANT EDUCATION, PREVENTION, TRAVAIL, EQUITE, SANTE, SPORT POUR LES PERSONNES TRANS

☐ ASSOCIATION ADAAT ALPHA1 France

☐ ASSOCIATION AFA CROHN RCH FRANCE

☐ ASSOCIATION CONNAITRE ET COMBATTRE LES MYELODYSPLASIES

☐ ASSOCIATION D'AIDE AUX PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES BIPOLAIRES (MANIACO-DEPRESSIFS) ET A LEUR ENTOURAGE

☐ ASSOCIATION D'AIDE AUX VICTIMES DES ACCIDENTS DES MEDICAMENTS

☐ ASSOCIATION DE DEFENSE ET D'ENTRAIDE DES PERSONNES AMPUTEES

☐ ASSOCIATION DE DEFENSE NATIONALE CONTRE L'ARTHRITE RHUMATOIDE

☐ ASSOCIATION DE PORTEURS DE DEFIBRILLATEURS CARDIAQUES

☐ ASSOCIATION DES ACCIDENTES DE LA VIE

☐ ASSOCIATION DES AIDANTS ET MALADES A CORPS DE LEWY

☐ ASSOCIATION DES BRULES DE FRANCE

☐ ASSOCIATION DES FAMILLES VICTIMES DU SATURNISME

☐ ASSOCIATION DES MALADES ATTEINTS DE DYSTONIE

☐ ASSOCIATION DES MALADES DES SYNDROMES DE LYELL ET DE STEVENS-JOHNSON- AMALYSTE

☐ ASSOCIATION DES MALADES DU SYNDROME MC CUNE ALBRIGHT

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ ASSOCIATION DES PATIENTS SOUFFRANT DE L'INTESTIN IRRITABLE

☐ ASSOCIATION DES PERSONNES DE PETITE TAILLE

☐ ASSOCIATION DES SCLERODERMIQUES DE France

☐ ASSOCIATION D'ETUDE ET D'AIDE AUX ENFANTS AMPUTES

☐ ASSOCIATION D'INFORMATION SUR LA NEVRALGIE PUDENDALE ET LES DOULEURS PELVI-PERINEALES

☐ ASSOCIATION ENDOMIND France

☐ ASSOCIATION ENTRAIDE AUX MALADES DE MYOFASCIITE A MACROPHAGES

☐ ASSOCIATION EPILEPSIE FRANCE

☐ ASSOCIATION EUROPEENNE CONTRE LES LEUCODYSTROPHIES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE CONTRE L'AMYLOSE

☐ ASSOCIATION FRANCAISE CONTRE LES MYOPATHIES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DE L'ATRESIE DE L'OESOPHAGE

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DE LUTTE CONTRE D'ENDOMETRIOSE

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DE PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES OBSESSIONNELS ET COMPULSIFS

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES DYSPLASIES ECTODERMIQUES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES HEMOPHILES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES INTOLERENTS AU GLUTEN

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES MALADES DE LA THYROIDE

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES MALADES DU MYELOME MULTIPLE

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES MALADES ET OPERES CARDIO-VASCULAIRES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES POLYARTHRITIQUES ET DES RHUMATISMES INFLAMMATOIRES CHRONIQUES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES SCLEROSES EN PLAQUES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DES SYNDROMES DE MARFAN ET APPARENTES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DU GOUGEROT-SJOREN ET DES SYNDROMES SECS

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DU LUPUS ET AUTRES MALADIES AUTO-IMMUNES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DU SYNDROME D'ANGELMAN

☐ ASSOCIATION FRANCAISE DU SYNDROME DE FATIGUE CHRONIQUE

☐ ASSOCIATION FRANCAISE POUR LA PREVENTION DES ALLERGIES

☐ ASSOCIATION FRANCAISE POUR LA RECHERCHE SUR L'HIDROSADENITE

☐ ASSOCIATION FRANCE EKBOM

☐ ASSOCIATION France LYME

☐ ASSOCIATION FRANCE PARKINSON

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ ASSOCIATION FRANCE SPONDYLOARTHRITES

☐ ASSOCIATION FRANCE VASCULARITES

☐ ASSOCIATION FRANCOPHONE POUR VAINCRE LES DOULEURS

☐ ASSOCIATION GRANDIR

☐ ASSOCIATION HUNTINGTON France

☐ ASSOCIATION HYPERTENSION ARTERIELLE PULMONAIRE FRANCE

☐ ASSOCIATION IMMUNODEFICIENCE PRIMITIVE, RECHERCHE, INFORMATION, SOUTIEN

☐ ASSOCIATION LA DENT BLEUE, ASSOCIATION POUR LES USAGERS DU SECTEUR DENTAIRE

☐ ASSOCIATION LA VIE PAR UN FIL

☐ ASSOCIATION LA VOIX DES MIGRAINEUX-SURVIVRE POUR VIVRE

☐ ASSOCIATION MALADIES FOIE ENFANTS

☐ ASSOCIATION MENINGIOMES DUS A L'ACETATE DE CYPROTERONE, AIDE AUX VICTIMES ET PRISE

☐ EN COMPTE DES AUTRES MOLECULES"

☐ ASSOCIATION NATIONALE DE DEFENSE DES MALADES, INVALIDES ET HANDICAPES

☐ ASSOCIATION NATIONALE SPINA BIFIDA HANDICAPS ASSOCIES

☐ ASSOCIATION PEMPHIGUS PEMPHIGOIDE FRANCE

☐ ASSOCIATION PETIT COEUR DE BEURRE

☐ ASSOCIATION PHYTO-VICTIMES

☐ ASSOCIATION POLIO-FRANCE-GLIP (Groupe de Liaison et d'Information Polio)

☐ ASSOCIATION POUR AIDER, INFORMER, SOUTENIR ETUDES ET RECHERCHES POUR LA SYRINGOMYELIE ET LE CHIARI

☐ ASSOCIATION POUR LA DEFENSE DES CONSOMMATEURS SALARIES DE LA CGT

☐ ASSOCIATION POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES INFLAMMATOIRES DU FOIE ET DES VOIES BILIAIRES

☐ ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE SUR LA SCLEROSE LATERALE AMYOTROPHIQUE

☐ ASSOCIATION POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITE

☐ Association pour le Syndrome d'Ehlers Danlos

☐ ASSOCIATION POUR L'INFORMATION ET LA PREVENTION DE LA DREPANOCYTOSE

☐ ASSOCIATION POUR L'INFORMATION ET LA RECHERCHE SUR LES MALADIES RENALES GENETIQUES

☐ ASSOCIATION POUR RASSEMBLER, INFORMER ET AGIR SUR LES RISQUES LIES AUX TECHNOLOGIES ELECTROMAGNETIQUES (PRIARTEM-ONDES-SANTE-ENVIRONNEMENT)

☐ ASSOCIATION PROFAMILLE ET MALADES : EDUQUER, SOUTENIR, SURMONTER, ENSEMBLES LES SCHIZOPHRENIES

☐ ASSOCIATION RECONSTRUCTION SEIN INFOS

☐ ASSOCIATION RETINA FRANCE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ ASSOCIATION ROSE UP

☐ ASSOCIATION TANGUY MOYA MOYA MALADIE ET SYNDROME

☐ ASSOCIATION VALENTIN HAUY

☐ ASSOCIATION VIVRE MIEUX LE LYMPHOEDEME

☐ AUTISME FRANCE

☐ AUTO SUPPORT ET PREVENTION DU VIH PARMI LES USAGERS DE DROGUES

☐ BUREAU DE COORDINATION DES ASSOCIATIONS DE DEVENUS SOURDS ET MALENTENDANTS

☐ COLLECTIF BAMP

☐ COLLECTIF INTERASSOCIATIF AUTOUR DE LA NAISSANCE

☐ COLLECTIF NATIONAL DES ASSOCIATIONS D'OBESES

☐ COLLECTIF SCHIZOPHRENIES

☐ COMITE DES FAMILLES

☐ CONFEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES CATHOLIQUES

☐ CONFEDERATION SYNDICALE DES FAMILLES

☐ CONSEIL AIDE ET DEFENSE DES USAGERS DE LA SANTE

☐ CONSEIL NATIONAL DES ASSOCIATIONS FAMILIALES LAIQUES

☐ CONSOMMATION, LOGEMENT ET CADRE DE VIE

☐ COORDINATION FRANCAISE POUR L'ALLAITEMENT MATERNEL

☐ COORDINATION NATIONALE DES COMITES DE DEFENSE DES HOPITAUX ET MATERNITES DE PROXIMITE

☐ CUTIS LAXA INTERNATIONALE

☐ ENSEMBLE LEUCEMIE LYMPHOME ESPOIR

☐ FEDERATION D'ASSOCIATIONS EN FAVEUR DE PERSONNES HANDICAPEES PAR DES EPILEPSIES SEVERES

☐ FEDERATION DES ASSOCIATIONS D'AIDE AUX VICTIMES D'ACCIDENTS MEDICAUX

☐ FEDERATION JUSQU'À LA MORT ACCOMPAGNER LA VIE

☐ FEDERATION DES ASSOCIATIONS POUR ADULTES ET JEUNES HANDICAPES

☐ FÉDÉRATION DES ASSOCIATIONS POUR LE DON D'ORGANES ET DE TISSUS HUMAINS - FRANCE ADOT

☐ FEDERATION DES AVEUGLES ET AMBLYOPES DE FRANCE

☐ FEDERATION ENTRAID'ADDICT

☐ FEDERATION FRANCAISE DES CURISTES MEDICALISES

☐ FEDERATION FRANCAISE DES DIABETIQUES

☐ FEDERATION FRANCAISE POUR LE DON DE SANG BENEVOLE

☐ FEDERATION FRANCAISE SESAME AUTISME

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ FEDERATION NATIONALE DES AMIS DE LA SANTE

☐ FEDERATION NATIONALE DES APHASIQUES DE FRANCE

☐ FEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE RETRAITES

☐ FEDERATION NATIONALE DES ASSOCIATIONS D'USAGERS EN PSYCHIATRIE

☐ FEDERATION NATIONALE DES MALADES TRANSPLANTES HEPATIQUES - TRANSHEPATE

☐ FEDERATION NATIONALE FAMILLES DE FRANCE

☐ FEDERATION NATIONALE FAMILLES RURALES

☐ FEDERATION NATIONALE VISITE DES MALADES DANS LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

☐ FEDERATION PARALYSIE CEREBRALE France

☐ FIBROMYALGIE FRANCE

☐ FIBROMYALGIE SOS

☐ FRANCE ACOUPHENES

☐ FRANCE DEPRESSION

☐ FRANCE GREFFES COEUR ET/OU POUMONS

☐ FRANCE REIN

☐ GENERATIONS MOUVEMENT - FEDERATION NATIONALE

☐ HYPERSUPERS TDAH FRANCE

☐ INITIATIVE DES MALADES ATTEINTES DE CANCERS GYNECOLOGIQUES

☐ LA SANTE DE LA FAMILLE DES CHEMINS DE FER FRANCAIS

☐ LES FEUX FOLLETS

☐ LES PETITS FRERES DES PAUVRES

☐ LES SEROPOTES

☐ LIGUE NATIONALE CONTRE LE CANCER

☐ LUTTE, INFORMATION, ETUDE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

☐ LYM'P.A.C.T

☐ MOUVEMENT ATD QUART MONDE

☐ MOUVEMENT FRANCAIS POUR LE PLANNING FAMILIAL

☐ PRADER-WILLI France

☐ RENALOO

☐ RESEAU D.E.S. FRANCE

☐ RESEAU D'ENTRAIDE DE SOUTIEN ET D'INFORMATIONS SUR LA STERILISATION TUBAIRE

☐ RESEAU ENVIRONNEMENT SANTE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☒ SCHIZO ? ... OUI ! FAIRE FACE A LA SCHIZOPHRENIE

☒ SOCIETE FRANCAISE LA CROIX BLEUE

☒ SOLIDARITE ENFANTS SIDA

☒ SOS HEPATITES FEDERATION

☒ SOS PREMA

☒ UNION D'ASSOCIATIONS FRANCAISES DE STOMISES

☒ UNION DES ASSOCIATIONS FRANCAISE DES LARYNGECTOMISES ET MUTILS DE LA VOIX

☒ UNION DES ASSOCIATIONS NATIONALES POUR L'INCLUSION DES MALENTENDANTS ET DES SOURDS

☒ UNION DES FAMILLES LAIQUES

☒ UNION FEDERALE DES CONSOMMATEURS QUE CHOISIR

☒ UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET/OU HANDICAPEES PSYCHIQUES

☒ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS AGREEES DU SYSTEME DE SANTE / FRANCE-ASSOS-SANTE

☒ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE FAMILLES DE TRAUMATISES CRANIENS ET CERE BRO-LESES

☒ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ENFANTS ATTEINTS DE CANCER OU LEUCEMIE

☒ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE PARENTS, DE PERSONNES HANDICAPEES MENTALES ET DE LEURS AMIS

☒ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES

☒ UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS FRANCE ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTEES

☒ VAINCRE LA MUCOVISCIDOSE

☒ VAINCRE LES MALADIES LYSOSOMALES

☒ VIVRE COMME AVANT

☐ Régional

☒ Association A Contrepoids 62

☒ Association Au-Delà du Cancer (59)

☒ Association de défense et d'entraides des personnes handicapées - comité de Picardie

☒ Association française des diabétiques 62 Artois

☒ Charlotte ensemble c'est tout

☒ Epile Bipolaire

☒ Fédération nationale des accidentés de la vie - Groupement du Nord

☒ France Rein NPDC

☒ L'ASS DES AS'

☒ Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 02

☒ Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 59

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 60

☐ Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 62

☐ Union Départementale des Associations Familiales (UDAF) 80

☐ Union fédérale des consommateurs - Que choisir Hauts-de-France

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Veuillez joindre le mandat permanent ou ponctuel

Joindre ici le document signé par votre association/fédération qui possède l'agrément pour représenter les usagers du système de santé et qui vous mandate pour répondre à cet appel à candidatures. Vous pouvez utiliser à la place notre modèle joint ci-dessous.

Identification du représentant légal de l'association agréée ou mandatée qui propose la candidature :

Civilité :

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Madame

☐ Monsieur

NOM :

(en majuscules SVP)

Prénom :

(1ère lettre en majuscules et le reste en minuscule SVP)

Fonction au sein de l'association :

(exemple : Président(e), Coordonnateur Régional, Secrétaire, etc)

Téléphone (1) :

Téléphone (2) (facultatif) :

Mail (1) :

Mail (2) (facultatif) :

A titre informatif, votre association/union est-elle membre de France Assos Santé (national ou délégation régionale) ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ Oui

☐ Non

Identification du/de la candidat(e) :

Identité et coordonnées

Civilité

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Madame

☐ Monsieur

NOM du candidat :

(en majuscule SVP)

Prénom du candidat :

(1ère lettre en majuscule et le reste en minuscule SVP)

Adresse personnelle du candidat :

Complément d'adresse :

(appartement, résidence, bâtiment, etc)

Téléphone portable du candidat :

Mail du candidat :

Profil :

Tranche d'âge :

(demandée uniquement à des fins de statistiques et non d'arbitrage)

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 18-35 ans

☐ 36-65 ans

☐ 66-80 ans

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ 81 ans et plus

Activité professionnelle :

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Actif (dont sans emploi)

☐ Retraité

Catégorie socio-professionnelle (pour les retraités, répondez en fonction de l'ancienne profession) :

(demandée uniquement à des fins de statistiques et non d'arbitrage)

(à sélectionner dans la liste déroulante)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Agent de maîtrise

☐ Cadre

☐ Employé

☐ Ingénieur

☐ Ouvrier

☐ Technicien

☐ Professionnel de santé

Parcours / expérience du candidat comme RU

Est-ce que le candidat est déjà représentant des usagers ?

(déjà désigné et membre d'une instance de santé publique et hospitalière comme RU)

(à cocher)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pour les nouveaux candidats en CDU, quelles sont ses motivations ?

(parcours, savoirs, etc...)

Depuis quelle période ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Avant 2016

☐ Après 2016

Si après 2016, a-t-il suivi la formation de base obligatoire ?

(exemple : « RU en avant de France assos santé »)

(à cocher)

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, en quelle année a-t-il suivi la formation de base obligatoire ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 2016

☐ 2017

☐ 2018

☐ 2019

☐ 2020

☐ 2021

☐ 2022

☐ 2023

☐ 2024

☐ 2025

Si non, le candidat s'engage à suivre la formation de base obligatoire (au sens de l'article L.1114-1 du code de la santé publique) dans un délai de 6 mois après sa désignation :

(à cocher)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Merci de joindre l'attestation si vous l'avez en votre possession :

Veillez indiquer dans quelle(s) autre(s) instance(s) le candidat a déjà siégé :

cliquez sur la croix pour supprimer une instance sélectionnée par erreur

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ 01. Commissions des usagers (CDU) des établissements de santé

☐ 02. Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (AP CRSA) et toutes ses composantes (CP-CSOS-CSMS-CSP-CSDU)

☐ 03. Conseils Territoriaux de Santé (AP CTS) et toutes ses composantes (bureau-CTSM-CTU)

☐ 04. Commissions de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI)

☐ 05. Conseil de l'Administration de l'ARS (CA ARS)

☐ 06. Conseils de surveillance des établissements publics de santé

☐ 07. Commission régionale de l'activité libérale (CRAL)

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

- ☐ 08. Commissions locales de l'activité libérale (CLAL) des établissements de santé
- ☐ 09. Comités départementaux de l'aide médicale d'urgence, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS TS)
- ☐ 10. Comités de protection des personnes (CPP)
- ☐ 11. Commissions départementales des soins psychiatriques (CDSP)
- ☐ 12. Commissions d'information et de sélection d'appels à projets médico-sociaux (CISAAP)
- ☐ 13. Comité de coordination régionale de la santé sexuelle (CORESS)
- ☐ Autre(s) instance(s) dont nationale(s) (champ libre à compléter ci-dessous) :

Si vous avez sélectionné "Autre(s) instance(s) dont nationale(s) ", merci de préciser quelle(s) instance(s) :
(champ libre à compléter)

Etablissement(s) dans lequel le RU souhaite siéger (par ordre de préférence)
:

Candidature

Sélectionnez le territoire de démocratie sanitaire concerné et la CDU concernée:

☐ Aisne

☐ CHATEAU-THIERRY

☐ CHAUNY

☐ GUISE

☐ HIRSON

☐ LA FERRE

☐ LAON / SSR

☐ LE NOUVION-EN-THIERACHE

☐ SAINT-QUENTIN

☐ SOISSONS

☐ VERVINS

☐ CLINIQUE DE LA ROSERAIE

☐ CLINIQUE SAINT CHRISTOPHE

☐ CLINIQUE TEMPS DE VIE SAINT-QUENTIN

☐ ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DEPARTEMENTAL DE L' AISNE (EPSMDA)

☐ HAD AMSAM SOISSONS

☐ HAD CRF CHAUNY

☐ HAD TEMPS DE VIE SAINT-QUENTIN

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ HOPITAL LA RENAISSANCE SANITAIRE VILLIERS SAINT DENIS / SSR RENAISSANCE SOISSONS

☐ HOPITAL PRIVE SAINT CLAUDE

☐ SSR AURORE BUCY-LE-LONG

☐ SSR JACQUES FICHEUX SAINT-GOBAIN

☐ USLD MSB BOHAIN-EN-VERMANDOIS

☐ Hainaut

☐ CENTRE ADAPT HDF (CENTRE DE SSR LES ABEILLES DE BIASTRES / CENTRE L'ADAPT DE CAMBRAI)

☐ CENTRE HELENE BOREL (SSR)

☐ CENTRE CHATEAU MAINTENON

☐ CENTRE LEONARD DE VINCI

☐ CH AVESNES

☐ CH CAMBRAI

☐ CH DENAIN

☐ CH DOUAI DECHY

☐ CH FELLERIES-LIESSIES

☐ CH FOURMIES

☐ CH HAUTMONT

☐ CH JEUMONT

☐ CH LE CATEAU CAMBRESIS

☐ CH LE QUESNOY

☐ CH SAINT- AMAND LES EAUX

☐ CH SAMBRE AVESNOIS MAUBEUGE

☐ CH SOMAIN

☐ CH VALENCIENNES

☐ CLINIQUE DE L'EPINOY

☐ CLINIQUE DE L'ESCREBIEUX

☐ CLINIQUE DES HAUTS-DE-France / CLINIQUE ROBERT SCHUMAN

☐ CLINIQUE DES HETRES

☐ CLINIQUE DU CAMBRESIS

☐ CLINIQUE LES BRUYERES

☐ CLINIQUE MARIE SAVOIE

☐ CLINIQUE SAINT AME

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ CLINIQUE SAINT-ROCH (DENAIN, CAMBRAI et MARCHIENNES)

☐ CLINIQUE TEISSIER / HAD DU HAINAUT

☐ CRF LA ROUGEVILLE / POLYCLINIQUE DU PARC

☐ CRF LE VAL BLEU DE VALENCIENNES

☐ GCS GHICL CLINIQUE SAINTE MARIE

☐ HOPITAL A DOMICILE DU CAMBRESIS

☐ HOPITAL A DOMICILE DU DOUAISIS

☐ INSTITUT OPHTALMIQUE

☐ NEPHROCARE MAUBEUGE

☐ NOUVELLE CLINIQUE LES DENTELLIERES

☐ POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE

☐ POLYCLINIQUE DU PARC (MAUBEUGE)

☐ POLYCLINIQUE DU VAL DE SAMBRE / HAD SAMBRE AVESNOIS

☐ POLYCLINIQUE VAUBAN

☐ Métropole-Flandres

☐ CH ARMENTIERES

☐ CH BAILLEUL

☐ CH DUNKERQUE

☐ CH HAZEBROUCK / HAD

☐ CH LA BASSEE

☐ CH SECLIN / CARVIN

☐ CH WATTRELOS

☐ CHI WASQUEHAL

☐ CHRU LILLE

☐ CICC OSCAR LAMBRET LILLE

☐ CLINIQUE AMBROISE PARE (LILLE)

☐ CLINIQUE DE CHIRURGIE ESTHETIQUE CLEMENCEAU

☐ CLINIQUE DE FLANDRE / NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE

☐ CLINIQUE DE LA MITTERIE

☐ CLINIQUE DE LA VICTOIRE

☐ CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE

☐ CLINIQUE FSEF DE VILLENEUVE D'ASCQ (ex CLINIQUE DES 4 CANTONS)

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ CLINIQUE LA MAISON FLEURIE (FACHES THUMESNIL) / CLINIQUE PARC MONCEAU (LILLE)

☐ CLINIQUE LAUTREAMONT LOOS

☐ CLINIQUE LES PEUPLIERS

☐ CLINIQUE LILLE SUD

☐ CLINIQUE SAINT ROCH CHIRURGIE / CONVALESCENCE

☐ CRF L'ESPOIR DE LILLE HELLEMES

☐ CENTRE DE CONVALESCENCE PONT BERTIN

☐ EPSM AGGLOMERATION LILLOISE

☐ EPSM DES FLANDRES

☐ EPSM LILLE METROPOLE

☐ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE CLAIR SEJOUR

☐ GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (HOPITAL SAINT PHILIBERT A LOMME) / HOPITAL SAINT VINCENT DE PAUL - SAINT ANTOINE (A LILLE)

☐ GROUPE HOSPITALIER LOOS HAUBOURDIN

☐ HOPITAL A DOMICILE DE FLANDRE MARITIME

☐ HOPITAL DE JOUR DE LA MGEN

☐ HOPITAL DE JOUR PSYPRO LILLE

☐ HOPITAL GUY CHATILIEZ CH TOURCOING

☐ HOPITAL MARITIME ZUYDCOOTE

☐ HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ

☐ HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE

☐ HOPITAL PRIVE LE BOIS / UNITE DE DIALYSE MEDICALISEE DE SECLIN

☐ HOPITAL VICTOR PROVO / CH DE ROUBAIX

☐ MAISON MEDICALE JEAN XXIII

☐ POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHES / USLD

☐ SANTELYS HAD (ROUBAIX ET ENVIRONS - LILLE METROPOLE - DU BÉTHUNOIS - ARTOIS ET TERNOIS) et UNITES DE DIALYSE (40)

☐ SSR PEDIATRIQUE MARC SAUTELET

☐ Oise

☐ AUTODIALYSE LA DIALOISE NOYON / COMPIÈGNE

☐ CH AP-HP LIANCOURT

☐ CH BEAUVAIS

☐ CH CHAUMONT-EN-VEXIN

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☒ CHICN COMPIEGNE / NOYON / HAD

☒ CH CLERMONT

☒ CH PONT-SAINT-MAXENCE

☒ CHS NOUVELLE FORGE CREIL / CHS NOUVELLE FORGE SENLIS / EPSM INSTITUT DECROLY / EPSM HOPITAL DE NUIT

☒ CLINIQUE DU PARC SAINT-LAZARE

☒ CLINIQUE DU VALOIS / CENTRE DE SOINS

☒ CLINIQUE EUGENIE

☒ CLINIQUE DE REEDUCATION ALPHONSE DE ROTHSCHILD (CRAR)

☒ CENTRE HOSPITALIER ISARIEN (FITZ JAMES) - EPSM DE L'OISE

☒ CENTRE DE PREVENTION ET DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE (CPRCV) LEOPOLD BELLAN (TRACY LE MONT)

☒ CENTRE DE REEDUCATION ET DE READAPTATION FONCTIONELLES (CRRF) LEOPOLD BELLAN (CHAUMONT-EN-VEXIN)

☒ GHPSO CREIL / SENLIS

☒ HL CREPY-EN-VALOIS

☒ HOPITAL DE JOUR PSYPRO LES PORTES DE L'OISE

☒ POLYCLINIQUE SAINT COME

☒ SARL CENTRE DE GASTRO-ENTEROLOGIE AMBOISE

☒ SAS CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY / CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DES JOCKEYS

☒ SERVICE HAD A NOGENT SUR OISE

☒ SSR BTP CIRES-LÈS-MELLO (CHÂTEAU DU TILLET)

☒ SSR BTP SAINT-OMER-EN-CHAUSSÉE (CRF LE BELLOY)

☒ SSR CGAS GOUVIEUX

☒ SSR HL CREVECOEUR-LE-GRAND

☒ SSR LNA BRETEUIL

☒ SSR UGECAM BEAUVAIS

☒ USLD CONDÉ CHANTILLY / SSR

☒ USLD HL GRANDVILLIERS

☐ Pas-de-Calais

☒ ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'HEMODIALYSE (ADH) (19 centres de dialyses)

☒ ASSOCIATION REGIONALE ESPOIR ET VIE (Centre de post-cure psychiatrique ECOIVRES à BIACHE SAINT VAAST) / à ARRAS

☒ CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ CENTRE MCO COTE D'OPALE

☐ CHAIRE SUR LA LYS

☐ CHARRAS / SSR

☐ CHARRONDISSEMENT DE MONTREUIL

☐ CHABAUME

☐ BETHUNE-BEUVRY

☐ BOULOGNE-SUR-MER

☐ CALAIS

☐ HENIN BEAUMONT

☐ HESDIN

☐ LENS

☐ REGION DE SAINT OMER (CHRSO)

☐ CLINIQUE AMBROISE PARE (BEUVRY)

☐ CLINIQUE CHIRURGICALE DE SAINT-OMER

☐ CLINIQUE DE SOINS DE SUITE LES DRAGS

☐ CLINIQUE DES 2 CAPS

☐ CLINIQUE DES ACACIAS

☐ CLINIQUE DU LITTORAL

☐ CLINIQUE LES OYATS

☐ CLINIQUE ANNE D'ARTOIS

☐ CLINIQUE PSYCHIATRIQUE LE RYONVAL

☐ CRF LES HAUTOIS D'OIGNIES

☐ CENTRE ANTOINE DE SAINT EXUPERY

☐ CENTRE PSYCHO MARRONNIERS BULLY / CENTRE DE POST-CURE BULLY

☐ EPSM VAL DE LYS ARTOIS

☐ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE CALOT-HELIO

☐ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE CALVÉ

☐ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE SAINTE BARBE / CENTRE REEDUCATION ARRAS

☐ GCS JOLIOT CURIE

☐ HAD CALAIS - SAINT OMER

☐ HAD DU LITTORAL BOULOGNE MONTREUIL

☐ HOPITAL A DOMICILE REGION DE LENS

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ HOPITAL MARITIME DE BERCK SUR MER

☐ HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES

☐ HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD

☐ INSTITUT ALBERT CALMETTE A CAMIERS

☐ NEPHROCARE HELFAUT

☐ POLYCLINIQUE DE LA CLARENCE

☐ POLYCLINIQUE DE RIAUMONT (LIEVIN)

☐ POLYCLINIQUE DU TERNOIS

☐ POLYCLINIQUE MEDICAL CHIRURGICAL D'HENIN-BEAUMONT

☐ SAS CLINIQUE CHIRURGICALE DES 7 VALLEES

☐ SAS CLINIQUE DU VIRVAL

☐ SAS INSTITUT D'ADDICTOLOGIE DU LITTORAL

☐ SSR du Groupe FILIERIS (ESCAUDAIN, FRESNES SUR ESCAUT, LA MANAIE AUCHEL, LA MANAIE CONVALESCENCE, LA PLAINE DE SCARPE, LA ROSERAIE, LE SURGEON)

☐ CLINIQUE DE LA CHENAIE - INSTITUT D'ADDICTOLOGIE ET TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

☐ Somme

☐ CH ABBEVILLE / SSR / HAD

☐ CH ALBERT / HAD

☐ CH CHIMR MONTDIDIER / ROYE / HAD

☐ CH CORBIE

☐ CH DOULLENS

☐ CH HAM / HAD

☐ CH PERONNE / SSR / HAD

☐ CH INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME (CHIBS)

☐ EFSM DE LA SOMME (ex CHS PINEL) (DURY)

☐ CHU AMIENS PICARDIE

☐ CLINIQUE DE L'EUROPE

☐ CLINIQUE DU CAMPUS PSYCHIATRIQUE

☐ CLINIQUE VICTOR PAUCHET / SSR PAUCHET CORBIE / HAD PAUCHET MONTDIDIER

☐ HAD SOINS SERVICE BOVES

☐ HOPITAL DE JOUR PSYPRO AMIENS

☐ POLYCLINIQUE DE PICARDIE / CLINIQUE DU VAL D'ANCRE (SSR PCP ALBERT)

☐ SA CLINIQUE SAINTE ISABELLE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ SAS DE CARDIOLOGIES ET URGENCES

☐ SSR CLINIQUE DU VAL D'AQUENNES

☐ SSR PAUCHET AMIENS

Siège souhaité :

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Titulaire

☐ Suppléant

☐ Indifférent (par exemple : suppléant si pas possible titulaire, ou inversement)

Si la candidature n'est pas retenue au siège de titulaire, le candidat accepterait-il un siège de suppléant dans ce même établissement ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

Si un siège de titulaire reste vacant, le candidat l'accepterait-il ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

Par ailleurs, s'il n'est pas possible de retenir cette candidature à l'établissement souhaité, le candidat accepterait-il d'être désigné dans une autre CDU du même territoire, ou proche de son domicile ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, indiquer le cas échéant la distance maximum en km ou en temps de trajet (l'ARS prendra contact le cas échéant avec le candidat).

Lien d'intérêts éventuels avec l'établissement :

Le candidat exerce-t-il ou a-t-il exercé son activité professionnelle au sein de cet établissement ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, précisez quand :

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ exerce actuellement

☐ a exercé il y a moins de 5 ans

☐ a exercé il y a plus de 5 ans

Le candidat déclare n'avoir aucun autre lien d'intérêt (familial, personnel, exemple : lien de prestataire, partenaire, proche, ...) avec l'établissement :

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Non, je n'ai pas de lien d'intérêt avec l'établissement

☐ Oui, j'ai un lien d'intérêt avec l'établissement

Si vous avez un lien d'intérêt, merci de préciser lequel :

Renouvellement ou nouveau mandat en CDU

Le candidat a-t-il précédemment siégé au sein de la CDU de l'établissement souhaité ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, veuillez préciser la mandature concernée :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ 2016-2019

☐ 2019-2022

☐ 2022-2025

Si le candidat a siégé à la mandature 2016-2019, veuillez préciser le siège et s'il/si elle a été Président(e) ou Vice-président(e) de la CDU :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Titulaire

☐ Suppléant

☐ Président

☐ Vice-président

Si le candidat a siégé à la mandature 2019-2022, veuillez préciser le siège et s'il/si elle a été Président(e) ou Vice-président(e) de la CDU :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Titulaire

☐ Suppléant

☐ Président

☐ Vice-président

Si le candidat a siégé à la mandature 2022-2025, veuillez préciser le siège et s'il/si elle a été Président(e) ou Vice-

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU) président(e) de la CDU :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Titulaire
- ☐ Suppléant
- ☐ Président
- ☐ Vice-président

Pour les candidats qui veulent renouveler leur engagement, quel bilan fait-il de son expérience et mandat ?

Avez-vous également déposé sa candidature pour siéger au Conseil de Surveillance (CS) de ce même établissement public de santé pour la prochaine mandature 2025-2030 ?

(cochez "non concerné" s'il s'agit d'une candidature dans un établissement de santé privé non soumis aux mêmes modalités de gouvernance)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Non concerné

Autres informations ou commentaires (facultatif) :

Si vous souhaitez faire une candidature supplémentaire, cliquez sur " Ajouter un élément pour "Candidature" ci-dessous.

Sélectionnez le territoire de démocratie sanitaire concerné et la CDU concernée:

- ☐ Aisne
- ☒ CH CHATEAU-THIERRY
- ☒ CH CHAUNY
- ☒ CH GUISE
- ☒ CH HIRSON
- ☒ CH LA FERRE
- ☒ CH LAON / SSR
- ☒ CH LE NOUVION-EN-THIERACHE
- ☒ CH SAINT-QUENTIN
- ☒ CH SOISSONS
- ☒ CH VERVINS

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ CLINIQUE DE LA ROSERAIE

☐ CLINIQUE SAINT CHRISTOPHE

☐ CLINIQUE TEMPS DE VIE SAINT-QUENTIN

☐ ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DEPARTEMENTAL DE L'AISNE (EPSMDA)

☐ HAD AMSAM SOISSONS

☐ HAD CRF CHAUNY

☐ HAD TEMPS DE VIE SAINT-QUENTIN

☐ HOPITAL LA RENAISSANCE SANITAIRE VILLIERS SAINT DENIS / SSR RENAISSANCE SOISSONS

☐ HOPITAL PRIVE SAINT CLAUDE

☐ SSR AURORE BUCY-LE-LONG

☐ SSR JACQUES FICHEUX SAINT-GOBAIN

☐ USLD MSB BOHAIN-EN-VERMANDOIS

☐ Hainaut

☐ CENTRE ADAPT HDF (CENTRE DE SSR LES ABEILLES DE BIASTRES / CENTRE L'ADAPT DE CAMBRAI)

☐ CENTRE HELENE BOREL (SSR)

☐ CENTRE CHATEAU MAINTENON

☐ CENTRE LEONARD DE VINCI

☐ CH AVESNES

☐ CH CAMBRAI

☐ CH DENAIN

☐ CH DOUAI DECHY

☐ CH FELLERIES-LIESSIES

☐ CH FOURMIES

☐ CH HAUTMONT

☐ CH JEUMONT

☐ CH LE CATEAU CAMBRESIS

☐ CH LE QUESNOY

☐ CH SAINT- AMAND LES EAUX

☐ CH SAMBRE AVESNOIS MAUBEUGE

☐ CH SOMAIN

☐ CH VALENCIENNES

☐ CLINIQUE DE L'EPINOY

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ CLINIQUE DE L'ESCREBIEUX

☐ CLINIQUE DES HAUTS-DE-France / CLINIQUE ROBERT SCHUMAN

☐ CLINIQUE DES HETRES

☐ CLINIQUE DU CAMBRESIS

☐ CLINIQUE LES BRUYERES

☐ CLINIQUE MARIE SAVOIE

☐ CLINIQUE SAINT AME

☐ CLINIQUE SAINT-ROCH (DENAIN, CAMBRAI et MARCHIENNES)

☐ CLINIQUE TEISSIER / HAD DU HAINAUT

☐ CRF LA ROUGEVILLE / POLYCLINIQUE DU PARC

☐ CRF LE VAL BLEU DE VALENCIENNES

☐ GCS GHICL CLINIQUE SAINTE MARIE

☐ HOPITAL A DOMICILE DU CAMBRESIS

☐ HOPITAL A DOMICILE DU DOUAISIS

☐ INSTITUT OPHTALMIQUE

☐ NEPHROCARE MAUBEUGE

☐ NOUVELLE CLINIQUE LES DENTELLIERES

☐ POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE

☐ POLYCLINIQUE DU PARC (MAUBEUGE)

☐ POLYCLINIQUE DU VAL DE SAMBRE / HAD SAMBRE AVESNOIS

☐ POLYCLINIQUE VAUBAN

☐ Métropole-Flandres

☐ CH ARMENTIERES

☐ CH BAILLEUL

☐ CH DUNKERQUE

☐ CH HAZEBROUCK / HAD

☐ CH LA BASSEE

☐ CH SECLIN / CARVIN

☐ CH WATTRELOS

☐ CH WASQUEHAL

☐ CHRU LILLE

☐ CICC OSCAR LAMBRET LILLE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ CLINIQUE AMBROISE PARE (LILLE)

☐ CLINIQUE DE CHIRURGIE ESTHETIQUE CLEMENCEAU

☐ CLINIQUE DE FLANDRE / NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE

☐ CLINIQUE DE LA MITTERIE

☐ CLINIQUE DE LA VICTOIRE

☐ CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE

☐ CLINIQUE FSEF DE VILLENEUVE D'ASCQ (ex CLINIQUE DES 4 CANTONS)

☐ CLINIQUE LA MAISON FLEURIE (FACHES THUMESNIL) / CLINIQUE PARC MONCEAU (LILLE)

☐ CLINIQUE LAUTREAMONT LOOS

☐ CLINIQUE LES PEUPLIERS

☐ CLINIQUE LILLE SUD

☐ CLINIQUE SAINT ROCH CHIRURGIE / CONVALESCENCE

☐ CRF L'ESPOIR DE LILLE HELLEMES

☐ CENTRE DE CONVALESCENCE PONT BERTIN

☐ EPSM AGGLOMERATION LILLOISE

☐ EPSM DES FLANDRES

☐ EPSM LILLE METROPOLE

☐ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE CLAIR SEJOUR

☐ GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (HOPITAL SAINT PHILIBERT A LOMME) / HOPITAL SAINT VINCENT DE PAUL - SAINT ANTOINE (A LILLE)

☐ GROUPE HOSPITALIER LOOS HAUBOURDIN

☐ HOPITAL A DOMICILE DE FLANDRE MARITIME

☐ HOPITAL DE JOUR DE LA MGEN

☐ HOPITAL DE JOUR PSYPRO LILLE

☐ HOPITAL GUY CHATILIEZ CH TOURCOING

☐ HOPITAL MARITIME ZUYDCOOTE

☐ HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ

☐ HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE

☐ HOPITAL PRIVE LE BOIS / UNITE DE DIALYSE MEDICALISEE DE SECLIN

☐ HOPITAL VICTOR PROVO / CH DE ROUBAIX

☐ MAISON MEDICALE JEAN XXIII

☐ POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHÉ / USLD

☐ SANTELYS HAD (ROUBAIX ET ENVIRONS - LILLE METROPOLE - DU BÉTHUNOIS - ARTOIS ET TERNOIS) et UNITES DE DIALYSE (40)

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☒ SSR PEDIATRIQUE MARC SAUTELET

☐ Oise

☒ AUTODIALYSE LA DIALOISE NOYON / COMPIÈGNE

☒ CH AP-HP LIANCOURT

☒ CH BEAUVAIS

☒ CH CHAUMONT-EN-VEXIN

☒ CHCN COMPIEGNE / NOYON / HAD

☒ CH CLERMONT

☒ CH PONT-SAINT-MAXENCE

☒ CHS NOUVELLE FORGE CREIL / CHS NOUVELLE FORGE SENLIS / EPSM INSTITUT DECROLY / EPSM HOPITAL DE NUIT

☒ CLINIQUE DU PARC SAINT-LAZARE

☒ CLINIQUE DU VALOIS / CENTRE DE SOINS

☒ CLINIQUE EUGENIE

☒ CLINIQUE DE REEDUCATION ALPHONSE DE ROTHSCHILD (CRAR)

☒ CENTRE HOSPITALIER ISARIEN (FITZ JAMES) - EPSM DE L'OISE

☒ CENTRE DE PREVENTION ET DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE (CPRCV) LEOPOLD BELLAN (TRACY LE MONT)

☒ CENTRE DE REEDUCATION ET DE READAPTATION FONCTIONELLES (CRRF) LEOPOLD BELLAN (CHAUMONT-EN-VEXIN)

☒ GHPSO CREIL / SENLIS

☒ HL CREPY-EN-VALOIS

☒ HOPITAL DE JOUR PSYPRO LES PORTES DE L'OISE

☒ POLYCLINIQUE SAINT COME

☒ SARL CENTRE DE GASTRO-ENTEROLOGIE AMBOISE

☒ SAS CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY / CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DES JOCKEYS

☒ SERVICE HAD A NOGENT SUR OISE

☒ SSR BTP CIRES-LÈS-MELLO (CHÂTEAU DU TILLET)

☒ SSR BTP SAINT-OMER-EN-CHAUSSÉE (CRF LE BELLOY)

☒ SSR CGAS GOUVIEUX

☒ SSR HL CREVECOEUR-LE-GRAND

☒ SSR LNA BRETEUIL

☒ SSR UGECAM BEAUVAIS

☒ USLD CONDÉ CHANTILLY / SSR

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☒ USLD HL GRANDVILLIERS

☐ Pas-de-Calais

☒ ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'HEMODIALYSE (ADH) (19 centres de dialyses)

☒ ASSOCIATION REGIONALE ESPOIR ET VIE (Centre de post-cure psychiatrique ECOIVRES à BIACHE SAINT VAAST) / à ARRAS

☒ CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS

☒ CENTRE MCO COTE D'OPALE

☒ CH AIRE SUR LA LYS

☒ CH ARRAS / SSR

☒ CH ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL

☒ CH BAPAUME

☒ CH BETHUNE-BEUVRY

☒ CH BOULOGNE-SUR-MER

☒ CH CALAIS

☒ CH HENIN BEAUMONT

☒ CH HESDIN

☒ CH LENS

☒ CH REGION DE SAINT OMER (CHRSO)

☒ CLINIQUE AMBROISE PARE (BEUVRY)

☒ CLINIQUE CHIRURGICALE DE SAINT-OMER

☒ CLINIQUE DE SOINS DE SUITE LES DRAGS

☒ CLINIQUE DES 2 CAPS

☒ CLINIQUE DES ACACIAS

☒ CLINIQUE DU LITTORAL

☒ CLINIQUE LES OYATS

☒ CLINIQUE ANNE D'ARTOIS

☒ CLINIQUE PSYCHIATRIQUE LE RYONVAL

☒ CRF LES HAUTOIS D'OIGNIES

☒ CENTRE ANTOINE DE SAINT EXUPERY

☒ CENTRE PSYCHO MARRONNIERS BULLY / CENTRE DE POST-CURE BULLY

☒ EPSM VAL DE LYS ARTOIS

☒ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE CALOT-HELIO

☒ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE CALVÉ

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE SAINTE BARBE / CENTRE REEDUCATION ARRAS

☐ GCS JOLIOT CURIE

☐ HAD CALAIS - SAINT OMER

☐ HAD DU LITTORAL BOULOGNE MONTREUIL

☐ HOPITAL A DOMICILE REGION DE LENS

☐ HOPITAL MARITIME DE BERCK SUR MER

☐ HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES

☐ HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD

☐ INSTITUT ALBERT CALMETTE A CAMIERS

☐ NEPHROCARE HELFAUT

☐ POLYCLINIQUE DE LA CLARENCE

☐ POLYCLINIQUE DE RIAUMONT (LIEVIN)

☐ POLYCLINIQUE DU TERNOIS

☐ POLYCLINIQUE MEDICAL CHIRURGICAL D'HENIN-BEAUMONT

☐ SAS CLINIQUE CHIRURGICALE DES 7 VALLEES

☐ SAS CLINIQUE DU VIRVAL

☐ SAS INSTITUT D'ADDICTOLOGIE DU LITTORAL

☐ SSR du Groupe FILIERIS (ESCAUDAIN, FRESNES SUR ESCAUT, LA MANAIE AUCHEL, LA MANAIE CONVALESCENCE, LA PLAINE DE SCARPE, LA ROSERAIE, LE SURGEON)

☐ CLINIQUE DE LA CHENAIE - INSTITUT D'ADDICTOLOGIE ET TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

☐ Somme

☐ CH ABBEVILLE / SSR / HAD

☐ CH ALBERT / HAD

☐ CH CHIMR MONTDIDIER / ROYE / HAD

☐ CH CORBIE

☐ CH DOULLENS

☐ CH HAM / HAD

☐ CH PERONNE / SSR / HAD

☐ CH INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME (CHIBS)

☐ EFSM DE LA SOMME (ex CHS PINEL) (DURY)

☐ CHU AMIENS PICARDIE

☐ CLINIQUE DE L'EUROPE

☐ CLINIQUE DU CAMPUS PSYCHIATRIQUE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ CLINIQUE VICTOR PAUCHET / SSR PAUCHET CORBIE / HAD PAUCHET MONTDIDIER

☐ HAD SOINS SERVICE BOVES

☐ HOPITAL DE JOUR PSYPRO AMIENS

☐ POLYCLINIQUE DE PICARDIE / CLINIQUE DU VAL D'ANCRE (SSR PCP ALBERT)

☐ SA CLINIQUE SAINTE ISABELLE

☐ SAS DE CARDIOLOGIES ET URGENCES

☐ SSR CLINIQUE DU VAL D'AQUENNES

☐ SSR PAUCHET AMIENS

Siège souhaité :

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Titulaire

☐ Suppléant

☐ Indifférent (par exemple : suppléant si pas possible titulaire, ou inversement)

Si la candidature n'est pas retenue au siège de titulaire, le candidat accepterait-il un siège de suppléant dans ce même établissement ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

Si un siège de titulaire reste vacant, le candidat l'accepterait-il ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

Par ailleurs, s'il n'est pas possible de retenir cette candidature à l'établissement souhaité, le candidat accepterait-il d'être désigné dans une autre CDU du même territoire, ou proche de son domicile ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, indiquer le cas échéant la distance maximum en km ou en temps de trajet (l'ARS prendra contact le cas échéant avec le candidat).

Lien d'intérêts éventuels avec l'établissement :

Le candidat exerce-t-il ou a-t-il exercé son activité professionnelle au sein de cet établissement ?

(à cocher)

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, précisez quand :

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ exerce actuellement

☐ a exercé il y a moins de 5 ans

☐ a exercé il y a plus de 5 ans

Le candidat déclare n'avoir aucun autre lien d'intérêt (familial, personnel, exemple : lien de prestataire, partenaire, proche, ...) avec l'établissement :

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Non, je n'ai pas de lien d'intérêt avec l'établissement

☐ Oui, j'ai un lien d'intérêt avec l'établissement

Si vous avez un lien d'intérêt, merci de préciser lequel :

Renouvellement ou nouveau mandat en CDU

Le candidat a-t-il précédemment siégé au sein de la CDU de l'établissement souhaité ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, veuillez préciser la mandature concernée :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ 2016-2019

☐ 2019-2022

☐ 2022-2025

Si le candidat a siégé à la mandature 2016-2019, veuillez préciser le siège et s'il/si elle a été Président(e) ou Vice-président(e) de la CDU :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Titulaire

☐ Suppléant

☐ Président

☐ Vice-président

Si le candidat a siégé à la mandature 2019-2022, veuillez préciser le siège et s'il/si elle a été Président(e) ou Vice-président(e) de la CDU :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ Titulaire

☐ Suppléant

☐ Président

☐ Vice-président

Si le candidat a siégé à la mandature 2022-2025, veuillez préciser le siège et s'il/si elle a été Président(e) ou Vice-président(e) de la CDU :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Titulaire

☐ Suppléant

☐ Président

☐ Vice-président

Pour les candidats qui veulent renouveler leur engagement, quel bilan fait-il de son expérience et mandat ?

Avez-vous également déposé sa candidature pour siéger au Conseil de Surveillance (CS) de ce même établissement public de santé pour la prochaine mandature 2025-2030 ?

(cochez "non concerné" s'il s'agit d'une candidature dans un établissement de santé privé non soumis aux mêmes modalités de gouvernance)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

☐ Non concerné

Autres informations ou commentaires (facultatif) :

Si vous souhaitez faire une candidature supplémentaire, cliquez sur " Ajouter un élément pour "Candidature" ci-dessous.

Sélectionnez le territoire de démocratie sanitaire concerné et la CDU concernée:

☐ Aisne

☒ CHATEAU-THIERRY

☒ CHAUNY

☒ GUISE

☒ HIRSON

☒ LA FERRE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☒ CH LAON / SSR

☒ CH LE NOUVION-EN-THIERACHE

☒ CH SAINT-QUENTIN

☒ CH SOISSONS

☒ CH VERVINS

☒ CLINIQUE DE LA ROSERAIE

☒ CLINIQUE SAINT CHRISTOPHE

☒ CLINIQUE TEMPS DE VIE SAINT-QUENTIN

☒ ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DEPARTEMENTAL DE L'AISNE (EPSMDA)

☒ HAD AMSAM SOISSONS

☒ HAD CRF CHAUNY

☒ HAD TEMPS DE VIE SAINT-QUENTIN

☒ HOPITAL LA RENAISSANCE SANITAIRE VILLIERS SAINT DENIS / SSR RENAISSANCE SOISSONS

☒ HOPITAL PRIVE SAINT CLAUDE

☒ SSR AURORE BUCY-LE-LONG

☒ SSR JACQUES FICHEUX SAINT-GOBAIN

☒ USLD MSB BOHAIN-EN-VERMANDOIS

☐ Hainaut

☒ CENTRE ADAPT HDF (CENTRE DE SSR LES ABEILLES DE BIASTRES / CENTRE L'ADAPT DE CAMBRAI)

☒ CENTRE HELENE BOREL (SSR)

☒ CENTRE CHATEAU MAINTENON

☒ CENTRE LEONARD DE VINCI

☒ CH AVESNES

☒ CH CAMBRAI

☒ CH DENAIN

☒ CH DOUAI DECHY

☒ CH FELLERIES-LIESSIES

☒ CH FOURMIES

☒ CH HAUTMONT

☒ CH JEUMONT

☒ CH LE CATEAU CAMBRESIS

☒ CH LE QUESNOY

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☒ CH SAINT- AMAND LES EAUX

☒ CH SAMBRE AVESNOIS MAUBEUGE

☒ CH SOMAIN

☒ CH VALENCIENNES

☒ CLINIQUE DE L'EPINOY

☒ CLINIQUE DE L'ESCREBIEUX

☒ CLINIQUE DES HAUTS-DE-France / CLINIQUE ROBERT SCHUMAN

☒ CLINIQUE DES HETRES

☒ CLINIQUE DU CAMBRESIS

☒ CLINIQUE LES BRUYERES

☒ CLINIQUE MARIE SAVOIE

☒ CLINIQUE SAINT AME

☒ CLINIQUE SAINT-ROCH (DENAIN, CAMBRAI et MARCHIENNES)

☒ CLINIQUE TEISSIER / HAD DU HAINAUT

☒ CRF LA ROUGEVILLE / POLYCLINIQUE DU PARC

☒ CRF LE VAL BLEU DE VALENCIENNES

☒ GCS GHICL CLINIQUE SAINTE MARIE

☒ HOPITAL A DOMICILE DU CAMBRESIS

☒ HOPITAL A DOMICILE DU DOUAISIS

☒ INSTITUT OPHTALMIQUE

☒ NEPHROCARE MAUBEUGE

☒ NOUVELLE CLINIQUE LES DENTELLIERES

☒ POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE

☒ POLYCLINIQUE DU PARC (MAUBEUGE)

☒ POLYCLINIQUE DU VAL DE SAMBRE / HAD SAMBRE AVESNOIS

☒ POLYCLINIQUE VAUBAN

☐ Métropole-Flandres

☒ CH ARMENTIERES

☒ CH BAILLEUL

☒ CH DUNKERQUE

☒ CH HAZEBROUCK / HAD

☒ CH LA BASSEE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ CH SECLIN / CARVIN

☐ CH WATTRELOS

☐ CH WASQUEHAL

☐ CHRU LILLE

☐ CICC OSCAR LAMBRET LILLE

☐ CLINIQUE AMBROISE PARE (LILLE)

☐ CLINIQUE DE CHIRURGIE ESTHETIQUE CLEMENCEAU

☐ CLINIQUE DE FLANDRE / NOUVELLE CLINIQUE VILLETTE

☐ CLINIQUE DE LA MITTERIE

☐ CLINIQUE DE LA VICTOIRE

☐ CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE

☐ CLINIQUE FSEF DE VILLENEUVE D'ASCQ (ex CLINIQUE DES 4 CANTONS)

☐ CLINIQUE LA MAISON FLEURIE (FACHES THUMESNIL) / CLINIQUE PARC MONCEAU (LILLE)

☐ CLINIQUE LAUTREAMONT LOOS

☐ CLINIQUE LES PEUPLIERS

☐ CLINIQUE LILLE SUD

☐ CLINIQUE SAINT ROCH CHIRURGIE / CONVALESCENCE

☐ CRF L'ESPOIR DE LILLE HELLEMES

☐ CENTRE DE CONVALESCENCE PONT BERTIN

☐ EPSM AGGLOMERATION LILLOISE

☐ EPSM DES FLANDRES

☐ EPSM LILLE METROPOLE

☐ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE CLAIR SEJOUR

☐ GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (HOPITAL SAINT PHILIBERT A LOMME) / HOPITAL SAINT VINCENT DE PAUL - SAINT ANTOINE (A LILLE)

☐ GROUPE HOSPITALIER LOOS HAUBOURDIN

☐ HOPITAL A DOMICILE DE FLANDRE MARITIME

☐ HOPITAL DE JOUR DE LA MGEN

☐ HOPITAL DE JOUR PSYPRO LILLE

☐ HOPITAL GUY CHATILIEZ CH TOURCOING

☐ HOPITAL MARITIME ZUYDCOOTE

☐ HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ

☐ HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ HOPITAL PRIVE LE BOIS / UNITE DE DIALYSE MEDICALISEE DE SECLIN

☐ HOPITAL VICTOR PROVO / CH DE ROUBAIX

☐ MAISON MEDICALE JEAN XXIII

☐ POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHÉ / USLD

☐ SANTELYS HAD (ROUBAIX ET ENVIRONS - LILLE METROPOLE - DU BÉTHUNOIS - ARTOIS ET TERNOIS) et UNITES DE DIALYSE (40)

☐ SSR PEDIATRIQUE MARC SAUTELET

☐ Oise

☐ AUTODIALYSE LA DIALOISE NOYON / COMPIÈGNE

☐ CH AP-HP LIANCOURT

☐ CH BEAUVAIS

☐ CH CHAUMONT-EN-VEXIN

☐ CHICN COMPIEGNE / NOYON / HAD

☐ CH CLERMONT

☐ CH PONT-SAINT-MAXENCE

☐ CHS NOUVELLE FORGE CREIL / CHS NOUVELLE FORGE SENLIS / EPSM INSTITUT DECROLY / EPSM HOPITAL DE NUIT

☐ CLINIQUE DU PARC SAINT-LAZARE

☐ CLINIQUE DU VALOIS / CENTRE DE SOINS

☐ CLINIQUE EUGENIE

☐ CLINIQUE DE REEDUCATION ALPHONSE DE ROTHSCHILD (CRAR)

☐ CENTRE HOSPITALIER ISARIEN (FITZ JAMES) - EPSM DE L'OISE

☐ CENTRE DE PREVENTION ET DE READAPTATION CARDIO-VASCULAIRE (CPRCV) LEOPOLD BELLAN (TRACY LE MONT)

☐ CENTRE DE REEDUCATION ET DE READAPTATION FONCTIONELLES (CRRF) LEOPOLD BELLAN (CHAUMONT-EN-VEXIN)

☐ GHPSO CREIL / SENLIS

☐ HL CREPY-EN-VALOIS

☐ HOPITAL DE JOUR PSYPRO LES PORTES DE L'OISE

☐ POLYCLINIQUE SAINT COME

☐ SARL CENTRE DE GASTRO-ENTEROLOGIE AMBOISE

☐ SAS CENTRE CHIRURGICAL DE CHANTILLY / CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL DES JOCKEYS

☐ SERVICE HAD A NOGENT SUR OISE

☐ SSR BTP CIRES-LÈS-MELLO (CHÂTEAU DU TILLET)

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☒ SSR BTP SAINT-OMER-EN-CHAUSSEE (CRF LE BELLOY)

☒ SSR CGAS GOUVIEUX

☒ SSR HL CREVECOEUR-LE-GRAND

☒ SSR LNA BRETEUIL

☒ SSR UGECAM BEAUVAIS

☒ USLD CONDÉ CHANTILLY / SSR

☒ USLD HL GRANDVILLIERS

☐ Pas-de-Calais

☒ ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'HEMODIALYSE (ADH) (19 centres de dialyses)

☒ ASSOCIATION REGIONALE ESPOIR ET VIE (Centre de post-cure psychiatrique ECOIVRES à BIACHE SAINT VAAST) / à ARRAS

☒ CENTRE HOSPITALIER DU TERNOIS

☒ CENTRE MCO COTE D'OPALE

☒ CH AIRE SUR LA LYS

☒ CH ARRAS / SSR

☒ CH ARRONDISSEMENT DE MONTREUIL

☒ CH BAPAUME

☒ CH BETHUNE-BEUVRY

☒ CH BOULOGNE-SUR-MER

☒ CH CALAIS

☒ CH HENIN BEAUMONT

☒ CH HESDIN

☒ CH LENS

☒ CH REGION DE SAINT OMER (CHRSO)

☒ CLINIQUE AMBROISE PARE (BEUVRY)

☒ CLINIQUE CHIRURGICALE DE SAINT-OMER

☒ CLINIQUE DE SOINS DE SUITE LES DRAGS

☒ CLINIQUE DES 2 CAPS

☒ CLINIQUE DES ACACIAS

☒ CLINIQUE DU LITTORAL

☒ CLINIQUE LES OYATS

☒ CLINIQUE ANNE D'ARTOIS

☒ CLINIQUE PSYCHIATRIQUE LE RYONVAL

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ CRF LES HAUTOIS D'OIGNIES

☐ CENTRE ANTOINE DE SAINT EXUPERY

☐ CENTRE PSYCHO MARRONNIERS BULLY / CENTRE DE POST-CURE BULLY

☐ EPSM VAL DE LYS ARTOIS

☐ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE CALOT-HELIO

☐ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE CALVÉ

☐ ETABLISSEMENT HOPALE - CENTRE SAINTE BARBE / CENTRE REEDUCATION ARRAS

☐ GCS JOLIOT CURIE

☐ HAD CALAIS - SAINT OMER

☐ HAD DU LITTORAL BOULOGNE MONTREUIL

☐ HOPITAL A DOMICILE REGION DE LENS

☐ HOPITAL MARITIME DE BERCK SUR MER

☐ HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES

☐ HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD

☐ INSTITUT ALBERT CALMETTE A CAMIERS

☐ NEPHROCARE HELFAUT

☐ POLYCLINIQUE DE LA CLARENCE

☐ POLYCLINIQUE DE RIAUMONT (LIEVIN)

☐ POLYCLINIQUE DU TERNOIS

☐ POLYCLINIQUE MEDICAL CHIRURGICAL D'HENIN-BEAUMONT

☐ SAS CLINIQUE CHIRURGICALE DES 7 VALLEES

☐ SAS CLINIQUE DU VIRVAL

☐ SAS INSTITUT D'ADDICTOLOGIE DU LITTORAL

☐ SSR du Groupe FILIERIS (ESCAUDAIN, FRESNES SUR ESCAUT, LA MANAIE AUCHEL, LA MANAIE CONVALESCENCE, LA PLAINE DE SCARPE, LA ROSERAIE, LE SURGEON)

☐ CLINIQUE DE LA CHENAIE - INSTITUT D'ADDICTOLOGIE ET TROUBLES DES CONDUITES ALIMENTAIRES

☐ Somme

☐ CH ABBEVILLE / SSR / HAD

☐ CH ALBERT / HAD

☐ CH CHIMR MONTDIDIER / ROYE / HAD

☐ CH CORBIE

☐ CH DOULLENS

☐ CH HAM / HAD

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

☐ CH PERONNE/ SSR/ HAD

☐ CH INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME (CHIBS)

☐ EPSM DE LA SOMME (ex CHS PINEL) (DURY)

☐ CHU AMIENS PICARDIE

☐ CLINIQUE DE L'EUROPE

☐ CLINIQUE DU CAMPUS PSYCHIATRIQUE

☐ CLINIQUE VICTOR PAUCHET / SSR PAUCHET CORBIE / HAD PAUCHET MONTDIDIER

☐ HAD SOINS SERVICE BOVES

☐ HOPITAL DE JOUR PSYPRO AMIENS

☐ POLYCLINIQUE DE PICARDIE / CLINIQUE DU VAL D'ANCRE (SSR PCP ALBERT)

☐ SA CLINIQUE SAINTE ISABELLE

☐ SAS DE CARDIOLOGIES ET URGENCES

☐ SSR CLINIQUE DU VAL D'AQUENNES

☐ SSR PAUCHET AMIENS

Siège souhaité :

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Titulaire

☐ Suppléant

☐ Indifférent (par exemple : suppléant si pas possible titulaire, ou inversement)

Si la candidature n'est pas retenue au siège de titulaire, le candidat accepterait-il un siège de suppléant dans ce même établissement ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

Si un siège de titulaire reste vacant, le candidat l'accepterait-il ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

Par ailleurs, s'il n'est pas possible de retenir cette candidature à l'établissement souhaité, le candidat accepterait-il d'être désigné dans une autre CDU du même territoire, ou proche de son domicile ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

Si oui, indiquer le cas échéant la distance maximum en km ou en temps de trajet (l'ARS prendra contact le cas échéant avec le candidat).

Lien d'intérêts éventuels avec l'établissement :

Le candidat exerce-t-il ou a-t-il exercé son activité professionnelle au sein de cet établissement ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, précisez quand :

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ exerce actuellement

☐ a exercé il y a moins de 5 ans

☐ a exercé il y a plus de 5 ans

Le candidat déclare n'avoir aucun autre lien d'intérêt (familial, personnel, exemple : lien de prestataire, partenaire, proche, ...) avec l'établissement :

(à cocher)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Non, je n'ai pas de lien d'intérêt avec l'établissement

☐ Oui, j'ai un lien d'intérêt avec l'établissement

Si vous avez un lien d'intérêt, merci de préciser lequel :

Renouvellement ou nouveau mandat en CDU

Le candidat a-t-il précédemment siégé au sein de la CDU de l'établissement souhaité ?

(à cocher)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Si oui, veuillez préciser la mandature concernée :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ 2016-2019

☐ 2019-2022

☐ 2022-2025

Si le candidat a siégé à la mandature 2016-2019, veuillez préciser le siège et s'il/si elle a été Président(e) ou Vice-président(e) de la CDU :

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Titulaire
- ☐ Suppléant
- ☐ Président
- ☐ Vice-président

Si le candidat a siégé à la mandature 2019-2022, veuillez préciser le siège et s'il/si elle a été Président(e) ou Vice-président(e) de la CDU :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Titulaire
- ☐ Suppléant
- ☐ Président
- ☐ Vice-président

Si le candidat a siégé à la mandature 2022-2025, veuillez préciser le siège et s'il/si elle a été Président(e) ou Vice-président(e) de la CDU :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Titulaire
- ☐ Suppléant
- ☐ Président
- ☐ Vice-président

Pour les candidats qui veulent renouveler leur engagement, quel bilan fait-il de son expérience et mandat ?

Avez-vous également déposé sa candidature pour siéger au Conseil de Surveillance (CS) de ce même établissement public de santé pour la prochaine mandature 2025-2030 ?

(cochez "non concerné" s'il s'agit d'une candidature dans un établissement de santé privé non soumis aux mêmes modalités de gouvernance)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Non concerné

Autres informations ou commentaires (facultatif) :

Si vous souhaitez faire une candidature supplémentaire, cliquez sur " Ajouter un élément pour "Candidature" ci-dessous.

Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 25 mai 2018 et

Formulaire de candidature pour le renouvellement des sièges des représentants des usagers (RU) de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 25 mai 2018 et de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés) et des conditions définies ci-dessous :

L'Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France réalise un traitement de données ayant pour finalité la désignation et la formation des représentants des usagers au sein de la commission des usagers (CDU) des établissements de santé (article R1112-83 du code de la santé publique : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000022049480).

Le traitement de ces données est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investie l'ARS (article 6-1 e) du RGPD : <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>).

Les catégories de données collectées sont des données d'identification (civilité, nom, prénom, identité de l'association agréée représentée) et de contact (adresse postale, courrier électronique, téléphone). Le refus de communiquer ces données fera obstacle à toute désignation.

Les destinataires de ces données sont les agents du service démocratie en santé et gouvernance de l'ARS, chargés d'instruire les candidatures et de procéder à la désignation des représentants des usagers, ainsi que l'établissement de santé concerné par cette désignation.

Ces données seront conservées par l'ARS pour une durée de 9 ans à compter de la date de clôture de l'appel à candidatures.

Afin que le RU, une fois désigné, puisse assurer ses missions, l'ARS communiquera ces données à caractère personnel (nom, prénom, mail) aux destinataires suivants :

- aux autres services de l'ARS, afin qu'il soit destinataire d'information et invité à contribuer à la politique régionale de santé et à la démocratie en santé
- aux organismes de formation habilités à délivrer la formation "de base" des représentants des usagers, selon arrêté du Ministère des solidarités et de la santé en vigueur, comme France Assos Santé, chargée par ailleurs de la mission nationale d'annuaire des RU (<https://representants-des-usagers.france-assos-sante.org/acces-refuse#result>).
- aux usagers du système de santé lors d'une réclamation envers l'établissement dans lequel le RU exerce ses fonctions

Le RU peut accéder aux données le concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer son droit à la limitation du traitement de vos données. Il peut également s'opposer au traitement de ses données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur ces droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de l'Agence régionale de santé HDF :

- par voie électronique, en écrivant à : ars-hdf-dpd@ars.sante.fr
- par courrier postal adressé à : A l'attention de la délégation à la protection des données, Agence régionale de santé des Hauts de France, 556 avenue Willy Brandt 59777 Euralille, en adjoignant à votre courrier une photocopie de votre carte d'identité ou de votre passeport.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que ces droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés ou que ce traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL, par internet (www.cnil.fr/fr/plaintes) ou par voie postale : 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Attestation sur l'honneur

L'association agréée et/ou mandatée atteste de l'authenticité des informations renseignées dans le présent formulaire.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non