Retour sur le séminaire « Plan stratégique » du 26 juin : Synthèse des échanges

Bureau du 6 juillet 2023

Retour sur l'atelier Ambition 1 « Réseau »

Suite au questionnaire en ligne, les 5 actions les plus soutenues par le réseau pour cette ambition :

1. Mettre en place des ambassadeurs des associations membres
2. Créer des espaces d'échanges par cible niveau national, régional ou interrégional pour animer et renforcer le sentiment d'appartenance
3. Etoffer l'offre de services que France Assos Santé peut proposer aux associations membres et futures
4. Créer et développer des espaces de partage d'expérience, de pratiques au bénéfice de la synergie inter-associative
5. Mettre en avant les réalisations des associations membres

Rappel de l'atelier « Cabaret » :

- Chacun des participants dispose d'une fiche sur lequel il note les trois actions qu'il retient en priorité et pourquoi ;
- Réunis en 6 sous-groupes, les participants se mettent d'accord sur les 3 actions à garder et les deux à écarter, en prenant soin de noter leurs arguments ;
- Cet exercice est recommencé en configuration « deux-sous-groupes » puis « plénière » afin d'arriver à une liste des 3 actions les plus « consensuelles » avec les motivations retenues.

Au terme des échanges :

Deux actions ont systématiquement fait l'objet d'un consensus entre les participants :

- Créer et développer des espaces de partage d'expérience, de pratiques au bénéfice de la synergie inter-associative
- Mettre en avant les réalisations des associations membres

	4 - Créer et développer des espaces de partage d'expérience, de pratiques au bénéfice de la synergie inter-associative	**5 - Mettre en avant les réalisations des associations membres**
Pourquoi « oui » ?	Faire du benchmarking pour savoir ce qui est bien Partage d'expérience x 2 Donner un esprit de cohésion x 2	Une vitrine pour nos associations x 2 Favoriser l'inter-connaissance entre nous x 3

	Eviter l'isolement x 2 Valoriser le sentiment d'appartenance x 2 Donner la parole à toutes les associations : pas une qui soit surreprésentée Une synergie des associations qui part du territoire du département, x 3 (et non « descendant ») L'interassociatif est primordial x 2 Permettre aux associations de progresser par l'échange x 3 (Mieux) Se connaitre entre associations Connaitre nos points communs Un outil au service de l'action 5 Mutualiser nos moyens x 2	Pourquoi pas proposer une « météo de chaque asso » dans nos supports de communication Prendre conscience des réalisations des uns et des autres Valoriser / Faire connaitre et reconnaitre nos associations membres / Rendre compte de notre diversité x 4 Un pré-requis si on retient l'action 4 x 2 Créer un sentiment d'appartenance x 2 Un point de départ et d'appui à la conduite d'actions communes Valoriser les expériences terrain et les mettre à disposition / Besoin d'outils communs
Pourquoi « non » ?	Clarifier le rôle du Comité de déontologie car son intervention lors de l'adhésion peut être mal comprise ou perçue.	Ce n'est pas une action prioritaire mais elle est néanmoins très importante

Au final, il a été **plus difficile de départager laquelle** des actions il convenait de retenir entre :

- Créer des espaces d'échanges par cible niveau national, régional ou interrégional pour animer et renforcer le sentiment d'appartenance
- Etoffer l'offre de services que France Assos Santé peut proposer aux associations membres et futures

C'est finalement la deuxième qui a reçu le plus de suffrages au terme d'un vote à main levée

	2 - Créer des espaces d'échanges par cible niveau national, régional ou interrégional pour animer et renforcer le sentiment d'appartenance	**3- Etoffer l'offre de services que France Assos Santé peut proposer aux associations membres et futures**
Pourquoi « oui » ?	Permet aux associations de progresser dans leur pratique Faire cohésion à tous les niveaux	Les associations membres attendent un « retour sur investissement » à travers l'offre de service de FAS x 2 Proposer une offre de service qui aille au-delà des RU & concerne tous les bénévoles x 2 Proposer un support de com' qui présente FAS à ses assos membres L'offre de service ne doit pas être figée x 2 Favoriser les partages et retours d'expérience x 2
Pourquoi « non » ?	C'est déjà en place : pas nécessaire d'en rajouter (ex groupes de travail, santé des jeunes…) Trop ambitieux à ce stade ? Cette action est contenue dans l'action 4.	Les objectifs des associations sont différents, donc leurs besoins différents : complexe à mettre en œuvre Ce que fait FAS est déjà très bien. Ne pas être dans une vision descendante

Enfin, l'action « Mettre en place des ambassadeurs des associations membres » n'a pas été retenue.

	1- « Mettre en place des ambassadeurs des associations membres »
Pourquoi « oui » ?	Permet d'informer les associations et développer une vision commune Permet de motiver au sein des associations adhérentes des bénévoles sur les actions portées par FAS Besoin de relais en interne / d'une courroie de transmission.
Pourquoi « non » ?	Chaque adhérent a déjà un « ambassadeur » x 2 (le rôle du correspondant ?) Quel serait son rôle ? x 2 Trop de surbénévolat tue le bénévolat Le transfert d'une mission (de plus !) vers les adhérents alors qu'ils font déjà face à un manque de bénévoles Légitimité de l'ambassadeur ? Qui le nomme ? Trop de casquettes et de XXX (?) & cela complexifie

Retour sur l'atelier Ambition 2 « Démocratie en santé »

Suite au questionnaire en ligne, un premier classement a permis de sélectionner 5 actions + 1 davantage soutenues par le réseau pour cette ambition :

- Animer le réseau pour favoriser l'interconnaissance avec les autres formes d'engagement
- Animer la communauté des représentants des usagers et les accompagner tout au long de leur mandat
- Illustrer la plus-value du rôle des représentants des usagers
- Recruter de nouveaux RU
- Communiquer sur la démocratie en santé et les RU
- Identifier et mettre en relation les référents des associations membres en charges de l'animation des représentants des usagers de l'association *(cette action a initialement été retenu pour l'ambition 1. Ayant ensuite été attribué à l'ambition 2, il nous a semblé plus juste de la considérer).*

Rappel de l'atelier :

Chaque participant avait dans son dossier 3 cartes « étoiles » avec des comptes différents : 9 étoiles, 3 étoiles et 1 étoiles. Il leur a été demandé d'attribuer leur carte aux différentes actions avec pour modalité de donner le plus d'étoiles aux actions qu'ils souhaitaient voir investis par la délégation régionale. Ils étaient également invités à noter sur les fiches les motivations de leur choix. L'exercice devait permettre de mettre en valeur les 3 actions les plus plébiscitées.

Scores par action (par ordre numérique) :

- **Animer la communauté des représentants des usagers et les accompagner tout au long de leur mandat : 99 étoiles**
- **Communiquer sur la démocratie en santé et les RU : 95 étoiles**
- **Illustrer la plus-value du rôle des représentants des usagers : 66 étoiles**
- Animer le réseau pour favoriser l'interconnaissance avec les autres formes d'engagement : 50 étoiles
- Recruter de nouveaux RU : 34 étoiles
- Identifier et mettre en relation les référents des associations membres en charges de l'animation des représentants des usagers de l'association : 30 étoiles

Les principales motivations des trois actions retenues

- **Animer la communauté des représentants des usagers et les accompagner tout au long de leur mandat : 99 étoiles**

Action au cœur des mission de France Assos Santé / Poursuivre et renforcer les actions déjà en cours / Les mandats sont de plus en plus difficiles donc besoin d'appui et d'accompagnement de la part de FAS / Dynamiser le réseau / L'action permet aussi de favoriser le partage d'expérience, de facilité l'appartenance, d'améliorer la compétence (elle appui finalement d'autres objectifs stratégiques)

- **Communiquer sur la démocratie en santé et les RU : 95 étoiles**

Favoriser l'alliance thérapeutique / Quand on communique, on sait et quand on sait, on peut faire / Trop de professionnels ou personnes impliquées ne savent pas ce qu'est un RU ou la démocratie en

santé / Les RU restent méconnus du public et il est impératif qu'ils soient identifiés dans les établissements sanitaires / Cela peut favoriser l'émergence de nouvelles candidatures de RU / Bénéfique pour tous

- **Illustrer la plus-value du rôle des représentants des usagers : 66 étoiles**

Rôle fondamental pour la démocratie en santé / Illustrer servira à motiver, recruter et donner envie, faire connaître et être reconnu, apporter de la crédibilité, valoriser le rôle des associations membres

Retour sur l'atelier Ambition 3 « Plaidoyer »

Après une rapide définition du plaidoyer, présentation des 5 thématiques de plaidoyer priorisées par le questionnaire envoyé au Réseau (59 répondants) :
1° La détérioration de l'accès à des soins de qualité (40 votes)
2° Les politiques de prévention en santé, qui peinent à se déployer (36 votes)
3° Le système hospitalier, qui connait une crise durable mise en exergue et accentuée par les crises sanitaires (35 votes)
4° Les inégalités sociales et territoriales en matière de santé de plus en plus criantes (33 votes)
5° Les menaces environnementales, qui pèsent sur la santé et dont notre système de santé n'a pas encore pris la mesure (22 votes)

Après sondage en direct sur Kahoot 3 thématiques de plaidoyer ont été plébiscitées par les présents (25 répondants) :
1° La détérioration de l'accès à des soins de qualité (24 votes/ 96%)
2° Les inégalités sociales et territoriales en matière de santé (16 votes/64%)
3° La crise du système hospitalier (15 votes/ 60%)

Dans une seconde phase de l'atelier nous avons identifié les « Forces / Faiblesses / Opportunités / Menaces » (FFOM) de ces 3 thématiques priorisés par le Réseau

Cette analyse en mode FFOM a permis d'adresser les enjeux internes (recueil/expertise existante/ structuration de nos capacités d'enquête, formation à la collecte de données) et externes (expertise externe, alliances avec d'autres acteurs concernés par la thématique…)

Grâce à l'animation « café du Monde » tous les participants ont pu travailler les 3 priorités retenues

C'est un 1er jalon précieux sur les points d'attention et d'actions (ressources nécessaires/activités à mettre en œuvre, produits, effets directs à court et moyen terme, impact…), ce n'est pas encore une stratégie de plaidoyer sur la thématique priorisée qui nécessite plus de temps que dans ce format.

A l'issue de ce travail **des actions concrètes** par thématique de plaidoyer ont émergé.

Nous nous sommes notamment demandés collectivement :

- Dans quelle mesure la réputation de FAS et notre expérience de travail (en donnant des détails concrets d'actions/activités réalisées) renforcent notre capacité à porter un plaidoyer dans ces thématiques
- Quelles sont les capacités et les ressources nécessaires pour porter ce plaidoyer sur ces thématiques ?
- Disposons nous à ce jour des preuves crédibles pour soutenir notre plaidoyer dans ces thématiques ?
- Nos relations partenariales sur ces thématiques sont-elles à ce jour satisfaisantes ?
- Avons-nous accès sur ces thématiques aux décideurs et principaux relais d'influence ?

- Quels types de relations se trouveraient menacés si nous développons une stratégie/des actions de plaidoyer sur ces thématiques ?
- Comment agissent les détracteurs à notre vision sur ces thématiques ?
- Quelles occasions pouvons-nous saisir pour diffuser nos messages de plaidoyer sur ces thématiques et créer des alliances (conférences débats, groupes de travail, colloques…)

Ci-dessous, par thématique priorisée, la production des participants

Forces en interne de l'URAASS / UNAASS	Faiblesses en interne de l'URAASS / UNAASS
1°Plaidoyer de FAS actif et pro actif/ Actions : diffuser + largement ce plaidoyer/ prioriser certains dossiers précis (ex : GHM) 2°Maillage territorial des assos 3°RU en CS/CDU, « capteurs/lanceurs d'alertes » Actions : remontées d'infos de 1eres mains+ possibilité de mener des enquêtes en s'appuyant sur les RU 4°Expertise de FAS sur l'expérience usager Action : Valoriser expérience patient/ GT « Voix plurielles » 5°GT « santé des personnes en situation de précarité »/ GT « santé des jeunes »	1°Manque de communication entre les « capteurs »/coordination des remontées terrains pas structurée Actions : Chaque RU lanceur d'alerte en plaidoyer/ RU-nion spécifique sur ambition plaidoyer 2°Difficultés engagement bénévoles/Manque de dispos des RU Actions : travailler reconnaissance engagement bénévole sur cette ambition (ex : article Santé en 3 D)/ Créer protocole bonnes pratiques adaptées au local et au temps dispo 3°Couverture variable des RU sur le territoire ARA Action : animer le réseau pour combler territoire non couvert /Alliances autres partenaires pour remontées info
Opportunités externes : contexte extérieur, environnement, partenaires…	**Menaces externes : contexte extérieur, environnement, acteurs…**
1° Nouveaux métiers dans la santé, alliés potentiels (ex : IPA) 2°Plaidoyer des assos membres hors du circuit FAS, comme caisse de résonnance à notre positionnement et/ou matériau de plaidoyer à relayer par FAS 3°Lien « ville/hôpital » priorité des politiques publiques en santé 4°Nouvelles formes de soins hors hôpitaux+ numérique en santé (téléexpertise/télé suivi) Action : colloque/conférence sur le numérique en santé pour partager notre vision des opportunités/risques pour les usagers de son dvt 5° Dvt du « parcours de soin » Action : renforcer cette notion pour que les établissements s'en emparent 6° Dvt d'une offre pluridisciplinaire (ex : MSP) Action : proposer un argumentaire sur la plus-value du point de vue des usagers à cette offre/exercice pluridisciplinaire	1°Système « hospitalo centré » 2°Baisse de la reconnaissance du grand public du travail des soignants (malgré crise COVID, plus un parenthèse qu'un changement de cap) 3°Concentration des services de santé dans les métros/ offre + limitée en milieu rural/ Inadaptation de l'investissement financier de l'Etat/Inégalité accès aux soins Actions : être + actif dans les décisions d'autorisation d'activité de soins/ agir avec les organisations syndicales 4°Elus locaux qui n'identifient pas tous les besoins en matière de qualité de l'offre Action : s'adresser/agir plus fréquemment avec ces élus 5° Manque professionnels de santé ou départs Actions : appuyer les politiques de motivation des personnels en demandant en retour une vraie politique de régulation à l'installation en zone sous dotée

Thématique de plaidoyer : La détérioration de l'accès à des soins de qualité

Forces en interne de l'URAASS / UNAASS	Faiblesses en interne de l'URAASS / UNAASS
1°Maillage territorial FAS avec CDM T sur 4 territoires 2°Maillage territorial des assos et diversité assos +++ 3°RU en CS/CDU/ISP, « capteurs/lanceurs d'alertes » Actions : remontées d'infos de 1eres mains (ex RU en CPAM) + possibilité de mener des enquêtes en s'appuyant sur les RU/ Renforcer l'exploitation des données existantes (par ex : statistiques ORS) 4° GT « santé des personnes en situation de précarité »/ GT « santé des jeunes » Actions : développer une stratégie d' « aller vers » pour le recueil d'éléments de plaidoyer sur tout le territoire d'ARA 5°Réseau partenarial (Fédération acteurs de la solidarité/ Armée du Salut, CRPA, PASS…) qui se développe 6°Matériau plaidoyer en la matière existant au niveau régional (avis/recommandations du GT) et national FAS (avec GT AM avec Féreuze)	1°Auvergne moins bien représentée dans instances régionales de FAS, moins bonne connaissance du territoire, de ses problématiques Action : créer un GT régional « accès aux soins sur les territoires » 2° Faiblesse de l'expertise en interne sur certaines thématiques de santé (ex : violences basées sur le genre) Actions : faire alliance avec des associations reconnues hors réseau pour renforcer nos compétences en la matière/Prévoir des formations dédiées pour élus/salariés 3° Pas d'associations membres au niveau régional de FAS « spécialistes » de la question des inégalités sociales/ Action : faire des alliances (Habitat et Humanisme, Fondation Abbé Pierre, ATD Quart Monde, Secours Catholique…) 4° Manque reconnaissance FAS sur ces sujets Action : valoriser sur les réseaux sociaux notre production plaidoyer 5°Manque de remontées par les assos de problématique sociale Action : déterminer des circuits de remontées d'infos pour les assos
Opportunités externes : contexte extérieur, environnement, partenaires…	Menaces externes : contexte extérieur, environnement, acteurs…
1°Renouvellement du PRAPS en cours, document spécifique de l'ARS pour améliorer les politiques publiques de santé en direction des personnes les plus démunies Action : partager dans l'Avis FAS notre positionnement sur cette thématique 2° Nouvelle équipe au sein de l'ARS avec nouvelle personne référente santé-précarité, coordination PRAPS (Mme Magali Tournier) Action : prévoir une rencontre avec elle à la rentrée et des membres du GT Expression directe pour porter notre positionnement et recommandations 3°Réorganisation territoires de santé Action : valoriser expériences réussies et promouvoir passage à l'échelle	1° Déserts médicaux dans notre région avec cadre législatif qui ne prévoit pas à court terme une régulation de l'offre en matière de médecine libérale (cf PL Valletoux) Action : accompagner nouveaux modèles d'exercice qui se développent 2°Inégalités des moyens en fonction de la positionnement géographique (ressources humaines en santé, transports…) Action : porter notre plaidoyer auprès des élus locaux 3° Financiarisation de la santé 4° Contexte macro économique de crise au niveau national avec inflation à 5%

Thématique : Les inégalités sociales et territoriales en matière de santé de plus en plus criantes

Forces en interne de l'URAASS / UNAASS	Faiblesses en interne de l'URAASS / UNAASS
1°Maillage territorial FAS avec CDM T sur 4 territoires 2°Maillage territorial des assos/élus 3°RU en CS/CDU, « capteurs/lanceurs d'alertes » Actions : remontées d'infos de 1eres mains (ex RU en CDU) + possibilité de mener des enquêtes en s'appuyant sur les RU/ Solliciter plus de sièges pour les RU en établissement (notamment en CHU)	1°Vision RU centrée Actions : croiser les regards en travaillant avec les associations conventionnées dans les établissements 2° Certains RU ne se « sentent » pas de porter un plaidoyer en instances d'établissement Actions : formation et Rdc (pouvoir d'agir) des RU intéressés à être acteur de notre plaidoyer en établissement+ partage encore plus large de notre cadre existant de bonnes pratiques (ex : fiche bonnes pratiques en cas de fermeture de service hospitalier) 3° Manque d'un cadre d'échange entre RU sur ce sujet Action : mettre à l'ordre du jour ce sujet lors des GE RU 4°Manque notoriété rôle et actions RU en établissement (grand public) Actions : valoriser dans nos outils de communication l'impact des RU dans le plaidoyer sur ce sujet et valoriser les « succès » 5°Certains RU ont de nombreux mandats et donc manque de temps pour le plaidoyer Action : réflexion à avoir en interne sur investissement à prévoir sur cette ambition pour nos RU
Opportunités externes : contexte extérieur, environnement, partenaires…	Menaces externes : contexte extérieur, environnement, acteurs…
1° Nouvelles organisations territoriales de santé (SAS, DAC, CPTS) Actions : s'assurer de la présence de RU au sein de ces instances/Rencontrer ces nouveaux acteurs et leur partager notre vision sur ce sujet 2°Renouvellement du SRS en cours Action : partager dans l'Avis FAS notre positionnement sur cette thématique/Tenter d'infléchir la position « hospitalo centrée » de l'ARS 3° Nouvelle DG à l'ARS (Mme Cécile Courrèges) depuis mi mai 2023 Action : prévoir une rencontre avec elle pour porter notre positionnement sur le sujet	1°En ARA plusieurs départements sont frontaliers avec pays attractifs pour PS (40% des PS de Haute Savoie travaillent en Suisse) 2°FAS au niveau national et régional pas toujours sollicitée par ministère de la Santé sur ce sujet/ Leviers de pouvoir politiques au niveau central Actions : accroitre notre notoriété régionale par l'organisation d'un colloque/conférence dédiée/ Continuer nos actions en direction des parlementaires (sénateurs et députés) d'ARA

Thématique : Le système hospitalier, qui connait une crise durable mise en exergue et accentuée par les crises sanitaires