DEPLOIEMENT D'UNE PLATEFORME NUMERIQUE POUR SOUTENIR L'ACTIVITE DES INSTANCES DE DS SUR LA NOUVELLE-AQUITAINE

& autres stratégies de communication en cours

Processus d'analyse, analyse et résultats

Rapport d'aide à la décision : Transmis aux membres du bureau le 19/08/2024
Objectif : Déterminer la stratégie de visibilité de la démocratie sanitaire/en santé sur le territoire Néo-aquitain, au niveau des instances et des acteurs ayant cette fonction
Rédacteur : F. Bouhier – Chef de Projet ; Relecteurs : Les membres du bureau

---

Rappel des éléments de contexte

L'association d'appui logistique à l'action CRSA|CTS en Nouvelle-Aquitaine s'inscrit dans le soutien des dites instances à la mise en œuvre d'actions qu'elles pourraient déterminer ensemble. Son objet est de « *renforcer leurs moyens dans l'exercice de leurs missions* » en[1] :

- Favorisant l'action commune pour faire vivre la démocratie en santé, par l'échange d'informations et des prises d'avis conjoints dans le cadre d'autosaisine,
- Soutenant la réalisation de débats publics sur les questions de santé (échelle des territoires),
- En mettant en place des actions de formation auprès des membres, y compris en associant des membres des autres instances de démocratie en santé.

Pour remplir sa mission, elle est signataire d'un CPOM avec l'ARS NA pour la période 2023/25, pour une dotation annuelle au titre du FIR d'un montant maximal de 260.000e.

Détermination des ressources

Dans le cadre du rapport d'installation de l'association « Francom », au regard des différents missions, les moyens humains envisagés se devaient d'apporter un équilibre entre des missions prises en charge par un ou une équipe de permanent.e.s et des prestations confiées à des structures externes. D'une manière générale « *les missions de secrétariat général, de veille documentaire et de pilotage pourraient être portées par un salarié permanent alors que les missions d'animation, de formation et de communication confiées à un ou des prestataires externes* »[2]. Un équilibre justifié pour apporter plus de souplesse. A pu être présenté une équipe de permanents composée : d'une coordination générale en lien avec les acteurs de la démocratie en santé, en charge du pilotage des actions internes, du lien avec les prestataires des actions sous-traitées ET une personne en charge des questions communication/documentation. Après un premier recrutement sur la mission 1 (encadrement et animation de la vie associative), il a pu être envisagé de recruter sur la mission 2 un chargé de communication pour assurer l'ensemble de ce volet. Les difficultés de recrutement ont amené les membres de l'association à se tourner vers un poste plus généraliste en complément du Chef de projet. La mission de communication se voyant alors externalisée comme initialement.

Synthèse générale des éléments de discussion

- L'AG du 4/04/2023 mentionne la création d'une plateforme numérique comme axe de travail validé et un appel à candidature a eu lieu (aucun candidat ne s'est positionné),
- Le CA du 5/09 mentionne des besoins pour les Présidents des CTS : rédaction de communiqués de presse, élaboration de listing locaux, relations avec la presse...) ayant entériné la prospection pour le recrutement d'un chargé de com,

[1] Rappel des statuts de l'association adoptés lors de l'assemblée générale constitutive du 1er juin 2021.
[2] Rapport d'étude, 15 novembre 2022, FRANCOM, p. 25.

- La journée de l'association (01/2024) mentionne la nécessité de partager les expériences/expertises de chacun pour renforcer les stratégies individuelles,
- Une réunion de travail a affiné les besoins et permis de dissocier les éléments soutenus par l'ARS (site, Résana) des besoins pratiques des acteurs, mettant en avant à nouveau la nécessité d'une plateforme numérique ayant fonction de valorisation externe des instances/acteurs/travaux et des fonctions internes entre les membres de l'association,
- Un dernier appel à candidature pour modéliser la plateforme a eu lieu sans résultat.

Bilan

- ➔ Un travail sur l'axe communication doit être mis en œuvre pour faire connaitre les instances de DS/DeS (et en creux ces notions), les acteurs (valoriser l'implication, maintenir la mobilisation), les travaux produits (faire percevoir l'utilité et ce qui est mis en œuvre),
- ➔ Les concertations mises en œuvre à l'échelon national par la Conférence Nationale de Santé (CRSA et CTS) montrent que cette problématique de lisibilité et de visibilité est générale, les instances étant le plus souvent tributaires des ARS pour cette valorisation,
- ➔ Au niveau de l'association, les acteurs/trices semblent difficilement mobilisables pour travailler de manière pratique sur le modèle dont ils/elles auraient besoin si ce n'est le fait d'exprimer un besoin d'une plus grande lisibilité du travail produit et de sa reconnaissance,
- ➔ L'outil aurait aussi une fonction ressource/fédération en intra pour les acteurs de l'association dans un premier temps mais aussi plus largement de celles/ceux de la DS/DeS de la NA.

En conclusion, il est nécessaire de faire une proposition plus architecturée afin que les acteurs puissent s'en saisir. Ce travail va donc s'établir en 3 phases :

- L'organisation d'un Benchmark dont les processus sont décrits (annexe 1), portée par l'association permettant d'établir un cahier des charges et faire part de préconisations,
- Un dialogue permanent avec FAS avec qui l'association a conventionné et dont la convention invite les deux organisations à construire des projets partagés,
- Le développement d'autres stratégies de communication pour favoriser liens internes et visibilité externe en associant les membres de l'association notamment sur l'utilité des stratégies.

Le Benchmark « plateforme numérique et communication »

Le processus a été d'analyser sous 3 angles de recherche d'une manière nationale, régionale et locale, la visibilité sur internet des thématiques et organisations afin d'observer leurs mises en avant et identifier des organisations ayant le plus d'expertise dans ce domaine.

- ➔ Les thématiques : Démocratie sanitaire et Démocratie en santé, à la fois au niveau du national mais aussi au niveau de la Nouvelle-Aquitaine pour analyser les référencements,
- ➔ Les instances régionales : Comment chaque CRSA est positionnée en termes de communication sur Internet ? quels types de réseaux sociaux utilisent-elles ?
- ➔ Les instances départementales : Comment chaque CTS est positionné en termes de communication sur Internet ? Quels types de réseaux sociaux utilisent-ils ?

Concernant l'analyse des thématiques (DS et DeS), elle s'est établie sur les 5 premières références signifiées via le logiciel de recherche Google.

Pour les CRSA et les CTS, l'analyse s'est établie sur les 3 premières références signifiées via le logiciel de recherche Google. Une seconde phase prospective a été nécessaire pour l'identification de l'utilisation d'un réseau social particulier (en indexant Linkedin ou Face Book à la CRSA ou au CTS ciblé).

Une fois ce premier filtre établi, la seconde étape a été d'aller à la rencontre des instances ayant développées des stratégies effectives pour déterminer avec elles les réussites, les freins, les leviers, les cahiers des charges et les ressources financières et humaines nécessaires.

Les résultats Benchmark

1. Concernant les thématiques « Démocratie sanitaire & démocratie en santé »[3]

a. Préalable

Pour établir l'analyse, les termes Démocratie Sanitaire (DS), Démocratie en santé (DeS), Démocratie Sanitaire en Nouvelle-Aquitaine, Démocratie en santé en Nouvelle-Aquitaine ont été enregistrés dans un moteur de recherche et la lecture s'est établie sur les 5 premières références exprimées. Le filtre « vidéo » a aussi été utilisé pour vérifier les autres types de productions.

b. Résultats

Sur l'étape « intitulé sans la spécificité régionale » :

- ➔ Il y a des matériaux (en termes de référencement – sites, articles - mais aussi des vidéos),
- ➔ Il y a des confusions quand il s'agit de la DS avec un mixte de références DS/DeS ce qui n'est pas le cas pour la DeS,
- ➔ Les références datent pour la plupart de 2022/2023,
- ➔ Il n'est jamais fait mention des instances de DS/DeS (CRSA, CTS, etc…) si ce n'est dans les documents promotionnels ARS.

Sur l'étape « intitulé avec spécificité régionale » :

- ➔ Quel que soient les angles (DS ou DeS), le site de l'ARS est mis en avant et l'on retrouve 2 partenaires récurrents (et donc bien référencés) : FAS NA et la Plateforme ETHNA,
- ➔ Le site de l'ARS met en avant les principes et les initiatives en matière de DS et DeS sans qu'il y ait de relais vers les instances et avec des informations datant de 2020,
- ➔ Les termes associés chez les partenaires sont souvent Droits et démocratie et les informations sont actualisées (2023, 2024),
- ➔ Il y a de la production vidéo locale.

c. Analyse

Démocratie sanitaire et en santé sont traités indifféremment, même si c'est le second qui prévaut dans les recherches. La plupart du temps le concept est explicité (dans les grandes lignes) mais il est peu expliqué dans son sens : comment est-il mis en œuvre concrètement ? On reste au niveau du concept. Il n'est pas fait référence aux instances (notamment celles qui nous intéressent) dans lesquelles cette DS/DeS œuvre. A l'échelon régionale, on peut tout de même voir deux organisations qui émergent comme promotrices de cette démarche sur notre territoire.



BILAN

- Importance du choix du nom du site (concepts ? instances ?) pour que le référencement soit le plus optimum possible
- Créer du lien entre concept et effectivité de celui-ci à travers les instances (exemples précis)
- S'émarger par rapport à ce qui existe déjà sur le territoire (site ARS) : il est nécessaire d'apporter une plus-value (ou valeur ajouté)
- Coopérer avec les deux organisations impliquées sur le sujet en Nouvelle Aquitaine : FAS et Ethna
- Définir la cible (public) du site pour préciser la stratégie communicationnelle

[3] Annexe 2

2. Concernant les CRSA[4]

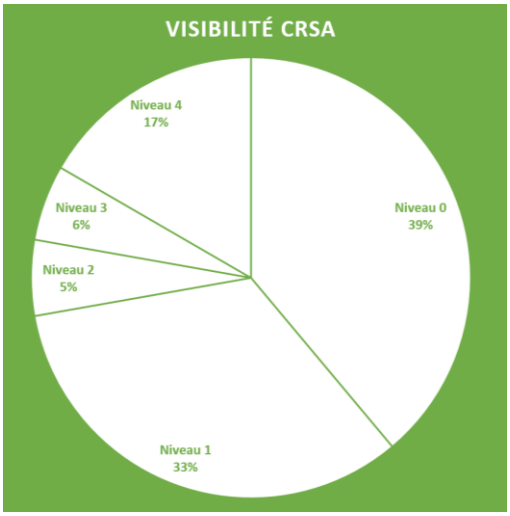
a. Préalable sur la méthode

Le recensement de l'ensemble des CRSA a eu lieu. La méthode de recherche a été la même que précédemment pour identifier les 3 premiers référencements apparaissant sur le net. Pour se faire, a été simplement renseigné sur la barre de recherche CRSA + <nom de la région>. En seconde étape était ajouté <Linkedin> ou <Face book> pour voir si les CRSA géraient elle-même un compte.

Le relevé réalisé a permis de quotter de 0 à 4 les différentes CRSA sur leur niveau de visibilité sur la toile et leurs engagements en termes de communication :

0. Présence sur la toile mais informations datées (<2023), sans linkedin ni facebook
1. Présence sur la toile avec informations à jour (> ou = à 2023), sans réseau social
2. Présence sur la toile informations datées (<2023), avec une activité réseau social
3. Présence sur la toile avec informations à jour et avec une activité réseau social
4. Présence sur la toile avec gestion de sa propre plateforme et réseaux.

Ce travail permettait d'identifier les 5 CRSA les plus avancées dans ce domaine (niveau 2, 3 & 4).



b. Résultats

Nous avons 17 CRSA et 1 CSA. 13 CRSA concernent la métropole, 5 les territoires d'outres mer (dont une CSA).

En niveau 0 : Les 5 territoires d'outre-mer, la Corse et la Nouvelle-Aquitaine[5]

En niveau 1 : Bretagne, le Grand Est, les Hauts de France, l'Ile de France, l'Occitanie, PACA

En niveau 2 : Auvergne Rhône Alpes

En niveau 3 : Centre Val de Loire

En niveau 4 : BFC, Normandie, Pays de Loire

c. Analyse

- Majoritairement, la visibilité des instances se fait par les sites des ARS concordantes, le site du ministère de la Santé dans le cadre du Rapport sur les droits des Usagers (datant de 2017/2018), France Assos Santé, parfois d'autres sites de membres,
- La plupart des Sites ARS ne sont pas actualisés. On peut noter une particularité pour la Bretagne et les Hauts de France avec des sites à jour et des informations en termes d'activités produites, de calendriers de travail pour les CRSA comme pour les CTS. Cela explique peut-être le fait de ne pas avoir besoin nécessairement de gérer pour les instances, leur propre communication.
- La Nouvelle-Aquitaine n'a pas un bon classement. Même si le volet CRSA les informations vient juste d'être mise à jour (juin 2024), celui des CTS datent toujours de l'ancienne mandature.
- Il existe un site CRSA pour la Martinique mais celui-ci ne semble plus en activité.

On note 4 territoires en avance sur la gestion de leur information, mais avec des stratégies différentes.

CRSA Concernée	Lien existant	Commentaires
Pays de la Loire	https://www.crsa-paysdelaloire.fr/	• Dans les recherches, c'est le seul référencement qui détrône ceux habituels de l'ARS. Il y a donc un site dédié, mais les informations

[4] Annexe 3
[5] A noter que durant ce travail, le site de l'ARS et de la page consacrée à la CRSA a été mis à jour.

		sur le site de l'ARS sont actualisées et renvoient sur la page de la CRSA (pas de déconnexion majeur). • Une page Linkedin est mise en œuvre en cohérence graphique avec le site et bénéficie de 1392 abonnés.
Bourgogne-Franche-Comté	https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/node/19	• Les référencements sont ceux de l'ARS. Les informations sont à jour. Elles mettent en avant l'agenda de la CRSA, ses communiqués de presse. Un lien renvoi sur le site « Ma santé en BFC », plutôt accès droits des personnes mais avec 2 onglets RU et Instances, site géré par Promotion Santé BFC • Le site fait la promotion de l'activité de la CRSA et des CTS (calendrier). • Une page Linkedin (73 abonnés) est actualisée concernant la CRSA & les CTS.
Normandie	https://www.democratie-sante-normandie.fr/	• Les mêmes référencements que pour les autres CRSA (ARS et Ministère). Les informations sur le site de l'ARS sont à jour. • Le lien ARS CRSA renvoie sur le site de la CRSA mais qui est titré Démocratie et que l'on ne retrouve qu'en fin de page. • Il n'y a pas de stratégie Linkedin ou FB
Centre-Val de Loire		• Les référencements habituels sont ceux de l'ARS, dont l'intérêt est un espace collaboratif pour les membres et la mise à disposition en ligne des avis, des retours sur les travaux menés. • En 3éme position des référencements, on trouve la page Linkedin avec 855 abonnés.

BILAN :

- Il semble y avoir du lien entre la gestion des pages « Démocratie en santé » des ARS et la nécessité ou non pour les acteurs de produire leur propre vecteur d'information (exp. : Le site de la Bretagne étant fonctionnel, les acteurs non peut-être pas besoin d'autre chose). Il y a dont certainement en première intention une action à mener au niveau des ARS
- Les 3 sites existants relèvent de 3 stratégies différentes : Site spécifique à la CRSA, Site thématique porté par, Implémentation dans un site existant. La question serait de savoir ce qui est le plus opérant au regard de l'objectif de la Nouvelle-Aquitaine. Des entretiens avec le Pays de Loire, la BFC et la Normandie ont permis d'affiner l'analyse

d. Résultats des entretiens réalisés auprès des 3 plateformes existantes[6]

La démarche de mise en œuvre de ces sites correspond à la volonté de rendre lisible, visible et compréhensible les travaux des instances, le concept de DS/DeS, visant l'idée d'un site participatif, rendant parfois son passable « obligé » pour les acteurs des instances pour avoir les informations à l'exercice de leurs fonctions. Ils ont tous fait l'objet de financements spécifiques et d'un appel à expertise extérieur pour son élaboration (non sans certaines difficultés). Les sites sont tous trop récents pour en évaluer l'utilité en termes d'impact. Les sites sont ouverts sous différentes formes au grand public.

Le soutien d'une présidence, l'adéquation aux besoins des membres, sa construction collaborative, aborder de manière positive les questions de santé sont les principaux aspects positifs. C'est aussi de fait un endroit « centralisant », capitalisant pour les acteurs du territoire, une ressource. Comme c'est le site des acteurs, cela n'engage pas la parole de l'ARS et il est donc possible de valoriser l'opinion des membres sur un sujet, alors que les sites de l'ARS restent plus contraignants. Ainsi, les acteurs maitrisent

[6] Annexe 4.

leur communication (même si un comité de pilotage est nécessaire, surtout s'il est supporté par plusieurs organisations). Le point de fragilité majeur reste la nécessité de produire très régulièrement du contenu et donc de mettre en œuvre de l'action.

Les différents conseils de mise en œuvre sont les suivants :

- Être au clair sur les objectifs et la cible,
- Faire appel à une expertise externe et bien rédiger le cahier des charges et les attendus,
- Penser la stratégie de communication de manière générale et anticiper les besoins humains pour sa gestion,
- Avoir un site le plus agréable possible, convivial, intuitif (en limiter les contraintes),
- S'appuyer sur un groupe projet pour que les acteurs soient parti-prenantes, qu'ils l'utilisent et en fassent la promotion,
- Être transparent avec l'ensemble des membres de la CRSA et des CTS (pilotage, financement…)

3. Concernant les CTS

a. Préalable

La France comprend 18 régions (101 départements), à savoir 13 régions (96 départements) en France métropolitaine et 5 en Outre-mer (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte). Simplement, pour ces 5 derniers territoires, ce sont les modèles CRSA/CSA qui ont été mis en place.

Si l'on part des 96 départements existants :

- Il est possible d'extraire les 12 CTS de la Nouvelle-Aquitaine (pas d'activité particulière),
- Pour les 5 départements de la Normandie, les CTS sont référencés sur la page CRSA,
- Les 8 CTS d'Ile-de France font l'objet d'un référencement particulier.

Il faut enfin prendre en compte que le nombre de CTS n'est pas équivalent au nombre de départements dans la mesure ou certains départements sont divisés en plusieurs CTS (exemple la Bretagne 7 CTS pour 5 départements ou la Normandie avec 3 CTS pour le département de la Seine Maritime). Ont aussi été écarté car leur CRSA va faire l'objet d'interviews sur leurs stratégies, le région Pays de Loire et Bourgogne France Comté, même si l'on peut noter déjà pour ces derniers que les CTS n'ont pas une visibilité particulière sur les sites CRSA.

In fine l'analyse s'est portée sur les 96 départements métropolitains/13 régions en excluant ceux de la Normandie (5), de l'Ile-de-France (8), de la NA (12), des PDL (5), de la BFC (8).

Sur les 58 départements restants, un tirage au sort de départements par régions (8) a été réalisé : Région < ou = à 6 départements : 1 CTS ; Région > à 6 départements : 2 CTS.

Régions concernées	CTS 1	CTS 2
Auvergne-Rhône-Alpes	01 l'Ain	15 le Cantal
Bretagne	56 Morbihan	
Centre-Val de Loire	37 Indre et Loire	
Corse	2B Haute Corse	
Grand Est	08 Ardennes	67 Le Bas Rhin
Hauts-de-France	59 Le Nord	
Occitanie	12 Aveyron	32 Gers
Provence-Alpes-Côte d'Azur	06 Ipes Maritimes	

Deux étapes ont pu avoir lieu dans la recherche pour identifier les 3 premières références : CTS [nom de la région] ; CTS [nom du département]

b. Résultats

En première lieu il faut savoir que si on référence CTS seul, c'est la Compagnie des Transports Strasbourgeois qui est présente sur les 5 premières références et la première référence en lien avec les Conseils Territoriaux de Santé apparait en 3éme page. Le sigle CTS est utilisé pour diverses raisons qui ne sont pas en lien avec notre objet.

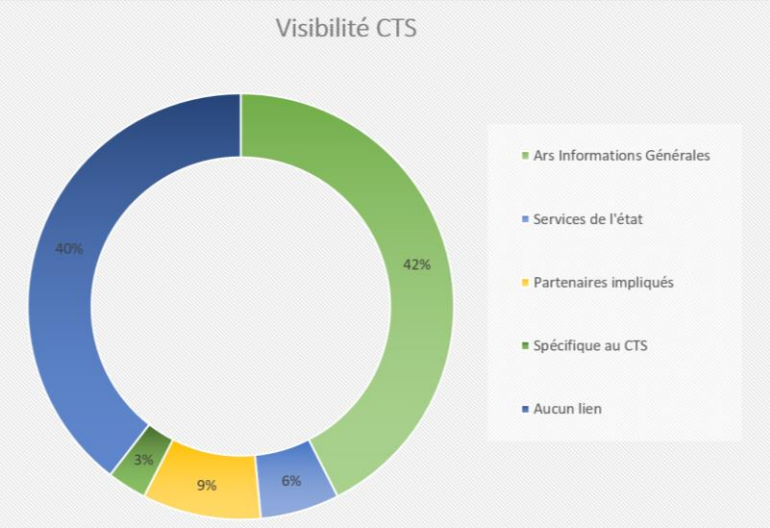
Notons également la particularité des CTS de la Région Ile-de-France qui bénéficient d'un site internet pour l'ensemble de leurs activités : http://ct.sante-iledefrance.fr/

Concernant les sites CRSA de BFC et des PDL, si leur existence est mentionnée, il n'est pas fait part de leurs activités spécifiques. Sur le site CRSA Normandie ils sont clairement identifiés (territoire couvert par exemple, travaux produits…). La page renvoie à la page de l'ARS.

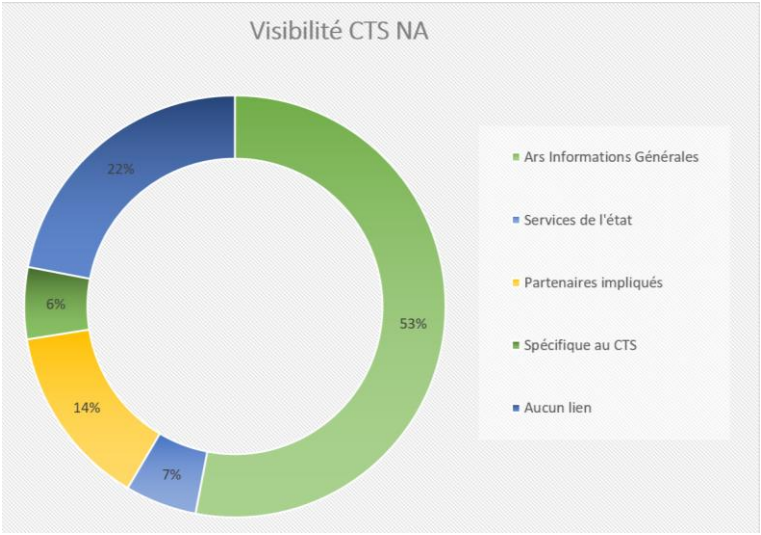
Pour la première analyse CTS [nom de la région] en gardant le principe des 3 premières références :

- L'ensemble des 1éres références des 8 régions sélectionnées sont les sites de l'ARS avec dans 2 situations des informations actualisées et dans 8 des informations non actualisées,
- Pour les secondes références, il s'agit dans 4 situations sur 8 une référence de l'ARS (pour moitié actualisée), pour 1 situation une organisation impliquée dans les instances (FAS), pour 3 situations elles n'ont aucun lien,
- Pour la 3éme référence, dans 2 situations il s'agit de l'ARS, dans 3 des acteurs impliqués (FAS, URPS, FHP) et dans 3 des références n'ayant aucun lien.

- Pour le second cycle de recherche CTS [nom du département]



>Les CTS sont relativement mal référencés, le sigle étant utilisé pour d'autres organisations locales,
>Les référencements ARS sont généralisés et ne parlent pas de manière spécifique du CTS mentionné dans la barre de recherche,
>Seulement la moitié des références des ARS sont actualisées,
>L'information spécifique à un CTS met en avant un article de presse,
>Une information est un relais Linkedin sur un profil personnel.



Un comparatif a été établi avec la Nouvelle-Aquitaine

>On constate plus de référencement ARS et moins de référence autre,
>Pour autant, 36% des informations ARS ne sont pas actualisées,
>Le taux de visibilité via les partenaires est plus élevé
>Les référencements se font quand il y a eu une activité de communication et donc une action,

c. Analyse

- Les CTS semblent être encore moins bien référencés que les CRSA, avec l'identification d'autres organisations qui peuvent ne rien à voir avec la santé (organisations d'assurances, de formation, de sports, d'élagages, etc…),
- Les informations sur les sites des ARS sont quant à elles rarement actualisées, mais elles peuvent aussi provenir du fait qu'il n'y ait pas d'activité au sens stricte. Les deux exemples de la Nouvelle-Aquitaine, il s'agit d'une interview du Président du CTS du 17 et un relais communication du site de l'ARS sur le CTS élargi de la Vienne (fin 2023),
- Ce sont souvent en fait les organisations membres des CTS (de la même manière que pour les CRSA) qui font la promotion des instances, mais ce ne sont jamais les instances qui font elles-mêmes leur propre communication et valorisation de travaux,
- Le site CTS Ile-de-France rassemble l'ensemble des matériaux produits. S'il reste une mine d'information sur ce qui est produit par chaque territoire, l'approche des productions manque de convivialité (mise en ligne des CR).



BILAN :

- Il semble déjà dans un premier temps que l'ensemble des informations situées sur le site de l'ARS soit à jour pour que le référencement soit optimum. Il serait important également de ne pas parler par sigle
- Il semble nécessaire de développer sur le site un volet spécifique à chaque CTS qui pourra faire à la fois le relais de ses agendas, ses travaux, la mise en ligne des concertations produites, la valorisation des actions organisées (ce qui pose la question de l'existant en matière d'activité en dehors des temps de plénière
- Il faut rendre les acteurs visibles avec la mise en place de vignette les présentant. Les différents dispositifs restent très figés et la mise en place de vidéo serait peut-être plus performantes (elle nécessitera la signature des droits à l'image et la mise en place des mesures RGPD ainsi que de moyens techniques et humains pour le faire)

Autres stratégies de communication mise en œuvre par l'association

1. L'agenda

Depuis la fin du 1er trimestre 2024, a été mis en place de manière périodique une page « Agenda » (R/V) diffusée tous les lundis matin à l'ensemble des membres de l'association afin de leur faire un état des dates clés à venir selon 4 angles (La CRSA et ses CS, l'ARS, l'activité des CTS, l'activité de l'association, l'activité des partenaires). Le document s'est voulu synthétique et devant permettre aux acteurs d'avoir une meilleure visibilité des actions à venir et donc anticiper l'implication et les sujets à traiter sur du moyen terme. L'agenda a été aussi l'occasion de relayer/rappeler les différents « appel à candidatures » pour des travaux en lien avec les demandes de l'ARS ou de l'association. Le document semble avoir été apprécié au regard des retours. Il s'est mis en standby durant la période d'été tout en conservant un mailing du lundi centré uniquement sur les besoins de l'association, avec notamment des documents d'analyse pour évaluation (évaluation de l'agenda même, des sites internet existant sur le territoire, d'informations autour de la prochaine journée de l'association).

➔ Une reprise de sa diffusion hebdomadaire reprendra à la rentrée de septembre. Une analyse de l'évaluation retour de l'outil permettra de mieux en préciser le format et la diffusion.

2. La Newsletter

Axe stratégique défini dans le cadre du rapport Francom, la période estivale a permis d'en construire l'objectif, la méthode et les contours. Son objectif est d'avant tout mettre en avant la parole des acteurs et les actions qui peuvent mettre en œuvre. Elle est construite de la manière suivante : ouverture sur une thématique, mise en lumière d'une action de la CRSA, mise en lumière d'une action d'un CTS, conclusion par la promotion de l'association et de son activité. Cette action a notamment été possible du fait de l'acquisition pour l'association d'un matériel plus adapté pour les aspects graphiques. Son modèle est issu des constats établis au fur et à mesure du Benchmark : nécessité de créer du lien entre concept/application dans les faits/parole des acteurs.

Pour la première édition, le choix s'est porté sur :

- Promotion de ce qu'est synthétiquement la Démocratie sanitaire/en santé et des instances CRSA et CTS au niveau de la Nouvelle-Aquitaine – Mot du Président pour donner du contenant,
- Mise en avant de l'autosaisine actuelle sur le « Grand Age » (sur la base des matériaux créés et utilisés pour valoriser la démarche en cours) – Témoignage d'un membre du copil,
- Accent mis sur les Conférences du CTS17 (via un interview du président) et retour presse de l'action du CTS23 de juin
- Mise en avant de l'existence de l'association et des travaux réalisés,
- Le comité de pilotage a été constitué des différents « interviewé.es » (il tournera à chaque nouvelle édition pour une plus grande variété des points de vue et en fonction des sujets).

➔ La NL#1 (finalisée) concernant la période octobre/décembre sera diffusée auprès des membres et partenaires à partir de fin septembre,

➔ L'édition 2 (Janvier/Mars 2024) se concentrera sur la question des débats citoyens, faisant le relais de la journée en cours de préparation mise en œuvre par la CSDUS (pour le niveau CRSA), la valorisation de la journée DS du CTS86 et de celle de l'association. Les membres du comité de pilotage sont déjà identifiés.

3. L'identité graphique de l'association

L'association existe déjà depuis un certain nombre d'année, mais son identité visuelle n'a toujours pas fait l'objet d'une exploration. Elle doit évidemment restée en retrait vis-à-vis des instances (elle en est avant tout l'outil/le dispositif). Pour autant sa dénomination pose des questions en termes de stratégie de communication. Parallèlement, il existe des chartes graphiques différentes pour la CRSA et pour les CTS ce qui peut nuire à leur visibilité commune. Il semble donc qu'un travail général de réajustement et d'harmonisation soit nécessaire. La charte graphique de la CRSA est bien identifiée. Celle des CTS beaucoup moins (parfois même des acteurs directement concernés). L'association n'en a pas. Elle en a cependant besoin, notamment de manière administrative. Des devis ont été demandé à des prestataires pour avoir une idée du coût de ce type de travail. Le coût n'est pas onéreux.

➔ Nécessité d'enclencher un travail en cohérence pour la création de la charte graphique de l'asso, la révision de la charte graphique des CTS, le tout en cohérence avec celle de la CRSA et pour préparer le terrain pour la création du site internet et de l'utilisation des réseaux sociaux pour la valorisation des actions entreprises.



BILAN GENERAL ET PERSPECTIVES DE TRAVAIL POUR LA SUITE (RENTREE 2024) :

- Il est nécessaire que tout le travail autour des outils de communication se fasse en cohérence, qu'il s'agisse des chartes graphiques mais aussi du site, des newsletters, etc… tout en prenant en compte l'avis des membres de l'association pour une bonne appropriation
- Des prestataires et des coûts ont été repérés au niveau du territoire autant pour le site internet que pour la réalisation des chartes graphiques, et qui restent dans les budgets
- La proposition de rencontres périodiques entre les membres de l'association sera faite sur la période de septembre/octobre afin de définir les éléments de construction à transmettre aux prestataires en ce qui concerne dans un premier temps les chartes graphiques CTS/Asso
- Le résultat des productions seront présentées dans le cadre de la 2nd journée de l'association pour validation en AG par l'ensemble de ces membres
- Le Benchmark sur les différents sites existants sera présenté aux membres dans le cadre de la 2nd journée pour engager les travaux auprès des prestataires identifiés.
- L'agenda hebdomadaire continuera à être produit, ajusté des éléments d'évaluation jusqu'à ce que le site soit opérationnel (début 2025) – il prendra le relais
- La NL sera produite au trimestre sur 3 numéros. Elle fera l'objet d'une adaptation au regard de la charte graphique définie et d'une évaluation à la fin du 1er semestre 2025 pour ajustement

Annexe 1 - Grille d'analyse Benchmark

1. Analyse de la thématique « Démocratie sanitaire/Démocratie en santé »
    a. Objectif : évaluer qu'elles sont les 3 premières références Internet sur les termes suivants : Démocratie sanitaire, Démocratie en santé, démocratie sanitaire en Nouvelle-Aquitaine, Démocratie en santé en Nouvelle-Aquitaine
    b. Résultats
    c. Analyse
2. Analyse de la visibilité « com » des différentes CRSA sur Internet
    a. Objectif : Evaluer la visibilité des différentes CRSA et leurs activités sur Internet
    b. Processus d'analyse :
        i. Nommer la CRSA sur un moteur de recherche
        ii. Identifier les 3 premières références affichées
        iii. Evaluer la datation de l'activité de la référence (les dernières informations dates-t-elles de 2024 ou sont-elles antérieures à 2023)
        iv. Vérifier si la CRSA a une activité Linkedin et si oui :
            1. Combien d'abonné.e.s pour la page ?
            2. Quelle est la date de la dernière information diffusée ?
            3. Commentaires
        v. Vérifier si la CRSA a une activité Face Book et si oui :
            1. Combien de contacts « ami.e.s » ?
            2. Quelle est la date de la dernière information diffusée ?
            3. Commentaires
    c. Résultats (sous forme de graphiques)
    d. Analyse globale
3. Analyse de la visibilité « com » des différents CTS
    a. Objectif : Evaluer la visibilité des différents CTS et leurs activités sur Internet
    b. Processus d'analyse :
        i. Nommer le CTS sur un moteur de recherche
        ii. Identifier les 3 premières références affichées
        iii. Evaluer la datation de l'activité (les dernières informations dates-t-elles de 2024 ou sont-elles antérieures à 2023)
        iv. Vérifier si la CRSA a eu activité Linkedin et si oui :
            1. Combien d'abonné.e.s pour la page ?
            2. Quelle est la date de la dernière information diffusée ?
        v. Vérifier si la CRSA a une activité Face Book et si non :
            1. Combien de contacts « ami.e.s » ?
            2. Quelle est la date de la dernière information diffusée ?
    c. Résultats (sous forme de graphiques)
    d. Analyse globale
4. Bilan général

Grille d'entretien des sites existants (Durée des entretiens 1h).

a. Quelques éléments historiques autour de la construction du site : nombre d'années d'existence, besoins repérés pour sa nécessité, processus de construction
b. Les points de force et les écueils rencontrés dans le cadre de son élaboration
c. L'utilité perçue aujourd'hui par vous et les acteurs l'utilisant
d. Les aspects financiers : coût pour son élaboration, temps passé pour son animation, etc...
e. 3 conseils que vous donneriez à une CRSA qui voudrait en élaborer un.

Annexe 2 : Résultats des recherches thématiques « Démocratie Sanitaire » ; « Démocratie en santé »

Intitulé de la recherche	Niveau	Résultats	Commentaires
Démocratie sanitaire	National	1. Qu'est-ce que la démocratie en santé ? Agence régionale de santé (site générique) https://www.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-democratie-en-sante-3 - 01/2023 2. Cairn.info Démocratie sanitaire, qu'est-ce à dire ? Jean-Paul Arveiller, Philippe Tizon – 2016 https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2016-2-page-2.htm 3. L'institut Gustave Roussy – Dossier sur la DS https://www.gustaveroussy.fr/fr/democratie-sanitaire 4. L'ARS Ile-de-France / DS : définition et enjeux – Mai 2022 https://www.iledefrance.ars.sante.fr/democratie-sanitaire-definition-et-enjeux 5. Ministère de la Santé : la DS - 05/2022 https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/la-democratie-en-sante/article/la-democratie-en-sante Plusieurs vidéos référencées sur You Tube	• Il y a des matériaux • On peut se questionner sur le fait que n'apparaissent pas les noms des instances (même au niveau national) • Que les sites institutionnels ne sont pas en première place • S'il existe des vidéos you tube, sur les 10 premières référencées, seules 2 sont de 2023, les autres étant bien antérieures.
Démocratie en santé	National	1. Le site « Vie Publique » du Ministère - Droits des patients : la démocratie en santé, une urgence à développer – 09/2022 2. Qu'est-ce que la démocratie en santé ? Agence régionale de santé (site générique) https://www.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-democratie-en-sante-3 - 01/2023 3. Ministère de la Santé : la DS - 05/2022 https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/la-democratie-en-sante/article/la-democratie-en-sante 4. ARS Bourgogne France-Comté : Qu'est-ce que la démocratie en santé – 09/2022 https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-democratie-en-sante-0 5. La HAS et ses engagements pour faire entendre la voix des usagers – 11/2022 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3389274/fr/democratie-en-sante-la-has-poursuit-son-engagement-pour-faire-entendre-la-voix-des-usagers-en-sante Il existe également plusieurs vidéo You tube	• Le constat une fois de plus c'est le manque de visibilité des instances (même si le 1er site fait mention de la CNS et de son rapport) • On note également que sur les résultats de recherche ces derniers mixtes DS et D en S.
Démocratie sanitaire	Régional	1. Le site de l'ARS NA qui met en avant les initiatives de DS mais de 2020 2. Le site de l'ARS NA qui met en avant les principes de la Démocratie en Santé (2022) 3. Le site de la Plateforme ETHNA mettant en avant les logiques d'usagers partenaires (2023)	• Une lisibilité via l'ARS en première intention avec cependant des informations qui datent

		4. Santé territoires NA qui fait un focus sur l'organisation du territoire (2017) 5. France Asso Santé avec un dossier sur la Démocratie et les droits dans le champ médico-social (2024)	• Pas de lisibilité des instances • Une plus grande visibilité des acteurs locaux défendant les droits des personnes • Un mélange encore entre DS et DES
Démocratie en santé	Régional	1. C'est la partie « Service Civique » du Ministère qui met en avant le concept 2. Le site de l'ARS NA qui met en avant les initiatives de DS mais de 2020 3. Le site de l'ARS NA qui met en avant les principes de la Démocratie en Santé (2022) 4. France Asso Santé avec un dossier sur la Démocratie et les droits dans le champ médico-social (2024) 5. Le site de la Plateforme ETHNA mettant en avant les logiques d'usagers partenaires (2023)	• Comme pour le national, la distinction DS/DES n'est pas franche • Il existe comme pour le point précédent de la production locale en matière de vidéo (explicative ou retour d'action)

Annexe 2 : Résultats des recherches thématiques « CRSA »

Intitulé de la recherche	Régions	Résultats	Commentaires
CRSA	Auvergne-Rhône-Alpes	• 2 premiers référencements sont en lien avec le site de l'ARS – Informations date de 2022 • Le 3éme référencement est celui du Ministère avec la promotion du Rapport des Droits des usagers (Publication 2019) • Une page Linkedin (156 abonnés) actualisée	• Peu d'investissement sur les pages ARS au niveau de la CRSA si ce n'est le cadre explicatif • Bonne activité de la page, relais sur Linkedin, pas uniquement de la CRSA mais aussi des autres acteurs
CRSA	Bourgogne-Franche-Comté	• 2 premiers référencements en lien avec le site de l'ARS – Information à jour (2024), mise en avant de l'agenda de la CRSA,, communiqués de presse • Des liens qui renvoient sur un site spécifique « ma santé en BFC » plutôt accès droits des personnes mais avec 2 onglets RU et Instances • Une page Linkedin (73 abonnés) actualisée	• Les sites de l'ARS sont à jour et/ou renvoie sur le site Ma Santé • Le site ma santé fait la promotion de l'activité de la CRSA mais aussi des CTS en matière de calendrier • Page Linkedin CRSA/CTS
CRSA	Bretagne	• 2 premiers référencements en lien avec le site de l'ARS – Information à jour (2024), mise en avant de l'agenda de la CRSA, valorisation des travaux • 3éme référencement M. de la Santé avec le rapport sur les droits des usagers • Pas d'identification de Linkedin ou de FB	• Il n'y a pas de dispositif spécifique de communication pour l'instance mais à la fois le site de l'ARS est très complet en termes de retour sur action, RA, etc…
CRSA	Centre-Val de Loire	• 2 premiers référencements en lien avec le site de l'ARS – Information à jour (2024), • 3éme position : page Linkedin 855 abonnés.	• Intérêt du site ARS : l'accès à un espace collaboratif pour les membres en plus des avis en ligne • Beaucoup de retour des travaux menés avec photos
CRSA	Corse	• 2 premiers référencements en lien avec le site de l'ARS – Informations non actualisées mais mettant en avant les rapports • Le 3éme référencement : FAS (pas actualisé – 2021)	• Un site peu voir pas actualisé – pas de page spécifique

CRSA	Grand Est	• 2 premiers référencements en lien avec le site de l'ARS – (la CRSA et ses actions) Informations actualisées mais le 2nd référencement renvoie sur le 1er (inutile) • Le 3éme référencement est celui du Ministère avec la promotion du Rapport des Droits des usagers (Publication 2019)	Pas de référencement Linkedin ni face book
CRSA	Hauts-de-France	• 2 premiers référencements en lien avec le site de l'ARS – Informations actualisées un second référencement avec la mise en ligne de tous ce qui est fait organisé en calendrier • Le site du CREAI qui fait la promotion de la nouvelle formation de la CRSA	Pas de référencement Linkedin ni face book
CRSA	Île-de-France	• 2 premiers réf : ARS (fonctionnement – les avis) – informations actualisées • 3éme référencement : rapport droit des usagers (2018)	Pas de page Linkedin mais une confusion avec le Centre de Recherche Saint Antoine
CRSA	Normandie	• 3 même référencement (2 ARS + 1 Ministère) = les 2 ARS : 1 CRSA, 1 CTS – les informations sont à jour • Le lien ARS CRSA renvoie sur le site de la CRSA	C'est le seul site existant prenant en compte à la fois la dimension CRSA et CTS – les informations sont actualisées -> a contacter pour avoir le cahier des charges Pas de Linkedin ni de FB
CRSA	Nouvelle-Aquitaine	• Une référence ARS présentant la CRSA • FNE qui met en avant une fiche de présentation • Une Réf ARS avec la liste des contenus non actualisé	Pas de Linkedin ni de Face Book
CRSA	Occitanie	• 2 réf ARS (forme de la CRSA et contenu) – actualisé • Le Ministère Droits des usagers 2028	Ni Linkedin, ni FB
CRSA	Pays de la Loire	• 1. Référence du site de la CRSA PDL • 2. Le site de l'ARS CRSA actualisé • 3. Le site de la CRSA	Volet le plus abouti – notamment en terme de référencement Avec une page Linkedin cohérence graphique avec 1392 abonnés
CRSA	Provence-Alpes-Côte d'Azur	1. Site ARS présentant l'organisation et les productions actualisées 2. Ligue du Sport Automobiles PACA	Pas de Linkedin ni de face book

		3. Site de l'ARS page à nommer	
CRSA	Guadeloupe	1. Site de FAS avec un article 2021 sur la nouvelle implantation 2. Site de l'ARS avec le renouvellement 2021 3. FAS à nouveau mais avec un article RU qu'il est difficile à qualifier	Ce n'est pas une CRSA mais une CSA – pas de linkedin ni de FB
CRSA	Martinique	1. Le site de la CRSA 2. Site de l'ARS avec comme date d'information 2017 3. Le site de la CRSA avec un volet sur Santé et environnement	Il semble que l'activité du site se soit interrompue. Date repérée celle du renouvellement 2014 et de l'axe environnement 2017 Une page Linkedin avec une 50taines d'abonnés mais difficile de voir une activité – Il y a une page face book active
CRSA	Guyane	1. Le site de l'ARS sur la CRSA 2. Le site de l'ARS pour expliquer ce qu'est la CRSA 3. Le site du Ministère des services de l'état en Guyane pour présenter les CTS	Les pages du site de l'ARS ne sont pas actualisées – Pour le site du service d'état il s'agit d'une plaquette de présentation de 2017 Pas de page dédié Linkedin ou Face book
CRSA	La Réunion	1. Le site de l'ARS sur la CRSA 2. Le site de l'ARS sur le renouvellement de la CRSA 3. Le site du Ministère sur le rapport sur les Droits des usagers	Des informations qui sont datées sur les sites de l'ARS – un site du ministère qui parlent de la CSA de la Réunion Pas de page Linkedin particulière ni FB
CRSA	Mayotte	1. Le site de l'ARS mais qui titre sur le PRS 2. FAS sur la question des RU 3. Site du Ministère sur la question du rapport sur les droits des usagers	Les informations sur le site de l'ARS sont datées. La question RU pour FAS n'est pas claire Pas de linkedin ni de face book

Annexe 4 – Rapports des entretiens avec les promoteurs de plateforme

Entretien pour la plateforme PDL : https://www.crsa-paysdelaloire.fr/

Personne interviewée : Pauline Leduc – Chargée de missions, Coordinatrice de la CRSA

Question a. Genèse du site :

Le site a été mis en ligne en juin 2024. Il est appliqué sur un ancien existant. Il répond à la mission de rendre plus lisible et visible la CRSA. L'ancien site ne convenait plus (trop d'arborescence, mal organisé, termes difficiles d'accès, trop d'informations…). Ils ont fait appel à une agence de com et le travail a duré 6 mois. L'objectif est que le site soit accessible au public mais les langages ne sont pas encore tout à fait adaptés. Il faudrait notamment une version FALC. La coordinatrice va avoir une formation pour la prise en main. Elle s'est notamment occupée de la mise en place de la page Linkedin.

Question b. Points de force et écueils dans l'élaboration :

Un appui fort du Président de la CRSA pour rendre ce site opérationnel et attractif. Un retour et une mobilisation plus légère en ce qui concerne les Présidents des commissions spécialisées. L'attention qui va être particulière c'est le fait d'avoir des matériaux pour alimenter de manière récurrente les informations sur le site (pour qu'il soit vivant). Un espace « membre » est en cours d'élaboration dans lequel un certain nombre de documents seront accessibles pour certain.e.s (CR du bureau, travaux en cours ou finalisé, avis). Il a fallu clarifier aussi avec l'existant et notamment le site de l'ARS. Si ce dernier expose le cadre réglementaire, le site de la CRSA tend à rendre les informations visibles et compréhensibles, à une mise à jour fréquence sur les actualités et la valorisation des avis, vise la mise en place d'un espace « questions des citoyens » pour produire de l'interaction. Le site est aussi le relais des actions portées par les associations.

Question c. Perception de l'utilité :

Le site est récent dans sa mise en ligne donc difficile encore de juger. Il permet de maintenir le niveau d'information des acteurs, ce qui se fait aussi en lien avec la page Linkedin. Il s'agit avant tout d'un site pour la CRSA. Les CTS ne sont pas inclus. La problématique reste qu'il faut pouvoir alimenter de manière régulière l'ensemble de ses supports (et donc aussi latéralement qu'il y ait de l'actions à relayer). Pour la coordinatrice, la page Linkedin lui a permis de se mettre en réseau avec d'autres coordinateurs/trices de dispositifs comme les PTSM. Le lien est tout de même fort entre les acteurs.

Question d. Les moyens alloués :

Pour l'alimentation de la page Linkedin, il faut au moins compter 1 journée par semaine (post à rédiger, développement de réseau, production d'articles, identifier les stratégies, anticiper les post, faire le travail de reportage et de photos….). Linkedin informe quand le flux d'information n'est pas suffisamment actif. Concernant le coût de la plateforme, 4700^{e} ont été affecté au travail sur l'arborescence et le cahier des charges, 9800^{e} à la conception, 10000^{e} à la création graphique du logo de la CRSA. Un travail de complémentarité des logos CTS et CRSA a pu avoir lieu pour une cohérence graphique.

Question e. Les 3 conseils avant de se lancer :

- Nécessité d'être au clair sur les objectifs de la plateforme
- Faire appel à de l'expertise externe pour la création car il y a des choses auxquelles on ne pense pas spontanément
- Être le plus transparent possible avec les membres de la CRSA (présentation des budgets, de l'étude de marché, etc…)

Entretien pour la plateforme Normandie : https://www.democratie-sante-normandie.fr/

Personne interviewée : Pascale Déprés – Présidente de la CRSA Normandie (Directrice de l'ORS/CREAI Normandie)

Question a. Génèse du site :

Lors de la précédente mandature été souligné la nécessité d'un axe communication pour faire connaitre la CRSA et ses travaux. Le constat était qu'il manquait un espace de dialogue entre les membres et un outil rendant visible

l'existant. A été fait appel à une boite de communication, notamment pour établir le rapport de mandature et travailler sur la création du site. Il a été défini dans le cadre d'un groupe de travail à l'échelle de la commission permanente. Ce groupe a notamment défini ce qu'il était nécessaire ou pas de donner à voir pour que toute personne s'intéressant au sujet puisse avoir les informations qu'elle souhaite. Une première version a pu être livrée en octobre 2021. Un travail de réécriture a dû être réalisé car l'écrit d'origine n'était pas adapté et conforme à l'attendu. La V1 était trop figée (peu de possibilités de modification de contenu). Une V2 est aujourd'hui accessible. Le site couvre l'ensemble des instances (CRSA et CTS).

Question b. Points de force et écueils dans l'élaboration :

Un des points de force majeur est l'adéquation du besoin entre les membres, c'est-à-dire la mise en avant autant des travaux régionaux que départementaux (en pensant l'élargissement progressif). D'où le fait d'aborder la question sous l'angle de la démocratie en santé et non pas des instances. Le fait de travailler collectivement le sujet a aussi renforcé la pertinence de sa création (et de la stratégie générale définie).

La fragilité reste sur la capacité des membres à produire du contenu et à pouvoir aussi se saisir de l'outil pour le faire vivre. Il faut donc penser à l'autonomie d'utilisation. Il y a aussi eu des désaccords avec le prestataire et donc la nécessité en amont de bien établir le cahier des charges.

Question c. Perception de l'utilité :

Il est encore trop top pour le dire. La communication autour de la V2 n'a pas eu lieu. Elle est programmée en septembre avec le lancement de la page Linkedin (les deux outils sont concomitants). Cette V2 n'est pas encore un espace réel de partage.

Ce qui peut être tout de même si c'est la maitrise de la communication qui est rendu aux acteurs. Le site de l'ARS étant plus un outil de promotion de l'Agence plus la promotion des instances. L'exemple de la non mise en ligne d'avis de la CRSA pouvant présenter des réserves en est un exemple.

Question d. Les moyens alloués :

Le site a eu un cout de 25000e sur une enveloppe de 100.000e qui intégré le rapport de mandature avec interviews, une communication de la CRSA en grand public, etc… Le temps passé (bénévole) est important avec la nécessité de mise de formation de formateurs pour accompagner les acteurs à faire vivre le site.

Question e. Les 3 conseils avant de se lancer :

- L'importance de la rédaction du cahier des charges au niveau du prestataire (qu'il comprenne le besoin mais aussi que la construction collective est lente). Dans ce cas de figure, c'est l'ARS qui a passé le marché ce qui a complexifié le relation, au-delà du fait que le prestataire n'a pas répondu aux attendus.
- Le fait de s'appuyer sur un groupe projet (ici l'échelle de la CP) qui s'est révélé être le bon niveau de discussion,
- Pensez la stratégie de com en adéquation avec le Linkedin mais aussi définir les ressources humaines nécessaires en amont (pour cette situation l'arrivée d'un alternant au niveau de l'ARS devrait pouvoir être un appui.

Entretien pour la plateforme BFC : https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/node/19

Personnes interviewées : Isabelle Millot et Audrey Remond (Promotion Santé) – Louise Lepage et Chloé Ramillon (CRSA/CTS)

Question a. Génèse du site :

Il s'agit donc d'un site « Ma santé en BFC » supervisé par Promotion Santé (Ex l'IREPS) dont l'objet est tourné vers une communication grand public sur les questions de santé qui intègre un espace « instances » mais qui ne se limite pas à cela. Il s'agit à l'origine d'un AAP ARS avec la conception d'un site sur la démocratie en santé tourné vers le grand public, la communication, le débat public. Il a été institué par la mise en place d'un comité de pilotage avec des RU. Eté associé un axe formation. Il a fait l'objet d'une refondation. La chargé de communication de l'ARS a été associée (comme la personne en charge de la démocratie en santé). Le site se développe aujourd'hui autour de la communication générale en santé, avec des billets des acteurs de la CRSA, des portraits. L'ARS oblige un passage par le site pour les acteurs de la démocratie en santé impliqués dans les instances permettant de rendre

le site actif. A aussi été mis en place un « mur participatif ». C'est l'annuaire des RU qui est aujourd'hui le plus consulté.

Question b. Points de force et écueils dans l'élaboration :

C'est avant tout pour pallier au manque de connaissance que le grand public peut avoir de la santé, de la démocratie en santé, des ARS. L'angle a été d'aborder les questions de santé sous son aspect positif (c'est le fil conducteur). Il est question d'augmenter le littératie organisationnelle autour du système de santé que les personnes peuvent avoir. Il fallut élargir le comité de pilotage aux CTS. Pour autant, ce sont les espaces réservés qui sont le plus visités (en lien avec l'orientation ARS – il n'y a plus de diffusion des CR par exemple).

Mais en accumulant différentes sources de communication (Page internet, page Linkedin, face book), il faut être sûr d'être bien coordonné entre nous (les différents espaces ayant différentes cibles).

Question c. Perception de l'utilité :

Elevé du point de vue des promoteurs. C'est l'endroit où tout est déposé (productions de la CRSA). C'est un endroit centralisant, capitalisant. Cela sert également de mémoire. Cela peut aussi être un outil de dialogue entre les acteurs sur les informations diffusées et leurs traitements. Concernant la cible (le grand public), il est difficile de savoir quel est le niveau de fréquentation. C'est un travail qui doit être relancé en interne.

Cela permet de rendre lisible les informations. Doit être adossé dans ce cas de figure (plusieurs organisations diffusent des informations à des cibles différentes) un espace pour s'entendre et réguler les informations, avoir des circuits de décisions, favoriser les liens entres les espaces de communication. Sur ce point, l'ARS a demandé un cahier des charges pour une bonne répartition des tâches, rôles et financement.

Il s'agit pour autant du site des acteurs, donc cela n'engage pas la parole de l'ARS quand des informations sont diffusées.

Question d. Les moyens alloués :

Le coût du site est estimé entre 15.000e à 20.000e. La chargé de communication a une part de son temps sur l'outil (mais pas uniquement). On estime de 1 à 3 les post à produire par semaine. Le tout devant être superviser à 3 têtes (Promotion, Uriopss, ARS) pour collecter et diffuser les informations qui sont pertinentes.

Le compte Linkedin CRSA-CTS est récent. Difficile encore d'en juger l'utilité pour les acteurs.

Question e. Les 3 conseils avant de se lancer :

- Bien définir les attendus en amont et la cible (c'est à destination de qui : les acteurs des instances, la sensibilisation du grand public, les 2 ?)
- Il faut que le site soit le plus intuitif possible, qu'il soit agréable de naviguer dessus
- Il faut que les personnes qui vont être amenées à l'utiliser participe à son élaboration pour en faire profiter au mieux au sein de la communauté.