

1. Rappel du projet

- Projet financé par la CNSA, sur **2 ans et demi (janv. 2026 – juin/juil. 2028)**.
- Objectif :
 - **Renforcer la participation réelle** des personnes accompagnées et familles dans la gouvernance médico-sociale (CVS + instances territoriales).
 - **Favoriser l'interconnexion** entre CVS / CDCA / CTS / CRSA.
 - Développer un **outil numérique de formation** et un **programme hybride** (présentiel + en autonomie).
 - Expérimenter et modéliser des **rencontres territoriales**.
- Budget : **~230 000 €**, financé à 80 % par la CNSA. Ressources complémentaires à trouver.

2. Fonctionnement du COPIL

- Environ **6 COPIL sur toute la durée du projet** (≈2/an).
- Rôle :
 - Gouvernance **partagée** et validation des étapes clés.
 - Veiller à l'**accessibilité**, cohérence méthodologique et représentativité.
 - Prévoir l'impact des **renouvellements d'instances** (2026–2027).
- Points de vigilance :
 - besoin d'outils de **communication synthétiques** à destination des instances (CTS, CRSA, CDCA) ;
 - continuité des représentants malgré les mandats qui changent.

3. Présentation des participants

- **Intervenants pairs** : facilitatrice en santé, représentant association Nous Aussi
- **Établissements et élus CVS** : EHPAD Jacques Auriol, MAS de Lanton Croix Rouge, ADAPEI 33, APEI du Libournais, équipe mobile CAA (64)

- **CDCA** de nombreux départements (17, 19, 24, 33).
- **Association d'Appui à la Logistique CRSA / CTS** : représentants régionaux et départementaux.
- **ARS** : forte attente autour de la participation effective et de l'articulation avec la transformation de l'offre médico-sociale.
- **France Assos Santé, Chaire Aditus, Crédoc**

4. Évaluation du projet par le Crédoc

Évalue **5 projets CNSA** dont celui-ci. Objectifs :

1. Capitaliser les expériences existantes.
2. Suivre l'évolution du projet (évaluation « en marchant »).
3. Favoriser l'interconnaissance entre porteurs de projets.
4. Produire une **modélisation nationale** de la participation.

Calendrier :

- 2026 : cadrage + premières collectes.
- 2027–2028 : seconde vague d'enquêtes.
- 2029 : synthèse nationale.

5. Phase 1 du projet : Recueil des besoins

Objectif : alimenter le **cahier des charges** du futur outil numérique.

Publics ciblés pour les questionnaires :

- Élus CVS (personnes accompagnées + familles)
- Facilitateurs (professionnels ou pairs)
- Directions et CA
- Représentants CDCA / CTS / CRSA
- ARS et conseils départementaux

Trois axes de besoins évalués :

1. **Monter en compétence** : comprendre son rôle, être mieux outillé.
2. **Participer réellement aux décisions** : place de la parole, utilité perçue.
3. **Soutien de proximité** : ressources territoriales, facilitation, accompagnement.

Remarques et besoins exprimés durant l'échange :

- Accessibilité indispensable :
 - Versions **FALC**, pictogrammes cohérents, audio possible pour la présentation des RGPD, questions très courtes.
 - Permettre une **réponse en plusieurs temps**.
 - Questionnaires parfois perçus comme **trop simplistes** (notamment pour les familles).
- Certains publics ne pourront **pas répondre seuls** (personnes Alzheimer, non verbales...) → importance d'un **accompagnement** ou d'autres formats (cartes, jeux, supports visuels).
- Remarque :
 - Pour les familles freins majeurs à leur participation au CVS = horaires des CVS + durée des mandats.
 - Pour les élus CVS : difficulté à trier les demandes, identifier ce qui relève ou non du CVS.
 - Pour les directions : importance du positionnement de la direction, notamment au niveau de l'animation CVS, de la préparation en amont, de la rédaction des comptes rendus.
- Importance de prendre en compte les évolutions liées à la **transformation de l'offre** : plateformes territoriales, coopération entre établissements, nouveaux modes de gouvernance.

Décisions

- Le CREAL enverra un **mail avec les éléments à jour et les délais** → environ **1 mois** pour retours/corrections.
- Test des questionnaires en conditions réelles :
 - par l'ADAPEI 33 (groupe de relecture FALC),
 - par d'autres établissements volontaires et les membres du COPIL.
- Pistes d'adaptation :
 - pictogrammes universels,
 - version courte prioritaire,
 - formulations plus concrètes,
 - modalités variées : papier, ligne, audio, ateliers + accompagnement.

6. Points transversaux importants

- Nécessité d'harmoniser les pratiques CVS dans un contexte où les structures évoluent (plateformes, coopérations inter-établissements).
- Intégrer la participation dans toutes les étapes : préparation, séance, CR, bilan annuel.
- Renforcer la complémentarité entre CDCA – CTS – CRSA et CVS locaux.
- Importance de communiquer régulièrement dans les instances territoriales.

7. Prochaines étapes

- Finalisation / adaptation des questionnaires (février).
- Tests terrains (février).
- Diffusion officielle prévue **début mars 2026**.
- Prochain COPIL : au printemps (date à préciser).
- En parallèle : début du cadrage évaluatif avec le Crédoc.