

SESSION 2013

---

CAPET  
CONCOURS EXTERNE  
ET CAFEP

Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

ÉTUDE D'UN SYSTÈME, D'UN PROCÉDÉ  
OU D'UNE ORGANISATION

Durée : 5 heures

---

*L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.*

*Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.*

*De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.*

**NB :** *La copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.*

Tournez la page S.V.P.

Avec la mise en place des Agences Régionales de Santé depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, la territorialisation de la santé se renforce à l'échelon régional à travers la mission de relais des politiques de santé nationales, mais également celles de coordination et de supervision des initiatives de santé plus locales, notamment communales.

De fait, les villes peuvent officiellement orienter davantage leur intervention dans le domaine de la santé en s'appuyant sur les ateliers santé ville (ASV) institués par la circulaire du 13 juin 2000.

La ville de T. s'est engagée bien en amont dans cette dynamique. Cette commune d'environ 25 000 habitants a un passé historique très marqué par ses initiatives sanitaires. Dès 1990, la ville développe une compétence sanitaire au sein d'un service « Petite enfance ». Deux actions vont compléter cette première initiative : une action de prévention Sida qui se déroule chaque année sur deux journées et un forum santé au mois d'octobre. Le phénomène s'amplifie depuis 2007 avec des interventions de santé conduites sur des thèmes arrêtés par l'équipe municipale (la nutrition, les accidents de santé, la qualité de l'environnement...) et organisées lors de différentes manifestations sur la ville.

En 2008, la ville nomme un élu délégué à la santé et au handicap. Enfin en 2009, elle choisit une orientation politique en faveur d'une compétence accrue en santé avec la volonté de réduire les inégalités sociales de santé à l'échelon des quartiers dits solidaires. En janvier 2012, la ville recrute un chargé de mission mandaté pour mettre en œuvre les volets santé et handicap de la politique de la ville. Les élus tiennent à ce que les actions entreprises dans ces champs soient coordonnées. Durant l'année 2012, le chargé de mission a notamment travaillé à la construction d'une étude d'opportunité sur la mise en place d'un atelier santé ville (ASV).

Au conseil municipal du 06 décembre 2012 est inscrit à l'ordre du jour « un avis de la Ville de T. sur la mise en place d'un ASV en 2013 » pour répondre à ce besoin de coordination. En amont de ce conseil de fin d'année, le chargé de mission prépare une série de documents afin d'éclairer les élus sur les enjeux de la démarche ASV. Ces documents permettent de présenter :

- 1. Une synthèse sur les caractéristiques des ASV ;**
- 2. Le diagnostic et l'argumentaire en faveur de la création d'un ASV ;**
- 3. L'échéancier prévisionnel de la mise en place de l'ASV à moyen terme sous forme visuelle ;**

**Réaliser ces trois documents.**

## **LISTE DES ANNEXES**

### **Annexe 1 : recueil de textes sur les ASV issu de la veille documentaire mise en place par le chargé de mission en charge des volets santé et handicap de la politique de la ville.**

- **Document 1.1** : Circulaire DGS/SP2/2000/324 relative au suivi des actions de santé en faveur des personnes en situation précaire (extraits).
- **Document 1.2** : Circulaire interministérielle DGS/DHOS/SD1A n°2006-383 du 04 septembre 2006 relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets de santé publique dans les territoires de proximité et du développement des ASV (extraits)
- **Document 1.3** : Enquête ACSE (Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des chances), réalisée par la société Kynos, résultats de l'enquête sur les ateliers Santé Ville au 31 décembre 2008, <http://actionsociale.weka.fr/media/file> (.extrait)
- **Document 1.4** : Avis du Comité Interministériel des Villes (CIV) du 26 septembre 2007 (extrait).

### **Annexe 2 : données recueillies dans le cadre de la construction de l'étude d'opportunité :**

- **Document 2.1** : recueil de données quantitatives existantes sur la population pauvre de la ville de T : données CAF 2009, données sociodémographiques INSEE 2005 à 2011, bilan d'activités des services de la ville, projet Urbain de cohésion sociale de la ville voisine (2007-2009), étude 2009 réalisée par un prestataire privé ARFOS pour le centre social de la ville de T.
- **Document 2.2** : entretiens semi-directifs conduits par le chargé de mission auprès des « personnes ressources » sur la ville de T, afin de mieux connaître les besoins de la population pauvre.
- **Document 2.3** : fiche d'observation actualisée des structures qui répondent aux besoins de santé de la population pauvre de la ville de T.
- **Document 2.4** : enquête par questionnaires menée en mars 2012 par le chargé de mission auprès de vingt professionnels responsables de structures et services impliqués dans la prise en charge de la population défavorisée sur le territoire de la Ville de T.

### **Annexe 3 : feuille de route du projet ASV à moyen terme sur la ville de T., rédigée par le chargé de mission en 2012**

## **ANNEXE 1 : recueil de textes sur les ASV issu de la veille documentaire mise en place par le chargé de mission en charge des volets santé et handicap de la politique de la ville.**

- **Document 1.1** : Circulaire DGS/SP2/2000/324 relative au suivi des actions de santé en faveur des personnes en situation précaire (extraits).

L'article 67 de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 a proclamé que " l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies constitue un objectif prioritaire de la politique de santé ".

L'article 71 de la loi prévoit la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS).

Leur enjeu est triple :

- santé publique : favoriser l'accès de tous au système de santé et ainsi améliorer l'ensemble des indicateurs de santé, accroître le contenu préventif des actions
- institutionnel : faire évoluer le système de santé vers plus d'efficacité par une meilleure prise en compte des besoins, par un fonctionnement plus partenarial, qui déterminent les conditions de protection de la santé de l'ensemble de la population, renforcer la dynamique régionale, en liaison avec les autres niveaux d'intervention (national, départemental, local)
- politique : faire reculer l'exclusion [...].

### **Annexe technique 1 : ATELIER SANTE VILLE**

[...]

- Le Comité Interministériel des Villes du 14 décembre 1999 a précisé les orientations de la politique de la ville en matière de santé avec la mise en place, au sein des Contrats de Ville, d'ateliers "santé ville". Les Programmes Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), institués par l'article 71 de la loi n°98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions fixent un cadre d'action et contribuent à leur mise en œuvre.
- Créé à l'initiative des partenaires des contrats de ville qui souhaitent inscrire la santé comme une priorité forte, l'atelier " santé ville " pourra constituer le dispositif opérationnel de la convention thématique santé.
- L'atelier " santé ville " vise à promouvoir le développement de programmes locaux de santé, en cohérence avec la démarche stratégique utilisée pour les PRAPS.
- Il s'agit 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.

[...]

Les ateliers "santé ville" ont pour objectifs :

- d'identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficulté et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie ;
- de faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux ;
- de diversifier les moyens d'intervention en fonction de l'analyse des besoins par site ;

- de rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droit commun ;
- de développer d'autre part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes (diagnostic, définition des priorités, programmation, mise en œuvre et évaluation) et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du secteur sanitaire et social concernés par ces programmes.

[...]

- Tous les acteurs des champs sanitaires et sociaux doivent être impliqués, particulièrement les médecins de ville, les établissements de santé publics et privés, les structures de santé mentale, les CHRS, les centres de santé, les centres sociaux, les services de santé scolaire, les services sociaux d'accueil aux étrangers, les missions locales.
- La démarche de réseau comme moyen d'intervention devra être privilégiée de manière à évoluer vers la constitution de réseaux de santé de proximité.

[...]

Les thèmes de travail peuvent concerner :

- - la connaissance de l'état de santé de la population des sites prioritaires,
- la définition des objectifs d'amélioration de l'état de santé et de ses déterminants,
- l'accessibilité aux droits sociaux, aux soins, à la prévention et à la santé,
- l'analyse des principaux dysfonctionnements de l'accès à la prévention et aux soins,
- les questions concernant les pratiques professionnelles sanitaires, sociales et d'insertion,
- la qualité et l'organisation de l'offre de soins,
- les besoins en formation des professionnels accueillant les publics en situation de précarité.
- Les ateliers " santé ville " s'appliquent à des territoires infra-communaux (les quartiers), communaux ou intercommunaux suivant l'échelle pertinente définie par le diagnostic territorial.

[...]

- L'atelier " santé ville " n'est pas une structure de plus mais le lieu de la coordination des acteurs en vue de l'élaboration d'un diagnostic partagé des problèmes à traiter, de l'adoption et de la mise en œuvre d'un programme d'actions concertées, de leur réalisation et d'une évaluation régulière des résultats obtenus.
- Il est souhaitable de s'appuyer sur les structures existantes qui participent aux actions de lutte contre les exclusions.
- Un coordonnateur peut être recruté pour animer la démarche, dans ce cas il doit être intégré au pilotage du contrat de ville et dans le groupe de pilotage départemental du PRAPS animé par les DDASS.
- Sa mission porte sur l'animation, l'aide à la concertation, le soutien méthodologique par la création d'outils adaptés aux projets locaux de santé. Les techniques de travail communautaire ou en réseau sont particulièrement recommandées.

- Dans ce cadre, le coordonnateur recueille les données quantitatives et qualitatives, mobilise les compétences existantes : les chefs de projet politique de la ville, le chargé de projet toxicomanie, les centres de ressources de la politique de la ville, les centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances de la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies, les Observatoires Régionaux de Santé. Il apporte un soutien aux acteurs (par exemple les Adultes relais).
- Il promeut la participation des habitants dans les projets locaux de santé et assure la cohérence et l'articulation des conventions thématiques santé prévention avec les actions de prévention du Contrat Local de Sécurité (CLS).
- Par ailleurs, il a vocation à participer, en lien avec les DDASS, aux travaux des PRAPS dont il est un correspondant privilégié sur le territoire, à l'action menée dans le cadre des Conférences Régionales de Santé et à valoriser la participation des habitants dans les projets locaux de santé comme les Etats généraux de la santé le préconisent.
- Compte tenu de la nature de la mission, il est souhaitable que cette fonction soit assurée par un professionnel ayant une connaissance des techniques de la santé publique, notamment le recueil et l'analyse des données quantitatives et qualitatives, le diagnostic partagé, les méthodes de suivi, d'animation et d'évaluation, de communication, les politiques publiques, les relations avec les partenaires et la population.

[...]

- Les ateliers " santé ville " bénéficient d'un soutien financier de la part du ministère délégué à la Ville et du secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale dans le cadre des contrats de ville.
- A ce titre, ils sont financés conjointement par la Ville et l'Etat. Pour l'Etat, le chapitre 47-11-20 du ministère de l'emploi et de la solidarité, le chapitre 46-60-10 (fonds d'intervention pour la ville) et le chapitre 37-82 pour le financement des actions de service public, seront mobilisés. Les crédits des autres collectivités territoriales et des autres partenaires seront également recherchés (FAS...). Il convient dans tous les cas de figure, avant de mobiliser des financements complémentaires, de rechercher une bonne utilisation coordonnée des financements existants.
- Les ateliers " santé ville " retenus feront l'objet d'un rapport annuel de suivi auprès du Comité régional des politiques de santé (en application de l'article 71 de la loi 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions) et des instances de pilotage du contrat de ville.

[...]

- Les ateliers " santé ville " doivent prévoir une procédure précise d'évaluation de type participative comportant un volet qualitatif et quantitatif. La place donnée à la participation des habitants permettra aux acteurs d'apprécier l'impact des actions de santé dans le sens du concept de " santé bien-être ", selon des critères qui seront différents suivant les populations concernées et les modes d'intervention [...]



- **Document 1.2** : Circulaire interministérielle DGS/DHOS/SD1A n°2006-383 du 04 septembre 2006 relative à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets de santé publique dans les territoires de proximité et du développement des ASV (extraits)

[...]

Les pouvoirs publics ont inscrit les principes d'une politique de prévention dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, et repris ces principes dans la définition du champ de la politique de santé publique dans la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. Cette loi traduit la volonté de l'Etat de développer une approche préventive dans tous les secteurs ayant un impact sur la santé. Elle poursuit le processus de régionalisation des politiques de santé initié depuis quelques années : un groupement régional de santé publique mettra désormais en œuvre dans chaque région le plan régional de santé publique. La « territorialisation » des politiques de santé constitue un très fort enjeu pour les années à venir.

Le comité interministériel des villes du 9 mars dernier a posé les bases de la nouvelle politique de la ville, en prévoyant notamment l'instauration à compter de 2007 de « contrats urbains de cohésion sociale », en remplacement de l'actuelle génération des contrats de ville (2000-2006). La santé est affirmée comme un des cinq thèmes prioritaires de la politique de la ville pour la cohésion sociale afin d'encourager les acteurs locaux à mieux prendre en compte la prévention et l'accès aux soins pour les habitants des quartiers en difficulté.

Il a ainsi été décidé dans le cadre de l'élaboration des futurs contrats urbains de généraliser la démarche des Ateliers Santé Ville (ASV), expérimentée dans le cadre de la politique de la ville. Dès 2006, 160 nouveaux Ateliers Santé Ville (on en compte aujourd'hui 140) seront créés, pour couvrir d'ici 2008 l'ensemble des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Une mesure nouvelle budgétaire de 4 millions d'euros a été inscrite à cet effet pour 2006 au titre du programme « équité sociale et territoriale et soutien » de la délégation interministérielle à la ville (DIV).

La politique de santé et la politique de la ville convergent pour reconnaître la nécessité de prendre en compte la situation de certains territoires où se concentrent des difficultés sociales et urbaines, et de faire de la démarche des ateliers santé ville l'une des déclinaisons territoriales des plans régionaux de santé publique (PRSP).

La présente circulaire définit les principes et les modalités d'une politique partagée par le ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et le ministère de la santé et des solidarités.

[...]

### **Les composantes des projets locaux ou territoriaux de santé publique**

Les projets locaux ou territoriaux de santé publique sont les instruments appropriés pour répondre aux besoins de santé au plus près des populations en permettant de définir des stratégies d'intervention concertées avec les ressources de proximité. A ce titre, le cadre opérationnel des ateliers santé ville a permis de préciser les principales composantes possibles de coproduction de projets locaux de santé publique entre les élus et les services déconcentrés de l'Etat.

La composante « connaissance et identification des besoins » a pour objet d'apprécier l'état de santé de la population locale et ses déterminants, notamment les conditions de vie souvent mises en cause dans les perceptions des acteurs locaux de la santé. L'élaboration du plan ou du projet local de santé

suscite la mise en œuvre d'un diagnostic participatif qui permettra de recueillir les points de vue des élus, des services municipaux, des institutions, des professionnels, des associations, de la population et ses représentants, etc. Le niveau de proximité permet de croiser différentes sources de données à traiter et à analyser avec les partenaires de l'Etat, afin de rendre compte des situations spécifiques et/ou globales des personnes, lesquelles conditionnent grandement l'état de santé.

La composante « santé publique et prévention » consiste, par la connaissance territoriale de la situation sanitaire et sociale au niveau local, à définir des objectifs prioritaires, le cas échéant au titre du contrat de ville, et à mettre en œuvre les moyens de leur réalisation. Une meilleure connaissance des politiques publiques en jeu aide l'ensemble des acteurs locaux à prendre conscience des rôles que les uns et les autres peuvent jouer pour la promotion de la santé et la résolution des problèmes identifiés.

La composante « accès au système de soins et de santé » doit conduire à préciser et aider à résoudre les difficultés d'accès au système de santé et à l'offre de soins, compte tenu des éléments d'analyse contenus dans le SROS et le PRAPS, s'agissant en particulier des publics isolés et démunis. Outre un maillage plus fin de l'organisation socio-sanitaire (établissement de santé, centre de soins, médecine de ville...), il pourra convenir de favoriser l'implantation de dispositifs spécifiques tels que les équipes mobiles spécialisées en psychiatrie, les médiateurs sociaux engagés en santé publique, les maisons de santé et espaces de prévention, les permanences hospitalières d'accès aux soins de santé, les réseaux de santé de proximité, en veillant particulièrement à l'articulation avec les dispositifs et acteurs de la politique de la ville dans un contexte urbain pour la cohésion sociale.

L'ensemble de la démarche met la prévention et la promotion de la santé au cœur de la cohérence sociale du projet territorial en les articulant avec la qualité de l'offre de soins et avec les autres politiques publiques qui concourent à l'amélioration de la santé de la population.

### **Modalités de mise en œuvre des « ateliers santé ville », des autres contrats territoriaux et des projets de santé dans ce cadre**

La maîtrise d'œuvre pour l'élaboration du projet local ou territorial de santé s'appuie sur les structures communales ou inter communales, tout en bénéficiant des capacités offertes par la politique de la ville ou la politique de l'aménagement du territoire en termes d'ingénierie sociale et urbaine. En particulier, dans leurs missions d'échanges de pratiques et de productions, les centres de ressources de la politique de la ville ont vocation à contribuer au développement des compétences des acteurs locaux.

Pour satisfaire aux impératifs de lisibilité et d'efficacité, l'élaboration de projets locaux ou territoriaux de santé doit répondre à une méthodologie rigoureuse intégrant des éléments de pilotage commun, de suivi et d'évaluation. Un référentiel de « tableau de bord » relatif au pilotage et au suivi de la démarche des Ateliers Santé ville vous sera proposé. Il a été élaboré dans le cadre du département de Seine-St-Denis en lien avec les acteurs locaux des ASV de ce département. Il présente un tronc commun d'informations quantitatives et qualitatives qu'il convient de renseigner localement selon les objectifs stratégiques et opérationnels des ASV [...]

Il importe que le pilotage et la mise en œuvre des projets de santé au sein des contrats territoriaux soient accompagnés par les DDASS et les représentants des politiques territoriales de l'Etat. Une coordination est à assurer à ce sujet dans le cadre d'instances départementales appropriées, entre les services de l'Etat concernés et leurs partenaires institutionnels : collectivités territoriales, assurance maladie, etc. [...]



## Financements

Deux sources de financement sont mobilisables pour le développement des ASV et pour l'élaboration et la mise en œuvre de projets locaux et territoriaux de santé publique : les crédits de la politique de la ville et le budget du GRSP.

Pour le développement des Ateliers Santé ville existants et la création de 160 nouveaux ASV, une dotation complémentaire de 4 millions d'euros sera mobilisée dans le cadre du programme n° 147 « équité sociale et territoriale et soutien » dont le délégué interministériel à la ville est responsable ; ces crédits seront délégués, sur présentation des projets, aux préfets de région ou aux directeurs régionaux de l'équipement, [...] à charge pour eux d'en confier la gestion aux unités opérationnelles des départements retenus [...].

Le budget du groupement régional de santé publique a vocation à soutenir l'élaboration et la mise en œuvre des projets locaux de santé publique, notamment dans le cadre des contrats territoriaux (ceux relevant de la DIV, comme, par ailleurs, ceux relevant de la DIACT). En 2007, l'ensemble de ces dépenses devrait être exécuté au niveau régional. Les crédits à vocation sanitaire de la politique de la ville seront versés aux groupements régionaux de santé publique (GRSP) par l'Agence nationale pour la cohésion sociale et à l'égalité des chances (ANCSEC) pour qu'ils assurent directement le financement des Ateliers Santé ville.

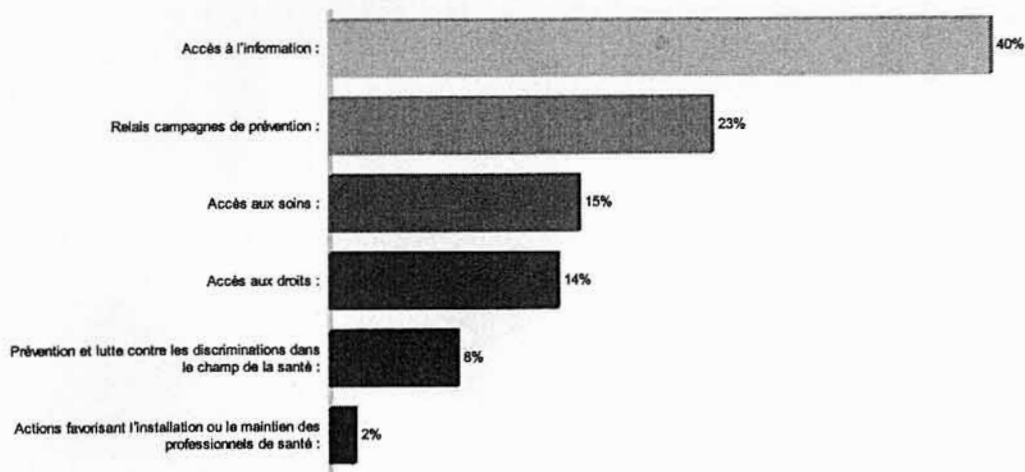
Ces modalités financières traduisent la volonté d'articuler la politique urbaine et la politique de santé, ainsi que la volonté de favoriser la mobilisation des crédits dits de droit commun en faveur de ces démarches locales. Afin de garantir, dans ce cadre de mutualisation, une bonne lisibilité des moyens dédiés au développement des ateliers santé ville, ces crédits feront l'objet d'un suivi spécifique au sein du groupement régional de santé publique, de façon qu'un bilan régulier des actions menées puisse être effectué dans chaque région et au plan national.

Au moment où l'enjeu de cohésion sociale est réaffirmé avec détermination, la démarche de santé publique au titre des ASV et des autres contrats et projets territoriaux constitue une pratique partenariale innovante de concertation et de construction au bénéfice de la santé des populations, notamment celle des publics les plus vulnérables. Nous vous invitons à vous y engager pleinement, dans le cadre des contrats urbains de cohésion sociale qui succéderont aux contrats de ville à compter de 2007, et serons attentifs à leur mise en œuvre et aux difficultés que vous pourriez rencontrer.

- **Document 1.3 :** Enquête ACSE (Agence nationale pour la Cohésion Sociale et l'Egalité des chances), réalisée par la société Kynos, résultats de l'enquête sur les ateliers Santé Ville au 31 décembre 2008, <http://actionsociale.weka.fr/media/file> (extrait)

#### Répartition des actions par type de démarche en 2008

**l'acsé**

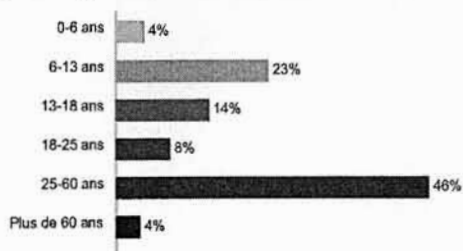


- Les 147 ASV ayant répondu à cette question nous donnent à voir ici les types de démarche dans lesquelles ils inscrivent leurs actions.
- Près des deux tiers des actions citées relèvent de l'accès à l'information (40 %) ou de campagnes de prévention (23 %).

#### Les principales tranches d'âge touchées par les ASV

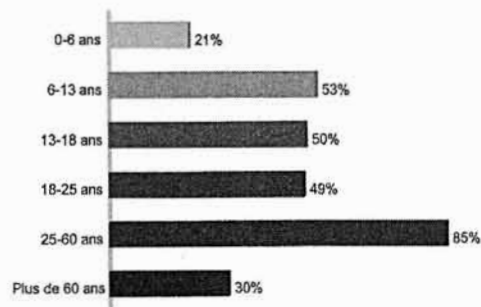
**l'acsé**

Quelle tranche d'âge est la plus concernée par les actions de l'ASV ?



- La tranche d'âge 25-60 ans est la première concernée par les actions de près de la moitié des 157 ASV ayant répondu à cette question, suivie par les enfants entre 6 et 13 ans.

Quelles sont les tranches d'âge concernées par les actions de l'ASV ?  
(résultats ci-dessous : somme des 3 tranches citées comme étant les plus concernées)



- Le graphique ci-contre élargit les résultats aux 3 premières tranches d'âge citées par l'ASV. Cet élargissement des réponses prises en compte montre que :
- 85 % des ASV touchent des adultes (25-60 ans),
  - la moitié des ASV développe des actions en direction des enfants et des jeunes.

**[...] Les principaux constats**

A l'issue de ce travail, plusieurs points semblent se dégager :

- a) Les ASV bénéficient d'une littérature scientifique abondante et ont été accompagnés dès leur création d'un appareillage d'évaluation externe qualitative et parfois d'indicateurs de processus ou de résultats relativement détaillés. On dispose ainsi, depuis plusieurs années, de documents de référence, généralement très accessibles.
- b) Le déploiement des ASV sur le territoire (qu'il s'agisse du territoire national ou du territoire « politique de la ville ») est extrêmement contrasté, et ce même l'application de la circulaire du 13 juin 2000, et des décisions du Comité interministériel des villes (CIV) de 2006. Ce déploiement est important en région parisienne (particulièrement en Seine-Saint-Denis, mais aussi dans les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne), en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Rhône-Alpes. Il est moins net ailleurs, et apparaît faible dans certaines régions. Ces contrastes pourraient s'expliquer par des dynamiques variables.
- c) Les ASV sont mis en œuvre en fonction de l'engagement de collectivités territoriales (celles-ci pouvant soit y trouver un complément à une politique de santé publique déjà en œuvre, soit au contraire l'occasion de l'initier), des Préfets et sous-préfets et des DDASS. Ainsi, leur développement traduit les différences d'engagement de ces partenaires auxquels se sont parfois associés la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou le Conseil général. Dans tel département de région parisienne, les élus semblent par exemple ne pas même avoir été informés par le Préfet de l'existence de ce dispositif, alors que dans un département limitrophe, élus de toutes tendances, DDASS et Préfet convergent dans la mobilisation. Ces différences interrogent, au demeurant, sur l'égalité de traitement de la question par l'Etat sur l'ensemble du territoire.
- d) Dans certaines régions déjà parti-prenantes d'actions dans le domaine de la santé (Bretagne, Nord-Pas-de-Calais), les ASV ont parfois été perçus comme redondants avec d'autres dispositifs de santé publique, territorialisés, voire contractuels.
- e) Le contenu des ASV est lui-même d'une grande variabilité. Cette variabilité est induite par la souplesse volontaire de la démarche et par sa nature négociée. Les ASV peuvent aller d'une posture de simple coordination à une démarche de maîtrise d'œuvre, de conduite d'actions, ou de « boîte à outils » méthodologique, en fonction des contextes locaux.
- f) L'un des points essentiels des discussions, voire des divergences, est la légitimité ou non des ASV à conduire des actions « en direct » : certains les limiteraient à la coordination et au diagnostic.
- g) L'autre point important est la question du territoire d'application de l'ASV, et de l'articulation entre action sur le/les quartier/s en politique de la ville et action municipale globale. Cette question est évidemment moins prégnante dans les villes « de banlieue », mais assez nette dans les grandes villes centres. L'ancrage progressif des ASV dans la politique « de droit commun » portée par les actions des Groupements régionaux de santé publique (GRSP) devrait rapprocher les stratégies.

[...]

Parmi les facteurs favorisant de cette situation, on citera notamment le niveau méthodologique fort affiché par les ASV : la santé publique est un domaine où l'expertise et la rigueur méthodologique sont considérés comme indispensables. Les ASV ont, ici ou là, été porteurs de discussions techniques importantes, mobilisant des outils en sciences humaines, en épidémiologie ou géographie de la santé : ils ont, par là-même, acquis une autre forme de légitimité.

Il est d'ailleurs significatif que, au décours des interrogations de ces dernières semaines, la Société Française de Santé Publique ait décidé de créer en son sein un outil de développement méthodologique des ASV.

En résumé, la politique de la Ville, après avoir promu un volet santé dans les contrats de ville, puis en créant les ASV, est reconnue comme un outil pertinent de réduction des inégalités de santé.

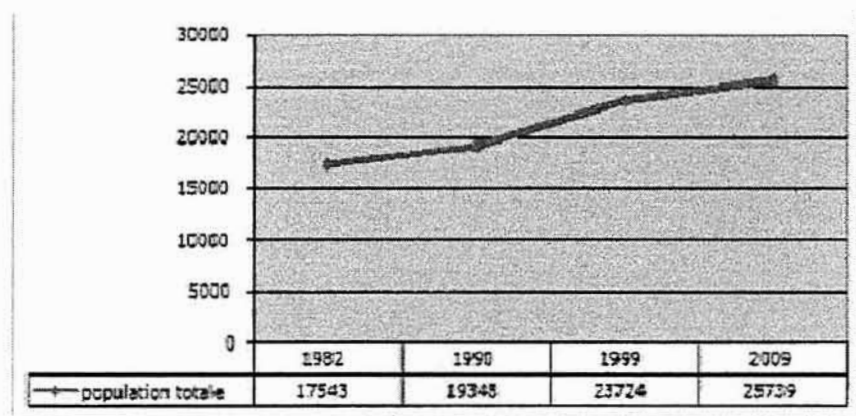
Il serait cependant illusoire de penser que cette posture soit uniforme au niveau national. Si le Directeur général de la santé, en plusieurs occasions, a manifesté son intérêt pour le sujet, si certaines régions, on l'a vu, s'en sont emparé, on peut penser que des blocages persistent ailleurs, et qu'une impulsion plus ferme de la Direction générale de la santé serait bienvenue.

## ANNEXE 2 : données recueillies dans le cadre de la construction de l'étude d'opportunité

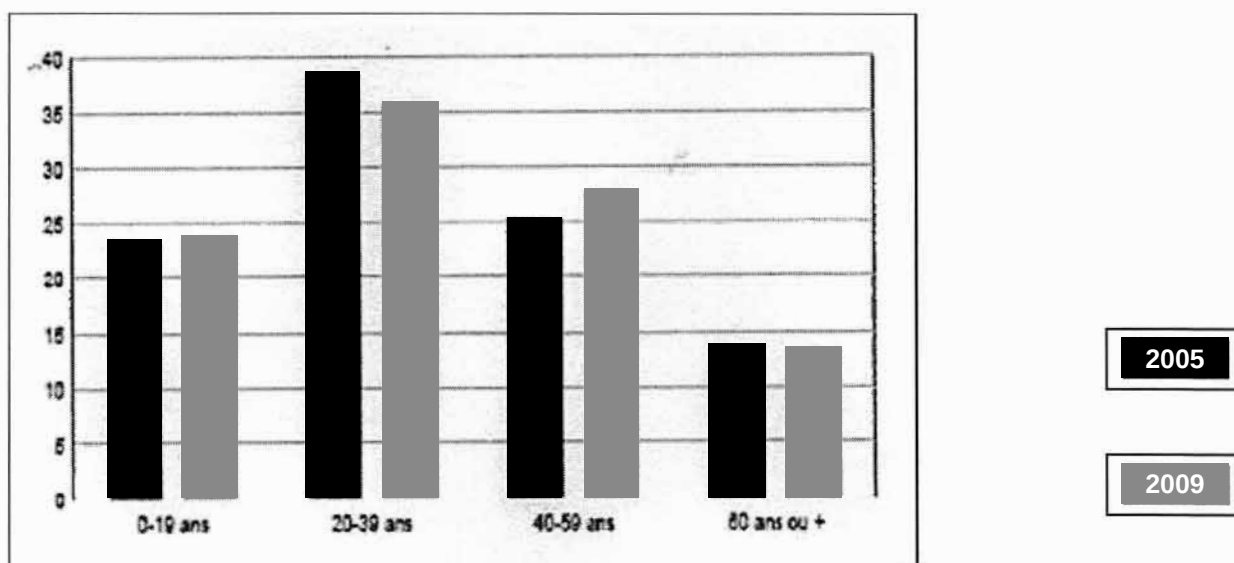
- **Document 2.1** : recueil de données quantitatives existantes sur la population pauvre de la ville de T : données CAF 2009, données sociodémographiques INSEE 2005 à 2011, bilan d'activités des services de la ville, projet Urbain de cohésion sociale de la ville voisine (2007-2009), étude 2009 réalisée par un prestataire privé ARFOS pour le centre social de la ville de T.

D'un point de vue administratif, la ville de T est constituée de quatre quartiers, et caractérisée par un certain clivage entre la haute et la basse ville. Il existe deux quartiers dans la basse ville, proches des commerces et des services, constitués surtout de logements de bailleurs privés. On trouve en revanche dans les quartiers plus récents dans la haute ville constitués de nombreux logements sociaux. C'est au sein de ces derniers que l'Etat a reconnu, dans le cadre du CUCS 2007-2009, deux zones prioritaires, classées respectivement 2 et 3.

### Données sociodémographiques : population totale de la ville de T, Insee 2009

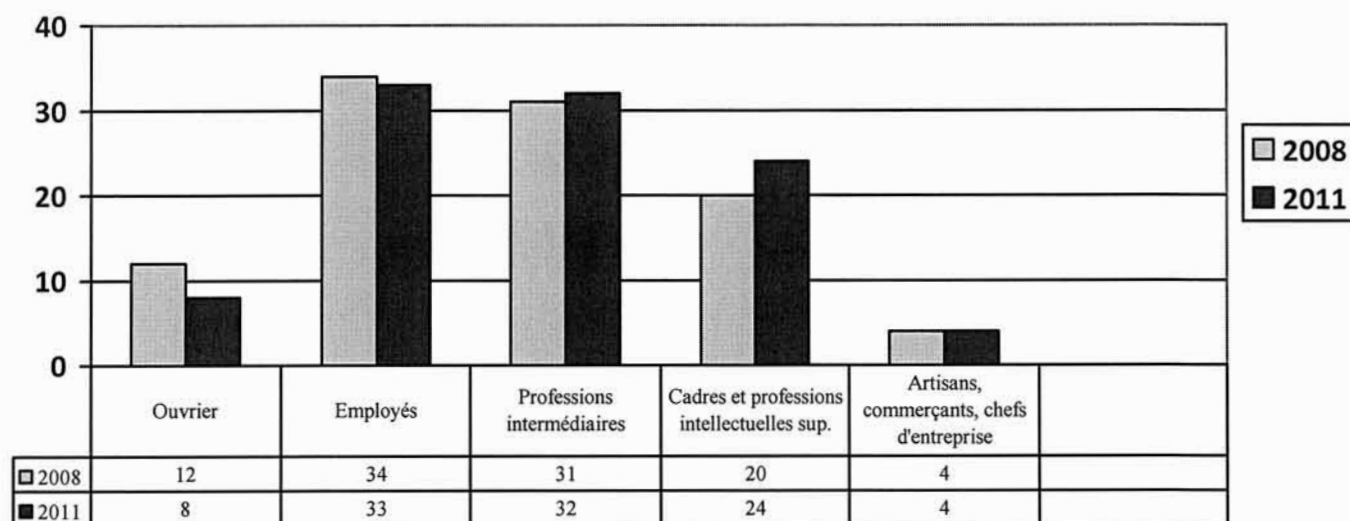


### Structure par âge de la ville de T : Insee 2009, enquêtes annuelles de recensement



## Emplois par catégorie socioprofessionnelle de la ville de T : Insee 2011, exploitations complémentaires lieu de travail

Taux de chômage 2011 = 11, 1%



## Nombre de foyers fiscaux au regard des deux villes voisines A et B : DGI, l'impôt sur le revenu en 2011.

| Imposition 2011   | Ville A |       | Ville B |       | Ville T |        |
|-------------------|---------|-------|---------|-------|---------|--------|
| Nb foyers fiscaux | 6584    | 100 % | 121836  | 100 % | 14 010  | 100 %  |
| Dont imposables   | 4148    | 63 %  | 70665   | 58 %  | 9 151   | 65, 3% |

## Distribution des revenus annuels déclarés en euros par unité de consommation en 2011 : Insee, revenus fiscaux localisés des ménages, 2011

| Zone géographique                             | Ville T | Ville B |
|-----------------------------------------------|---------|---------|
| Limite du 1 <sup>er</sup> quartile            | 12 088  | 11 270  |
| Limite du 2 <sup>ème</sup> quartile (médiane) | 19 288  | 19 420  |
| Limite du 3 <sup>ème</sup> quartile           | 27 970  | 28 736  |

Le seuil de pauvreté établi à l'échelle nationale pour 2009 s'élève à 875 euros/mois/UC

## Allocataires CAF à bas revenu et personnes couvertes :

| Zone géographique                       | Ville T |      |      | Ville B |        |        |
|-----------------------------------------|---------|------|------|---------|--------|--------|
| Année                                   | 2009    | 2010 | 2011 | 2009    | 2010   | 2011   |
| Nombre d'allocataires à bas revenu      | 1055    | 1142 | 1180 | 14 254  | 14 343 | 15 041 |
| Personnes couvertes par les bas revenus | 2316    | 2374 | 2479 | 32 858  | 31 510 | 32 061 |

Source : CAF

## Taux de couverture CAF par les bas revenus en 2011 :

| Zone géographique                      | Ville T                                    | Ville B |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|---------|
| Taux de couverture par les bas revenus | 9,6 % (soit 10 % de la population globale) | 10,2 %  |



- **Document 2.2** : entretiens semi-directifs conduits par le chargé de mission auprès des « personnes ressources » sur la ville de T, afin de mieux connaître les besoins de la population pauvre.

**Personnes ressources interviewées** sur la ville de T : directeur CCAS, présidents associations de quartiers et de clubs, responsable mission sociale de la Cpm, responsables associations parahospitalières.

**Retranscription à partir de la grille d'entretien et des enregistrements autorisés (juin 2012):**

| Thèmes abordés                                                                            | Éléments de réponses apportés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ➤ Avis sur les caractéristiques de la population de la ville de T                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Cohabitent tout autant des cadres qui travaillent sur la ville B (ce qui confirme la part en augmentation de cadres parmi la population active ayant un emploi), qu'une population de type « classe moyenne » et que des personnes en difficulté. Concernant ce dernier groupe, tous soulignent sa présence certaine sur la ville, mais de manière proportionnellement moins importante que dans d'autres villes aux alentours (villes A et B).</i></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ➤ Impressions globales sur la typologie des populations pauvres de la ville               | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Les acteurs de terrain insistent sur la mixité du public d'un point de vue de la composition des ménages ; il y aurait en effet autant de familles (monoparentales ou non) que des personnes seules. Ensuite, tout en indiquant que la population d'origine française n'est pas épargnée, beaucoup insistent sur l'existence d'une population pauvre étrangère ou d'origine étrangère, et parfois en situation irrégulière.</i></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ➤ Conditions de vie et évolution de la population pauvre étrangère ou d'origine étrangère | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Cette population, souvent hébergée par un tiers ou à l'hôtel, semble vivre pour la majorité d'entre elle, dans des conditions précaires : surpopulation, humidité des logements... Si la proportion d'étrangers était d'après le dernier recensement Insee inférieure à la moyenne départementale (11, 7 % de la population totale contre 12, 6 % dans le département), il est fort possible qu'elle ait augmenté ces quatre dernières années, ce qui peut laisser penser notamment la hausse de demandes d'ouvertures de droits d'Aide Médicales d'Etat de 44, 2 % en 2011 par rapport à 2010.</i></li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ➤ Evolution générale des populations pauvres de la ville                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Celles-ci sont en augmentation, notamment à cause de la crise financière de 2008. Le CCAS a connu en 2011, une augmentation de 15 % d'attribution d'aides alimentaires (avec 256 familles en 2010, contre 222 en 2009). Les Restos du Cœur, quant à eux, ont observé entre les campagnes 2008-09 et 2010-11, une hausse de fréquentation (de personnes ou familles inscrites, c'est-à-dire qui rentrent dans la catégorie du seuil national défini par les Restos-environ équivalent au seuil du RSA) de 26 %. Enfin le Club R (équipement municipal destiné aux loisirs des retraités, et qui accueille ces derniers ainsi que le personnel communal qui le souhaite pour le self le midi, avec des prix basés sur le quotient familial) remarque qu'entre septembre 2008 et aujourd'hui, le nombre de retraités reçus pour le repas est passé de 30 à 100.</i></li> </ul> |

➤ **Document 2.3 : fiche d'observation actualisée des structures qui répondent aux besoins de santé de la population pauvre de la ville de T.**

| STRUCTURES                                         | OBSERVATIONS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Services de soins :<br>offre libérale              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de médecins en activité : 44 (dont 16 omnipraticiens)</li> <li>• Nombre de spécialistes : 28</li> </ul> <p>Densité médicale : 17,6 médecins pour 10 000 habitants, contre 15,8 pour la ville B.</p> <p>Densité d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes et de chirurgiens-dentistes : légèrement inférieure à la moyenne départementale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Permanence d'Accès<br>aux Soins de Santé<br>(PASS) | <p>Lieu : centre hospitalier communal de la ville de T</p> <p>Organisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ouverte trois jours par semaine</li> <li>▪ 3 médecins (dont un médecin coordonnateur), 2 infirmières</li> <li>▪ 1 assistante sociale</li> </ul> <p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effectuer en cas de nécessité des consultations externes, des actes de diagnostics et thérapeutiques ;</li> <li>▪ Assurer des traitements délivrés gratuitement ;</li> <li>▪ Accompagner les patients dans les démarches de reconnaissance de leurs droits ;</li> <li>▪ Prise en charge médicale des personnes qui font l'objet de refus de soins auprès des médecins libéraux (notamment certaines personnes bénéficiaires de la CMU) ;</li> <li>▪ Suivi des patients atteints par le VIH et l'hépatite virale.</li> </ul> <p>Bénéficiaires : personnes qui n'ont pas de couverture santé (issues majoritairement de la ville A), majorité d'anciens détenus.</p> <p>Activité : 600 à 700 consultations par an</p> <p>Partenaires : centres pénitentiaires</p> |
| Comité Médical des<br>Exilés (COMEDE)              | <p>Lieu : centre hospitalier communal de la ville de T</p> <p>Statut : association loi 1901</p> <p>Missions : prise en charge médico-psycho-sociale.</p> <p>Bénéficiaires : personnes exilées, étranger en situation de vulnérabilité particulière pourvu de couverture santé ou non.</p> <p>Activité : 3900 personnes venues en consultation en 2009 (une majorité de demandeurs d'asile) dont un tiers provenant du département.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Centre municipal de<br>santé                       | Missions : propose des consultations variées de généralistes et de spécialistes, des soins à domicile, soins dentaires.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Centres médico-<br>psychologiques                  | <p>Structure :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un CMP enfants (0-18 ans)</li> <li>▪ Un CMP adultes qui assure des consultations pour la santé mentale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Centre Communal d'Action Sociale                        | <p>En plus des missions générales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atelier cuisine : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aborde le thème de la santé ;</li> <li>▪ permet d'optimiser l'utilisation des aides existantes dans la ville (bons alimentaires du CCAS, colis alimentaires des Restos du Cœur) notamment pour les personnes vivant à l'hôtel ;</li> </ul> </li> <li>▪ Équipe référente : une conseillère en économie sociale et familiale et un référent RSA (BTS SP3S) ;</li> <li>▪ Partenaires : centre social et les Restos du Cœur.</li> <li>- Autres actions développées : « la remise à l'emploi », en partenariat avec l'Espace Départemental des Solidarités, de Parcours d'Accompagnement et des Savoirs vers l'emploi (PASE) et de pôle emploi, le CCAS accompagne un public très éloigné de l'emploi, un public en cours d'élaboration d'un projet professionnel et un public proche de l'emploi).</li> </ul> |
| Service de Maintien à Domicile                          | <p>Services proposés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ service d'aide à domicile (constitué de dix agents : auxiliaires de vie sociale et aides à domicile) ;</li> <li>▪ service de transport de courses lourdes ;</li> <li>▪ service de portage de repas à domicile.</li> </ul> <p>Principe de fonctionnement : le prix de tous les services proposés est établi sur la base du quotient familial.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Protection Maternelle et Infantile municipale           | <p>Missions réglementaires.</p> <p>Partenaire : PMI départementale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) | <p>Lieu : service intégré à la PMI municipale.</p> <p>Missions réglementaires.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Centre Social ou Centre d'Animation                     | <p>Statut : service municipal agréementé par la CAF</p> <p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ équipement de quartier à vocation sociale globale, ouvert à l'ensemble de la population, qui doit prendre en compte les difficultés économiques des familles, des jeunes, et répondre en priorité aux problèmes sociaux des populations les moins défavorisées ;</li> <li>▪ équipement à vocation familiale et pluri-générationnelle, avec organisation d'activités : le « café des familles » (discussions sur les relations parents-enfants avec la présence ponctuelle d'une psychologue) et des activités culturelles (cours de sculpture, guitare, ...) ;</li> <li>▪ lieu d'animation de la vie sociale avec des permanences régulières d'associations (Secours Catholique, Association d'Aide aux devoirs, association de locataires...).</li> </ul>                                                                         |

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Le Club « R »                                            | <p>Historique : équipement municipal qui existe depuis 18 ans sur la ville de T</p> <p>Missions : proposer des animations et loisirs en direction des retraités et personnes âgées pour rompre l'isolement.</p>                                                                                     |
| Antenne locale de l'Espace Départemental des Solidarités | <p>Statut : service du conseil général 83.</p> <p>Mission : aide des habitants de la ville de T pour les difficultés sur le plan individuel, familial, économique et social.</p> <p>Equipe : 3 assistantes sociales</p>                                                                             |
| Mission bucco-dentaire                                   | <p>Statut : service du conseil général 83.</p> <p>Public : bénéficiaires du Rsa</p> <p>Missions : propose une enveloppe de soins bucco-dentaires gratuite regroupant des actes non remboursés par la CMU-C, donnant accès à un éventail thérapeutique large.</p>                                    |
| Missions sociales de la Cpm                              | <p>Missions : assurer l'ouverture des droits à l'AME, la CMU et la CMU-C.</p> <p>Fonctionnement : permanences hebdomadaires assurées par plusieurs assistantes sociales.</p>                                                                                                                        |
| Les Restos du cœur                                       | <p>Historique : existe depuis 15 ans sur la ville de T.</p> <p>Mission principale : distribution de colis alimentaires.</p> <p>Fonctionnement du point écoute : ouvert tous les matins avec la présence d'un bénévole qui oriente le public vers d'autres structures et associations si besoin.</p> |
| Le Secours Catholique                                    | <p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• développe sur la ville de T des activités d'aide à l'alphabétisation et d'écritain public.</li> <li>• parraine également une association qui réalise des domiciliations.</li> </ul>                                                      |
| La Croix-Rouge                                           | <p>Mission principale : assure une maraude du SAMU Social tous les soirs.</p>                                                                                                                                                                                                                       |
| Association Accueil Fraternel                            | <p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fait office de vestiaire.</li> <li>• établit des domiciliations pour les personnes sans domicile stable.</li> </ul>                                                                                                                      |
| Association Enfants du Monde Droits de l'Homme           | <p>Missions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accueille des mineurs isolés étrangers.</li> <li>• s'occupe des ces mineurs en attendant l'intervention administrative de l'Aide Sociale à l'Enfance.</li> </ul>                                                                         |
| Association Fondation Maison de la ville                 | <p>Missions : offre un hébergement temporaire et un accueil médico-psycho-social pour les personnes touchées par une pathologie chronique et invalidante.</p>                                                                                                                                       |

**Document 2.4 :** enquête par questionnaires menée en mars 2012 par le chargé de mission auprès de vingt professionnels responsables de structures et services impliqués dans la prise en charge de la population défavorisée sur le territoire de la Ville de T.

**Dépouillement des questionnaires d'enquête auprès des acteurs de la ville de T sur leur connaissance des structures qui répondent aux besoins de santé de la population pauvre** (établie en mars 2012). *Nombre de professionnels interrogés : 20*

**Question 1 :** Parmi les structures ci-dessous qui interviennent dans l'accompagnement social et sanitaire des personnes en difficulté dans la ville, lesquelles vous sont les plus connues ?

|                                                          |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Services de soins : offre libérale                       | 100 % |
| Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)             | 5 %   |
| Comité Médical des Exilés (COMEDE)                       | 14 %  |
| Centre municipal de santé                                | 52 %  |
| Centres médico-psychologiques                            | 55 %  |
| Centre Communal d'Action Sociale                         | 95 %  |
| Service de Maintien à Domicile                           | 67 %  |
| Protection Maternelle et Infantile municipale            | 43 %  |
| Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)  | 20 %  |
| Centre Social ou Centre d'Animation                      | 22 %  |
| Le Club « R »                                            | 21 %  |
| Antenne locale de l'Espace Départemental des Solidarités | 17 %  |
| Mission bucco-dentaire                                   | 25 %  |
| Missions sociales de la Cnam                             | 45 %  |
| Les Restos du cœur                                       | 75 %  |
| Le Secours Catholique                                    | 89 %  |
| La Croix-Rouge                                           | 90 %  |
| Association Accueil Fraternel                            | 24 %  |
| Association Enfants du Monde Droits de l'Homme           | 34 %  |
| Association Fondation Maison de la ville                 | 28 %  |

**Question 2 :** Pour quelles raisons méconnaissiez-vous des dispositifs de santé pour les plus démunis ?

|                                              |      |                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) | 5 %  | Manque de lisibilité et de coordination, nom connu mais fonctionnement inconnu, travail trop isolé, sous-fréquentation des bénéficiaires.              |
| Comité Médical des Exilés (COMEDE)           | 14 % | Nom inconnu, sous-fréquentation des bénéficiaires, manque de coordination.                                                                             |
| Centre municipal de santé                    | 55 % | Structure cloisonnée, longue liste d'attente, s'occupe en priorité de la population de la ville, manque de coordination entre structures spécialisées. |

**Dépouillement des questionnaires d'enquête auprès des habitants de la ville de T sur leur connaissance des structures qui répondent aux besoins de santé de la population pauvre** (établie en avril 2012). *Echantillon d'habitants interrogés sur les quartiers solidaires : 400*

**Question 1 : Parmi les structures ci-dessous qui interviennent dans l'accompagnement des personnes en difficulté dans la ville, lesquelles vous sont les plus connues ?**

|                                                          |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Services de soins : offre libérale                       | 100 % |
| Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)             | 3 %   |
| Comité Médical des Exilés (COMEDE)                       | 1%    |
| Centre municipal de santé                                | 10 %  |
| Centres médico-psychologiques                            | 18 %  |
| Centre Communal d'Action Sociale                         | 60 %  |
| Service de Maintien à Domicile                           | 72 %  |
| Protection Maternelle et Infantile municipale            | 23 %  |
| Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)  | 15 %  |
| Centre Social ou Centre d'Animation                      | 18 %  |
| Le Club « R »                                            | 19 %  |
| Antenne locale de l'Espace Départemental des Solidarités | 26 %  |
| Mission bucco-dentaire                                   | 19 %  |
| Missions sociales de la Cnam                             | 18 %  |
| Les Restos du cœur                                       | 98 %  |
| Le Secours Catholique                                    | 92 %  |
| La Croix-Rouge                                           | 87 %  |
| Association Accueil Fraternel                            | 15 %  |
| Association Enfants du Monde Droits de l'Homme           | 13 %  |
| Association Fondation Maison de la ville                 | 14 %  |

**Question 2 : Pour quelles raisons méconnaissiez-vous certaines de ces structures ?**

|                                              |      |                                                                                     |
|----------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) | 3 %  | Nom inconnu, les habitants accordent plus d'importance à la santé de leurs enfants. |
| Comité Médical des Exilés (COMEDE)           | 1 %  | Nom inconnu, peu d'information sur cette structure                                  |
| Centre municipal de santé                    | 10 % | Difficulté de déplacement (pour les personnes âgées). Analphabétisme.               |



### **ANNEXE 3 : feuille de route du projet ASV à moyen terme sur la ville de T., rédigée par le chargé de mission en 2012**

Eléments, étapes et évolutions utiles à la démarche projet ASV  
sur le territoire communal de la ville de T.

#### **1°) L'adhésion des acteurs et la reconnaissance de leur place.**

Les ASV reposent sur le principe de transversalité. Les différents coordinateurs des structures impliquées dans la santé de la population pauvre soulignent la nécessité d'une véritable adhésion et d'un réel volontarisme de chacun, pour que le projet ASV puisse voir le jour et tenir dans la durée.

Les coordinateurs insistent sur l'adhésion préalable des différents services de la ville, et des acteurs de santé sur la ville, ainsi que sur l'existence de précédents en termes d'actions de santé coordonnées.

Par ailleurs, du fait de la transversalité du terme santé de l'ASV, ce dernier génère l'impression de vouloir tout diriger et peut engendrer des conflits de pouvoirs avec les différents services, et a fortiori des difficultés importantes de coopération.

D'où la nécessité, préalablement à la mise en place de l'ASV, d'éclaircir le rôle de chacun et la valorisation de celui-ci dans le cadre de l'ASV auprès des différents professionnels impliqués dans la santé des populations pauvres.

Dans la ville de T, les différents acteurs rencontrés sont ouverts à un partenariat et à une connaissance du fonctionnement de chacun ; pour autant, la volonté d'aller au-delà, et d'aboutir au montage d'un réseau à partir d'un projet commun, n'a été spontanément mentionnée que par un seul. En revanche, tous souhaitent se rencontrer dès le mois de janvier 2013 pour construire ensemble un projet à partir de leurs différentes attentes et de thèmes consensuels (notamment par rapport au besoin de lisibilité de l'offre de santé sur le territoire, ou encore sur la santé mentale, la santé bucco-dentaire et l'optique).

#### **2°) Les contraintes financières**

Les acteurs rencontrés font part de leurs inquiétudes au sujet de la pérennité des budgets de la politique de la ville. Pour la ville de T., le budget global de la politique de la ville est passé de 70 000 à 52 000 euros de 2010 à 2011, et la demande d'un financement pour un diagnostic ASV a été accepté lors du conseil municipal de décembre 2011.

Dans une logique de réduction des dépenses publiques, il importe de construire avec les différents partenaires, le diagnostic partagé en utilisant les ressources humaines du service municipal en charge des volets santé et handicap de la politique de la ville.

Afin de limiter les coûts liés à l'élaboration de l'état des lieux, les délais des rencontres entre acteurs doivent être rapprochés sur le premier trimestre 2013. Parallèlement, la dynamique de groupe doit permettre de gagner en efficacité en évitant le découragement des acteurs.

#### **3°) Induire une démarche participative**

Dans d'autres villes plus avancées dans leur projet, les coordonnateurs d'AVS contactés insistent sur la nécessité d'une réelle volonté de fond des élus, mais surtout sur l'indispensable mobilisation des

professionnels et des habitants dans l'élaboration du projet de manière à en assurer pleinement sa mise en œuvre.

Doit s'ajouter la constitution de différentes équipes, pour élaborer les différentes parties du projet ASV avant de lancer la phase de demande d'autorisation auprès des décideurs et financeurs au cours du mois d'avril 2013.

#### **4°) La phase d'élaboration du projet ASV**

Le volontarisme des acteurs est indispensable pour obtenir le feu vert de l'antenne territoriale de l'ARS pour une partie de son financement.

La première étape à effectuer, consiste à inviter très largement et collectivement les acteurs, pour qu'ils se rencontrent et comprennent comment chacun travaille. La présentation de l'état de lieux réalisé en 2012 s'impose lors de cette première réunion de janvier, avant d'introduire l'idée d'une coordination santé sur la ville. Il convient d'éviter de soumettre d'emblée un projet de coordination ficelé ; l'objectif de cette première rencontre est de croiser les regards et de demander à chacun ce qu'il attend d'une coordination.

Durant la deuxième réunion, les différents acteurs seront invités autour d'une table pour transformer ce premier état des lieux en réel diagnostic partagé. Le but de cette étape est que chaque acteur puisse s'exprimer et donner son avis afin de dégager des points d'accord sur les thèmes prioritaires à traiter.

La troisième étape passe par la formation de groupes de travail thématiques coordonnés par le chargé de mission responsable des volets santé et handicap de la politique de la ville de T. Les thèmes arrêtés pourront être ceux de la santé mentale, de la santé bucco-dentaire et de l'optique. A ce stade, il s'agit d'avoir des objectifs ciblés et des priorités limitées, d'une part pour des raisons de temps et de moyens, d'autre part, par souci d'efficacité. En effet, des actions trop dispersées pourraient ne pas avoir de résultats concrets rapidement et induire le découragement des acteurs de départ.

#### **5°) Les demandes de financement**

A l'issue de la mobilisation des trois groupes thématiques, il est fondamental de pouvoir apprécier le degré de connaissance des champs d'intervention de chaque acteur entre eux, mais également leur capacité à « réseauté », de manière à pouvoir justifier la demande de financement de l'ASV auprès des élus au mois d'avril 2013.

Concernant le financement étatique, il s'agit de présenter à l'ARS les comptes-rendus des groupes de travail, de manière à démontrer la mobilisation des acteurs et l'avancée de la réflexion sur les actions planifiées.

Durant cette étape, un comité de pilotage sera constitué en étroite collaboration avec l'ARS, pour valider le projet ASV et les décisions des groupes de travail, avec pour finalité de se rapprocher de la préfecture, plus précisément du sous-préfet chargé de la politique de la ville, et de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale.

#### **6°) Choix des indicateurs d'évaluation à présenter au conseil municipal de fin d'année**

Afin de faire un bilan d'étape sur les six premiers mois de mise en œuvre du projet ASV, le comité de pilotage proposera aux différents acteurs des indicateurs sur les actions entreprises en réfléchissant sur les plans :

➤ **Qualitatif :**

à la nature et aux modalités des actions, des projets de chacun ;  
au rôle de chaque acteur, des partenaires associés ;  
aux nouveaux projets envisagés ;  
au public ciblé et à ses caractéristiques (âge, sexe, CSP, origine...) ;  
aux obstacles rencontrés (financement, manque de partenaires, temps...) ;  
aux modalités d'évaluation.

➤ **Quantitatif :**

aux taux de participation du public, des acteurs ;  
à la fréquence des actions et des interventions ;  
au nombre de prises en charge effectuées ;  
au coût ;  
au taux de satisfaction du public, des professionnels ;  
aux modalités et à la fréquence des concertations.