

# Enquête annuelle de suivi des ateliers santé ville

Enquête 2011

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 réalisée, à l'appui des **annexes suivantes** :

- 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 23 novembre 2011

## Sommaire

<b>1 - Présentation de l'enquête</b>	<b>4</b>
<b>2 - Présentation générale des Ateliers Santé Ville</b>	<b>13</b>
<b>3 - Les actions des Ateliers Santé Ville</b>	<b>18</b>
<b>4 - Moyens et partenaires des Ateliers Santé Ville</b>	<b>32</b>
<b>5 - Fonctionnement des Ateliers Santé Ville en 2010</b>	<b>52</b>
<b>6 - Annexes</b>	<b>65</b>



1

## Présentation de l'enquête

## Présentation des Ateliers Santé Ville (1/2)

### ■ Le contexte

- L'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 et l'Etat au titre de la politique de la ville. D'autres partenaires peuvent être partie prenante, l'enjeu des ARS étant primordial.
- A l'origine, l'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 de l'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 de l'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 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

- L'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 de l'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 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.

## Contexte et objet de l'enquête

### ■ Objet de l'enquête

- L'Acse 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 des études, de l'évaluation et du suivi des interventions en lien avec les directions d'intervention concernées.
- La 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 2010-2011. Il s'agit de la troisième 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 2011 porte sur :

- Le profil général des ASV et leur coordination
- Le pilotage des ASV
- Le fonctionnement des ASV
- L'articulation des ASV avec des mesures récentes
- 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 2010

### ■ Le répertoire comporte les coordonnées complètes des:

- Coordinateurs d'atelier santé ville
- Responsables de structure porteuse de l'atelier santé ville
- Contacts au sein de la DDSCS(PP) ou de la Préfecture de département
- Contacts au sein de la DRJSCS (Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale)
- Contacts/correspondants au sein de l'Agence régionale de santé

## Méthodologie et déroulement de l'enquête

### ■ Méthode de passation

- L'enquête annuelle 2011 des ateliers santé ville a été administrée au moyen d'une enquête en ligne, sur la base d'un emailing personnalisé. Chaque ASV disposait d'un identifiant unique.
- Les ateliers santé ville ont d'abord été sollicités par un courriel pour la mise à jour du répertoire. Les Ateliers Santé Ville sans contact identifié ont été intégrés au moyen d'appels téléphoniques aux responsables des structures porteuses. Cette modalité a permis la mise à jour de 59% du répertoire en une semaine, à l'aide d'une relance par courriel
- Entre la première sollicitation le 5/9/11 et la clôture définitive de l'enquête le 16/11/11, les contacts des Ateliers Santé Ville ont été relancés par courriel et par téléphone, dans l'ordre de priorité suivant :
  - *Relances auprès des Ateliers Santé Ville qui n'avaient pas mis à jour leur contact*
  - *Relance auprès des non-répondants au questionnaire*
  - *Relances auprès des non-répondants à certaines questions clefs*
  - *Relances auprès des répondants dont les réponses ont été jugées incohérentes ou nécessitant une explication.*
- Les coordinateurs des ateliers santé ville ont eu un délai au maximum de 7 semaines pour renseigner leur questionnaire, un peu moins pour les coordinateurs dont les contacts ont été obtenus plus tardivement. Une hotline téléphonique et courriel a été assurée pendant les horaires de bureau (environ 300 échanges).

### ■ Pilotage de l'enquête

- Le pilotage de la mission a été assuré par l'Acsé, avec notamment un comité de pilotage de lancement le 21/6/2011 et un comité de pilotage final le 25/11/2011, ainsi que des échanges réguliers pendant la passation.

### ■ Suivi de l'enquête

- A l'aide des identifiants uniques pour chaque ASV, il a été possible de s'assurer des réponses de chaque porteur, et de fournir un tableau de bord dynamique pendant la passation de l'enquête, accessible par l'Acsé et indiquant taux de réponses et répartition des réponses à toutes les questions.



## Conditions de passation de l'enquête

### ■ Contact avec les coordinateurs

- Bonne acceptation d'ensemble de la démarche d'enquête annuelle, qui n'est jamais contestée. Il s'agit de la troisième enquête annuelle pilotée par l'Acsé, qui n'a donc pas surpris les coordinateurs. Ceux-ci ont en revanche déploré la complexification de l'enquête par rapport à l'année précédente. La longueur du questionnaire a été signalée comme un frein à la qualité des réponses.

### ■ Difficultés rencontrées

- Une fois l'interlocuteur trouvé, la principale difficulté consiste à introduire 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 a été nécessaire pour augmenter le taux de réponse de plus de 20 points.
- L'identification des nouveaux contacts est difficile : il n'existe pas alors de point d'entrée automatique. Les secrétariats de mairies principalement étaient très peu renseignés sur les ateliers santé ville. Le problème est amplifié par la faible disponibilité téléphonique des contacts, souvent en déplacement.
- La période d'enquête n'est pas jugée spécialement adéquate, sans que d'autres dates ne fassent l'unanimité. La période de rentrée est jugée peu propice du fait du lancement de projets par certains coordinateurs (CLS, CUCS.), compromettant leur disponibilité. Certains coordinateurs ont exprimé le souhait de répondre à l'enquête en début d'année, concomitamment avec la réalisation du bilan annuel de l'atelier santé ville.
- 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 de leurs sentiment d'être sur-sollicités par des financeurs peu concertés.

### ■ Les cas de non réponses sont :

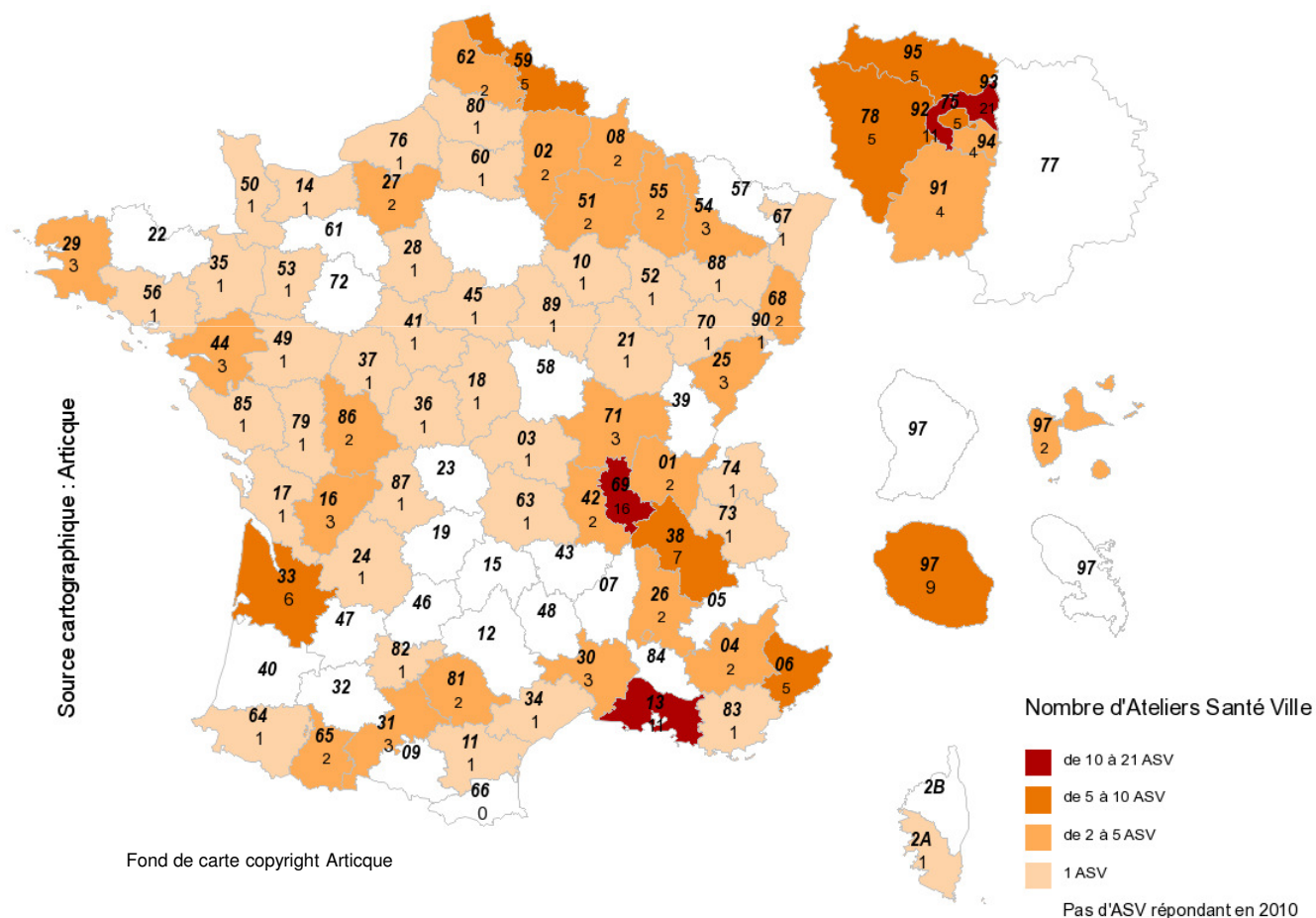
- Pour 7 ateliers santé ville, la non réponse est justifiée par « manque de temps ». Ces référents indiquent qu'ils pourraient répondre avec un plus grand délai. En sus, pour 5 Ateliers Santé Ville, la saisie du questionnaire a été initiée mais non terminée, également par manque de temps.
- Pour les 3 derniers cas de non-réponses, il s'agit de coordinateurs en cours de renouvellement.

# Cartographie : les ASV répondants par département

## Taux de réponse par département (%)

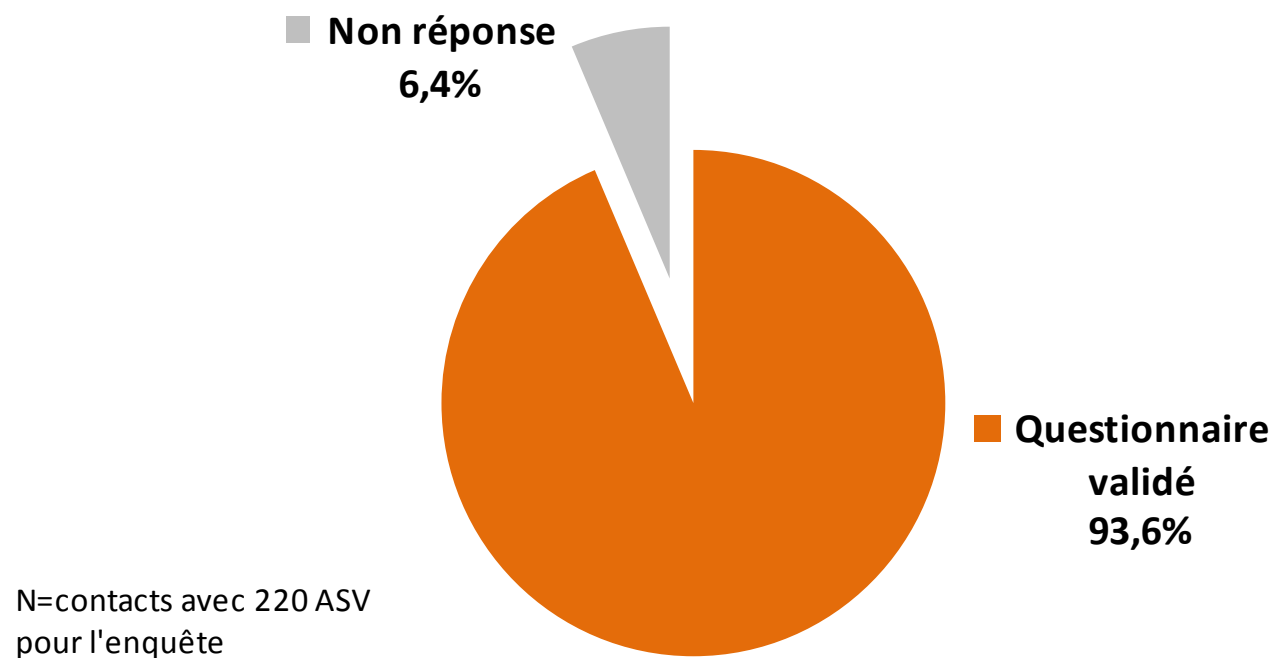
N=206 Ateliers Santé Ville répondants à l'enquête 2011

- 75 départements ont au moins 1 ASV qui a répondu à l'enquête.
- 4 départements ont plus de 10 ASV répondants à l'enquête (Seine-Saint-Denis, Rhône, Bouches-du-Rhône et Hauts-de-Seine).



## Réponses apportées à l'enquête 2011

### Taux de réponse des Ateliers Santé Ville à l'enquête 2011



- La quasi-totalité des ASV ont répondu à l'enquête 2011,
- soit **un taux de réponse global de 93,6%**.

## 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 (ne pouvoir entrer 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 ont été utilisés dans le questionnaire (cf. annexe pour le détail).
- En outre, une sélection de plus de 60 questions a été rendue obligatoire, en particulier sur les financements, afin d'éviter tout risque de confusion entre les cas de non réponse et les cas de non-financement. Ces questions obligatoire sont la cause de près d'un appel sur deux à la hotline, du fait de problème de compréhension, d'interprétation et de chiffres précis non connus.
- Enfin, chaque coordinateur répondant à été amené à attester sur l'honneur l'exactitude des informations données, condition sine qua non de la prise en compte de ses réponses.

### ■ Contrôles automatiques a posteriori

- Après la saisie, une batterie de 9 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, de la complétion 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 (2 cas : publics ciblés par un Atelier Santé Ville et le nombre d'actions pour un autre) par les équipes de l'Acsé.

### ■ Des réponses exploitables pour l'Acsé

- Le taux de réponse global s'élève à 93,6%. Aucun redressement n'est jugé nécessaire.
- Le taux de réponse à chacune des questions est précisé en annexe.
- Du fait du processus de contrôle, la plupart des réponses sont conformes avec la vision des équipes du siège de l'Acsé de la réalité des ateliers santé ville.



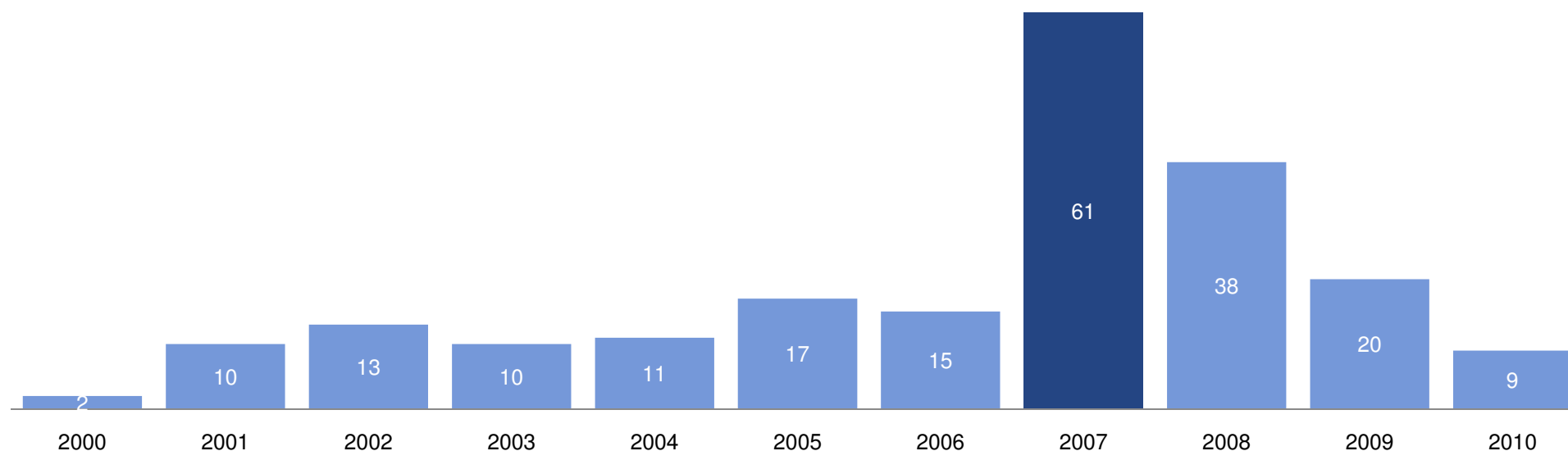
2

## **Présentation générale des ateliers santé ville**

## Année de création de l'atelier santé ville

### Date de création de l'atelier santé ville

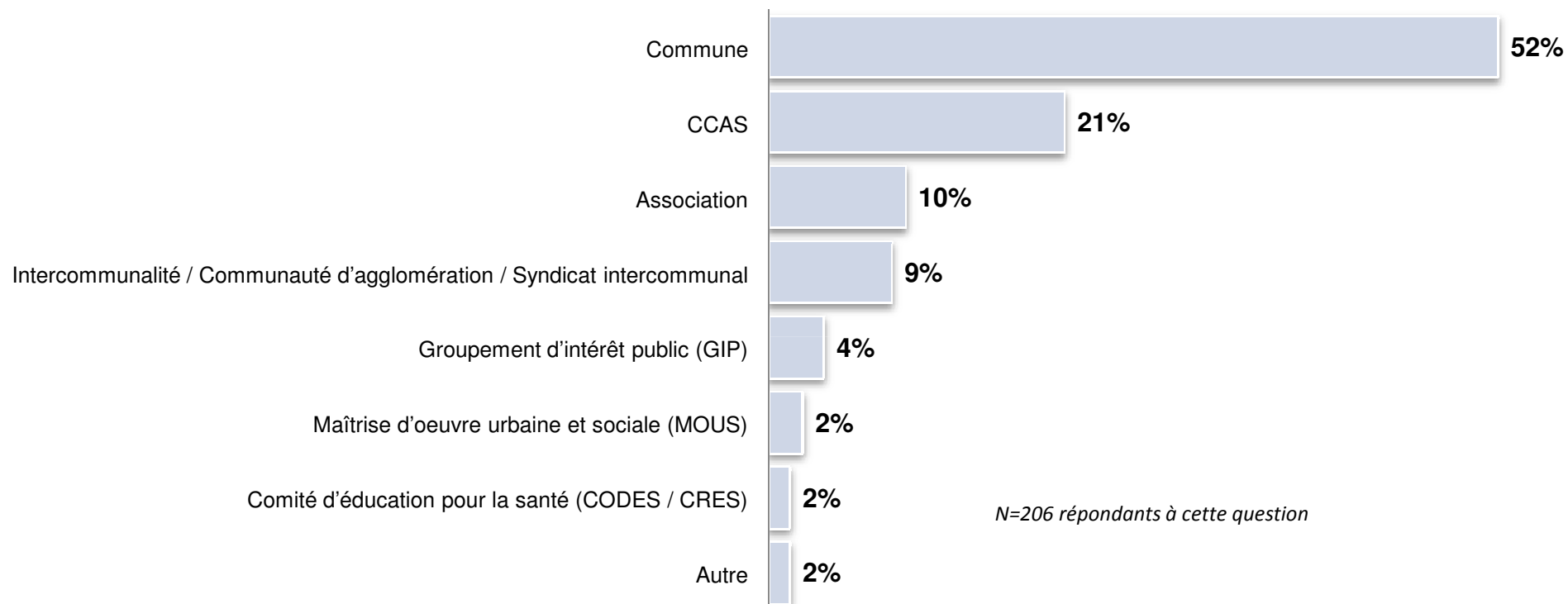
N=206 répondants à cette question



- Les années 2007 et 2008 ont connu la création de 48% des ateliers santé ville qui ont répondu à l'enquête en 2010.
- 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

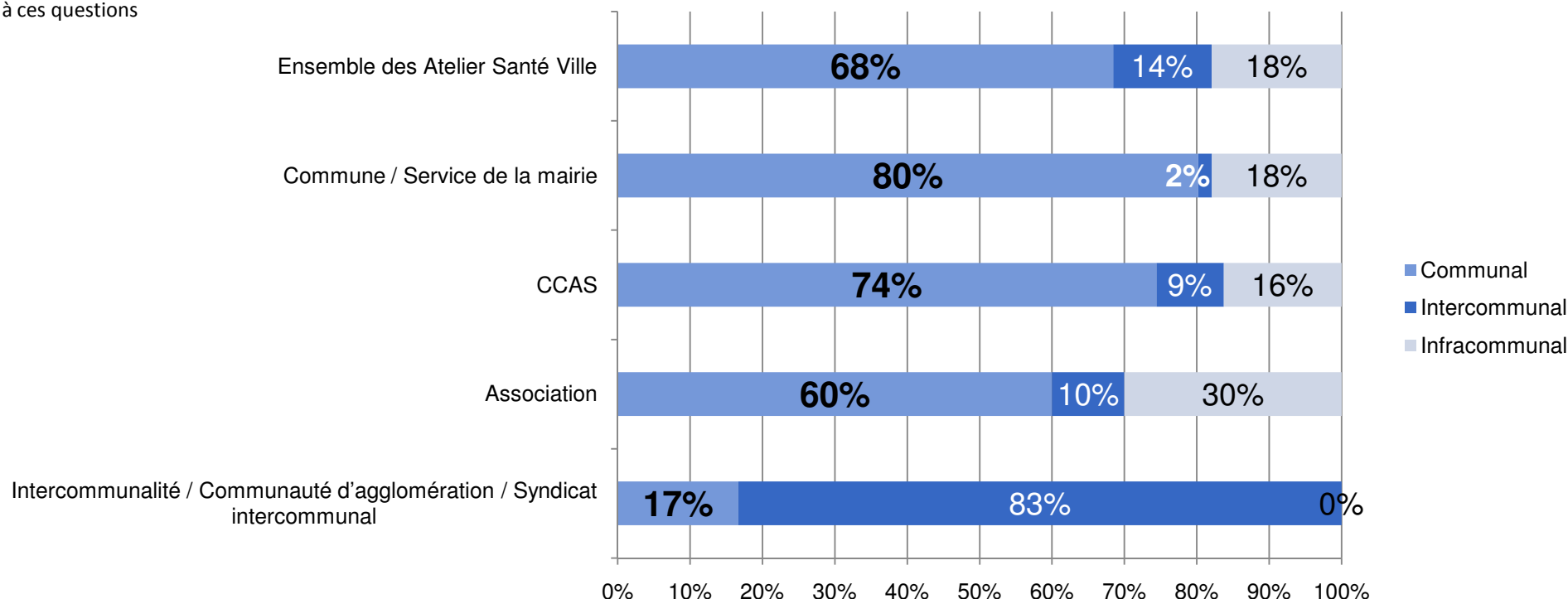


- **La moitié des ateliers santé ville sont directement portés par une commune, et plus d'un cinquième par des CCAS.**
- **La dimension communale est donc prépondérante dans ce programme.**

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

N=206 répondants  
à ces questions

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



➤ **Il existe un lien manifeste entre le périmètre d'intervention du porteur et le périmètre d'intervention de l'atelier santé ville :**

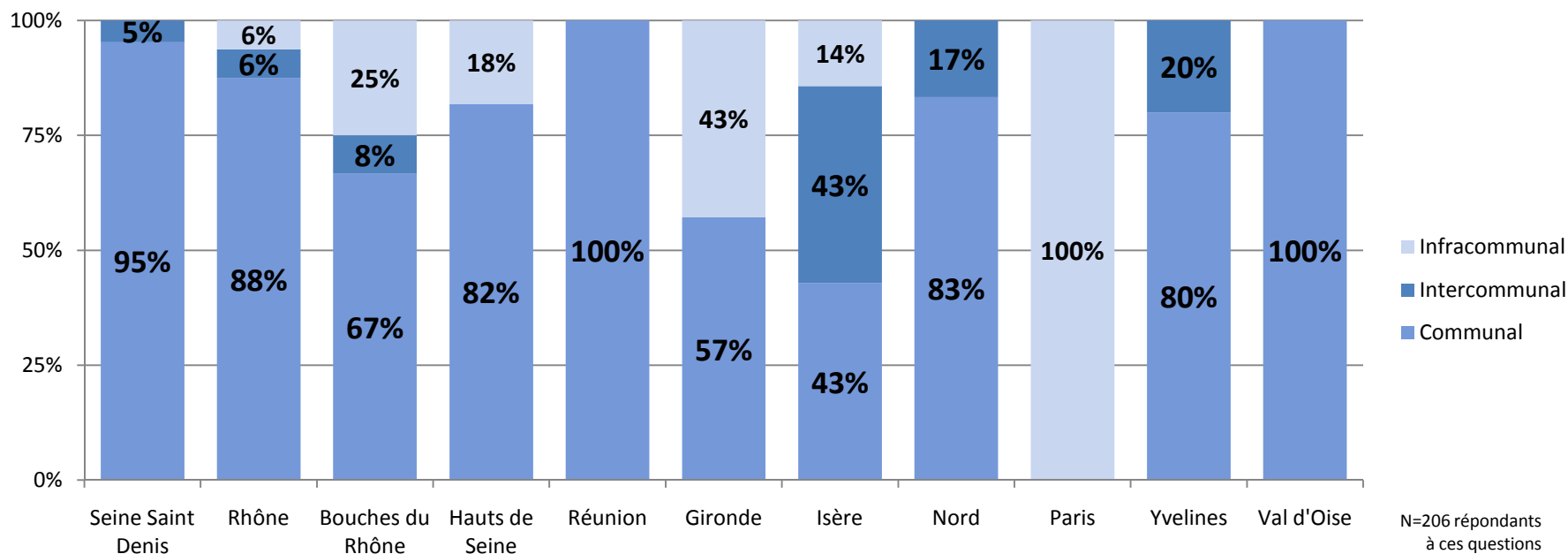
- ❖ Les ateliers santé ville portés par les communes interviennent plus souvent à l'échelle communale.
- ❖ Les ateliers santé ville portés par les intercommunalités / communautés d'agglomération / syndicats intercommunaux interviennent plus souvent à l'échelle intercommunale.
- ❖ Le niveau infra-communal (celui des quartiers prioritaires de la politique de la ville) est minoritaire, et donc à réaffirmer.

➤ **Les associations interviennent plus souvent à l'échelle infra-communale.**



## Périmètre d'intervention selon les départements

**Périmètre d'intervention de l'Atelier Santé Ville selon le département  
(Départements comptant plus de 4 Ateliers Santé Ville)**



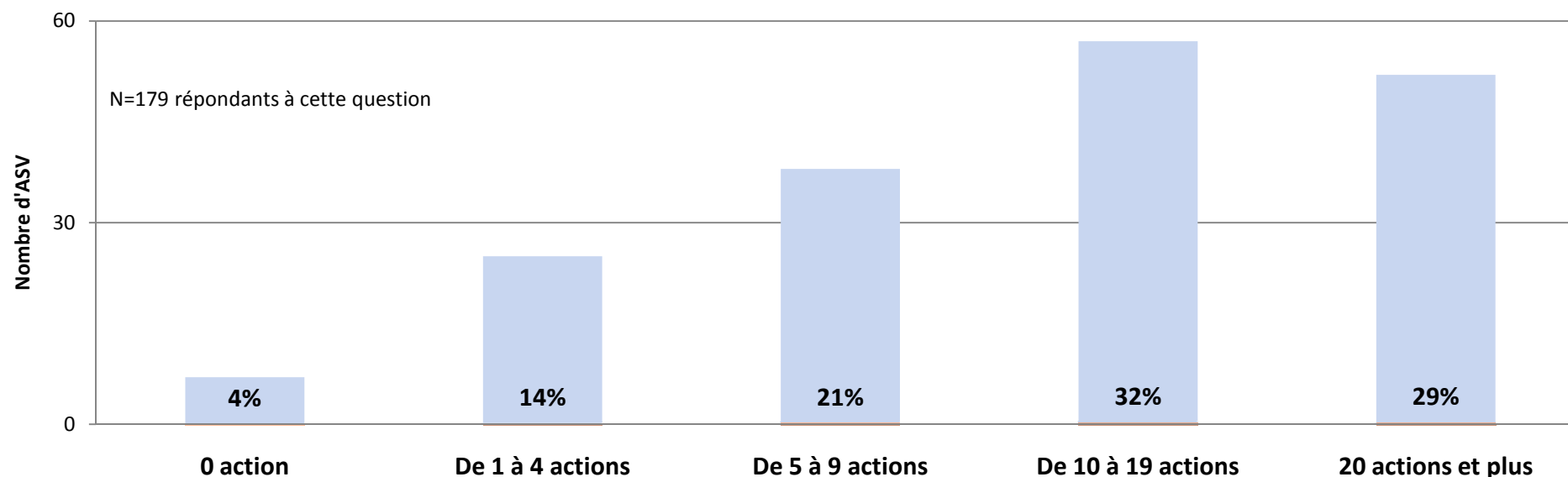
- **Les principaux départements confirment globalement la prépondérance des ASV communaux, malgré tout dans les très grandes agglomérations les ASV sont souvent infracommunales (Paris, Gironde, Bouches-du-Rhône en particulier).**
- **Sur 75 départements, 52 connaissent un seul « modèle territorial » pour l'ensemble de leurs ateliers santé ville, qu'il soit communal, intercommunal ou infracommunal.**
  - ❖ Il n'y a pas de lien entre l'année de création de l'atelier santé ville et son périmètre d'intervention.



3

## **Les actions des ateliers santé ville**

## Nombre d'actions en 2010 par atelier santé ville



- **Plus de la moitié (61%) des ateliers santé ville a mis en place plus de 10 actions en 2010.**
- **Les 179 ateliers santé ville répondants à cette question ont déclaré un total de 3300 actions en 2010, soit une moyenne de 18,44 actions par atelier santé ville.** Cette moyenne est tirée vers le haut par un atelier santé ville ayant déclaré et confirmé 237 actions (Orléans).
- **La notion d'action reste sujette à interprétation, d'un répondant à l'autre :**
  - ❖ 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.).
  - ❖ Certaines actions ont une annualité décalée par rapport à l'année civile, faisant que la même action peut-être comptée plusieurs fois, au titre de l'année 2009/2010, et au titre de l'année 2010/2011.
  - ❖ Certaines actions sont dupliquées, ou modulaires : elles pourront être comptées comme une action ou de multiples sous-actions selon les coordinateurs.

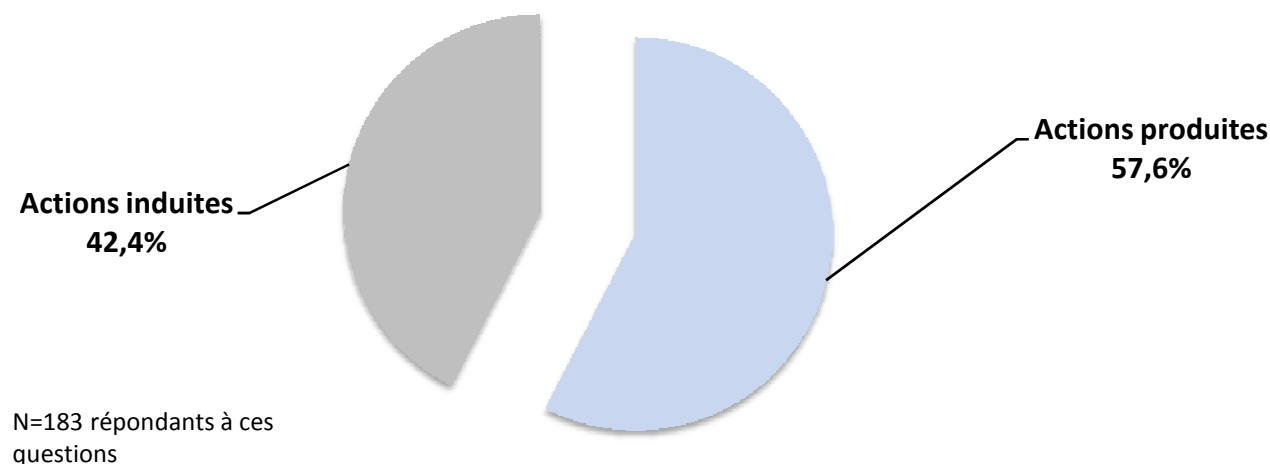
## Distinction entre actions produites et induites (1/2)

- La distinction entre actions produites et induites est définie par l'Acsé. Comme lors des 2 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 11 actions produites, et 8 actions induites.

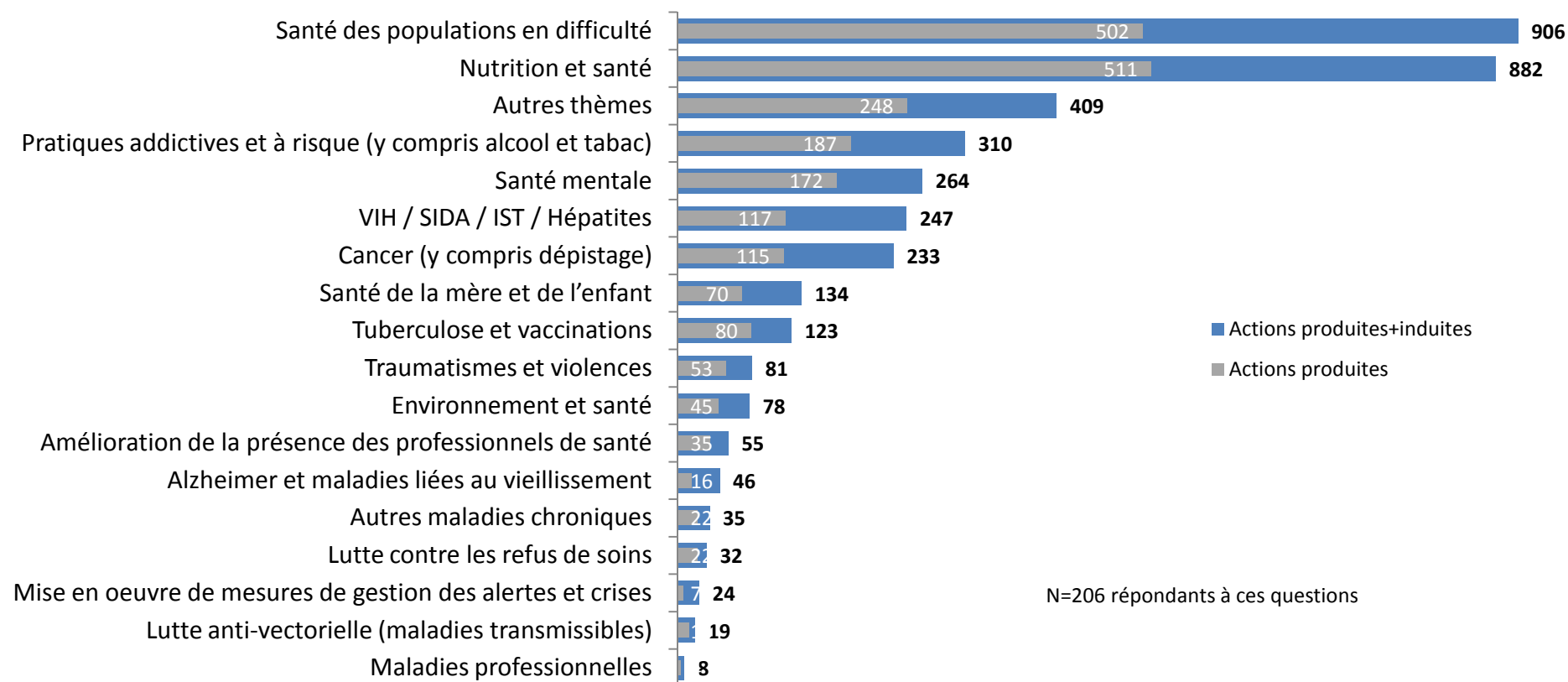
## Distinction entre actions produites et induites (2/2)



- Dans le détail, 28 ateliers santé ville ont déclaré uniquement des actions produites, et 9 ASV uniquement des actions induites.
- Près de 80% des ateliers santé ville 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 six thèmes traités principalement par les ASV concentrent 71% des actions et 76% des bénéficiaires en 2010.**

## Répartition des actions par thématiques

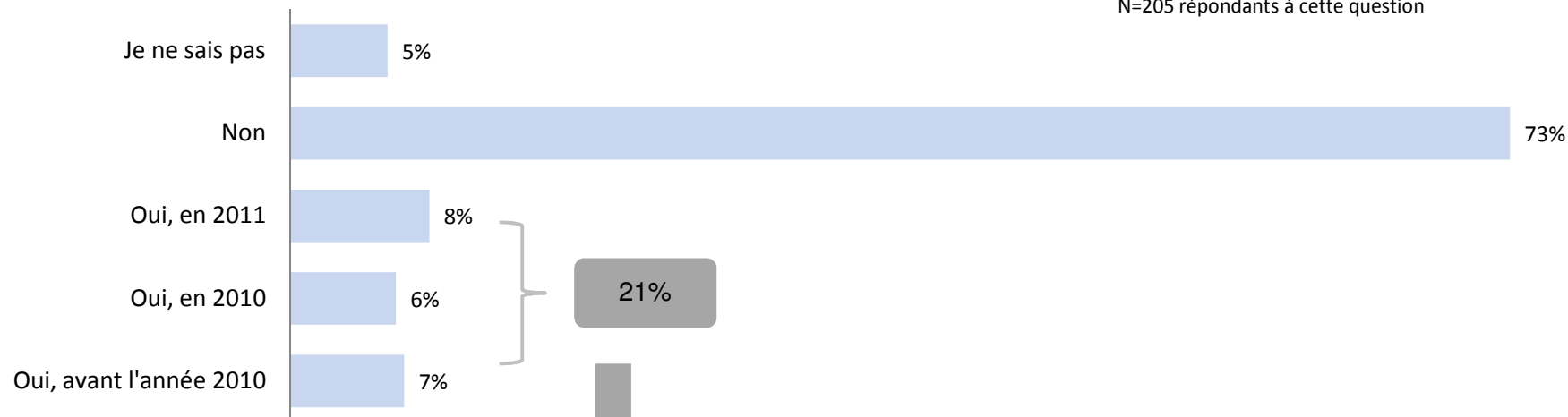
Thèmes	Nombre total d'actions	Dont proportion d'actions produites	Nombre total de bénéficiaires	Nombre moyen de bénéficiaires
Santé des populations en difficulté	906	55%	34 078	38
Nutrition et santé	882	58%	73 293	83
Autres thèmes	409	61%	50 271	123
Pratiques addictives et à risque	310	60%	66 790	215
Santé mentale	264	65%	22 472	85
VIH / SIDA / IST / Hépatites	247	47%	29 690	120
Cancer (y compris dépistage)	233	49%	14 612	63
Santé de la mère et de l'enfant	134	52%	7 126	53
Tuberculose et vaccinations	123	65%	8 118	66
Traumatismes et violences	81	65%	6 986	86
Environnement et santé	78	58%	4 810	62
Amélioration de la présence des professionnels de santé	55	64%	2 091	38
Alzheimer et maladies liées au vieillissement	46	35%	3 087	67
Autres maladies chroniques	35	63%	5 455	156
Lutte contre les refus de soins	32	69%	1 337	42
Mise en œuvre de mesures de gestion des alertes et des crises	24	29%	2 778	116
Lutte anti-vectorielle (maladies transmissibles)	19	68%	2 394	126
Maladies professionnelles	8	50%	173	22
<b>Ensemble des thèmes</b>	<b>3 886</b>	<b>57,6%</b>	<b>335 561</b>	<b>86,35</b>

- **Les actions ayant pour thème les pratiques addictives et à risque, les autres maladies chroniques et la lutte anti-vectorielle totalisent davantage de bénéficiaires en moyenne, comparativement aux autres actions.**

## Actions des ASV : opérations de rénovation urbaine

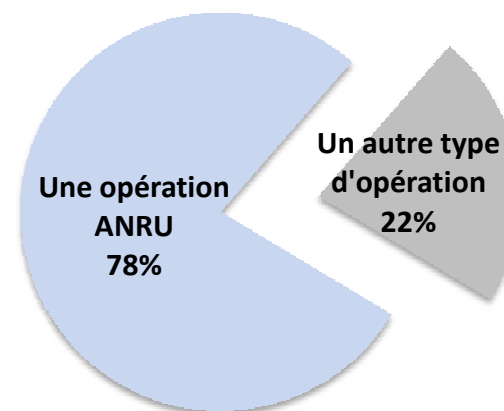
**L'ASV a-t-il mené une (ou plusieurs) action(s) en lien avec une opération de rénovation urbaine ? (une seule réponse possible)**

N=205 répondants à cette question



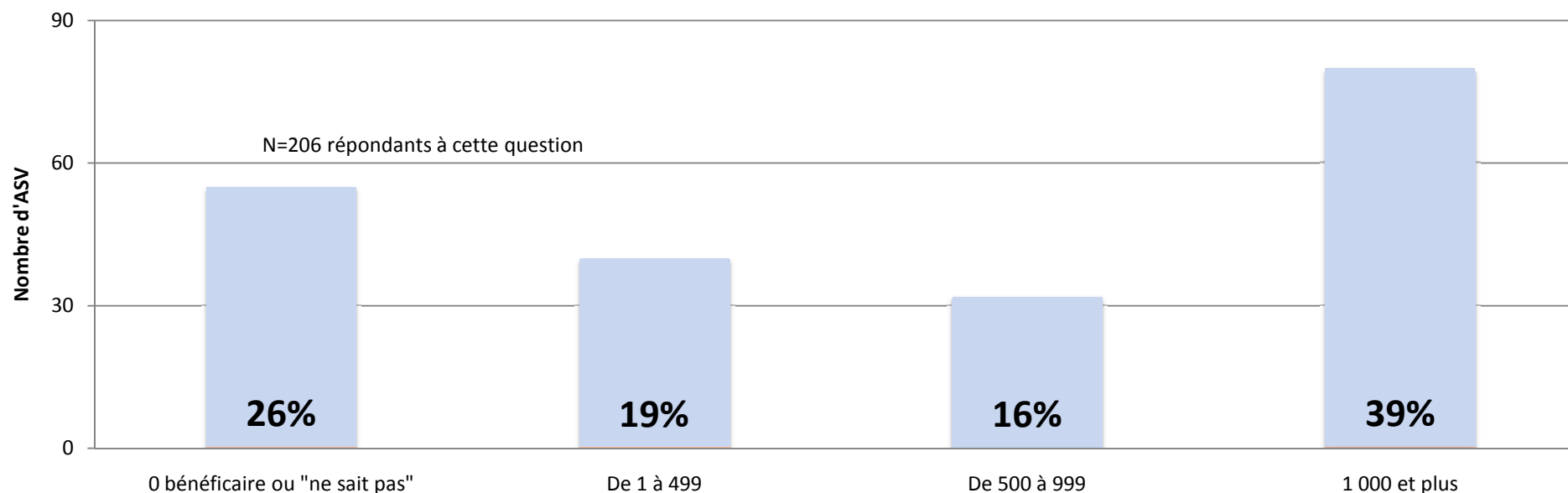
**De quel type d'opération de rénovation urbaine s'agissait-il ?**

N=27 répondants à cette question





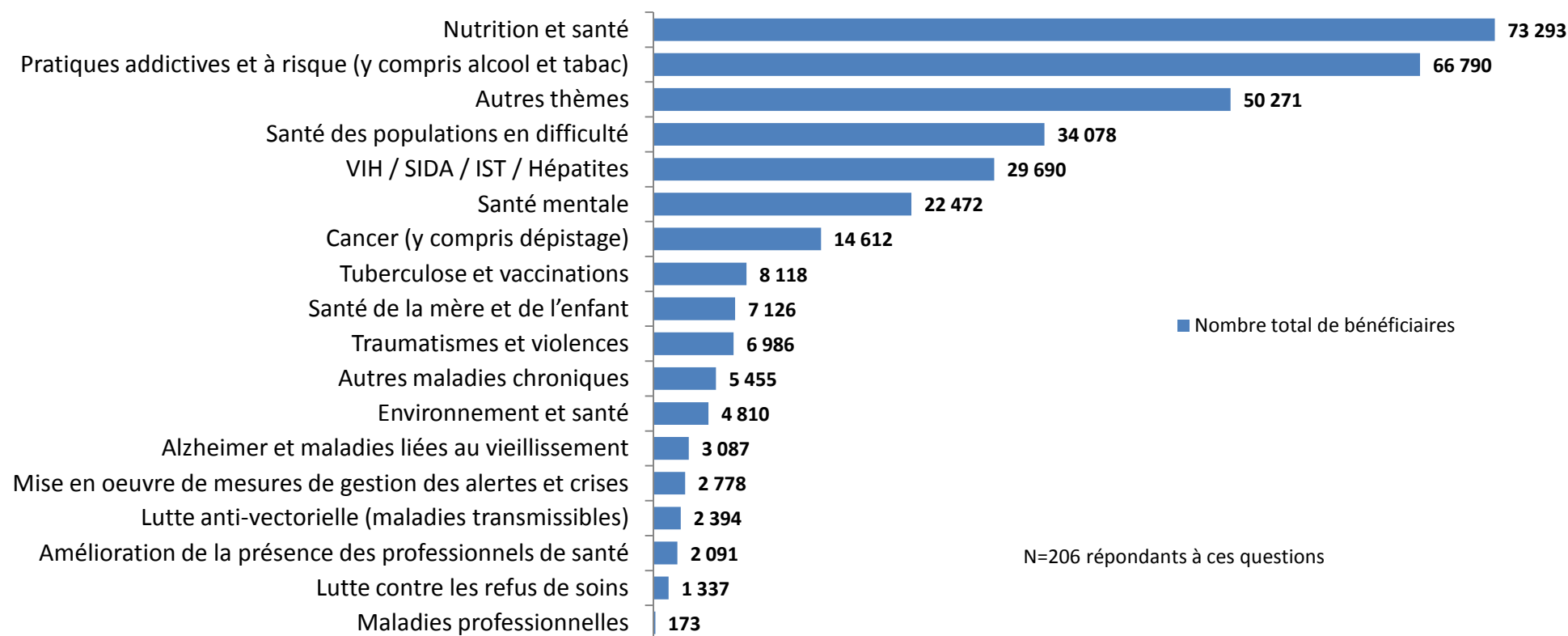
## Nombre de bénéficiaires touchés par les ateliers santé ville



- Les 206 ateliers santé ville répondants à cette question ont déclaré **un total de 335 561 bénéficiaires**, soit **une moyenne de 1 629 bénéficiaires par atelier santé ville**. Cette moyenne est tirée vers le haut par un Atelier Santé Ville ayant déclaré et confirmé 50 910 bénéficiaires (Rennes).
- **Un quart des ateliers santé ville ont déclaré ne pas avoir touché de bénéficiaires ou ne peuvent chiffrer combien ont pu être touchés par ces actions.**
  - ❖ Ce chiffre recouvre des cas de non réponses d'ateliers santé ville ne disposant d'un chiffrage de ce type (comptage de bénéficiaires non disponibles ou actions sans bénéficiaires directs: montage, partenariats, diagnostics).
  - ❖ Dans le détail, parmi les 54 ateliers santé ville déclarant 0 bénéficiaire, 25 n'ont pas déclaré d'actions, 29 en ont déclaré mais n'ont pu mesurer le nombre de bénéficiaires.
- **La notion de bénéficiaire reste sujette à interprétation, d'un répondant à l'autre :**
  - ❖ Certains ateliers santé ville ont pu valoriser des bénéficiaires sur des actions de communication ou d'information.
  - ❖ Un même individu peut être compté comme plusieurs bénéficiaires s'il a été touché par plusieurs actions différentes.

## Répartition des bénéficiaires par thème d'action

### Nombre total de bénéficiaires par thème



- Deux thématiques ont touché chacune plus de 60 000 personnes en 2010 : il s'agit des thèmes "nutrition et santé" (que l'on a vu être un des thèmes d'action les plus fréquents) et "pratiques addictives et à risque" (dont on a vu que les actions touchaient en moyenne beaucoup de personnes).

## Répartition des actions ciblées spécialement sur certains publics

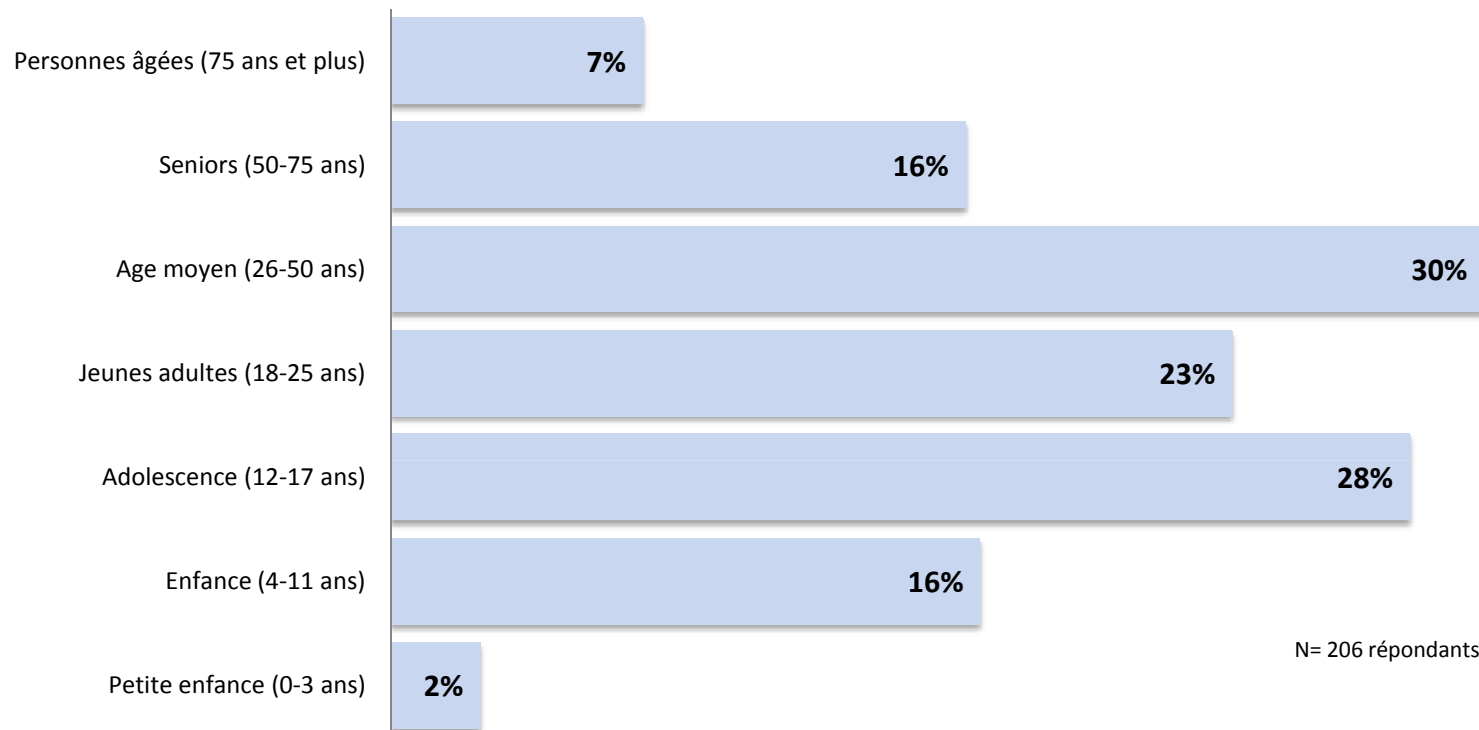
Thèmes	Nombre moyen d'actions par Atelier Santé Ville	Nombre total d'actions	% de l'ensemble de ces actions
Jeunes (16-25 ans)	5,73	670	25,8%
Public scolaire	4,81	620	23,9%
Professionnels du secteur social	2,52	249	9,6%
Etrangers, migrants	2,89	214	8,2%
Professionnels de santé	2,08	189	7,3%
Personnes âgées	1,76	155	6%
Familles monoparentales	2,43	102	3,9%
Usagers de drogues	1,44	91	3,5%
Petite enfance (0-3 ans)	1,56	84	3,2%
Personnes handicapées	1,94	68	2,6%
Professionnels de l'enseignement	1,32	66	2,5%
Femmes enceintes	1,28	46	1,8%
Sans domicile fixe	1,1	45	1,7%
<b>Ensemble des publics</b>	<b>2,83</b>	<b>2599</b>	<b>100%</b>

*Note de lecture (ex : 1<sup>ère</sup> ligne "jeunes") : en moyenne, chaque ASV a mené en 2010 près de 6 actions (5,83) ciblées spécialement vers les jeunes. Au total, cela représente 670 actions pour l'ensemble des ASV, soit 25,8% de l'ensemble des actions ciblées sur certains publics.*

- **Parmi les actions ciblées sur un public particulier, la moitié d'entre elles étaient ciblées vers les jeunes de 16 à 25 ans et le public scolaire.**

## Les tranches d'âges ciblées par les ASV

L'ASV a-t-il orienté son activité vers une ou deux tranches d'âge particulières?



N= 206 répondants à cette question

- **Le public visé est équitablement réparti selon les âges, à l'exception des personnes âgées et de la petite enfance qui sont moins représentées (respectivement 7 et 2%).**
- **Selon l'ancienneté de la structure, les différences sont peu significatives.**
  - ❖ Il n'y a pas de relation significative entre l'ancienneté du coordinateur et cette question.

## Les réponses des ateliers santé ville aux appels à projets(1/3)

Thèmes	Nombre total de réponses aux appels à projets	Nombre de projets retenus	Taux de réussite	Nombre d'actions mises en place
Nutrition	60	55	92%	141
Addictions	41	36	88%	66
Précarité et santé	37	31	84%	81
Santé mentale	35	26	74%	37
Jeunes de 16 à 25 ans	23	19	83%	22
Bucco-dentaire	22	19	86%	36
VIH / SIDA / IST	17	14	82%	32
Drogues	17	13	77%	23
Cancer	16	11	69%	13
Contraception	10	9	90%	23
Vieillir (plan " bien vieillir ")	9	7	78%	7
Violences et santé	8	8	100%	12
Grand âge et solidarité	8	7	88%	7
Environnement	7	6	86%	5
Périnatalité	5	4	80%	2
Cardiovasculaire	4	2	50%	4
Maladies chroniques	4	2	50%	1
Sommeil	3	2	67%	14
Accidents de la vie courante	3	1	33%	1
Hépatites B et C	3	2	67%	1
Santé au travail	3	1	33%	0
Autres appels à projets	13	0	0%	0
<b>Ensemble des thèmes</b>	<b>335</b>	<b>275</b>		<b>528</b>

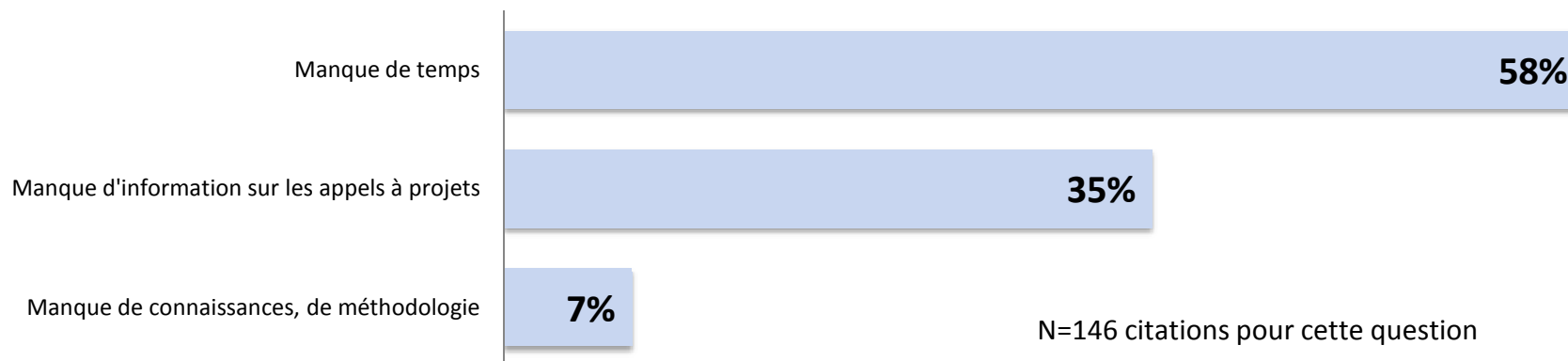
*Note de lecture (ex : 1<sup>ère</sup> ligne "nutrition") : au total, 60 ASV ont répondu à des appels à projets sur le thème de la nutrition. 92% de ces réponses ont été retenues, ce qui a donné lieu à la mise en place de 141 actions au total.*

## **Les réponses des ateliers santé ville aux appels à projets (2/3)**

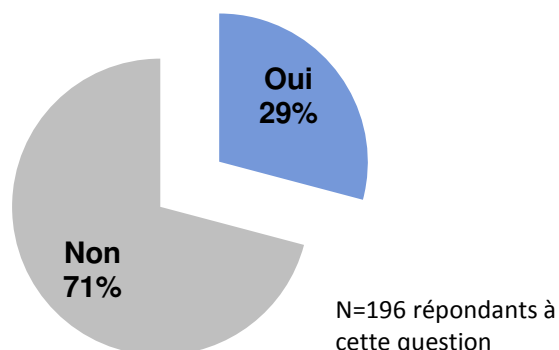
- **Les trois premiers thèmes d'appels à projet (nutrition, addictions, précarité et santé) concentrent près de la moitié des projets des ASV retenus en 2010.**
- **L'ensemble de ces 528 actions issues des appels à projets représente 14% du nombre total des actions 2010 des ASV.**
- **106 ateliers santé ville (sur 206 répondants à cette question) n'ont répondu à aucun appel à projets, soit un peu plus d'un atelier santé ville sur deux.**
  - ❖ Il n'y a pas de relation statistiquement significative entre le contrat du coordinateur et le nombre de réponses aux appels à projets.
- **Pour les ASV qui y répondent, le taux de réussite aux appel à projets atteint globalement 79 %.**
  - ❖ Il n'y a pas de significativité entre l'ancienneté du coordinateur et les appels à projets.

## Les réponses des ateliers santé ville aux appels à projets (3/3)

**Si vous n'avez pas répondu à des appels à projets, pourquoi ?  
(3 réponses possibles)**



**Auriez-vous besoin d'un accompagnement  
méthodologique pour vous aider à répondre à des  
appels à projets ?**



- **Le manque de connaissances de méthodologie n'est reconnu comme motif de non réponse que dans moins de 7%.**
- **Néanmoins, près d'un tiers des coordinateurs répondants expriment le besoin d'un accompagnement méthodologique pour les aider à répondre à des appels à projet.**
- ❖ Il n'y a pas de relation statistiquement significative entre un éventuel besoin d'accompagnement et l'ancienneté du coordinateur ni son type de contrat



4

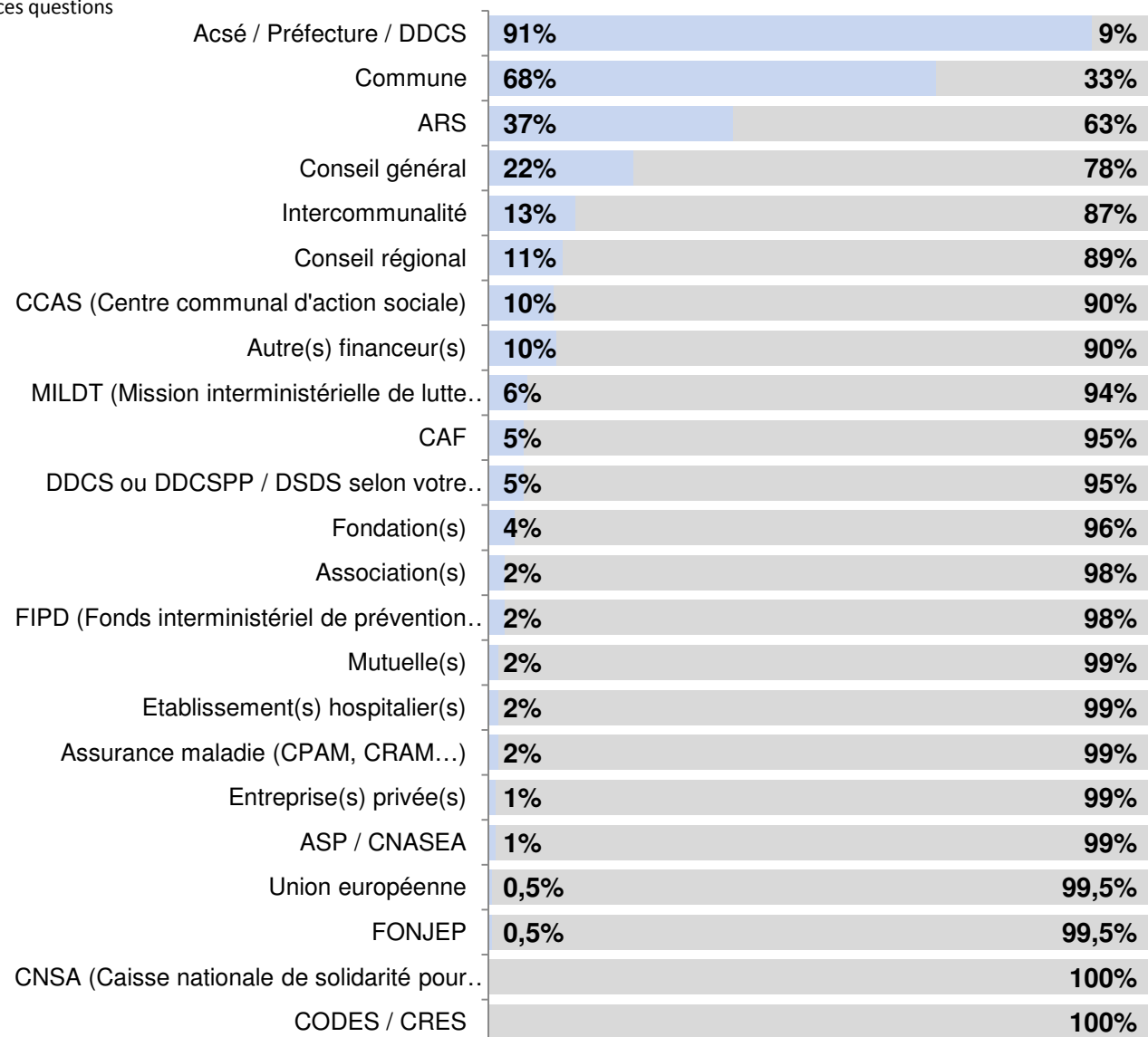
## **Moyens et partenaires des ateliers santé ville**



## Financements des ateliers santé ville en 2010

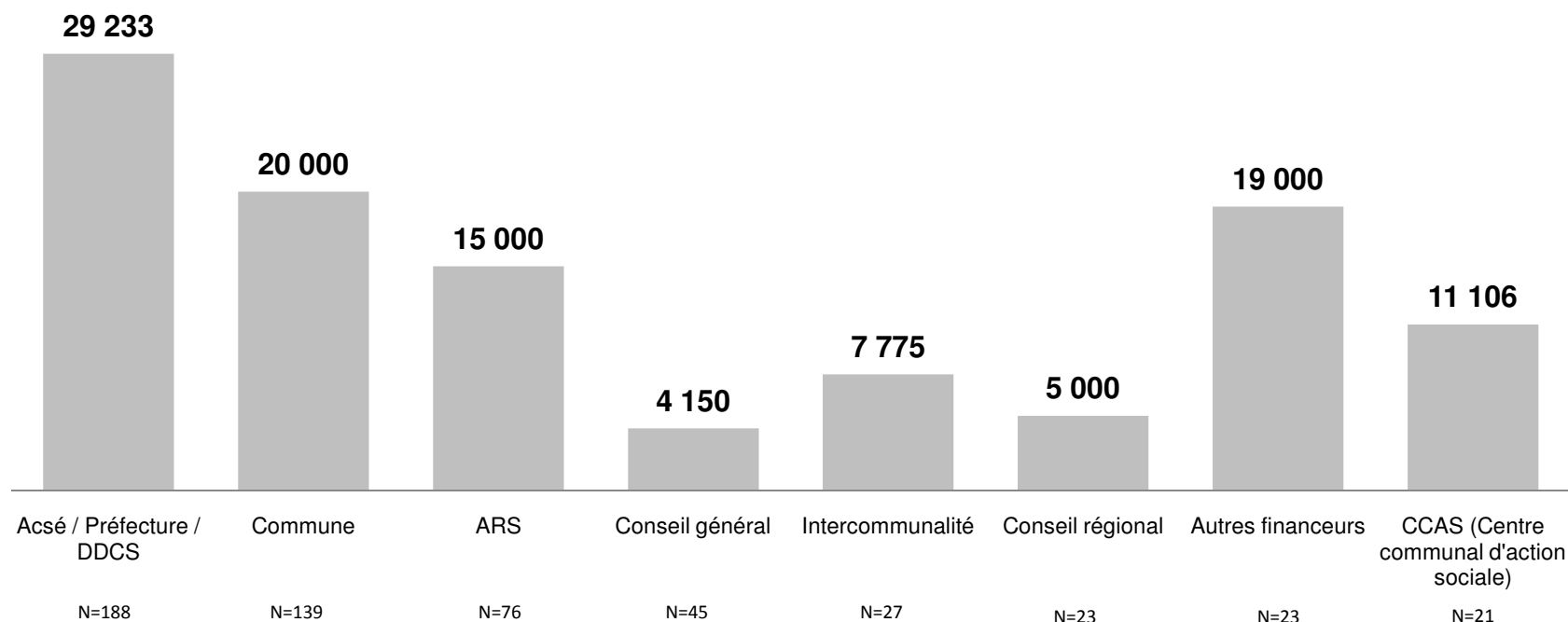
N=206 répondants à  
ces questions

■ ASV financés ■ ASV non financés



- Le principal financement des ASV est celui de l'Etat, via l'Acsé principalement.
- Les deux-tiers des ASV sont financés par des communes, l'importance du financement communal ne variant pas selon le portage communal.
- Un peu plus d'un tiers sont financés par des ARS.
- En moyenne, un ASV est financé par 3 Institutions.

## Montant médian des principaux financements reçus par les ASV

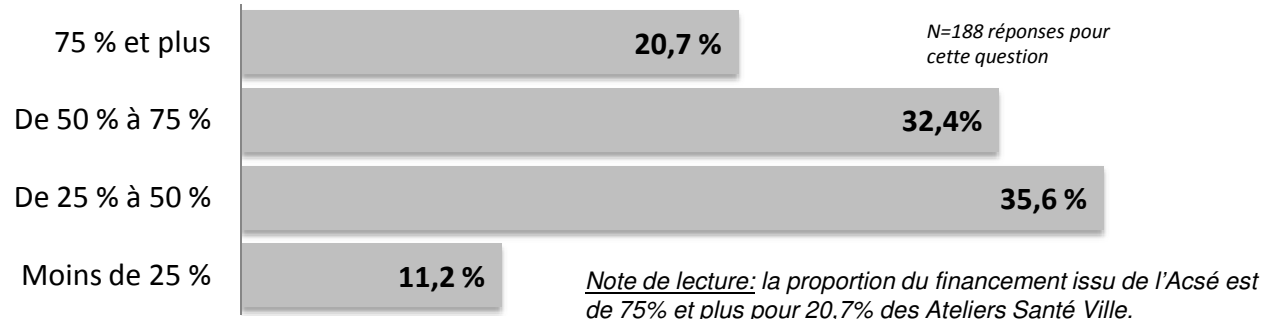


*Note méthodologique : la médiane permet de couper la population étudiée en deux groupes de même taille. Elle donne la répartition des montants de financement. Ainsi, 50 % de la population étudiée a une modalité inférieure à la médiane et 50 % une modalité supérieure à la médiane.*

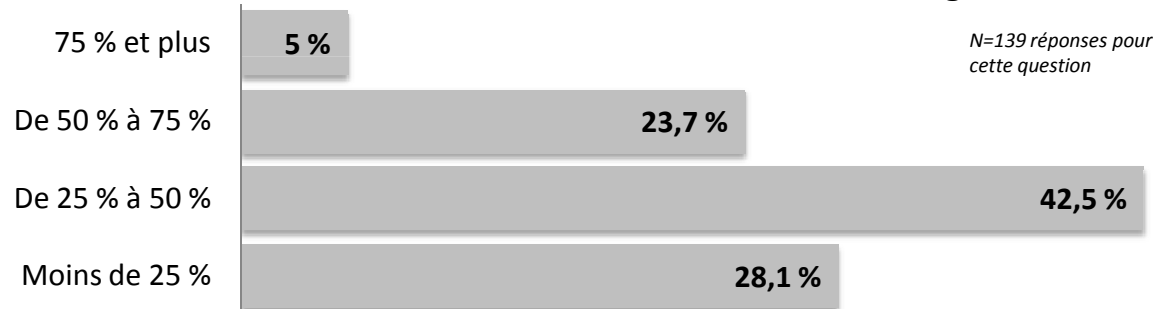
- **L'ensemble des 206 ateliers santé ville répondants ont déclaré un total de 16 079 338 € de financements perçus au titre de l'année 2010.**
- **Le financement moyen d'un atelier santé ville est de 78 055 €, tandis que la médiane s'établit à 53 399 €.**

# Poids des principaux financeurs des ateliers santé ville

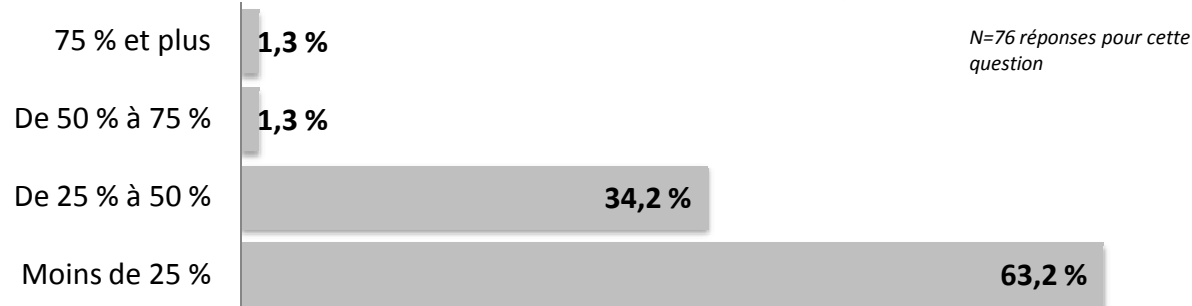
## Part du financement Acsé dans le budget des ASV



## Part du financement des communes dans le budget des ASV



## Part du financement des ARS dans le budget des ASV



## ❖ Premier financeur : l'Acsé

- ❖ 91% des ateliers santé ville sont financés par l'Acsé.
- ❖ 14 ateliers santé ville sont financés à 100% par l'Acsé.
- ❖ En moyenne, ces financements représentent 53% du budget total des ASV.
- ❖ Il n'y a pas de relation statistiquement significative entre ce poids du financement Acsé et l'ancienneté du coordinateur ni le périmètre d'intervention de l'ASV.

## ❖ Deuxième financeur : les communes

- ❖ 67% des ateliers santé ville sont financés par une commune.
- ❖ 3 ateliers santé ville sont financés à 100% par une commune.
- ❖ En moyenne, ces financements représentent 38% du budget total des ASV.

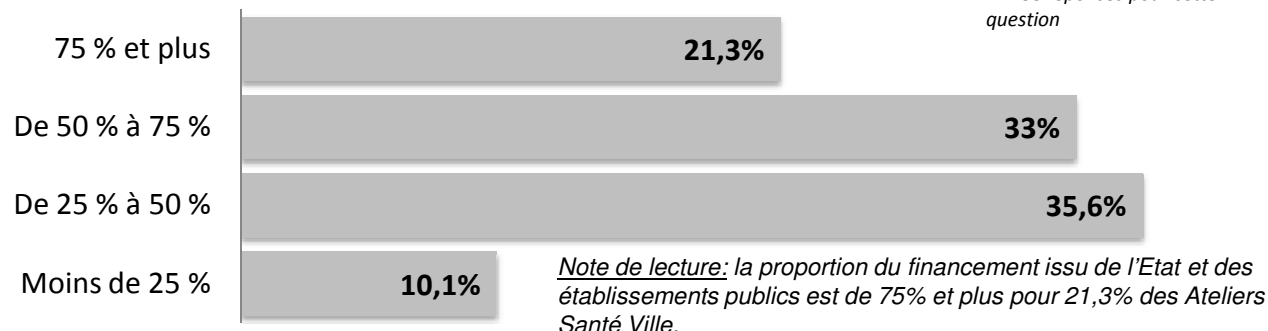
## ❖ Troisième financeur : les ARS

- ❖ 37% 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 20% du budget total des ASV.

# Poids des principales catégories de financeurs des ateliers santé ville

## Part du financement Etat et établissements publics (hors secteur santé) dans le budget des ASV

N=188 réponses pour cette question

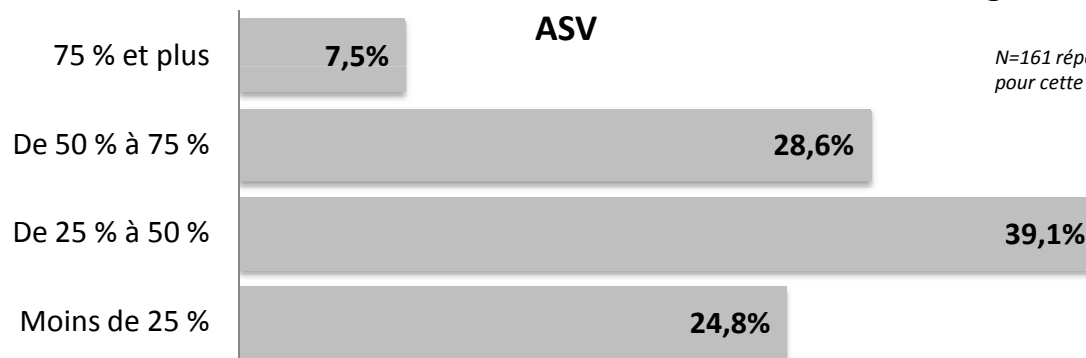


## ❖ Etat et établissements publics (hors secteur santé)

- ❖ 91% des ateliers santé ville sont financés par l'Etat et les établissements publics.
- ❖ 15 ateliers santé ville sont financés à 100% par l'Etat et les établissements publics.
- ❖ En moyenne, ces financements représentent 54% du budget total des ASV.

## Part du financement des collectivités territoriales dans le budget des ASV

N=161 réponses pour cette question

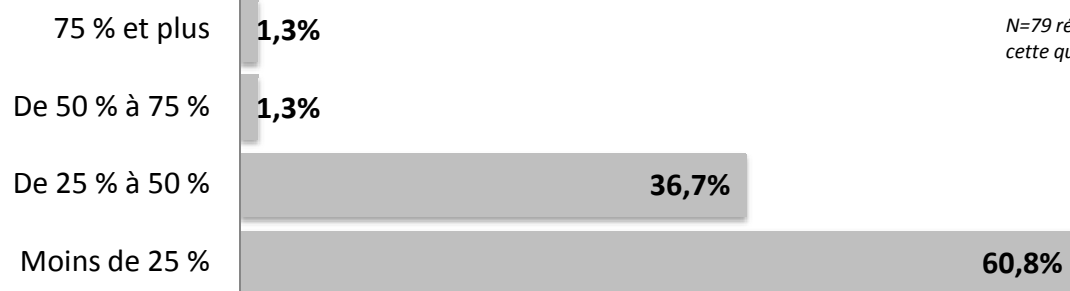


## ❖ Les collectivités territoriales

- ❖ 78% des ateliers santé ville sont financés par les collectivités territoriales
- ❖ 5 ateliers santé ville sont financés à 100% par les collectivités territoriales.
- ❖ En moyenne, ces financements représentent 42% du budget total des ASV.

## Part du financement du secteur de la santé dans le budget des ASV

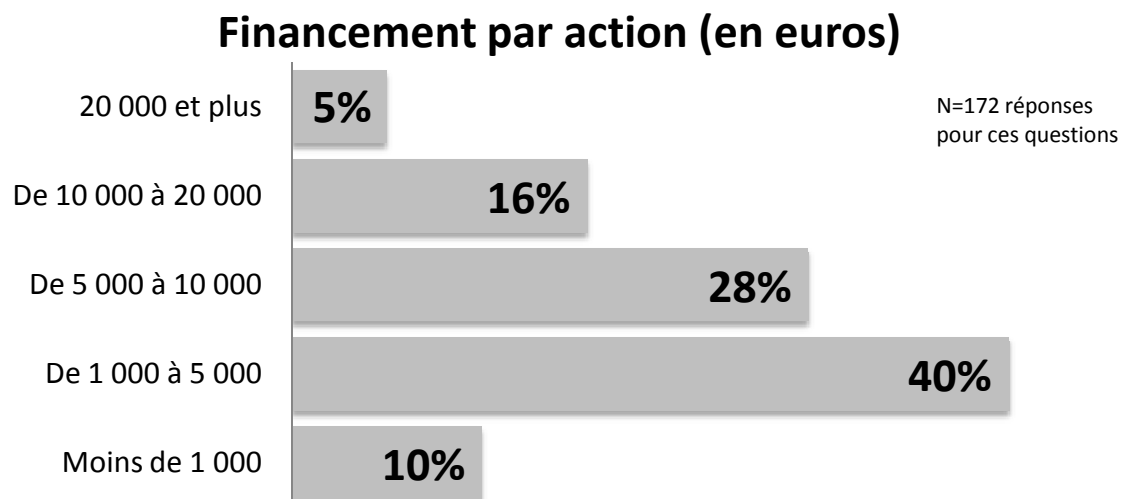
N=79 réponses pour cette question



## ❖ Secteur santé

- ❖ 38% des ateliers santé ville sont financés par une ARS, une mutuelle, une CPAM ou un établissement hospitalier.
- ❖ Aucun atelier santé ville n'est financé à 100% par ce type d'établissement.
- ❖ En moyenne, ces financements représentent 21% du budget total des ASV.

## Montant financé par action

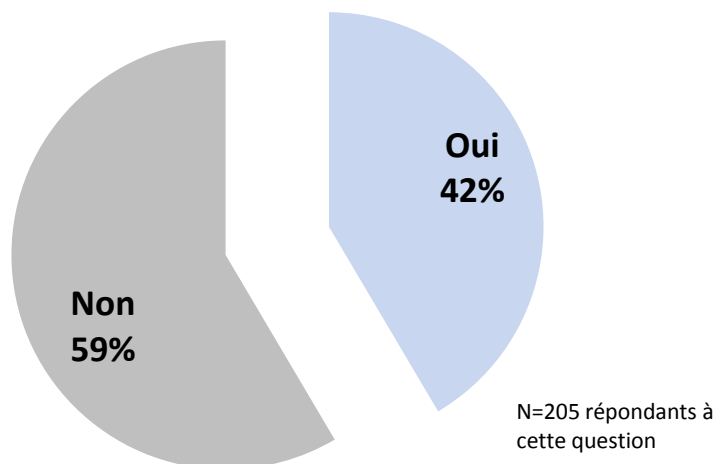


*Note de lecture : Le budget moyen des actions excède 20 000 euros pour 5% des ateliers santé ville (en divisant le budget total de l'ASV par son nombre d'action)*

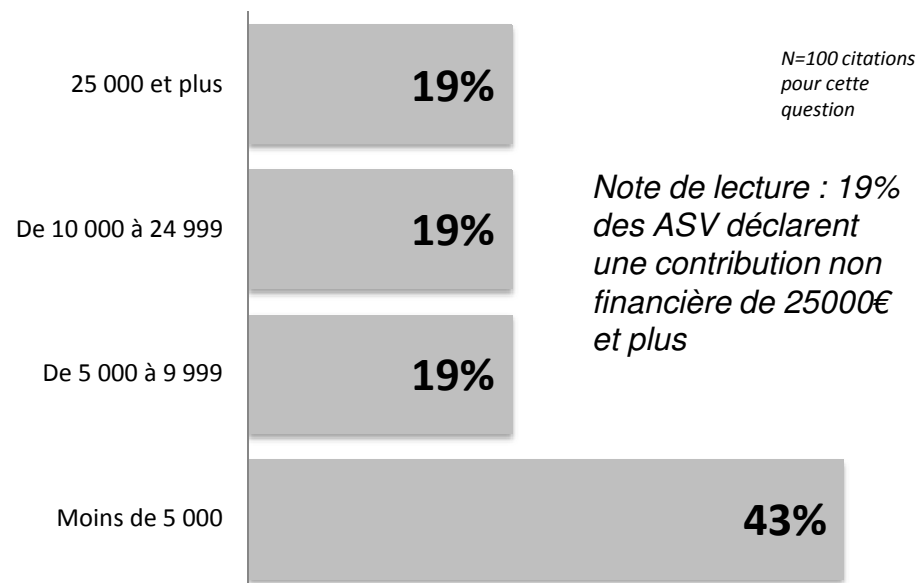
- **Pour les répondants à ces questions : 14 842 656 € de financement sont déclarés, pour 3 300 actions, soit un montant moyen de financement de 4 498 € par action.**
- **Analyses complémentaires :**
  - ❖ Il n'apparaît pas de relation statistiquement significative entre le montant des financements et le nombre d'actions.
  - ❖ Il n'apparaît pas de relation statistiquement significative entre le montant des financements et la proportion d'actions produites.
  - ❖ Il n'apparaît pas de relation statistiquement significative entre le montant des financements et le nombre de bénéficiaires.
  - ❖ Hormis pour le thème nutrition et santé où lorsque le financement par action est faible, le nombre d'actions produites déclarées est plus important, il n'y a pas de relation statistiquement significative entre le « coût » et le thème des actions.

## Financements des ateliers santé ville en 2010 : contributions non-financières

Outre ces financements, si l'ASV a bénéficié en 2010 de contributions non financières importantes (mise à disposition de matériel, de personnel, de locaux...) ?



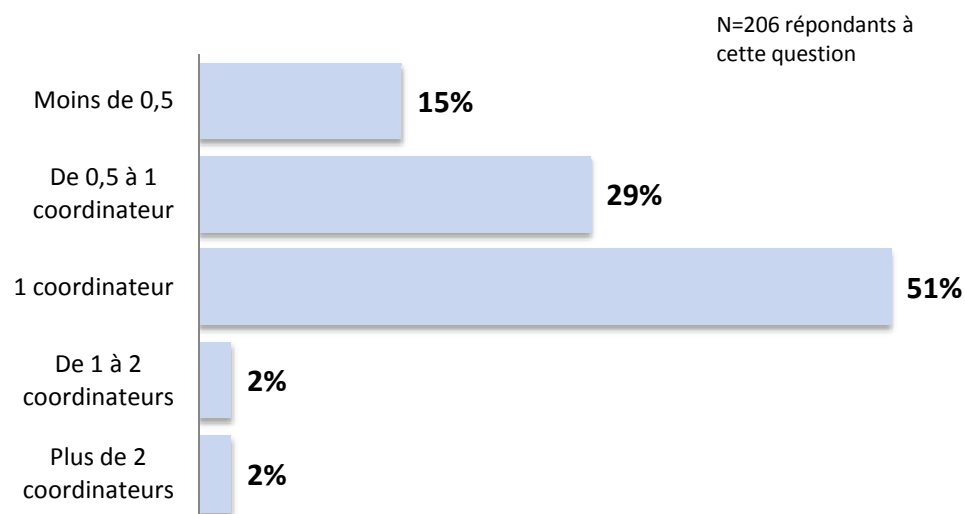
### Contributions non financières (valorisation en €)



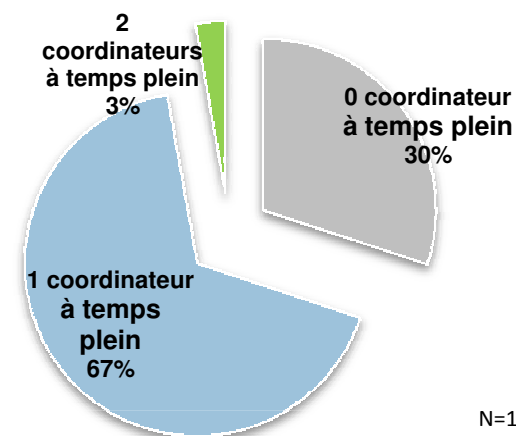
- **Les principales contributions non financières sont signalées par des ASV avec un périmètre d'intervention communal. Il s'agit le plus souvent de la mise à disposition de locaux et de personnel (secrétariat, infirmières, service technique).**
- ❖ Il n'y a pas de relation statistiquement significative entre les contributions non-financières et le financement total de l'ateliers santé ville, ni avec la structure porteuse de l'atelier santé ville.

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

Répartition des ASV selon leur nombre de coordinateur(s) au 31 décembre 2010, en ETP



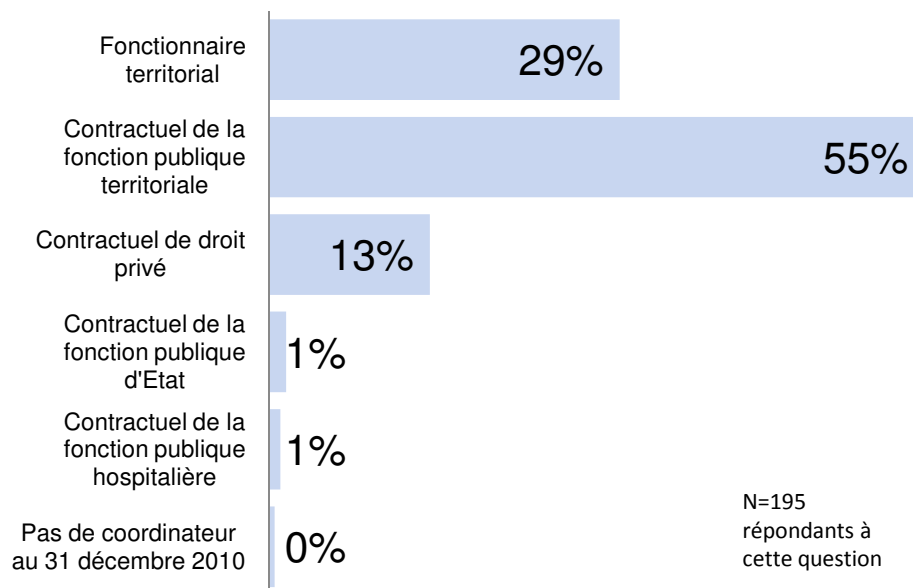
Répartition des ASV selon leur nombre de coordinateurs à temps plein



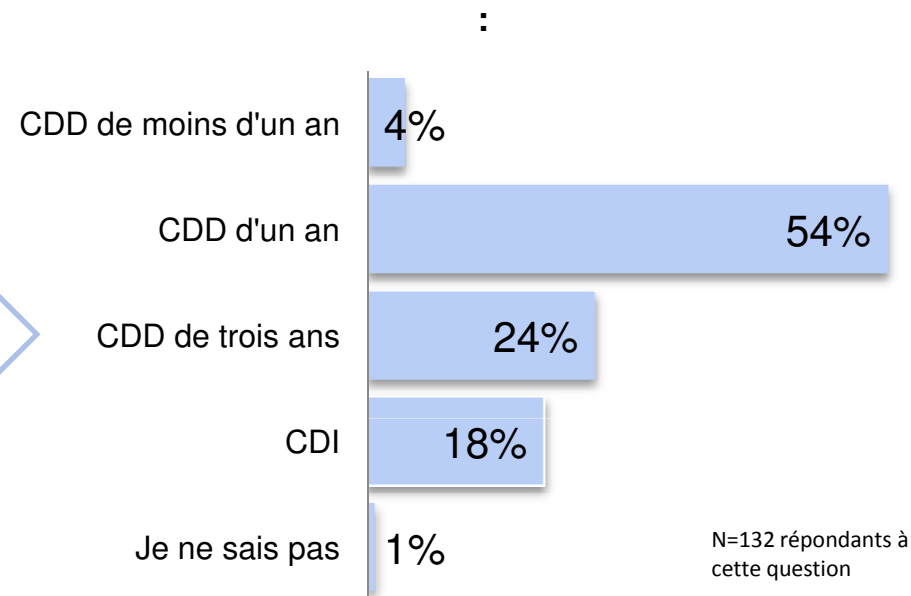
- **Un Atelier Santé Ville sur deux repose sur un équivalent temps plein.**
- **Les coordinateurs sont généralement seuls pour assurer cette fonction.**
- **Analyses complémentaires**
  - ❖ Il n'y a pas de relation significative entre l'ancienneté de la structure et le type de contrat.
  - ❖ Les ateliers 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.
  - ❖ Il n'y a pas de relation significative entre le nombre de coordinateurs et la proportion d'actions produites.
  - ❖ 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.

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

**Cadre d'emploi du (ou des) coordinateur(s)  
au 31 décembre 2010**



**Zoom sur les contractuels : type de contrat du  
(ou des) coordinateur(s) au 31 décembre 2010**

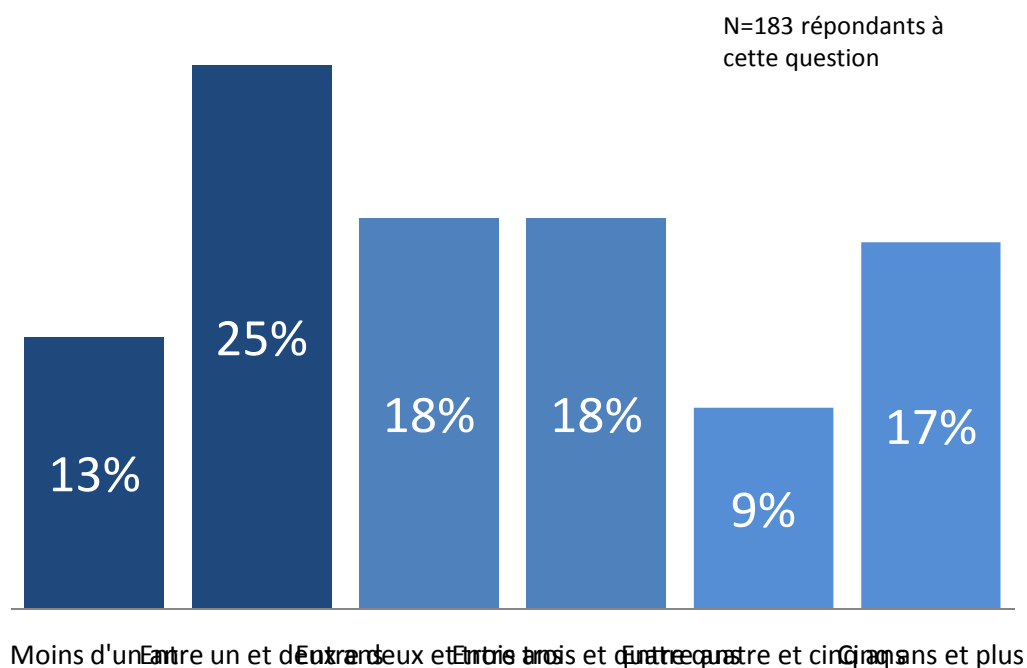


- **Plus de la moitié des coordinateurs sont sous contrat de la fonction publique territoriale (en CDD de 1 an et moins pour 54% d'entre eux), tandis que les contractuels de droit privé sont plus souvent en CDI.**
- **Ceci contribue à expliquer l'ancienneté relativement faible des coordinateurs, en moyenne de 3 ans.**

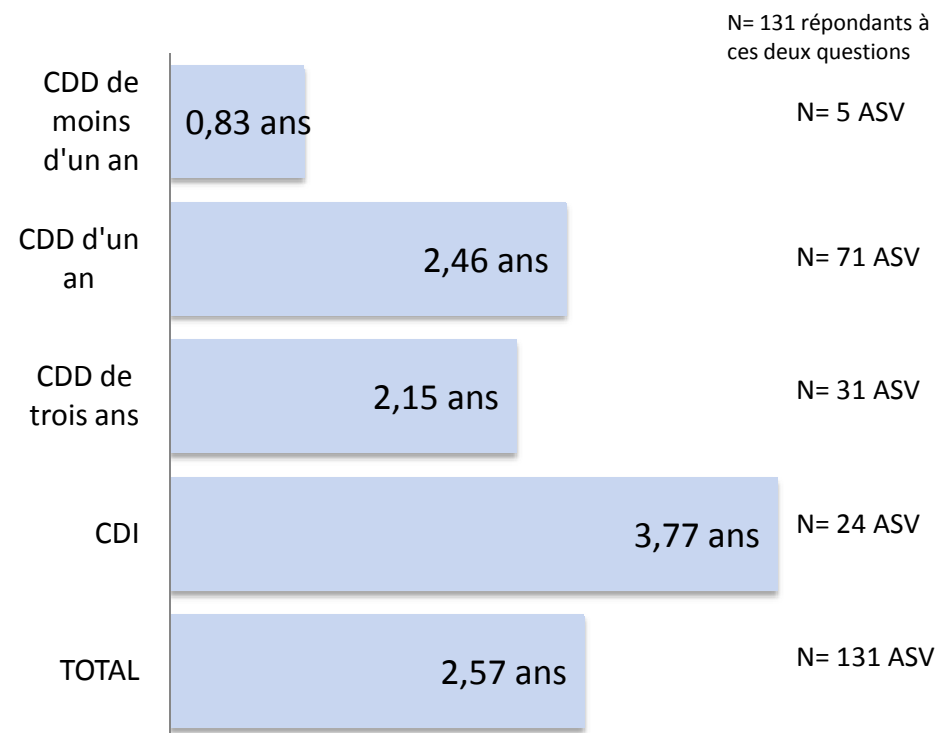


## Coordination de l'atelier santé ville (3/3)

**Ancienneté du coordinateur en nombre d'années**



**Ancienneté des coordinateurs selon leur contrat**

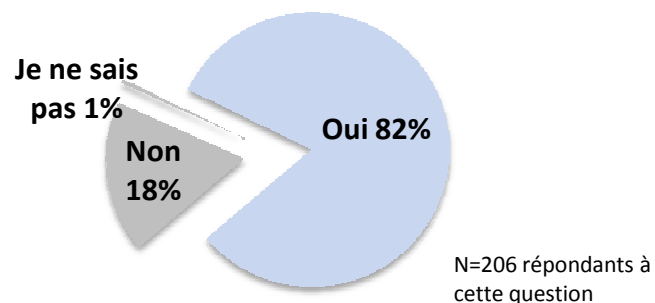


*Note de lecture : les coordinateurs en CDD d'un an au moins ont une ancienneté moyenne sur ce poste de 2,46 ans.*

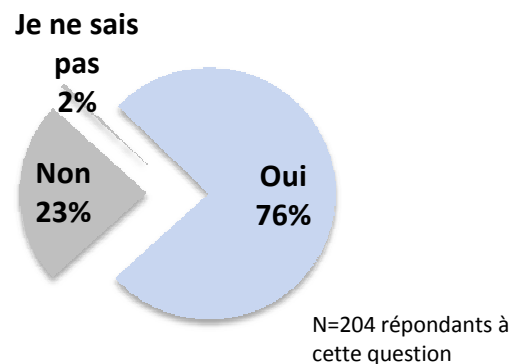
- **Un coordinateur sur deux est en poste depuis plus de deux ans et demi.**
- **Les coordinateurs en CDD d'un an au moins ont une ancienneté moyenne de 2 ans et quatre mois (avec une faible influence de la durée du contrat), ce qui suppose des renouvellements fréquents des contrats.**

## Pilotage de l'atelier santé ville : réunions

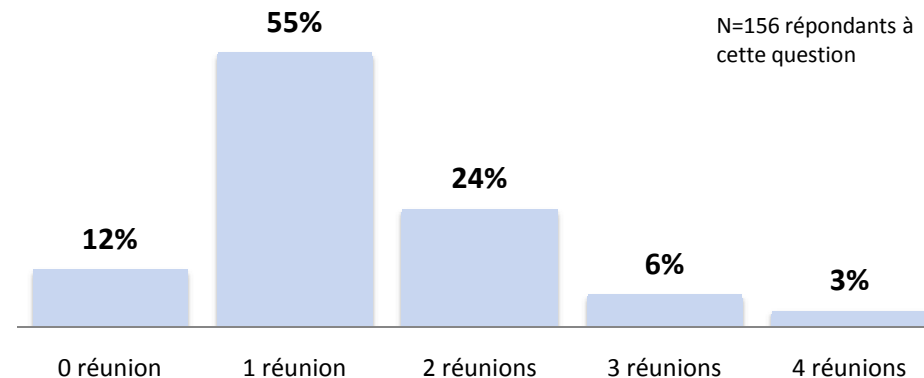
Existe-t-il un comité de pilotage de l'ASV ?



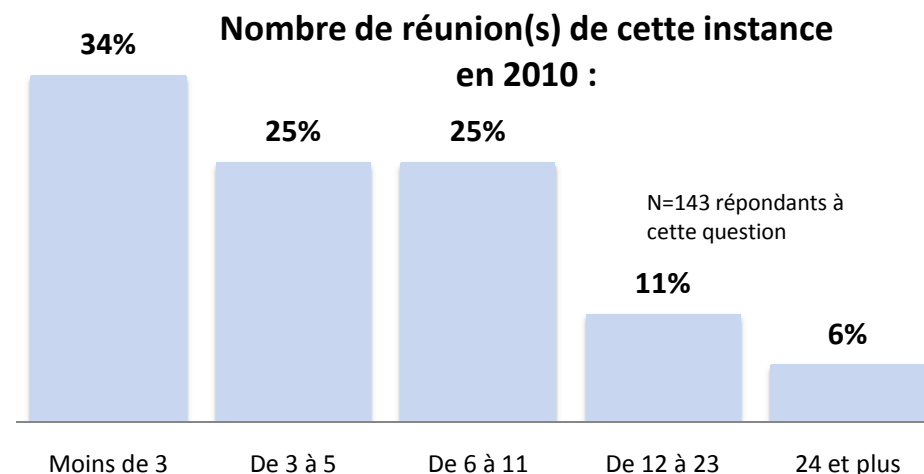
Outre le comité de pilotage, existe-t-il une autre instance de décision (plus « légère ») ?



Nombre de réunion(s) de ce comité de pilotage en 2010 :



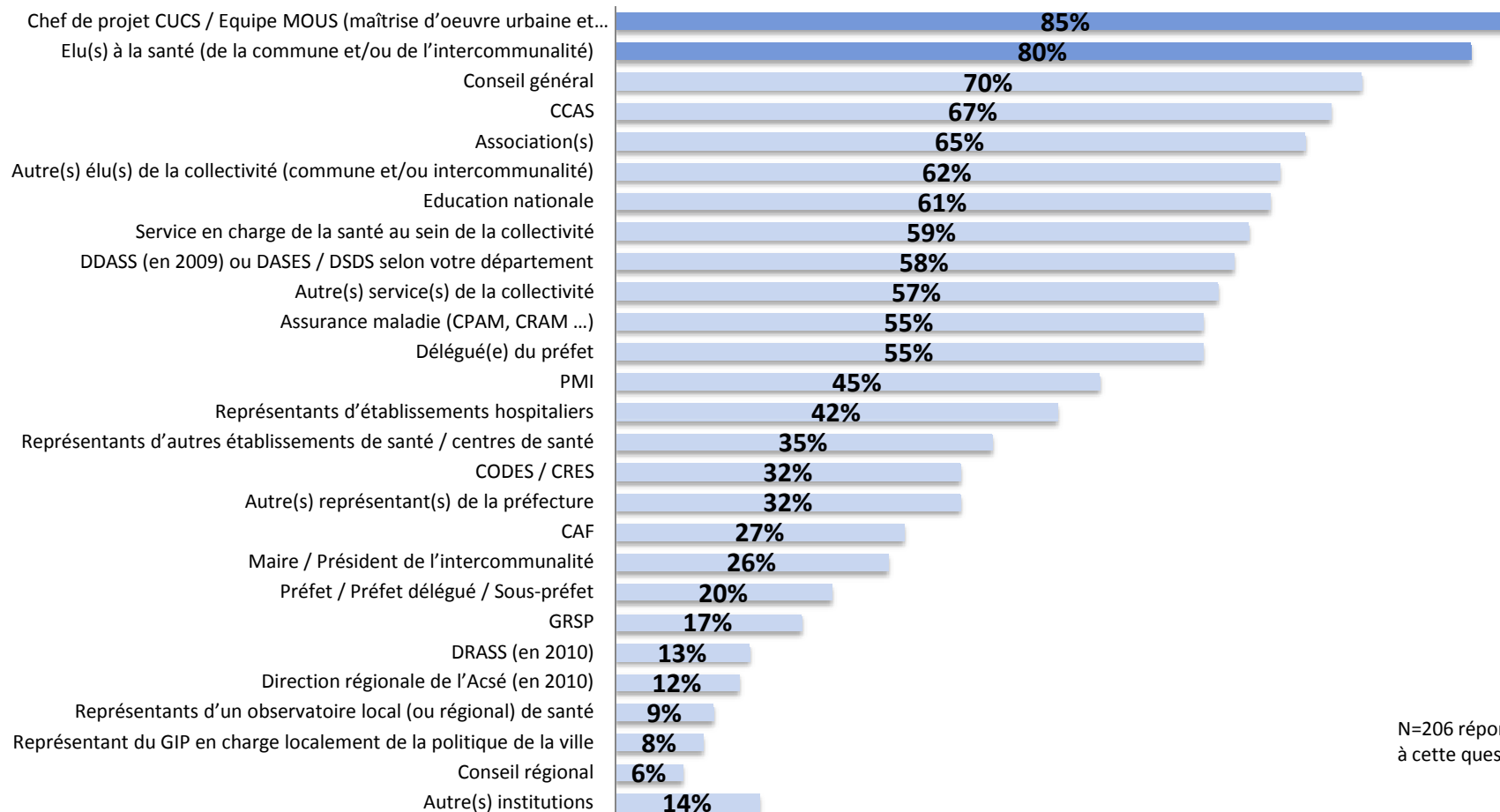
Nombre de réunion(s) de cette instance en 2010 :



- Les réunions du comité de pilotage de l'ASV sont annuelles ou semestrielles dans 79% des cas.
- En cas d'instance de décision plus légère, la fréquence est ramenée à 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 2010 ?

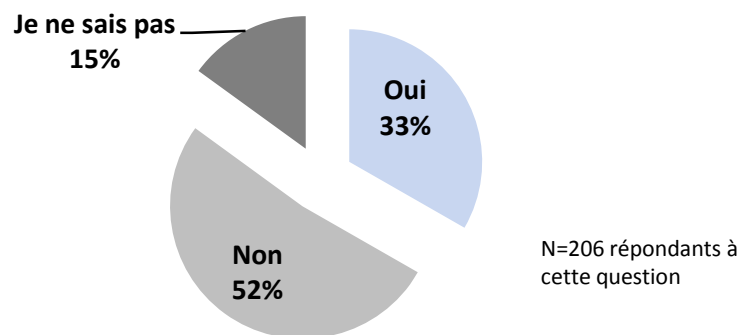


N=206 répondants  
à cette question

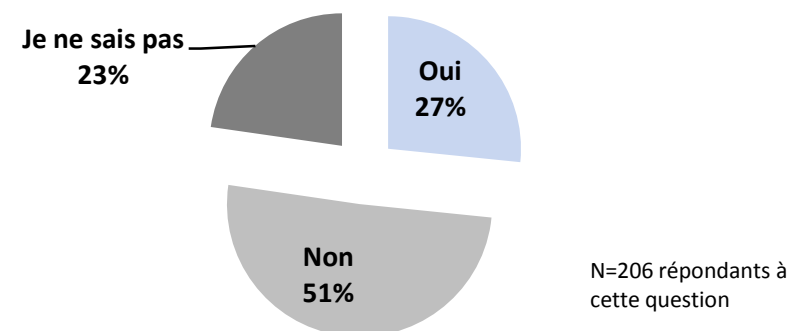
- Les participants « incontournables » à ces réunions sont les chefs de projets CUCS/équipe MOUS, l'élu (ou les élus) à la santé de la commune/intercommunalité, et dans une moindre mesure le Conseil Général, le CCAS et les associations avec plus de 2/3 des Ateliers Santé Ville les citant comme parties prenantes aux réunions.
- Créées en 2010, les ARS n'étaient pas proposées dans cette liste.

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

Y'avait-t-il, en 2010, une coordination des ASV de votre département par les services de l'Etat (DDCS, DDCSPP ou Préfecture) ?



Y'avait-t-il, en 2010, une coordination des ASV de votre région par les services de l'Etat (DRJSCS ou Préfecture) ?

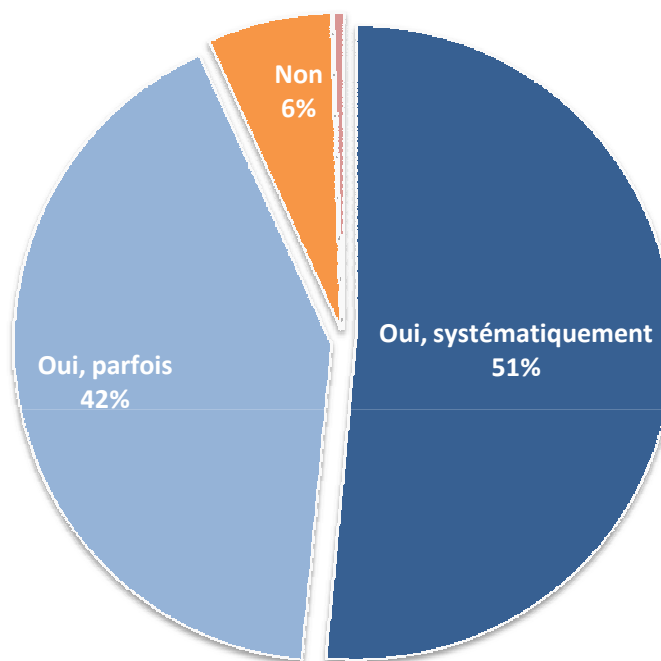


➤ **Pour un Atelier Santé Ville sur trois, une coordination départementale des ASV par les services de l'Etat existe. Un focus sur cette coordination départementale est disponible en Annexes.**

- ❖ Le nombre d'ASV concernés par des coordinations régionales est un peu plus faible (près d'un ASV sur quatre).
- ❖ A noter que 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) ?

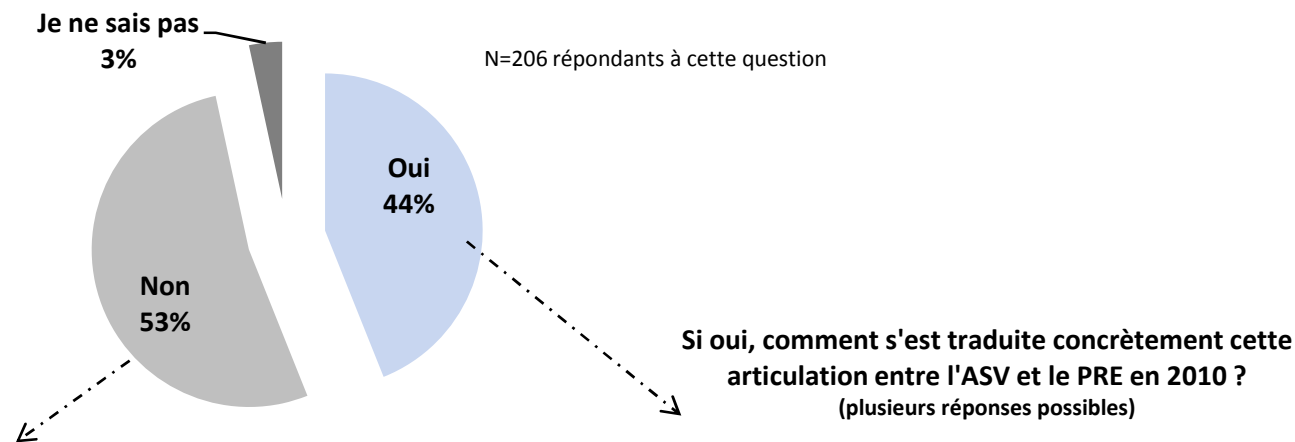


N=205 répondants à cette question

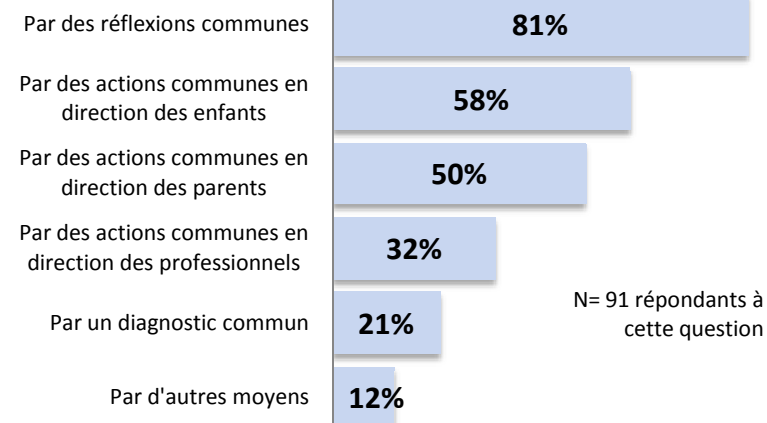
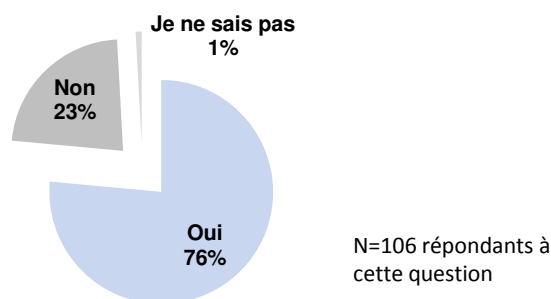
- **94% des ateliers santé ville sont associés au travail effectué par l'équipe projet du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS).**
  - ❖ Il n'y a pas de relation significative entre l'ancienneté du coordinateur et la réponse à cette question.

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

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



Y a-t-il un programme de réussite éducative (PRE) sur le territoire de l'ASV ?

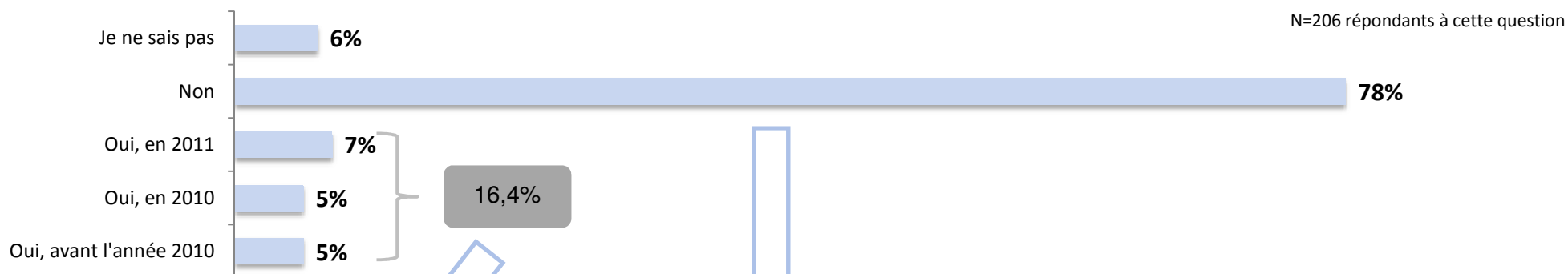


➤ **Pour plus d'un ASV sur deux (53%), il n'y a pas d'articulation particulière avec un PRE sur son territoire. Dans ce cas, près de deux tiers des ateliers santé ville (63%) prévoient de le faire à l'avenir.**

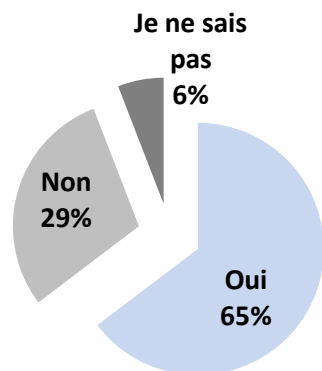
- ❖ Les articulations du PRE avec l'atelier santé ville sont plus fréquentes lorsque le coordinateur a une plus grande ancienneté. Cette proportion tombe à 25% lorsque le coordinateur est en poste depuis moins d'un an.

## Articulation de l'atelier santé ville avec des mesures récentes

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

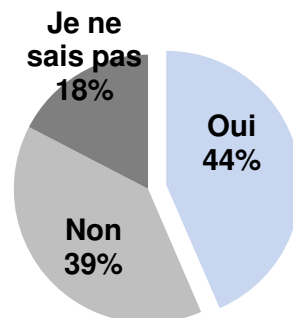


**L'ASV est-il impliqué dans ce projet ?**



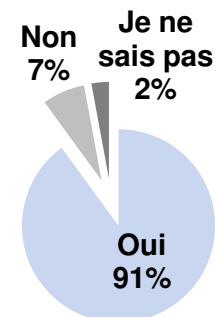
N=34 répondants à cette question

**Un tel centre de soins de premier recours est-il actuellement en projet sur le territoire de l'ASV ?**



N=160 répondants à cette question

**L'ASV est-il impliqué dans ce projet ?**

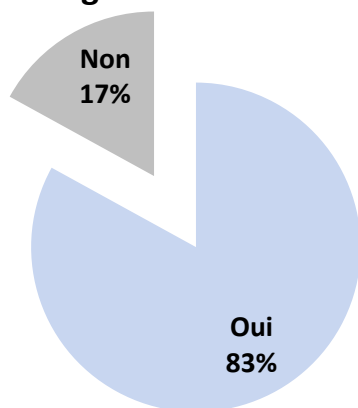


N=69 répondants à cette question

➤ 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 (1/2)

Des liens ont-ils été créés entre l'ASV et l'Agence Régionale de Santé ?

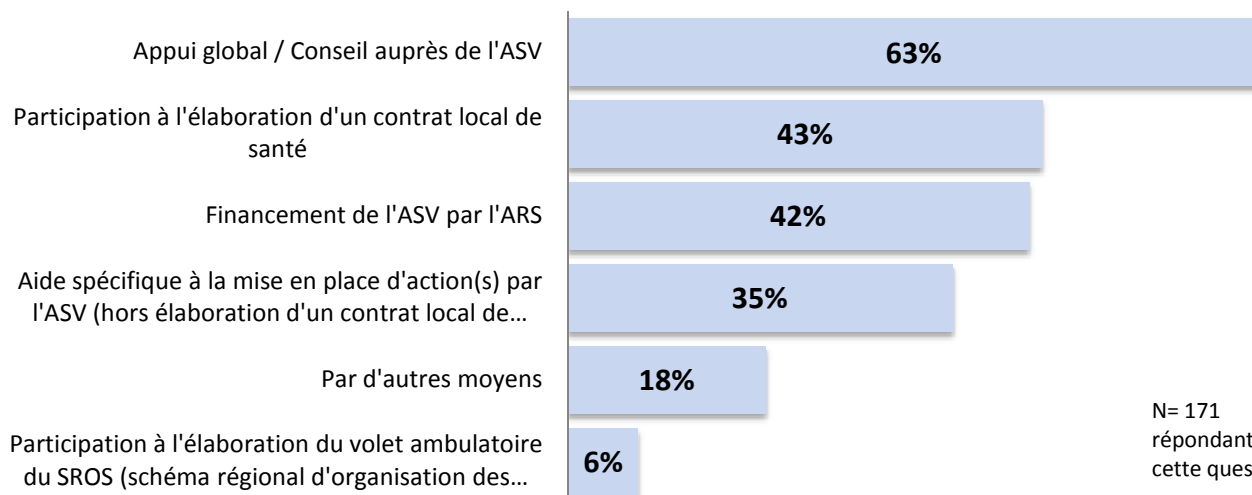


N=205 répondants à cette question

### ❖ Des liens ont été créés avec l'Agence régionale de santé (ARS) pour 83% 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, 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.

Comment se traduisent ces liens (plusieurs réponses possibles) ?



N= 171  
répondants à  
cette question

- ❖ Le détail des liens avec les ARS selon la région est présentée en page suivante.
- ❖ Un croisement avec la coordination départementale est disponible en Annexes.
- ❖ Il n'y a pas de relation significative entre l'ancienneté du coordinateur et ces questions.



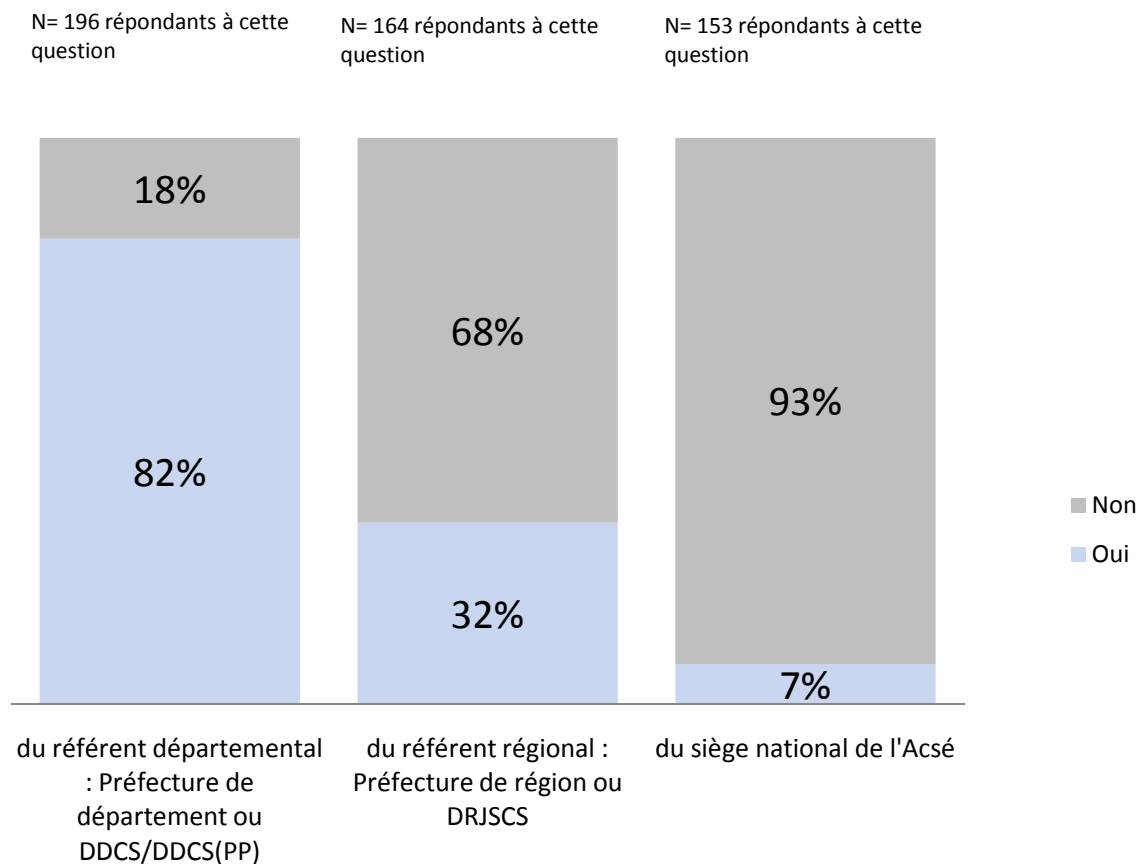
## Liens entre les ateliers santé ville et les ARS (2/2)

**Analyse des réponses à la question :  
Des liens ont-ils été créés entre l'ASV et l'agence régionale de santé ?**

Région de l'Ateliers Santé Ville	Oui, des liens ont été créés	Non, pas de liens	Nombre d'Ateliers Santé Ville répondants dans la Région
ILE-DE-FRANCE	48	6	54
RHONE-ALPES	20	11	31
P.A.C.A.	18	1	19
MIDI-PYRENEES	7	2	9
DOM - Réunion	8	0	8
AQUITAINE	7	1	8
CHAMPAGNE-ARDENNE	5	2	7
POITOU-CHARENTES	6	1	7
NORD-PAS-DE-CALAIS	7	0	7
LORRAINE	2	4	6
PAYS DE LA LOIRE	5	1	6
CENTRE	6	0	6
BOURGOGNE	4	1	5
FRANCHE-COMTE	4	1	5
LANGUEDOC-ROUSSILLON	5	0	5
BRETAGNE	4	1	5
ALSACE	3	0	3
HAUTE-NORMANDIE	3	0	3
BASSE-NORMANDIE	2	1	3
PICARDIE	2	1	3
AUVERGNE	1	1	2
DOM - Guyane	2	0	2
CORSE	1	0	1
DOM - Martinique	1	0	1
LIMOUSIN	1	0	1

## Liens entre les ateliers santé ville et l'Acsé

### Avez-vous eu des contacts avec l'Acsé au cours de l'année 2010-2011 au niveau...

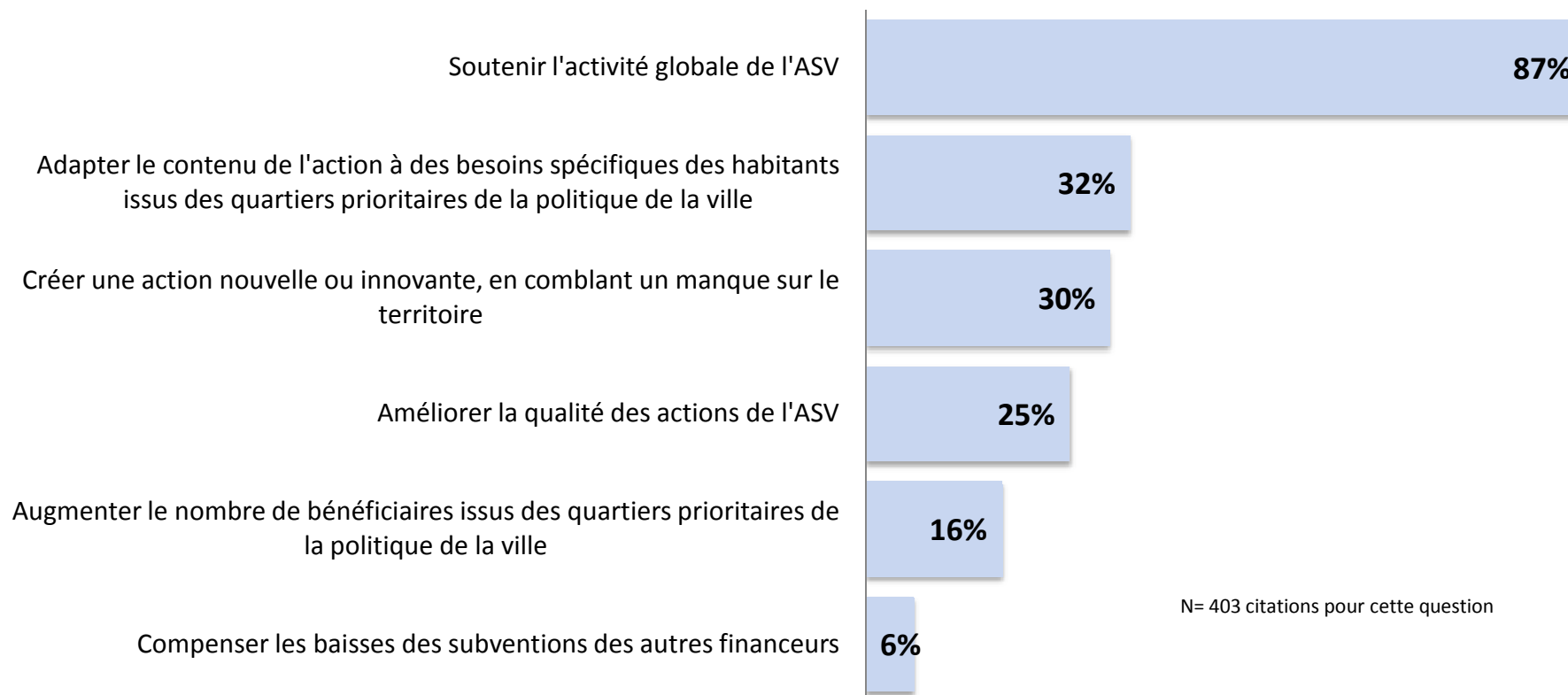


### ➤ Les contacts se font principalement avec les référents départementaux.

- ❖ Seuls 32% des coordinateurs ont eu des contacts avec leur référent régional, et 7% avec le siège de l'Acsé.
- ❖ Un croisement avec la coordination départementale est disponible pour cette question (en Annexes).

## Financement des ateliers santé ville en 2010 : apports du soutien financier de l'Acsé

### 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.

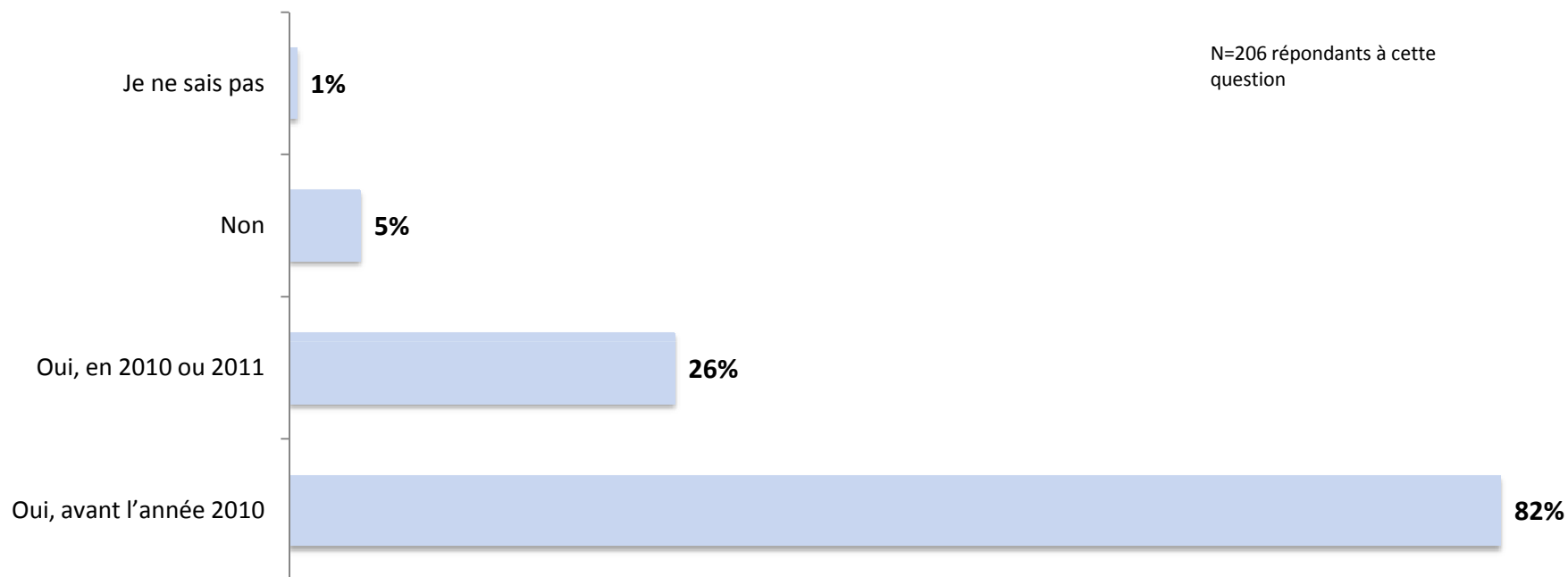


5

## **Fonctionnement des ateliers santé ville en 2010**

## 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 ?

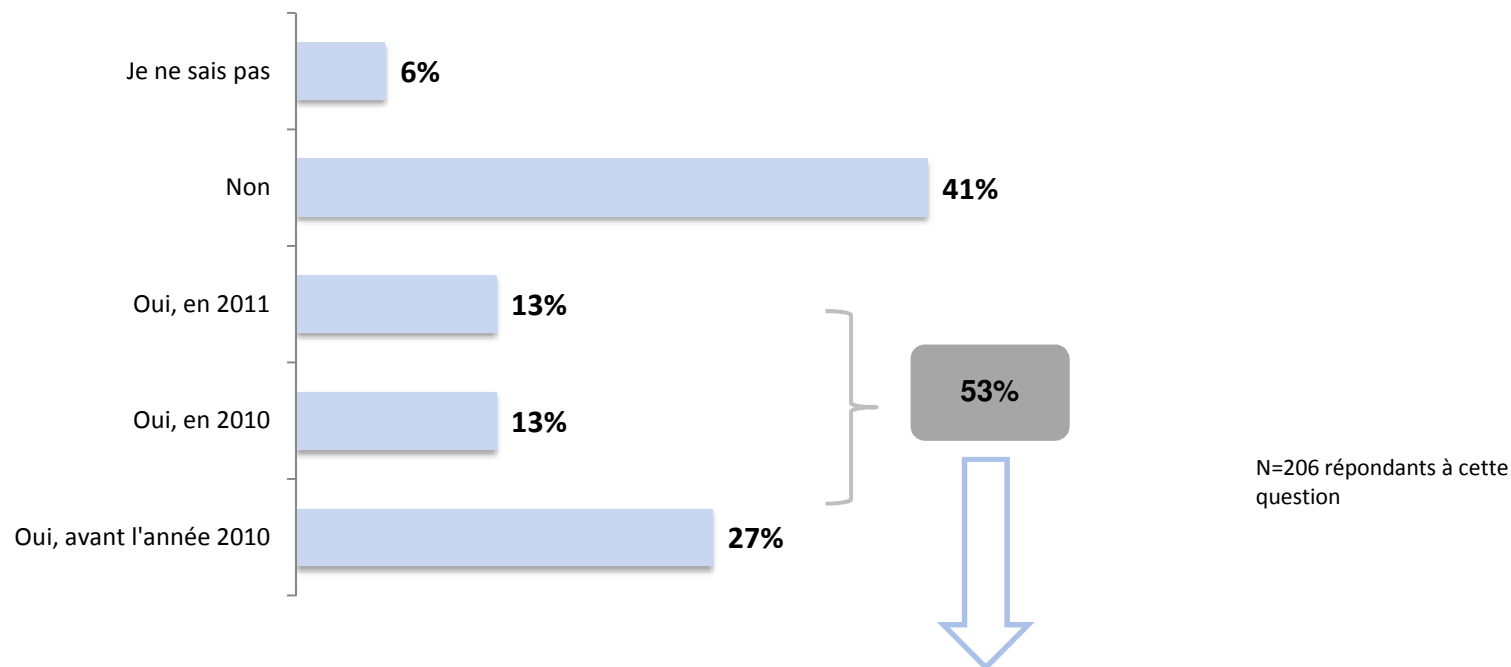


➤ **95% des ateliers santé ville ont réalisé un ou plusieurs diagnostic(s) territorial(aux) de santé, dont 82% avant l'année 2010.**

- ❖ Précision méthodologique : le total est supérieur à 100%, car les réponses « avant 2010 » et « en 2010 ou 2011 » étaient cumulables (pour les cas où plusieurs diagnostics ont été réalisés, par exemple pour mettre à jour un premier diagnostic désormais ancien).

## Les diagnostics territoriaux sur la démographie médicale

**L'ASV a-t-il contribué à ce jour à la réalisation d'un diagnostic territorial sur la question spécifique de la démographie médicale / présence locale des professionnels de santé ?**

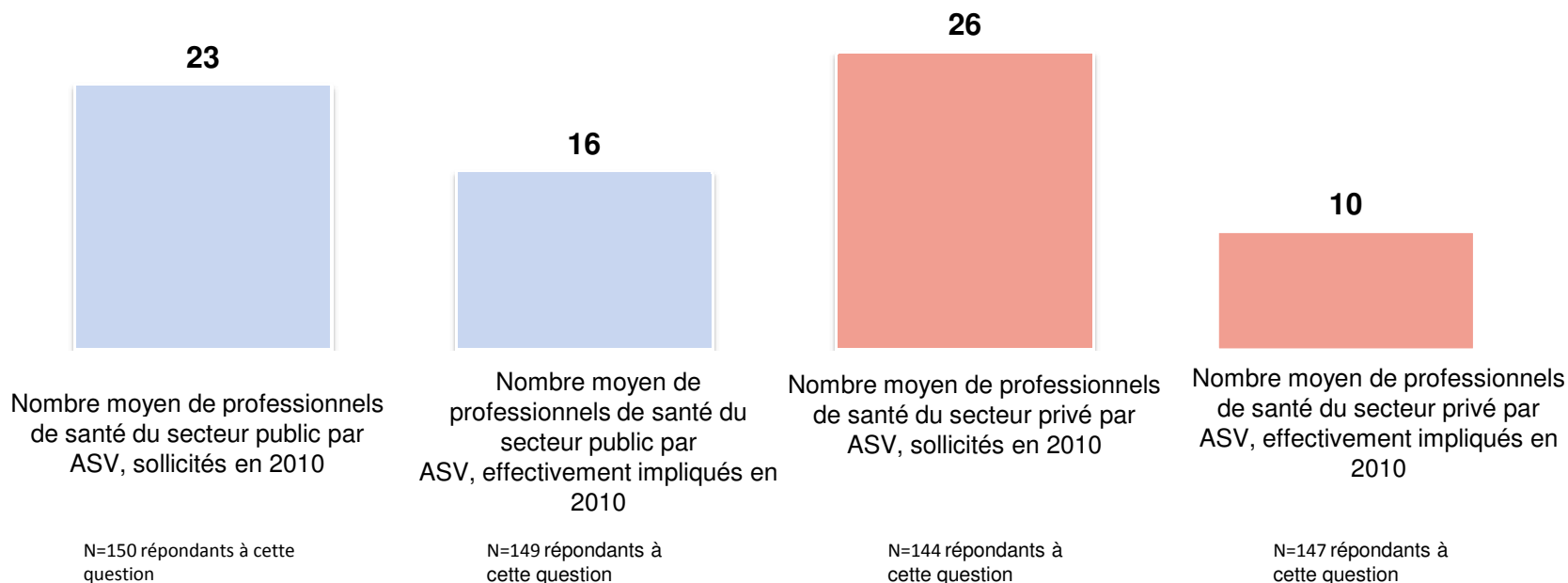


➤ **53% des ateliers santé ville ont contribué à la réalisation d'un diagnostic territorial sur la question de la démographie médicale/présence locale des professionnels de santé.**

❖ La différence selon l'ancienneté de la structure est peu significative.

## L'implication des professionnels de santé

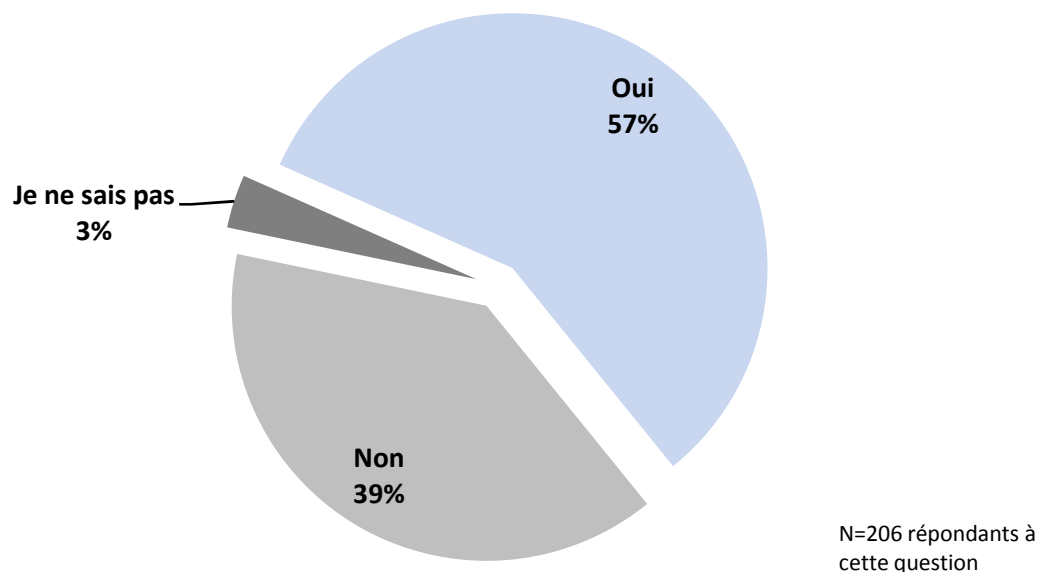
### Nombre moyen de professionnels de santé sollicités et impliqués



- Globalement, les professionnels de santé du secteur public sont davantage impliqués que ceux du secteur privé, qui sont pourtant sollicités en plus grand nombre.
- Les ASV créés après 2007 sollicitent davantage, en moyenne, les professionnels de santé (27 du secteur public, 20 du secteur privé).

## La participation des habitants

En 2010, des habitants ont-ils participé à la conception, à la mise en œuvre et/ou à l'évaluation des actions de l'ASV ?



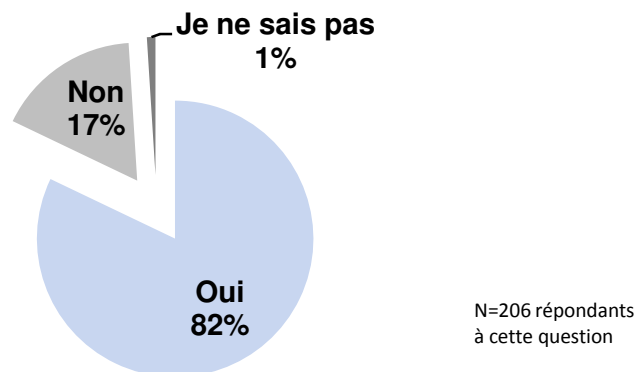
➤ **La participation des habitants à la conception, mise en œuvre et/ou à l'évaluation des actions a eu lieu en 2010 dans un peu plus d'un atelier santé ville sur deux.**

- ❖ Cette proportion de « oui » augmente à 77% pour les ateliers santé ville avec un coordinateur en poste depuis plus de 5 ans, contre « seulement » 30% pour les coordinateurs ayant moins d'un an d'ancienneté.
- ❖ Il n'y a pas de corrélation significative avec le périmètre d'intervention de l'atelier santé ville.



## Programmation annuelle des actions

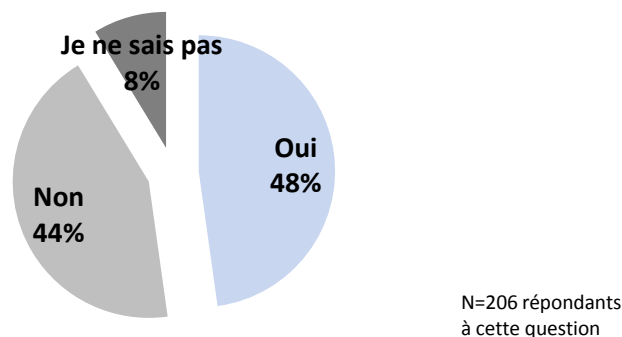
Y'a-t-il eu une programmation annuelle des actions de l'ASV en 2010 ?



➤ **82% des ateliers santé ville déclarent avoir réalisé une programmation annuelle des actions en 2010.**

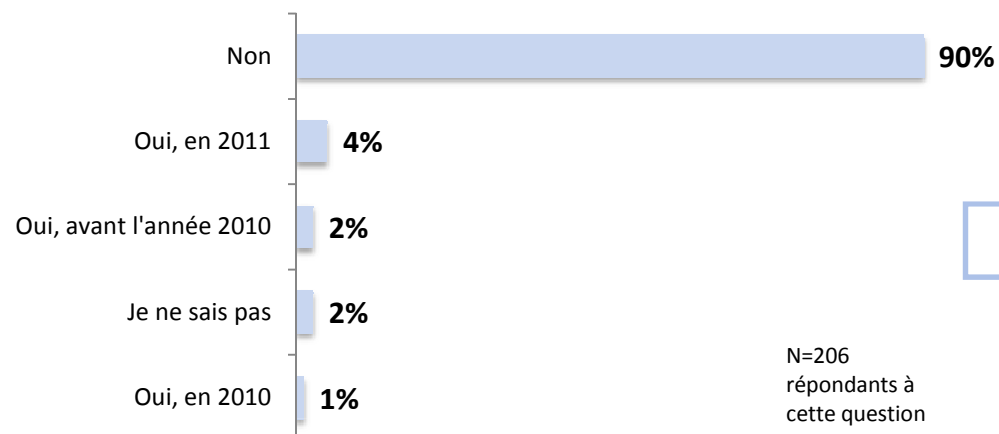
- ❖ Les ASV créés après 2007 ne sont que 71% à répondre « oui » à cette question alors que pour les ateliers santé ville plus anciens la proportion est de 88%.
- ❖ Une différence s'observe également selon l'ancienneté des coordinateurs : lorsque le coordinateur a moins d'un an d'ancienneté, seulement la moitié a réalisé une programmation annuelle, alors que pour les coordinateurs en poste depuis plus de 2 ans, 91% ont établi une programmation annuelle.
- ❖ On retrouve cette différence au niveau de l'inscription des actions de l'ASV dans les projets/plan locaux de santé publique (PLS/PLSP) : les ASV créés avant 2007 inscrivent davantage (52%) leurs actions dans les PLS/PLSP que les ASV créés après 2007 (39%).

Les actions de l'ASV en 2010 s'inscrivaient-elles dans un projet/plan local de santé publique (PLS / PLSP)?

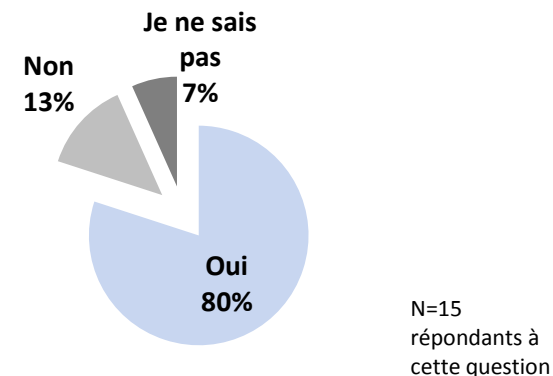


## Contrats locaux de santé

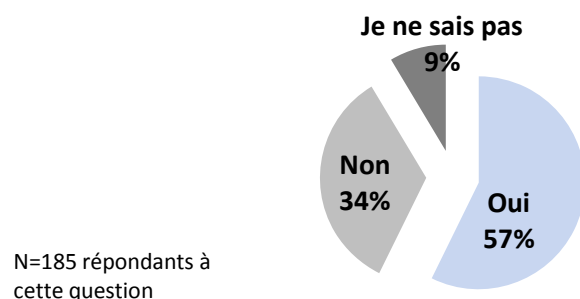
**Un contrat local de santé a-t-il été signé à ce jour sur le territoire de l'ASV ? (une seule réponse possible)**



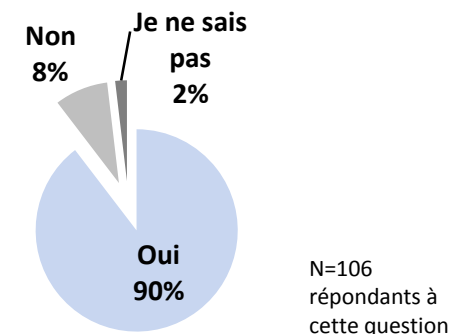
**L'ASV a-t-il été impliqué dans la préparation de ce contrat ?**



**Un contrat local de santé est-il actuellement en projet sur le territoire de l'ASV ?**



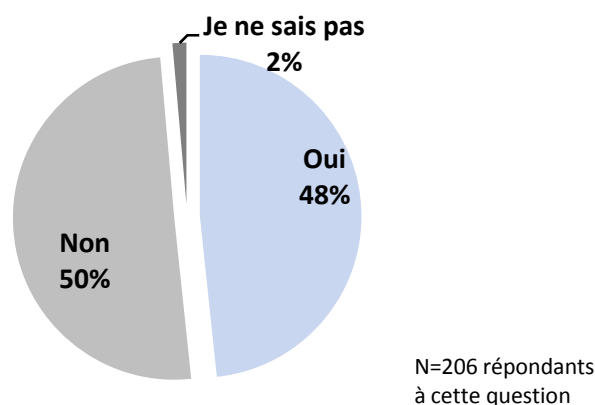
**L'ASV est-il impliqué dans la préparation de ce contrat ?**



- **Peu de contrats locaux de santé ont été signés en 2010, mais 57% des ateliers santé ville indiquent que le projet est actuellement en réflexion. Parmi ceux-ci, 90% des ASV sont impliqués dans la préparation du contrat.**

## L' évaluation des ASV et/ou de leurs actions

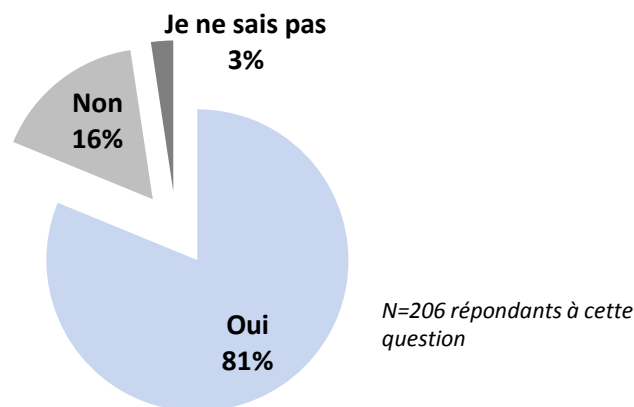
Y'a-t-il eu en 2010 une évaluation globale de l'ASV ?



❖ **En 2010, les ASV déclarent plus souvent avoir réalisé une évaluation des actions (81%) qu'une évaluation globale (48%).**

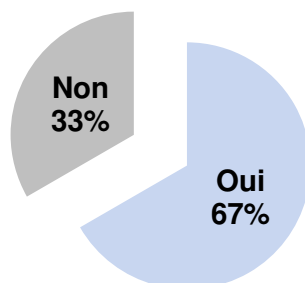
- ❖ L'évaluation est plus fréquente lorsque l'ASV existe depuis plusieurs années.
- ❖ Seuls 55% des coordinateurs en poste depuis moins d'un an indiquent avoir mené une évaluation d'action(s) en 2010, contre 93% de ceux en poste depuis plus de deux ans.
- ❖ De même, moins de 40% des ateliers santé ville créés après 2007 ont procédé à une évaluation globale, et seulement 65% à l'évaluation d'action(s) en particulier.

Y'a-t-il eu en 2010 évaluation d'une ou plusieurs actions de l'ASV ?



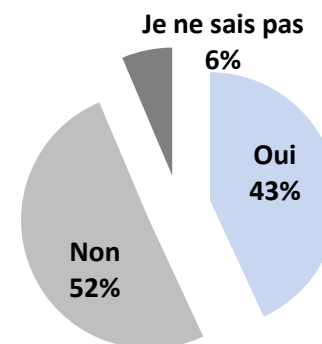
## Formation des coordinateurs des atelier santé ville (1/2)

Le (ou les) coordinateur(s) de votre ASV ont-ils suivi en 2010 la formation expérimentale Acsé/CNFPT dans le Grand Ouest (Bretagne, Pays de Loire, Centre et Poitou-Charentes) ?



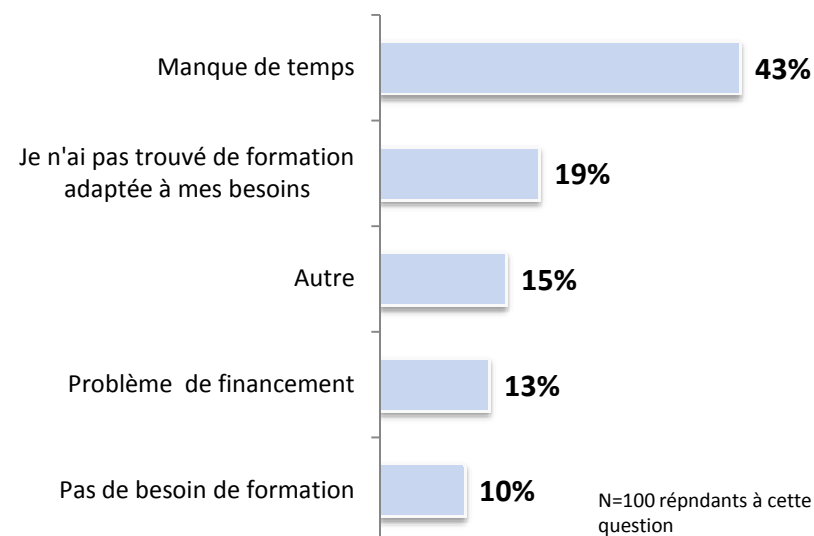
N= 24 répondants des régions concernées par cette question

Le (ou les) coordinateur(s) de votre ASV ont-ils suivi d'autres formations en 2010 ?



N=204 répondants à cette question

Si non, pourquoi ?

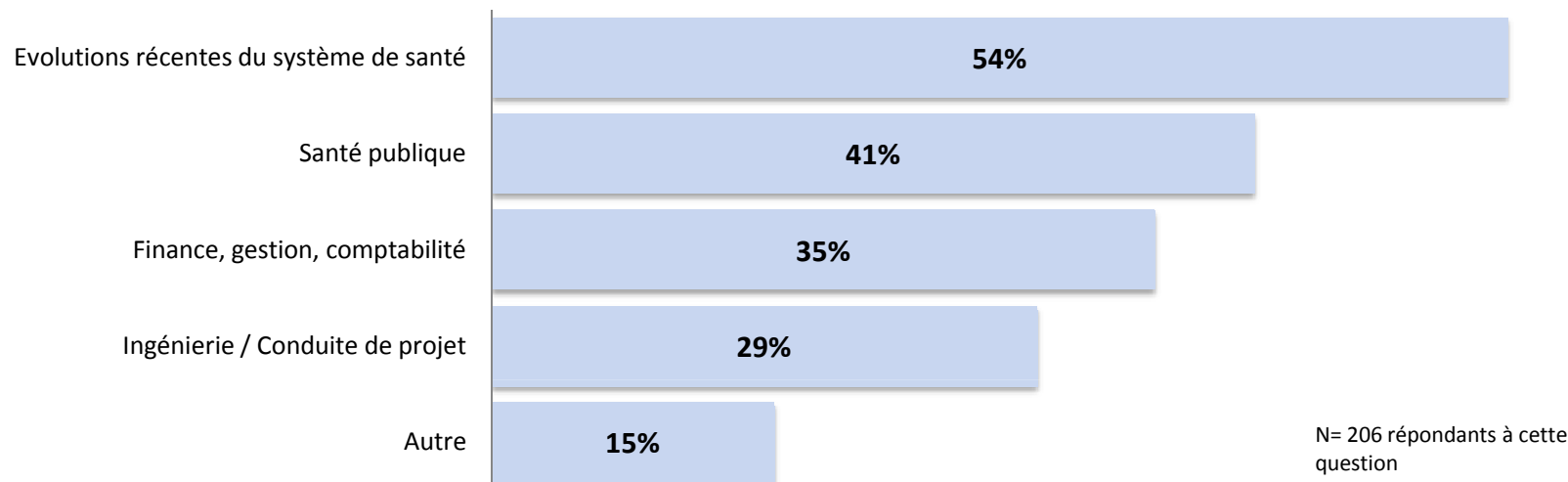


N=100 répondants à cette question

- Les « autres formations » suivies par les coordinateurs en 2010 portent notamment sur la méthodologie de projet et l'animation de réunions.
- Les principales raisons citées par les coordinateurs des ASV n'ayant pas suivi d'autre formation en 2010 sont le manque de temps et la non adaptation des formations proposées aux besoins du ou des coordinateur(s).
- Les autres raisons dominantes sont le recrutement tardif d'un coordinateur et/ou le démarrage de l'ASV en 2010, les formations ayant eu lieu en 2011.
- Il n'y a pas de relation significative entre l'ancienneté du coordinateur et le suivi d'autres formations en 2010.

## Formation des coordinateurs atelier santé ville (2/2)

Sur quels aspects de votre travail de coordinateur ASV pensez-vous qu'une formation pourrait être bénéfique ?



- Pour les coordinateurs, les besoins en formation sont relativement équilibrés, avec une légère prépondérance sur les évolutions récentes du système de santé et la santé publique.
- Les réponses « autres » concernent l'évaluation (6 citations) la mobilisation des habitants (3 citations) et les appels à projets (3 citations).

## Extraits du Verbatim (1/2)

- « Difficultés liées à la baisse générale des crédits et difficultés liées à l'incohérence des calendriers d'appels à projets (CUCS/ARS/ACSE..) des questions avec la situation de l'atelier santé ville »
- « Je voudrais préciser que nous travaillons en collaboration avec le CCAS sur la création d'une structure santé mais pour l'instant nous sommes seulement dans la phase de définition du besoin. »
- « Nécessité d'organiser des formations locales tournées vers le coordonnateur ateliers santé ville »
- « Il est de plus en plus difficile de financer des actions pourtant labélisées ASV dans le cadre de la politique de la ville sur la part Etat. Quelle articulation des ASV avec les CLS? Quel avenir pour les ASV? »
- « Nous ne sommes pas particulièrement interpellés en ce qui concerne la mise en place du contrat local de santé. nous aimerions rencontrer l'ARS pour faire part de notre spécificité du territoire qu'il est difficile de traduire totalement sur un dossier »
- « Cette évaluation est importante, merci. L'Acsé doit continuer son soutien aux ateliers santé ville, notamment sur l'aspect financier. Agir sur les types de contrats proposés car trop de turn-over , en effet trop de cdd d'un an renouvelable au sein des collectivités: pouvoir proposer au moins des contrats de 3 ans. Ne pas sortir les appels à projets durant les périodes de vacances et allonger les délais de réponse aux appels à projet. Bon rôle du délégué de préfet : bonne interface entre la ville et la préfecture. »

## **Extraits du Verbatim (2/2)**

- « Un point à préciser : le financement reçu de la part de l'Acsé à la Ville de Toulouse ne concerne que les charges (salariales) induites par la coordination ASV ; les actions (produites ou induites) sont financées par ailleurs (Poliville, Commune et divers..) »
- « L'impact des actions induites n'est pas facilement évaluable, car les promoteurs de ces actions n'ont pas toujours un suivi complet et la coordination ASV n'a pas toujours la légitimité de le leur demander. »
- « Les questions concernant le suivi des activités de l'ASV ne sont pas claires.

**Exemple : qu'est-ce qu'une action? Un projet de prévention de l'obésité dans une école élémentaire qui se concrétise par 5 petits déjeuners avec les enfants, 5 rencontres avec des parents, 3 réunions de préparation entre professionnels et 3 réunions de bilan - faut-il considérer qu'il s'agit d'une action ou bien de 16 actions ou bien de 10 actions et 6 rencontres de préparation ?**

**De même, le classement par thème ne correspond pas à la réalité du terrain : on peut travailler sur la santé des populations en situation de précarité en développant un projet portant sur les IST/le VIH.**

**Enfin, la distinction entre l'action conduite par l'ASV et l'action induite par ce dernier ne rend pas non plus compte de la réalité de terrain : l'idéal est que les projets accompagnés par les ASV gagnent en autonomie (à la fois en termes d'organisation, d'animation et de financements) - et il est tout à fait impossible d'avoir une vue exhaustive sur les actions induites par l'animation territoriale portée par l'ASV. Je pense que l'évaluation devrait se faire sur un mode plus qualitatif. »**

## 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 (15 citations) ou manquement dans le pilotage des actions ou la hiérarchisation des priorités.
  - des difficultés dans le fonctionnement de l'atelier santé ville (démarrage de l'activité : 16 citations).
  - des difficultés pour compléter le questionnaire : indisponibilité des informations (8 citations), de délais pour remplir le questionnaire (12 citations) ou inadéquation des questions avec la situation de l'atelier santé ville (16 citations).



6

## Annexes

## Détail des annexes

- I. Détail de la mise à jour du répertoire
- II. Analyses selon le type de contrat et l'ancienneté du coordinateur

67

68

## Résultat de la mise à jour du répertoire

Contact / Type d'interlocuteur	Taux de disponibilité de cette information dans le répertoire	Cas particuliers
Coordinateur de l'atelier santé ville	99,5%	1 cas où le référent a lui-même retiré ses coordonnées du répertoire
Responsables de la structure porteuse de l'atelier santé ville	72,8%	
Contacts au sein de la DDSCS(PP) ou de la Préfecture de département	55,8%	A rapprocher de la question sur les contacts avec la DDSCS(PP) : 17,8% n'ont pas de contacts avec leur référent départemental
Contacts au sein de la DRJSCS (Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale)	20,4%	A rapprocher de la question sur les contacts avec la DRJSCS : 67,9% n'ont pas de contacts avec leur référent régional
Contacts/correspondants au sein de l'Agence régionale de santé	58,3%	

### ➤ Déroulement de la mise à jour du répertoire

- ❖ Mise à jour de 59% du répertoire en une semaine, par échanges de courriel, puis 82% dans les semaines suivantes avec relances par courriel et téléphone. Il a parfois été difficile de joindre le bon interlocuteur, d'avoir la confirmation ou non de l'existence de l'atelier santé ville, puis de la présence encore aujourd'hui du coordinateur.
- ❖ La mise à jour a révélé une rotation importante des coordinateurs. Nous constatons que de nombreux coordinateurs sont employés en contrat à durée déterminé d'un an voire moins (76 cas d'après la question posée en début de questionnaire).
- ❖ Ces rotations impactent directement le taux et la qualité des réponses, lorsque le coordinateur n'a pas une connaissance précise des actions de l'année précédente, lorsque l'enquête correspond à un temps de prise ou de retrait de fonctions, etc.

## Analyses selon le type de contrat du coordinateur\*

Critères	Lorsque le coordinateur est en CDI ou CDD de trois ans (N=56, 42%) ...	Lorsque le coordinateur est en CDD de 1 an ou moins (N=78, 58%) ...
<b>Y'a-t-il eu récemment la création d'un centre de soins de premier recours sur le territoire de l'ASV ?</b>	<b>Non ou je ne sais pas = 75% (ensemble = 85%)</b>	<b>Non ou je ne sais pas = 92% (ensemble = 85%)</b>
<b>Financement par des fondations</b>	<b>L'atelier santé ville perçoit un financement de fondation = 5,5% (ensemble = 10,9%)</b>	<b>L'atelier santé ville perçoit un financement de fondation = 0 % (ensemble = 4,6 %)</b>
<b>Financement par des associations</b>	<b>L'atelier santé ville perçoit un financement d'association = 5,5% (ensemble = 2,3%)</b>	<b>L'atelier santé ville perçoit un financement d'association = 0 % (ensemble = 2,3%)</b>
<i>Les actions de l'ASV en 2010 s'inscrivaient-elles dans un projet/plan local de santé publique (PLS / PLSP)?</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Dépendance à l'Acsé</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Financement total de l'Ateliers Santé Ville</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Proportion d'actions produites par rapport aux actions induites</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Financement moyen par action</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<b>Total des contributions non financières perçues</b>	<b>3422 € (ensemble 3005 €)</b>	<b>2707 € (ensemble 3005 €)</b>
<i>Nombre de bénéficiaires</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Nombre d'actions</i>	<i>Pas de spécificité</i>	

\* Les lignes en gras indiquent une relation statistiquement significative. Les lignes en italique peuvent présenter des écarts, mais insuffisants pour conclure à un lien statistique (avec une confiance à 95%).

- **D'un point de vue purement statistique, peu de différences significatives ressortent en comparant les réponses des ASV selon le type de contrat du coordinateur.**

Il a néanmoins pu être observé des différences visibles mais non significative du fait de la taille de l'échantillon.

## Analyses selon l'ancienneté du coordinateur\*

Critères	Ancienneté supérieure à 5 ans (N=144)	Ancienneté inférieure à 5 ans (N=69)
Type d'organisme porteur de l'atelier santé ville	<i>Associations : 37 mois, CCAS 27 mois</i>	<b>30 mois</b>
Evaluation globale de l'ASV	<b>L'atelier santé ville a effectué une évaluation globale en 2010: 52,9%</b>	<b>L'atelier santé ville a effectué une évaluation globale en 2010: 39,7%</b>
Evaluation d'une ou plusieurs actions de l'ASV	<b>L'atelier santé ville a effectué une évaluation d'une ou plusieurs actions en 2010: 89,3%</b>	<b>L'atelier santé ville a effectué une évaluation d'une ou plusieurs actions en 2010: 64,7%</b>
Des habitants ont participé à la conception, à la mise en œuvre et/ou à l'évaluation des actions de l'ASV	<b>L'atelier santé ville a effectué l'évaluation avec la participation des habitants: 60,7%</b>	<b>L'atelier santé ville a effectué l'évaluation avec la participation des habitants: 51,5%</b>
Programmation annuelle des actions de l'ASV	<b>L'atelier santé ville a effectué une programmation annuelle de ses actions: 87,9%</b>	<b>L'atelier santé ville a effectué une programmation annuelle de ses actions: 70,6%</b>
<i>Y'a-t-il eu récemment la création d'un centre de soins de premier recours sur le territoire de l'ASV ?</i>	<i>Oui, avant 2010, en 2010 ou 2011 = 40 mois</i>	<i>31 mois</i>
<i>Les actions de l'ASV en 2010 s'inscrivaient-elles dans un projet/plan local de santé publique (PLS / PLSP)?</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Dépendance à l'Acsé</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Financement total de l'atelier santé ville</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Proportion d'actions produites par rapport aux actions induites</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Financement moyen par action</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Total des contributions non financières perçues</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Nombre de bénéficiaires</i>	<i>Pas de spécificité</i>	
<i>Nombre d'actions</i>	<i>Pas de spécificité</i>	

\* Les lignes en gras indiquent une relation statistiquement significative. Les lignes en italique peuvent présenter des écarts, mais insuffisants pour conclure à un lien statistique (avec une confiance à 95%).

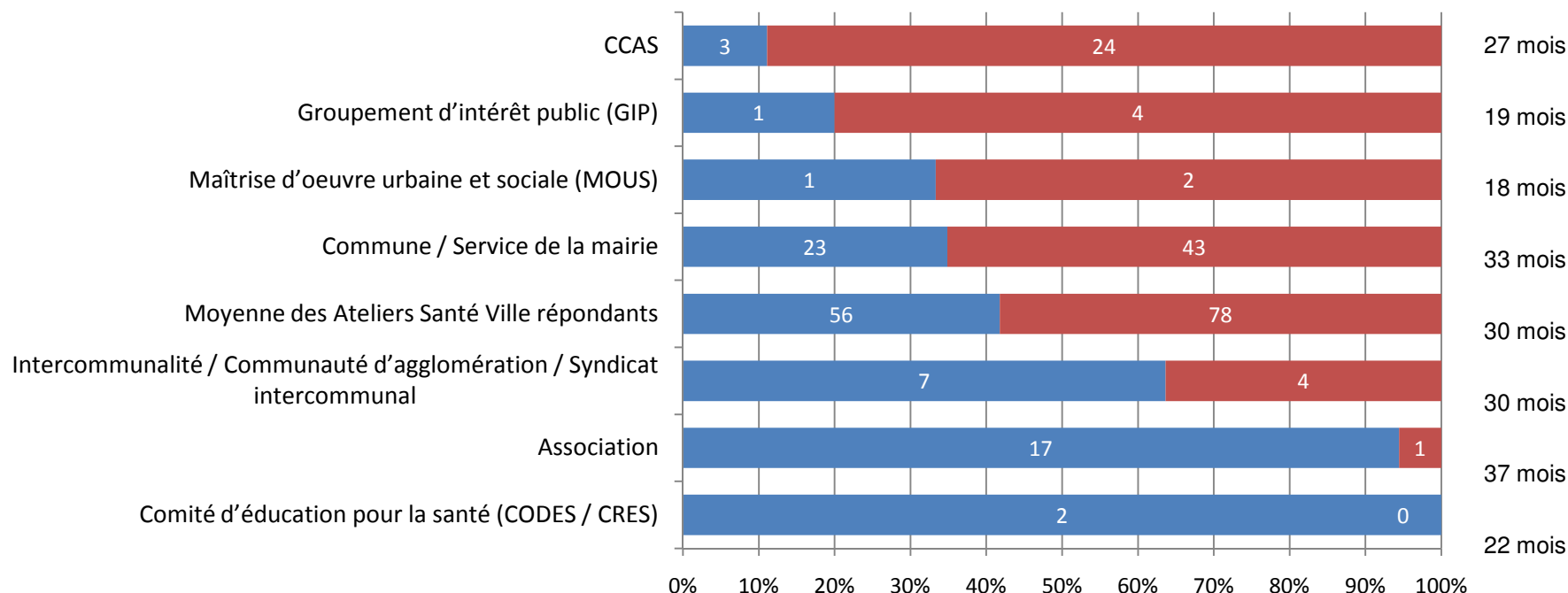
## Type de contrat et ancienneté du coordinateur : croisement par type de structure porteuse de l'ASV

### Type de contrat du coordinateur selon le type de structure porteuse

N=134 répondants à ces deux questions

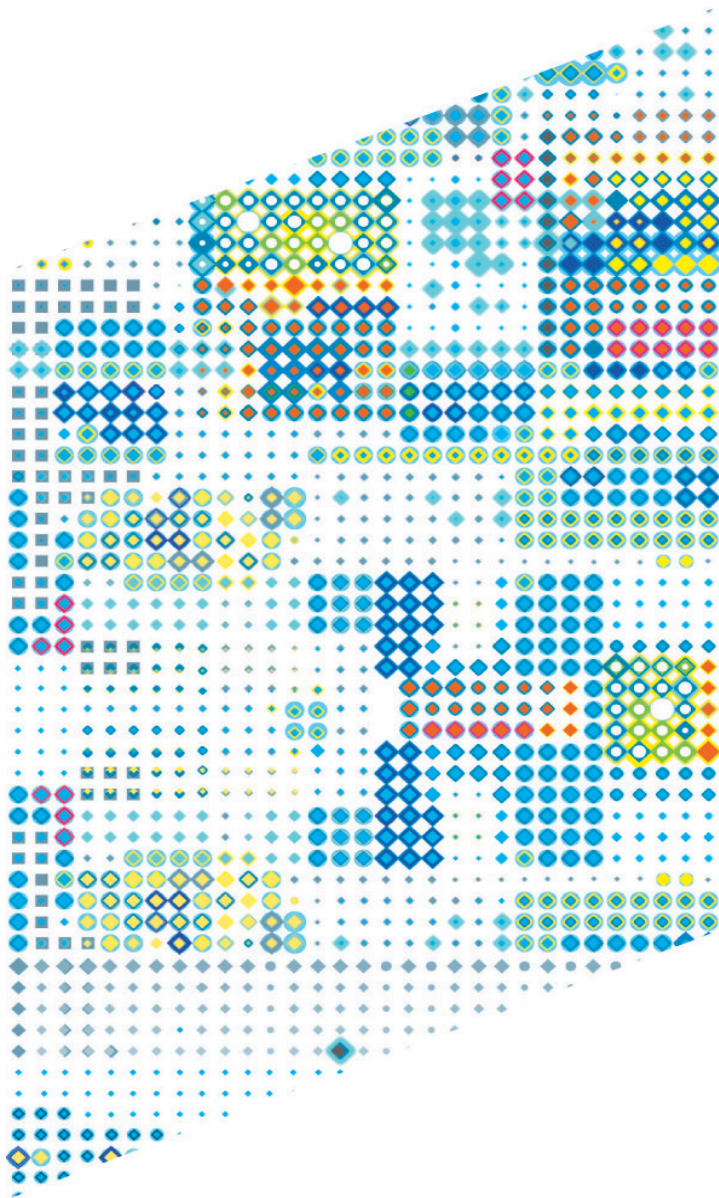
■ CDI ou CDD de trois ans ■ CDD d'un an ou moins

Ancienneté moyenne  
du coordinateur



➤ **Sur l'ensemble des répondants, 58% des coordinateurs des ateliers santé ville sont sous contrat à durée déterminée de 1 an ou moins.**

- ❖ Cette proportion passe à 89% au sein des CCAS (sur 27 ateliers santé ville), et à 6% seulement au sein des associations (sur 18 ateliers santé ville)



## 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](mailto:serge.fraysse@lacse.fr)

### CHARGÉES DE MISSION

Nadia El Alouani

[nadia.el-alouani@lacse.fr](mailto:nadia.el-alouani@lacse.fr)

Maud Jerber

[maud.jerber@lacse.fr](mailto:maud.jerber@lacse.fr)

Alice Takacs

[alice.takacs@lacse.fr](mailto:alice.takacs@lacse.fr)

*Lien avec le PRE*

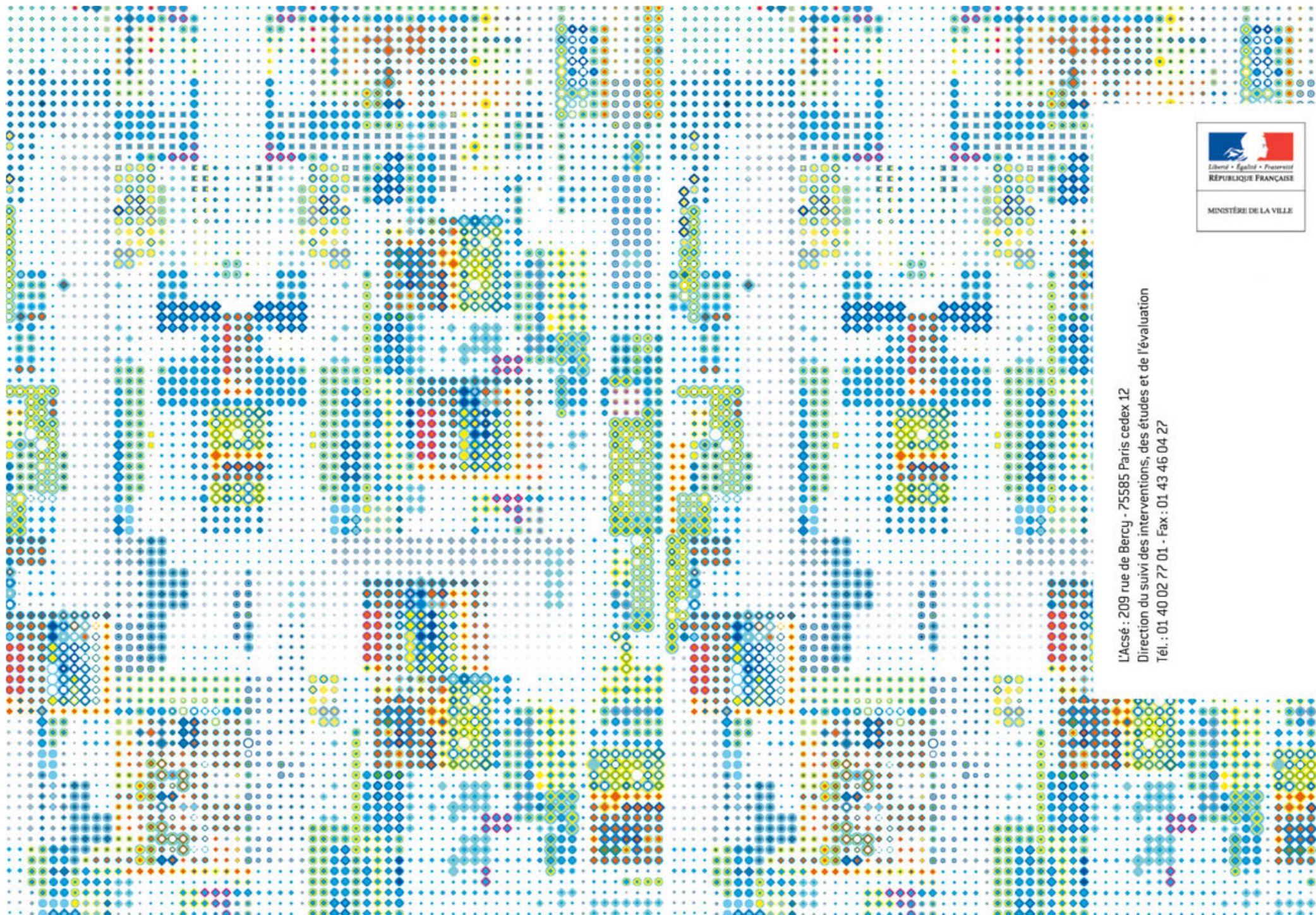
### ASSISTANTE

Christine Gentes

[christine.gentes@lacse.fr](mailto:christine.gentes@lacse.fr)

01 40 02 73 51





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 77 01 - Fax : 01 43 46 04 27