



Enquête annuelle de suivi des ateliers santé ville

Enquête 2012

Rapport national

Enquête annuelle de suivi des ateliers santé ville



Statut du document

Le présent document constitue le **rapport national de la mission réalisée par Pluricité** pour le compte de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) : réalisation de l'enquête annuelle de suivi d'un des programmes nationaux financés par l'Acsé, les ateliers santé ville.

Ce rapport présente les principaux résultats de l'enquête. D'autres documents sont également réalisés dans le cadre de cette enquête :

- *Répertoire des ateliers santé ville 2011, format tableur Ms Excel*
- *Réponses brutes complètes à l'enquête, format tableur Ms Excel*
- *Verbatim des réponses texte, format traitement de texte Ms Word*
- *Restitutions personnalisées à l'intention des délégués départementaux et régionaux, format Acrobat pdf.*

Ce rapport est un document interne réalisé à la demande de l'Acsé. Les résultats présentés et les commentaires développés n'engagent que leurs auteurs.

Vous souhaitant bonne lecture de ce rapport,
Nicolas Hervieu, Alix de Saint-Albin
pour Pluricité, le 13 juillet 2012

Sommaire

1 - Présentation de l'enquête	4
2 - Présentation générale des ateliers santé ville	13
3 - Les actions des ateliers santé ville	17
4 - Moyens et partenaires des ateliers santé ville	29
5 - Fonctionnement des ateliers santé ville en 2011	50
6 - Annexe - Questionnaire	61

1

Présentation de l'enquête

Présentation des ateliers santé ville (1/2)

■ Le contexte

- Un atelier santé ville (ASV) a vocation à constituer le dispositif opérationnel du volet santé des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS). Il fait donc l'objet d'une contractualisation entre les communes ou groupements de communes, l'Etat et l'Acsé au titre de la politique de la ville. D'autres partenaires peuvent être partie prenante, notamment les agences régionales de santé (ARS). L'Acsé pilote le développement des ASV et le suivi de leurs actions.
- A l'origine, un ASV est défini comme le point de convergence de deux politiques, fondées à partir du volet santé de la politique de la ville (cf. circulaire DIV du 13 juin 2000) et du volet santé de la loi contre les exclusions du 29 juillet 1998 (cf articles 67 et 71). L'ASV engage les élus à la mise en œuvre d'une politique de santé publique adaptée au contexte local qui prenne en compte le plan régional de santé. Le périmètre d'intervention d'un ASV est infra communal, communal ou intercommunal. Ainsi il n'y a pas d'action type puisque chaque contexte local est spécifique.
- Pour autant, chaque ASV s'inscrit dans un cadre particulier. Il correspond à l'ingénierie et la coordination du projet de santé porté par les partenaires du CUCS. Il favorise le partenariat et la coordination entre les acteurs institutionnels et les professionnels de la santé et du social sur un territoire déterminé.

■ Les objectifs

- L'objectif principal d'un ASV est de rendre effectif l'accès aux services sanitaires et sociaux de droit commun sur un territoire. Ainsi il permet de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, et a pour objectif une plus grande participation des habitants.
- Mais il s'agit aussi d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations prioritaires des territoires de la politique de la ville, qu'elles soient menées par les institutions, le monde associatif ou les acteurs de santé du service public ou privé.

Présentation des ateliers santé ville (2/2)

■ Les missions des ASV

- Un ASV est un lieu de coordination des acteurs : professionnels de santé (publics et libéraux), professionnels de l'action sociale ainsi que les associations locales. Il offre le cadre méthodologique, partenarial et contractuel pour l'élaboration et la réalisation :
 - d'un diagnostic territorial des besoins, de l'état de santé des habitants, et de l'offre de soins,
 - d'une programmation annuelle,
 - d'actions mises en œuvre avec les partenaires,
 - d'une évaluation régulière des résultats obtenus.
- La mission d'un ASV porte sur l'animation et l'appui à la concertation locale. Du point de vue méthodologique, la démarche passe par la création d'outils adaptés aux actions et projets locaux de santé.
- Le cadre dans lequel fonctionnent les ASV a été rappelé et précisé par le Référentiel national des ASV de mars 2012.
- En 2012, la création d'un ASV est encouragée et encadrée par l'Acsé, qui examine les missions prévues et les conditions de fonctionnement de l'atelier avant de décider de le soutenir financièrement.
- Le pilotage national des ASV, dans le cadre du programme annuel des interventions de l'Acsé, comprend notamment un dispositif de formation des coordinateurs ASV et une enquête annuelle de suivi de leurs actions.

■ Le financement des ASV

- L'ingénierie, ses moyens d'intervention, de diagnostic, et d'évaluation sont co-financés par l'Acsé et les collectivités territoriales. L'Acsé peut contribuer au financement d'actions si celles-ci contribuent au développement des projets locaux ou territoriaux de santé publique, élaborées dans le cadre de la démarche atelier santé ville sans se substituer aux crédits de droit commun, ceux des agences régionales de santé en particulier.
- Les crédits de l'Acsé doivent être utilisés pour les habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Contexte et objet de l'enquête

■ Objet de l'enquête

- L'Acsé a engagé ces dernières années une démarche de suivi et d'évaluation de ses interventions, qui se décline en plusieurs niveaux de travail, pilotés par la direction du suivi des interventions, des études et de l'évaluation et en lien avec les directions d'intervention concernées.
- Le présent rapport porte sur la réalisation et l'analyse d'une enquête de suivi spécifique au programme des ateliers santé ville, pour les activités menées en 2011. Il s'agit de la quatrième enquête annuelle menée auprès des ateliers santé ville depuis 2009. Elle est accompagnée de la mise à jour du « répertoire » complet du dispositif.

■ Le questionnaire 2012 porte sur :

- Le profil général des ASV et leur coordination
- Le pilotage des ASV
- Le fonctionnement des ASV
- L'articulation des ASV avec les politiques de santé de droit commun
- Les actions des ASV
- Les publics ciblés par les ASV
- Les réponses des ASV aux appels à projets
- La formation des coordinateurs des ASV
- Les financements reçus par les ASV en 2011

■ Le répertoire comporte les coordonnées complètes des:

- Coordinateurs d'atelier santé ville
- Responsables de structure porteuse de l'atelier santé ville

Méthodologie et déroulement de l'enquête

- **L'enquête annuelle 2012 des ateliers santé ville a été administrée au moyen d'une enquête en ligne, et annoncée par le moyen d'un envoi de courriel personnalisé à chaque référent identifié dans le répertoire. Chaque ASV disposait d'un identifiant unique assurant l'authenticité de la réponse.**
- **L'annonce de l'enquête a été réalisée en plusieurs temps:**
 - Premier courriel d'annonce de l'enquête, et d'information sur la disponibilité des résultats de l'enquête annuelle 2011 sur le site Internet de l'Acsé
 - Deuxième contact courriel invitant les ateliers santé ville à modifier leurs coordonnées si des changements étaient intervenus dans le pilotage de l'atelier santé ville depuis l'enquête précédente. Les ateliers santé ville sans contact identifié ou non répondants à la précédente enquête ont été contactés par le moyen d'appels téléphoniques (appels aux responsables des structures porteuses). Cette étape a permis de constater qu'environ 50 ASV répondants à l'enquête l'an passé ont changé de contact entre les deux enquêtes (soit 9 mois).
 - Troisième contact comportant le lien de réponse au questionnaire, puis relances courriel et téléphoniques. Une hotline téléphonique et courriel a été assurée pendant les horaires de bureau (environ 300 échanges, 200 mails et 100 appels téléphoniques reçus).
 - Entre la première sollicitation le 17/04/12 et la clôture définitive de l'enquête le 29/06/12, les coordinateurs des ateliers santé ville ont eu un délai au maximum de 6 semaines pour renseigner leur questionnaire (un peu moins pour les coordinateurs dont les coordonnées ont été obtenues plus tardivement).
- **Un programme de relance et de contrôle de qualité des réponses a été mis en place, sous la forme de relances par courriel (jusqu'à cinq messages), puis par téléphone (jusqu'à cinq appels). Ce programme de relance a été effectué en parallèle des démarches qu'ont pu entreprendre les délégués territoriaux (départementaux et régionaux) de l'Acsé.**
- **Le pilotage de la mission a été assuré par l'Acsé (direction du suivi des interventions, des études et de l'évaluation et direction de l'éducation, de la santé, de la famille et de la jeunesse), avec notamment un comité de pilotage de lancement le 11/5/2012, ainsi que des échanges réguliers pendant la passation.**

Conditions de passation de l'enquête

■ Contact avec les coordinateurs

- Bonne acceptation d'ensemble de la démarche d'enquête annuelle, qui n'est quasiment jamais contestée. Il s'agit de la quatrième enquête annuelle pilotée par l'Acsé, qui n'a donc pas surpris les coordinateurs.

■ Difficultés rencontrées

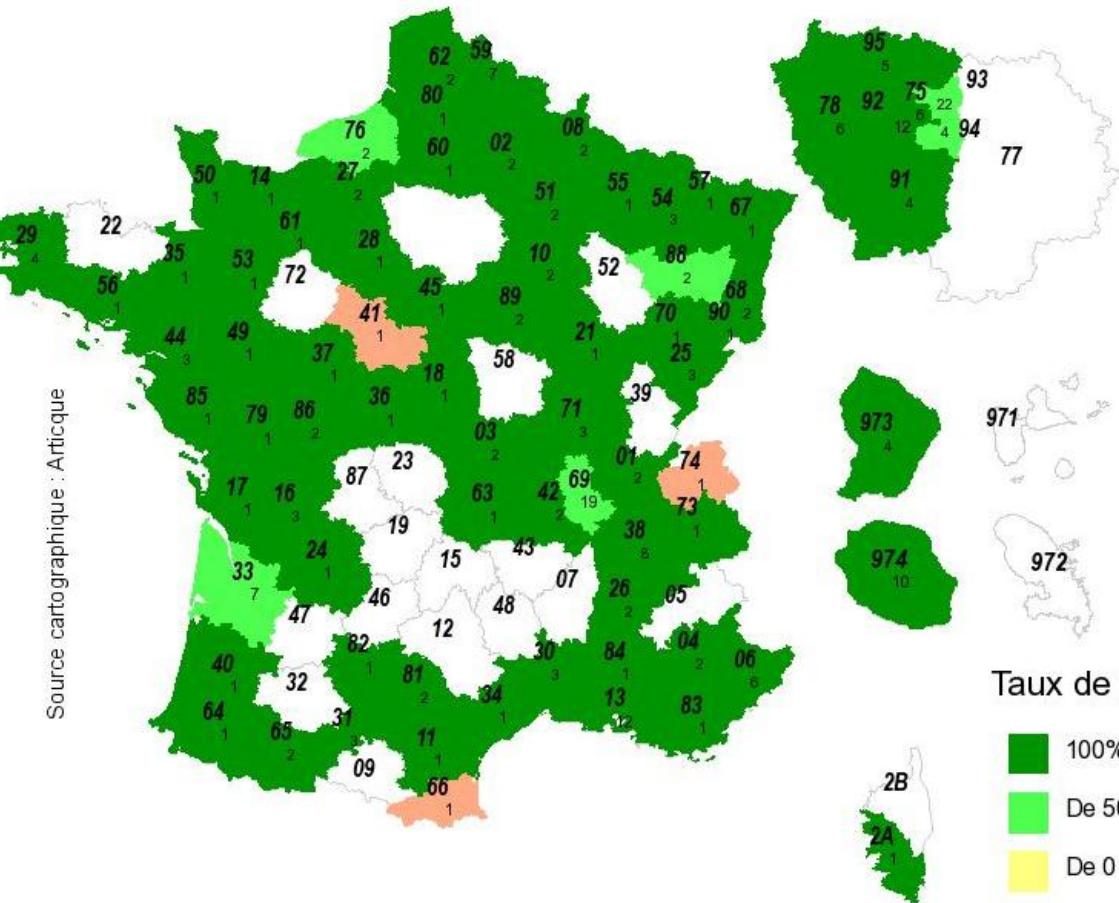
- Une fois l'interlocuteur trouvé, la principale difficulté a consisté à inscrire le renseignement du questionnaire dans l'agenda du porteur de projet, qui doit lui-même souvent recourir à d'autres sources (documents budgétaires, contact avec les autres établissements porteurs essentiellement). L'extension de la durée d'enquête d'une semaine a été nécessaire pour augmenter le taux de réponse (40 répondants supplémentaires, soit près de 20% supplémentaires).
- L'identification des nouveaux contacts est difficile : il n'existe pas alors de point d'entrée automatique (en particulier, les secrétariats de mairies étaient très peu renseignés sur les ateliers santé ville). Le problème est amplifié par la faible disponibilité téléphonique des personnes contactées, souvent en déplacement.
- La nouvelle période d'enquête, plus tôt dans l'année, est davantage appréciée, même si cela est à relativiser au cas par cas.
- Enfin, la passation concomitante d'une enquête de plusieurs Agences Régionales de Santé a pu être un frein, portant à la fois sur la disponibilité des coordinateurs et leur sentiment d'être sur-sollicités par des financeurs peu concertés.

■ Les cas de non réponses sont :

- Pour 5 ateliers santé ville, la non réponse est justifiée par « manque de temps ». Ces référents indiquent qu'ils pourraient répondre avec un plus grand délai.
- Pour 6 ASV, la création ou la réactivation de l'atelier santé ville en 2012, ceux-ci n'étaient donc pas concernés par cette enquête portant sur l'activité des ASV en 2011.
- Pour les 4 derniers cas de non-réponses, l'absence ou le changement de fonction du coordinateur a empêché la saisie du questionnaire.
- Enfin, 31 structures interrogées ont déclaré et/ou confirmé ne pas avoir d'atelier santé ville sur leur territoire, et sont donc considérées comme non concernées par cette enquête.

Cartographie : les ASV répondants par département

Nombre d'ASV et taux de réponse par département



Taux de réponse par département

- 100%
- De 50 à 99%
- De 0 à 50%
- 0%

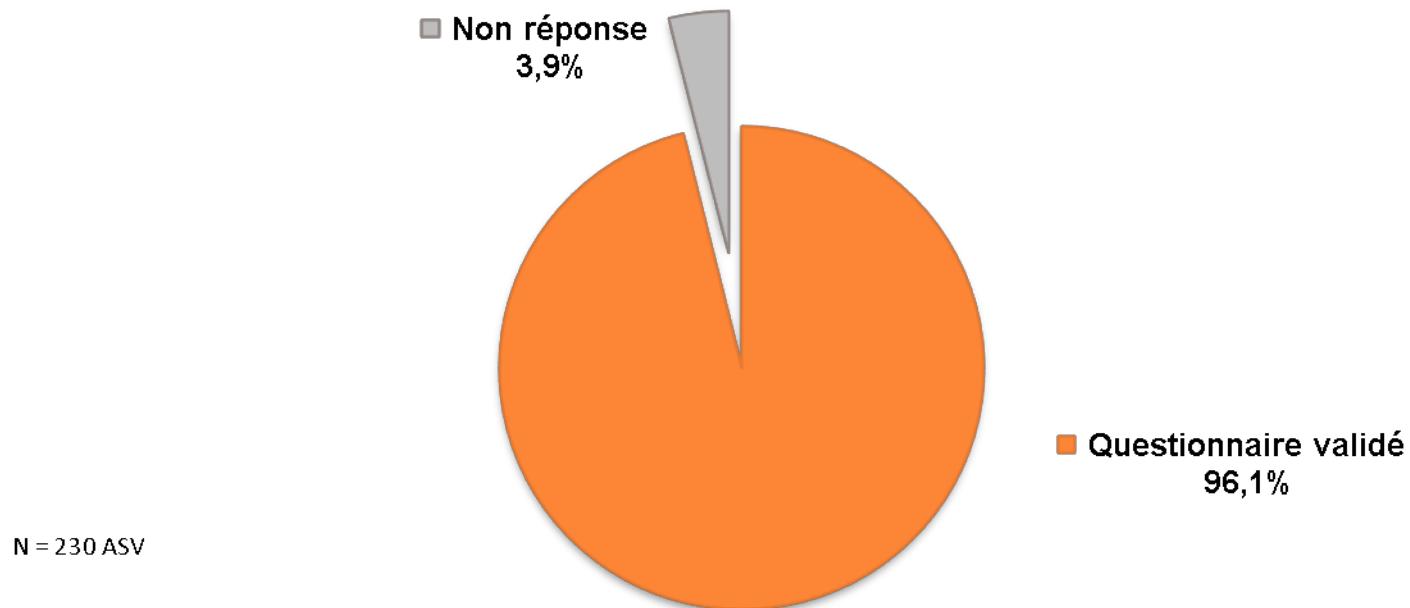
n = 221 ASV répondants à l'enquête 2012

N = 230 ASV

- **78 départements comptent au moins un atelier santé ville**
- **75 départements ont au moins un atelier santé ville ayant répondu à l'enquête.**
- **5 départements ont plus de 10 ASV répondants à l'enquête (Seine-Saint-Denis, Rhône, Bouches-du-Rhône et Hauts-de-Seine, la Réunion).**

Réponses apportées à l'enquête 2012

Taux de réponse des ateliers santé ville à l'enquête 2012



- La quasi-totalité des ASV a répondu à l'enquête 2012, soit un taux de réponse global de 96,1%.

Qualité des réponses et contrôles

▪ Contrôles a priori

- Un contrôle de validité a été mis en place dans le questionnaire en ligne, sous la forme de valeurs limites (maximum), de contrôle de format (possibilité de ne saisir que des chiffres, unités en euros, etc.) et de calculs automatiques (par ex. vérification que la somme des actions correspond à la ventilation qui a été donnée). Près d'une vingtaine de ces contrôles de validité a été utilisée dans le questionnaire.
- En outre, une sélection de plus de 60 questions a été rendue obligatoire afin d'éviter tout risque de confusion entre les cas de « non réponse » et l'absence d'intervention sur la question. Ces questions obligatoires sont la raison de près d'un appel sur deux à la hotline, du fait de problèmes de compréhension, d'interprétation et de chiffres précis non connus.
- Enfin, chaque coordinateur répondant a été amené à attester sur l'honneur que « les réponses apportées correspondent aux éléments en [leur] possession à ce jour », condition sine qua non de la prise en compte de ses réponses.

▪ Contrôles automatiques a posteriori

- Après la saisie, une batterie de 11 points de contrôles automatiques a été utilisée pour identifier des réponses jugées problématiques. Ces contrôles ont porté en particulier sur le comptage des professionnels de santé, du nombre d'actions de l'atelier santé ville, de la ventilation des publics cibles, du nombre de réponses aux appels à projet, du détail des financements et de la saisie complète du répertoire. En cas de valeur aberrante détectée, l'atelier santé ville a été systématiquement contacté.

▪ Vérification manuelle et processus de correction

- Enfin, les réponses ont été contrôlées manuellement par les équipes de l'Acsé, impliquant en cas d'incompréhension un rappel des coordinateurs, et plus rarement à une non prise en compte de certaines réponses jugées peu plausibles.

▪ Des réponses exploitables pour l'Acsé

- Le taux de réponse global s'élève à **96,1%**. Aucun redressement n'est jugé nécessaire.
- Du fait du processus de contrôle, la plupart des réponses est conforme avec la vision des équipes du siège de l'Acsé de la réalité des ateliers santé ville.

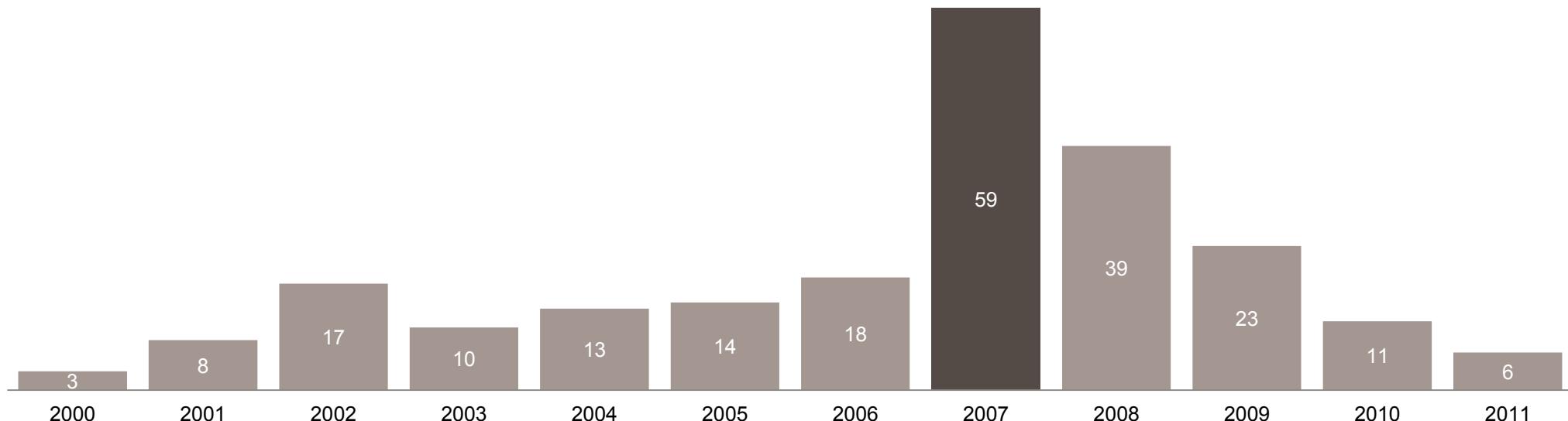
2

Présentation générale des ateliers santé ville

Année de création de l'atelier santé ville

Date de création de l'atelier santé ville

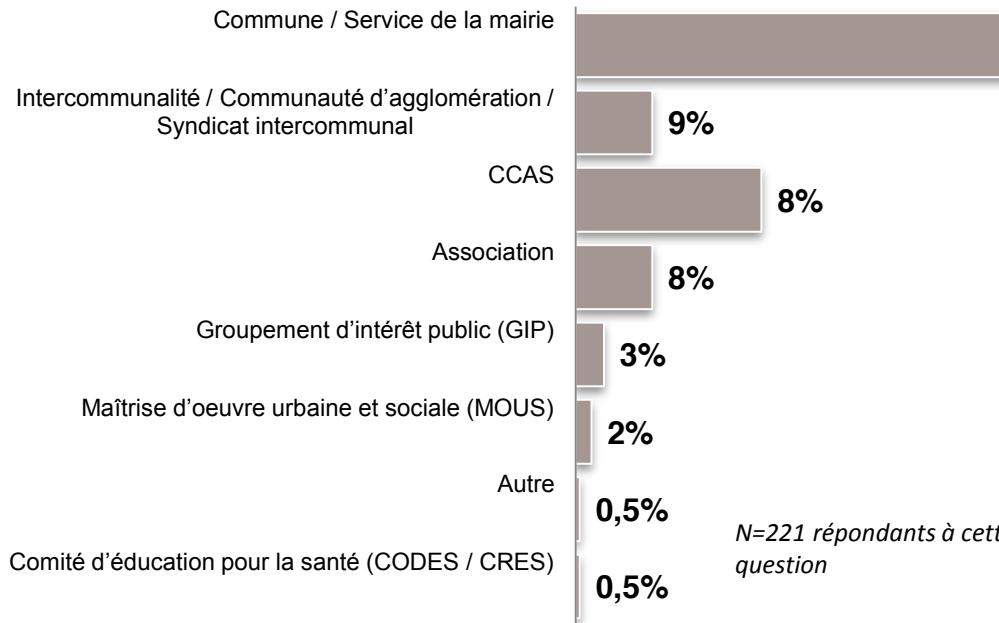
N=221 répondants à cette question



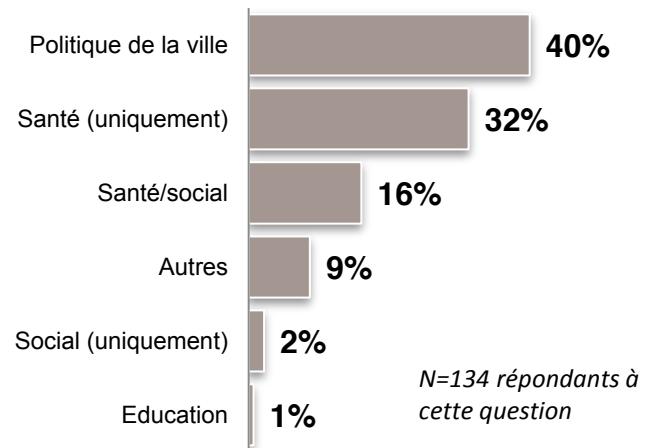
- Les années 2007 et 2008 ont connu la création de 44% des ateliers santé ville qui ont répondu à l'enquête.
- Ces années correspondent à la mise en place des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS), dont le volet santé est la cinquième thématique prioritaire.

Type d'organisme porteur de l'atelier santé ville

Type d'organisme porteur de l'ASV



Service/direction de rattachement de l'ASV au sein de la mairie/intercommunalité

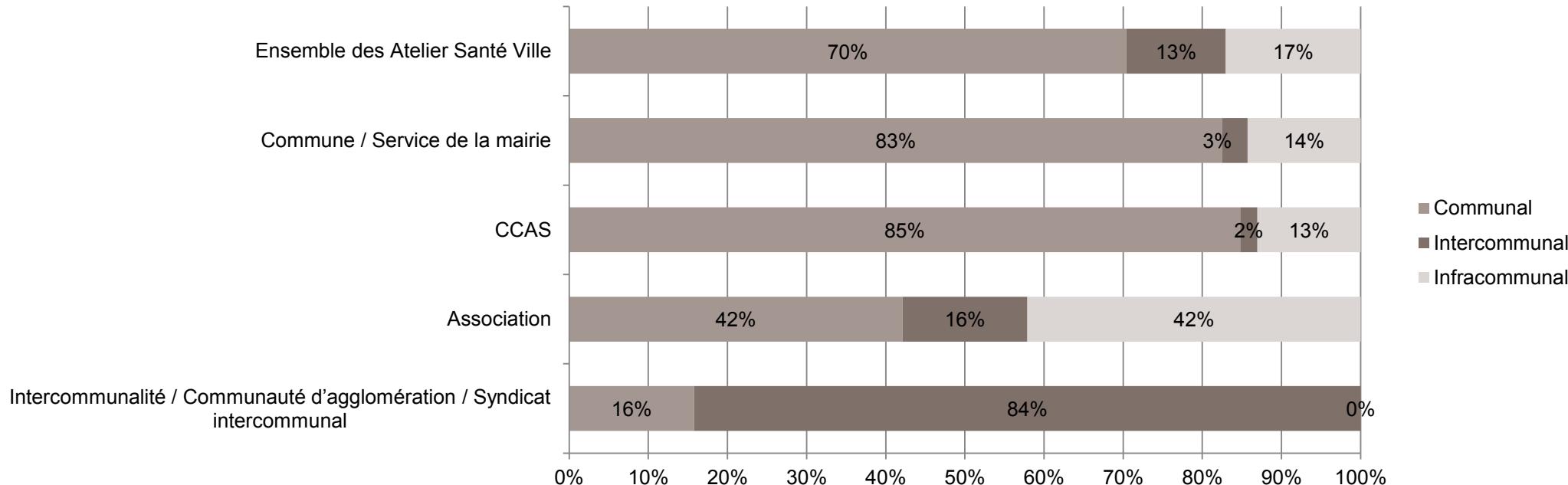


- Plus de la moitié des ateliers santé ville-est directement portée par une commune (56%, contre 52% l'an dernier). La dimension communale est donc prépondérante dans ce programme.
- Par rapport à l'an dernier, on observe plutôt une stabilité sur cette question, à l'exception d'une diminution de la part d'ASV portés par un CCAS.
- Pour les ASV portés par une commune ou une intercommunalité/agglomération, l'ASV est généralement rattaché au sein du service politique de la ville (40%) ou santé (32%).
- Par ailleurs, on observe un lien, assez logique, entre le type de porteur et le périmètre d'intervention de l'ASV : ceux portés par une commune interviennent plus souvent à l'échelle communale, et ceux portés par une intercommunalité interviennent plus souvent

Périmètre d'intervention de l'atelier santé ville selon la structure porteuse

N=221 répondants
à ces questions

Périmètre d'intervention de l'ASV selon la structure porteuse



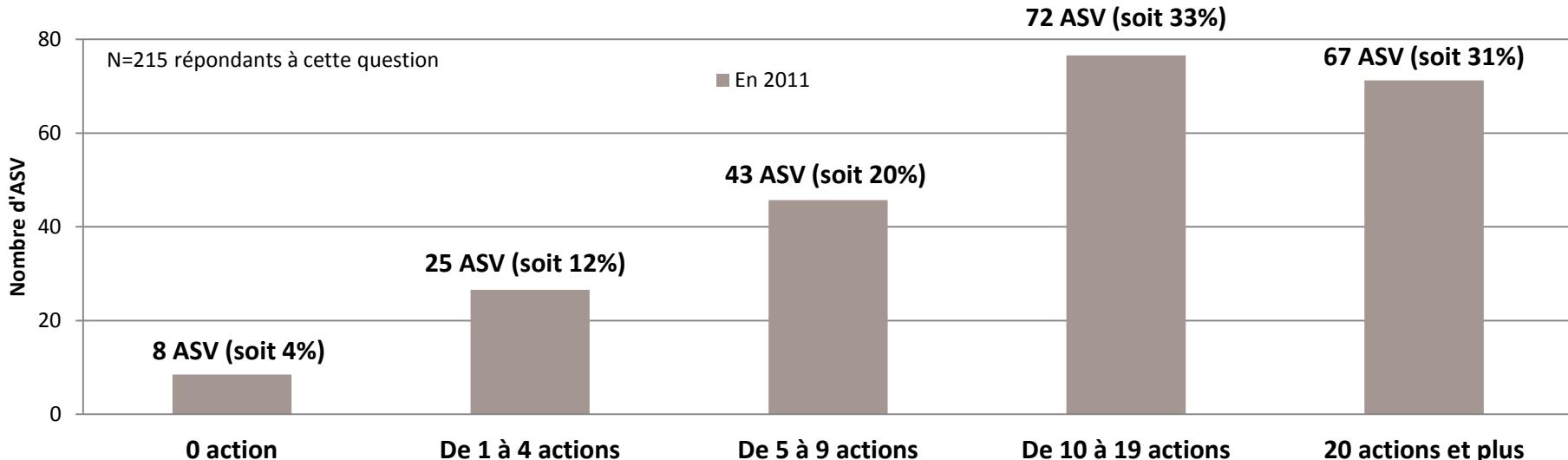
- **70% des ASV interviennent à l'échelle communale.**
- **Il existe un lien manifeste (et assez logique) entre le périmètre d'intervention du porteur et le périmètre d'intervention de l'atelier santé ville :**
 - ❖ Les ateliers santé ville portés par les communes interviennent plus souvent à l'échelle communale.
 - ❖ Les ateliers santé ville portés par les intercommunalités / communautés d'agglomération / syndicats intercommunaux interviennent plus souvent à l'échelle intercommunale.
 - ❖ Le niveau infra-communal (celui des quartiers prioritaires de la politique de la ville) est minoritaire.
- **Les associations interviennent plus souvent à l'échelle infra-communale.**

3

Les actions des ateliers santé ville

Nombre d'actions en 2011 par atelier santé ville

Répartition des ASV selon leur nombre d'actions



- Les deux tiers (64%) des ateliers santé ville ont mis en place plus de 10 actions en 2011.
- Les 215 ateliers santé ville répondants à cette question ont déclaré un total de 3 492 actions réalisées en 2011, soit une moyenne de 16,24 actions par atelier santé ville. Pour rappel en 2010, 179 ateliers santé ville répondants à cette question ont déclaré un total de 3 300 actions, soit une moyenne de 18,44 actions par atelier santé ville.
- Ces chiffres, tout comme la répartition des ASV par nombre d'actions, sont stables par rapport à 2010.
- La notion d'action reste sujette à interprétation entre les répondants : certains ateliers santé ville ont pu valoriser des réalisations que d'autres ne considèrent pas comme une action (par ex. une étude, la mise en place d'un partenariat, etc.).
- ❖ D'autre part, certaines actions ont une annualité décalée par rapport à l'année civile, faisant que la même action peut-être comptée plusieurs fois, au tire de l'année 2010/2011, et au titre de l'année 2011/2012.

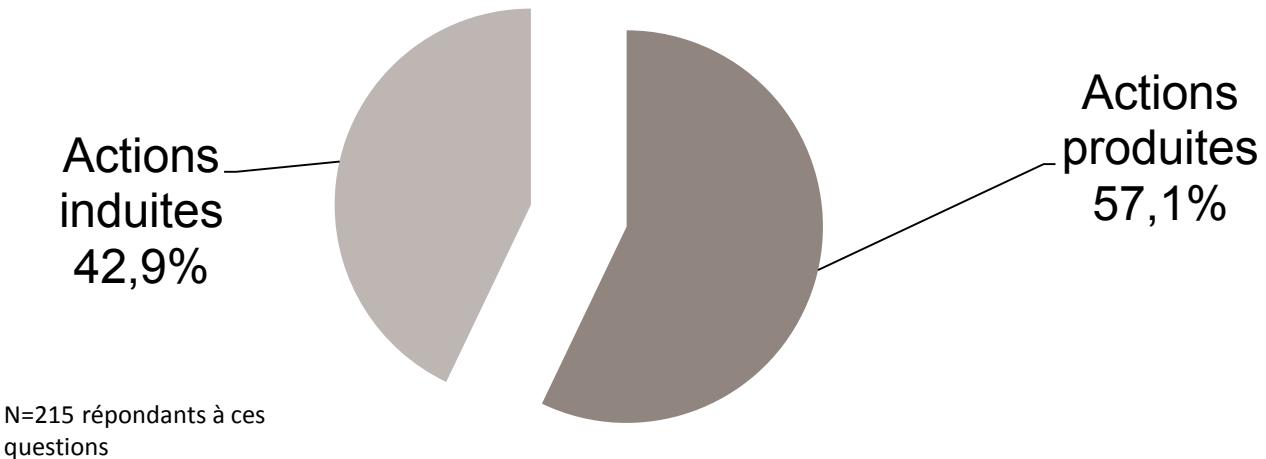
Distinction entre actions produites et induites (1/2)

- Comme lors des 3 enquêtes précédentes, les ateliers santé ville ont été invités à distinguer ces notions à l'aide de la notice suivante, affichée dans le questionnaire :

Comme chaque année, l'Acsé distingue les actions " produites " et les actions " induites " par l'ASV :

- Les actions " produites " sont celles qui ont été à la fois pilotées, cofinancées et mises en œuvre directement par l'ASV.
- Les actions " induites " sont celles qui ont été initiées, éventuellement accompagnées et/ou cofinancées par l'ASV, mais qui ont été mises en œuvre concrètement par une autre structure.

Répartition entre actions produites et induites

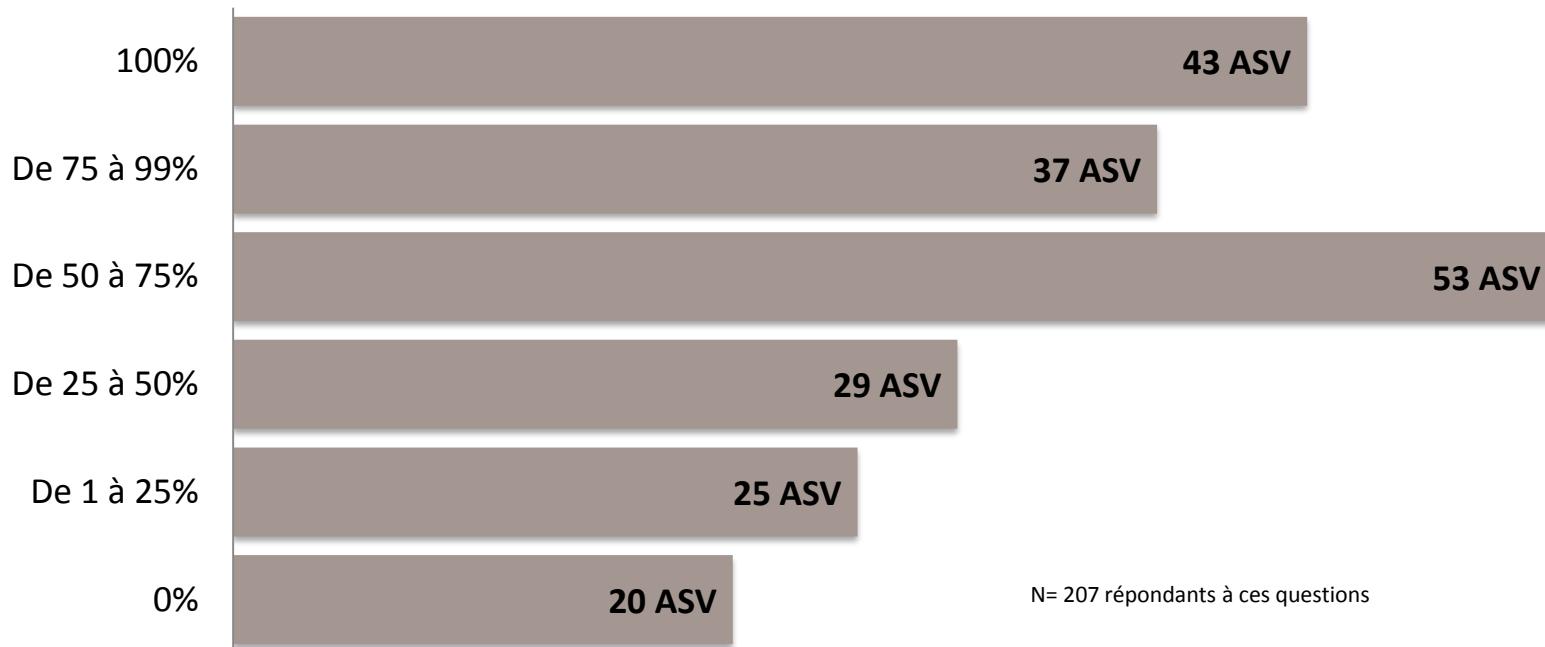


- En moyenne, les ateliers santé ville ont indiqué avoir mis en place 9 actions produites, et 7 actions induites.
- Cette répartition correspond à celle déjà observée pour l'année 2010.

Distinction entre actions produites et induites (2/2)

Proportion d'actions produites

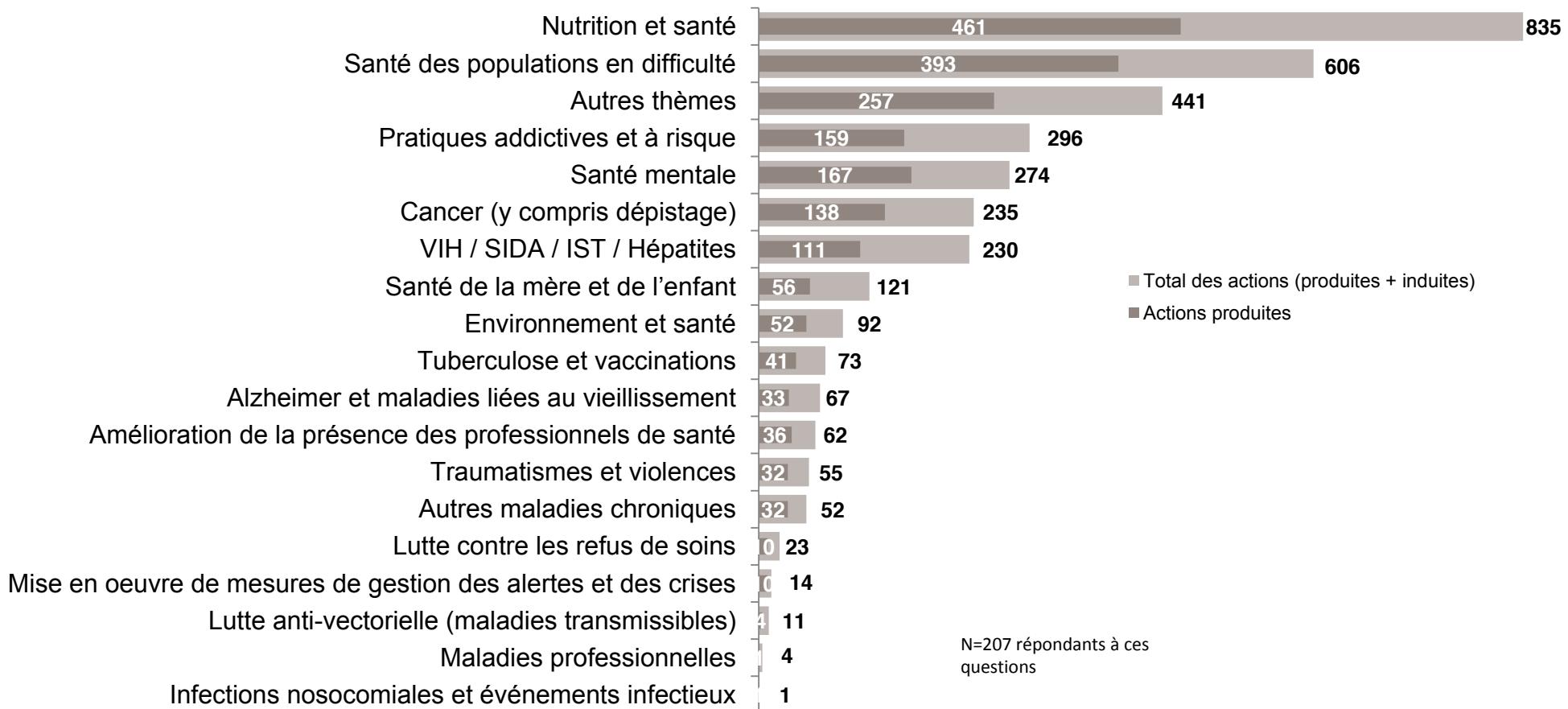
Répartition des ASV selon leur % d'actions produites



- Dans le détail, 43 ateliers santé ville (28 en 2010) ont déclaré uniquement des actions produites, et 20 ASV (9 en 2010) uniquement des actions induites.
- Près de 70% des ateliers santé ville (80% en 2010) ont opté pour un modèle d'action mixte, en privilégiant généralement les actions produites directement.

Actions des ASV : nombre total d'actions par thème

Somme des actions par thème



- **Les sept thèmes traités principalement par les ASV concentrent 84% des actions (et 71% des bénéficiaires, comme nous le verrons en détail plus loin).**
- **Les deux principaux thèmes sont les mêmes qu'en 2010, à savoir « nutrition et santé » (en progression) et « santé des populations en difficulté » (en légère régression). Ces deux thèmes regroupent notamment près de la moitié des actions produites par les ateliers santé ville (43% cette année).**

Répartition des actions par thématique

Thèmes	Nombre total d'actions	Dont proportion d'actions produites	Nombre total de bénéficiaires directs et indirects	Nombre moyen de bénéficiaires par action
Nutrition et santé	835	55%	91 300	109
Santé des populations en difficulté	606	65%	51 338	85
Autres thèmes	441	58%	124 798	282
Pratiques addictives et à risque	296	54%	79 134	267
Santé mentale	274	61%	72 325	264
Cancer (y compris dépistage)	235	59%	16 010	68
VIH / SIDA / IST / Hépatites	230	48%	39 081	170
Santé de la mère et de l'enfant	121	46%	18 754	155
Environnement et santé	92	57%	18 627	202
Tuberculose et vaccinations	73	56%	11 286	155
Alzheimer et maladies liées au vieillissement	67	49%	2 976	44
Amélioration de la présence des professionnels	62	58%	4 314	70
Traumatismes et violences	55	58%	4 764	87
Autres maladies chroniques	52	62%	5 841	112
Lutte contre les refus de soins	23	43%	913	40
Mise en œuvre de mesures de gestion des alertes et des crises	14	71%	2 363	169
Lutte anti-vectorielle	11	36%	6 660	605
Maladies professionnelles	4	25%	243	61
Infections nosocomiales et événements infectieux	1	100%	1	1
Ensemble des thèmes	3 492	57,1%	550 728	157,71

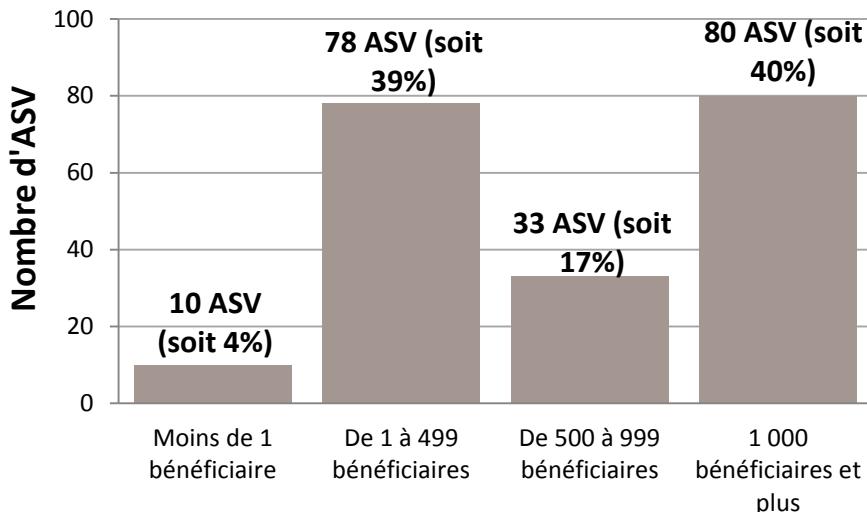
- Les actions ayant pour thème les pratiques addictives et à risque et de la santé mentale cumulent un grand nombre de bénéficiaires et plus particulièrement encore sur le thème de la lutte anti-vectorielle du fait de large campagnes menées par 5 ateliers santé ville, tous à la Réunion et en Guyane.
- La hiérarchie et la proportion des thématiques sont globalement stables entre 2010 et 2011. A noter le net recul en termes relatifs des thématiques santé des populations en difficulté, tuberculose et vaccinations, et la progression des thématiques environnement et santé, Alzheimer et maladies liées au vieillissement, cancer, et santé mentale.

Nombre de bénéficiaires directs touchés par les ateliers santé ville

Nota : Ne sont comptabilisés ici que les « bénéficiaires directs » des actions des ateliers santé ville. La notice suivante définissait ceux-ci dans le questionnaire : « un habitant ou un professionnel, concerné par une action de l'ASV. Cela exclut les représentants d'institutions partenaires ou pilotes de l'ASV, et les personnes visées par des actions très larges, par exemple de communication ou d'information ». Malgré cette notice, la notion de bénéficiaire direct reste sujette à interprétation entre les répondants.

Par ailleurs, une même personne a pu être comptée plusieurs fois, si elle a été touchée par des actions différentes.

N=201 répondants à Répartition des ASV selon leur nombre de bénéficiaires directs

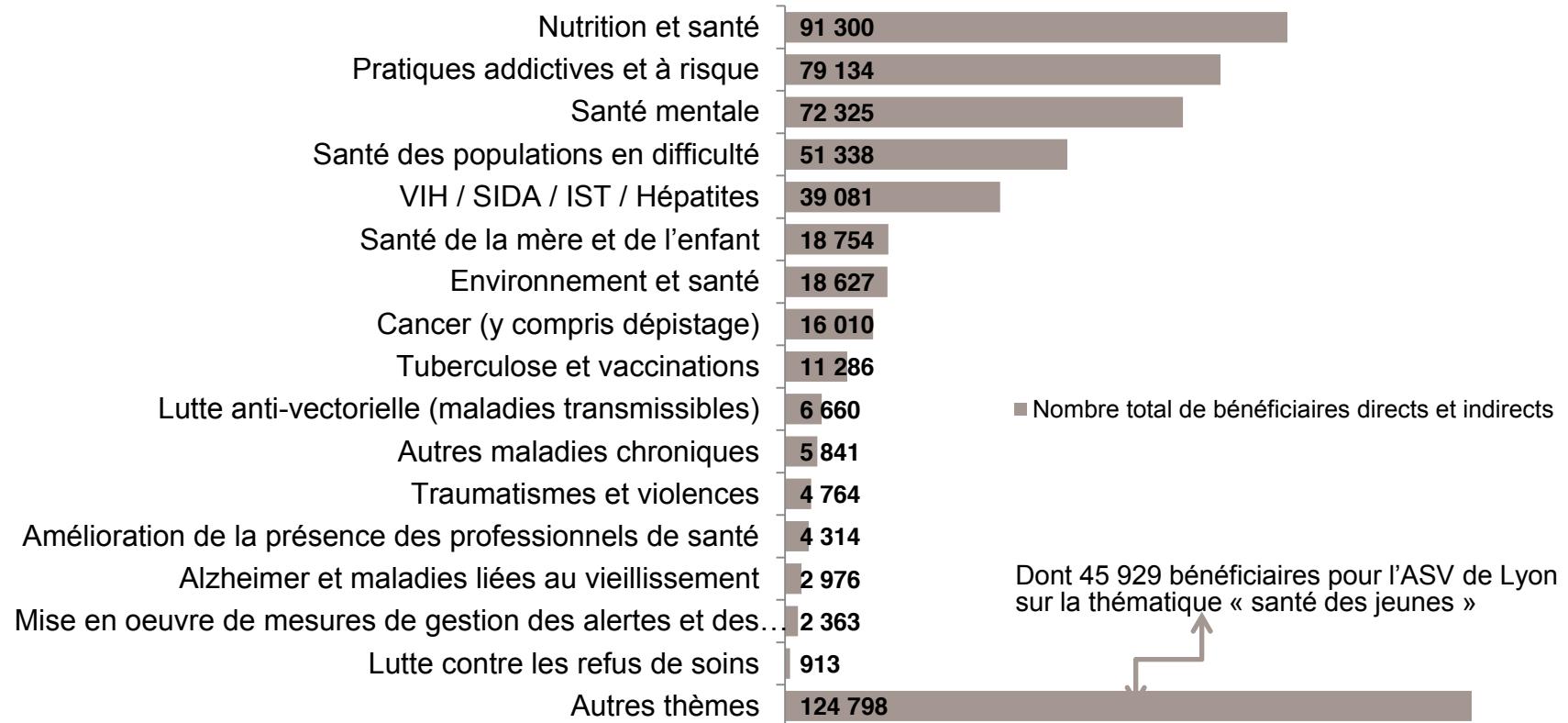


- Les 201 ateliers santé ville répondants à cette question ont déclaré :
 - ❖ un total de 571 224 bénéficiaires, dont 327 975 bénéficiaires directs,
 - ❖ soit une moyenne de 1 632 bénéficiaires par ASV,
 - ❖ et une médiane de 728 bénéficiaires par ASV.
- Cette moyenne est tirée vers le haut par deux ateliers santé ville qui cumulent ensemble plus de 100 000 bénéficiaires (Lyon et Rennes).
 - ❖ A l'inverse, 8 ateliers santé ville déclarent 0 bénéficiaire : aucun n'a produit d'action, et un seul a induit une action en 2011.
- La distinction entre bénéficiaires directs et indirects a été introduite cette année, ce qui ne permet donc pas de comparaison entre 2010 et 2011. De même, la comparaison serait biaisée au niveau de l'ensemble des bénéficiaires, dans la mesure où cette dernière année a vu plusieurs ASV (et notamment Lyon) apporter des réponses très élevées, et précises, à cette question, contrairement à l'enquête précédente (pour mémoire : total de 335 561 bénéficiaires déclarés en 2010).

Répartition des bénéficiaires par thème d'action

Nombre total de bénéficiaires par thème

N=207 répondants à ces questions



- Trois thématiques ont touché chacune plus de 70 000 personnes en 2011 : il s'agit des thèmes "nutrition et santé" (thème également dominant en nombre d'action), "pratiques addictives et à risque" et "santé mentale" (dont on a vu que les actions touchaient en moyenne beaucoup de personnes).
- La catégorie « autres thèmes » additionne les bénéficiaires d'actions de profils divers, qui ne se prêtent pas nécessairement à une catégorisation thématique (par ex. « santé des jeunes »).
- Le nombre de bénéficiaires inclut ici les bénéficiaires indirects, qui peuvent être très nombreux pour des actions de type campagnes de sensibilisation, communication, etc.

Répartition des actions ciblées spécialement sur certains publics

Thèmes	Nombre moyen d'actions par atelier santé ville	Nombre total d'actions	% de l'ensemble de ces actions
Public scolaire	4,07	574	21,7%
Jeunes (16-25 ans)	2,83	402	15,2%
Professionnels du secteur social	2,9	359	13,6%
Professionnels de santé	2,54	274	10,3%
Seniors (50-75 ans)	2,52	255	9,6%
Professionnels de l'enseignement	3,04	216	8,2%
Etrangers, migrants	2,28	178	6,7%
Petite enfance (0-3 ans)	1,35	85	3,2%
Personnes âgées (75 ans et +)	1,46	79	3,0%
Familles monoparentales	1,60	67	2,5%
Usagers de drogues	1,05	58	2,2%
Sans domicile fixe	1,07	46	1,7%
Femmes enceintes	0,66	29	1,1%
Personnes handicapées et/ou dépendantes	0,72	26	1,0%
Ensemble des publics	2,41	2648	100%

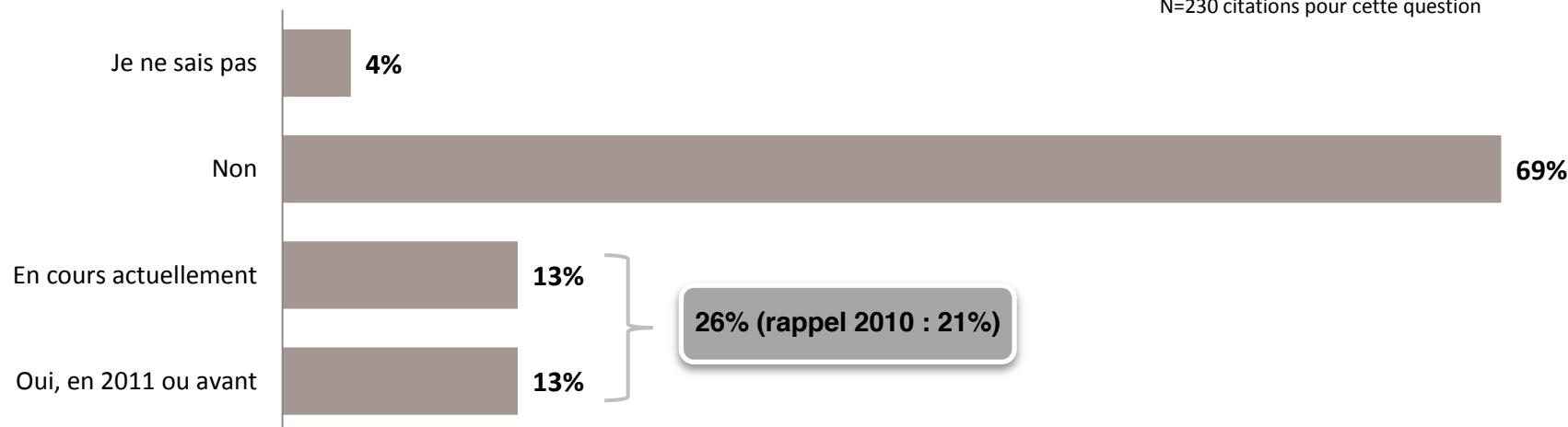
Note de lecture (ex : 1^{ère} ligne "public scolaire") : en moyenne, chaque ASV a mené en 2011 un peu plus de 4 actions (4,07) ciblées spécialement vers le public scolaire. Au total, cela représente 574 actions pour l'ensemble des ASV, soit 21,7% de l'ensemble des actions ciblées sur certains publics.

- Les actions en direction du public scolaire et des jeunes sont, comme en 2010, les principales actions menées, même si on note une diminution forte du nombre d'actions vers les jeunes (2,83 contre 5,73 en moyenne en 2010).
- Au total, le nombre de ces actions ciblées sur certains publics est relativement stable (2648 contre 2599) quoique légèrement plus faible en moyenne (2,41 actions par ASV contre 2,83).

Actions des ASV : opérations de rénovation urbaine

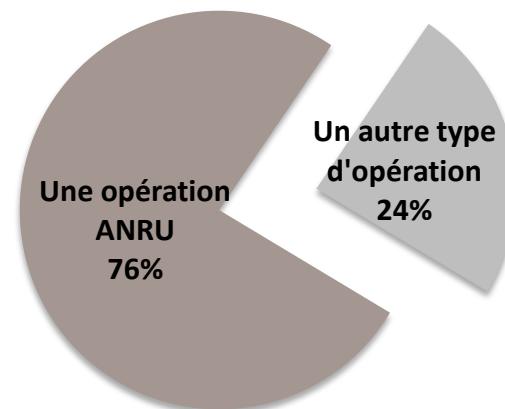
L'ASV a-t-il mené une (ou plusieurs) action(s) en lien avec une opération de rénovation urbaine ? (une seule réponse possible)

N=230 citations pour cette question



De quel type d'opération de rénovation urbaine s'agissait-il ?

N=54 répondants à cette question



Les réponses des ateliers santé ville aux appels à projets lancés par des organismes nationaux et/ou les ARS (1/2)

Thèmes	Nombre d'ASV ayant répondu aux appels à projets	Nombre d'ASV retenus	Taux de réussite	Nombre d'actions mises en place
Nutrition	72	63	88%	194
Précarité et santé	46	36	78%	89
Addictions	41	41	100%	87
Santé mentale	35	30	86%	46
Cancer	26	19	73%	36
Bucco-dentaire	25	20	80%	29
VIH / SIDA / IST	23	18	78%	31
Jeunes de 16 à 25 ans	20	18	90%	36
Drogues	19	16	84%	21
Environnement	14	9	64%	20
Contraception	13	12	92%	25
Violences et santé	10	8	80%	8
Périnatalité	7	5	71%	6
Vieillir (plan " bien vieillir ")	7	4	57%	6
Sommeil	6	5	83%	6
Maladies chroniques	5	4	80%	6
Cardiovasculaire	4	3	75%	3
Grand âge et solidarité	4	3	75%	2
Accidents de la vie courante	3	2	67%	2
Santé au travail	3	2	67%	2
Tuberculose	3	1	33%	0
Hépatites B et C	2	1	50%	1
Autres	11	0	0%	0
Ensemble des thèmes	399	320		656

Note de lecture (ex : 1^{ère} ligne "nutrition") : au total, 72 ASV ont répondu à des appels à projets sur le thème de la nutrition. 63 d'entre eux ont été retenu (soit un taux de réussite de 88%), ce qui a donné lieu à la mise en place de 194 actions au total.

Les réponses des ateliers santé ville aux appels à projets lancés par des organismes nationaux et/ou les ARS (2/2)

- Entre l'enquête 2010 et l'enquête 2011, le nombre de réponses aux appels à projet a progressé significativement (+19%) ainsi que le nombre d'actions mises en place dans ce cadre (+24%).
- Les thèmes de la nutrition et du cancer ont également connu une progression importante, tant dans le nombre de réponses que le nombre d'actions mises en place. Le thème de l'addiction a connu une forte progression du nombre d'actions mises en place mais pour un nombre de réponses stables.
- Les trois premiers thèmes d'appels à projet (nutrition, addictions, précarité et santé) concentrent 44% des projets des ASV retenus en 2011.
- L'ensemble de ces 656 actions issues des appels à projets représente 20% du nombre total des actions des ASV en 2011.

- Notons que 104 ateliers santé ville (sur 221 répondants à cette question) n'ont répondu à aucun appel à projets, soit un peu moins d'un atelier santé ville sur deux.

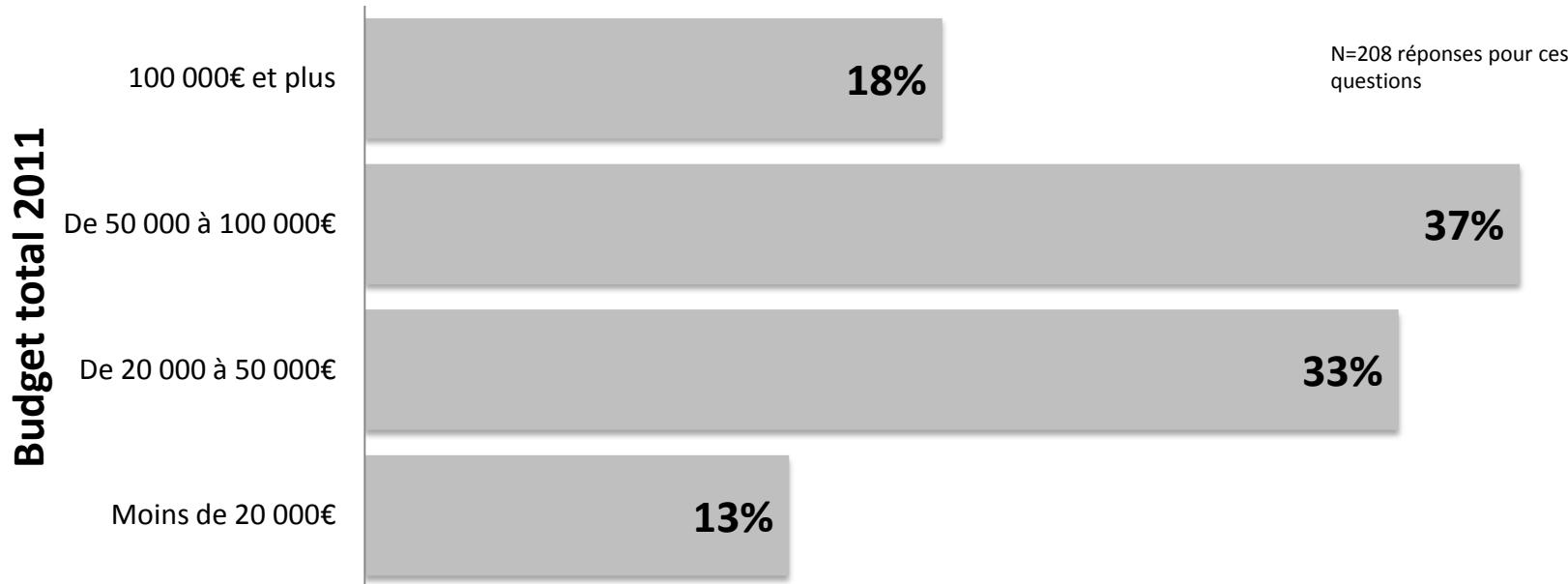
- Pour les ASV qui y répondent, le taux de réussite aux appels à projets atteint globalement 80 %.
 - ❖ L'ancienneté du coordinateur ne semble pas influer (d'un point de vue statistique) sur ce taux de réussite aux appels à projets.

4

Moyens et partenaires des ateliers santé ville

Budget des ateliers santé ville en 2011

Répartition des ASV selon leur budget total en 2011 (en euros)

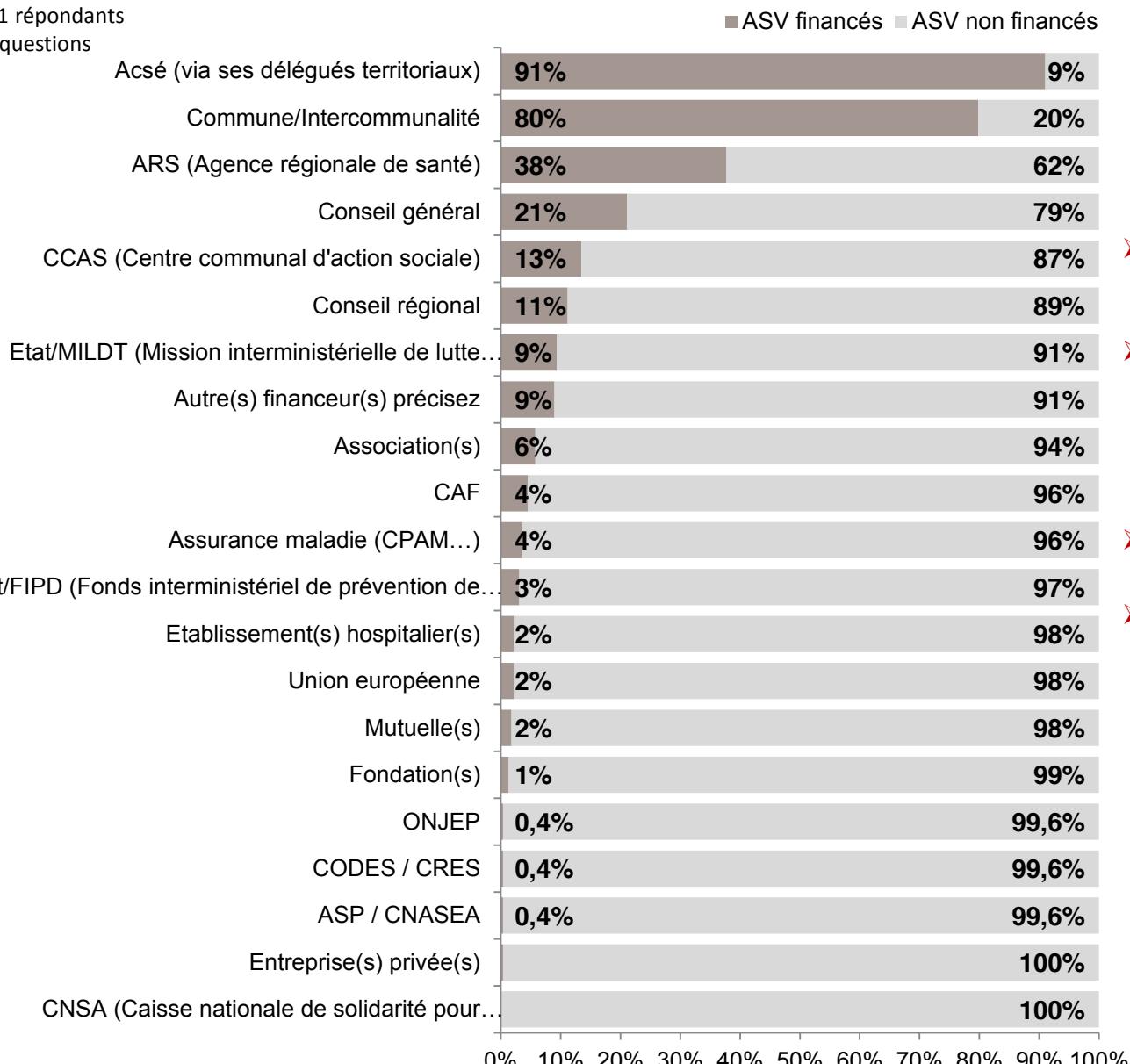


Note de lecture : 18% des ASV répondants déclarent un budget annuel supérieur à 100 000€.

- Le financement moyen d'un atelier santé ville est de 78 625 € (stable par rapport à 2010), tandis que la médiane s'établit à 51 593€ (53 399 € en 2010).
- Sur l'ensemble des ASV répondants à cette question, cela correspond à un montant total de 16 511 210 €.

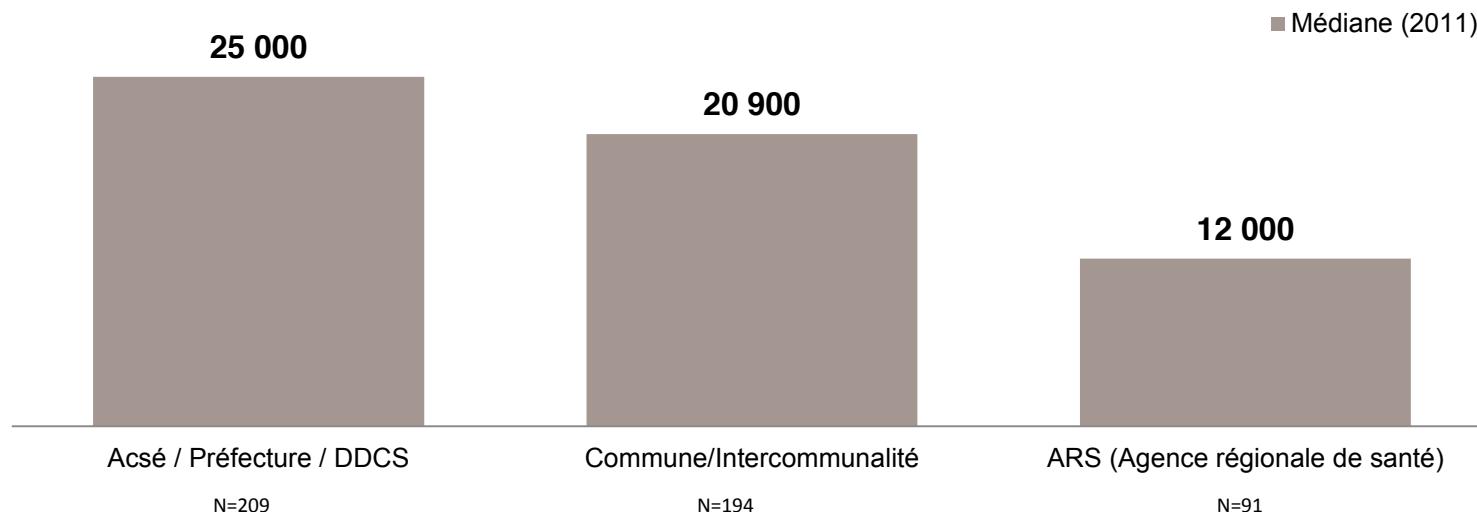
Financements des ateliers santé ville en 2011

N=221 répondants
à ces questions



- Le principal financement des ASV est celui de l'Etat, via l'Acsé principalement.
- 80% des ASV sont cofinancés par des communes (68% lors de l'enquête précédente). Notons que cela ne varie pas lorsque l'ASV est porté directement par une commune.
- Un peu plus d'un tiers est cofinancé par une ARS.
- En moyenne, un ASV est cofinancé par trois organismes.

Montant médian alloué par les principaux cofinanceurs des ateliers santé ville



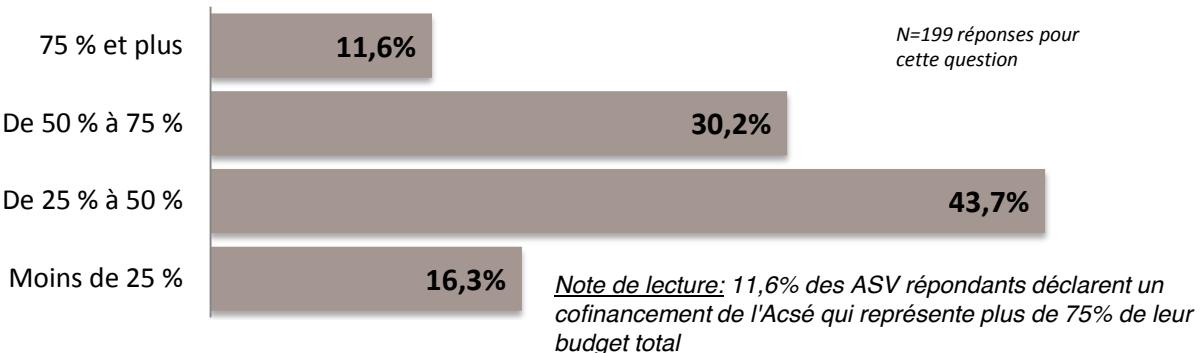
Note méthodologique : la médiane permet de couper la population étudiée en deux groupes de même taille. Elle donne la répartition des montants de financement. Ainsi, 50 % de la population étudiée a une modalité inférieure à la médiane et 50 % une modalité supérieure à la médiane.

➤ Des variations par rapport à l'enquête 2010 sont à noter:

- Le montant médian alloué par l'Acsé/Préfecture/DDCS est en baisse (il était de 29 233 € en 2010), ainsi que le montant moyen (passé de 32 603 € à 28 778 € en 2011).
- Davantage de communes interviennent dans le financement des ateliers santé ville (80% contre 68% lors de l'enquête précédente), pour un montant médian peu ou prou identique (il était de 20 000 € en 2010). En revanche le montant moyen est passé de 30 920 € à 34 301 € en 2011.
- Si le montant médian alloué par l'ARS est en baisse (il était de 15 000 € en 2010), on constate qu'en moyenne il est relativement stable (29 994 € pour 29 763 € en 2010).

Poids des principaux financeurs des ateliers santé ville

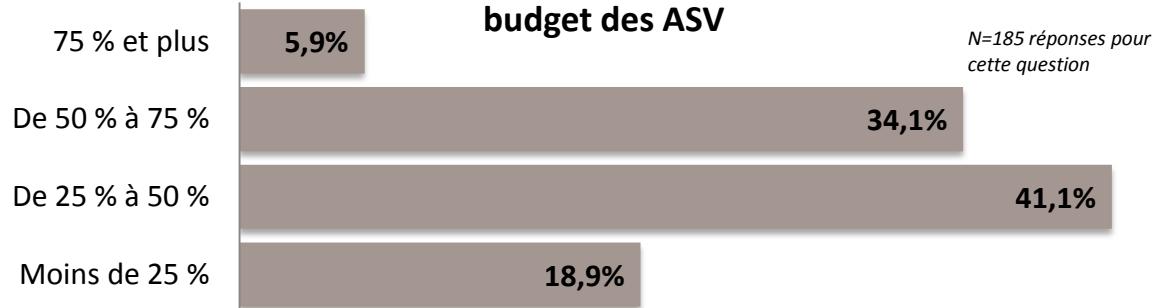
Part du financement Acsé dans le budget des ASV



❖ Premier financeur : l'Acsé

- ❖ 90% des ateliers santé ville sont financés par l'Acsé.
- ❖ 11 ateliers santé ville sont financés à 100% par l'Acsé (15 en 2010).
- ❖ En moyenne, ces financements représentent 46% du budget total des ASV (53% en 2010) pour les répondants.

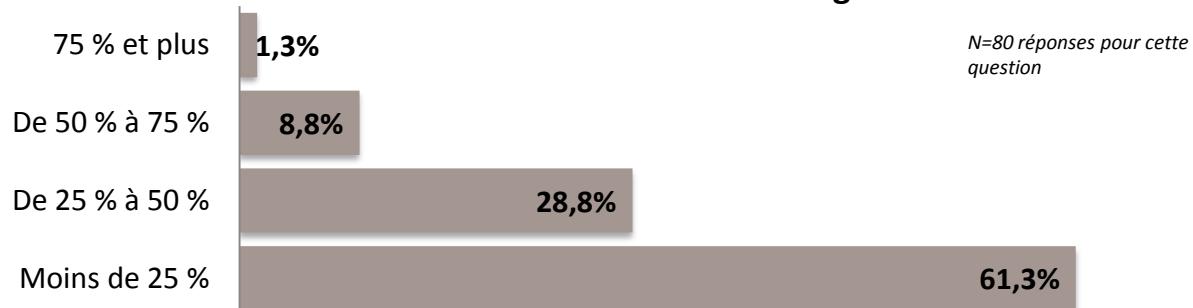
Part du financement des communes /des intercommunalités dans le budget des ASV



❖ Deuxième financeur : les communes

- ❖ 80% des ateliers santé ville sont financés par une commune.
- ❖ 2 ateliers santé ville sont financés à 100% par une commune.
- ❖ En moyenne, ces financements représentent 40% du budget total des ASV (38% en 2010) pour les répondants.

Part du financement des ARS dans le budget des ASV

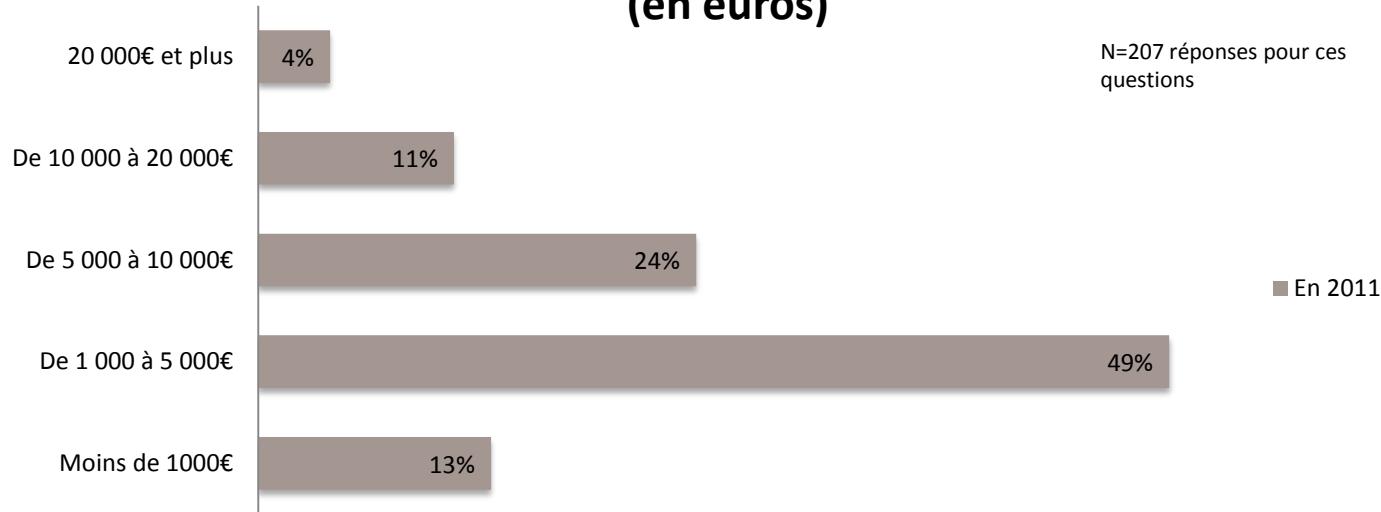


❖ Troisième financeur : les ARS

- ❖ 38% des ateliers santé ville sont financés par une ARS.
- ❖ Aucun atelier santé ville n'est financé à 100% par une ARS.
- ❖ En moyenne, ces financements représentent 9% du budget total des ASV (20% en 2010) pour les répondants.

Budget moyen par action

Répartition des ASV selon leur budget moyen par action (en euros)

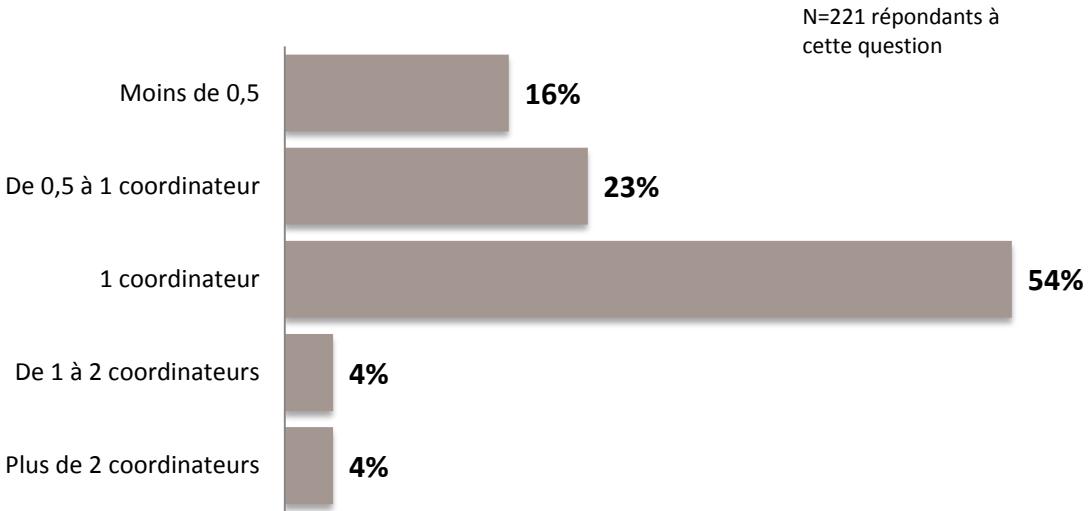


Note de lecture : Le budget moyen des actions excède 20 000 euros pour 4% des ateliers santé ville (en divisant le budget total de l'ASV par son nombre d'action)

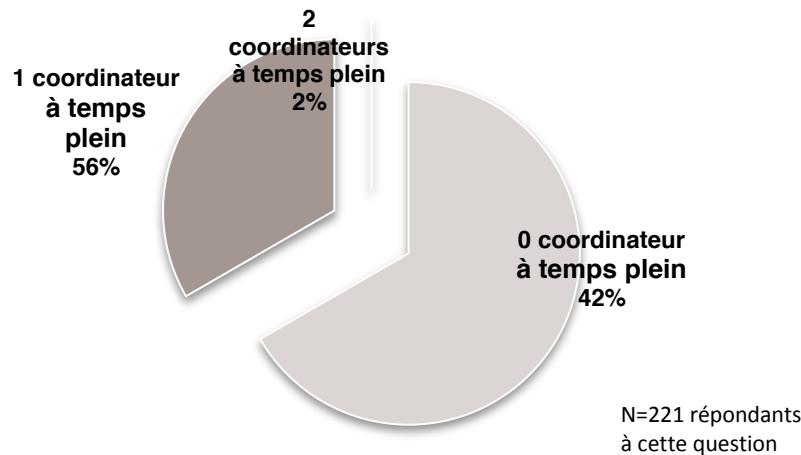
- Le budget moyen d'une action s'établit à 5 710 € pour 2011. Cette moyenne est supérieure à celle observée pour 2010 (4 498 € en moyenne par action).
- La moitié des actions réalisées par le ateliers santé ville en 2011 ont disposé d'un budget inférieur à 3 640 € (montant médian).
- Analyses complémentaires :
 - ❖ Il n'apparaît pas de relation statistiquement significative entre ce montant moyen et le nombre global d'actions. Une relation positive apparaît toutefois pour les actions relevant des thèmes « santé mentale », « pratiques addictives » et « VIH/SIDA/IST » (qui correspondent donc plutôt à des montants importants).
 - ❖ Il n'apparaît pas de relation statistiquement significative entre ce montant moyen et la proportion d'actions produites.
 - ❖ Par contre, on observe une corrélation significative entre le nombre de bénéficiaires directs et le budget de l'ASV.

Coordination de l'atelier santé ville (1/3)

Répartition des ASV selon leur nombre de coordinateur(s) au 31 décembre 2011, en ETP



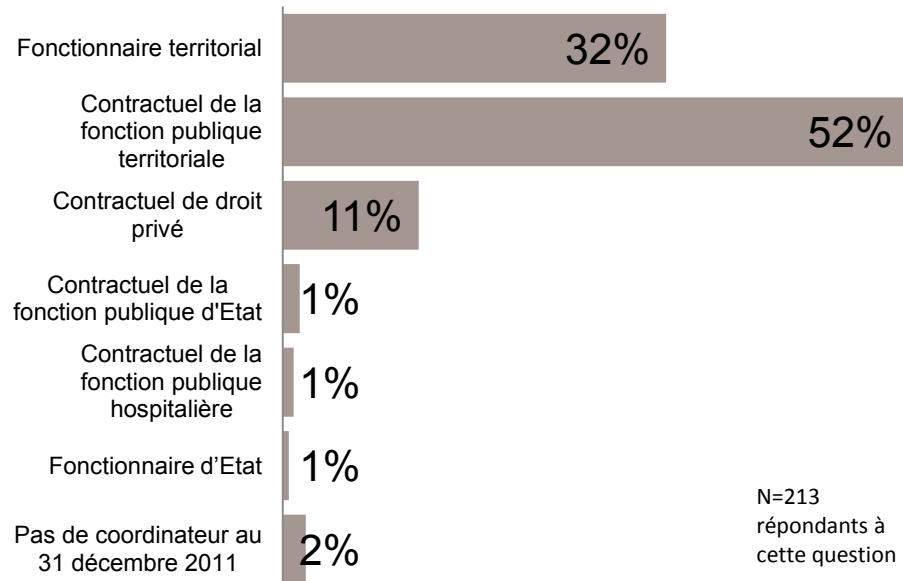
Répartition des ASV selon leur nombre de coordinateurs à temps plein



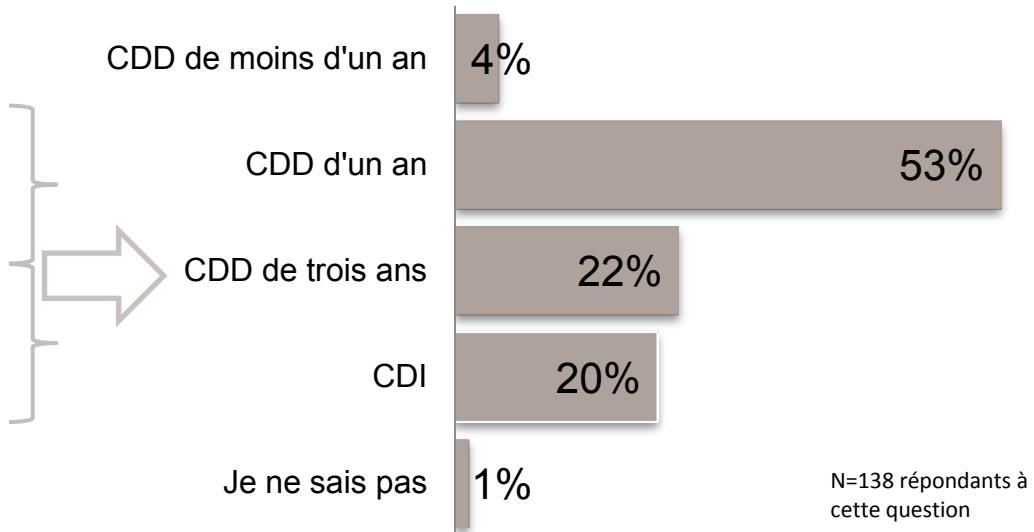
- Comme en 2010, un atelier santé ville sur deux (54%) repose sur un équivalent temps plein.
- Les coordinateurs sont généralement seuls pour assurer cette fonction.
- Analyses complémentaires
 - ❖ Il n'y a pas de relation significative entre l'ancienneté de la structure et le type de contrat.
 - ❖ Les ateliers santé ville les moins dotés financièrement recourent plus souvent à des CDD de moins d'un an. Pour les ateliers santé ville plus dotés financièrement, on ne constate pas de choix préférentiel entre CDI et CDD d'un an.
 - ❖ Les quelques ateliers santé ville qui disposent de plusieurs coordinateurs ont un montant moyen de financement nettement plus élevé que l'ensemble des ateliers santé ville.
 - ❖ Il n'y a pas de relation significative entre le nombre de coordinateurs et la proportion d'actions produites.

Coordination de l'atelier santé ville (2/3)

Cadre d'emploi du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011



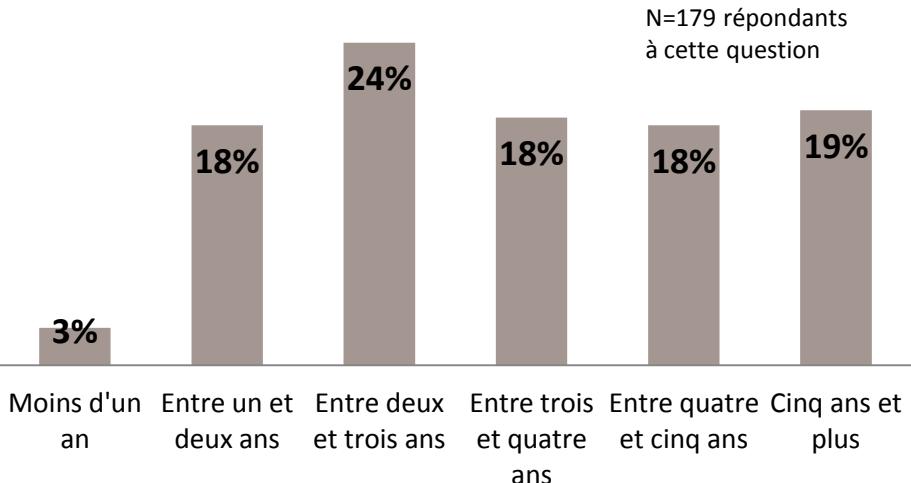
Zoom sur les contractuels : type de contrat du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011 :



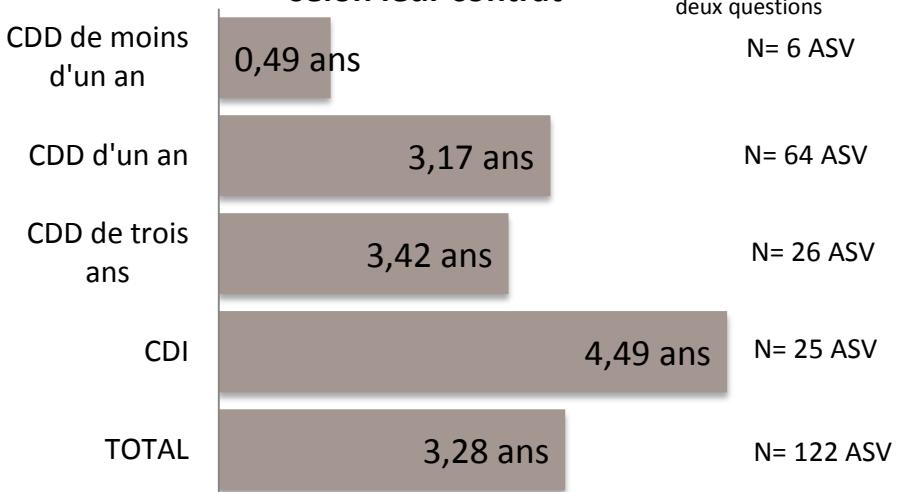
- Plus de la moitié des coordinateurs (52%) sont sous contrat de la fonction publique territoriale (en CDD de 1 an et moins pour 57% d'entre eux), tandis que les contractuels de droit privé sont plus souvent en CDI.
- Ceci contribue à expliquer l'ancienneté relativement faible des coordinateurs, en moyenne autour de 3 ans et demi.
- Par rapport à 2010, on observe peu de changements quant au cadre d'emploi du coordinateur.

Coordination de l'atelier santé ville (3/3)

Répartition des coordinateurs par ancienneté
(en nombre d'années, au 31/12/2011)



Ancienneté des coordinateurs
selon leur contrat

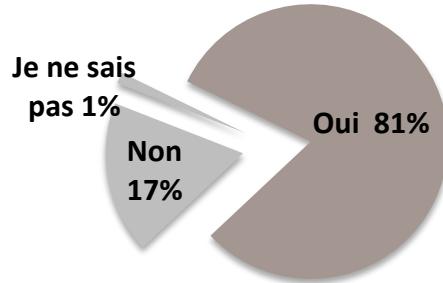


Note de lecture : les coordinateurs en CDD d'un an ont une ancienneté moyenne sur ce poste de 3,17 ans.

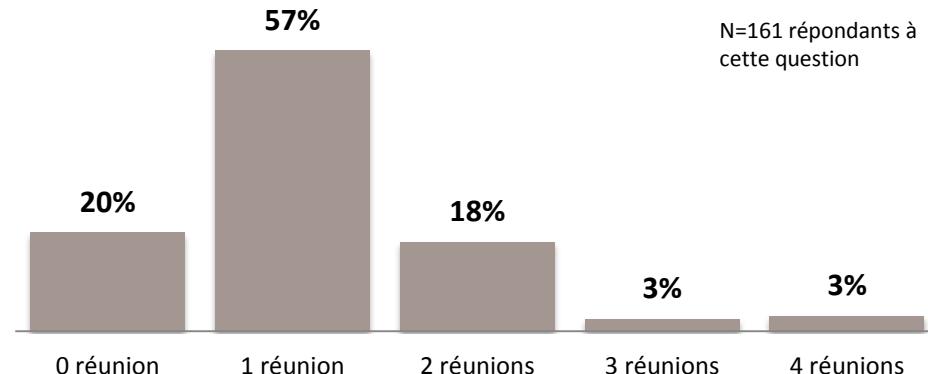
- Plus d'un coordinateur sur deux (55%) est en poste depuis au moins trois ans (ce chiffre était de 44% lors de l'enquête annuelle précédente).
- Un effet de pérennisation est observé parmi les coordinateurs en poste depuis plus de 4 ans, qui sont désormais 37% (contre 26% l'année précédente, ce qui signifie que les coordinateurs en poste au bout de 3 ans en 2011 ont pour l'essentiel été maintenus en 2012).
- Les coordinateurs en CDD d'un an au moins ont une ancienneté moyenne de 3 ans et deux mois : cette moyenne variant peu selon la durée du contrat, cela suppose des renouvellements fréquents des contrats. Cela correspond à l'un des résultats vus à la page précédente : parmi les coordinateurs contractuels, le CDD d'un an est clairement le principal type de contrat (53%).

Pilotage de l'atelier santé ville : réunions

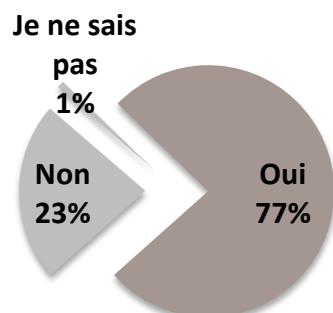
Existe-t-il un comité de pilotage de l'ASV ?
(réunissant au moins un représentant de la collectivité et un représentant de l'Etat)



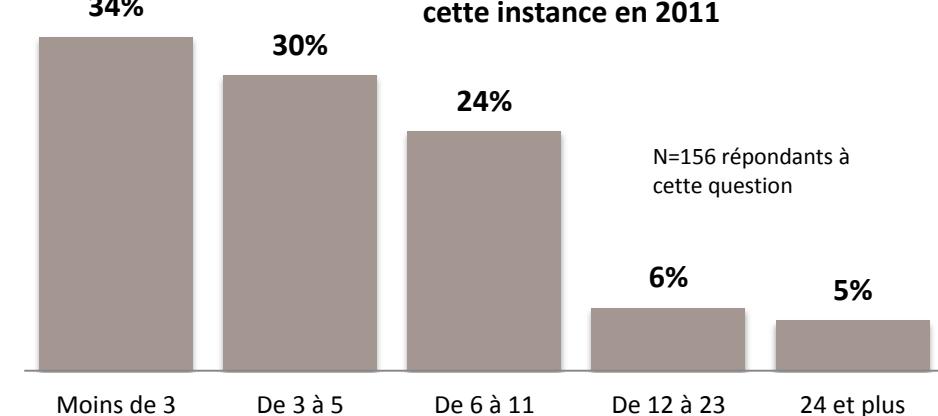
Répartition des ASV selon le nombre de réunion(s) de ce comité de pilotage en 2011



Outre le comité de pilotage, existe-t-il une autre instance de décision (plus « légère ») ?



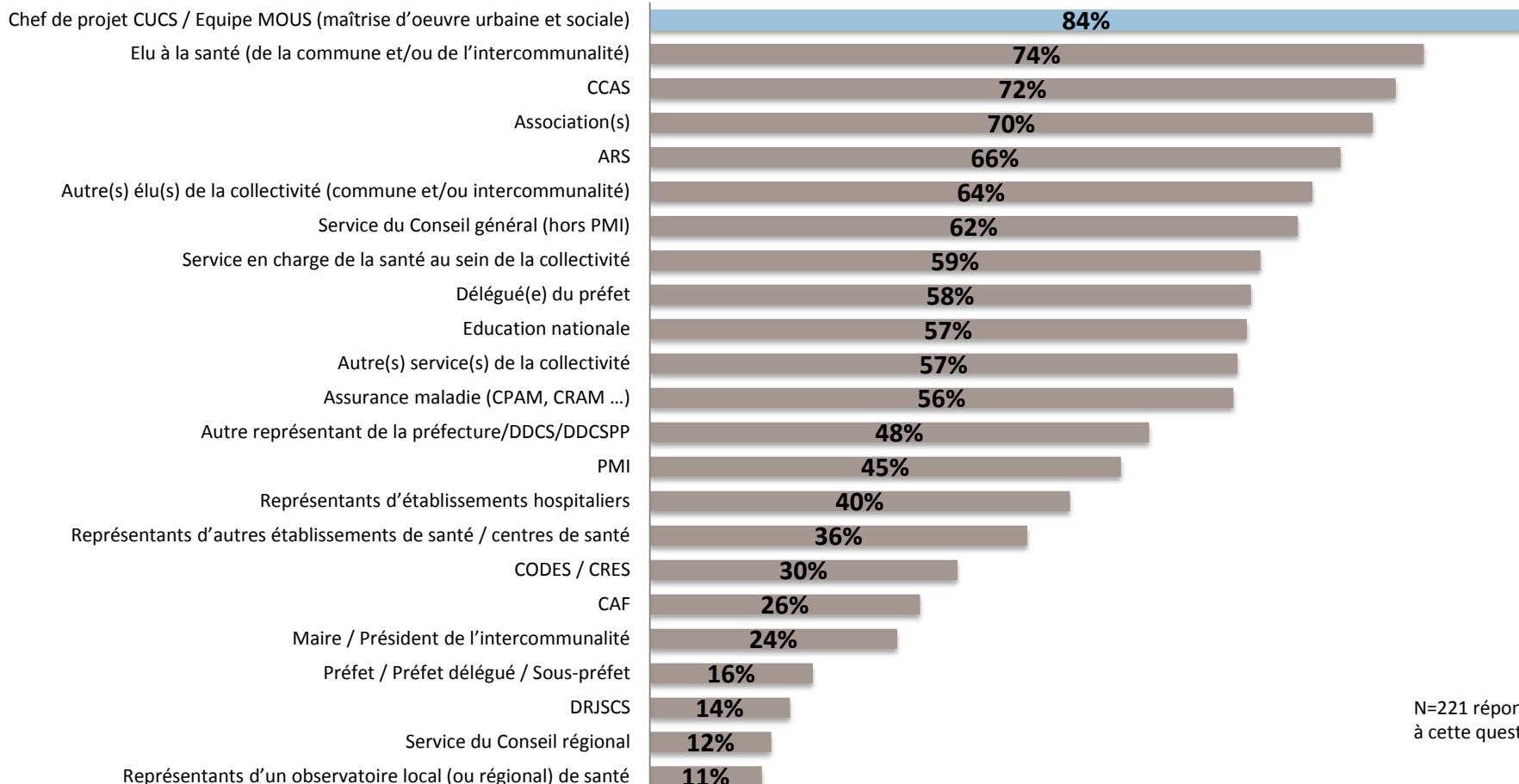
Répartition des ASV selon le nombre de réunion(s) de cette instance en 2011



- **81% des ASV disposent d'un comité de pilotage, dont les réunions sont annuelles ou semestrielles dans 75% des cas.**
- **En cas d'instance de décision plus légère, la fréquence est ramenée à un peu plus de deux mois en moyenne.**
 - ❖ L'ancienneté du coordinateur n'a pas d'impact statistiquement visible sur ces éléments.

Pilotage de l'atelier santé ville: participants aux réunions

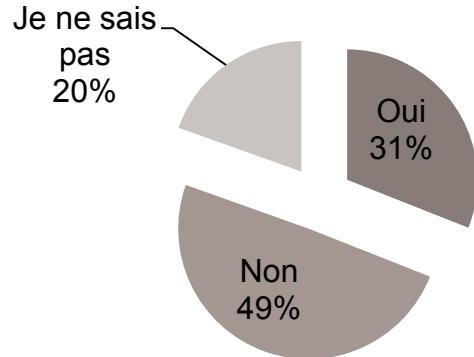
Parmi les personnes/institutions suivantes, lesquelles ont participé au moins une fois aux réunions concernant l'ASV en 2011 ?



- Les participants « incontournables » à ces réunions sont les chefs de projets CUCS/équipes MOUS. Dans une moindre mesure l'élu (ou les élus) à la santé de la commune/intercommunalité, le CCAS les associations, et l'ARS avec plus de 2/3 des ateliers santé ville les citant comme parties prenantes aux réunions.
- Crées en 2010, les ARS sont proposées pour la 1^{ère} fois dans cette liste.

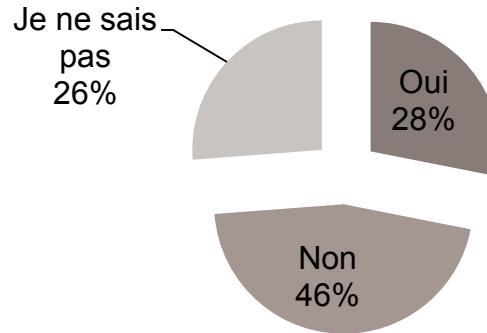
Pilotage de l'atelier santé ville : coordination par l'Etat

Y'avait-il, en 2011, une coordination par l'Etat (DDCS,
DDCSPP ou Préfecture) des ASV de votre département
?



N=221 répondants à cette question

Y'avait-il, en 2011, une coordination par l'Etat
(DRJSCS ou Préfecture) des ASV de votre région ?

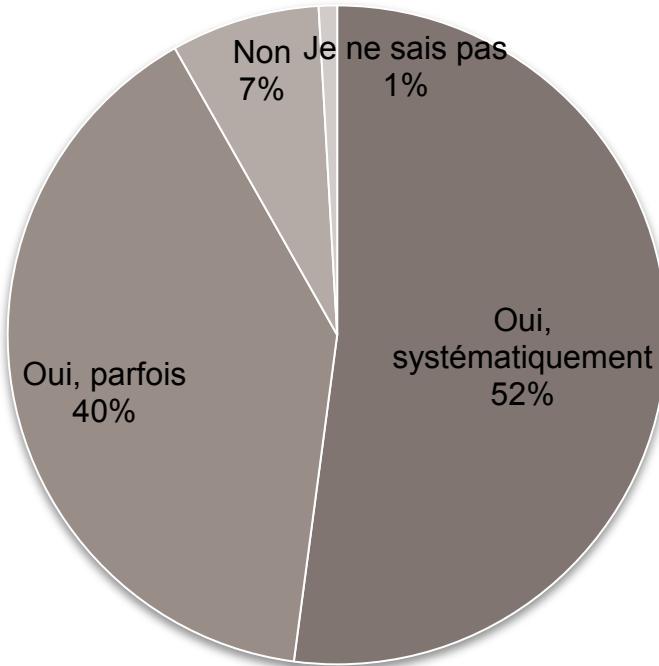


N=221 répondants à cette question

- Près d'un atelier santé ville sur trois (31%) déclare une coordination départementale des ASV par les délégations territoriales de l'Acsé (services de l'Etat en département et en région).
 - ❖ Ce chiffre est un peu plus faible (28%) pour ce qui est des coordinations régionales.
 - ❖ A noter que ces réponses sont déclaratives, la proportion de « Je ne sais pas » est importante pour ces 2 questions, ce qui semble indiquer des doutes quant à la manière de considérer les liens existants entre certains ASV et les services de l'Etat (par exemple, s'agit-il simplement d'un « appui », ou d'une véritable « coordination » ?).

Pilotage de l'atelier santé ville : lien avec l'équipe du CUCS

Le(s) coordinateurs ASV est-il (ou sont-ils) associé(s) au travail effectué par l'équipe projet du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) ?



N=219 répondants à cette question

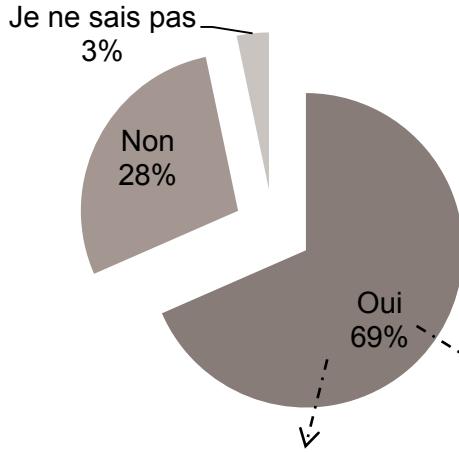
- **92% des ateliers santé ville sont associés au travail effectué par l'équipe projet du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS).**
 - ❖ Il n'y a pas de relation significative entre l'ancienneté du coordinateur et la réponse à cette question.

Pilotage de l'atelier santé ville : articulation avec les PRE

1/2 : zoom sur les cas où cette articulation a lieu

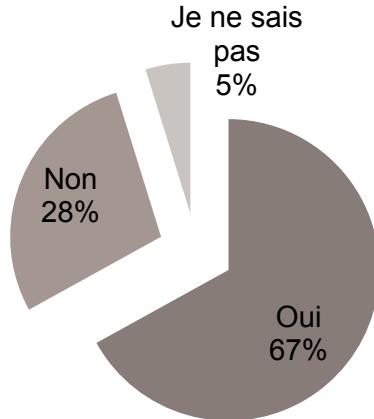
Existe-t-il une articulation particulière de l'ASV avec un PRE sur le territoire ?

N=184 répondants
à cette question



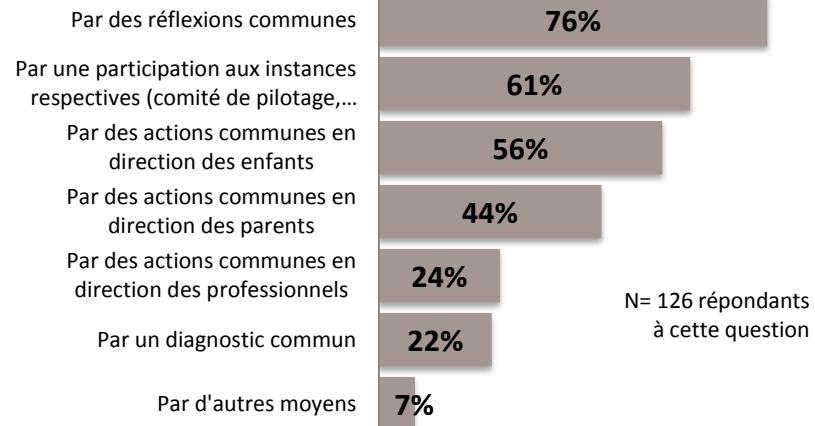
➤ L'articulation avec les PRE est désormais clairement majoritaire parmi les ASV (69% cette année, contre 44% en 2010).

Ce travail commun avec le PRE se fait-il également avec le chef de projet CUCS?



N=124 répondants à cette question

Si oui, comment s'est traduite concrètement cette articulation entre l'ASV et le PRE en 2011 ?
(plusieurs réponses possibles)

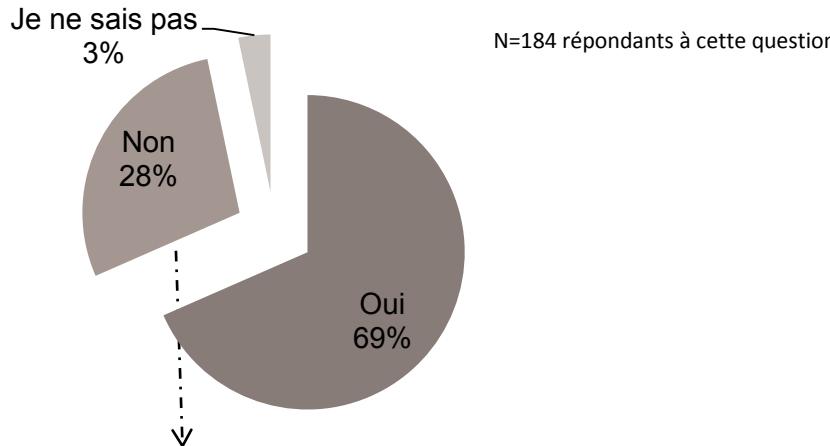


N= 126 répondants
à cette question

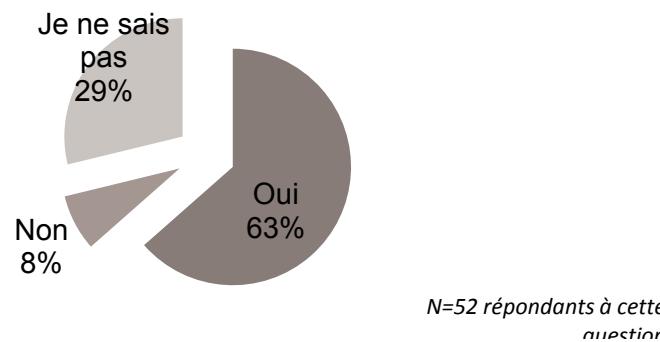
Pilotage de l'atelier santé ville : articulation avec les PRE

2/2 : zoom sur les cas où cette articulation n'a pas lieu

Existe-t-il une articulation particulière de l'ASV avec un PRE sur le territoire ?



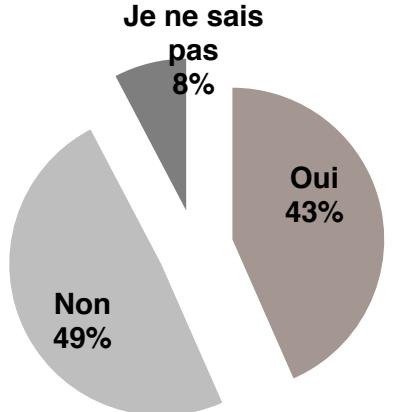
Prévoyez-vous de renforcer ce lien avec le PRE ?



- La part des ASV ne déclarant pas d'articulation avec un PRE a nettement diminué en 2011 (28% contre 53% en 2010). Et parmi ceux-ci, près de deux tiers (63%) prévoient de renforcer ce lien à l'avenir.

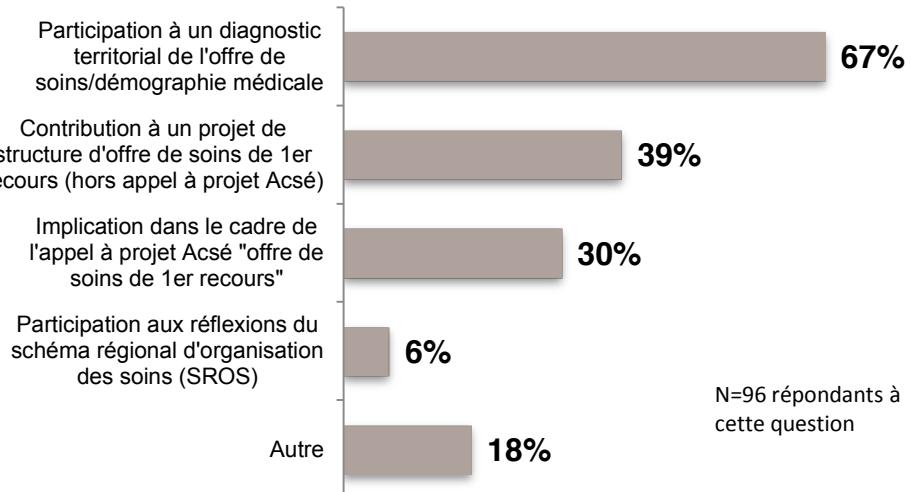
Démographie médicale sur le territoire de l'ASV

La démographie médicale (présence locale des professionnels de santé) constitue-t-elle une priorité de l'ASV ?



N=221 répondants
à cette question

Selon quelle(s) modalité(s) ? (plusieurs réponses possibles)

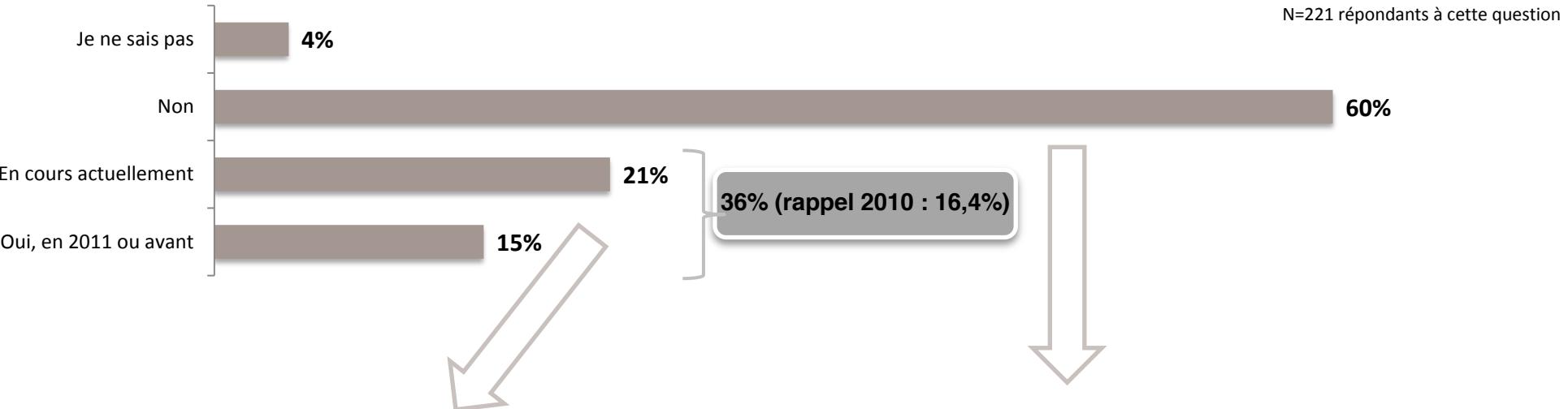


➤ **Autres modalités mentionnées:**

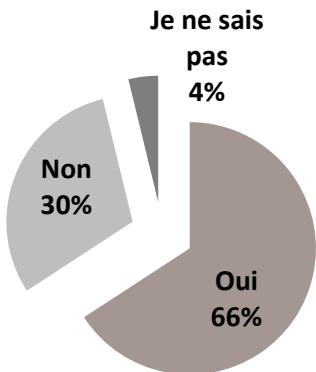
- constitution d'un comité local de l'offre de soin,
- élaboration du CLS,
- étude de faisabilité d'une Maison Régionale de Santé (CR-CRES-ORS),
- perspective d'une étude dynamique et cartographique de recours aux soins et offre de soins,
- sensibilisation,
- aide à l'installation par le biais de l'OPHM,
- annuaire santé...

Centres de soins de premier recours

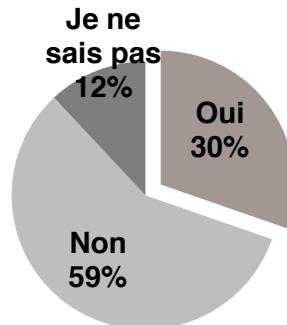
**Y'a-t-il eu récemment la création d'un centre de soins de premier recours sur le territoire de l'ASV
(maisons de santé, pôles de santé, centres de santé ou autres) ?**



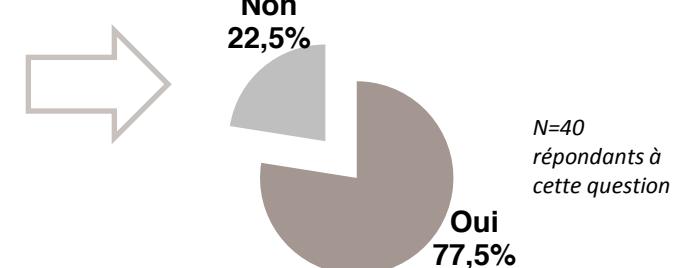
L'ASV est-il impliqué dans ce projet ?



Une telle structure de soins de premier recours est-elle actuellement en projet sur le territoire de l'ASV ?



L'ASV est-il impliqué dans ce projet ?



- Il n'y a pas de relation significative entre l'ancienneté du coordinateur et ces résultats (y compris la question de l'implication de l'ASV dans ces projets).

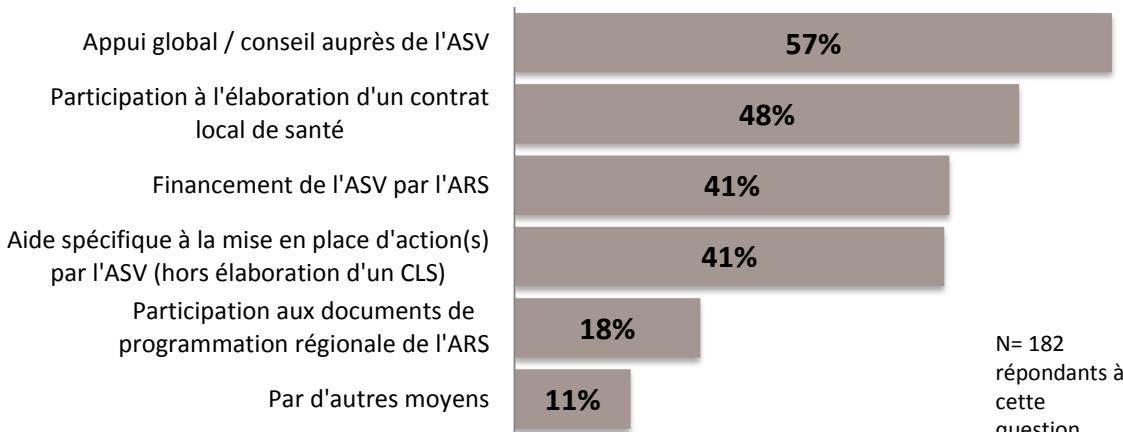
Liens entre les ateliers santé ville et les ARS (1/2)

Des liens ont-ils été créés entre l'ASV et les agences régionales de santé ?



N=221 répondants
à cette question

En dehors des relations éventuelles liées au Contrat local de santé (questions spécifiques sur ce point), comment se traduisent concrètement ces liens entre l'ASV et l'ARS (plusieurs réponses possibles) ?



❖ **Des liens ont été créés avec les agences régionales de santé (ARS) pour 82% des ateliers santé ville.**

- ❖ Ils se traduisent en majorité par un appui global et de conseil auprès de la structure porteuse de l'atelier santé ville. Ils peuvent également se traduire par une participation à l'élaboration d'un contrat local de santé (CLS), un financement ou une aide spécifique à la mise en place d'actions hors contrat local de santé.
- ❖ Seuls les ateliers santé ville de la région Lorraine indiquent majoritairement ne pas avoir de liens avec l'ARS.
- ❖ Le détail des liens avec les ARS selon la région est présentée en page suivante.
- ❖ Il n'y a pas de relation significative entre l'ancienneté du coordinateur et ces questions.

Liens entre les ateliers santé ville et les ARS (2/2)

Analyse de la question : des liens ont-ils été créés entre l'ASV et l'ARS?

Région de l'atelier santé ville	Oui, des liens ont été créés (2011)	Oui, des liens ont été créés (2010)	Non, pas de liens (2011)	Non, pas de liens (2010)	Nombre d'ASV de la région * (2011)
ILE-DE-FRANCE	54	48	3	6	58
RHONE-ALPES	20	20	11	11	33
P.A.C.A.	19	18	3	1	22
MIDI-PYRENEES	6	7	3	2	9
DOM - Réunion	9	8	0	0	9
AQUITAINE	9	7	0	1	9
CHAMPAGNE-ARDENNE	3	5	3	2	6
POITOU-CHARENTES	7	6	0	1	7
NORD-PAS-DE-CALAIS	9	7	0	0	9
LORRAINE	1	2	4	4	6
PAYS DE LA LOIRE	4	5	2	1	6
CENTRE	4	6	1	0	5
BOURGOGNE	6	4	0	1	6
FRANCHE-COMTE	5	4	0	1	5
LANGUEDOC-ROUSSILLON	3	5	0	0	3
BRETAGNE	4	4	2	1	6
ALSACE	3	3	0	0	3
HAUTE-NORMANDIE	3	3	0	0	3
BASSE-NORMANDIE	2	2	1	1	3
PICARDIE	3	2	0	1	3
AUVERGNE	1	1	1	1	3
DOM - Guyane	4	2	0	0	4
CORSE	1	1	0	0	1
DOM - Martinique	1	1	0	0	1
LIMOUSIN	0	1	0	0	0

➤ On observe que l'année 2011 a permis un renforcement des liens entre ASV et ARS : ceux-ci se sont accrues dans la plupart des régions.

- ❖ Ainsi, dans certaines régions, tous les ASV répondants à l'enquête ont déclaré avoir des liens avec l'ARS : c'est notamment le cas de la Réunion, l'Aquitaine, le Poitou-Charentes, le Nord-Pas-de-Calais et la Bourgogne.
- ❖ A l'inverse, ces liens semblent n'avoir pas ou peu progressés dans d'autres régions : notamment Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées et Champagne-Ardenne.

* y compris les quelques cas d'ASV n'ayant pas répondu à cette question

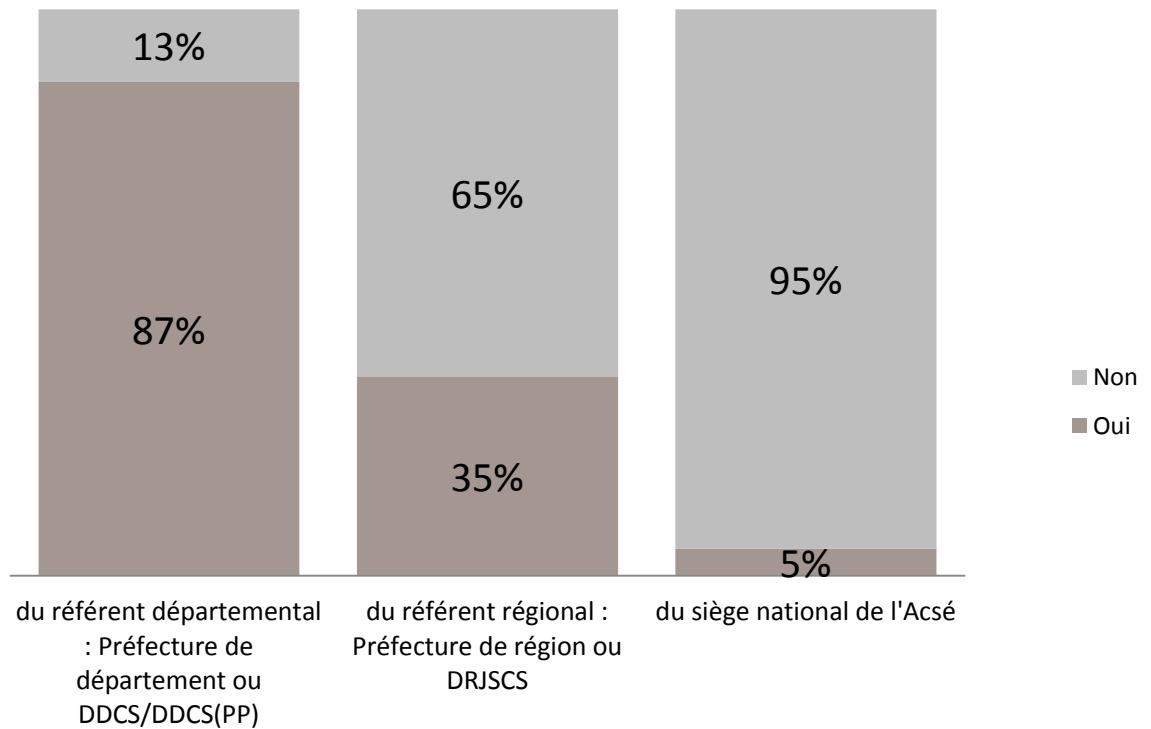
Liens entre les ateliers santé ville et l'Acsé

Avez-vous eu des contacts avec l'Acsé au cours de l'année 2011-2012 au niveau...

N= 211 répondants à cette question

N= 199 répondants à cette question

N= 188 répondants à cette question



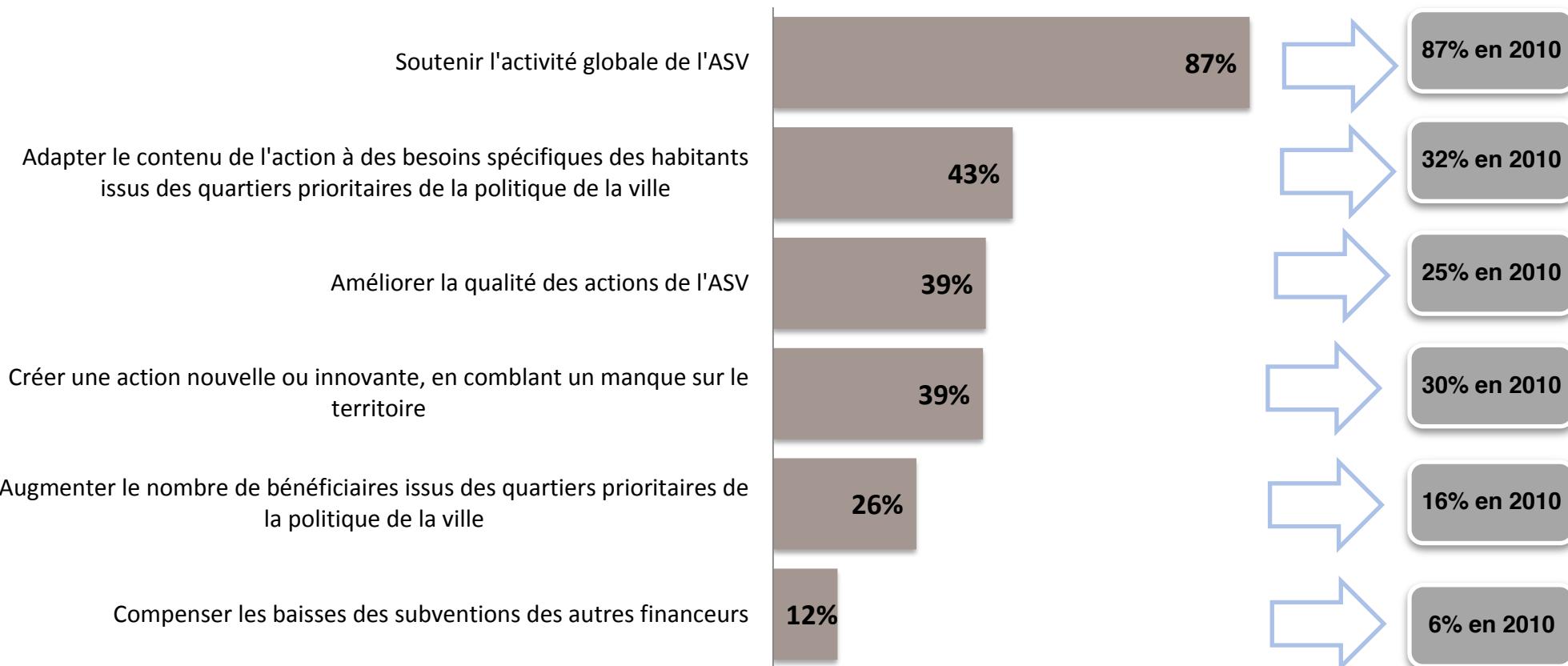
➤ Les contacts se font principalement avec les référents départementaux.

- ❖ Seuls 35% des coordinateurs ont eu des contacts avec leur référent régional, et 5% avec le siège de l'Acsé.
- ❖ Ces résultats sont assez cohérents avec l'organisation de l'Acsé, selon laquelle les délégués départementaux constituent l'interlocuteur principal pour la mise en œuvre des ASV.

Financement des ateliers santé ville en 2011 : apports du soutien financier de l'Acsé

N= 545 citations pour cette question

Principaux apports du soutien financier de l'Acsé



➤ **Le financement par l'Acsé permet principalement (pour 87% des ASV) de soutenir leur activité globale (ingénierie des actions, coordination locale...).**

- ❖ Précision méthodologique : les modalités de réponse à cette question étaient présentées dans un ordre aléatoire, différent pour chaque répondant, 3 réponses étaient possibles.

5

Fonctionnement des ateliers santé ville en 2011

Les diagnostics territoriaux de santé

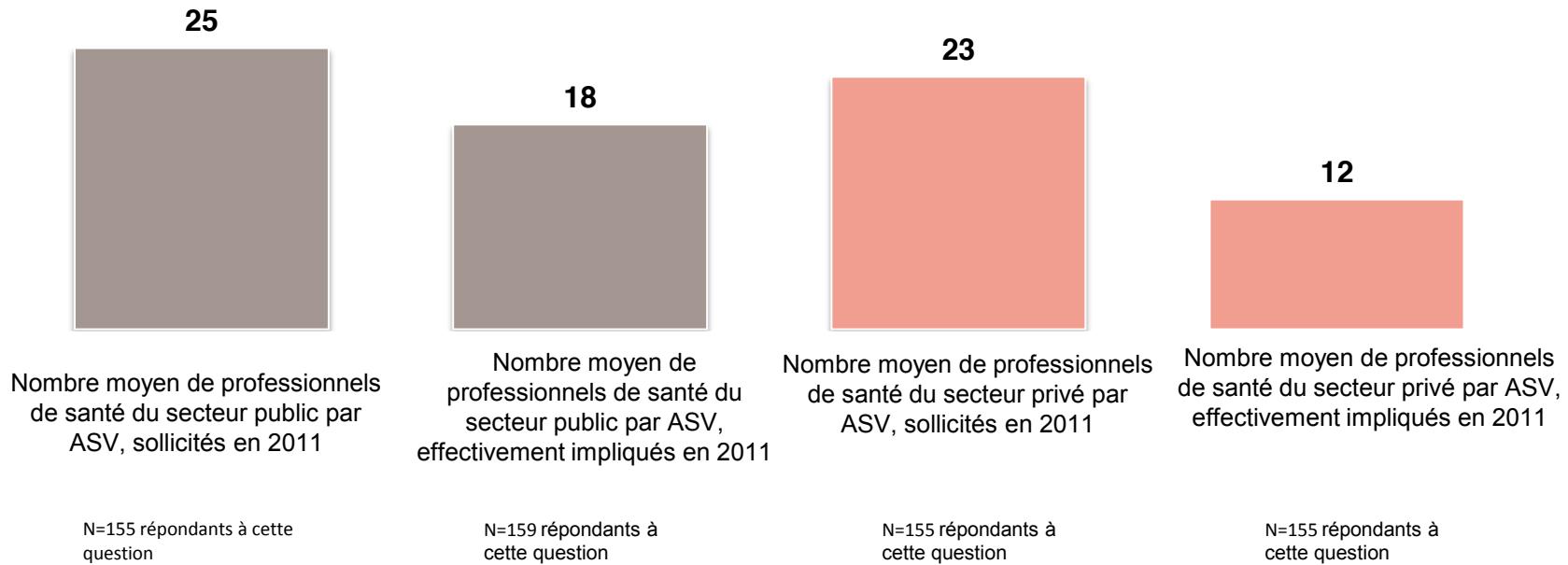
La création de l'ASV a-t-elle donné lieu à la réalisation d'un (ou plusieurs) diagnostic(s) territorial(aux) de santé ?



- **Au total, 93% des ateliers santé ville ont réalisé un ou plusieurs diagnostic(s) territorial(aux) de santé, ce qui est légèrement inférieur au chiffre observé l'an dernier (95%).**
- **La proportion de diagnostics réalisés les années précédentes confirme cela : 85% ont été réalisés en 2011 ou avant.**
- **Comme l'an dernier, la part des diagnostics en cours au moment de l'enquête s'établit à 8%.**

L'implication des professionnels de santé

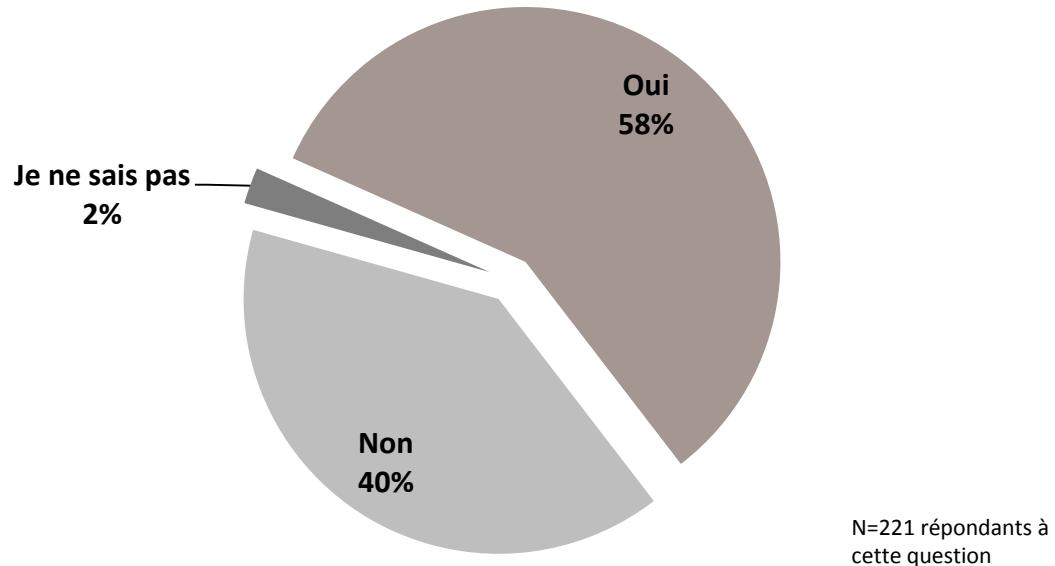
Nombre moyen de professionnels de santé sollicités et impliqués



- **Globalement, les professionnels de santé du secteur public sont davantage impliqués que ceux du secteur privé.**
- **Par rapport à 2010, on note une baisse globale de 2 points du nombre moyen de professionnels de santé effectivement impliqués en 2011.**

La participation des habitants

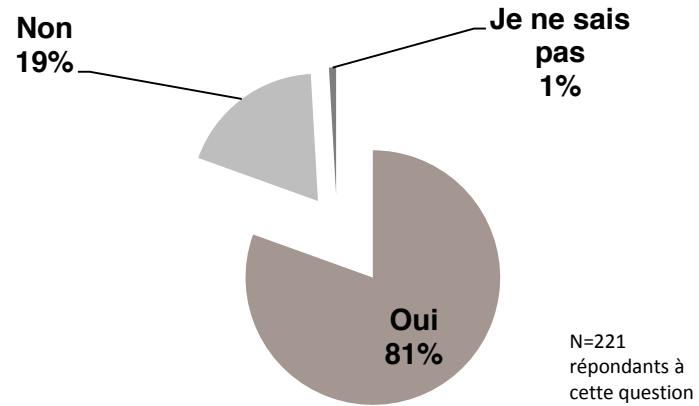
En 2011, des habitants ont-ils participé à la conception, à la mise en œuvre et/ou à l'évaluation des actions de l'ASV ?



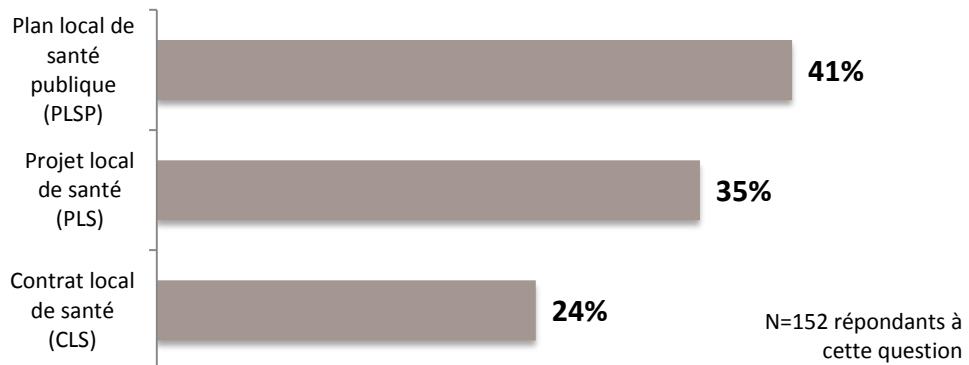
- **La participation des habitants à la conception, mise en œuvre et/ou à l'évaluation des actions a eu lieu en 2011 dans un peu plus d'un atelier santé ville sur deux (58%, contre 57% l'an dernier).**
 - ❖ Il n'y a pas de corrélation significative avec l'ancienneté du coordinateur.
 - ❖ Il n'y a pas de corrélation significative avec le périmètre d'intervention de l'atelier santé ville.

Programmation annuelle des actions

Y'a-t-il eu une programmation annuelle des actions de l'ASV en 2011 ?



Les actions de l'ASV en 2011 s'inscrivaient-elles dans un cadre plus large que l'ASV lui-même, parmi les propositions suivantes :

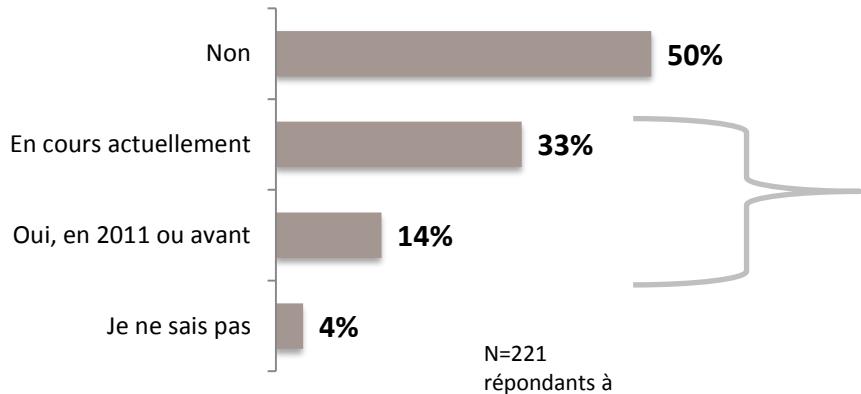


➤ **81% des ateliers santé ville déclarent avoir réalisé une programmation annuelle des actions en 2011. Ce chiffre était de 82% pour l'année 2010.**

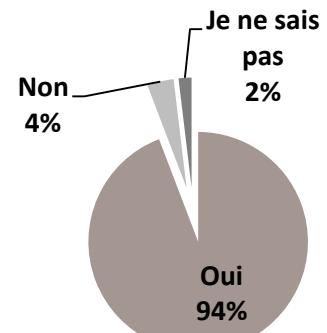
- ❖ Il n'y a pas de corrélation significative entre l'ancienneté de l'ASV et la programmation annuelle des actions.
- ❖ Il n'y a pas de corrélation significative entre l'ancienneté du coordinateur et la programmation annuelle des actions.
- ❖ Il n'y a pas de corrélation significative entre l'inscription de l'ASV dans un PLSP, un PLS ou un CLS et l'ancienneté de l'ASV.

Contrats locaux de santé

Un contrat local de santé a-t-il été signé à ce jour sur le territoire de l'ASV ? (une seule réponse possible)

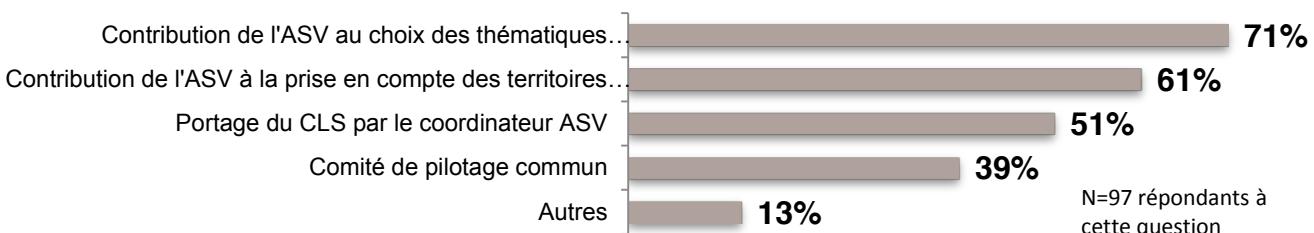


L'ASV a-t-il été impliqué dans la préparation de ce contrat ?



N=103 répondants à cette question

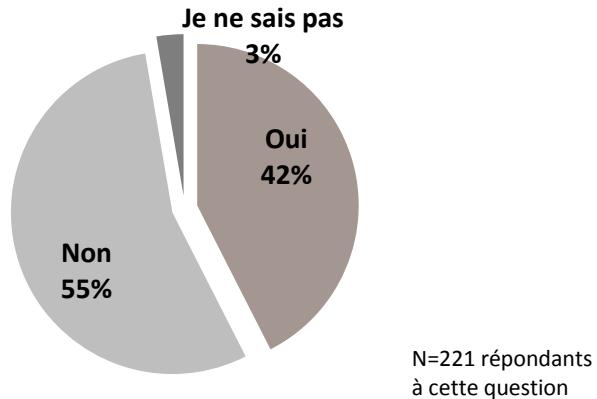
Quel est le mode d'implication de l'ASV concernant ce contrat (CLS) ? (plusieurs réponses possibles)



- Contrairement à 2010 où 90% des ateliers santé ville n'avaient pas signé de contrats locaux de santé, en 2011 beaucoup ont été signés. 14% des ateliers santé ville ont signé un CLS en 2011 ou avant, et 33% indiquent que le projet est actuellement en cours. Parmi ceux-ci, 94% des ateliers santé ville sont impliqués dans la préparation du contrat.

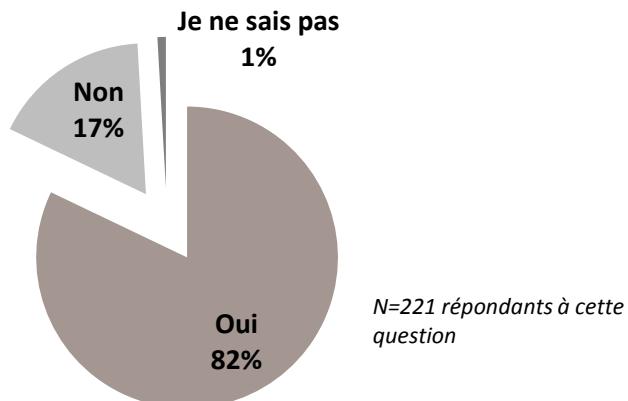
L'évaluation des ASV et/ou de leurs actions

Y'a-t-il eu en 2011 une évaluation globale de l'ASV ?



- En 2011, les ASV déclarent plus souvent avoir réalisé une évaluation des actions (82%) qu'une évaluation globale (42%).
- Ces chiffres sont assez proches de ceux de l'année 2010 (respectivement 81% et 48%).

Y'a-t-il eu en 2011 évaluation d'une ou plusieurs actions de l'ASV ?

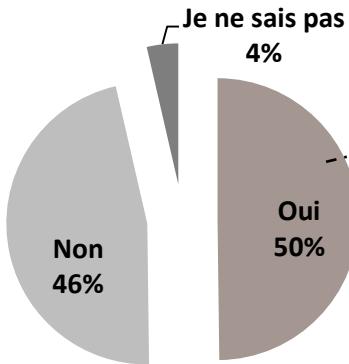


- ❖ Il n'y a pas de corrélation entre l'ancienneté de l'ASV et l'évaluation globale ou d'une ou plusieurs de ses actions, et entre l'ancienneté des coordinateurs et l'évaluation de l'ASV. Pour mémoire, une telle corrélation avait été observée en 2010.

Formation des coordinateurs des atelier santé ville

Le (ou les) coordinateur(s) de votre ASV ont-ils suivi une (ou des) formation(s) en 2011 ?

N=221 répondants à cette question



Si non, pourquoi ?

Manque de temps 41%

Autre 21%

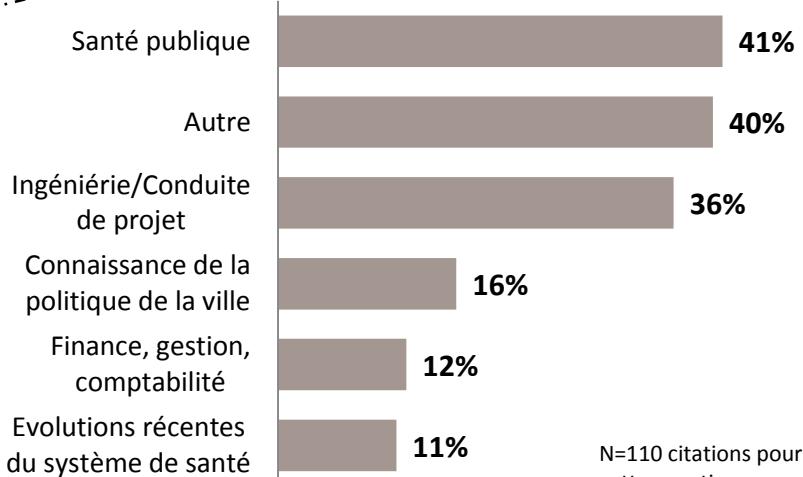
Je n'ai pas trouvé de formation adaptée à mes besoins 18%

Pas de besoin de formation 14%

Problème de financement 6%

N=103 répondants à cette question

Merci de préciser sur quel(s) thème(s):



N=110 citations pour cette question

➤ **Les thèmes des formations suivies en 2011 par les coordinateurs sont relativement équilibrés, avec une légère prépondérance de la santé publique et de l'ingénierie/conduite de projet.**

➤ **Les réponses « autres » concernent l'encadrement, la conduite de réunions, la communication, ou des thèmes spécifiques (parentalité, addictions, nutrition).**

Extraits du Verbatim (1/2)

- « Difficultés rencontrées par notre ASV:
 - incohérence des calendriers de dossiers de subventions entre CUCS, ARS, REAAP...
 - manque de formation et de visibilité des coordinateurs ASV, précarité de l'emploi liée à la précarité des financements
 - manque de cohérence avec le Plan Stratégique Régional de Santé
 - pas de réflexion en cours sur la mise en place d'un PLS »
- « Le poste de coordinateur n'est pas et ne sera plus pourvu. Dans un domaine où les priorités sont recentrées, la collectivité estimant que la compétence santé relève de l'Etat et ne peut se permettre de recruter une personne sur la mission santé. »
- « Peu de recul , puisque plusieurs chargées de mission se sont succédées (de 2008/2010), cela empêche une maîtrise du dispositif...mais il avance et se pérennise. »
- « La baisse des subventions liée au fait que l'ASV se trouve en *[quartier de]* priorité 2 a orienté nos actions différemment. Nous avons réalisé des actions plus globales portées par le CCAS; les groupes-projets de l'ASV se sont essoufflés et ne fonctionnent plus à l'heure actuelle. Nous attendons de relancer une nouvelle dynamique à travers le Contrat Local de Santé qui devrait être signé début 2013. »
- « - Difficultés financières cette année: déficit de 14 690 €uros !
 - Difficulté de maintenir le même niveau de qualité des actions, avec des personnes présentant de plus grandes difficultés à se mobiliser, à se projeter et des professionnels de plus en plus recentrés sur leurs missions premières. »
- « Pas d 'augmentation de budget depuis 2 ans pour une mission qui se développe et s'étend de plus en plus (bénéficiaires, partenaires, missions, territoires, etc....) »
- « Il y a un décalage important entre les besoins du territoire et les moyens mis à disposition pour l'ASV.
Les professionnels de santé en libéral ne souhaitent pas s'impliquer et constituent un frein important au travail partenarial qui serait nécessaire. »

Extraits du Verbatim (2/2)

- « Tout d'abord il est à remarquer que l'enquête ASV évolue d'une année à l'autre dans le sens de mieux prendre en compte les spécificités de la démarche ASV. Néanmoins, des efforts restent à faire.

Le renseignement des rubriques "public bénéficiaire" et "actions produites/induites" s'avère inadapté, notamment quand la coordination ASV joue davantage son rôle stratégique sur un territoire intercommunal.

En plus, il serait pertinent que le questionnaire permette de rendre compte :

- de la dynamique partenariale, notamment pour les programmes de prévention,
- des habitants mobilisés dans la démarche ASV,
- ainsi que de la mise en visibilité des besoins des ressources. »

- « Manque pour cadre d'emploi du coordinateur ASV "contractuel de droit public" qui correspond à la situation de coordinateur palois (coché dans ce questionnaire par défaut pour pouvoir avancer dans la saisie à "contractuel fonction publique territoriale")

Manque pour les thèmes des actions ASV : santé globale, interconnaissance des professionnels.

Manque pour les publics ciblés : habitants d'un quartier ou d'un territoire (toutes tranches d'âge confondues), personnes vulnérables »

- « Merci pour ce travail qui favorise une reconnaissance de la démarche. »

Autres difficultés et remarques soulevées par les coordinateurs

- **Parmi les principales remarques remontées par les coordinateurs, les thèmes suivants ont été abordés de manière récurrente :**

- des difficultés pour la mise en place des actions : l'insuffisance de moyens humains, financiers ou de délais ou un manquement dans le pilotage des actions ou la hiérarchisation des priorités (21 citations),
- des difficultés dans le fonctionnement de l'atelier santé ville (financement, difficultés partenariales, interne : 42 citations),
- des difficultés pour compléter le questionnaire : actions et bénéficiaires : 28 citations.

6

Annexe - Questionnaire

Le questionnaire 2011-2012 (1)

Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie

ENQUETE ANNUELLE DE SUIVI DES ATELIERS SANTE VILLE

Tableau de bord 2012

Questionnaire Ateliers santé ville

Les questions concernent l'activité de l'ASV en 2011.

Votre organisme est porteur d'un Atelier Santé Ville. Dans ce cadre et conformément à sa mission de suivi et d'évaluation des programmes de la politique de la ville, l'**Acsé** réalise comme chaque année cette enquête nationale, qui vise à mieux connaître les actions réalisées dans le cadre des ASV et à valoriser leurs réalisations.

Pour répondre à cette enquête, l'Acsé vous demande de remplir ce questionnaire en ligne concernant l'**ASV que vous avez porté en 2011**. Vous avez jusqu'au 22 juin pour remplir ce questionnaire en ligne.

Il se présente sous la forme de plusieurs pages. Cliquez sur le bouton 'Suivant' en bas à la fin de chaque page. En fin de saisie, valider le questionnaire en cochant la mention "J'atteste sur l'honneur que les réponses apportées à ce questionnaire correspondent aux éléments en ma possession à ce jour" puis en cliquant sur le bouton 'Envoyer'.

Attention, certaines questions sont obligatoires (un conseil : prévoyez d'avoir avec vous le bilan d'activité 2011 de l'ASV, et la liste des financements obtenus).

Ce questionnaire est unique et concerne votre organisme.

Vous pouvez interrompre la saisie et enregistrer vos réponses à tout moment en utilisant le bouton en haut à droite de chaque page. Vous pouvez également télécharger une version imprimable du questionnaire en cliquant sur l'icône PDF ci-dessous. Une version électronique de vos réponses vous sera transmise sur simple demande auprès de Pluricité.

En cas de difficultés techniques, merci de contacter l'équipe de Pluricité qui réalise cette enquête :
Nicolas Hervieu / asv2012@pluricite.fr / 04 78 28 32 82

Une fois le questionnaire complété, vous pourrez écrire à la hotline afin d'obtenir la version définitive avec vos réponses du questionnaire.

Merci de votre participation !



Nota Bene :

Ce questionnaire a été administré en ligne. Le détail des questions est interactif, adapté selon les réponses de chacun.

Ce document est une copie statique de l'ensemble des possibilités offertes par le questionnaire. En conséquence, la mise en forme n'est pas strictement équivalente à ce qui a été proposé aux répondants.

Le questionnaire 2011-2012 (2)



Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie

Présentation générale de l'ASV

Département dans lequel se trouve l'ASV

2. Commune ou agglomération dans laquelle se trouve l'ASV (lettre A à I)

2. Commune ou agglomération dans laquelle se trouve l'ASV (lettre J à Z)

Sélectionner une seule commune ou agglomération.

Périmètre d'intervention de l'ASV :

- Intercommunal Communal Infracommunal

Année de création de l'ASV :

Type d'organisme porteur de l'ASV (si celui-ci a évolué dans le temps, considérer l'organisme porteur de l'ASV au 31 décembre 2011) :

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Commune / Service de la mairie | <input type="radio"/> Maîtrise d'oeuvre urbaine et sociale (MOUS) |
| <input type="radio"/> Intercommunalité / Communauté d'agglomération / Syndicat intercommunal | <input type="radio"/> Comité d'éducation pour la santé (CODES / CRES) |
| <input type="radio"/> CCAS | <input type="radio"/> Association |
| <input type="radio"/> Groupement d'intérêt public (GIP) | <input type="radio"/> Autre |

Avant d'utiliser le champ de réponse "Autre", merci de vérifier que votre réponse ne correspond véritablement à aucune des propositions de réponse ci-dessus.

Si 'Autre', précisez :

Si l'ASV est porté par une commune ou une intercommunalité/agglomération, à quel service/direction l'ASV est-il rattaché au sein de la collectivité ?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Santé (uniquement) | <input type="radio"/> Education |
| <input type="radio"/> Social (uniquement) | <input type="radio"/> Service dédié uniquement à un quartier |
| <input type="radio"/> Santé/social | <input type="radio"/> Autre |
| <input type="radio"/> Politique de la ville | |

Autre merci de préciser :



Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie

Coordination de l'ASV

Nombre de coordinateurs dédiés à l'ASV au 31 décembre 2011, en ETP (ex : si une personne à mi-temps, noter 0,5)

Etes-vous sûr de votre réponse ? Si non, merci de la modifier.

Dont nombre de coordinateurs dédiés à temps plein à l'ASV :

Informations relatives au coordinateur 1

(vous pouvez préciser d'autres coordinateurs en cochant "ajouter un autre coordinateur" ci-dessous)

Cadre d'emploi du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011 :

Type de contrat du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011 :

- CDI CDD de trois ans CDD d'un an CDD de moins d'un an Je ne sais pas

Ancienneté du (ou des) coordinateur(s) sur ce poste, calculée au 31 décembre 2011

- | | | | |
|---|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Pas de coordinateur au 31 décembre 2011 | <input type="radio"/> Je ne sais pas | An(s) <input type="text"/> | Mois <input type="text"/> |
|---|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------|

Ancienneté supérieur à 9 ans, êtes-vous sûr de votre réponse ? Si non, merci de la modifier.

→ Ajouter un autre coordinateur

Informations relatives au coordinateur 2

Cadre d'emploi du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011 :

Type de contrat du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011 :

- CDI CDD de trois ans CDD d'un an CDD de moins d'un an Je ne sais pas

Ancienneté du (ou des) coordinateur(s) sur ce poste, calculée au 31 décembre 2011

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Je ne sais pas | An(s) <input type="text"/> | Mois <input type="text"/> |
|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------|

Ancienneté supérieur à 9 ans, êtes-vous sûr de votre réponse ? Si non, merci de la modifier.

→ Ajouter un autre coordinateur

Le questionnaire 2011-2012 (3)

Enquête ASV 2012

 Interrompre
la saisie

Enquête ASV 2012

 Interrompre
la saisie

Coordination de l'ASV

Informations relatives au coordinateur 3

Cadre d'emploi du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011 :

Type de contrat du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011 :

- CDI CDD de trois ans CDD d'un an CDD de moins d'un an Je ne sais pas

Ancienneté du (ou des) coordinateur(s) sur ce poste, calculée au 31 décembre 2011

- Je ne sais pas An(s) Mois

Ancienneté supérieur à 9 ans, êtes-vous sûr de votre réponse? Si non, merci de la modifier.



- Ajouter un autre coordinateur

Informations relatives au coordinateur 4

Cadre d'emploi du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011 :

Type de contrat du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011 :

- CDI CDD de trois ans CDD d'un an CDD de moins d'un an Je ne sais pas

Ancienneté du (ou des) coordinateur(s) sur ce poste, calculée au 31 décembre 2011

- Je ne sais pas An(s) Mois

Ancienneté supérieur à 9 ans, êtes-vous sûr de votre réponse? Si non, merci de la modifier.



- Ajouter un autre coordinateur

Informations relatives au coordinateur 5

Cadre d'emploi du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011 :

Type de contrat du (ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2011 :

- CDI CDD de trois ans CDD d'un an CDD de moins d'un an Je ne sais pas

Ancienneté du (ou des) coordinateur(s) sur ce poste, calculée au 31 décembre 2011

- Je ne sais pas An(s) Mois

Ancienneté supérieur à 9 ans, êtes-vous sûr de votre réponse? Si non, merci de la modifier.

Pilotage et conduite de l'ASV

Existe-t-il un comité de pilotage de l'ASV (réunissant au moins un représentant de la collectivité – mairie ou intercommunalité - et un représentant de l'Etat) ?

- Oui Non Je ne sais pas

Nombre de réunion(s) de ce comité de pilotage en 2011 :

Plus de 10 réunions dans l'année, êtes-vous sûr ?

Outre le comité de pilotage, existe-t-il en 2011 une autre instance de décision (plus « légère ») concernant l'ASV (comité technique, réunions régulières de suivi...) ?

- Oui Non Je ne sais pas

Nombre de réunion(s) en 2011:

Plus de 10 réunions dans l'année, êtes-vous sûr ?

Parmi les personnes/institutions suivantes, lesquelles ont participé au moins une fois aux réunions concernant l'ASV en 2011 (comité de pilotage, réunions de suivi...) ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Préfet / Préfet délégué / Sous-préfet | <input type="checkbox"/> Assurance maladie (CPAM, CRAM ...) |
| <input type="checkbox"/> Délégué(e) du préfet | <input type="checkbox"/> CODES / CRES |
| <input type="checkbox"/> Autre représentant de la préfecture/DDCS/DDCSPP | <input type="checkbox"/> Education nationale |
| <input type="checkbox"/> Maire / Président de l'intercommunalité | <input type="checkbox"/> PMI |
| <input type="checkbox"/> Elu à la santé (de la commune et/ou de l'intercommunalité) | <input type="checkbox"/> Service du Conseil général (hors PMI) |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) élu(s) de la collectivité (commune et/ou intercommunalité) | <input type="checkbox"/> Service du Conseil régional |
| <input type="checkbox"/> Service en charge de la santé au sein de la collectivité | <input type="checkbox"/> Représentants d'établissements hospitaliers |
| <input type="checkbox"/> Autre(s) service(s) de la collectivité | <input type="checkbox"/> Représentants d'autres établissements de santé / centres de santé |
| <input type="checkbox"/> Chef de projet CUCS / Equipe MOUS (maîtrise d'œuvre urbaine et sociale) | <input type="checkbox"/> Représentants d'un observatoire local (ou régional) de santé |
| <input type="checkbox"/> ARS | <input type="checkbox"/> CAF |
| <input type="checkbox"/> DRJSCS | <input type="checkbox"/> Association(s) |
| <input type="checkbox"/> CCAS | <input type="checkbox"/> Autre(s) institutions |

Autres institutions (avant d'utiliser ce champ de réponse, merci de vérifier que votre réponse ne correspond véritablement à aucune des propositions de réponse ci-dessus) :

Y'avait-il, en 2011, une coordination par l'Etat (DDCS, DDCSPP ou Préfecture de département) des ASV de votre département ?

- Oui Non Je ne sais pas

Y'avait-il, en 2011, une coordination par l'Etat (DRJSCS ou Préfecture de Région) des ASV de votre région ?

- Oui Non Je ne sais pas

Le questionnaire 2011-2012 (4)

Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie

Pilotage et conduite de l'ASV

Le(s) coordinateurs ASV est-il (ou sont-ils) associé(s) au travail effectué par l'équipe projet du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) ?

- Oui, systématiquement Oui, parfois Non Je ne sais pas

Existe-t-il une articulation de l'ASV avec un PRE sur le territoire ?

- Oui Non Je ne sais pas

Y a t-il un PRE sur le territoire de l'ASV ?

- Oui Non Je ne sais pas

Prévoyez-vous de renforcer ce lien avec le PRE ?

- Oui Non Je ne sais pas

Comment s'est traduite concrètement cette articulation entre l'ASV et le PRE en 2011? (plusieurs réponses possibles)

- Par des réflexions communes Par des actions communes en direction des professionnels
 Par un diagnostic commun Par une participation aux instances respectives (comité de pilotage, comités techniques, etc.)
 Par des actions communes en direction des enfants Par d'autres moyens
 Par des actions communes en direction des parents

Si autres moyens, merci de préciser lesquels :

Ce travail commun avec le PRE se fait-il également avec le chef de projet CUCS?

- Oui Non Je ne sais pas

Fonctionnement de l'ASV

La création de l'ASV a-t-elle donné lieu à la réalisation d'un (ou plusieurs) diagnostic(s) territorial(aux) de santé ?

- Oui, en 2011 ou avant En cours actuellement Non Je ne sais pas

Nombre de professionnels de santé du secteur public sollicités par l'ASV en 2011

Nombre de professionnels de santé du secteur public effectivement impliqués dans les actions de l'ASV en 2011

Nombre de professionnels de santé du secteur privé sollicités par l'ASV en 2011

Nombre de professionnels de santé du secteur privé effectivement impliqués dans les actions de l'ASV en 2011

Nombre de professionnels de santé du secteur public sollicités supérieur à 100, êtes-vous sûr ?

Nombre de professionnels de santé du secteur privé sollicités supérieur à 100, êtes-vous sûr ?

Y'a-t-il eu en 2011 une évaluation globale de l'ASV ?

- Oui Non Je ne sais pas

Y'a-t-il eu en 2011 l'évaluation d'une ou plusieurs actions de l'ASV ?

- Oui Non Je ne sais pas

En 2011, des habitants ont-ils participé à la conception, à la mise en œuvre et/ou à l'évaluation des actions de l'ASV ?

- Oui Non Je ne sais pas

Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie

Articulation de l'ASV avec les politiques de santé de droit commun

Des liens ont-ils été créés entre l'ASV et l'Agence régionale de santé ?

- Oui Non Je ne sais pas

Prévoyez-vous de renforcer ce lien avec l'ARS ?

- Oui Non Je ne sais pas

En dehors des relations éventuelles liées au Contrat local de santé (questions spécifiques sur ce point), comment se traduisent concrètement ces liens entre l'ASV et l'ARS (plusieurs réponses possibles) ?

- Financement de l'ASV par l'ARS Aide spécifique à la mise en place d'action(s) par l'ASV (hors élaboration d'un contrat local de santé)
 Appui global / conseil auprès de l'ASV Participation aux documents de programmation régionale de l'ARS
 Participation à l'élaboration d'un contrat local de santé Par d'autres moyens

Si 'Par d'autres moyens',
merci de préciser lesquels
:

Un contrat local de santé (CLS) a-t-il été signé sur le territoire de l'ASV ? (une seule réponse possible)

- Oui, en 2011 ou avant En cours actuellement Non Je ne sais pas

L'ASV a-t-il été impliqué dans la préparation de ce contrat ?

- Oui Non Je ne sais pas

Quel est le mode d'implication de l'ASV concernant ce contrat (CLS) ? (plusieurs réponses possibles)

- Portage du CLS par le coordinateur ASV Contribution de l'ASV au choix des thématiques d'intervention
 Contribution de l'ASV à la prise en compte des territoires de la politique de la ville par le CLS Comité de pilotage commun
 Autres

Si 'Autres', précisez :

La démographie médicale (présence locale des professionnels de santé) constitue-t-elle une priorité de l'ASV ?

- Oui Non Je ne sais pas

Selon quelle(s) modalité(s) ? (plusieurs réponses possibles)

- Implication dans le cadre de l'appel à projet Acsé "offre de soins de premier recours" Participation aux réflexions du schéma régional d'organisation des soins (SROS)
 Participation à un diagnostic territorial de l'offre de soins/démographie médicale Autre
 Contribution à un projet de structure d'offre de soins de premier recours (hors appel à projet Acsé)

Si 'Autres', précisez :

Le questionnaire 2011-2012 (5)



Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie



Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie

Articulation de l'ASV avec les politiques de santé de droit commun

Y'a-t-il eu récemment la création d'un centre de soins de premier recours sur le territoire de l'ASV (maisons de santé, pôles de santé, centres de santé ou autres) ?

- Oui, en 2011 ou avant En cours actuellement Non Je ne sais pas

L'ASV est-il impliqué dans ce projet ?

- Oui Non Je ne sais pas

Une telle structure de soins de premier recours est-elle actuellement en projet sur le territoire de l'ASV ?

- Oui Non Je ne sais pas

L'ASV est-il impliqué dans le projet ?

- Oui Non Je ne sais pas

Actions de l'ASV

« Action » s'entend ici au sens le plus large du terme

Y'a-t-il eu une programmation annuelle des actions de l'ASV en 2011 ?

- Oui Non Je ne sais pas

("programmation" s'entend ici au sens d'une liste des actions de l'ASV établie au début de l'année 2011, détaillant notamment les objectifs et le budget de chaque action)

Les actions de l'ASV en 2011 s'inscrivaient-elles dans un cadre plus large que l'ASV lui-même, parmi les propositions suivantes :

Projet local de santé (PLS)

Plan local de santé publique (PLSP)

Contrat local de santé (CLS)

Actions de l'ASV

Nous distinguons ensuite les actions " produites " et les actions " induites " par l'ASV :

- Les actions " produites " sont celles qui ont été à la fois pilotées, cofinancées et mises en œuvre directement par l'ASV.
- Les actions " induites " sont celles qui ont été initiées, éventuellement accompagnées et/ou cofinancées par l'ASV, mais qui ont été mises en œuvre concrètement par une autre structure.

Merci de répartir le nombre d'actions de votre ASV en 2011 sur chacun des thèmes suivants :

	Nombre d'actions produites par votre ASV	Nombre d'actions induites par votre ASV	Estimation du nombre de personnes ayant bénéficié des actions (produites et induites)
Santé des populations en difficulté (accès aux droits et à la santé)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Santé de la mère et de l'enfant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Traumatismes et violences	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VIH / SIDA / IST / Hépatites	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lutte anti-vectorielle (maladies transmises par des insectes vecteurs)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tuberculose et vaccinations	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Infections nosocomiales et événements indésirables graves	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alzheimer et maladies liées au vieillissement	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cancer (y compris dépistage)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pratiques addictives et à risque (y compris alcool et tabac)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Santé mentale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
lutte contre les refus de soins	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Amélioration de la présence des professionnels de santé sur le territoire de l'ASV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maladies professionnelles	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres maladies chroniques	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nutrition et santé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Environnement et santé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mise en œuvre de mesures de gestion des alertes et des crises	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Actions produites	Actions induites	Nombre de bénéficiaires	
Autre thème (n°1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre thème (n°2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre thème (n°3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total calculé	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autre(s) thème(s), précisez :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Parmi ceux-ci, combien sont des bénéficiaires directs ?

un bénéficiaire direct est un habitant ou un professionnel, concerné par une action de l'ASV.
Cela exclue les représentants d'institutions partenaires ou pilotes de l'ASV, et les personnes visées par des actions très larges, par exemple de communication ou d'information

Nombre total d'actions ayant eu lieu en 2011 dans le cadre de l'ASV :

Plus de 40 actions dans l'année : êtes-vous sûr(e) ?

Il ressort de l'ensemble du tableau 0 actions (produites et induites) pour votre ASV en 2011, confirmez-vous ce total (si non, merci de modifier les nombres indiqués dans votre tableau ci-dessus) ?

Il ressort de l'ensemble du tableau 0 bénéficiaires de votre ASV en 2011, confirmez-vous ce total (si non, merci de modifier les nombres indiqués dans votre tableau ci-dessus) ?

Certains nombre d'actions (produites ou induites) sont supérieures à 40, êtes-vous sûr ? Sinon merci de corriger.

Certaines réponses concernant le nombre de bénéficiaires sont supérieures à 1000, êtes-vous sûr ? Sinon merci de corriger.

Il y a un écart de 0 actions entre la répartition par théme et le total

Le total est ok !

Le questionnaire 2011-2012 (6)



Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie

Les publics ciblés par votre ASV

Parmi les actions 2011 de l'ASV (qu'elles soient induites ou produites), combien étaient ciblées spécifiquement vers les publics suivants ?

Femmes enceintes	<input type="text"/>
Familles monoparentales	<input type="text"/>
Etrangers, migrants	<input type="text"/>
Personnes âgées (75 ans et +)	<input type="text"/>
Sans domicile fixe	<input type="text"/>
Personnes handicapées et/ou dépendantes	<input type="text"/>
Usagers de drogues	<input type="text"/>
Professionnels de santé	<input type="text"/>
Professionnels du secteur social	<input type="text"/>
Professionnels de l'enseignement	<input type="text"/>
Public scolaire	<input type="text"/>
Petite enfance (0-3 ans)	<input type="text"/>
Jeunes (16-25 ans)	<input type="text"/>
Seniors (50-75 ans)	<input type="text"/>

Certains nombre d'actions sont supérieures à 100, êtes-vous sûr? Sinon merci de corriger.

L'ASV a-t-il mené une (ou plusieurs) action(s) en lien avec une opération de rénovation urbaine ?

- Oui, en 2011 ou avant
- En cours actuellement
- Non
- Je ne sais pas

De quel type d'opération de rénovation urbaine s'agissait-il ?

- Une opération ANRU
- Un autre type d'opération

Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie

Les réponses de votre ASV aux appels à projets

L'ASV a-t-il répondu en 2011 à un (ou des) appel(s) à projet lancés par des organismes nationaux (INPES, INCA, CNSA...) et/ou l'ARS ?

Merci de cocher le(s) thème(s) concernés et la case correspondant à votre cas (retenu ou non), ainsi que le nombre d'actions éventuellement mises en place en 2011 dans le cadre de cet appel à projets (thèmes: liste DGS).

	Postulé mais pas retenu	Postulé et retenu	Nombre d'actions mises en place en 2011 dans ce cadre
Accidents de la vie courante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Addictions (prise en charge et prévention)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Autisme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Alzheimer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Antibiotiques (actions de préservation de leur efficacité)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Bucco-dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Cancer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Cardiovasculaire (actions de réduction des risques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Chlordécone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Contraception	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Douleur (amélioration de la prise en charge)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Drogues (lutte contre les drogues et les toxicomanies)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Environnement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Grand âge et solidarité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Hépatites B et C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Infections nosocomiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Jeunes de 16 à 25 ans	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Maladies chroniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Maladies rares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Nutrition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Périnatalité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Précarité et santé (accès aux droits et à la santé des personnes précaires)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Rougeole et rubéole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Santé mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Soins palliatifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Santé au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Tuberculose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
VIH / SIDA / IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Vieillir (plan " bien vieillir ")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Violences et santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Sommeil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

Certains nombres d'actions sont supérieures à 100, êtes-vous sûr? Sinon merci de corriger.

Le questionnaire 2011-2012 (7)



Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie



Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie

Formation des coordinateurs ASV

Le (ou les) coordinateur(s) de votre ASV ont-ils une (ou des) formation(s) en 2011 ?

- Oui Non Je ne sais pas

Merci de préciser sur quel(s) thème(s):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Finance, gestion, comptabilité | <input type="checkbox"/> Connaissance de la politique de la ville |
| <input type="checkbox"/> Evolutions récentes du système de santé | <input type="checkbox"/> Ingénierie/Conduite de projet |
| <input type="checkbox"/> Santé publique | <input type="checkbox"/> Autre |

Autre, préciser

Si Non, pourquoi?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Manque de temps | <input type="radio"/> Pas de besoin de formation |
| <input type="radio"/> Je n'ai pas trouvé de formation adaptée à mes besoins | <input type="radio"/> Autre |
| <input type="radio"/> Problème de financement | |

Si 'Autre', précisez :

Financements reçus par l'ASV en 2011

Quel était le budget total de l'ASV en 2011 (total des financements reçus, y compris celui de l'Acsé, sans marquer le symbole euro ni de décimale) ?

€ Je ne sais pas

Montant inférieur à 1000€ ou supérieur à 200 000€. Etes-vous sûr? Sinon merci de corriger.

Quels étaient les financeurs de l'ASV en 2011, parmi les institutions suivantes :

- Commune/Intercommunalité
- Préfecture / DDCS / Acsé
- ARS (Agence régionale de santé)
- CAF
- Assurance maladie (CPAM...)
- CODES / CRES
- Conseil général
- Conseil régional
- CCAS (Centre communal d'action sociale)
- Etablissement(s) hospitalier(s)
- ASP / CNASEA
- ONJEP
- CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)
- MILD'T (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les toxicomanies)
- FIPD (Fonds interministériel de prévention de la délinquance)
- Association(s)
- Mutuelle(s)
- Fondation(s)
- Entreprise(s) privée(s)
- Union européenne
- Autre(s) financeur(s) précisez

Avant d'utiliser le champ de réponse "Autre(s) financeur(s)", merci de vérifier que votre réponse ne correspond véritablement à aucune des propositions de réponse ci-dessus.

Nom du financeur

Nom du financeur

Nom du financeur

Merci de préciser les financements reçus par votre ASV en 2011 par les institutions suivantes :

	Pas de financement	Financement 2011	Montant 2011
Commune / Intercommunalité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> €
Préfecture / DDCS / Acsé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> €
ARS (Agence régionale de santé)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/> €

Certains montants sont inférieurs à 1000€ ou supérieurs à 50 000€. Etes-vous sûr? Sinon merci de corriger.

Le questionnaire 2011-2012 (8)



Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie



Enquête ASV 2012

Interrompre
la saisie

Vos relations avec l'Acsé

Parmi les propositions suivantes, quels ont été les principaux apports du soutien financier de l'Acsé à votre ASV (3 réponses ordonnées) ?

- Soutenir l'activité globale de l'ASV
- Adapter le contenu de l'action à des besoins spécifiques des habitants issus des quartiers prioritaires de la politique de la ville
- Créer une action nouvelle ou innovante, en comblant un manque sur le territoire
- Compenser les baisses des subventions des autres financeurs
- Améliorer la qualité des actions de l'ASV
- Augmenter le nombre de bénéficiaires issus des quartiers prioritaires de la politique de la ville

Souhaitez-vous signaler d'autres effets de la présence de l'Acsé en soutien à cette action ?

Merci de préciser les relations avec les niveaux de l'Acsé par votre ASV en 2011 :

	Oui	Non
Préfecture de département ou DDCS/DDCS(PP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Préfecture de région ou DRJSCS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siège national de l'Acsé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fin du questionnaire

Merci de nous faire part de vos remarques, difficultés ou suggestions éventuelles :

Le questionnaire est désormais terminé.

Cliquez sur suivant pour atteindre la dernière page de vérification des contacts et d'envoi du questionnaire

Le questionnaire 2011-2012 (9)



Enquête ASV 2012

[Interrompre
la saisie](#)

Merci de votre contribution

Cliquez sur le bouton enregistrer en bas de cette page pour sauvegarder vos réponses.

Avant de terminer, merci de compléter et vérifier l'exactitude des coordonnées ci-dessous :

Le (ou les) coordinateur(s) de l'ASV

Civilité

Nom

Prénom

Institution

Fonction

Adresse courriel

Téléphone

Adresse complète

Le responsable de la structure porteuse de l'ASV

Civilité

Nom

Prénom

Institution

Fonction

Adresse courriel

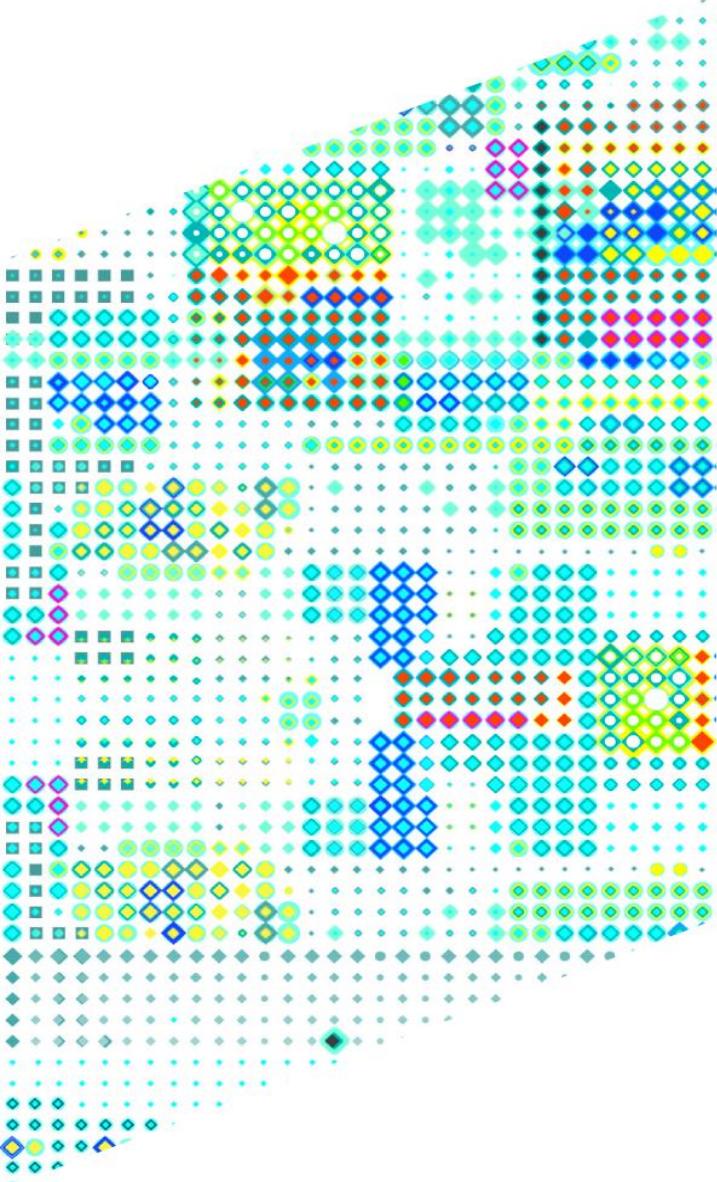
Téléphone

Adresse complète

Fin du questionnaire

- J'atteste sur l'honneur que les réponses apportées à ce questionnaire correspondent aux éléments en ma possession à ce jour
- La saisie du questionnaire n'est pas terminée

CONTACTS ACSÉ



DIRECTION DE L'ÉDUCATION, DE LA SANTÉ,
DE LA FAMILLE ET DE LA JEUNESSE

SECRETARIAT

01 40 02 74 25

DIRECTEUR

Serge Fraysse

serge.fraysse@lacse.fr

CHARGÉES DE MISSION

Nadia El Alouani

nadia.el-alouani@lacse.fr

Maud Jerber

maud.jerber@lacse.fr

Alice Takacs

alice.takacs@lacse.fr

Lien avec le PRE

ASSISTANTE

Christine Gentes

christine.gentes@lacse.fr

01 40 02 73 51

DIRECTION DU SUIVI DES INTERVENTIONS,
DES ÉTUDES ET DE L'ÉVALUATION

DIRECTEUR

Emmanuel Dupont

emmanuel.dupont@lacse.fr

CHARGÉ DE MISSION

Benoît Landau

benoit.landau@lacse.fr

ASSISTANTE

Marie-Marion Lafitte

marie-marion.lafitte@lacse.fr

01 40 02 77 16



L'Acse : 209 rue de Bercy -75585 Paris cedex 12
Direction du suivi des interventions, des études et de l'évaluation
Tél.: 01 40 02 ?? 01 - Fax : 01 43 46 04 27