

DES OUTILS POUR LES ASV...

Repères pour un rapport d'activité et des fiches de recueil de données

Extraits de la publication « La démarche atelier santé ville. Des jalons pour agir », dirigée par Chantal Mannoni et publiée par Profession Banlieue, ces documents ont été réalisés dans le cadre d'un groupe de travail réunissant les coordonnateurs ASV de la Seine-Saint-Denis et leurs partenaires entre 2006 et 2007.

Nota : Document mis en pages pour une impression recto/verso

Repères pour un rapport d'activité et fiches de recueil de données

GROUPE DE TRAVAIL ATELIERS SANTÉ VILLE PROFESSION BANLIEUE 2006

TRAME DE RAPPORT INTERNE D'ACTIVITÉ

Sommaire

PRÉAMBULE	162
I Fiche d'identité du projet ou de l'ASV	166
II Résumé du rapport	167
III Le rapport lui-même	168
I INTRODUCTION	169
II RÔLE DU COORDONNATEUR DU PROJET	169
III CONTEXTE ET JUSTIFICATION DES ACTIONS DÉVELOPPÉES	170
IV ORGANISATION LOCALE DU PROJET	171
V DESCRIPTION ET ANALYSE DES ACTIONS DÉVELOPPÉES	173
VI COORDINATION GÉNÉRALE DU PROJET	175
VII ANALYSE TRANSVERSALE DU PROJET	175
VIII CONCLUSION	176
IX ANNEXES	176
IV Éléments de repères	177
V Fiches de recueil de données	183
1 Fiche « Réunion »	183
2 Fiche « Groupe de travail »	187
3 Fiche « Activité »	191
4 Fiche « Satisfaction Participants »	197
5 Fiche « Satisfaction Intervenant »	201

PRÉAMBULE

1. Éléments de contexte

a) *Historique* : la proposition d'élaboration d'une trame de « rapport interne d'activité » a émergé lors du travail autour du tableau de bord des ateliers santé ville (ASV). Pour rappel, ce tableau de bord vient soutenir un rapport d'activité ou d'évaluation mais ne peut s'y substituer.

La trame présentée ici a été travaillée et validée avec le groupe de travail de Profession Banlieue réunissant des acteurs institutionnels et des coordonnateurs ASV. Elle n'exclut pas d'intégrer d'autres éléments mais constituerait une sorte de tronc commun ou trame générique. Les retours des personnes l'ayant utilisé sont positifs.

La trame qui est proposée ici peut être utile à tout porteur de projet (réfèrent santé, accompagnateur santé, chef de projet, coordonnateur ASV, etc.).

Elle est modulable selon les besoins des acteurs qui doivent élaborer ce rapport.

b) *Bases de travail utilisées* : l'élaboration de cette trame a pris en compte différents modèles de rapports d'activité existant et a tenté de faire les ajustements avec les rapports ou bilans demandés par différents types de financeurs.

c) *Difficultés rencontrées* : le lien avec les bases de travail utilisées et des essais de consensus ont été recherchés : ces derniers n'ont pu être trouvés sur différents items car des codages par exemple (si demandés) ne sont pas les mêmes d'un financeur à l'autre.

On note des différences entre les différents supports au sujet de :

• La hiérarchisation des objectifs et les terminologies utilisées dans un projet selon les financeurs et entre politique de santé et politique de la ville ; cela reste valable pour les fiches de recueil de données¹ qui accompagnent cette trame de rapport :

- Les tranches d'âge,
- Les partenaires,
- Les territoires,
- La répartition des subventions,
- Les thématiques auxquelles se rapportent les actions,
- Les moyens humains,
- La période couvrant le rapport (année civile ou année scolaire).

¹ Ces fiches ont été élaborées pour organiser le recueil de données de façon régulière. À ce jour, des fiches ont été proposées pour des actions ou activités, réunions, groupes de travail, fiche de satisfaction à remplir par l'intervenant, fiche de satisfaction à remplir par les participants.

d) Des éléments de repère spécifiques à la démarche des ateliers santé ville ont été signalés chaque fois que possible pour faciliter les passerelles avec le catalogue et la maquette du tableau de bord des ASV utilisé actuellement en Seine-Saint-Denis (version janvier 2006 diffusée par la DDASS 93).

➔ ATTENTION : Ces passerelles seront à ajuster en fonction de l'évolution du tableau de bord.

Ce document constitue donc une base de travail pour le contenu du « rapport interne d'activité ». Il comporte des éléments d'orientation pour chaque chapitre, ne constituant pas des éléments restrictifs. La mise en forme de ce rapport est laissée à l'initiative de chacun et doit pouvoir être évolutive.

2. Objectifs partagés dans le groupe de travail concernant un « rapport interne d'activité »

Un « rapport interne d'activité » doit constituer un document qui soit un véritable outil de pilotage, avec la description, l'analyse, la synthèse des actions/projets. Cela inclut : la mesure entre « le prévu et le réalisé » mais ne peut se limiter à cela. En effet, l'exercice serait réducteur : la mise à jour des processus est importante à mettre en valeur, car les projets sont dynamiques et, si tout ne peut être « prévu », il faut cependant retracer les dynamiques.

Un tel rapport permet alors de répondre aux objectifs spécifiques suivants :

- a) Avoir une vision globale en interne des actions/projets portés directement ou soutenus et pouvoir les mettre en cohérence (interactions importantes à mettre au jour, un projet ne se limitant pas à la simple juxtaposition d'actions).
- b) Décrire mais aussi analyser les actions/projets portés directement ou soutenus.
- c) Mettre en évidence les partenariats et leurs évolutions (élus, professionnels, associations, habitants).
- d) Faire la balance (réalisé/prévu) des moyens humains, matériels et financiers.
- e) Mettre en évidence l'ensemble des processus², dont les points forts et leviers d'action, mais aussi les contraintes et difficultés rencontrées.

² On entend par « processus » la comparaison entre le réalisé et le prévu concernant le déroulement opérationnel des activités, l'utilisation des ressources, la participation des partenaires et des populations. L'analyse du processus doit aussi faire apparaître ce qui émerge, au-delà de ce qui peut être « prévu » (et formulé dans des objectifs), car il est essentiel de refléter les dynamiques qui se construisent au fil du temps.

- f) Cet exercice d'analyse dans le rapport doit permettre de revisiter la programmation et de se repositionner pour le futur.
- g) Le « rapport interne d'activité » doit constituer une mémoire utilisable pour les équipes qui changent (lien capitalisation) ou quelqu'un extérieur au projet.
- h) Il faut pouvoir identifier la contribution de l'ASV aux processus auxquels il participe (essentiel pour la lisibilité) si ce rapport fait référence tout spécialement à la démarche ASV.
- i) Il faut pouvoir exploiter un rapport interne pour une diffusion externe adaptée au type de destinataire : financeurs, élus, associations, habitants, professionnels divers.

3. Organisation du rapport présenté

Le document s'organise en quatre parties :

- I La fiche d'identité du projet ou de l'ASV si tel est le cas (à mettre en adéquation selon l'évolution du tableau de bord).
- II Un résumé du rapport.
- III La trame du rapport lui-même, incluant des propositions d'annexes (liste indicative).
- IV Des éléments de repères (exemple de tableaux et éléments de repères spécifiques dans le cadre de la démarche ASV et du tableau de bord dans sa version actuelle).

Des orientations sont données pour renseigner chacune des parties.

RAPPORT – PAGE DE TITRE

RAPPORT INTERNE D'ACTIVITÉ DU PROJET DE SANTÉ....

Xxxx

VILLE DE.....

ANNÉE XXX

- ➔ *Précisez s'il s'agit d'un ASV.*
- ➔ *Quand le rapport est diffusé, indiquez dans la lettre qui l'accompagne au destinataire concerné si vous souhaitez un retour sur ce rapport.*

RAPPORT – PARTIE I : FICHE D'IDENTITÉ DU PROJET

➔ *Cette fiche d'identité, adaptable et pouvant être élaborée pour tout porteur de projet, donne une vision globale utile.*

➔ *Dans le cadre des ASV par exemple, la fiche d'identité comporte les éléments suivants sur la version disponible à ce jour (il suffit alors de faire un copier-coller de la maquette du tableau de bord) ; des compléments (*) ont été rajoutés.*

1. Territoire concerné.
2. Nombre d'habitants concernés.
3. Priorités de la ville en matière de santé publique.
4. Chantiers soutenus ou portés par l'ASV durant l'année de référence.
5. Traits marquants du contexte.
6. Évolution de l'ASV depuis sa création.
7. Organisation des comités de pilotage et de suivi (*il est possible d'intégrer ici le schéma inclus dans la partie iv - 4*).
8. Nombre de personnes (ETP) sur l'ASV au titre de la coordination.
- 9*. Équipe(s) participant à la démarche ASV.
10. Coordonnateur de l'ASV : nom, date de la prise de fonction, coordonnées.

RAPPORT – PARTIE II : RÉSUMÉ

- *Cette partie (une page si possible) doit faciliter la communication autour de votre rapport et en faciliter une vision globale et synthétique.*
- *Cet exercice n'est pas facile, il est extrêmement utile mais ne doit pas être réducteur.*

RAPPORT – PARTIE III : LE RAPPORT LUI-MÊME

Sommaire

- I INTRODUCTION**
- II RÔLE DU COORDONNATEUR DU PROJET³**
- III CONTEXTE ET JUSTIFICATION DES ACTIONS DÉVELOPPÉES**
- IV ORGANISATION LOCALE DU PROJET**
- V DESCRIPTION ET ANALYSE DES ACTIONS DÉVELOPPÉES**
- VI COORDINATION GÉNÉRALE DU PROJET**
- VII ANALYSE TRANSVERSALE DU PROJET**
- VIII CONCLUSION**
- IX ANNEXES**

➔ *Les pages qui suivent détaillent les 9 parties présentées au sommaire.*

³ Remplacer « projet » par « démarche ASV » si tel est le cas.

DÉTAILS DU PLAN ET ORIENTATIONS POUR RENSEIGNER LES DIFFÉRENTS CHAPITRES

I. INTRODUCTION

• **On inclut ici :**

- a) Historique général du projet (si ASV, on renvoie en annexe à la circulaire du 13 juin 2000),
- b) Objectifs généraux des ASV si l'on est dans ce cadre,
- c) Historique local du projet (de l'ASV si tel est le cas),
 - Date de création,
 - Arguments initiaux expliquant les choix réalisés (*possibilité de mettre en annexe du rapport un texte expliquant la décision des élus dans le cadre des ASV, par exemple*),
 - Le(s) territoire(s) concerné(s) par le projet (si ASV, préciser ASV communal, intercommunal, etc.).
 - Développement du projet (ou de l'ASV), en quelques mots – cette partie est développée plus loin : événements marquants, dates clés possibles.
- d) Objectifs généraux du projet ou de l'ASV de façon succincte.
- e) Etc.

II. RÔLE DU COORDONNATEUR DU PROJET (*préciser si coordonnateur ASV*)

• **On inclut ici :**

- a) Clarification sur ce rôle tout spécialement dans le cadre des ASV, car il peut être très variable selon les sites. Cela est important à signaler pour la cohérence des chapitres qui suivent,
- b) Ce rôle peut avoir évolué depuis la création du projet ou de l'ASV si tel est le cas, donc faire apparaître de façon succincte ces évolutions et votre rôle actuel,
- c) Annoncer ici votre rôle, qui sera détaillé dans les chapitres ultérieurs (en particulier organisation locale/actions développées/coordination générale),
- d) Etc.

III. CONTEXTE ET JUSTIFICATION DES ACTIONS DÉVELOPPÉES⁴

• **On inclut ici :**

Le contexte

On peut détailler ici, au-delà de la fiche d'identité, les informations importantes de votre contexte, qui permettent :

- de mieux comprendre l'environnement de vos actions,
- d'identifier les particularités du contexte, qui sont importantes dans le développement de vos actions (préciser alors les principales opportunités ou points d'appui et les contraintes du contexte),
- de mieux comprendre les enjeux de vos actions décrites plus loin et votre rôle de coordonnateur.

La justification

Il s'agit de l'argumentaire permettant d'expliquer pourquoi vous travaillez sur tels ou tels axes de travail ou actions ; faire le lien avec votre contribution en tant que coordonnateur, décrite de façon synthétique antérieurement.

Faire référence aux années antérieures pour expliquer que l'on s'inscrit dans une continuité et/ou que l'on enclenche de nouveaux axes de travail, si tel est le cas, sur les territoires concernés par le projet ou l'ASV et renvoyer par exemple à des rapports d'activité antérieurs ou autres documents pertinents.

Cette justification vient s'articuler avec ce qui précède et permet de resituer les actions dans le cadre des priorités nationales ou régionales, *mais aussi* de faire apparaître les nécessités/besoins sur les territoires sur lesquels vous travaillez (en lien avec le contexte décrit antérieurement).

Vous pouvez vous appuyer dans votre argumentaire sur l'historique décrit, les orientations de la ville, un ou des diagnostics, les partenariats présents, etc.

Présentez ici aussi le cadre général de vos actions ou les stratégies générales, sauf si vous l'avez énoncé avant, dans le « rôle du coordonnateur » par exemple.

⁴ On fait ici référence, tout spécialement dans le cadre des ASV, aux actions portées directement ou soutenues, mais le détail se fait ultérieurement dans la description des actions .

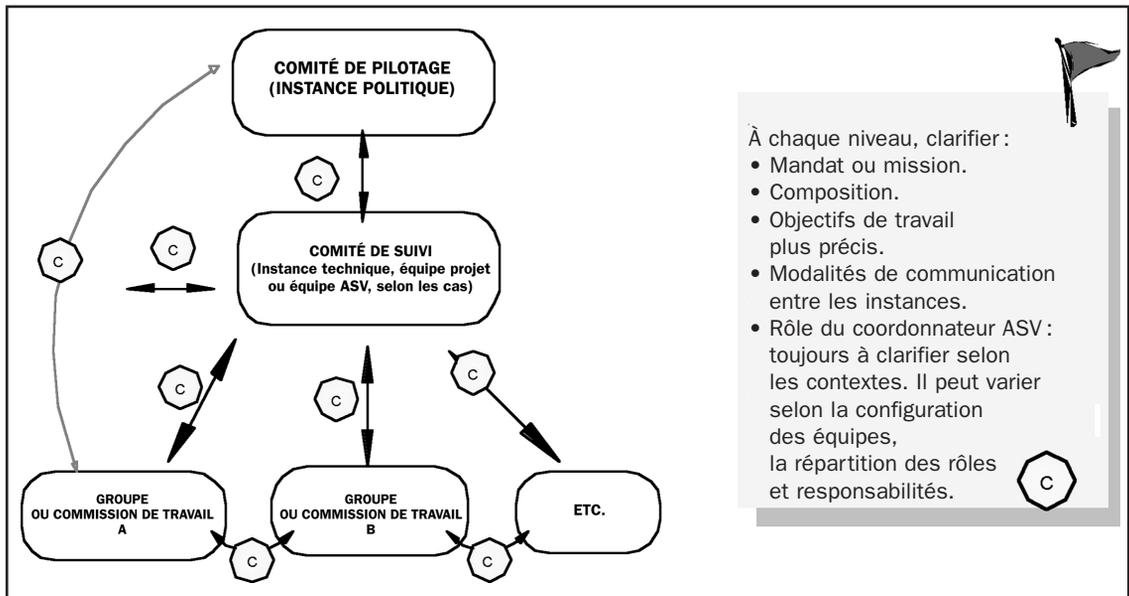
IV. ORGANISATION LOCALE DU PROJET (ou de l'ASV concerné si tel est le cas)

• On inclut ici :

- 1) *Les objectifs généraux et spécifiques du projet ou de l'ASV propres au(x) territoire(s) concerné(s).*
- 2) *L'évolution de l'organisation du projet ou de l'ASV si cela est pertinent (exemple : d'un coordonnateur, on passe à une équipe – le « noyau dur » – et on explique les raisons de ces changements pour une meilleure compréhension de votre rôle actuel face aux évolutions du contexte, des décisions politiques, des nouveaux besoins, d'une meilleure organisation entre partenaires, etc.).*
- 3) *Les instances développées dans le cadre du projet et spécifiquement de la démarche ASV (essayer de définir les évolutions, les noms de ces instances, leur composition et leur rôle ainsi que les modalités d'articulation entre ces différentes instances liées au projet ou à l'ASV ; des schémas sont utiles pour simplifier l'information en complément du narratif. Il est alors souhaitable de faire apparaître les modes d'articulation entre ces instances). Opportunités et contraintes sont importantes à décrire et à analyser (voir schéma possible page suivante).*
- 4) *Les principaux partenaires*
 - a) Cette partie sera synthétique, car l'implication des partenaires est définie plus précisément dans les chapitres portant sur les actions et celui portant sur la coordination générale dans le cadre du projet (ou de l'ASV si tel est le cas). On peut aussi mettre dans une annexe un tableau à double entrée partenaires/thématiques permettant d'alléger cette présentation.
 - b) La notion de « noyau dur » ou d'équipe est importante à souligner ici.
 - c) Il est important de distinguer les partenaires financiers et les partenaires opérationnels ou mixtes (mais cela peut se recouper dans l'annexe proposée dans le point a) ci-dessus).
 - d) Il faut faire apparaître les différents types de partenaires : institutionnels, associations, habitants, élus.
Dans le cadre spécifique de la démarche ASV, des catégories définies dans le tableau de bord peuvent servir de repères : voir partie IV a) de ce document pour plus de détails ; se référer aussi au catalogue et à la maquette du TDB.
 - e) Il faut signaler ici *les nouveaux partenaires apparus au fil des ans et ceux qui n'apparaissent plus* (information demandée par certains financeurs et inté-

ressante pour suivre les dynamiques). Un commentaire simple est un plus. Une signalétique simple d'une année sur l'autre peut être utilisée si vous proposez des schémas.

Idée de schéma possible pour présenter l'organisation des différentes instances :



V. DESCRIPTION ET ANALYSE DES ACTIONS DÉVELOPPÉES

➔ *La présentation de cette partie est laissée libre : soit un narratif simple, soit un narratif accompagné de tableaux, soit des schémas. Inclure éventuellement une fiche-action.*

➔ *La porte d'entrée des actions décrites et analysées peut se faire par public, par territoire ou par thématique.*

➔ *Pour chaque action, le rôle du coordonnateur doit apparaître explicitement (lisibilité et plus-value, informations reprises dans le chapitre « coordination générale » – point VI, voir infra – de façon plus détaillée).*

➔ *Il faut des informations quantitatives et qualitatives.*

➔ *Dans le cadre de la démarche ASV, les indicateurs et les commentaires de la maquette du tableau de bord peuvent être insérés quand cela vous semble pertinent (sans exclure d'autres indicateurs et d'autres informations qualitatives par ailleurs).*

▪ **Items à renseigner pour chaque action (exemples⁵)**

- Intitulé de l'action.
- Objectifs hiérarchisés (selon les terminologies, on peut trouver objectifs stratégiques/- Objectifs généraux/spécifiques/opérationnels/objectifs pédagogiques – ces derniers peuvent aussi aller en annexe, c'est le cas de formation, sensibilisation, conduite de groupes de travail, etc.) ; vous préciserez vos objectifs de communication le cas échéant.
- Territoire concerné (ou lieu, selon certains financeurs).
- Public concerné (« ciblé »), tranches d'âge (demandées parfois).
- Durée (début/fin) ou échéances.
- Processus (déroulé⁶, dont chronologie ou étapes essentielles, etc.).
- Implication des partenaires dans ces actions (appartient au processus en théorie mais extrait ici pour le mettre en valeur spécifiquement) : élus, institutions, associations, habitants (de façon plus précise que dans le chapitre concernant l'organisation locale du projet ou de l'ASV si tel est le cas) – voir catégories d'acteurs dans la partie IV, selon le type d'action décrit.
- Moyens humains, matériels et financiers. *Il est important de valoriser le travail non rémunéré des personnes impliquées dans un projet et dans la démarche ASV si tel est le cas.*
- Etc.

⁵ *Pour information* : ce qui est appelé « Référentiel de l'action » dans certains dossiers de financeurs révisés regroupe : typologie de l'action/objectifs principaux/objectifs opérationnels/indicateurs. *Attention* : on retrouve les difficultés d'harmonisation dans les terminologies utilisées.

⁶ *Rappel* : On entend par « processus » la comparaison entre le réalisé et le prévu concernant le déroulement opérationnel des activités, l'utilisation des ressources, la participation des partenaires et des populations. L'analyse du processus doit aussi faire apparaître ce qui émerge, au-delà de ce qui peut être « prévu » (et formulé dans des objectifs), car il est essentiel de refléter les dynamiques qui se construisent au fil du temps.

➡ *ATTENTION : Dans « Évaluation des actions », certains financeurs demandent, par action : méthode/indicateurs/qui la réalise/quand elle a été réalisée/résultats/processus/effets non attendus, positifs et négatifs ; on trouve aussi parfois le terme « impact ».*

Dans le cadre de la démarche ASV, un certain nombre d'items entrent dans le cadre de ce chapitre – voir partie IV c) pour des exemples. Selon la nature des actions décrites, reportez-vous aux objectifs stratégiques, opérationnels et aux indicateurs décrits dans le catalogue (nom de l'indicateur, interprétation, mode de calcul, référentiels) et la maquette du tableau de bord (graphiques, base de données et commentaires).

Rappel des objectifs stratégiques⁷ spécialement utiles dans ce chapitre

Objectif stratégique 1

Améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé

Objectif stratégique 3

Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé

Objectif stratégique 4

Agir pour la continuité de l'offre de soins

Objectif stratégique 5

Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé

Objectif stratégique 6

Renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière sociale ou de santé publique

Objectif stratégique 7

Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des populations du territoire

Objectif stratégique 8

Favoriser les pratiques d'évaluation des actions conduites et des outils mis en place

Le tableau de bord (TDB) vous permet ainsi d'illustrer vos informations (en faisant simplement un copier-coller de graphiques à partir de la maquette). Vous pouvez aussi utiliser les bases de données du TDB sous forme de tableaux, ainsi que les cases « commentaires ».

➡ *ATTENTION : Certains indicateurs correspondant à ces objectifs stratégiques peuvent aussi être inclus dans d'autres chapitres (puisque, de fait, plusieurs indicateurs alimentent les objectifs stratégiques et opérationnels dans ce tableau de bord : à vous de décider où mettre ces indicateurs, en fonction de l'organisation de votre rapport d'activité).*

⁷ Pour rappel, il y a toujours plusieurs indicateurs par objectif stratégique. Voir catalogue/notice et maquette du TDB.

VI. COORDINATION GÉNÉRALE DU PROJET *(préciser ASV si tel est le cas)*

• **On inclut ici :**

- Description et analyse, cette fois transversales, de cette coordination, les formes qu'elle prend, les partenaires impliqués (institutions, associations, *habitants*, élus).
- Analyse, transversale, des dynamiques construites avec les différents partenaires.
- Identification explicite de la plus-value du poste de coordonnateur – et particulièrement dans le cadre de la démarche ASV (lisibilité importante).
- Identification des points forts et difficultés rencontrés.
- *Si la coordination, la fonction de coordonnateur n'existaient pas, quels en auraient été les conséquences ? Quels processus ou actions n'auraient pas pu être mis en place (point essentiel à renseigner) ?*
- Etc.

Dans le cadre de la démarche ASV, l'utilisation du tableau de bord permet d'illustrer vos informations en faisant simplement un copier-coller de graphiques à partir de la maquette. Vous pouvez aussi utiliser les bases de données du TDB sous forme de tableaux ainsi que les cases « commentaires ».

Rappel des objectifs stratégiques spécialement utiles dans ce chapitre

Objectif stratégique 2

Favoriser les partenariats et le travail en réseau

Objectif stratégique 9

Identifier les contraintes de gestion de l'ASV

VII. ANALYSE TRANSVERSALE DU PROJET *(préciser si ASV)*

• **On inclut ici :**

- Une analyse transversale et résumée de l'ensemble des actions portées, y compris de la coordination (mais pas de redondance) au sein du contexte dans lequel le projet se développe (ou l'ASV si tel est le cas).
- La pertinence des actions dans leur globalité.

- La mise en valeur des dynamiques de réseau et la participation des habitants,
- Les points forts, les opportunités, les difficultés rencontrées, mais de façon transversale si vous en avez déjà parlé dans les chapitres antérieurs.
- Les recommandations.

Dans le cadre de la démarche ASV, vous pouvez inclure ici, si vous ne l'avez pas fait dans le chapitre « Coordination générale », les indicateurs du tableau de bord relatifs à l'objectif stratégique 9 et autres indicateurs que vous jugez pertinents et non redondants.

■ VIII. CONCLUSION

- *La conclusion vient croiser le chapitre antérieur et ne doit pas le répéter.*
- *Insister sur les perspectives (incluant de nouvelles pistes de travail), sous réserve de financements (!).*

■ IX. ANNEXES (liste indicative proposée par le groupe)

- 1) Circulaire de la démarche ASV si tel est le cas.
 - 2) Autres textes réglementaires auxquels il est fait référence dans le rapport.
 - 3) Éléments de synthèse de décisions municipales.
 - 4) Cartes.
 - 5) Tableau à double entrée « Partenaires impliqués/Thématiques ».
 - 6) Fiche-action selon le financeur concerné.
 - 7) Supports de communication (extraits de journaux, plaquettes, diaporama de présentation, journal local, lettre de diffusion, etc.).
 - 8) Fiches de recueil de données utilisées.
 - 9) Exemples de questionnaires utilisés.
 - 10) Résultats plus détaillés de certaines évaluations.
 - 11) Bilan des moyens humains/matériels et financiers selon le financeur.
 - 12) Récapitulatif global des moyens humains, matériels et financiers soit en complément de 11) ou à sa place (l'ensemble des financeurs apparaîtrait donc ici).
 - 13) Photos.
 - 14) Agenda de l'année passée.
- Etc.

IV – ÉLÉMENTS DE REPÈRES

1. RAPPEL DES CATÉGORIES D'ACTEURS PROPOSÉES DANS LE TABLEAU DE BORD DES ATELIERS SANTÉ VILLE EN FONCTION DE CERTAINS INDICATEURS

Première catégorie d'acteurs possible (ex : indicateur 531)

- Élus : _____
- Habitants représentant une association : _____
- Habitants à titre personnel : _____
- Professionnels de santé/secteur public : _____
- Professionnels de santé/secteur privé : _____
- Professionnels du secteur social : _____
- Professionnels du secteur éducatif : _____
- Professionnels du secteur insertion : _____
- Professionnels autres (préciser dans « commentaires ») : _____
- Dont adultes relais : _____
- Dont médiateurs de santé publique : _____
- Autres (précisez) : _____

➡ Pour mémoire, lors des tests des fiches de recueil de données, des ajustements ont été proposés dans le groupe de travail de Profession Banlieue concernant cette catégorie :

- Élus : _____
- Habitants représentant une association : _____
- Habitants à titre personnel : _____
- Professionnels de santé/secteur public : _____
Dont médecins généralistes () : _____*
- Professionnels de santé/secteur privé : _____
Dont médecins généralistes () : _____*
- Professionnels du secteur social : _____
- Professionnels du secteur éducatif : _____
- Professionnels du secteur insertion : _____
- Professionnels autres (précisez) : _____
Dont adultes relais : _____
Dont médiateurs de santé publique : _____
- Autres (tout spécialement les professionnels du secteur urbain, les architectes, inspecteurs de salubrité, etc.) (précisez) : _____

(*) L'item « médecin généraliste » n'appartient pas à la version actuelle du tableau de bord, il a été rajouté à la demande de participants du groupe de travail, les liens avec les médecins généralistes constituant un enjeu important.

Deuxième catégorie d'acteurs possible (ex : indicateurs 611/612)

- Élus : _____
- Habitants : _____
- Professionnels : _____
 - Dont adultes relais* : _____
 - Dont médiateurs de santé publique* : _____
- Autres (précisez) : _____

Troisième catégorie d'acteurs possible (ex : indicateur 811)

- Habitants : _____
- Établissements hospitaliers : _____
- Organismes paritaires : _____
- Partenaires de l'insertion professionnelle : _____
- Services déconcentrés de l'État : _____
- Autres collectivités territoriales : _____
- Associations : _____
- Services municipaux : _____
- Autres (précisez) : _____

**2. EXEMPLE DE TABLEAU POUVANT ÊTRE UTILISÉ
POUR PRÉSENTER LES ACTIONS**

➔ *Ce tableau est donné à titre indicatif.*

➔ *Selon les destinataires du tableau ou du rapport, la question de l'harmonisation des terminologies peut se poser : à adapter selon les cas.*

• *Exemple (lien avec la notion de hiérarchisation des objectifs) :*

1. Un axe prioritaire peut être traduit sous forme d'objectif stratégique.
2. Des objectifs généraux viendront décliner chaque axe prioritaire.
3. Des objectifs spécifiques viendront décliner les objectifs généraux.
4. Des « actions » viendront décliner ces objectifs spécifiques. Le terme « actions » recouvre ici de fait la notion d'objectif opérationnel utilisé par certains financeurs.

La proposition est d'utiliser le terme « objectif opérationnel ».

EXEMPLE DE TABLEAU MODULABLE POUVANT ÊTRE INTÉGRÉ DANS LE RAPPORT⁸

AXE PRIORITAIRE (ou objectif stratégique) : _____ OBJECTIF GÉNÉRAL de l'action décrite : _____							
Objectifs	Objectifs	Publics concernés	Pilote/Rôle du coordonnateur	Partenaires	Échéances Année N	Résultats	Perspectives Année N + 1
Explicite le « prévu » et permet de décliner l'objectif général pour plus de précision. Formuler avec des verbes.	Explicite le « prévu » et vient préciser les objectifs spécifiques en pratique. Formuler avec des verbes.	« Pour qui ou avec qui ». Préciser si publics spécifiques ou non. Tranches d'âge (si pertinent) et sexe.	Faire apparaître clairement ces deux items avec une signalétique simple permettant de les distinguer.	Essayer de distinguer partenaires financiers/ opérationnels ou mixtes ou faire un choix et l'explicitier dans le titre.	Supprimer cette colonne si elle doit se répéter et préciser alors les contraintes de temps et de durée dans l'objectif général énoncé en tête du tableau.	Énoncés de façon très synthétique, car développés dans le narratif de la partie v du rapport.	Énoncées de façon très synthétique, car développées dans le narratif de la partie v du rapport (conclusion).

⁸ S'adapter à la hiérarchisation des objectifs et aux termes utilisés par le ou les financeurs concernés si besoin, comme souligné dans le préambule.

3. ACTIONS ET LIEN AVEC LE TABLEAU DE BORD

Rappelons que le tableau de bord, diffusé par la DDASS, est un outil de pilotage qui permet de suivre l'activité d'un atelier ASV.

Les actions menées sont nommées explicitement dans le tableau de bord, avec des objectifs et des indicateurs. Des catégories, comme signalé antérieurement, ont parfois été établies (acteurs/partenaires/niveau de satisfaction) : elles ont été signalées dans la partie IV a) pour la plupart ou le sont ici et apparaissent par ailleurs dans les fiches de recueil de données élaborées en plus de ce rapport.

Exemples :

1. Diagnostic (➔ *indicateurs 121/131/141*) (un diagnostic entre dans la catégorie « action »)
2. Projet/actions favorisant l'accès aux soins/à la prévention/mixte (➔ *indicateur 331*)
3. Projet/actions déclinés (➔ *indicateur 341*) (référentiel à mettre à jour chaque année dans le catalogue par la DDASS).
4. Études concernant la continuité des soins (➔ *indicateurs 411/421/431*)
5. Action d'information ou de formation des *acteurs/pratiques communautaires* (➔ *indicateur 531*)

Rappel – 10 catégories d'acteurs proposées pour l'indicateur 531

- Élus
 - Habitants représentant une association
 - Habitants à titre personnel
 - Professionnels de santé/secteur public
 - Professionnels de santé/secteur privé
 - Professionnels du secteur social
 - Professionnels du secteur éducatif
 - Professionnels du secteur insertion
 - Professionnels autres (préciser dans « commentaires »)
 - Dont adultes relais*
 - Dont médiateurs de santé publique*
 - Autres (précisez dans la case « commentaires »)
6. Action/formation en santé publique – *acteurs locaux* (➔ *indicateurs 611/612/613*)
 - Nombre de formation
 - Taux de participation
 - Taux de satisfaction

Rappel – 4 catégories d'acteurs proposées pour les indicateurs 611/612

- Élus
- Habitants
- Professionnels
 - Dont adultes relais*
 - Dont médiateurs de santé publique*
- Autres (précisez)

Rappel – 4 catégories proposées pour l'indicateur 613 :

- Tout à fait
- En grande partie
- En faible partie
- Pas du tout.

7. Action d'information élargie sur problématiques sociales et de santé publique acteurs locaux (➡ *indicateurs 621/622*)

- Nombre de sessions
- Nombre de participants

8. Action d'information/sur droits sociaux (Nombre de sessions) (➡ *indicateur 711*)

9. Projets collectifs soutenus par les ASV et nombre d'habitants impliqués (Nombre de projets demandés) (➡ *indicateur 721*)

10. Actions d'information auprès des professionnels de santé/opportunités de formation linguistique (Nombre d'actions) (➡ *indicateur 741*)

11. Action impliquant les ASV et des acteurs de l'insertion sociale et professionnelle sur des problématiques de santé (➡ *indicateur 751*)

12. Action/évaluation : nombre d'évaluations appuyées ou accompagnées par l'ASV par type de partenaire (Nombre d'évaluations) (➡ *indicateur 811*)

Rappel – 9 catégories de partenaires proposées pour l'indicateur 811

- Habitants
- Établissements hospitaliers
- Organismes paritaires
- Partenaires de l'insertion professionnelle
- Services déconcentrés de l'État
- Autres collectivités territoriales
- Associations
- Services municipaux
- Autres (à préciser dans la case « commentaires »)

V – FICHES DE RECUEIL DE DONNÉES

1 FICHE « RÉUNION »

Préambule

- a) Pour rappel, une fiche de recueil de données doit permettre de collecter plusieurs types d'informations de façon régulière pour :
 - réunir des informations qui sont propres à vos projets, mais aussi,
 - réunir les informations utiles pour ajuster vos interventions,
 - éviter les pertes d'informations,
 - capitaliser les informations et les processus, dynamiques...
 - appuyer l'élaboration d'un rapport d'activité.
- b) Cette fiche sert de support de recueil de données afin d'organiser la collecte d'informations de façon régulière lors de vos réunions puis de pouvoir en faire des synthèses à des rythmes adaptés à vos besoins. *Faire ces synthèses uniquement en fin d'année pour un rapport fait perdre l'intérêt de ce type de fiche – il s'agit en effet d'ajuster vos réunions et interventions au fil du temps.*
- c) Cette fiche doit être adaptée aux utilisations prévues en termes d'information quantitatives ET qualitatives et pour le type de réunion concerné : il s'agit ici d'une « trame générique ».
- d) Cette fiche peut être utilisée par tout porteur de projet, le cas spécifique des ateliers santé ville et les passerelles avec le tableau de bord dans sa version actuelle (version janvier 2006 diffusée par la DDASS 93) ont été signalés. Reportez-vous aussi au catalogue et à la maquette du tableau de bord.
- e) Les items utilisés sont ceux issus du groupe de travail de Profession Banlieue précisés à la suite du test et du rapprochement avec le tableau de bord des ASV.
- f) La mise en forme de la fiche est laissée à l'initiative de chacun.
- g) La question d'un support informatique (base de données), déjà évoquée, se pose de nouveau pour une exploitation optimale de ces fiches.

➔ *Les passerelles faites avec le tableau de bord des ASV devront être ajustées selon les évolutions du tableau de bord.*

➔ *Vous devez trouver un système de codage ou de numérotation pour relier les fiches entre elles.*

1

FICHE DE RECUEIL DE DONNÉES POUR LES RÉUNIONS

(HORS GROUPE DE TRAVAIL ET ACTIVITÉS – VOIR FICHES 2 et 3)

Fiche N° _____

- 1) Date de la réunion — Durée — Lieu —
- 2) Réunion transversale⁹ — ou —
- 3) Intitulé de l'action ou du projet en lien avec la réunion¹⁰ —
- 4) Réunion à l'initiative de¹¹ (« qui invite ? ») —
- 5) animateur(s) de la réunion (nom/fonction/institution) — / — / —
- 6) Objectifs de la réunion¹² —
- 7) Cette réunion a-t-elle été provoquée pour des raisons particulières ?
Oui Lesquelles ? — Non
- 8) Objectifs plus spécifiques du coordonnateur ASV (si tel est le cas)¹³ —
- 9) Participants —
- 9 a) Total présents —
- 9 b) Territoires représentés (ex : quartier, commune, agglomération, département, région) ; ou, les nommer. —
- 9 c) Répartition par type de partenaires¹⁴ (vous pouvez mettre une croix sauf si vous souhaitez comptabiliser chaque type de partenaires) (Recommandé si c'est possible en pratique et en fonction des indicateurs à renseigner) —
- a) Élus —
- b) Habitants représentant une association —
- c) Habitants à titre personnel —
- d) Professionnels de santé /secteur public — Dont médecins généralistes (*) —
- e) Professionnels de santé /secteur privé — Dont médecins généralistes (*) —
- f) Professionnels du secteur social —
- g) Professionnels du secteur éducatif —
- h) Professionnels du secteur insertion —
- i) Professionnels autres (précisez) — Dont adultes relais — Dont médiateurs de santé publique —
- j) Autres (précisez) (tout spécialement les professionnels du secteur urbain, les architectes, inspecteurs de salubrité, etc.).
- 9 d) Partenaires absents (en cas d'invitation) —
- 9 e) Nombre total présents/invités¹⁵ — En % — / —
- 10) Principaux thèmes abordés par rapport à ce qui était prévu —
- 11) Autres thèmes ou éléments de discussions abordés —
- 12) Attentes ou besoins exprimés par les participants lors de cette réunion —
- 13) Remarques générales concernant le déroulé de la réunion (dont les dynamiques, la qualité de la participation des différents partenaires ressentie par la personne utilisant cette fiche, etc.) —
- 14) Relevé de décisions (principaux accords pris) —
- 15) Points de désaccord ayant émergé lors de la réunion —
- 16) Points en suspens —
- 17) Résumé des points forts identifiés lors de la réunion —
- 18) Résumé des principales difficultés ou points faibles identifiés lors de la réunion —
- 19) Perspectives et recommandations pour le futur (préciser ces points dans le cadre de la démarche ASV) —
- 20) Autres commentaires¹⁶ —

(*) L'item « médecin généraliste » n'appartient pas à la version actuelle du tableau de bord, il a été rajouté à la demande de participants du groupe de travail, les liens avec les médecins généralistes constituant un enjeu important.

⁹ On veut alors signifier par là que cette réunion se déroule dans le cadre de coordinations des actions sur un territoire donné sans être forcément reliée à un projet ou à une action spécifique.

¹⁰ Permet ensuite de faire les liens avec les actions pour élaborer des classements par catégories d'actions.

¹¹ Peut être une institution, une association, des habitants, etc. Utilité pour tout porteur de projet et dans le cas spécifique des ASV.

¹² Dans le cadre spécifique des ASV, des indicateurs du tableau de bord font apparaître explicitement certaines réunions : ils sont rappelés en fin de document et vous faciliteront les renseignements du TDB.

¹³ Peut s'appliquer à tout porteur de projet.

¹⁴ Il s'agit de la catégorie proposée pour l'indicateur 211 du tableau de bord des ASV mais peut être utilisée pour tout porteur de projet. Voir fin de document pour précisions et autres catégories possibles. Voir catalogue et maquette.

¹⁵ ATTENTION : certains financeurs demandent ciblés/présents et l'écart constaté.

¹⁶ Dans le cadre des ASV, les coordonnateurs souhaitent mettre l'accent sur la compréhension de l'ASV par les partenaires, leur degré d'adhésion à la démarche, etc.

**Indicateurs du tableau de bord des ASV
concernés par l'item « RÉUNION ».**

**[Se reporter au catalogue et à la maquette
pour le mode de calcul
et aux tableaux des catégories quand elles sont demandées.]
[Version 2006 diffusée par la DDASS de la Seine-Saint-Denis]**

I – Indicateur 2.1.1 : Nombre d'acteurs locaux mobilisés par catégorie

RAPPEL : cet indicateur entre dans le cadre de « faciliter les partenariats et le travail en réseau » (objectif stratégique 2) et « mobiliser les acteurs locaux » (objectif opérationnel 2.1).

• Catégorie d'acteurs à utiliser pour 2.1.1

- a) Élus —
- b) Habitants représentant une association —
- c) Habitants à titre personnel —
- d) Professionnels de santé/secteur public —
Dont médecins généralistes () —*
- e) Professionnels de santé/secteur privé —
Dont médecins généralistes () —*
- f) Professionnels du secteur social —
- g) Professionnels du secteur éducatif —
- h) Professionnels du secteur insertion —
- i) Professionnels autres (préciser) —
Dont adultes relais —
Dont médiateurs de santé publique —
- j) Autres (précisez) (*tout spécialement les professionnels du secteur urbain, les architectes, inspecteurs de salubrité, etc.*). —

II – Indicateur 5.1.1 : Nombre de rencontres permanentes et ponctuelles réunissant les habitants et soutenus par les ASV sur des sujets liés à la santé.

III – Indicateur 7.6.1 : Nombre de réunions relatives à la santé mentale dans le processus d'insertion.

(*) L'item « médecin généraliste » n'appartient pas à la version actuelle du tableau de bord, il a été rajouté à la demande de participants du groupe de travail, les liens avec les médecins généralistes constituant un enjeu important.

2

FICHE « GROUPE DE TRAVAIL »¹⁷

Préambule

- a) Pour rappel, une fiche de recueil de données doit permettre de collecter plusieurs types d'informations de façon régulière pour :
- réunir des informations qui sont propres à vos projets, mais aussi,
 - réunir les informations utiles pour ajuster vos interventions,
 - éviter les pertes d'informations,
 - capitaliser les informations et les processus, dynamiques...
 - appuyer l'élaboration d'un rapport d'activité.
- b) Cette fiche sert de support de recueil de données afin d'organiser la collecte d'informations de façon régulière pour un groupe de travail¹⁸ puis de pouvoir en faire des synthèses de façon adaptée à vos besoins. *Faire ces synthèses uniquement en fin d'année pour un rapport fait perdre l'intérêt de ce type de fiche – il s'agit en effet d'ajuster vos interventions au fil du temps.*
- c) Cette fiche doit être adaptée aux utilisations prévues en termes d'information quantitatives ET qualitatives : il s'agit ici d'une « trame générique ».
- d) Cette fiche peut être utilisée par tout porteur de projet, le cas spécifique des ateliers santé ville et les passerelles avec le tableau de bord dans sa version actuelle (version janvier 2006 diffusée par la DDASS 93) ont été signalés. Reportez-vous aussi au catalogue et à la maquette du tableau de bord.
- e) Les items utilisés sont ceux issus du groupe de travail de Profession Banlieue précisés à la suite du test et du rapprochement avec le tableau de bord des ASV.
- f) La mise en forme de la fiche est laissée à l'initiative de chacun.
- g) La question d'un support informatique (base de données), déjà évoquée, se pose de nouveau pour une exploitation optimale de ces fiches.

➡ *Les passerelles faites avec le tableau de bord des ASV devront être ajustées selon les évolutions du tableau de bord.*

➡ *Vous devez trouver un système de codage ou de numérotation pour relier les fiches entre elles.*

¹⁷ Chantal Mannoni, 19 décembre 2006, Groupe de travail Profession Banlieue, proposition issue de la séance du 13 décembre 2006.

¹⁸ Cela peut être extrêmement varié, dans la nature, les thèmes ou les modes d'organisation.

2 FICHE DE RECUEIL DE DONNÉES POUR LES GROUPES DE TRAVAIL

Fiche N° _____¹⁹

- 1) Intitulé de l'action ou du projet en lien avec le groupe de travail concerné²⁰ —
 - 2) Intitulé du groupe de travail —
 - 3) Objectifs de ce groupe de travail²¹ —
 - 4) Quel est votre rôle spécifique dans ce groupe de travail ?²² —
 - 5) Date : — Durée : — Lieu : —
 - 6) animateur(s) du groupe à la date précisée : —
 - 7) Participants au groupe de travail : —
 - 7 a) Total présents —
 - 7 b) Territoires représentés (ex : quartier, commune, agglomération, département, région) ; ou, les nommer. —
 - 7 c) Répartition par type de partenaires présents (*les catégories données ici en exemple sont présentes si vous en avez besoin²³*) (*Vous pouvez mettre une croix sauf si vous souhaitez comptabiliser chaque type de partenaires*) (*Recommandé si c'est possible en pratique et fonction des indicateurs à renseigner*)
 - a) Élus —
 - b) Habitants représentant une association —
 - c) Habitants à titre personnel —
 - d) Professionnels de santé/secteur public — Dont médecins généralistes (*) —
 - e) Professionnels de santé/secteur privé — Dont médecins généralistes (*) —
 - f) Professionnels du secteur social —
 - g) Professionnels du secteur éducatif —
 - h) Professionnels du secteur insertion —
 - i) Professionnels autres (préciser) —

Dont adultes relais — Dont médiateurs de santé publique —
 - j) Autres (*précisez*) (*tout spécialement les professionnels du secteur urbain, les architectes, inspecteurs de salubrité, etc.*). —
 - 7 d) Partenaires absents (en cas d'invitation) : —
 - 7 e) Nombre total présents/invités²⁴ — En % — / —
 - 8) Contenu abordés dans ce groupe de travail à la date précisée (*Narratif, schémas divers – laissé à l'initiative de chacun*) —
 - 9) Autres éléments retraçant le processus du groupe de travail (dynamiques, points forts, difficultés, etc.) —
 - 10) Avez-vous l'impression d'avoir atteint (ou dépassé !) les objectifs fixés pour ce groupe de travail (à la date précisée) ? (oui/non, lesquels) : — Commentez —
 - 11) Propositions et attentes formulées : —
 - 12) Décisions prises (*dont contenus, répartition des rôles, etc.*) —
 - 13) Recommandations et autres commentaires —
- (*) L'item « médecin généraliste » n'appartient pas à la version actuelle du tableau de bord, il a été rajouté à la demande de participants du groupe de travail, les liens avec les médecins généralistes constituant un enjeu important.

Date de la prochaine réunion – Lieu et horaires
Ordre du jour

¹⁹ Ces fiches pourraient être codées de façon à faire des liens faciles avec les projets/actions auxquels elles se rapportent.

²⁰ Cela vous permet de repérer facilement à quelle action ou projet ce groupe de travail s'intègre.

²¹ Attention : les objectifs du groupe de travail constituent la base qui guide l'ensemble des séances de travail ; des objectifs plus spécifiques peuvent être liés à certaines séances de ce groupe, il faut alors les préciser.

²² Est un véritable enjeu pour rendre plus lisible et visible, valoriser ce que vous faites dans toute sa diversité.

²³ Peut être utile à tout porteur de projet ; Il s'agit ici de la catégorie proposée pour l'indicateur 211 du tableau de bord ASV. Voir fin de document pour précisions et autres catégories possibles.

²⁴ ATTENTION : certains financeurs demandent ciblés/présents et l'écart constaté.

Indicateurs du tableau de bord des ASV concernés par l'item « GROUPE DE TRAVAIL ».

*[Se reporter au catalogue et à la maquette
pour le mode de calcul
et aux tableaux des catégories quand elles sont demandées.]
[Version 2006 diffusée par la DDASS de la Seine-Saint-Denis]*

I – Notion groupe de travail

Les indicateurs où le terme « groupe de travail » apparaît explicitement sont (*voir aussi catalogue pour le mode de calcul*) : **221** Nombre de groupes de travail réalisés par l'ASV

222 Nombre de participations de l'ASV à des groupes de travail

II – Pour rappel, catégories d'acteurs ou de partenaires proposées dans le tableau de bord :

• Première catégorie d'acteurs possible (indicateur 531)

- a) Élus —
- a) Habitants représentant une association —
- b) Habitants à titre personnel —
- c) Professionnels de santé/secteur public —
- d) Professionnels de santé/secteur privé —
- e) Professionnels du secteur social —
- f) Professionnels du secteur éducatif —
- g) Professionnels du secteur insertion —
- h) Professionnels autres (*précisez dans « commentaires »*) —
 - Dont adultes relais —*
 - Dont médiateurs de santé publique —*
- i) Autres (*précisez*) —

• Deuxième catégorie d'acteurs possible (indicateurs 611/612)

- a) Élus —
- b) Habitants —
- c) Professionnels —
 - Dont adultes relais —*
 - Dont médiateurs de santé publique —*
- d) Autres (*précisez*) —

• Troisième catégorie d'acteurs possible (indicateur 811)

- a) Habitants —
- a) Établissements hospitaliers —
- a) Organismes paritaires —
- a) Partenaires de l'insertion professionnelle —
- a) Services déconcentrés de l'État —
- a) Autres collectivités territoriales —
- a) Associations —
- a) Services municipaux —
- a) Autres (*précisez*) —

ATTENTION

Le choix de la catégorie est lié au type d'action auquel se rapporte le groupe de travail.

3

FICHE « ACTIVITÉ »

Préambule

- a) Pour rappel, une fiche de recueil de données doit permettre de collecter plusieurs types d'informations de façon régulière pour :
- réunir des informations qui sont propres à vos projets, mais aussi,
 - réunir les informations utiles pour ajuster vos interventions,
 - éviter les pertes d'informations,
 - capitaliser les informations et les processus, dynamiques...
 - appuyer l'élaboration d'un rapport d'activité.
- b) Cette fiche sert de support de recueil de données afin d'organiser la collecte d'informations de façon régulière. Ces fiches devraient être remplies à chaque session de travail ou à un rythme adapté à vos besoins.
- c) Une « action » peut nécessiter plusieurs séances ou activités. C'est pourquoi le terme activité a été ici conservé pour ne pas induire de confusion avec la « fiche action » de différents financeurs. Un intitulé a donc été inclus dans la fiche qui suit pour « raccrocher » la fiche à l'action concernée.
- d) Cette fiche doit être adaptée aux utilisations prévues en termes d'information quantitatives ET qualitatives du type d'activité à laquelle elle est destinée : il s'agit ici d'une « trame générique ».
- e) Pour les formations, il faut souvent d'autres types de support de recueil de données, car des formulaires sont souvent demandés par ceux qui financent ces formations. Vous pouvez inclure des questions complémentaires selon les cas tout en veillant à rester pragmatique, et si cela est possible (mais cela rend aussi parfois l'exercice complexe).
- g) ➡ **Les fiches génériques « Satisfaction » élaborées par ailleurs (fiches 4 et 5) peuvent être utilisées en complément chaque fois que nécessaire.**
- h) Cette fiche peut être utilisée par tout porteur de projet, le cas spécifique des ateliers santé ville et les passerelles avec le tableau de bord dans sa version actuelle (version janvier 2006 diffusée par la DDASS 93) ont été signalés. Reportez-vous aussi au catalogue et à la maquette du tableau de bord.
- i) La mise en forme de la fiche est laissée à l'initiative de chacun.
- j) La question d'un support informatique (base de données), déjà évoquée, se pose de nouveau pour une exploitation optimale de ces fiches.

➡ *Les passerelles faites avec le tableau de bord des ASV devront être ajustées selon les évolutions du tableau de bord.*

➡ *Vous devez trouver un système de codage ou de numérotation pour relier les fiches entre elles.*

3 FICHE DE RECUEIL DE DONNÉES POUR LES ACTIVITÉS

Fiche N° _____²⁵

- 1) Fiche faisant référence à l'action —
- 2) Intitulé de l'activité —
- 3) Date — Durée — Lieu —
- 4) Activité à l'initiative²⁶: 4 a) des professionnels seuls 4 b) choisie avec les habitants
4 c) co-conçues avec les habitants 4 d) co-mise en œuvre avec les habitants
- 5) Objectifs de cette activité —
- 6) Public concerné (« ciblé ») par cette activité (sexe, âge(s) si besoin) —
- 7) Territoires concernés par cette activité —
- 8) animateur(s) —
- 9) intervenant(s) —
- 10) Rôle spécifique du référent santé ou du coordonnateur ASV —
- 11) Public présent/participants
- 11 a) Nombre total présents — dont femmes — dont hommes —
- 11 b) Territoires représentés (ex : quartier, commune, agglomération, département, région) ; ou, les nommer. —
(permet de faire le lien avec territoires concernés = question 7).
- 11 c) Répartition par type d'acteurs présents (précisez sexe et âge si possible et pas trop complexe). (Vous pouvez mettre une croix, sauf si vous souhaitez comptabiliser chaque type de partenaire) (Recommandé si c'est possible en pratique et fonction des indicateurs à renseigner) (Attention : 3 types de catégories possibles. Voir p. 197)
- a) Élus —
- b) Habitants représentant une association —
- c) Habitants à titre personnel —
- d) Professionnels de santé/secteur public — Dont médecins généralistes (*) —
- e) Professionnels de santé/secteur privé — Dont médecins généralistes (*) —
- f) Professionnels du secteur social —
- g) Professionnels du secteur éducatif —
- h) Professionnels du secteur insertion —
- i) Professionnels autres (précisez) —
Dont adultes relais — Dont médiateurs de santé publique —
- j) Autres (précisez) (tout spécialement les professionnels du secteur urbain, les architectes, inspecteurs de salubrité, etc.) —
- 11 d) Partenaires absents (en cas d'invitation) —
- 11 e) Nombre total présents/invités²⁷ — En % — / —
- (*) L'item « médecin généraliste » n'appartient pas à la version actuelle du tableau de bord, il a été rajouté à la demande de participants du groupe de travail, les liens avec les médecins généralistes constituant un enjeu important.

²⁵ Ces fiches pourraient être codées de façon à faire des liens faciles avec les actions auxquelles elles se rapportent. Faire également le lien avec ce système de repérage si vous utilisez les fiches de satisfaction en complément.

²⁶ Cela est inspiré des catégories du tableau de bord ASV (indicateur 521) ; ici, on peut mettre simplement une croix puis, en faisant les synthèses, on pourra renseigner l'indicateur qui est formulé ainsi : « Nombre de projets choisis, co-conçus, co-mis en œuvre par les habitants » ; voir mode de calcul dans le catalogue ASV.

²⁷ ATTENTION : certains financeurs demandent ciblés/présents et l'écart constaté.

12) Processus (déroulé)

- 12 a) Principaux thèmes abordés —
- 12 b) Synthèse des effets positifs (points forts/améliorations par rapport aux objectifs fixés), opportunités ayant émergé (dont ce qui a favorisé la participation des habitants et les dynamiques générées, etc.) —
- 12 c) Synthèse des points faibles ou difficultés, obstacles rencontrés (dont ce qui a favorisé la participation des habitants et les dynamiques générées) —
- 12 d) Effets non attendus²⁸ (= non exprimés via des objectifs) [Fait partie de ce qui est dénommé « impact » selon les terminologies adoptées. Attention harmonisation]
 - Positifs (expliquez brièvement) —
 - Négatifs (expliquez brièvement) —
- 12 e) Moyens humains, matériel, supports mis en place —
- 12 f) Coût de l'activité —
- 12 g) Autres commentaires concernant le processus —

13) Précisez ce que cette activité vous a permis d'apprendre sur la situation locale en particulier concernant ²⁹...

[Ne rien oublier]

- Les problèmes de santé et leurs déterminants —
- Le ou les diagnostics réalisés —
- La ou les cartographies élaborées —
- Les institutions partageant les données de santé —
- Les nouveaux partenaires impliqués —
- Le nombre d'institutions ayant mandaté officiellement un représentant dans la démarche ASV et concernant plus particulièrement cette activité —
- Les partenaires qui ne participent plus —
- La mobilisation des acteurs locaux (catégories et nombre si possible) —
- Les groupes de travail que vous animez —
- Les groupes de travail pour lesquels vous êtes sollicité —
- Les évolutions du travail en réseau —
- Les supports de partage d'information —
- Les facteurs facilitant l'accès aux soins et à la prévention ainsi que les actions mises en place pour les renforcer —
- Les freins concernant l'accès aux soins et à la prévention ainsi que les actions mises en place pour les réduire —
- Les programmes régionaux déclinés —
- Les études relatives à la continuité de l'offre de soins et l'information diffusée auprès des décideurs —
- Les actions visant à faciliter l'installation de professionnels de santé —
- Les projets soutenus par l'ASV concernant la continuité de l'offre de soins sur le territoire —
- La participation des habitants —
- Le soutien des ASV aux projets collectifs d'habitants contribuant à améliorer leur cadre de vie —
- Le développement des pratiques communautaires —

²⁸ Item proposé dans le groupe, mais qui peut être redondant avec les questions précédentes ; harmonisation à faire avec les financeurs, qui peuvent le demander.

²⁹ Devra être adapté si le tableau de bord évolue ; cette liste n'est pas restrictive !

- Les formations/sensibilisation et leur organisation visant à renforcer les compétences des acteurs locaux et l’information en matière sociale ou de santé —
- L’information des professionnels de santé concernant les opportunités de formation linguistique disponibles pour leur public —
- Les actions visant à favoriser l’accès aux droits sociaux —
- Les dispositifs ou groupes de soutien aux personnes victimes de violence —
- Les actions permettant aux acteurs de l’insertion sociale et professionnelle d’intégrer la problématique santé dans l’accompagnement des habitants —
- Les réunions ou actions favorisant la prise en compte de l’impact des troubles psychiques sur les processus d’insertion et de formation —
- Les pratiques d’évaluation —
- L’évolution des outils élaborés pour les diagnostics, pilotage, évaluations des actions conduites au sein de votre projet —
- L’évolution des financements et leurs effets sur l’activité concernée —
- Le poids des contraintes administratives pour l’organisation de cette activité si pertinent —

14) Avez-vous l’impression que le contenu de l’activité a permis d’atteindre les objectifs fixés pour cette session/activité ?

Oui Non Lesquels) ³⁰ —

Commentez —

15) Décisions et perspectives —

16) Autres remarques et commentaires —

³⁰ Cela n’a pas été retenu dans le groupe, ; il est conservé néanmoins ici, car il me semble important de faire ce point pour réajuster vos interventions ; par ailleurs, certains financeurs le demandent : à vous de décider !

Indicateurs du tableau de bord des ASV concernés par l'item « ACTIVITÉ ».

*[Se reporter au catalogue et à la maquette pour le mode de calcul
et aux tableaux des catégories quand elles sont demandées.]*

[Version 2006 diffusée par la DDASS de la Seine-Saint-Denis]

Objectifs stratégiques (OS) utiles *[Pour rappel, il y a toujours plusieurs indicateurs pour un objectif stratégique.]*

OS 1 **Améliorer la connaissance de la situation du territoire en matière de santé**

OS 3 **Favoriser l'accès à la santé : soins, prévention et déterminants de santé**

OS 4 **Agir pour la continuité de l'offre de soins**

OS 5 **Développer la participation active des habitants dans la réalisation d'actions de santé**

OS 6 **Renforcer les compétences des acteurs locaux et l'information en matière sociale ou de santé publique**

OS 7 **Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des populations du territoire**

OS 8 **Favoriser les pratiques d'évaluation des actions conduites et des outils mis en place**

Le choix de la catégorie d'acteurs est lié au type d'action auquel se rapporte la fiche.

• **Première catégorie d'acteurs possible (indicateurs 131/211/531)**

- a) Élus —
- b) Habitants représentant une association —
- c) Habitants à titre personnel —
- d) Professionnels de santé/secteur public — *Dont médecins généralistes (*) —*
- e) Professionnels de santé/secteur privé — *Dont médecins généralistes (*) —*
- f) Professionnels du secteur social —
- g) Professionnels du secteur éducatif —
- h) Professionnels du secteur insertion —
- i) Professionnels autres (*précisez*) — *Dont adultes relais — Dont médiateurs de santé publique —*
- j) Autres (*précisez*) (*tout spécialement les professionnels du secteur urbain, les architectes, inspecteurs de salubrité, etc.*) —

() L'item « médecin généraliste » n'appartient pas à la version actuelle du tableau de bord, il a été rajouté à la demande de participants du groupe de travail, les liens avec les médecins généralistes constituant un enjeu important.*

• **Deuxième catégorie d'acteurs possible (indicateurs 611/612)**

- a) Élus —
- b) Habitants —
- c) Professionnels — *Dont adultes relais — Dont médiateurs de santé publique —*
- d) Autres (*précisez*) —

• **Troisième catégorie d'acteurs possible (indicateur 811)**

- a) Établissements hospitaliers —
- b) Partenaires de l'insertion professionnelle —
- c) Autres collectivités territoriales —
- d) Services municipaux —
- e) Habitants —
- f) Organismes paritaires —
- g) Services déconcentrés de l'État —
- h) Associations —
- i) Autres (*précisez*) —

4

FICHE « SATISFACTION PARTICIPANTS »**Préambule**

- a) Pour rappel, une fiche de recueil de données doit permettre de collecter plusieurs types d'informations de façon régulière pour :
- réunir des informations qui sont propres à vos projets, mais aussi,
 - réunir les informations utiles pour ajuster vos interventions,
 - éviter les pertes d'informations,
 - capitaliser les informations et les processus, dynamiques...
 - appuyer l'élaboration d'un rapport d'activité.
- b) ➔ **Cette fiche vient en complément de la fiche « Activité » (fiche 3) et de celle de « Satisfaction intervenant » (fiche 5) si besoin.**
- c) ➔ *Pensez à adapter le langage utilisé aux publics concernés.*
- d) Cette fiche doit être adaptée aux utilisations prévues en termes d'information quantitatives ET qualitatives du type d'activité pour laquelle elle est destinée : il s'agit ici d'une trame « générique ». *Attention aux adaptations si vous prévoyez des synthèses.*
- e) Cette fiche peut être utilisée par tout porteur de projet, le cas spécifique des ateliers santé ville et les passerelles avec le tableau de bord dans sa version actuelle (version janvier 2006 diffusée par la DDASS 93) ont été signalés. Reportez-vous aussi au catalogue et à la maquette du tableau de bord.
- f) Les items utilisés sont ceux issus du groupe de travail de Profession Banlieue précisés à la suite du test et du rapprochement avec le tableau de bord des ASV.
- g) La mise en forme de la fiche est laissée à l'initiative de chacun.
- h) La question d'un support informatique (base de données), déjà évoquée, se pose de nouveau pour une exploitation optimale de ces fiches.

➔ *Les passerelles faites avec le tableau de bord des ASV devront être ajustées selon les évolutions du tableau de bord.*

➔ *Vous devez trouver un système de codage ou de numérotation pour relier les fiches entre elles.*

4 FICHE DE SATISFACTION À REMPLIR PAR LES PARTICIPANTS*

Fiche N° _____

[Partie préremplie par vous-même]

1) Identification de l'activité (titre/intitulé) _____**2) Date** _____ **Durée** _____ **Lieu** _____**Vous êtes :**3 a) Une femme Un homme Quel est votre âge ? _____3 b) Vous avez participé à cette activité en tant que³¹ _____Élu Habitant représentant une association Habitant à titre personnel Professionnel de santé/secteur public *Médecin généraliste* Oui Non Professionnel de santé/secteur privé *Médecin généraliste* Oui Non Professionnel du secteur social Professionnel du secteur éducatif Professionnel du secteur insertion Professionnel autre (*précisez*) _____ *Adulte relais* *Médiateur de santé publique* Autre (*précisez*) _____**4) Quelles étaient vos attentes en venant à cette activité ?** _____**5) L'activité a-t-elle permis de répondre à ces attentes³²?**Tout à fait En grande partie En faible partie Pas du tout

• Expliquez pourquoi : _____

6) Les intervenants ayant contribué à l'activité ont-ils permis de répondre à vos attentes ?Tout à fait En grande partie En faible partie Pas du tout

• Expliquez pourquoi : _____

7) Quels points forts ou positifs reprenez-vous de cette activité ? _____**8) Quelles difficultés avez-vous identifiées lors de cette activité ?** _____**9) Quelles seraient vos attentes pour de futures rencontres ?** _____**10) Faites alors des propositions/recommandations pour le futur** _____**11) Souhaiteriez-vous être impliqué(s) à la prochaine activité** Oui Non • Si oui, pouvez-vous laisser vos coordonnées ? (*nom, adresse, téléphone et adresse e-mail si vous en disposez*)

12) Autres commentaires _____**Merci.**

* Ou par l'intervenant si certains publics ne sont pas à l'aise avec l'écrit (mais l'intervenant collecte ici le ressenti des personnes).

³¹ Voir autres catégories possibles en lien avec le tableau de bord page suivante.³² Rejoint l'idée de pertinence de la fiche à remplir par l'intervenant. Les catégories proposées dans cette fiche sont issues de celles proposées dans le tableau de bord ASV même si elles s'appliquent pour un item « formation » (indicateur 613). Vous pouvez alors comparer votre ressenti avec celui des participants si vous faites, pour la même activité, une fiche à remplir par l'intervenant.

**Indicateurs du tableau de bord des ASV
concernés par l'item « PARTICIPANT ».**

***[Se reporter au catalogue et à la maquette pour le mode de calcul
et aux tableaux des catégories quand elles sont demandées.]***

[Version 2006 diffusée par la DDASS de la Seine-Saint-Denis]

I – 10 Catégories d'acteurs pour l'indicateur 211/531 (Nombre d'acteurs locaux informés et formés aux pratiques de santé communautaire) si la satisfaction est documentée et sur ce type de fiche.

- a) Élus —
- b) Habitants représentant une association —
- c) Habitants à titre personnel —
- e) Professionnels de santé/secteur public — *Dont médecins généralistes (*) —*
- f) Professionnels de santé/secteur privé — *Dont médecins généralistes (*) —*
- g) Professionnels du secteur social —
- h) Professionnels du secteur éducatif —
- i) Professionnels du secteur insertion —
- j) Professionnels autres (*précisez*) — *Dont adultes relais — Dont médiateurs de santé publique —*
- k) Autres (*précisez*) (*tout spécialement les professionnels du secteur urbain, les architectes, inspecteurs de salubrité, etc.*) —

() L'item « médecin généraliste » n'appartient pas à la version actuelle du tableau de bord, il a été rajouté à la demande de participants du groupe de travail, les liens avec les médecins généralistes constituant un enjeu important.*

II – 4 Catégories d'acteurs pour les indicateurs 611 (Nombre de formations organisées ou impulsées par les ASV et tenues durant le semestre), **612** (Taux de participation aux séances d'information en cas de convocation nominative) et **613** (Niveau de satisfaction des personnes formées) si la satisfaction est documentée sur ce type de fiche.

- a) Élus —
- b) Habitants —
- c) Professionnels — *Dont adultes relais — Dont médiateurs de santé publique —*
- d) Autres (*à préciser dans case « commentaires*) —

L'indicateur fait référence à des catégories de satisfaction « tout à fait », « en grande partie », « en faible partie », « pas du tout » intégré dans cette fiche.

III – 9 Catégories d'acteurs/partenaires pour l'indicateur 811 (Nombre d'évaluations appuyées ou accompagnées par l'ASV par type de partenaire), et si la satisfaction est documentée sur ce type de fiche.

- a) Établissements hospitaliers —
- b) Partenaires de l'insertion professionnelle —
- c) Autres collectivités territoriales —
- d) Services municipaux —
- e) Habitants —
- f) Organismes paritaires —
- g) Services déconcentrés de l'État —
- h) Associations —
- i) Autres (*précisez*) —

5

FICHE « SATISFACTION INTERVENANT »**Préambule**

- a) Pour rappel, une fiche de recueil de données doit permettre de collecter plusieurs types d'informations de façon régulière pour :
- réunir des informations qui sont propres à vos projets, mais aussi,
 - réunir les informations utiles pour ajuster vos interventions,
 - éviter les pertes d'informations,
 - capitaliser les informations et les processus, dynamiques...
 - appuyer l'élaboration d'un rapport d'activité.
- b) ➔ **Cette fiche vient en complément de la fiche « Activité » (fiche 3).**
- c) Cette fiche doit être adaptée aux utilisations prévues en termes d'information quantitatives ET qualitatives du type d'activité pour laquelle elle est destinée : il s'agit ici d'une « trame générique ».
- d) Cette fiche peut être utilisée par tout porteur de projet, le cas spécifique des ateliers santé ville et les passerelles avec le tableau de bord dans sa version actuelle (version janvier 2006 diffusée par la DDASS 93) ont été signalés. Reportez-vous aussi au catalogue et à la maquette du tableau de bord.
- e) Les items utilisés sont ceux issus du groupe de travail de Profession Banlieue précisés à la suite du test et du rapprochement avec le tableau de bord des ASV.
- f) La mise en forme de la fiche est laissée à l'initiative de chacun.
- g) La question d'un support informatique (base de données), déjà évoquée, se pose de nouveau pour une exploitation optimale de ces fiches.

➔ *Les passerelles faites avec le tableau de bord des ASV devront être ajustées selon les évolutions du tableau de bord.*

➔ *Vous devez trouver un système de codage ou de numérotation pour relier les fiches entre elles.*

5

FICHE DE SATISFACTION À REMPLIR PAR L'INTERVENANT

Fiche N° ____

- 1) Identification de l'activité liée à cette fiche (titre/intitulé) ____
- 2) Date ____ Durée ____ Lieu ____
- 3) Intervenant ayant rempli la fiche³³ ____
- 4) Attentes des participants ____
- 5) Principaux effets positifs ou points forts identifiés par l'intervenant (*exemples : diffusion de l'information, organisation de l'activité, dynamique générée dans le groupe, etc.*) ____
- 6) Points faibles ou principales difficultés identifiés par l'intervenant (*exemples : diffusion de l'information, organisation de l'activité, dynamique générée dans le groupe, etc.*) ____
- 7) Niveau de satisfaction globale ressentie par l'intervenant³⁴
Tout à fait En grande partie En faible partie Pas du tout
 - Commentez votre choix concernant le niveau de satisfaction (en particulier indiquez si vous avez le sentiment que les objectifs prévus ont été atteints ou même dépassés et précisez; précisez également la pertinence des intervenants ayant contribué à l'activité si tel est le cas). ____
- 8) Attentes de l'intervenant pour de futures rencontres (si prévues) ____
- 9) Propositions et recommandations pour le futur ____
- 10) Autres commentaires ____

³³ Pensez au *turn-over* des professionnels.

³⁴ Mettre simplement une croix. Les catégories proposées dans cette fiche sont issues de celles proposées dans le tableau de bord ASV même si ces catégories s'appliquent pour un item « formation » (indicateur 613). Vous pouvez alors comparer – en prenant les précautions d'usage dans ces « comparaisons » – votre ressenti avec celui des participants si vous faites pour la même activité une fiche à remplir par les participants.