

**ARS BFC – Appel à candidature pour le renouvellement des représentants des usagers (RU)
siégeant au sein des conseils de surveillance des établissements publics de santé
dont les mandats arrivent à échéance d’ici fin 2025**

Fiche support

Nous mettons à votre disposition cette fiche support afin de recueillir, auprès de vos représentants des usagers, l’ensemble des informations nécessaires au dépôt de leur candidature sur la plateforme Démarches simplifiées.

Pour rappel, seules les associations agréées du système de santé sont habilitées à déposer les candidatures via la plateforme. Cette fiche a donc une vocation uniquement préparatoire et ne peut en aucun cas être utilisée comme formulaire officiel de candidature.

1. Etablissement(s) dans le(s)quel(s) vous souhaitez candidater :

Nom de l'établissement	Ville	Candidature
CÔTE D'OR (21)		
Centre hospitalier d'Auxonne	AUXONNE	
Centre hospitalier d'Is-sur-Tille	IS-SUR-TILLE	
Centre hospitalier de Semur-en-Auxois	SEMUR-EN-AUXOIS	
Centre hospitalier La Chartreuse Dijon	DIJON	
Centre hospitalier de la Haute Côte d'Or	VITTEAUX	
Centre hospitalier universitaire Dijon Bourgogne	DIJON	
DOUBS (25)		
Centre hospitalier de Baume-les-Dames	BAUME-LES-DAMES	
Centre hospitalier de Morteau	MORTEAU	
Centre hospitalier d'Ornans	ORNANS	
Etablissement de santé de Quingey	QUINGEY	
Centre hospitalier de Novillars	NOVILLARS	
Nom de l'établissement	Ville	Candidature
JURA (39)		
Centre hospitalier de Saint-Claude	SAINT-CLAUDE	
NIEVRE (58)		
Centre hospitalier de Decize	DECIZE	
Centre hospitalier de Château-Chinon	CHÂTEAU-CHINON	
Centre hospitalier de Cosne-sur-Loire	COSNE-SUR-LOIRE	
Centre hospitalier de Clamecy	CLAMECY	
Centre hospitalier de Lormes	LORMES	
Centre hospitalier Pierre Lôo	LA CHARITE SUR LOIRE	
Centre hospitalier de l'agglomération de Nevers	NEVERS	
HAUTE-SAÔNE (70)		
Groupe Hospitalier de la Haute-Saône	VESOUL	
SAÔNE-ET-LOIRE (71)		
Centre hospitalier du Pays Charolais Brionnais	PARAY-LE-MONIAL	
YONNE (89)		
Centre hospitalier d'Avallon	AVALLON	
Centre hospitalier de Joigny	JOIGNY	
Centre hospitalier du Tonnerrois	TONNERRE	
Centre hospitalier d'Auxerre	AUXERRE	
Centre hospitalier de Sens	SENS	
Centre hospitalier spécialisé de l'Yonne	AUXERRE	
TERRITOIRE DE BELFORT (90)		
Hôpital Nord Franche Comté	TREVENANS	
Centre hospitalier de soins de longue durée Le Chênois	BAVILLIERS	

2. Le candidat :

1. Première candidature de représentant des usagers dans les conseils de surveillance des établissements publics de santé ? oui non
2. Civilité : Madame Monsieur
3. NOM (majuscule) et Prénom :
4. Adresse électronique (mail) :
5. Numéro de téléphone :
6. Adresse postale :
7. Code postal :
8. Ville :
9. Rôle au sein de l'association :
10. Activité professionnelle : En activité En retraite Entrer une autre option :
.....
11. En activité ou en retraite : veuillez indiquer la localité de l'entreprise / structure :
.....
12. Veuillez indiquer la localité de l'entreprise / structure :

Le candidat déclare sur l'honneur ne pas exercer, ni avoir récemment exercé, une activité professionnelle ou bénévole susceptible de constituer un conflit d'intérêts avec les missions de représentant des usagers, notamment au sein ou en lien direct avec les établissements pour lesquels il candidate. (Cocher la case en début de phrase).

Avez-vous suivi la formation obligatoire ? oui non

En application de l'article 176 de la loi de modernisation du système de santé, merci de joindre à votre candidature, ou le cas échéant dans les 6 mois suivant votre désignation, une attestation de suivi de formation obligatoire répondant au cahier des charges du 17 mars 2026.

Si vous n'avez pas encore participé à la formation obligatoire.

Je déclare sur l'honneur participer à la prochaine session de formation proposée par France Assos Santé, s'il n'a pas encore suivi la formation obligatoire. (Cocher la case en début de phrase).

Pièce justificative à joindre en complément du dossier : justificatif de formation

Sièges de représentant des usagers occupés actuellement :

Précisez pour chaque siège occupé : CDU, CS, CRSA, etc...

Le nom de l'établissement et ou de l'instance, si vous avez plusieurs mandats occupés :

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

Vos motivations (en quelques lignes) :

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