



Fiche¹ type de présentation Atelier Santé Ville 2007

A remplir par l'équipe responsable de l'ASV

Veillez renseigner tous les items

I- Identité

Echelle du (des) territoire (s) d'intervention (commune, communauté de communes, EPCI, agglomération)

Nom de la commune ou des communes impliquées dans la démarche :

Nombre total d'habitants :

Nombre et noms des ZUS et quartiers prioritaires concernées par les projets locaux de santé publique :

Nombre d'habitants concernés :

Date de création de l'Atelier Santé Ville :

Equipe responsable référente de l'ASV :

Elu (es) référent(s) chargé(es) de (mettre le thème):

Nom, prénom :

Tel :

Courriel :

Adresse postale :

Service municipal , nommez : (ex : santé, social, prévention, politique de la ville)

Nom, prénom :

Titre :

Tel :

Courriel :

¹ Ces fiches sont destinées à être mise en ligne sur le site internet de la DIV. Les items sont saisis à partir d'un masque réalisé par la DIV afin de restituer la démarche et les projets suivis par l'ASV.

ou autre structure porteuse : (ex : associations, réseaux, maison de ...)

.....

Coordinateur ASV :

Nom, prénom :

Tel :

Courriel :

Adresse postale :

et **Chef de projet politique de la ville:**

Nom, prénom :

Tel :

Courriel :

Adresse postale :

II- Cadre opérationnel de l'Atelier Santé Ville
--

Membres du comité de pilotage départemental :

OUI NON

.....

Animé par qui ?:

.....

Fréquence des réunions du comité de pilotage (CP):

Membres du comité de pilotage

local :**OUI NON**

Animé par qui ?:

.....

Fréquence des réunions de CP :

Coût annuel de l'ASV : (coût de l'ingénierie)

- Contribution des partenaires financeurs de l'ASV (en %) : nommez chacun et %

.....

Nombre de projets locaux de santé publique (PLSP) :

.....

- et budget global alloué /an :

Contribution des partenaires financeurs des projets locaux de santé publique de l'ASV (en %):

.....

Date du ou des diagnostics réalisés :

- année :

- à quelle échelle territoriale ? :

III- Programmation des activités de la démarche ASV 2007 :

(indiquez en une page les phases de programmation, éléments de méthode, etc...)

.....
..... ;
..... ;

IV- Présentation² synthétique d'un projet local de santé publique (PLSP) suivi directement par l'ASV

Motivation du projet (contextuel, déterminants, indicateurs santé/social) :

..... ;
..... ;

Nature des besoins identifiés :

..... ;

Nature du projet : (ex : promotion de la santé, prévention et /ou accès aux soins et/ou offre de soins...)

..... ;

Thème du projet : (ex : (ex : santé mentale, dépistages, lutte contre l'obésité, programme nutrition, développement des pratiques, formations, aide à l'installation des professionnels libéraux, diagnostic territorial de l'offre de soin, habitat insalubre (ex : saturnisme), addictions, Equipe mobile spécialisée en psychiatrie, plans PRSP ...)

..... ;

Objectifs visés :

..... ;

Public visé : (précisez Homme, Femmes)

..... ;

Méthodologie mise en oeuvre:

..... ;

Acteurs associés à ce projet : professionnels /institutions/associations/comité de pilotage

Structures associés aux PLSP :

- **santé :**
- **social :**
- **insertion :**
- **autres :**

² Présentation à faire pour chacun des programmes , svp, remplissez autant de fois la partie IV que vous avez de programmes inscrits dans le cadre de l'ASV, 2 pages maximum par PLSP.

ex : CCAS, centres de santé, centres sociaux, Etablissement de santé, PMI, Anpe, Mission locale, Foyers (pour quels publics) , associations (activités) , groupe d'habitants, conseil de quartiers, Etablissements scolaires, réseaux de santé, réseaux médico-sociaux...

- Professionnels de santé associés aux PLSP

- **Publics :** **OUI-NON**
- **privés:** **OUI-NON**
- **notez les disciplines** . Ex : médecins, assistantes sociales, orthophonistes, psychiatre, pédopsychiatre, psychologue, équipe pédagogique, médiateurs socio-culturels, autres ...)

..... ;
Effets attendus et/ou obtenus du PLSP :

..... ;
Eléments d'évaluation et de suivi utilisés :

..... ;
Observations et commentaires :
..... ;

V - Informations complémentaires.
--

Programmation de l'activité de l'ASV sur l'année : **OUI – NON**

Articulation avec l' Equipe de Réussite Educative : OUI-NON- Pas de ERE

- thème du (des) programme (s) :

Bilan d'activités annuel : OUI - NON

Utilisation d'un tableau de bord : OUI – NON

Bibliographie : OUI-NON

-référence :

Partenariat avec une Université : OUI – NON

- Coordonnées :
- sur quel(s) programme(s) :
- nature de leur travail :.....

Recours à des formations existantes (DU, LMD , formation professionnelle,...) :

- concernant vos champs d'actions, lesquels ?
- intitulé de la formation :
- pour quels acteurs ? :
- coordonnées de la structure :

