

**RAPPORT
AUDIT DE L'ASSOCIATION « AIDES »**

N° 09-02

- FEVRIER 2010 -

Rapporteurs :

, administrateur

, administratrice

Le Maire de Paris
09.02

3 JAN. 2009

NOTE

à l'attention de Madame

Directrice Générale de l'Inspection Générale

L'association AIDES Ile de France perçoit une subvention de la Ville de Paris au titre de son action de prévention du Sida. Cette association vient de fusionner avec l'association nationale AIDES.

Je souhaite que l'Inspection Générale procède à un audit de cette association compte tenu de ce nouveau contexte juridique et du fait de l'évolution de l'épidémie SIDA/VIH

Vous procéderez à un audit financier de cet organisme et vérifierez la bonne utilisation de la subvention annuelle de 250 000 euros notamment eu égard aux documents financiers et comptables fournis par cette association.

Le Secrétariat Général et la Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé faciliteront cette mission.

Très cordialement



Bertrand DELANOË

NOTE DE SYNTHÈSE
AUDIT DE L'ASSOCIATION AIDES

Par note en date du 13 janvier 2009, le Maire de Paris a chargé l'Inspection générale de procéder à un audit de l'association AIDES Ile-de-France, récemment fusionnée avec l'association nationale AIDES, avec pour objectif de vérifier la bonne utilisation de la subvention annuelle de fonctionnement, d'un montant de 250 000 €, que lui verse le Département de Paris au titre de son activité de lutte contre le sida (subvention à laquelle s'ajoutent les financements de divers projets en cours).

L'association AIDES Ile-de-France est désormais partie intégrante de l'association nationale AIDES.

Créée en 1984, AIDES est la plus importante association de lutte contre le sida en France, et même en Europe.

Elle s'est donné pour but principalement de venir en aide aux personnes touchées par l'infection au VIH et de concourir, à partir des expérimentations ou des revendications qu'elle porte, à la réforme des dispositifs sanitaires et sociaux de droit commun.

Sur le plan des méthodes, AIDES a pour ambition d'associer les personnes vivant avec le VIH, leurs proches, les personnes vulnérables à cette infection et, plus généralement, toute personne qui s'implique dans la lutte contre le sida (professionnels de santé, par exemple) à l'élaboration des réponses à apporter aux besoins qui sont les leurs.

La volonté qu'a l'association de s'appuyer sur « les personnes concernées » lui donne son caractère « communautaire », ses activités n'étant en revanche limitées à aucune population spécifique.

En outre, pour mener à bien ses actions, AIDES recourt aux services de ses membres bénévoles, appelés « volontaires », dont la contribution reste significative malgré la baisse constatée au long des dernières années.

Jusqu'en 2002, le réseau « AIDES » regroupait des comités locaux constitués en associations juridiquement autonomes affiliées à une fédération nationale. **Au 1^{er} janvier 2002, « AIDES fédération nationale » a absorbé les comités locaux et pris le nom de « AIDES ».**

La mise en place d'une organisation unifiée a été conçue comme une réponse à une situation de crise, marquée, à partir de l'arrivée des multithérapies antirétrovirales (1996), par le recul de l'urgence attachée à la prise en charge de la maladie. Ce contexte bouleversé avait entraîné pour le réseau « AIDES » une désaffection des volontaires et des donateurs et fait apparaître la nécessité d'une gestion financière plus rigoureuse.

L'association AIDES Ile-de-France est restée pendant plusieurs années à l'écart de cette réorganisation pour des motifs tenant, d'une part à des différences de conception quant au rôle respectif des salariés et des volontaires (le ratio nombre de volontaires/nombre de salariés étant plus élevé à AIDES Ile-de-France qu'à AIDES), d'autre part au statut des salariés, différent à AIDES Ile-de-France de celui appliqué à AIDES.

En 2006, un traité de fusion prévoyant l'absorption de AIDES Ile-de-France par AIDES a finalement été conclu pour une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Les avantages bénéficiant jusque-là aux salariés de AIDES Ile-de-France étaient garantis par cet accord.

L'organisation de AIDES est structurée en trois niveaux.

A l'échelon départemental, on trouve des délégations qui constituent le premier niveau de l'observatoire des besoins des personnes et des réponses apportées et le lieu privilégié de l'action. AIDES dispose actuellement de 58 délégations départementales, dont une à Paris.

A l'échelon régional, le réseau comporte six délégations, dont une pour la région Nord-Ouest Ile-de-France (couvrant le Nord-Pas-de-Calais, la Picardie, la Haute et la Basse Normandie et l'Ile-de-France). Les délégations régionales jouent un rôle de mutualisation et de garantie dans trois domaines : d'une part administration incluant la gestion des ressources humaines, finances, comptabilité, d'autre part qualité des actions, enfin formation.

L'échelon national, outre son rôle d'impulsion de la politique associative, exerce une double responsabilité : d'une part gérer les moyens matériels nécessaires à la mise en œuvre des actions de AIDES sur l'ensemble du réseau, d'autre part garantir le cadre communautaire et l'éthique de l'association. La direction nationale a autorité sur les directeurs de délégation régionale, ceux-ci étant d'ailleurs chargés, en plus de leur délégation respective, d'une thématique sectorielle (compétences croisées).

La situation financière de l'association est fragile. Les ressources durables ne couvrent pas l'actif immobilisé, d'où un fonds de roulement négatif. Depuis 2005, la trésorerie est assurée uniquement par le recours au crédit bancaire, celui-ci représentant d'ailleurs 48 % du passif net en 2008 ; comme le fonds de roulement est négatif, l'association ne dispose ainsi aujourd'hui d'aucune marge de manœuvre financière.

L'exploitation se révèle difficile à équilibrer, et s'est même soldée en 2008 par un déficit de 850 000 € (charges : 36 M€ ; produits : 35,2 M€).

Sur la période 2005-2008, les charges courantes ont presque triplé, les frais de personnel ont augmenté de 64 % et les frais financiers ont plus que quadruplé. On note l'importance des frais de collecte de fonds (plus de 50 % des produits collectés).

Les subventions constituent la principale ressource (54 %) de l'association, devant le produit des collectes.

S'agissant de la délégation parisienne de AIDES, il est d'abord rappelé le contexte épidémiologique dans lequel s'inscrit son activité.

La capitale et plus largement l'Ile-de-France restent les territoires les plus touchés par l'épidémie de sida. L'Ile-de-France concentre 49 % des cas de sida et l'incidence de l'épidémie y est près de trois fois plus élevée que dans l'ensemble de la France métropolitaine (16,1 cas pour 100 000 habitants contre 5,6). **Paris est le département le plus touché de France métropolitaine (48 % des cas cumulés d'Ile-de-France).**

Par ailleurs, sont signalées les évolutions intervenues au cours des dernières années : forte baisse du nombre de personnes séropositives diagnostiquées au stade du sida, allongement de la durée de vie des malades et nette diminution de la mortalité ; par ailleurs, l'épidémie a évolué différemment selon la population concernée : nouvelles contaminations persistantes à un niveau élevé chez les homosexuels masculins et en baisse chez les usagers de drogues ; hausse de la proportion de personnes contaminées par voie hétérosexuelle dont une grande partie sont des femmes et(ou) des étrangers, surtout originaires d'Afrique subsaharienne.

L'enquête réalisée périodiquement par l'association auprès des personnes participant à ses actions comporte des données intéressantes sur leur profil et leurs attentes, mais ces données ne font pas l'objet d'une exploitation « territorialisée ». La délégation de Paris ne dispose donc pas d'éléments issus de cette enquête qui permettraient de caractériser de manière fine les publics qu'elle accueille ou prend en charge.

Animée par un « conseil de délégation » élu par les volontaires, conseil qui élit à son tour un président, la délégation de Paris disposait en 2008 de 21,5 salariés en équivalent temps plein et de 176 volontaires, l'effectif de ceux-ci accusant une baisse constante depuis quatre ans (222 au 1^{er} janvier 2005).

Ses activités sont structurées en 2008 et 2009 dans le cadre d'un projet départemental, qui définit 3 priorités (d'une part améliorer la qualité de vie des personnes séropositives, d'autre part aller vers les populations les plus exposées pour ouvrir la parole autour du VIH, de la prévention/réduction des risques, du statut sérologique, enfin redonner une vie associative à la délégation), **déclinées en 9 objectifs généraux, ceux-ci étant eux-mêmes servis par une vingtaine d'actions.**

Cette présentation, même si elle n'est pas toujours exempte d'ambiguïtés, permet d'appréhender assez bien la nature des différentes activités de AIDES et les articulations qui peuvent exister entre elles.

Par ailleurs, **chaque action fait l'objet d'une fiche descriptive, appelée « fiche-action », et est assortie d'indicateurs chiffrés,** qui sont renseignés dans le rapport d'activité de l'année considérée. Les indicateurs donnent une vision quantitative précise de l'activité de la délégation départementale. **Ceux-ci mériteraient d'être améliorés en intégrant chaque fois que possible la notion de « file active », qui permettrait de mesurer l'impact des dispositifs en termes de nombre de bénéficiaires,** et non plus seulement de nombre d'entretiens, de contacts, de participants ou de matériels distribués.

Sur le plan comptable, 58 % des charges totales de la délégation étaient en 2008 constituées de frais de personnel.

Les subventions représentent une proportion considérable, et d'ailleurs croissante, des produits (94,52 % en 2005, et 99,54 % en 2008).

La comptabilité est organisée de manière à connaître les charges et les produits relatifs à chaque type ou secteur d'intervention. Toutefois, sa nomenclature n'est pas homogène avec celle des actions inscrites au projet départemental. Par voie de conséquence, **il n'est pas possible de rapprocher l'évaluation « physique » des activités de leur évaluation « comptable ».**

En 2008, la contribution du Département de Paris aux activités de la délégation s'élevait à 425 000 €, dont 250 000 € de subvention de fonctionnement « générale », 60 000 € de subvention pour le fonctionnement d'un accueil de jour de jeunes hommes prostitués ou en danger de prostitution (programme « Le Fers ») et 115 000 € de dotation globale pour le financement d'un « service d'accompagnement à la vie sociale » (SAVS).

Sur la période 2006-2008, la part du Département dans le total des financements publics a varié entre 19 et 25 %, celles, regroupées, de l'Etat et de l'assurance-maladie évoluant parallèlement entre 81 et 75 %.

Dans le détail, on observe des variations d'un exercice à l'autre, pour une même activité comme pour un même financeur : celles-ci rendent difficile le suivi par les collectivités publiques de l'affectation à telle ou telle activité de leur apport respectif.

Il est noté à cet égard que **la convention d'objectifs triennale dans laquelle s'inscrit la subvention de fonctionnement « générale » du Département est peu contraignante pour AIDES**, le contrôle exercé par celui-ci sur les activités qu'il finance s'appuyant seulement sur des données générales (rapport d'activités, bilan, compte de résultat, compte-rendu financier...), non sur des outils spécifiques (indicateurs physiques et comptables, ratios *ad hoc*, etc.).

L'évolution des activités de la délégation à court ou moyen terme souffre de quelques incertitudes.

Ainsi, l'association, invoquant une évolution des objectifs poursuivis par les financeurs publics, vient de renoncer à réaliser le programme « Le Fers », destiné à de jeunes hommes prostitués ou en danger de prostitution, tant dans son volet « accueil de jour » que dans son volet « hébergement » (CHRS).

Par ailleurs, AIDES éprouve des difficultés à donner l'ampleur prévue au « service d'accompagnement à la vie sociale » (SAVS) dont elle a obtenu l'an dernier le financement par le Département au titre de l'aide aux personnes handicapées : pour un budget global initialement arrêté à 200 000 €, correspondant à 35 places, la dépense réelle devrait être très inférieure, et la question est même posée de savoir si l'association va poursuivre cette activité.

Ces difficultés semblent tenir au recentrage de AIDES sur une approche exclusivement « communautaire » de son action, approche parfois difficile à inscrire dans le cadre des dispositifs sociaux de droit commun.

Enfin, l'association projette de remplacer la structure dénommée « Arc-en-ciel », unique lieu d'accueil fixe de la délégation parisienne, par plusieurs entités géographiquement distinctes ; une organisation dans laquelle chacune de ces entités serait destinée à un public spécifique (public des migrants/étrangers, public gay, autres publics) a été envisagée comme hypothèse de travail, mais le contenu précis de ce projet n'est pas encore arrêté.

Cette perspective de réorganisation est au demeurant sous-tendue par les orientations de fond que l'association souhaite imprimer dans l'avenir à ses activités et s'inscrit pour cette raison dans le cadre de la préparation du projet associatif départemental pour les années 2010-2011.

Les recommandations formulées dans le rapport s'ordonnent autour des principaux axes suivants :

- l'assainissement de la situation financière de l'association ;
- le développement des outils d'évaluation « physique » et « financière » des activités de la délégation parisienne de AIDES ;
- le renforcement du dispositif conventionnel liant l'association au Département de Paris, renforcement qui passerait par la définition précise des objectifs poursuivis, des moyens mobilisés et des éléments nécessaires au compte-rendu de leur mise en œuvre;
- le réexamen des projets non ou très partiellement réalisés (programme Le Fers, SAVS) et l'adoption des mesures d'accompagnement nécessaires.

Rapporteurs :

, administrateur
, administratrice

SOMMAIRE

1. UNE ENTITE JURIDIQUE CONSTITUEE A L'ECHELON NATIONAL.....	3
1.1. Les objectifs et les méthodes de AIDES.....	4
1.1.1. Les « personnes concernées » par l'infection à VIH, public et acteur du projet associatif.....	4
1.1.2. Le volontariat, une ressource humaine encore importante pour l'association	5
1.2. La récente fusion de « AIDES Ile-de-France » avec l'association nationale	8
1.2.1. L'historique de la fusion	8
1.2.2. Une organisation structurée en trois niveaux	10
1.3. La situation financière fragile de l'association	15
1.3.1. Une trésorerie assurée depuis 2005 uniquement par le recours au crédit bancaire	17
1.3.2. Un résultat souvent déficitaire	18
2. LA DELEGATION DEPARTEMENTALE DE PARIS	21
2.1. L'épidémie en Ile-de-France et à Paris	21
2.1.1. Des territoires demeurant beaucoup plus fortement touchés que le reste de la France métropolitaine.....	21
2.1.2. L'incidence des nouveaux traitements sur la prise en charge de la maladie	22
2.1.3. Des évolutions différenciées selon la population concernée.....	22
2.1.4. Des données d'enquête collectées par l'association qui ne font pas l'objet d'une exploitation « territorialisée ».....	23
2.2. L'organisation de la délégation parisienne.....	24
2.2.1. La vie associative de la délégation.....	24
2.2.2. La structure opérationnelle	26
2.3. Les activités de la délégation parisienne	30
2.3.1. Le projet départemental pour 2008-2009.....	30
2.3.2. La mise en œuvre des actions	33
2.3.3. Des perspectives d'évolution incertaines	41
CONCLUSION.....	41
RECOMMANDATIONS.....	41

INTRODUCTION

Par note du Maire de Paris en date du 13 janvier 2009, l'Inspection générale a été chargée de procéder à un audit de l'association « AIDES Ile-de-France », récemment fusionnée avec l'association nationale « AIDES ».

Créée en 1984, AIDES est la plus importante association de lutte contre le sida en France, et même en Europe.

Suivant les termes de la note précitée, l'audit a pour objet de vérifier, à la lumière du nouveau contexte juridique lié à la fusion de « AIDES Ile-de-France » avec l'association nationale « AIDES » et de l'évolution de l'épidémie de sida, la bonne utilisation de la subvention annuelle de fonctionnement, d'un montant de 250 000 €, versée à cette association par le Département de Paris au titre de son activité de lutte contre le sida.

Pour répondre à la demande formulée dans la note du Maire, le présent rapport s'organise en **deux parties**.

La première partie porte sur l'association nationale « AIDES », dont l'ancienne association « AIDES Ile-de-France » est désormais partie intégrante, l'analyse présentée concernant ses objectifs et méthodes d'action, la mise en œuvre de la fusion et la situation financière de l'organisme.

La seconde a trait aux activités de la délégation parisienne de « AIDES », au financement desquelles le soutien du Département de Paris a pour objet de contribuer. Après avoir retracé le contexte épidémiologique de l'Ile-de-France et de Paris, le rapport traite de l'organisation de la délégation parisienne de « AIDES », de ses diverses interventions et de leurs perspectives d'évolution.

En fin de rapport, est présentée une série de **recommandations** formulées par les rapporteurs.

1. UNE ENTITE JURIDIQUE CONSTITUEE A L'ECHELON NATIONAL

C'est dans les derniers mois de 1984 qu'à l'initiative du sociologue Daniel DEFERT le projet de création de l'association « AIDES » prend forme, et aboutit avec la déclaration de celle-ci au Journal officiel le 4 décembre de cette même année.

Au moment de cette création, le VIH¹ vient tout juste d'être identifié comme agent causal du sida, les modes de transmission de ce virus sont établis et la technique de dépistage existe et est même en voie d'amélioration.

Cependant, à l'époque, « le sida est marqué par de nombreuses questions sans réponses. Quelle est exactement la nature de cette étrange maladie, qui, pour le grand public, ne semble alors concerner que des homosexuels (souvent jeunes) ? Pourquoi la médecine est-elle incapable, si ce n'est de guérir, au moins de soigner les personnes qui en sont atteintes et qui meurent très vite ? Et d'ailleurs comment sait-on si on est malade ou pas ? Où trouver des informations ? Comment faire pour éviter l'isolement ou l'exclusion des premiers malades ? »²

AIDES naît donc dans un contexte où le sida, ses conséquences et les modes de prise en charge de celles-ci sont l'objet de grandes incertitudes, et l'association apparaît ainsi comme un acteur pionnier de la lutte contre cette épidémie.

D'abord implantée à Paris, AIDES a dans les années suivant sa création centré ses activités sur la capitale et sur l'Ile-de-France, territoires les plus touchés par l'épidémie de sida.

A partir de 1988, l'association a pris une ampleur nationale, s'appelant désormais « AIDES Fédération nationale » et obtenant la reconnaissance d'utilité publique en 1990.

Aujourd'hui, après divers changements apportés aux structures juridiques qui constituaient initialement le réseau « AIDES », changements qui sont évoqués dans la suite du présent rapport, l'association AIDES s'est substituée à « AIDES Fédération nationale » et a fusionné avec l'ancienne association dénommée « AIDES Ile-de-France ».

Ainsi, sur le plan juridique, il n'existe plus depuis le 1^{er} janvier 2007, date de la fusion entre l'association « nationale » et « AIDES Ile-de-France », qu'une seule entité juridique dont la dénomination comporte le mot « AIDES ».

¹ VIH est l'appellation simplifiée de « virus de l'immunodéficience humaine.

² Ce texte est extrait de l'ouvrage « AIDES, une réponse communautaire à l'épidémie de sida » publié par l'association en 2007, page 7.

Aussi, avant d'analyser les activités de la délégation parisienne de AIDES, convient-il d'appréhender la situation actuelle de l'association dans son ensemble, et ce sous trois angles : d'une part, celui de ses objectifs et de ses méthodes d'action, d'autre part celui de son organisation, enfin celui de ses principales caractéristiques comptables et financières.

1.1. Les objectifs et les méthodes de AIDES

Aux termes de ses statuts³, AIDES a pour but, en particulier, de venir en aide aux personnes touchées par l'infection au VIH ou toute infection s'y rattachant et à leur entourage, pour répondre à leurs besoins sociaux, médicaux, psychologiques, juridiques, financiers et moraux et défendre l'image, la dignité et les droits de ces personnes, ainsi que de diffuser toutes informations sur cette infection, sa connaissance, son traitement et sa prévention.

Dans la poursuite de ces objectifs, l'association, toujours selon les statuts, concourt « à la réforme du système sanitaire et social à partir des expérimentations ou des revendications » qu'elle porte et mène « toutes actions visant à la transformation des pratiques, des structures ou des réglementations dès lors qu'elles constituent une entrave à la lutte contre l'épidémie à VIH et aux besoins des personnes qui s'expriment à AIDES ».

1.1.1. Les « personnes concernées » par l'infection à VIH, public et acteur du projet associatif

La référence faite explicitement aux personnes « *qui s'expriment à AIDES* » renvoie à la notion de « *personnes concernées* », laquelle constitue l'une des pierres d'angle de son projet associatif.

En effet, AIDES non seulement se donne pour objet le soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida, à leurs proches et aux personnes vulnérables à l'infection à VIH, mais encore a pour ambition d'associer celles-ci, et plus généralement toute personne qui s'implique dans la lutte contre le sida (professionnels de santé, par exemple) à l'élaboration des réponses aux besoins qui sont les leurs. L'expérience de la maladie revêt ainsi une importance particulière dans la définition et l'animation des activités.

C'est à cette approche, affirmée dans la Charte de AIDES (cf. Annexe I), que tient le caractère « *communautaire* » de sa démarche, non au fait qu'elle limiterait son action à une population spécifique. Tout au contraire, AIDES se veut depuis l'origine une association généraliste, ayant vocation à « *accueillir tout le monde* ».

³ La version actuelle des statuts est celle annexée à un arrêté du ministre de l'intérieur en date du 15 octobre 2008.

Cette conception est au fondement de plusieurs principes d'action essentiels énoncés dans la Charte précitée, en particulier :

- l'engagement d'une « *relation d'aide subordonnée à une relation d'écoute* », car tendant « *à permettre à la personne écoutée de trouver ou de retrouver des ressources personnelles et de définir ses propres stratégies de vie* » ;
- la mise en œuvre d'actions de proximité, prenant en compte, qu'il s'agisse de prévention, de soutien ou d'auto-soutien, « *la globalité de la personne (engagements affectifs, mode de vie, entourage culturel, niveau socio-économique...)* » ;
- la recherche de « *réponses mieux adaptées aux besoins des personnes* », cette ambition de transformation sociale étant, comme on l'a vu, expressément mentionnée dans les statuts.

Sur ce dernier point, il est à noter que AIDES estime ne pas avoir « *vocation à construire des réponses spécifiques et pérennes sur le sida qui se substitueraient aux réponses relevant du droit commun* ». Pour l'association, les réponses qu'elle élabore « *peuvent être complémentaires* » des dispositifs du droit commun ou « *combler un manque du droit commun* », mais « *ce dernier doit s'emparer* » de ces réponses⁴.

Par ailleurs, AIDES « *exerce une vigilance à s'appliquer à elle-même le principe d'implication des personnes concernées qu'elle pose dans ses actions et revendications* ». C'est pourquoi, « *à tous les niveaux, les personnes concernées par le sida sont présentes, de la base au sommet* » de l'organisation et, « *à compétences égales, AIDES cherchera à privilégier l'embauche d'un salarié séropositif* »⁵.

1.1.2. Le volontariat, une ressource humaine encore importante pour l'association

Comme la grande majorité des associations, AIDES s'appuie sur des membres bénévoles pour mener à bien une partie de ses activités.

En l'espèce, ces bénévoles sont appelés « *volontaires* », AIDES souhaitant mettre en avant... sa volonté de transformation sociale (« *s'attaquer aux racines du mal* » en quelque sorte), au-delà du soutien et de la solidarité apportés bénévolement aux personnes concernées par le VIH (« *soulager les symptômes du mal* »).

⁴ Cf. l'ouvrage précité « AIDES, une réponse communautaire à l'épidémie de sida », page 58.

⁵ Idem, page 40.

Surtout, si les volontaires n'assurent plus aujourd'hui, comme durant les premières années ayant suivi la création de AIDES, l'ensemble des activités associatives, leur contribution reste significative.

Dans son rapport d'activité pour 2008, AIDES indique bénéficier du concours de 900 volontaires, ce nombre étant stable par rapport à l'année précédente.

En revanche, du fait essentiellement de la fusion de l'association avec « AIDES Ile-de-France », l'effectif des volontaires s'était beaucoup accru entre 2006 et 2007, passant de 523 à 896 (plus 71 %).

Jusqu'à présent, l'activité des volontaires faisait l'objet d'une simple estimation, fondée sur des enquêtes réalisées à partir des déclarations des intéressés. La fiabilité de cette estimation, suivant laquelle chaque volontaire consacrerait à AIDES en moyenne sur l'année une dizaine d'heures par semaine, souffrait d'ailleurs d'une définition floue ou hétérogène des différents types d'activité susceptibles d'être exercés par les volontaires.

Cette situation devrait s'améliorer à l'avenir puisque AIDES a fait réaliser en avril 2009 une enquête, dite « enquête activités », structurée en rubriques précises qui vise à cerner de manière plus rigoureuse et pour l'ensemble de son réseau l'apport des volontaires à ses activités. Il est prévu que les résultats de cette enquête fassent prochainement l'objet d'un document de présentation.

Quel que soit l'intérêt d'une telle analyse, il faut noter qu'aucune règle ne limite quant à leur contenu les activités confiées aux volontaires ; ceux-ci ont donc vocation à participer à tout type d'action mené par AIDES.

Un même individu peut d'ailleurs cumuler les qualités de volontaire et de salarié de AIDES en effectuant deux temps partiels distincts, dès lors du moins que l'intéressé n'exerce pas son volontariat dans une activité liée aux missions mentionnées dans son contrat de travail.

En contrepartie de l'ouverture aux volontaires d'un champ d'intervention très large, AIDES pose à leur égard des exigences importantes en matière de formation.

Tout d'abord, tout candidat au volontariat doit alterner des temps de découverte des actions associatives et des temps de formation initiale organisés en modules sur trois week-ends non consécutifs. Ce n'est qu'ensuite qu'il formule sa demande de validation comme volontaire, disposant pour ce faire d'un délai de un à trois mois après son dernier module de formation.

Il est à préciser que les salariés sont astreints à suivre la même formation initiale.

Les volontaires s'engagent par ailleurs à participer aux sessions de formation continue organisées et financées par AIDES. Ces formations, également destinées aux salariés, peuvent donner lieu à une régulation effectuée par des intervenants extérieurs (du type psychologue intervenant auprès de groupes) ou présenter le caractère d'une formation-action (par exemple, consommateurs de produits psychoactifs appelés à jouer eux-mêmes le rôle de personnes-relais).

Par ailleurs, des dispositions sont prévues pour permettre aux volontaires d'interrompre leur engagement.

La « *mise en carte verte* » d'un volontaire intervient à la demande de l'intéressé et dure trois mois ; elle ne peut être renouvelée plus de deux fois.

Lorsqu'il se trouve placé dans cette position, le volontaire conserve sa qualité de membre de l'association et donc d'électeur pour tous les scrutins organisés par celle-ci ; en revanche, il n'est plus éligible et perd le (ou les) mandat(s) qui pouva(en)t lui avoir été précédemment confié(s) dans les organes de l'association.

Caractéristique essentielle du « mode opératoire » de AIDES, le volontariat est tout juste parvenu au cours de ces dernières années à stabiliser ses effectifs, si l'on met à part l'effet exceptionnel créé par l'arrivée des volontaires issus de « AIDES Ile-de-France ».

Cette situation, qui conduit AIDES à développer le recrutement de salariés, préoccupe ses responsables.

Des initiatives ont été prises récemment par l'association visant à améliorer l'intégration en son sein des nouveaux volontaires et les conditions d'exercice de leur vie militante et, plus généralement, de faciliter l'implication des personnes « *en lien avec les actions de AIDES* » dans les actions en question (organisation d'une session d'accueil des nouveaux militants, évolution du « *Bulletin des militants* »...), mais ces mesures se situent en aval du recrutement et ne sont pas a priori de nature à entraîner une hausse sensible du nombre de candidats.

Aussi bien, d'ailleurs, une réflexion est-elle actuellement en cours au niveau du siège de AIDES pour aménager le dispositif du volontariat et le rendre ainsi plus attractif.

1.2. La récente fusion de « AIDES Ile-de-France » avec l'association nationale

Jusqu'à la fin de 2001, le réseau « AIDES » regroupait des comités locaux constitués en associations juridiquement autonomes affiliées à une fédération nationale, l'Ile-de-France étant couverte par deux associations distinctes, « AIDES Ile-de-France » et « AIDES Hauts-de-Seine ».

A cette date, une association dénommée « AIDES », issue d'opérations de fusion-absorption entre les comités locaux et la fédération nationale, est venue aux droits de cette dernière.

« AIDES Ile-de-France » a conservé toutefois son indépendance sur le plan juridique jusqu'au 1^{er} janvier 2007.

1.2.1. L'historique de la fusion

La fusion-absorption entre les comités locaux et la fédération nationale, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2002, trouve son origine dans le bouleversement intervenu en 1996 avec l'arrivée des multithérapies antirétrovirales.

Ces nouveaux traitements font en effet reculer l'urgence qui s'attachait jusqu'ici à la prise en charge de la maladie et par là même la préoccupation que celle-ci suscitait dans la société.

De ce bouleversement, *« naît une situation de crise, marquée, entre autres, par la désaffection des volontaires et des donateurs ainsi que la nécessité d'une plus grande rigueur dans la gestion financière »*⁶.

La mise en place d'une organisation unifiée, au sein de laquelle les tâches sont clairement réparties entre le siège national et les échelons territoriaux a été conçue comme une réponse à cette situation, réponse qui doit permettre à AIDES de *« rester un interlocuteur écouté sur les difficultés rencontrées par les personnes vivant avec le VIH/sida, afin de garantir et de poursuivre son objectif de transformation sociale »*⁷.

L'association « AIDES Ile-de-France » est restée à l'écart de cette réorganisation durant plusieurs années, puisque ce n'est que le 1^{er} janvier 2007 qu'elle a fusionné avec AIDES, l'association « nationale ».

⁶ Cf. l'ouvrage précité « AIDES, une réponse communautaire à l'épidémie de sida », page 51.

⁷ Cf. l'ouvrage précité, même page.

Les difficultés sur lesquelles a buté le rapprochement des deux associations semblent avoir été principalement de deux ordres :

- différences de conception quant au rôle respectif des salariés et des volontaires, ces derniers étant plus nombreux à « AIDES Ile-de-France » qu'à « AIDES » en proportion de l'effectif des salariés⁸ ;
- statut des personnels salariés différent à « AIDES Ile-de-France » de celui appliqué à « AIDES ».

Les liens entre les deux associations n'ont pas été rompus au cours des cinq années séparant la transformation de « AIDES fédération nationale » en « AIDES » (1er janvier 2002) et la fusion avec cette dernière de « AIDES Ile-de-France » (1^{er} janvier 2007).

En vue d'assurer une bonne préparation de la fusion, considérée comme l'objectif final à atteindre, un « contrat de partenariat » a en effet été passé entre les deux entités en décembre 2001.

Dans son article 1^{er}, ce contrat stipule que « *les programmes et activités de AIDES Ile-de-France tiennent compte des orientations définies par les organes réguliers de AIDES* », cependant que l'article 13 précise que « *l'expression publique, quel qu'en soit le moyen, sur l'épidémie à VIH en Ile-de-France devra résulter d'un processus de concertation entre AIDES...et AIDES Ile-de-France* ».

Outre l'énoncé de ces principes, le contrat contient des clauses diverses organisant les relations entre les deux associations : échange de représentants sans voix délibérative à leur conseil d'administration respectif ; versement par AIDES Ile-de-France à AIDES d'une participation financière annuelle en règlement des services ou des prestations assurés par celle-ci ; reversement par AIDES à AIDES Ile-de-France d'une partie des dons collectés dans cette région, utilisation par AIDES Ile-de-France du nouveau logo de AIDES, etc.

Conclu pour la période 2002-2003, le contrat de partenariat a fait l'objet de deux avenants⁹, mais n'a pas été formellement prorogé au-delà de la fin 2003.

⁸ Au début des années 2 000, on constatait également que le ratio nombre de volontaires sur population totale était plus élevé en Ile-de-France : le réseau de « AIDES Ile-de-France » disposait de 3,8 volontaires par million d'habitants contre 2,2 pour le réseau de « AIDES ».

⁹ Ces avenants portent respectivement sur le montant de la participation financière due par AIDES Ile-de-France à AIDES et sur les modalités d'organisation de certaines opérations de collecte de fonds.

Il semble qu'en 2004 il ait continué de s'appliquer de fait, tandis qu'en 2005 l'absence de perspective de fusion à court terme a conduit les deux partenaires à en suspendre en bonne partie la mise en œuvre.

Ce n'est que dans les derniers mois de 2005 que le conseil d'administration de AIDES Ile-de-France, puis celui de AIDES approuvaient à nouveau favorablement le projet d'une fusion.

En janvier 2006, AIDES Ile-de-France organisait un référendum parmi ses membres volontaires, leur demandant de se prononcer sur la fusion, avec intégration de l'entité dans la délégation régionale « Nord-Ouest Ile-de-France » de AIDES.

Au vu du résultat positif de cette consultation¹⁰, les deux conseils d'administration décidaient de préparer un « traité de fusion ».

Celui-ci était approuvé par l'assemblée générale extraordinaire de chacune des deux associations dans le courant du deuxième trimestre 2006 et entré en vigueur le 1^{er} janvier 2007.

Sur le plan patrimonial, le « traité de fusion » (cf. Annexe II) stipulait que AIDES Ile-de-France, association absorbée, apportait à AIDES, association absorbante, « *tous les éléments (actifs et passifs) droits et valeurs sans exception ni réserve* » constituant son patrimoine¹¹.

S'agissant du personnel, le traité de fusion garantissait la situation des salariés de AIDES Ile-de-France. Il prévoyait en effet que les salariés présents au 22 juin 2006 dans les effectifs de cette association pourraient « *continuer, tout au long de leur activité salariale à AIDES, à bénéficier des avantages individuellement acquis au sein de AIDES Ile-de-France antérieurement à la fusion, notamment ceux résultant de l'accord d'entreprise de AIDES Ile-de-France* » ou, « *s'ils le souhaitent, demander individuellement... à bénéficier des avantages en vigueur au sein de AIDES en remplacement de ceux dont ils bénéficiaient antérieurement* »¹².

1.2.2. Une organisation structurée en trois niveaux

La fusion des comités locaux avec la fédération nationale a conduit AIDES, la nouvelle entité issue de cette fusion, à structurer son organisation en trois échelons. Celle-ci

¹⁰ Sur 300 volontaires, inscrits, 148 ont participé au scrutin et 113, soit 76 %, ont émis un vote positif.

¹¹ Cf. le A de la section II du traité de fusion.

¹² Cf. le point 14 figurant à la p. 7 du traité de fusion.

est définie dans les statuts de AIDES, auxquels est annexé un « règlement intérieur » (cf. Annexe III).

Au niveau départemental, on trouve des délégations qui constituent le « premier niveau de l'observatoire des besoins des personnes et des réponses qui leur sont apportées » et « le lieu privilégié de l'action »¹³.

L'association dispose actuellement de 58 délégations départementales, dont 1 à Paris, et de 13 relais. Ces derniers sont des antennes locales rattachées à une délégation départementale.

C'est aux délégations départementales qu'il revient de mener les actions « *de terrain ou de proximité* » de l'association : soit accueil et écoute personnalisée, soit soutien individuel ou collectif, soit encore information, prévention et réduction des risques.

Les délégations départementales s'engagent devant l'ensemble du réseau de AIDES à rendre leurs actions « *modélisables* » et à en faire connaître les résultats, bénéfiques ou difficultés dans et hors du réseau.

Au niveau régional, le réseau de AIDES comporte 6 délégations, dont le ressort territorial couvre celui de plusieurs régions « administratives ». Ainsi, la délégation régionale Nord-Ouest-Ile-de-France de AIDES est compétente pour le Nord-Pas-de-Calais, la Picardie, la Haute et la Basse Normandie et l'Ile-de-France.

Les délégations régionales jouent un rôle de mutualisation et de garantie dans trois domaines :

- l'administration, les finances et la comptabilité,
- la qualité des actions,
- la formation.

En matière de ressources humaines, le niveau régional traite aussi bien des questions d'ordre collectif et stratégique comme la formation que des questions individuelles (embauche, licenciement...), ces dernières relevant du secteur « administration, finances et comptabilité » ; toutefois, la gestion de la paie est centralisée à l'échelon national.

S'agissant de la qualité des actions, des postes de « conseiller en méthodologie et évaluation » ont été créés à l'échelon régional en 2002 après la fusion entre la fédération nationale et les comités locaux.

¹³ Cf. art. 3.1. de la Charte de AIDES.

C'est ainsi que les conseillers en méthodologie et évaluation ont mis au point des « guides communs d'action » et élaborent actuellement avec l'INPES¹⁴ un « référentiel de promotion de la santé ».

Au sein des délégations régionales, la « méthodologie de projet communautaire » a permis d'établir des « fiches-actions ». Ce document-type vise à structurer l'ensemble des activités d'une délégation départementale en les présentant sous la forme d'une série d'« actions », dont chacune est reliée à un ou plusieurs objectifs et assortie d'indicateurs de mise en œuvre.

Aujourd'hui, le conseiller en méthodologie et évaluation de la délégation régionale Nord-Ouest-Ile-de-France met l'accent sur l'évaluation de la qualité des actions. C'est ainsi par exemple qu'il procède actuellement à une analyse du dispositif spécifique de maintien à domicile des personnes atteintes du VIH, dispositif dont AIDES assure la coordination sur le territoire parisien, en vue de proposer des améliorations à lui apporter.

La délégation régionale Nord-Ouest-Ile-de-France compte au total 11 salariés, dont sa directrice, un coordinateur d'actions régionales, un conseiller en méthodologie et évaluation et 2 collaborateurs affectés à la collecte de fonds (opération de braderie notamment).

Au niveau national, revient la responsabilité de « *garantir le cadre communautaire et l'éthique de AIDES* » contenus dans sa charte et à ce titre d'assurer « *la gestion du label AIDES et la reconnaissance d'utilité publique* »¹⁵.

Par ailleurs, il « *s'assure de la recherche et de la gestion des moyens matériels nécessaires à la mise en œuvre des actions de AIDES sur l'ensemble du réseau* »¹⁶.

Cette compétence générale en matière de gestion des moyens de l'association se traduit notamment par le rattachement hiérarchique des directeurs de délégation régionale au directeur général de AIDES.

Le règlement intérieur précise à cet égard que « *la direction nationale...dispose pour ses missions des services centraux et des directeurs régionaux* », « *coordonne*

¹⁴ Il s'agit de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

¹⁵ Cf. l'art. 7 du règlement intérieur.

¹⁶ Idem.

l'action des délégations régionales» et « anime les réunions des directeurs régionaux »¹⁷.

Il est à noter également que les compétences des directeurs de délégation régionale sont « croisées » puisque chacun d'entre eux est responsable à la fois d'une délégation régionale (compétence territoriale) et d'une thématique (compétence sectorielle) ; les intéressés sont réunis par la direction générale de AIDES en moyenne une fois toutes les trois semaines.

¹⁷ Cf. l'art. 8, 4°, b) du règlement intérieur.

La carte ci-dessous, extraite du rapport d'activités de AIDES pour 2007, présente le maillage territorial de son réseau.



1.3. La situation financière fragile de l'association

Le bilan sur la période 2005-2008 se présente ainsi.

RUBRIQUES	BILAN ACTIF NET			
	Net au 31/12/200 5	Net 31/12/200 6	Net 31/12/200 7	Net 31/12/200 8
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES				
Frais de recherche et développement		34 907	22 939	10 971
Concession, brevets et droits similaires	338	5 428	7 652	12 299
Autres immobilisations incorporelles	1 196 230	3 283 963	3 554 328	
IMMOBILISATIONS CORPORELLES				
Terrains	19 818	178 200	268 881	354 339
Constructions	837 902	1 235 367	1 767 861	2 595 020
Installations techniques, matériel et outillage industriel	70 550	53 226	46 548	62 249
Autres immobilisations corporelles	435 169	577 302	567 820	863 198
Immobilisations en cours			195 770	
Avances et acomptes			31 000	
IMMOBILISATIONS FINANCIÈRES (2)				
Autres titres immobilisés	12 638	15 704	22 125	28 042
Prêts	177 672	229 946	275 987	468 855
Autres immobilisations financières	131 596	206 663	215 718	230 380
ACTIF IMMOBILISÉ (I)	2 881 913	5 820 706	6 976 629	4 625 353
Stocks de marchandises				52 785
Avances, acomptes versés sur commandes	16 259	14 175	18 580	33 400
Créances usagers et comptes rattachés	52 733	78 868	50 550	124 943
Autres créances	5 501 328	5 870 848	4 634 995	5 803 637
DISPONIBILITÉS ET DIVERS				
Valeurs mobilières de placement				
Disponibilités	2 981 490	2 831 580	8 306 441	622 465
Charges constatées d'avances	150 636	267 059	251 507	351 012
ACTIF CIRCULANT (II)	8 702 446	9 062 530	13 262 073	6 988 242
<i>Ecart de conversion d'actif</i>				20 938
TOTAL GÉNÉRAL (I à V)	11 584 359	14 883 236	20 238 702	11 634 533
ENGAGEMENTS RECUS				
Legs nets à réaliser : autorisés par l'organisme de tutelle	269 180	304 399	742 574	196 136

PASSIF NET	Net au 31/12/200 5	Net 31/12/200 6	Net 31/12/200 7	Net 31/12/200 8
FONDS ASSOCIATIFS.				
Fonds associatifs sans droit de reprise	1 327 819	1 327 819	1 327 819	1 327 819
Autres réserves				98 180
Report à nouveau	-1 461 208	-1 238 331	-1 560 170	-1 674 435
Résultat de l'exercice (Excédent ou déficit)	159 780	-57 786	340 576	-851 648
Résultats sous contrôle des tiers financeurs			262 163	571 823
Ecart de réévaluation	841 545	1 598 259	1 611 783	1 611 783
Subventions d'investissement sur biens non renouvelables	138 332	136 986	233 107	393 000
Provisions réglementées				40 000
TOTAL capitaux propres	1 006 268	1 766 947	2 215 278	1 516 522
Provisions pour risques et charges	304 549	318 422	154 140	328 913
Fonds propres	1 310 817	2 085 369	2 369 418	1 845 435
Fonds dédiés				
Sur subventions de fonctionnement	508 066	541 577	687 844	728 915
Sur autres ressources		35 960	29 450	59 986
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit (2)	1 964 782	4 421 738	10 125 354	1 543 946
Emprunts et dettes financières divers	2 477	862	891	1 024
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	1 302 248	1 913 257	1 984 248	1 426 773
Dettes fiscales et sociales	1 478 470	1 915 138	2 114 146	2 314 240
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés				7 882
Autres dettes	81 711	96 583	191 080	189 058
Produits constatés d'avance	4 935 788	3 872 752	2 736 271	3 517 274
Dettes	9 765 476	12 220 330	17 151 990	9 000 197
TOTAL DU PASSIF NET	11 584 359	14 883 236	20 238 702	11 634 533
(2) Dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banque	1 476 939	3 735 820	9 127 465	68 475

Les ressources durables, y compris l'emprunt à long terme, ne couvrent pas l'actif immobilisé. Il en résulte donc un fonds de roulement négatif.

Le besoin en fonds de roulement qui devrait structurellement exister est en fait un dégagement en fonds de roulement, ce qui prouve que l'association accumule les dettes qu'elle finit par honorer en recourant au crédit bancaire.

1.3.1. Une trésorerie assurée depuis 2005 uniquement par le recours au crédit bancaire

La situation de trésorerie de l'association à la fin de l'année se résume ainsi.

	2005	2006	2007	2008
Fonds propres	1 310 817	2 085 369	2 369 418	1 845 435
EMPRUNT LONG TERME	487 843	685 918	997 889	1 475 471
Ressources durables	1 798 660	2 771 287	3 367 307	3 320 906
Immobilisations	2 881 913	5 820 706	6 976 629	4 625 353
Fonds de roulement	-1 083 253	-3 049 419	-3 609 322	-1 304 447
Emplois cycliques	5 720 956	6 230 950	4 955 632	6 386 715
Ressources cycliques	9 277 633	11 534 412	16 154 101	7 524 726
Fonds dédiés	508 066	577 537	717 294	788 901
Besoin en fonds de roulement	-4 064 743	-5 880 999	-11 915 763	-1 926 912
Trésorerie nette (2)	2 981 490	2 831 580	8 306 441	622 465
Trésorerie en jours de fonctionnement	62	53	122	6
(2) Dont concours bancaires courants et soldes créditeurs de banque	1 476 939	3 735 820	9 127 465	68 475
Trésorerie réelle	1 504 551	-904 240	-821 024	553 990
Trésorerie réelle en jours de fonctionnement	31	-17	-12	6

Ce tableau montre que les disponibilités inscrites au bilan pour les années 2006 et 2007 proviennent exclusivement de crédits bancaires. Cette pratique a une fin, car les crédits bancaires courants représentent 48 % du passif net en 2008. L'association ne dispose d'aucune marge de manœuvre financière puisque son fonds de roulement est négatif.

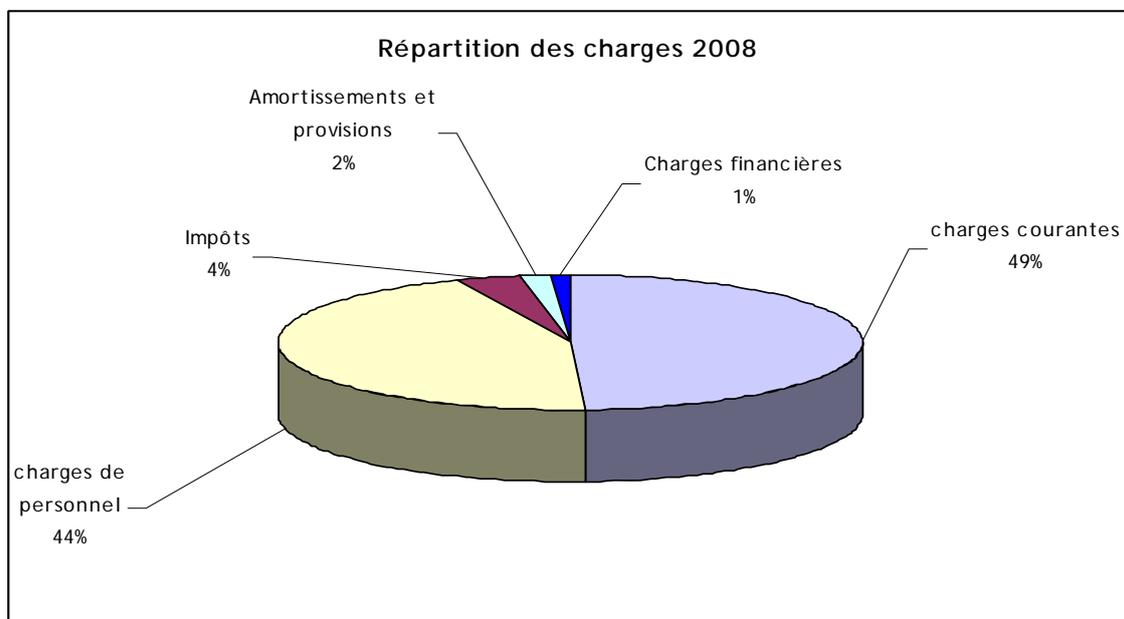
Il convient donc de revoir la politique d'engagement des dépenses afin de créer de nouveaux fonds propres qui alimenteraient le fonds de roulement et rendraient solvable la situation financière.

1.3.2. Un résultat souvent déficitaire

RUBRIQUES	31/12/2005	31/12/2006	31/12/2007	31/12/2008
Produits				
Prestations de services	15 330	14 801	14 283	14 042
Produits des activités annexes	122 894	152 348	155 738	160 522
MONTANTS NETS DES PRODUITS D'EXPLOITATION	138 224	167 149	170 021	174 564
Production stockée				52 785
Subventions d'exploitation	13 659 819	14 337 518	18 044 574	19 200 652
Reprises sur amortissements et provisions, transfert de charges	160 600	234 448	207 625	217 487
Collectes	4 000 868	7 388 152	11 711 103	15 047 779
Cotisations	31 768	27 017	34 789	30 070
Autres produits	129 011	110 186	107 769	223 499
TOTAL DES PRODUITS D'EXPLOITATION (1) (I)	18 120 290	22 264 470	30 275 881	34 946 836
CHARGES D'EXPLOITATION				
Variation de stock de marchandises	1 951			
Autres achats et charges externes	6 015 221	6 836 733	8 583 876	12 593 323
Impôts, taxes et versements assimilés	726 726	809 289	1 107 225	1 341 841
Salaires et traitements	6 560 455	7 077 016	9 305 780	10 605 026
Charges sociales	3 035 358	3 212 274	4 317 447	5 119 661
Autres charges de personnel				
Dotations aux amortissements sur immobilisations	894 624	3 434 043	5 638 186	484 567
Dotations aux provisions sur actif circulant			22 933	90 877
Dotations aux provisions pour risques et charges	10 668	19 242	22 067	36 231
Autres charges	397 058	640 783	392 117	4 860 775
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION (3) (II)	17 642 061	22 029 380	29 389 631	35 132 301
Résultat d'exploitation	478 229	235 090	886 250	-185 465
PRODUITS FINANCIERS				
Autres intérêts et produits assimilés	2 235	1 304	1 535	80 512
Produits nets sur cessions de valeurs mobilières de placement	1 805	2 524		
. Total des produits financiers (V)	4 040	3 828	1 535	80 512
CHARGES FINANCIÈRES				
Dotations financières aux amortissements et provisions	824		810	44 207
Intérêts et charges assimilées	76 493	132 815	269 851	301 373
Total des charges financières (VI)	77 317	132 815	270 661	345 580
2 - RÉSULTAT FINANCIER (V - VI)	-73 277	-128 987	-269 126	-265 068
Résultat courant avant impôts	404 952	106 103	617 124	-450 533
PRODUITS EXCEPTIONNELS				
Produits exceptionnels sur opérations de gestion	35 914	81 299	70 004	68 327
Produits exceptionnels sur opérations en capital	3 505	13 752	3 138	20 340
Reprises sur provisions et transferts de charges	79 417	154 403	208 290	54 211
Total des produits exceptionnels (VII)	118 836	249 454	281 432	142 878
CHARGES EXCEPTIONNELLES				
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion	197 682	228 874	386 388	224 939
Charges exceptionnelles sur opérations en capital	8 717	11 874	33 660	28 245
Dotations exceptionnelles aux amortissements et provisions	230 275	132 360	18 872	219 205
Total des charges exceptionnelles (VIII)	436 674	373 108	438 920	472 389
4 - RÉSULTAT EXCEPTIONNEL (VII - VIII)	-317 838	-123 654	-157 488	-329 511
TOTAL DES PRODUITS (I + III + V + VII)	18 243 166	22 517 752	30 558 848	35 170 226
TOTAL DES CHARGES (II + IV + VI + VIII + IX)	18 156 052	22 535 303	30 099 212	35 950 270
5 - SOLDE INTERMEDIAIRE	87 114	-17 551	459 636	-780 044
Report des ressources non utilisées des exercices antérieurs	483 745	378 209	480 963	614 526
-- Engagements à réaliser sur ressources affectées	411 080	418 444	600 023	686 132
EXCEDENT OU DEFICIT	159 779	-57 786	340 576	-851 650
EVALUATION DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE	2005	2006	2007	2008
Bénévolat	3 993 262	3 521 862	6 033 664	5 973 058

Les charges d'exploitation ayant, sur la période 2005-2008, évolué plus vite (doublement) que les produits (+92,86 %), un déficit apparaît sur les années 2006 et 2008.

En 2008, les charges se répartissent ainsi.



On constate sur la période 2005-2008 :

- un quasi triplement des charges courantes, sans doute imputable aux dépenses de collecte de rue,
- une augmentation de 64 % des charges de personnel,
- plus qu'un quadruplement des frais financiers.

L'effectif du personnel de l'association est détaillé dans le tableau ci-dessous.

Effectifs	2005	2006	2007	2008
Cadres dirigeants	14	12	12	16
Cadres	67	74	97	113
Employés	247	261	311	322
Total	328	347	420	451
En équivalent temps plein	278	300	375	416
coût ETP par agent en montant brut	34 517 €	34 298 €	36 329 €	37 800 €
Variation annuelle du coût		-0,64%	5,92%	4,05%

Une partie du déficit provient de la trop forte progression tant des effectifs que du coût de chaque agent.

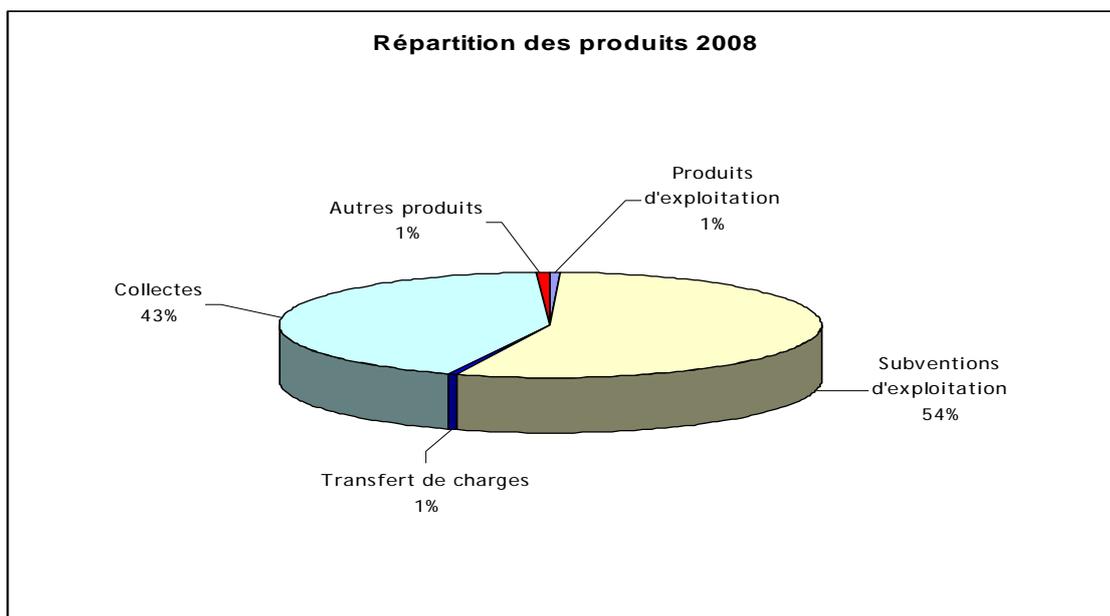
Le total des rémunérations des trois plus hauts cadres dirigeants est passé en montant brut de 208 434 € en 2007 à 264 000 € en 2008.

Les frais de collecte sont très élevés, représentant plus de la moitié des produits collectés comme le montre le tableau ci-après.

Frais de collecte	2005	2006	2007	2008	montant cumulé
Frais d'appel collecte	1 333 741	4 084 442	6 049 424	7 919 432	19 387 039
Produits	4 000 868	7 388 152	11 711 103	15 077 229	38 177 352
Coût de la collecte	33,34 %	55,28 %	51,66 %	52,53 %	50,78 %

A titre de comparaison, en 2008, la collecte des dons aux « Restaurants du cœur » représentait 5,14 % des produits collectés, et 21,85 % à la « Ligue nationale contre le cancer ».

Les produits 2008 se répartissent ainsi que le retrace le schéma ci-dessous.



Les subventions des collectivités publiques constituent la principale ressource de l'association.

Le résultat de l'exercice se répartit ainsi par région.

Décomposition des résultats par région	2005	2006	2007	2008
Auvergne Grand Languedoc	-12 782 €	58 675 €	120 694 €	73 356 €
Grand Est	342 €	-162 439 €	66 500 €	-64 552 €
Grand Ouest	-45 506 €	15 133 €	103 987 €	-34 279 €
Nord Ouest Ile de France	8 657 €	39 031 €	236 325 €	192 955 €
Rhône Alpes Méditerranée	-110 632 €	-83 591 €	236 €	5 236 €
Sud Ouest	-12 921 €	30 991 €	27 833 €	-58 952 €
Siège national	332 622 €	44 414 €	-215 000 €	-965 411 €
Total	159 780 €	-57 786 €	340 575 €	-851 647 €

En conclusion, il est indispensable que l'association réalise une gestion en excédent au cours des prochains exercices afin de dégager des fonds propres et donc de la trésorerie.

2. LA DELEGATION DEPARTEMENTALE DE PARIS

2.1. L'épidémie en Ile-de-France et à Paris

2.1.1. Des territoires demeurant beaucoup plus fortement touchés que le reste de la France métropolitaine

Dès l'origine, l'Ile-de-France et Paris ont été les territoires les plus touchés par l'épidémie de sida.

Vue de manière globale, cette situation n'a pas sensiblement évolué jusqu'à aujourd'hui.

Bien qu'en légère diminution par rapport aux années antérieures à 1990, où elle atteignait 56 %, la part de l'Ile-de-France dans l'ensemble des 9 375 cas de sida déclarés en France métropolitaine reste considérable : 49 % depuis 2 000 jusqu'au 31 décembre 2007.

L'incidence¹⁸ cumulée de la maladie depuis son apparition est ainsi 2,6 fois plus élevée en Ile-de-France que pour l'ensemble de la métropole (261 cas pour 100 000 habitants contre 100).

Par ailleurs, depuis la mise en place de la déclaration de la séropositivité, le nombre de personnes ayant découvert celle-ci était estimé en décembre 2 007 à 15 104 en Ile-de-France, soit 26 cas pour 100 000 habitants par an, proportion nettement supérieure à la moyenne nationale (6 cas pour 100 000 habitants par an). Sur la période 2003-2007, la région concentre plus de la moitié (54 %) des 18 365 personnes diagnostiquées comme séropositives en France métropolitaine.

Au 31 décembre 2005, la région cumulait près de 12 000 personnes vivantes atteintes de sida¹⁹.

Au sein même de l'ensemble francilien, Paris se caractérise par une incidence particulièrement élevée de l'épidémie.

¹⁸ L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas d'une maladie donnée apparus pendant une période donnée dans une population indiquée. L'incidence est à distinguer de la prévalence, cette dernière désignant le nombre total de cas (anciens ou nouveaux) de la maladie pendant une période donnée dans une population indiquée.

¹⁹ Cf. p. 10 de « Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France - 10 ans de surveillance (1996-2005) - Synthèse » (Institut de veille sanitaire).

S'agissant des cas déclarés de sida, l'incidence cumulée depuis le début de l'épidémie atteint dans la capitale 638 pour 100 000 habitants, tandis qu'en Seine-Saint-Denis, deuxième département d'Ile-de-France le plus touché, elle ne s'élève qu'à 270. Quant aux données de séropositivité, elles font apparaître pour Paris un taux de 56 cas pour 100 000 habitants par an sur la période 2003-2006, contre 39 pour la Seine-Saint-Denis²⁰.

2.1.2. L'incidence des nouveaux traitements sur la prise en charge de la maladie

Comme il l'a déjà été signalé, la mise en œuvre à partir de 1996 des multithérapies antirétrovirales a eu un très fort impact sur la prise en charge de la maladie.

D'une part, ces traitements freinent la progression de l'infection vers le sida. Ainsi, en Ile-de-France, sur la période 1990-1995, plus de 2 000 personnes étaient chaque année diagnostiquées au stade du sida, alors que cette situation concerne désormais un effectif beaucoup plus réduit, d'ailleurs en diminution constante d'année en année (651 en 2003, 574 en 2004, 490 en 2005, 301 en 2006 et un peu plus de 200 en 2007).

D'autre part, on observe une baisse très nette de la mortalité (200 décès en 2003 pour l'Ile-de-France contre 1893 en 1994) et un allongement de la durée de vie des personnes touchées, l'infection à VIH devenant progressivement une maladie chronique. L'approche des personnes séropositives s'en trouve changée sur le plan de la prévention comme sur celui de leur prise en charge.

Plus le diagnostic du stade du sida est récent, plus la proportion de personnes décédées est faible, ce qui illustre les progrès thérapeutiques réalisés : en Ile-de-France, 84 % des personnes diagnostiquées avant 1990 sont décédées, 27 % de celles diagnostiquées entre 1996 et 1999, et 14 % de celles qui l'ont été depuis 2 000.

2.1.3. Des évolutions différenciées selon la population concernée

Parmi l'ensemble des découvertes de séropositivité effectuées en Ile-de-France pour lesquelles on estime connaître le mode de transmission, soit quatre cas sur cinq, 70 % concernent des personnes contaminées par voie hétérosexuelle, 27 % par voie homosexuelle et 2 % par voie d'injection de drogues.

²⁰ Les chiffres cités sont tirés du Bulletin de santé de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France (n° 14 - décembre 2008).

Ces éléments traduisent les évolutions sensibles qu'a connues l'épidémie depuis l'origine selon la population touchée.

Chez les usagers de drogues utilisant la voie injectable, l'effort de réduction des risques a permis de limiter les nouvelles contaminations.

Dans ses observations sur le rapport provisoire, l'association note, s'agissant des usagers de drogues, que les contaminations par le virus de l'hépatite C (VHC) demeurent élevées dans cette population spécifique et nécessitent de continuer à inventer et développer des stratégies, collectives et individuelles, de réduction des risques.

La proportion de personnes contaminées par voie hétérosexuelle a fortement augmenté ces dernières années par rapport à la fin des années 1990. Pour cette population, le nombre de nouveaux cas de sida déclarés est passé de 38 % du total entre 1996 et 1999 à 62 % sur la période 2000-2007, dont une grande partie sont étrangers (ces derniers représentant à eux seuls 45 % de ce total).

Si la majorité des personnes dépistées comme séropositives sont toujours des hommes, on note que la proportion de femmes est devenue aujourd'hui importante. Sur la période 2003-2007, 42 % des découvertes de séropositivité en Ile-de-France ont concerné des femmes, dont les quatre cinquièmes étaient étrangères, originaires essentiellement d'Afrique subsaharienne²¹.

On a constaté une diminution des contaminations par voie homosexuelle jusqu'à la fin des années 1990, mais diverses enquêtes font ressortir une reprise depuis cette époque des comportements à risque. Parmi les homosexuels masculins pour lesquels est posé un diagnostic de séropositivité, 60 % ont été contaminés depuis moins de six mois, signe d'une épidémie active et (ou) d'un recours plus précoce au dépistage²².

2.1.4. Des données d'enquête collectées par l'association qui ne font pas l'objet d'une exploitation « territorialisée »

AIDES réalise périodiquement une enquête dénommée « *AIDES et toi* » auprès des personnes participant aux actions qu'elle mène.

²¹ Cf. le bulletin de l'Observatoire régional de santé d'Ile-de-France, déjà cité.

²² Cf. « Diagnostic partagé VIH - hépatites - IST » présenté par la direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France en 2005.

Sur une période d'une semaine (d'où l'appellation « une semaine donnée » attribuée à la méthode retenue), les intéressées sont invitées, dans le cadre de telle ou telle activité de l'association dont elles sont partie prenante (permanence hospitalière, maintien à domicile, programme d'échange de seringues, etc...), à compléter un questionnaire comportant un grand nombre de thèmes et qui, une fois renseigné, permet de dresser un portrait d'ensemble de leurs interactions avec AIDES, de leurs conditions de vie sociale et financière, de leur qualité de vie, de leur sexualité ainsi que de leur état de santé.

Pour la dernière enquête de ce type, effectuée par l'association en 2007, 2 434 personnes ont accepté de compléter le questionnaire.

Les résultats ont été présentés en distinguant trois groupes mutuellement exclusifs : les femmes (34,9 % de l'effectif), les hommes gays et bisexuels (34,3 %) et les hommes hétérosexuels (30,8 %).

Constituant un gisement d'informations précieuses pour l'association, particulièrement utiles pour adapter ses interventions aux besoins des personnes qui sont à un titre ou un autre en contact avec elle, les résultats de cette enquête ne font pas l'objet d'une exploitation « territorialisée ».

La délégation départementale de Paris ne dispose donc pas de données issues de cette enquête qui permettraient de caractériser de manière fine les publics qu'elle accueille ou prend en charge.

Dans ses observations sur le rapport provisoire, l'association indique à ce sujet que les sous-analyses par échantillons géographiques ne montrent pas de différences significatives avec les données issues de l'échantillon national, et qu'en conséquence les données générales de l'enquête s'appliquent aux files actives de la délégation de Paris.

2.2. L'organisation de la délégation parisienne

2.2.1. La vie associative de la délégation

Un « règlement intérieur régional » adopté par l'assemblée de la délégation régionale Nord-Ouest-Ile-de-France définit les règles d'organisation des délégations départementales de son ressort territorial, et donc de celle de Paris (cf. Annexe IV : Règlement intérieur régional de la délégation Nord-Ouest-Ile-de-France).

A la base, il est institué une « assemblée départementale » composée de tous les volontaires exerçant leur activité au sein de la délégation départementale, et à laquelle les salariés de celle-ci « *sont invités à participer* ».

Les membres volontaires de cette assemblée élisent tous les deux ans un « conseil de délégation départementale », composé lui-même de deux membres au minimum et sept au maximum, qui élit en son sein un président.

Avec le « coordinateur départemental » (salarié), le président du conseil de délégation est l'interlocuteur privilégié des niveaux régional et national de l'association et de ses partenaires extérieurs présents sur le territoire concerné. En tant que salarié, le coordinateur départemental répond devant le directeur de la délégation régionale Nord-Ouest-Ile-de-France.

Le conseil de délégation a la responsabilité d'assurer la cohérence, la pertinence et la continuité des actions menées par la délégation.

Chaque année, la délégation est appelée, sous la responsabilité de son conseil, à définir ses priorités, rédiger ses fiches-actions et son rapport d'activité et, tous les deux ans au moins, elle doit élaborer son projet associatif départemental.

2.2.2. La structure opérationnelle

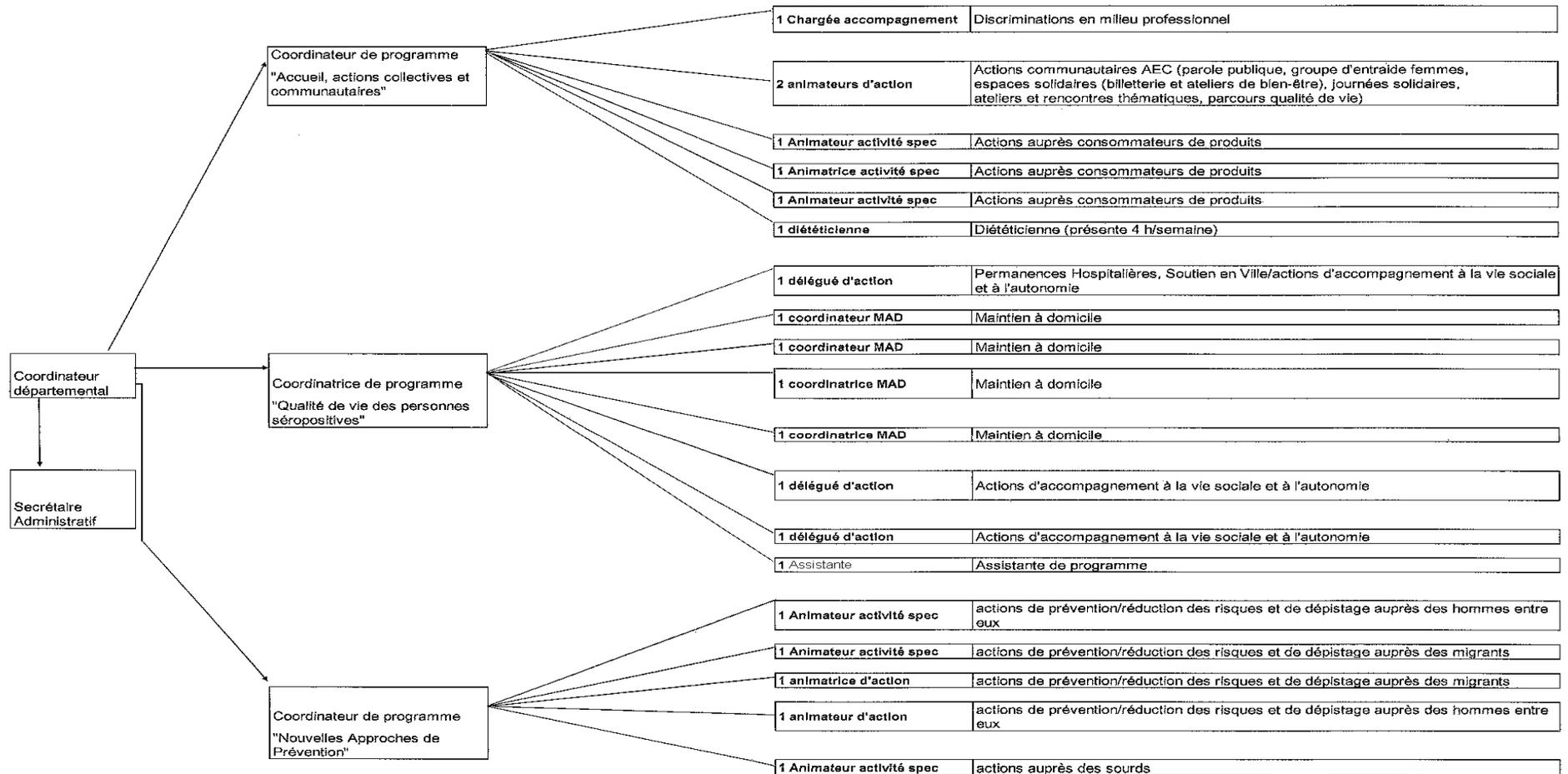
2.2.2.1. Les salariés

L'effectif du personnel salarié a varié ainsi sur la période 2005-2008.

Aides Paris		EQUIVALENT TEMPS PLEIN			
Emploi	Statut	01/01/2005	01/01/2006	01/01/2007	01/01/2008
Directeur du pôle Paris	Cadre	0	1	1	1
Coordinateur Publics Ciblés	Cadre	1	1	1	1
Coordinatrice prog 1ers contacts	Cadre	2	1	1	1
Coordinateur Soutien & Observance	Cadre	1	1	0	0
Directeur du maintien à domicile	Cadre	0	0	1	0
Chargé de prévention	Employé(e)	1	1	1	0
Secrétaire administratif	Employé(e)	1	1	1	1
Conseillère thérapeutique	Employé(e)	0,5	0,5	0,5	0
Animateur prévention spécialisé	Employé(e)	1	1	2	2
Diététicienne	Employé(e)	0,5	0	0,71	0
Animateur accueil accompagnement	Employé(e)	1	1	1	0
Animateur activité spécialisé	Employé(e)	3	3	3	3
Animateur d'action	Employé(e)	0	0	0	1
Animateur régional migrants	Employé(e)	0	0	0	1
CES aide animatrice	Employé(e)	0,57	0	0	0
Conseillère technique	Employé(e)	1	1	0	0
Animateur spécialité Chauffeur	Employé(e)	1	1	1	1
Chargé d'accueil	Employé(e)	2	2	1	1
Conseillère sociale	Employé(e)	1	1	2	2
Animateur activité	Employé(e)	1	0	0	0
Psychologue	Employé(e)	0,5	0,5	0,5	0,5
CES aide animateur	Employé(e)	0	0,57	0,5	0
Agent de service intérieur	Employé(e)	0,46	0	0	0
CES Barman	Employé(e)	0,57	0,57	0	0
Délégué d'action socio-éducative	Employé(e)	0	0	1	1
Coordinateur maintien à domicile	Employé(e)	0	0	4	3
Animateur activité CAARUD	Employé(e)	0	0	0	1
Coordinatrice programme	Cadre	0	0	0	1
Total		20,1	18,14	23,21	21,5
	Cadre	4	4	4	4
	Employé(e)	16,1	14,14	19,21	17,5

L'organigramme de la délégation de Paris, tel qu'établi par l'association en 2009, est présenté à la page suivante.

Organigramme AIDES Délégation de Paris



La délégation départementale, animée au quotidien par le coordinateur départemental, est structurée en trois secteurs d'activité, l'un dénommé « *accueil, actions collectives et communautaires* », l'autre « *qualité de vie des personnes séropositives* », et le troisième « *nouvelles approches de prévention* ».

Chacun de ces secteurs d'activité est placé sous la responsabilité d'un coordinateur de programme auquel sont rattachés les intervenants concernés (animateur, délégué d'action, diététicienne...).

Les salariés sont recrutés en principe sur des critères « communautaires » : la possession de tel ou tel diplôme n'est donc pas une condition du recrutement, sans être pour autant un motif de rejet de la candidature.

Dans ses observations sur le rapport provisoire, l'association précise que « les critères communautaires sont exprimés en termes de « compétences communautaires » accumulées par les personnes tout au long de leur vécu et de leur expérience (directe ou indirecte) de l'épidémie. Elle ajoute que « ces compétences sont autant de savoirs (qui peuvent être sanctionnés par des diplômes, mais pas nécessairement, ni exclusivement), de savoir-faire et de savoir-être que l'intervenant communautaire déploie dans sa relation d'accompagnement d'autrui ».

Le régime de travail des salariés est fixé par un accord d'entreprise signé en octobre 2005 par le directeur général et le délégué syndical de AIDES, le domaine de la santé communautaire n'étant rattaché à aucune convention collective existante. L'accord d'entreprise applicable en son temps à « AIDES Ile-de-France » continue de s'appliquer aux salariés de cette dernière association qui, lors de la fusion, ont choisi de rester soumis aux dispositions de cet accord²³.

L'accord d'entreprise d'octobre 2005 comporte notamment une grille des fonctions qui indique la fourchette de rémunération prévue pour les différentes catégories de salariés, chaque catégorie incluant plusieurs profils de poste.

²³ Cf. supra le 1.2.1. relatif à l'historique de la fusion entre « AIDES Ile-de-France » et « AIDES ».

Cette grille, actualisée au 1^{er} Juillet 2009, est présentée ci-après.

Catégorie	5	4	3	2	1
Postes	animateur d'action aide comptable secrétaire documentaliste assistant standardiste/réceptionniste opérateur de saisie auxiliaire d'action technicien de surface agent de maintenance conducteur de véhicule agent administratif	comptable délégué d'action chargé de projet assistant de direction conseiller social	coordinateur de délégation départementale chargé de mission coordinateur de programme régional et/ou départemental chef comptable	responsable responsable administratif et financier conseiller en méthodologie directeur régional adjoint coordinateur de programme national	directeur de champ directeur régional
Fourchette de rémunération à l'embauche	1 568,44 € à 2.195,81 €	1 777,56 € à 2 614,07 €	1 986,69 € à 3 032,31 €	2 300,38 € à 3 659,69 €	3 659,69 € à 5 228,13 €

Le salaire minimal d'embauche pour un temps plein s'élève à 1 568,44 € bruts au 1^{er} juillet 2009. Compte tenu du coût de la vie en Ile-de-France, la délégation régionale Nord-Ouest-Ile-de-France a choisi de revaloriser de 150 € le salaire minimal d'embauche des catégories 4 et 5 pour les salariés travaillant en Ile-de-France.

2.2.2.2. Les volontaires

Aux emplois salariés, s'ajoute l'intervention de volontaires dont le nombre accuse une diminution régulière sur la période.

	01/01/2005	01/01/2006	01/01/2007	01/01/2008
Volontaires	222	214	193	176

Pour autant, la proportion de volontaires par rapport au nombre total de militants, environ 90 %, demeure très supérieure à Paris à ce qu'elle est dans le reste du réseau de AIDES, où elle est seulement de l'ordre des deux tiers.

Dans l'attente des résultats de l'enquête lancée en avril 2009 sur l'apport des volontaires aux activités de AIDES²⁴, il est impossible de déterminer précisément le temps d'intervention total de l'ensemble de ceux qui relèvent de la délégation départementale de Paris.

²⁴ Cf. supra le 1.1.2.

A ce stade, on peut seulement noter que le temps d'intervention est très variable d'un volontaire à l'autre, allant de quelques heures par mois au temps plein.

2.3. Les activités de la délégation parisienne

2.3.1. Le projet départemental pour 2008-2009

2.3.1.1. *Une approche nouvelle de la construction du projet départemental*

A la fin de 2006, les élus de la délégation parisienne de AIDES ont engagé une vaste réflexion visant à élaborer le projet départemental de leur délégation.

Se situant dans le contexte de la fusion de « AIDES Ile-de-France » avec l'association « nationale », ce travail s'est déroulé tout au long de l'année 2007.

A partir d'une analyse des données tant externes qu'internes caractérisant alors la situation de la délégation parisienne, ses militants, volontaires et salariés, ont réexaminé l'ensemble de ses activités et dressé le bilan de celles-ci.

Le document de travail issu de cette réflexion a servi à la construction d'un **projet départemental destiné à couvrir les années 2008 et 2009.**

La délégation parisienne a choisi d'inscrire son projet dans une « démarche qualité » et de le penser par objectifs ; le principe est désormais posé qu'à partir des besoins et des attentes des personnes soient fixés des objectifs généraux qui orienteront et détermineront les actions.

Cette approche par grands objectifs tranche sur celle qui avait cours jusque-là au sein de AIDES Ile-de-France.

Celle-ci consistait en effet à définir des actions nombreuses répondant elles-mêmes à des objectifs multiples et très divers dont la mise en œuvre était appréhendée essentiellement au travers des moyens mobilisés, et donc dans une optique quantitative.

Le projet départemental pour 2008-2009 répond à une logique différente, puisqu'il fait dépendre les actions qu'il retient d'un nombre limité d'objectifs prédéterminés, ceux-ci s'inscrivant eux-mêmes dans le cadre de trois « priorités ».

Suivant les termes employés dans la présentation du projet départemental, cette démarche « par objectifs » a des conséquences « pratiques » : en particulier, « elle implique une nécessaire transversalité entre les acteurs et les actions qui vont se rejoindre autour d'un même objectif général ».

2.3.1.2. Trois priorités, neuf objectifs généraux, une vingtaine d'actions

Au nombre de trois, les « *priorités* » retenues par la délégation parisienne dans le cadre de la préparation du projet départemental sont les suivantes :

- « *replacer les personnes séropositives au cœur des actions de la délégation afin de contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie* » ;
- « *aller vers les populations les plus exposées pour ouvrir la parole autour du VIH, de la prévention/réduction des risques, du statut sérologique* » ;
- « *redonner une vie associative à la délégation* ».

Chacune de ces priorités est déclinée en plusieurs « *objectifs généraux* », selon la répartition figurant ci-après :

- première priorité :
 - objectif général 1 : *Faciliter la parole autour du VIH/hépatites et de leur vécu (des participants, des personnes qui ne viennent pas) ;*
 - objectif général 2 : *Favoriser la solidarité entre et avec les personnes séropositives ;*
 - objectif général 3 : *Renforcer les capacités des personnes séropositives à être actrices de leur projet de vie (leur santé, leur sexualité, leur insertion sociale et professionnelle...)* ;
 - objectif général 4 : *Porter à un niveau politique la parole des séropositifs ;*
- deuxième priorité :
 - objectif général 5 : *Favoriser l'appropriation et la diffusion de la Réduction des Risques (RDR) ou des Nouvelles Approches de Prévention (NAP) à l'interne et à l'externe ;*
 - objectif général 6 : *Créer les conditions de la remobilisation de la population gay (focus sur la « santé gay ») et créer les conditions d'une mobilisation des migrants ;*
 - objectif général 7 : *Favoriser la connaissance du statut sérologique (VIH et hépatites) ;*
- troisième priorité :
 - objectif général 8 : *Recréer du lien entre les militants ;*
 - objectif général 9 : *Entretenir la cohérence/le sens commun.*

Chaque objectif général est, à son tour, servi par plusieurs actions.

Une action donnée peut répondre à plusieurs priorités et (ou) contribuer à la réalisation de plusieurs objectifs généraux.

Par exemple, l'action intitulée « *présences hospitalières* » s'inscrit dans le cadre à la fois de la première et de la deuxième priorité ; elle constitue parallèlement l'un des outils mobilisés pour atteindre les objectifs généraux n°1, n°3 et n°5.

La définition des objectifs généraux et des actions est susceptible d'ajustement chaque année en fonction des constats effectués à l'occasion de leur mise en œuvre.

On trouvera ci-dessous la liste des actions de la délégation parisienne de AIDES, telles qu'elles sont présentées dans le « rapport d'étape » établi par celle-ci à l'issue du 1^{er} semestre 2009.

La présentation retenue distingue quatre rubriques différentes, qui constituent une nouvelle classification par rapport à celles des priorités et des objectifs généraux, ce qui peut compliquer un peu sa lecture.

Dans ses observations sur le rapport provisoire, l'association note que « la classification retenue pour la présentation des rapports d'activité a été discutée avec la direction générale de la santé » et ajoute qu' « elle est commune à l'ensemble du réseau AIDES et permet ainsi à (ses) interlocuteurs institutionnels régionaux (direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France) ou nationaux (direction générale de la santé) d'opérer, le cas échéant, des comparaisons entre diverses délégations départementales ».

Accueil et accompagnement à la délégation

Action 1 : Accueil individuel et collectif à Arc En Ciel (AEC)

Action 2 : Espaces solidaires à Arc En Ciel (AEC)

Action 3 : Parcours qualité de vie

Action 4 : Insertion socio-professionnelle des personnes séropositives

Action 5 : Groupes d'entraide de personnes séropositives

Action 6 : Actions d'accompagnement des consommateurs de produits psychoactifs

Accompagnement des populations les plus exposées au Vih et aux hépatites

Action 7 : Appropriation, promotion et évaluation de la Réduction des Risques Sexuels (RDRS)

Action 8 : Prévention/Réduction des Risques dans les lieux de socialisation gay (Lieux de Rencontre Extérieurs, Lieux Commerciaux de Consommation Sexuelle et Internet)

Action 9 : Actions de sensibilisation des structures gays et de leurs participants à la santé (des) gay(s)

Action 10 : Actions auprès des jeunes hommes en vulnérabilités croisées face au VIH et en questionnement identitaire

Action 11 : Prévention/Réduction des Risques dans les lieux de socialisation des communautés d'Afrique subsaharienne

Action 12 : Incitation à la connaissance du statut sérologique (ICSS) (VIH et hépatites) auprès du public africain

Action 13 : Dépistage communautaire avec tests rapides auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH)

Soutien des personnes séropositives hors du local

Action 14 : Présences hospitalières

Action 15 : Actions de soutien à domicile

Action 16 : Expérimentation d'un accompagnement renforcé vers l'autonomie et la vie sociale des personnes touchées par le VIH et/ou les hépatites

Visibilité/plaidoyer

Action 17 : Groupe Observatoire/ Plaidoyer

Action 18 : Journées solidaires

Action 19 : Vie associative

Action 20 : Etats Généraux de AIDES à Paris

Chaque action fait l'objet d'une « *fiche-action* » (à titre d'exemple, cf. l'Annexe V : Fiche-action relative aux « *présences hospitalières* »), qui décrit de manière détaillée les objectifs propres à celle-ci, les étapes prévues pour sa mise en œuvre, les moyens, notamment humains, à mobiliser, les modalités de pilotage et d'intervention retenues et les indicateurs d'évaluation choisis.

2.3.2. La mise en œuvre des actions

2.3.2.1. Des indicateurs d'évaluation à compléter ou affiner

La plupart des vingt actions inscrites au projet départemental sont dotées d'indicateurs d'évaluation.

Une partie de ces indicateurs sont communs à l'ensemble des actions du réseau AIDES.

Les données chiffrées correspondantes peuvent ainsi être agrégées à l'échelon régional, ainsi qu'au niveau national dans le cadre d'indicateurs d'activité nationaux de AIDES dont le modèle est annexé à la convention conclue par l'association avec le ministère de la santé pour la période 2007-2010.

On peut citer, à titre d'exemple d'indicateur « commun » à de nombreuses actions, le nombre d'entretiens assurés par les militants, salariés ou volontaires, de la délégation départementale.

Subdivisé lui-même en plusieurs catégories (entretiens sociaux/juridiques/accès aux droits, entretiens santé/soutien thérapeutique, entretiens prévention/santé affective et sexuelle, entretiens prévention/RDR-CPP²⁵, entretiens discrimination/dicibilité, entretiens écoute/soutien moral), cet indicateur fait l'objet d'une statistique annuelle et même semestrielle qui donne dans le rapport d'activité de l'année ou du semestre écoulé, selon le cas, le nombre cumulé d'entretiens effectués au titre des différentes actions comportant cette modalité d'intervention.

Les tableaux figurant ci-après présentent pour les principaux indicateurs « communs » les résultats chiffrés enregistrés par la délégation parisienne de AIDES pour les années 2007 et 2008, ainsi que pour le premier semestre 2009.

Accueil (individuel ou collectif)	2007		2008		Premier sem. 2009	
	Total	dont hommes	Total	dont hommes	Total	dont hommes
Nombre de contacts						
Accueil physique	8 700	7 395	6 066	5 101	4368	3430
Présence hospitalière	5 947	3 800	5 099	3 307	1972	1190
Lieux de sociabilité Gays					2655	2585
Lieux de sociabilité migrants					37	22
Dépistage hors les murs			154	72	43	23
Soutien en ville	106	106	277	135	101	67
CAARUD *	2 324		2 519		984	
Total	17 077	11 301	14 115	8 615	10 160	7 317

* La délégation départementale de Paris gère un « centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues » (CAARUD), dispositif financé sur des crédits de l'assurance-maladie engagés sur décision du préfet (DDASS).

Le nombre de contacts correspond au nombre total de personnes qui sont passées à l'accueil, non à la « file active » (nombre de personnes différentes passées au moins une fois à l'accueil sur la période annuelle ou semestrielle).

Soutien individuel - nombre d'entretiens	2007	2008	Premier semestre 2009
Entretiens sociaux, juridiques, d'accès aux droits		1 589	485
Entretiens santé / soutien thérapeutique	1350	2 216	685
Entretiens prévention / santé affective et sexuelle	2729	2 739	2128
Entretiens prévention / RDR - CPP		906	553
Entretiens discrimination, dicibilité	108	380	192
Entretiens écoute, soutien moral		4 864	951
Total	4 187	12 694	4 994

Si plusieurs thématiques ont été abordées au cours d'un entretien individuel, les différentes rubriques correspondantes ont été renseignées.

²⁵ Réduction des risques - consommateurs de produits psychoactifs.

Soutien collectif - nombre de participants*	2007	2008	Premier semestre 2009
Au profit d'une population spécifique			
Femmes	44	99	29
Personnes immigrantes/étrangères	110	383	145
Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	36	29	80
Consommateurs de produits psycho-actifs (CAARUD et hors CAARUD)		38	48
Sur une thématique particulière **			
Information et soutien thérapeutique	504	566	531
Prévention / qualité de vie affective et sexuelle	168	329	375
Accès aux droits (social, juridique, travail...)	82	367	173
Rupture isolement et lien social (convivialité, loisirs, dicibilité, discrimination...)	5547	4661	2429
Autres formes ou autres thématiques de soutien collectif (rencontres sourds / entendants, témoignages...)	640	100	1745
Groupes de soutien en résidentiel (WAT ***, ressourcement...)	-	-	17
Groupes de participation à la vie associative ****	735	440	203
Total	7826	6922	5775

* Le nombre de participants correspond au nombre total de personnes présentes dans les groupes (X personnes x Y groupes réunis), non au nombre de personnes différentes sur la période annuelle ou semestrielle.

** Pour un même participant, peuvent avoir été cochées une rubrique de population et une rubrique thématique (par exemple, pour un groupe d'entraide gay sur la santé sexuelle, la population « Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » et le thème « Prévention / qualité de vie affective et sexuelle »).

*** Week-ends d'action thérapeutique.

**** Il peut s'agir de conseils de vie sociale, de conseils de maison, de plénières départementales avec les personnes accueillies, d'assises régionales, etc.

Matériel distribué	2007	2008	Premier semestre 2009
Préservatifs masculins	16 353	16 970	17 683
Préservatifs féminins		5 451	3 915
Dosettes de gel	40 366	10 810	14 860
Seringues	21 236	5 891	8 238
Kits sniff	100	51	40

Les autres indicateurs sont propres aux actions dont ils ont pour objet de permettre l'évaluation, et sont pour cette raison désignés sous le terme de « spécifiques ».

Dans les rapports d'activité semestriel et annuel, les données chiffrées correspondantes ne peuvent par définition donner lieu à un quelconque cumul et figurent donc uniquement sous le compte-rendu de l'action considérée.

Dans la très grande majorité des cas, les indicateurs d'évaluation sont renseignés en utilisant un formulaire de recueil de données, normalisé au niveau de la délégation régionale sous l'appellation de « DOREMI »²⁶. A chacune des actions dotées d'indicateurs d'évaluation, est ainsi associé un formulaire qui lui est propre, à remplir « en ligne » par l'équipe d'intervenants concernée (cf. l'Annexe VI : Formulaire de recueil de données concernant l'action « *présences hospitalières* »).

En complément, il peut être fait appel pour renseigner les indicateurs à des enquêtes ponctuelles régionales et/ou départementales.

Les indicateurs « communs » font référence aux notions de contact, d'entretien, de participant et de matériel distribué, et non à celle de personne.

Toute appréciation des effets des actions menées en termes de « file active », c'est-à-dire de nombre de bénéficiaires différents calculé sur une période déterminée, est ainsi rendue impossible.

Quant aux indicateurs « spécifiques », leur analyse détaillée montre qu'ils font place à la notion de personne accueillie ou soutenue, mais de manière non systématique.

Dans certains cas, la nature même de l'action rend difficile la prise en compte de la notion de personne, et donc de file active. Il en va ainsi, par exemple, pour les actions de prévention/réduction des risques auprès du public gay dans ses lieux de socialisation ou sur l'internet ou pour les actions équivalentes menées en direction des communautés d'Afrique subsaharienne.

Dans les autres cas, en revanche, la mise en œuvre d'un dispositif pourrait sans difficultés particulières être appréhendée dans ses divers aspects en utilisant, entre autres, la notion de file active.

Il est intéressant à cet égard de noter que, s'agissant du « centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues » (CAARUD) géré par la délégation parisienne de AIDES grâce à un financement de l'assurance-maladie, l'association rend compte de son activité en calculant, entre autres, le nombre d'usagers différents vus au moins une fois au cours de l'année par ses intervenants.

Alors même que cette action revêt pour partie des formes spécifiques (interventions effectuées dans un autobus stationné dans le quartier des Halles et « maraudes » dans la rue, complétant un accueil fixe au 52, rue du Faubourg Poissonnière dans le 10^{ème}), un bilan annuel est établi qui précise, outre le nombre de « passages », celui des « usagers », anciens ou nouveaux.

²⁶ Abréviation de « données régionales des militants ».

En définitive, si l'association a d'ores et déjà réalisé un important travail méthodologique pour évaluer ses activités sur le plan quantitatif, les outils mis en place dans ce cadre ne permettent de mesurer qu'imparfaitement leur impact.

Ces outils devraient donc être complétés ou affinés avec pour objectif de déterminer précisément, toutes les fois où c'est possible, l'effectif des bénéficiaires des différentes actions.

En croisant les résultats obtenus pour chacune de ces actions et en éliminant par conséquent les doubles comptes, l'association pourrait également évaluer l'effectif total net de la population à laquelle elle vient en aide sous une forme ou une autre.

Cette amélioration du dispositif interne d'évaluation des activités rejoint l'une des préoccupations actuelles des services régionaux de l'Etat (direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Ile-de-France²⁷), principal financeur de la délégation parisienne de AIDES.

Dans ses observations sur le rapport provisoire, l'association observe que son refus de procéder à un comptage de « file active » est lié au fait que « celui-ci, d'une part ne correspond pas à l'objectif principal de (ses) actions, et d'autre part se heurte à diverses difficultés pratiques qui entrent en contradiction avec (ses) principes d'accompagnement.

Elle note à ce sujet : « L'objectif principal de toutes nos actions d'accompagnement (qu'elles relèvent du soutien ou de la prévention) reste le renforcement des compétences (capacités, potentialités) des personnes leur permettant de faire des choix favorables pour leur santé, individuelle ou collective. Cet objectif ne peut se mesurer à l'aune d'une « file active » puisqu'il s'inscrit dans la durée : ce n'est ainsi pas la différenciation des personnes à un moment donné (« file active ») qui importe, mais bien plus la fréquence et la qualité des échanges inscrits dans la durée et la répétition d'un accompagnement.

C'est pourquoi nous faisons le choix de renseigner les thématiques des entretiens que nous menons ou encore la multiplication des contacts et surtout nous proposons une analyse qualitative du processus d'accompagnement.

De plus, la multiplicité des intervenants ainsi que des lieux d'intervention rend impossible le renseignement d'une file active, sauf à constituer un dossier de suivi des personnes et à leur assigner, le cas échéant, un identifiant spécifique.

²⁷ La DRASSIF est associée, notamment, aux organismes d'assurance-maladie et à l'Agence régionale d'hospitalisation au sein d'un groupement d'intérêt public, le groupement régional de santé publique (GRSP). L'essentiel du financement apporté par l'Etat à la délégation parisienne de AIDES lui est attribué par le GRSP. Les missions des GRSP seront prochainement reprises par les Agences régionales de santé (ARS) créées par la loi du 21 juillet 2009 dite « hôpital, patients, santé et territoires ».

Or, AIDES cultive son originalité et sa complémentarité par rapport à d'autres structures (institutionnelles ou associatives) d'accompagnement en ne subordonnant pas sa fréquentation à un quelconque dossier de suivi.

C'est cette originalité et cette complémentarité qui permettent à AIDES de rester en contact avec des populations qui peuvent parfois se désespérer du formalisme de certains accompagnements.

Certes, certains dispositifs médico-sociaux dans lesquels AIDES a choisi de s'inscrire (comme les CAARUD) exigent le comptage par « file active ». AIDES s'y plie, mais cette donnée spécifique ne permet pas d'évaluer l'atteinte de notre objectif principal ».

L'association ajoute enfin : « L'évaluation de l'effectif total net de la population à laquelle nous venons en aide, quand bien même elle peut représenter un réel intérêt pour une collectivité soucieuse du bien-être de ses concitoyens, apparaît en décalage avec les objectifs qui sont les nôtres.

En effet, notre objectif principal de renforcer les compétences (capacités, potentialités) des personnes (les Anglo-saxons parlent d' « empowerment »), leur permettant de faire des choix favorables pour leur santé, individuelle ou collective, appelle d'autres modes et modalités d'évaluation ».

2.3.2.2. Un compte de la délégation départementale redevenu déficitaire en 2008

Les comptes de la délégation sont retracés dans le tableau suivant.

	2005	2006	2007	2008
CHARGES				
Achats	90 793,04	88 901,44	66 320,82	71 782,86
Services extérieurs	293 178,77	303 457,36	338 258,18	328 868,66
Autres services extérieurs	174 720,76	204 898,25	198 012,64	137 787,53
Masse salariale	666 937,99	859 756,97	1 010 992,42	1 018 804,82
Autres charges	90 352,21	29 638,98	35 102,03	36 081,93
Dotation aux fonds dédiés				167 808,55
Total	1 315 982,77	1 486 653,00	1 648 686,09	1 761 134,35
PRODUITS				
Prestation de service	18 237,99	10 861,50	7 352,88	4 401,31
Subvention	1 248 108,90	1 471 544,20	1 654 674,55	1 717 583,00
Autres produits	54 056,20	11 172,33	16 490,91	3 591,69
Total des produits	1 320 403,09	1 493 578,03	1 678 518,34	1 725 576,00
Résultat	4 420,32	6 925,03	29 832,25	-35 558,35
Frais de siège	101 620,57	117 445,49		
Charges réparties des actions régionales			-140 119,04	-86 804,22
Produits répartis des actions régionales			127 849,46	80 801,41
Résultat			-12 269,58	-6 002,81
Résultat net	-97 200,25	-110 520,46	17 562,67	-41 561,16

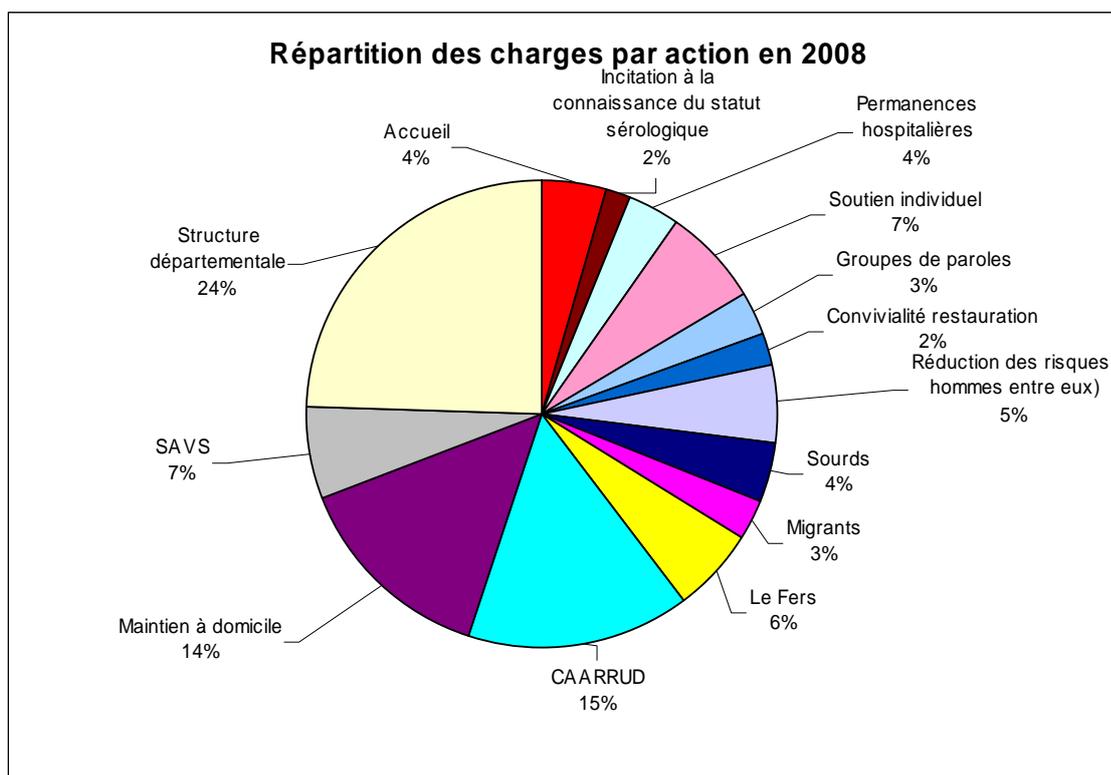
Les frais de personnel représentent 57,9 % des charges totales.

Rapporté à l'effectif, le montant unitaire des frais de personnel, charges sociales incluses, a augmenté de 42,81 % de 2005 à 2008.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, l'association précise que la charge de la coordination du maintien à domicile n'est pas incluse dans le compte des années 2005 et 2006 et que l'augmentation susvisée de 42,81 % est calculée en faisant abstraction de cette précision.

La comptabilité analytique de l'association permet d'obtenir une répartition par activité des charges et des produits.

Le graphique suivant illustre la répartition en 2008 des charges par secteur d'activité ou type d'intervention, telle que résultant de la comptabilité analytique.



Il est à noter que le programme Le Fers (accueil et accompagnement de jeunes hommes prostitués ou en danger de prostitution) accuse un déficit de 55 000 €, soit presque le montant de la subvention allouée à ce titre par le Département de Paris (60 000 €).

Par ailleurs, les fonds inemployés du service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ont été correctement imputés en fonds dédiés pour être reversés en 2009 au Département de Paris, unique financeur de ce dispositif.

Les critères de définition des secteurs d'activité retenus ici ne sont pas homogènes ou en tout cas ne le sont pas totalement avec ceux adoptés au titre des indicateurs « communs » d'évaluation précédemment évoqués.

Il est de ce fait impossible de rapprocher de manière fiable et systématique les données chiffrées relatives à ces indicateurs de celles issues de la comptabilité analytique, et donc l'évaluation « physique » des activités de leur évaluation « comptable ».

Dans le cadre de la procédure contradictoire, l'association formule l'observation suivante : « le calcul du ratio « physique »/ « comptable » n'a pas de sens dans notre démarche et ne permet pas d'évaluer l'objectif d' « empowerment » des personnes qui est au cœur de nos accompagnements ».

2.3.2.2.1. L'importance des financements publics

Les subventions publiques représentent un pourcentage de plus en plus élevé des ressources d'exploitation :

- 94,52 % en 2005
- 98,52 % en 2006
- 98,58 % en 2007
- 99,54 % en 2008

Il convient de remarquer l'absence de produits provenant des fonds collectés auprès du public dans les comptes de la délégation.

L'association affecte ces fonds à la résorption des déficits et au financement d'actions innovantes et de projets régionaux (formation initiale et continue des militants, groupes thématiques régionaux, week-ends d'action thérapeutique...).

2.3.2.2.2. La répartition des financements publics par activité

Suivant la comptabilité de l'association relative aux années 2007 et 2008, les subventions se répartissaient par organisme financeur et par activité de la manière suivante.

Activités	SUBVENTIONS							
	Année 2007				Année 2008			
	Etat	CPAM	Département de Paris	Total	Etat	CPAM	Département de Paris	Total
Accueil	25 902		63 018	88 920	60 871		57 046	117 917
Incitation au dépistage	13 930		20 700	34 630	24 362		25 235	49 597
Permanences hospitalières	8 877		28 965	37 842	31 625		50 000	81 625
Accompagnements	73 720		24 882	98 602				
Soutien individuel	6 027			6 027	93 968		64 844	178 812
Groupes de parole	4 445		11 718	16 163	51 158		30 875	82 033
Bien-être, convivialité, restauration	48 013		60 717	108 730	38 714		2 000	40 714
Réduction des risques auprès des hommes entre eux	129 559			129 559	134 271			134 271
Sourds	73 194			73 194	109 805			109 805
Migrants					63 376			63 376
Prison	12 066			12 066				0
Maintien à domicile	324 173			324 173	365 702			365 702
Le Fers			50 000	50 000			60 000	60 000
CAARUD		278 803		278 803		282 383		282 383
SAVS							115 094	115 094
Structure départementale ARC EN CIEL	331 437		47 816	379 253	30 253			30 253
Total	1 051 343	278 803	307 816	1 637 962	1 004 105	282 383	405 094	1 711 582
Part. dans total	64,19%	17,02%	18,79%	1	58,67%	16,50%	24,84 %	1

Globalement, la part de l'Etat dans le total des financements publics a baissé de six points en 2008 par rapport à 2007, tandis que celle du Département de Paris augmentait dans la même proportion, et ce en raison essentiellement de la création d'un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) financé par ce dernier.

Outre l'insuffisance déjà signalée tenant à l'impossibilité de rapprocher l'évaluation « comptable » de l'évaluation « physique » des activités, le tableau ci-dessus soulève un certain nombre d'observations.

On constate tout d'abord d'importantes variations d'un exercice à l'autre pour une même activité.

Ainsi, les activités « accompagnements », « soutien individuel » et « groupes de parole », si on les regroupe, comptent dans l'ensemble des financements publics pour un total de 120 792 € en 2007 et de 260 845 € en 2008, soit plus qu'un doublement.

Ainsi encore, l'activité « bien-être, convivialité, restauration » voit son financement public diminuer de plus de la moitié entre 2007 et 2008 (40 714 € contre 108 730 €).

Enfin, la « structure départementale Arc-en-ciel », pour lequel le financement public total s'élevait à 379 253 € en 2007, se voit financée pour un montant réduit à 30 253 €, soit moins de dix fois moins, en 2008, et ce alors que la comptabilité de l'association fait ressortir une dépense de 430 354 €.

Par ailleurs, pour un même financeur, sa contribution au financement des activités peut varier fortement d'une année à l'autre.

Par exemple, le financement par le Département de Paris des activités « accompagnements », « soutien individuel » et « groupes de parole » regroupées passe de 36 600 € en 2007 à 115 719 € en 2008, soit plus de trois fois plus, augmentation très supérieure à celle du financement public total de ces activités.

A l'inverse, l'activité « bien-être, convivialité, restauration » est financée par le Département de Paris à hauteur de 60 717 € en 2007, et de seulement 2 000 € en 2008, cette diminution étant proportionnellement beaucoup plus importante que celle affectant le financement public total correspondant.

Ces variations paraissent refléter une répartition « arbitraire », effectuée chaque année par l'association, des contributions des différents financeurs entre les activités de sa délégation parisienne.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, l'association indique au sujet de l'analyse ci-dessus que « la méthode de comptabilisation des frais de la structure départementale n'a pas été la même sur (les) deux années. Une partie de la subvention du GRSP (avait été affectée) sur la structure départementale en 2007 (331 K€) dans le budget de 2007 établi en 2006 par l'ancienne structure AIDES Ile-de-France, alors que dans le réseau cette subvention est affectée sur les actions...C'est pourquoi nous avons des différences importantes sur les actions...les frais de structure départementale (étant) imputés sur les actions en 2008 et non en 2007 ».

L'association précise également s'agissant des activités de restauration qu'elle a cessé à la fin 2007 de faire appel à un prestataire extérieur, d'où la réduction des coûts.

Si les observations ainsi formulées par l'association conduisent à nuancer l'analyse présentée par les rapporteurs, il n'en reste pas moins délicat d'appréhender de manière rigoureuse l'affectation à telle ou telle activité des concours financiers publics qui lui sont accordés, et de suivre cette affectation dans le temps.

Il est donc préconisé qu'à l'avenir, pour chaque activité précisément identifiée et financée par un ou plusieurs contributeurs publics, l'association établisse, tant à titre prévisionnel dans le cadre de son budget qu'a posteriori sur le plan comptable :

- la charge globale correspondante ;
- la répartition de cette charge entre les différentes sources de financement (Etat, collectivité parisienne, autres financeurs, fonds propres, et le cas échéant contributions non financières du type mise à disposition de locaux, de personnel, bénévolat...) dont elle bénéficie.

2.3.2.3. Le renforcement souhaitable du dispositif conventionnel d'évaluation des activités financées par le Département de Paris

La subvention de fonctionnement « générale » du Département de Paris, d'un montant de 250 000 € en 2008, s'inscrit dans le cadre d'une convention d'objectifs triennale conclue pour la période du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2009. Un avenant annuel à la convention fixe le montant de la subvention afférente respectivement aux deuxième et troisième années d'exécution de celle-ci.

Cette convention d'objectifs présente un caractère peu contraignant pour AIDES, son article 1^{er} stipulant simplement qu'afin de renforcer le soutien apporté aux personnes touchées par le VIH ou malades du sida, l'association « *s'engage à développer ses actions d'accueil, d'information, d'orientation, d'incitation au dépistage, de conseils et d'accompagnement dans ses locaux situés 52, rue du Faubourg Poissonnière à Paris 10^{ème} ou à l'extérieur (permanences d'information et hospitalières...)* ».

Ces missions répondent bien aux orientations adoptées par la collectivité parisienne en matière de lutte contre le sida.

Ainsi, il est indiqué dans la communication sur la politique de santé présentée par le Maire au Conseil de Paris en novembre 2004 que, s'agissant de la lutte contre le sida, le soutien aux associations bénéficie en priorité à celles menant « *des actions d'information et de prévention auprès des publics les plus concernés par les risques de transmission (les jeunes et les migrants) et à celles qui prennent en charge par un accompagnement psychologique et social les personnes malades en situation de précarité* ».

De même que l'engagement pris par AIDES vis-à-vis du Département de Paris présente un caractère très général, le contrôle exercé par celui-ci sur la mise en œuvre des actions de l'association financées par sa subvention s'appuie sur des outils non spécifiques.

Outre les documents classiques (rapport moral, rapport d'activités, bilan, compte de résultat et annexes), l'association s'engage, aux termes de l'article 7 de la convention d'objectifs la liant au Département de Paris, à lui transmettre tous les éléments d'information propres à rendre compte de la réalisation des actions mentionnées à l'article 1^{er}, éléments comportant notamment un compte-rendu financier relatif à l'utilisation de la subvention.

En vertu de l'article 13 de la convention, est annexé à celle-ci le budget prévisionnel global de ces actions, qui est en fait celui de la délégation parisienne de AIDES.

Ce budget prévisionnel mentionne les différentes natures de charges (achats, services extérieurs, impôts et taxes, frais de personnel, etc.) et de produits (apports de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements publics, du mécénat privé, ressources propres...).

Dans le prolongement des préconisations formulées précédemment, relatives aux indicateurs d'évaluation des activités et à la répartition des charges correspondantes entre les différents financeurs, il est préconisé que la convention concernant l'attribution à AIDES de la subvention de fonctionnement du Département de Paris soit à l'avenir rédigée de manière plus précise.

Cette convention devrait en effet déterminer précisément les actions au sens « physique » du terme - et/ou les activités au sens « comptable » - que la subvention permet de financer et les modalités du compte-rendu de leur mise en œuvre.

Ce compte-rendu comporterait :

- les indicateurs d'évaluation des actions au sens « physique » renseignés (indicateurs actuels, éventuellement complétés) ;
- les données concernant la contribution du Département de Paris au financement des activités au sens « comptable » ;
- le cas échéant, des indicateurs ou des ratios que le Département souhaiterait voir retenir compte tenu des caractéristiques propres de la situation parisienne ou d'objectifs particuliers de sa politique de lutte contre le sida.

Il est à signaler sur ce dernier point que le Groupement régional de santé publique d'Île-de-France, pour sa part, a fait insérer dans la convention annuelle qui le lie à AIDES pour 2009 une clause portant sur la transmission par celle-ci d'indicateurs ou de ratios propres à caractériser les actions conduites (par exemple, file active des personnes séropositives au VIH et au VHC, pourcentage et nombre dans la file active des immigrants/étrangers, des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes...), et dont il juge utile de disposer au regard de ses orientations en la matière.

Ces indicateurs et ratios sont choisis par référence à ceux retenus dans la convention nationale conclue par le ministère de la santé (direction générale de la santé) avec AIDES pour la période 2007-2010.

On observe d'ailleurs qu'aux termes de cette convention nationale l'association s'engage à définir, en complément des données d'évaluation prévues, quelques indicateurs « qualitatifs » se rapportant à ses activités et pouvant provenir des enquêtes auprès de ses usagers.

Il peut s'agir, par exemple, de taux de satisfaction, de taux de fréquentation, de taux de participation..., ces indicateurs supplémentaires pouvant figurer dans un tableau à part ou être incorporés dans les indicateurs nationaux.

A ce jour, une telle approche qualitative n'a pas été prise en compte au niveau de la délégation régionale Nord-Ouest-Île-de-France, celle-ci limitant son dispositif d'évaluation aux moyens mobilisés au service d'un objectif et excluant par là même l'appréciation de l'efficacité des actions correspondantes.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, l'association appelle l'attention sur le fait que certains indicateurs évoqués ci-dessus sont intégrés à l'enquête « AIDES et toi » et que d'autres le sont à des enquêtes ad hoc menées, soit au niveau départemental (questionnaires administrés à l'issue d'un séjour thérapeutique ou un week-end femmes, par exemple), soit au niveau régional (questionnaires administrés après un week-end régional réunissant un groupe spécifique), soit au niveau national. Elle ajoute qu'elle s'inscrit dans un processus de démarche qualité, développe ainsi des instruments de valorisation et d'évaluation de ses actions (« guides communs d'actions »), et va se référer également au guide d'autoévaluation élaboré avec l'INPES.

La préparation d'une nouvelle convention d'objectifs à conclure par le Département de Paris avec l'association pourrait être l'occasion pour les deux parties, en s'inspirant de la démarche prévue à l'échelon national, d'introduire dans cette nouvelle convention des éléments d'évaluation qualitative - qui font aujourd'hui défaut - des actions menées par la délégation départementale de AIDES.

2.3.3. Des perspectives d'évolution incertaines

2.3.3.1. Des difficultés dans la mise en œuvre de deux dispositifs nouveaux

2.3.3.1.1. L'abandon du programme Le Fers

En 2003, l'association a décidé d'entreprendre à Paris une action innovante, dénommée « programme Le Fers », qui porte sur la réduction des risques auxquels sont exposés de jeunes hommes rencontrant des difficultés liées à leur identité sexuelle, prostitués ou en danger de prostitution, et sur leur accompagnement vers une insertion sociale.

Dès l'origine, cette action a été conçue en deux volets, d'une part un accompagnement psychologique, éducatif et social assuré sous la forme d'un accueil de jour, d'autre part un hébergement inscrit dans le cadre d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), le premier volet constituant une préfiguration du second.

2.3.3.1.1.1. Un dispositif d'accueil et d'accompagnement de jour

Cette partie du programme a bénéficié du soutien de la Ville-Département de Paris dès 2004, avec l'attribution à l'association d'une subvention annuelle de fonctionnement de 50 000 €, portée à 60 000 € en 2008.

Imputée pour partie sur le budget de la direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (DASES), pour partie sur celui de l'observatoire de l'égalité femmes/hommes, cette aide est venue s'ajouter à la subvention de fonctionnement « générale » attribuée à l'association par le Département au titre de son action sanitaire.

Composée d'une accompagnante psycho-éducative et d'une accompagnante socio-éducative salariées à hauteur d'un équivalent temps plein (ETP) et demi et de bénévoles, l'équipe de l'accueil de jour a été constituée pour accompagner une quinzaine de jeunes.

D'abord hébergée dans les locaux de la délégation départementale, au 52, rue du faubourg Poissonnière (10^{ème}), cette équipe s'est installée à partir de juillet 2008 dans des locaux situés au 26, rue de Château-Landon à Paris (10^{ème}), sous-loués à l'association par la Régie immobilière de la Ville de Paris (RIVP).

Dans le rapport d'activité pour 2008 de la délégation départementale de Paris, il est fait état de l'accueil d'une vingtaine de jeunes, une douzaine ayant été effectivement accompagnés, et il est précisé qu'au 31 décembre 2008 seulement 7 jeunes se trouvaient en accompagnement régulier ou ponctuel ; le nombre d'entretiens éducatifs assurés au cours de l'année s'est élevé à 116 et le nombre d'entretiens psychologiques à 80.

Le rapport d'étape de la délégation départementale pour le premier semestre 2009 signale une nouvelle baisse du nombre de jeunes en accompagnement, celui-ci n'étant que de 5, avec également un nombre d'entretiens éducatifs réduit à 27 et d'entretiens psychologiques passé à 23.

Cette importante diminution d'activité, qui marque l'échec du dispositif, au moins sur le plan « quantitatif », paraît être essentiellement liée aux incertitudes qui ont pesé au long des toutes dernières années sur la réalisation du CHRS, second volet du programme Le Fers.

2.3.3.1.1.2. Un projet de centre d'hébergement et de réinsertion sociale

D'une capacité de 25 lits, le CHRS à réaliser devait être installé dans un immeuble situé 20, boulevard de Strasbourg à Paris (10^{ème}), propriété de la Ville de Paris mise à disposition de la RIVP dans le cadre d'un bail emphytéotique.

L'aménagement de cet immeuble comme des locaux du 26, rue de Château-Landon affectés à l'accueil de jour a fait l'objet d'une aide en investissement du Département de Paris attribuée à la RIVP.

D'un montant de 0,86 M€, cette subvention était complétée notamment par un prêt de 0,71 M€ intégralement garanti par le Département ; les autres ressources mobilisées consistaient dans une subvention de l'Etat pour 0,46 M€ et une subvention de la Région d'Ile-de-France pour 0,49 M€ ; le plan de financement portait donc sur un total de 2,52 €.

Les services de l'Etat (DDASS de Paris) prévoyaient de participer au financement des charges de fonctionnement du CHRS au titre de la prévention de l'exclusion et de l'insertion des personnes vulnérables.

Cependant, à l'issue des discussions intervenues entre la DDASS et l'association - discussions auxquelles étaient associés les services de la Ville (DASES), appelés à compléter l'apport financier de l'Etat au fonctionnement du CHRS -, la délégation parisienne de AIDES faisait connaître sa décision de ne pas mettre en œuvre le volet « hébergement » du programme Le Fers.

Ses responsables estimaient en effet que, en raison des sources de financement envisagées, issues du « social » et de la « lutte contre la précarité », le projet d'hébergement avait évolué dans ses finalités et était désormais axé avant tout sur la réinsertion sociale et la lutte contre la pauvreté, avec certes de jeunes gays comme public bénéficiaire, mais sans que les dimensions de santé, de surexposition au VIH et de mieux-être sexuel soient suffisamment prises en compte.

Ils proposaient donc que AIDES continue à animer le dispositif d'accueil et d'accompagnement de jour installé au 26, rue de Château-Landon, et travaille en réseau avec les structures d'hébergement existantes.

La divergence d'objectifs invoquée par l'association à l'appui de sa décision d'abandon du volet « hébergement » du programme Le Fers n'est pas contestée par les services de la DASES.

Ceux-ci estiment toutefois que cette divergence est apparue en pleine lumière à la faveur des évolutions imprimées par AIDES à son projet initial.

Ils remarquent notamment que, dans son approche la plus récente, l'association ne limitait plus le champ du projet aux jeunes de 18 à 25 ans et tendait à « gommer » la précarité comme critère d'admission dans l'établissement.

Ils soulignent également les réticences manifestées par AIDES concernant les exigences imposées aux gestionnaires de centres d'hébergement pour le recrutement de leurs salariés (obligation notamment de faire appel à des travailleurs sociaux qualifiés).

Il semble donc que l'association ait en l'occurrence éprouvé des difficultés à s'inscrire dans le cadre d'un dispositif social de droit commun, choisissant en définitive de privilégier l'approche communautaire et militante qui fut la sienne lors de sa création.

Cette analyse est en tout cas corroborée par la cessation d'activité toute récente de l'accueil de jour du 26, rue de Château-Landon, que pourtant l'association projetait de maintenir en dépit de son retrait du projet de CHRS.

En effet, depuis le mois de septembre dernier, l'équipe affectée à l'accueil de jour n'y travaille plus, des divergences de vues sur les objectifs et les modalités de l'accompagnement offert aux personnes accueillies l'ayant opposée aux responsables de l'association.

Selon ces derniers, les membres de l'équipe avaient adopté une approche médico-sociale de leur mission, tandis que l'association retient une conception plus communautaire intégrant la participation des usagers.

Dans ses observations sur le rapport provisoire, l'association estime qu'il n'y a pas d'antinomie irréductible entre son approche communautaire et militante et les dispositifs sociaux de droit commun ; elle considère qu'au contraire la démarche communautaire de mobilisation et d'implication des personnes dans l'élaboration des réponses, individuelles ou collectives, face aux problèmes qui leur sont propres, permet d'enrichir les dispositifs sociaux de droit commun ; elle ajoute que c'est ce qu'elle démontre en investissant, avec ses valeurs et ses principes d'action, de tels dispositifs, comme le CAARUD ou le SAVS.

Prenant acte du retrait de AIDES du projet de CHRS, les services de l'Etat (DDASS) et ceux du Département (DASES) vont être amenés à faire appel à un autre organisme pour assurer la gestion et l'animation de l'établissement du 20, boulevard de Strasbourg.

2.3.3.1.1.3. La question du devenir du local du 26, rue de Château-Landon

La cessation du fonctionnement de l'accueil de jour conduit aujourd'hui AIDES, toujours sous-locataire du local du 26, rue de Château-Landon, à redéfinir l'utilisation de celui-ci autour de l'idée d'une action menée en faveur de la population gay en général, et non seulement d'un public de jeunes hommes.

D'ores et déjà, l'association a choisi d'affecter ce local à la réalisation d'une opération expérimentale dénommée « Com'test », qui a démarré au début de juillet 2009.

Dispositif communautaire de dépistage rapide du VIH, « Com'test » vise à élargir l'offre de dépistage et à faciliter ainsi la connaissance de leur statut sérologique par des personnes réticentes à s'adresser aux structures de dépistage classiques (centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), services hospitaliers, laboratoires d'analyses médicales...).

En cas de résultat positif du test de dépistage rapide utilisé, l'utilisateur est orienté et accompagné vers un CDAG, qui vérifie ledit résultat. En cas de résultat négatif, la fiabilité du test est parfaite dès lors que le risque de contamination date de plus de trois mois²⁸.

Soutenue par l'ANRS au titre de la recherche biomédicale, l'opération « Com'test » est mise en œuvre par AIDES à Paris, Bordeaux, Lille et Montpellier.

²⁸ Une 4^{ème} génération de tests de dépistage sera prochainement lancée et permettra de réduire la période d'incertitude sérologique, qui est donc actuellement de trois mois.

A Paris, les personnes sont reçues soit le mercredi en soirée, soit le samedi matin. A la mi-septembre 2009, une centaine de personnes avaient été accueillies à ce titre au 26, rue de Château-Landon, et la proportion de résultats positifs s'élevait à 4 ou 5 %.

Le bilan de cette opération sera effectué au 30 juin 2010.

Si aucun financement n'est accordé spécifiquement à AIDES par la collectivité parisienne au titre de ce dispositif, celui-ci a, de fait, bénéficié jusque récemment de la contribution du Département de Paris au fonctionnement de l'accueil de jour du programme Le Fers.

Quoi qu'il en soit, il appartient aujourd'hui au Département de Paris de tirer les conséquences de la cessation du programme Le Fers.

Par ailleurs, compte tenu du fait que ce local a été rénové avec le concours financier du Département de Paris, il incombe à ses services (DASES et DLH) de réexaminer, en liaison avec la RIVP, les conditions de son utilisation dans l'avenir.

Il est précisé sur ce point que, suivant la délibération du Conseil de Paris attribuant à la RIVP une subvention d'investissement pour la réalisation de travaux aux deux adresses d'implantation du programme Le Fers (20, boulevard de Strasbourg et 26, rue de Château Landon), un protocole doit être signé par le Département de Paris avec les gestionnaires successifs de la structure installée dans l'ensemble de ces locaux²⁹.

2.3.3.1.2. La montée en charge problématique d'un nouveau service, le SAVS

Par une convention du 15 septembre 2008 conclue entre le Département de Paris et AIDES, celle-ci s'est engagée à mettre en place un « service d'accompagnement à la vie sociale » (SAVS).

Le Département de Paris, pour ce qui le concerne, prend en charge les dépenses de fonctionnement de ce service, proportionnellement au nombre de ressortissants parisiens bénéficiaires de l'aide sociale accueillis.

2.3.3.1.2.1. Un dispositif destiné aux personnes adultes handicapées

Suivant les termes du décret n° 2005-223 du 11 mars 2005, qui fixe les conditions d'organisation et de fonctionnement de ce type de service, celui-ci a pour vocation de « contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité ».

²⁹ Il s'agit de la délibération du Conseil de Paris siégeant en formation de Conseil général du 14 mai 2007 (DLH-DASES 1-1° G).

L'objectif visé est donc d'aider des personnes affectées d'un handicap ou d'un trouble assimilé (maladie chronique à caractère physique ou psychique) à acquérir ou retrouver une autonomie sociale au sens large.

Les prestations inscrites dans ce cadre articulent intervention à domicile et activités dans les locaux de l'organisme gestionnaire, alternant prise en charge individuelle et travail collectif. Elles peuvent consister par exemple dans une aide aux démarches administratives ou à la gestion du budget ou encore un soutien dans les relations sociales ou l'environnement professionnel.

Ce nouveau dispositif paraît ainsi s'inscrire dans le prolongement d'actions déjà menées par AIDES, avec pour but de les renforcer et de les approfondir.

En concluant la convention précitée, AIDES prévoyait de créer un SAVS de 35 places qui accueillerait des adultes handicapés par des troubles physiques ou psychiques liés au VIH.

L'association a souhaité donner à son SAVS une forte dimension sanitaire en y faisant une place importante aux questions concernant le parcours de soin, l'entrée dans un traitement, l'observance, la sexualité et la réduction des risques sexuels, ainsi que la dicibilité.

Après accord des services de la DASES, elle a recruté des « chargées d'accompagnement » selon des critères communautaires, dérogeant aux conditions de diplôme du secteur social et médico-social.

Prenant la forme d'une dotation globale et forfaitaire fixée annuellement, la participation financière du Département était arrêtée pour la première année à près de 200 000 €, soit 5 700 € par place.

Cette dotation venait en sus de la subvention de fonctionnement « générale » de 250 000 € attribuée à AIDES, ainsi que du concours de 60 000 € accordé pour le fonctionnement du programme Le Fers.

Une année après la signature de la convention, il apparaît que la montée en charge du dispositif a été lente et difficile, puisque seulement quelques demandes d'admission au SAVS ont été déposées.

Indépendamment des « tâtonnements » liés à la mise en place par l'association d'un dispositif tout à fait nouveau pour elle, cette situation s'explique, semble-t-il, par les motifs suivants.

Tout d'abord, l'admission d'une personne dans un SAVS est subordonnée à l'intervention d'une décision administrative de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instance rattachée à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

De cette décision, par laquelle est fixée la durée de l'accompagnement en SAVS (généralement six mois, semble-t-il), dépend la prise en charge financière de cet accompagnement.

Reconnu personne handicapée, chaque usager du SAVS est appelé à adhérer au projet individualisé d'accompagnement qui le concerne.

Le code de l'action sociale et des familles précise à ce sujet que les prestations assurées par le SAVS sont formalisées dans le cadre d'un document individuel de prise en charge, élaboré avec la participation de la personne accueillie et qui définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement et détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Ces exigences, auxquelles s'ajoute celle de justifier d'un domicile de secours à Paris au sens de l'aide sociale, critère que ne remplissent pas nécessairement toutes les personnes suivies par AIDES, ont pu, semble-t-il, dissuader un certain nombre d'entre elles de demander leur admission en SAVS³⁰.

2.3.3.1.2.2. L'articulation de ce dispositif avec celui du maintien à domicile des personnes atteintes du VIH

Cet effet dissuasif s'est vraisemblablement trouvé renforcé par le fait que le dispositif du maintien à domicile des personnes atteintes du VIH leur permet de bénéficier de prestations proches dans des conditions de plus grande souplesse.

Mis en place en 1996 dans le cadre fixé par une circulaire du secrétariat d'Etat à la santé et à la sécurité sociale³¹, ce dispositif spécifique, appelé MAD-VIH, visait à répondre aux besoins de « *personnes atteintes par le VIH/sida dont l'état de santé ne nécessite pas une hospitalisation, mais qui présentent une dépendance importante dans l'accomplissement des actes de la vie courante et par conséquent une difficulté pour continuer à vivre à leur domicile* ».

Il est prévu que le dispositif soit coordonné à l'échelon départemental : la coordination consiste à « *assurer le lien entre les patients et le dispositif, à procéder à l'évaluation des besoins des personnes en liaison avec l'association prestataire et fixer la prestation nécessaire, à vérifier l'accès des patients à leurs droits et à assurer la liaison avec le comité départemental de pilotage* ».

³⁰ Le fait que, lors d'un renouvellement de la décision d'admission en SAVS ou d'un changement de SAVS, le nom de AIDES doive être mentionné est également mis en cause par l'association comme une atteinte au principe de confidentialité, susceptible de dissuader certaines personnes de demander le bénéfice de ce dispositif.

³¹ Circulaire n°DGS/DS2 96/10 du 8 janvier 1996 relative à l'aide à domicile aux patients atteints du VIH/SIDA.

Cette mission de coordination, dont le coût est pris en charge par l'Etat, est, en ce qui concerne Paris, assurée par AIDES.

Le financement des prestations de maintien à domicile proprement dites est partagé entre l'Etat, la Caisse primaire d'assurance-maladie (CPAM) et le Département de Paris selon la clé suivante : 50 % à la charge de l'Etat et 25 % pour chacun des deux autres contributeurs.

Le Département de Paris y consacre cette année près de 200 000 €, qui sont répartis entre les différentes associations effectuant les prestations à domicile correspondantes ; **AIDES ne bénéficie à ce titre d'aucun concours financier de la collectivité parisienne.**

Une analyse réalisée en 2008 des prestations servies aux personnes présentes dans le dispositif du MAD-VIH montre que, si toutes bénéficient d'une aide ménagère, 85 % y reçoivent un « soutien moral », 38 % un appui aux démarches administratives ou à la gestion du budget et 29 % un accompagnement à la vie sociale.

Pour cette même population, on observe que chaque usager bénéficie en moyenne de 3,3 heures d'aide ménagère par semaine, de 0,7 heure de soutien moral, de 0,5 heure d'aide administrative ou budgétaire et d'1 heure d'accompagnement à la vie sociale.

Les prestations de soutien moral, d'aide administrative ou budgétaire et d'accompagnement à la vie sociale, qui sont très proches par leur nature de celles offertes par un SAVS, représentent ainsi une moyenne hebdomadaire de 2,2 heures d'intervention par bénéficiaire, soit 40 % du total qui s'élève à 5,6 heures.

Couvrant une gamme de prestations large, allant très au-delà de l'aide ménagère, le dispositif du MAD-VIH présente par ailleurs un caractère subsidiaire. Il vise en effet à répondre aux besoins en urgence, dans l'attente éventuelle de récupération de droits ou lorsque tous les autres droits à prise en charge sont épuisés.

Soucieux de faire en sorte que le MAD-VIH conserve sa capacité à répondre à des situations d'urgence et/ou temporaires et continue ainsi de répondre à son véritable objectif, les services de l'Etat demandent que les bénéficiaires du dispositif soient, chaque fois que possible, « transférés » vers la prise en charge « de droit commun » la mieux adaptée à leur situation (selon le cas, aide sociale, allocation compensatrice de tierce personne, allocation personnalisée d'autonomie, prestation de compensation du handicap...).

Dans cette perspective, un pointage effectué en avril 2009 à leur demande a montré que, sur les 215 personnes présentes dans le dispositif du MAD-VIH, 90 devraient pouvoir accéder à une prise en charge de droit commun.

La situation de ces derniers risque néanmoins de se trouver compliquée par le fait que les prises en charge de droit commun ne couvrent pas toujours exactement les mêmes besoins que le MAD-VIH.

C'est ainsi qu'une proportion significative des intéressés peut prétendre au bénéfice de la prestation de compensation du handicap (PCH), aide « en nature » instituée par la loi du 11 février 2005³² et destinée à couvrir les besoins en aides humaines ou techniques des personnes handicapées qui ne peuvent accomplir seules une activité essentielle de la vie quotidienne, ou difficilement au moins deux de ces activités.

Cependant, la PCH, telle qu'elle a été définie lors de sa création, ne peut couvrir les prestations d'aide ménagère. Aussi, les personnes prises en charge dans le cadre du MAD-VIH qui demandent et obtiennent l'attribution de la PCH ne « sortent »-t-elles pas pour autant du premier de ces dispositifs : elles bénéficient d'une part d'heures d'aide ménagère au titre du MAD-VIH, et d'autre part de prestations de nature différente au titre de la PCH.

Bien que les associations de maintien à domicile intervenant à l'un et l'autre titre puissent être les mêmes, ce type de situation est critiqué par AIDES ; celle-ci estime que la plus-value du dispositif du MAD-VIH réside dans la prise en compte de la globalité de la situation des personnes et dans la vigilance apportée aux questions liées au VIH, tout particulièrement à celle du soutien à l'observance du traitement.

Ces difficultés pourraient sans doute être résolues grâce à une réforme de la PCH, aujourd'hui envisagée semble-t-il, qui étendrait celle-ci aux prestations d'aide ménagère.

Sur un plan plus général, on remarque ici les effets de l'évolution de l'infection au VIH vers une pathologie chronique.

A cet égard, la position prise par les services de l'Etat consistant à faire, autant que possible, prendre en charge dans le cadre du droit commun les personnes touchées par le VIH est rejointe par le Conseil national du sida.

Dans un récent avis³³, celui-ci a en effet prôné le rapprochement du monde du VIH et du monde du handicap, et une meilleure prise en compte par les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) des besoins des personnes vivant avec le VIH ou d'autres pathologies chroniques évolutives.

³² Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

³³ Avis du 10 septembre 2009 disponible sur www.cns.sante.fr

Un mouvement d'intégration croissante des personnes vivant avec le VIH dans le droit commun de la prise en charge du handicap se dessine ainsi, qui devrait inciter les associations intervenant auprès de ce public à s'engager pleinement dans les dispositifs correspondants.

En tous les cas, la question est aujourd'hui posée de savoir si, après l'échec du démarrage de son SAVS parisien, AIDES est en mesure de le relancer et d'offrir ainsi à une partie des personnes qu'elle suit un accompagnement renforcé.

Une telle relance implique de la part de l'association qu'elle adapte au moins en partie ses modes d'intervention, jusqu'ici sous-tendus par une démarche essentiellement communautaire, pour répondre aux critères d'un service social « de droit commun ».

Dans ses observations sur le rapport provisoire, l'association formule sur ce point le commentaire suivant : « La démarche communautaire n'est pas incompatible avec les dispositifs de droit commun. Et l'adaptation ici évoquée peut être envisagée, non pas de façon unilatérale où l'association serait seule censée adapter ses modes d'intervention pour correspondre aux critères d'un service social de droit commun, mais bien au contraire de façon réciproque.

La démarche communautaire en les intégrant vient interroger les limites des dispositifs sociaux existants et peut ainsi permettre leur évolution. Là encore, les CAARUD, dispositifs relevant du médico-social, mais ayant intégré les principes d'action communautaire, apparaissent comme un exemple probant de cette adaptation réciproque ».

L'association et les services de la DASES ont prévu de se rencontrer très prochainement pour faire le point sur ce projet et proposer le choix d'un scénario d'évolution.

L'alternative paraît devoir être la suivante : soit l'abandon pur et simple du projet, soit son « calibrage » sur une base nettement plus réduite que celle de 35 places fixée en 2008 (vraisemblablement de l'ordre de la moitié).

Dans les deux cas, il y aurait lieu de réviser le montant de la dotation globale et forfaitaire du Département de Paris, versée au démarrage du dispositif, et le cas échéant d'assurer le reversement par l'association d'une partie de la somme perçue à ce titre.

Comme indiqué plus haut, les fonds inemployés du SAVS ont d'ailleurs bien été imputés en fonds dédiés dans les comptes de la délégation parisienne de AIDES en vue de leur reversement au Département en 2009 ³⁴.

³⁴ Cf. supra le 2.3.2.2.

Dans l'hypothèse de la poursuite du projet, même révisé à la baisse, il serait opportun que sa mise en œuvre donne lieu à une évaluation précise et rigoureuse.

Le SAVS correspond dans le rapport d'étape de la délégation parisienne de AIDES pour le 1^{er} semestre 2009 à l'action n°16, intitulée « Expérimentation d'un accompagnement renforcé vers l'autonomie et la vie sociale des personnes touchées par le VIH et/ou les hépatites ».

Il fait à ce titre l'objet d'indicateurs d'évaluation tels que le nombre des accompagnements à l'extérieur, celui des visites à domicile, celui des services hospitaliers rencontrés ou encore, à l'instar de la plupart des autres actions, le nombre d'entretiens classés selon leur thématique (social/juridique/accès aux droits, santé/thérapeutique, prévention/santé affective et sexuelle...).

Ces indicateurs devraient sans doute être complétés par, au moins, celui de la durée de la prise en charge des personnes dans le cadre du SAVS, faute de quoi l'accompagnement renforcé vers l'autonomie sociale censé être assuré par ce dispositif perdrait son sens.

Pour conforter le dialogue contractuel qu'ont l'association et les services de la DASES au sujet de cette action, ces éléments d'évaluation devraient être introduits par avenant dans la convention précitée du 15 septembre 2008.

2.3.3.2. Un projet de transformation du lieu d'accueil « Arc-en-ciel » encore en gestation

Situé au 52, rue du Faubourg Poissonnière dans le 10^{ème} arrondissement, le local « Arc-en-ciel » constitue le seul lieu d'accueil fixe dont dispose aujourd'hui la délégation départementale de Paris.

D'une superficie d'environ 700 m², ce local, qui comporte à la fois des bureaux pour les permanents, salariés et volontaires, des boxes d'entretien et des espaces collectifs (réfectoire, salle de réunion...), est utilisé pour toutes les activités de la délégation départementale qui ne se déroulent pas « hors les murs ».

L'association est locataire du local et règle à ce titre un loyer et des charges qui représentent une dépense importante, puisque s'élevant actuellement à près de 258 000 € TTC.

Les responsables de la délégation départementale envisagent de réorganiser l'accueil des publics de l'association en ouvrant plusieurs lieux distincts qui se substitueraient à la structure « Arc-en-ciel », vouée par conséquent à disparaître.

Considérant l'hétérogénéité du profil des publics accueillis à « Arc-en-ciel », ils estiment en effet que ce lieu unique ne peut pas répondre de manière satisfaisante à tous leurs besoins, favorisant de la part des personnes concernées une démarche « consumériste » à l'égard des offres proposées par AIDES au détriment de l'approche « communautaire » qui est au fondement du projet associatif.

Une organisation dans laquelle chacune des entités géographiques à créer serait destinée à un public spécifique (public des migrants/étrangers, public gay, autres publics) a été envisagée comme hypothèse de travail, mais aucun scénario définitif n'est encore arrêté.

L'association prévoit la mise en place effective de la nouvelle organisation en 2010.

Au-delà de ses aspects pratiques, ce projet touche évidemment au fond même des orientations que l'association souhaite imprimer à ses activités pour les années à venir.

Aussi bien d'ailleurs, s'inscrit-il dans le cadre d'une réflexion engagée depuis 2008 sur l'action de AIDES à Paris en général et ses évolutions possibles.

Un comité de pilotage, constitué de militants des différents échelons de AIDES (délégation départementale de Paris, délégation régionale Nord-Ouest-Ile-de-France, siège national), a tenu des réunions mensuelles à ce sujet au premier semestre 2009.

Par ailleurs, des Etats généraux, auxquels étaient conviés les présidents des autres délégations départementales d'Ile-de-France et les partenaires associatifs et institutionnels de la délégation parisienne, ont eu lieu en mars 2009.

CONCLUSION

Près de trois ans après la fusion de AIDES Ile-de-France avec AIDES, il apparaît que l'intégration des activités de la première dans celles de la seconde est acquise.

La situation financière de cette dernière se révèle fragile.

Au sein, d'une part du nouvel ensemble constitué par AIDES, entité juridique unique, d'autre part de la délégation régionale Nord-Ouest-Ile-de-France, la délégation départementale de Paris joue pleinement, sur le territoire relevant de sa compétence, son rôle d'acteur « de terrain ou de proximité ».

Dans ce contexte, la délégation parisienne a pu élaborer et mettre en œuvre en 2008 et 2009 un nouveau projet départemental, qui s'efforce d'organiser les actions menées autour d'objectifs et de faciliter l'évaluation de leur mise en œuvre.

Les analyses formulées dans le rapport montrent que cette démarche mériterait d'être poursuivie et approfondie.

De manière complémentaire, les relations conventionnelles entre l'association et le Département de Paris devraient être confortées pour permettre à celui-ci de préciser les objectifs qu'il souhaite voir réaliser par l'association, de savoir quels moyens, notamment financiers, celle-ci y affecte et de s'assurer des résultats obtenus.

Enfin, le développement à venir des activités de l'association apparaît lié, au moins en partie, à sa capacité à mieux intégrer dans son fonctionnement la gestion et l'animation de dispositifs sociaux ou médico-sociaux de droit commun.

RECOMMANDATIONS

Pour l'association

1. Réaliser une gestion en excédent au cours des prochains exercices afin d'augmenter significativement ses fonds propres et d'alimenter ainsi son fonds de roulement et sa trésorerie
2. Mettre en œuvre des modes de collecte de fonds auprès du public nettement moins onéreux que ceux utilisés actuellement
3. Compléter les outils d'évaluation quantitative des actions de la délégation départementale de Paris avec pour objectif de déterminer précisément, chaque fois que possible, la file active de leurs bénéficiaires, c'est-à-dire le nombre de personnes différentes concernées

En croisant les résultats obtenus pour chaque action et en éliminant les doubles comptes, évaluer l'effectif total net de la population à laquelle la délégation départementale de Paris vient en aide sous une forme ou une autre

4. Etablir, pour chaque activité précisément identifiée et financée par un ou plusieurs contributeurs publics, tant à titre prévisionnel dans le cadre du budget qu'a posteriori sur le plan comptable :
 - la charge globale correspondante ;
 - la répartition de cette charge entre les différentes sources de financement (Etat, collectivité parisienne, autres financeurs, fonds propres, et le cas échéant contributions non financières du type mise à disposition de locaux, de personnel, bénévolat...) dont bénéficie l'association
5. Organiser la comptabilité analytique de manière à déterminer les coûts des activités, telles que celles-ci sont retracées par les indicateurs « physiques », permettant ainsi le rapprochement de leur évaluation « physique » et de leur évaluation « comptable »

Pour l'association et les services de la Ville-Département de Paris

6. Inscrire à l'avenir la subvention de fonctionnement « générale » du Département de Paris dans le cadre d'une convention d'objectifs déterminant précisément les actions au sens « physique » du terme - et/ou les activités au sens « comptable » - que cette subvention permet de financer et les modalités du compte-rendu de leur mise en œuvre (indicateurs d'évaluation quantitative complétés comme recommandé au point 3 ci-dessus, données relatives à la contribution du Département au financement des activités au sens « comptable », le cas échéant indicateurs liés aux spécificités parisiennes et/ou éléments d'évaluation qualitative)

Conditionner le versement de la subvention de fonctionnement « générale » du Département afférente à l'exercice 2010 à la conclusion de cette nouvelle convention

7. Réviser le montant de la dotation globale et forfaitaire du Département de Paris versée à l'association pour le fonctionnement de son service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et assurer le reversement par celle-ci d'une partie de la somme perçue, à déterminer selon l'option retenue (abandon pur et simple du projet ou poursuite de celui-ci sur une base réduite)
8. Etablir, en cas de poursuite du projet de SAVS, un avenant à la convention Département/association concernant ce dispositif, qui prévoit une évaluation précise de sa mise en œuvre grâce à une série d'indicateurs, entre autres la durée de prise en charge des personnes

Pour les services de la Ville-Département de Paris

9. Mettre fin à l'aide annuelle apportée à l'association pour le fonctionnement de l'accueil de jour du programme Le Fers compte tenu de la cessation de ce programme
10. Réexaminer, en liaison avec la RIVP, les conditions de l'utilisation dans l'avenir du local du 26, rue de Château-Landon (10^{ème}), compte tenu du fait que ce local a été rénové avec le concours financier du Département de Paris et que ce dernier doit signer un protocole avec les gestionnaires successifs de la structure installée dans l'ensemble des bâtiments initialement affectés au programme Le Fers

Liste des personnes rencontrées¹

1 – Ville de Paris

- **Cabinet du Maire et cabinet de l'Adjoint au Maire chargé de la santé publique et des relations avec l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris,**

- Mme , conseiller au cabinet du Maire chargé de la santé, du sida et de la toxicomanie
- M. , directeur du cabinet de l'Adjoint au Maire
- Mme , chef de cabinet de l'Adjoint au Maire

- **Secrétariat général de la Ville de Paris**

- Mme , secrétaire générale adjointe chargée du pôle « économie et social »
- M. , chargé de mission pour les affaires sociales au pôle « économie et social »

- **Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé (DASES)**

- Mme , sous-directrice chargée de la sous-direction de la santé (SDS)
- Docteur , chef du Bureau des CMS, SIDA, IST, Cancer (SDS)
- M. , chef du service gestion des ressources (SDS)
- Mme , responsable de la section subventions, participations, bourses et prix de recherche au bureau des marchés et des subventions (service de la gestion des ressources – SDS)

- Mme , sous-directrice chargée de la sous-direction de l'insertion et de la solidarité (SDIS)
- Mme , chef du bureau de l'insertion et de la lutte contre les exclusions (SDIS)
- Mme , chef du bureau de l'insertion par le logement et de la veille sociale (SDIS)
- Mme , adjointe au chef du bureau de l'insertion par le logement et de la veille sociale (SDIS)

- Mme , chef du bureau des actions en direction des personnes handicapées à la sous-direction de l'action sociale (SDAS)
- Mme , coordonnatrice des établissements et services pour personnes handicapées (bureau des actions en direction des personnes handicapées - SDAS)

¹ Les fonctions mentionnées sont celles exercées par les personnes rencontrées lors de leur entretien avec les rapporteurs.

2 – Association AIDES

- M. , président
- M. , directeur général délégué
- M. , directeur administratif et financier

- Mme , directrice régionale (région Nord-Ouest Ile-de-France)
- M. , attaché de direction à la délégation régionale Nord-Ouest Ile-de-France

- M. , président de la délégation départementale de Paris
- M. , coordinateur départemental (délégation départementale de Paris)
- M. , coordinateur des nouvelles approches de prévention à la délégation départementale de Paris
- M. , animateur chargé de la réduction des risques (RDR) et de l'opération « Com'test » à la délégation départementale de Paris
- M. , volontaire engagé dans l'opération « Com'test » à la délégation départementale de Paris

3 – Services déconcentrés de l'Etat

- Docteur , directrice adjointe de la DRASS d'Ile-de-France, responsable du Pôle Santé
- Mme , chef du service santé publique et prévention à la DRASS d'Ile-de-France, secrétaire générale du Groupement régional de santé publique (GRSP)
- M. , adjoint de la secrétaire générale du GRSP
- M. , chef du pôle solidarité – insertion à la DDASS de Paris
- Mme (service urgence sociale et intégration du pôle solidarité – insertion à la DDASS de Paris)
- Docteur (service santé publique et population du pôle santé publique à la DDASS de Paris)

4 – Maison départementale des personnes handicapées de Paris (MDPH 75)

- Mme , directrice-adjointe
- Docteur , médecin conseillère technique

PROCÉDURE CONTRADICTOIRE

Le rapport provisoire a été adressé aux destinataires mentionnés ci-dessous
le 19 novembre 2009.

N° 1 : Lettre du président de l'association « AIDES » en date du 28 décembre 2009

N° 2 : Note de la directrice de l'action sociale, de l'enfance et de la santé en date du 20 janvier
2010

Procédure contradictoire

Dans le cadre de la procédure contradictoire en vigueur à l'Inspection générale, un rapport provisoire a été transmis le 19 novembre 2009 au président de l'association « AIDES » et à la directrice de l'action sociale, de l'enfance et de la santé de la Ville de Paris.

Les destinataires du rapport provisoire ont fait connaître à l'Inspection générale leurs observations concernant celui-ci.

De manière générale, ces observations ont été prises en compte dans le rapport définitif, de manière différente cependant selon le cas.

Lorsqu'une observation avait pour objet de préciser ou modifier une information donnée dans le rapport provisoire, ou encore d'apporter un éclairage complémentaire sur les analyses et les propositions contenues dans celui-ci, les rapporteurs ont, soit modifié la rédaction initiale en conséquence, soit inséré telle quelle cette observation dans le texte du rapport définitif ; dans ce dernier cas, le (ou les) paragraphe(s) correspondant(s) est (ou sont) signalé(s) par des accolades situées dans la marge à droite et à gauche.

Sur certains points, l'association « AIDES » a fait état d'une analyse différente, voire divergente, de celle formulée par les rapporteurs. Dans ce cas, les observations en cause figurent également dans le texte du rapport définitif entre deux accolades.

En revanche, lorsqu'une observation était de l'ordre du simple commentaire, elle n'a pas été reprise dans le rapport définitif. Le lecteur pourra toutefois s'y reporter puisque les réponses adressées à l'Inspection générale au sujet du rapport provisoire sont jointes au rapport définitif.

Document n°1

Lettre du président de l'association « AIDES » en date du 28 décembre 2009



29 DEC. 2009
12 80

Inspection Générale de la Ville de Paris
A l'attention de Mme
17, boulevard MORLAND
75181 PARIS Cedex 04

Paris, le 28 décembre 2009

Lettre recommandée A/R

Objet : commentaires de l'association AIDES sur le rapport provisoire n°09-02 la concernant

Madame,

Dans le cadre de la procédure contradictoire relative à l'audit de notre association mené par vos services, vous trouverez ci-joint l'ensemble des remarques et commentaires que nous formulons.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Vous souhaitant bonne réception de ce document, nous vous prions de croire, Madame, en l'expression de nos sentiments distingués.

Président

AIDES est membre co-fondateur de

AIDES. Aide aux malades, à la recherche, information sur le Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis et les hépatites virales.
Association reconnue d'Utilité Publique par décret du 9.8.90 • C.C.P. Paris 2135 B • No SIRET : 349 496 174 00047
AIDES - 14, rue Scandicci - 93508 Pantin cedex - France • Téléphone : 0805 160 011 • Fax : 01 41 83 46 49 • Internet : www.aides.org



Réponses au rapport provisoire effectué par l'Inspection Générale de la ville de Paris– audit de l'association AIDES n°09 –

02 – novembre 2009

Nous souhaitons tout d'abord remercier l'Inspection Générale de la Ville de Paris pour le travail effectué et le regard porté sur notre association et nos activités militantes. Ce regard externe est toujours riche d'enseignements pour la structure auditionnée. Il permet de corroborer des analyses internes qui entrent en résonnance avec les analyses proposées. Il nous oblige également, comme militants associatifs, à davantage expliciter ce qui peut, en interne, relever de l'évidence. Il nous invite enfin à mieux identifier et distinguer, et donc mieux valoriser, nos savoirs, nos savoir-faire et nos savoir-être dans cet exercice imposé de regards croisés.

Avant de passer à nos remarques détaillées sur ce rapport, dans le cadre de la procédure contradictoire qui s'offre à nous, nous souhaiterions formuler trois remarques de portée générale.

Tout d'abord, ce rapport est articulé autour de deux parties principales, la première abordant notamment dans le détail les questions financières du réseau AIDES dans son ensemble, la seconde portant plus spécifiquement sur les actions de AIDES à Paris. Or, nous regrettons que, pour alimenter la première partie, les inspecteurs n'aient pas cherché à rencontrer les interlocuteurs en charge des questions financières à l'échelon national. Un échange particulier avec les services compétents de AIDES sur ces questions financières leur aurait sans doute permis d'affiner leur analyse de l'association.

Ensuite, ce rapport, à plusieurs reprises, semble porter sur la démarche communautaire, au cœur des principes d'actions de AIDES, un jugement erroné. Ce jugement suggère un antagonisme irréductible entre cette démarche et les dispositifs sociaux de droit commun. Or, comme tend à la démontrer AIDES par sa gestion de certains dispositifs sociaux de droit commun (Caarud, SAVS...), la démarche communautaire vient enrichir les approches de ces dispositifs existants en ce qu'elle vient interroger les limites et replacer la personne au cœur de la résolution de ses problèmes. En outre, on peut dénoter, au fil de certaines analyses proposées, un jugement de valeur qui déprécie cette démarche communautaire par rapport à d'autres modes d'accompagnement. Nous tenons à rappeler que dans le cadre des actions de promotion de la santé la mobilisation communautaire des personnes concernées n'est plus à démontrer. De plus, l'engagement communautaire est loin d'être un engagement « amateur ». Les compétences communautaires des militants (volontaires ou salariés) engagés dans AIDES se nourrissent du vécu et l'expérience accumulée des personnes concernées par l'épidémie. Ces compétences se déclinent en savoirs (parfois sanctionnés par des diplômes mais pas exclusivement), en savoir-faire et en savoir-être qui sont autant d'atouts dans la conduite d'un accompagnement, que celui-ci relève du soutien ou de la prévention, qu'il s'inscrive dans de l'individuel ou du collectif. Un processus de reconnaissance de ces compétences communautaires est d'ailleurs engagé par le réseau AIDES, sous la forme d'un référentiel de compétences en santé communautaire qui *in fine* devrait conduire à une certification.

Enfin, nous voulons voir derrière ce rapport la marque d'un intérêt soutenu et renouvelé pour la lutte contre le VIH/sida et les hépatites à Paris en général, et pour notre association en particulier, de la part de la collectivité locale et tout particulièrement de son premier magistrat. Nous espérons vivement continuer à entretenir avec les édiles et les services de la Ville de Paris une relation de partenariat constructif et éclairé. Nous soulignons notamment le rôle essentiel d'« avertisseur social » que peut constituer, pour les élus, une association comme la nôtre, association de personnes séro-concernées et mobilisées, pour tout ce qui touche aux politiques publiques de santé, notamment en matière de VIH/sida et des hépatites.

Nous formulons par la suite nos remarques en suivant page par page (selon la numérotation du document) et paragraphe par paragraphe la note de synthèse et le rapport provisoire.

NOTE DE SYNTHÈSE

Page 1 :

3^{ème} et 4^{ème} paragraphes : « Créée en 1984, AIDES est la plus importante (...) droits communs »

Nos remarques : Le rapport ne fait pas mention spécifique de la lutte contre les hépatites, dans laquelle AIDES est également engagée.

Dernier paragraphe : « La mise en place d'une organisation unifiée (...) plus rigoureuse »

Nos remarques : Il convient de rappeler que l'interprétation ici formulée est largement inspirée de l'analyse proposée par Olivier Maguet et Christine Calderon dans leur ouvrage *AIDES, une réponse communautaire à l'épidémie de sida* dont les références sont explicitement citées en page 8 du rapport. Nous tenons cependant à nuancer cette analyse de la situation passée. En effet, AIDES a entrepris depuis 2004 un important travail de développement de sa collecte de fonds et de recherche de nouveaux donateurs qui conduisent l'association à compter aujourd'hui un nombre de donateurs sans commune mesure avec le nombre de donateurs dans le passé (160 000 donateurs aujourd'hui dont 130 000 prélevés mensuellement, contre 50 000 en 2003 dont 3 000 prélevés mensuellement).

Page 2 :

1^{er} paragraphe : « L'association AIDES Ile-de-France (...) plus favorable à AIDES Ile de France »

Nos remarques : Il est erroné d'affirmer que les volontaires à AIDES Ile de France étaient plus nombreux « dans l'absolu » par rapport aux autres volontaires de AIDES. Il convient plutôt de parler en termes de ratio volontaires/salariés. Ce ratio volontaires/salariés était en effet plus élevé à AIDES Ile de France qu'à AIDES. En outre, l'appréciation portée par vos soins sur le statut des salariés d'AIDES Ile de France, jugé « plus favorable », nous semble relever d'un jugement de valeur inapproprié. Il convient davantage de qualifier ce statut AIDES Ile de France de « différent » par rapport à celui de AIDES. (Remarques valant également pour la page 8 – 4^{ème} paragraphe alinéas 1 et 2 du rapport)

6^{ème} paragraphe : « A l'échelon national (...) (compétences croisées) ».

Nos remarques : Le rôle de l'échelon national dépasse la double responsabilité évoquée dans la note. Le Conseil d'Administration de AIDES, émanation des échelons départementaux, régionaux, et nationaux est l'instance d'impulsion politique de l'association. L'échelon national entérine et est garant d'une ligne de conduite commune à l'ensemble du réseau, en matière de choix stratégiques et de grandes orientations politiques.

7^{ème} paragraphe : « La situation financière de l'association (...) d'aucune marge de manœuvre financière. »

Nos remarques : Depuis l'exercice 2006 et au 31 décembre, AIDES présente une trésorerie nette négative de 904 K€ au 31/12/2006 et 821 K€ au 31/12/2007 mais, en revanche, une trésorerie nette positive au 31/12/2008 de 553 K€. Cette situation est en grande partie due à un paiement des subventions de l'Etat et des collectivités territoriales en fin d'exercice. A titre d'exemple, le paiement de la subvention du GRSP d'Ile de France de 1940 K€ pour l'année 2009 a été crédité sur nos comptes de 1164 K€ le 05/11/09 et de 776 K€ le 10/11/09 et le paiement de la subvention de la Ville de Paris de 250 K€ n'a toujours pas été reçu au 15/12/2009. Les charges liées à ces subventions commencent dès le 1^{er} janvier de chaque année.

AIDES a développé des relations de confiance et de transparence avec son principal partenaire bancaire, qui lui autorise des lignes de découvert sous présentation de conventions de financement.

8^{ème} paragraphe : « L'exploitation se révèle difficile (...) (charges :36 M€ ; produits : 35,2 M€) »

Nos remarques : En 2008, le résultat de l'association AIDES est déficitaire de 851 K€. Ce déficit est dû au changement de méthode comptable des coûts de contrats liés à la collecte de rue. Ces charges qui étaient comptabilisées en immobilisation incorporelle, sont désormais comptabilisées en charges directes. Ce changement de méthode comptable fait suite au positionnement de la Compagnie des Commissaires aux Comptes datant de février 2009 suite aux questionnements de AIDES sur le sujet.

L'impact de ce changement en 2008 a eu une incidence de -1 341 K€. Sans ce changement, le résultat de l'année 2008 aurait été excédentaire de plus de 400 K€.

9^{ème} paragraphe : « Sur la période 2005-2008, ...collecte de fonds (plus de 50% des produits collectés).

Nos remarques : Nous vous rappelons que sur cette période, AIDES Ile de France a intégré l'association unique AIDES et son poids comptable représentait en 2006, 4 254 K€ de charges dont 2 813 K€ de charges de personnel soit un impact important sur les comptes de AIDES et donc sur l'augmentation des frais de personnel.

Sur la collecte de fonds voir réponse du paragraphe 1 de la page 18 du rapport provisoire.

Page 3 :

2^{ème} paragraphe : « La capitale et plus largement l'Ile de France (...) (48% des cas cumulés d'Ile de France) »

Nos remarques : Afin de saisir au mieux la dynamique de l'épidémie en Ile de France, outre l'incidence évoquée, il convient également de s'intéresser au nombre de nouvelles découvertes de séropositivité. Or le rapport ne mentionne que le nombre de cas de sida ce qui ne permet que d'appréhender l'épidémie sous l'angle de l'effet des avancées thérapeutiques ou encore des inégalités d'accès aux soins.

3^{ème} paragraphe : « Par ailleurs (...) Afrique subsaharienne »

Nos remarques : Par sa formulation, le rapport laisse supposer que « femmes » et « étrangers » sont deux catégories autonomes, distinctes. Or nous tenons à rappeler que, dans leur grande majorité, les femmes touchées par le VIH/sida, résidant en ile de France, sont elles-mêmes « étrangères », généralement originaires d'Afrique subsaharienne.

4^{ème} paragraphe : « L'enquête réalisée périodiquement par l'association (...) prend en charge »

Nos remarques : L'enquête « AIDES et toi » repose sur un échantillon national de 2434 personnes, représentatif des personnes participant aux différentes actions de AIDES (méthodologie d'enquête « une semaine donnée »). Les sous-analyses par échantillons géographiques ne montrent pas de différences significatives avec les données issues de l'échantillon national. En conséquence, les données générales de l'enquête s'appliquent aux files actives de AIDES Paris. (Remarques valant également pour la page 21 – 7^{ème} paragraphe du rapport)

8^{ème} paragraphe : « Par ailleurs, chaque action fait l'objet (...) matériels distribués ».

Nos remarques : Si nous nous refusons à procéder à un comptage de « file active », c'est que celui-ci d'une part ne correspond pas à l'objectif principal de nos actions, et d'autre part se heurte à diverses difficultés pratiques qui entrent en contradiction avec nos principes d'accompagnement. L'objectif principal de toutes nos actions d'accompagnement (qu'elles relèvent du soutien ou de la prévention) reste le renforcement des compétences (capacités, potentialités) des personnes leur permettant de faire des choix favorables pour leur santé, individuelle ou collective. Cet objectif ne peut se mesurer à l'aune d'une « file active » puisqu'il s'inscrit dans la durée : ce n'est ainsi pas la différenciation des personnes à un moment donné (« file active ») qui importe mais bien plus la fréquence et la qualité des échanges inscrits dans la durée et la répétition d'un accompagnement. C'est pourquoi nous faisons le choix de renseigner les thématiques des entretiens que nous menons ou encore la multiplication des contacts et surtout nous proposons une analyse qualitative du processus d'accompagnement. De plus, la multiplicité des intervenants ainsi que des lieux d'intervention rend impossible le renseignement d'une file active, sauf à constituer un dossier de suivi des personnes et à leur assigner, le cas échéant, un identifiant spécifique. Or, AIDES cultive son originalité et sa complémentarité par rapport à d'autres structures (institutionnelles ou associatives) d'accompagnement en ne subordonnant pas sa fréquentation à un quelconque dossier de suivi. C'est cette originalité et cette complémentarité qui permettent à AIDES de rester en contact avec des populations qui peuvent parfois se désespérer du formalisme de certains accompagnements. Certes, certains dispositifs médico-sociaux dans lesquels AIDES a choisi de s'inscrire (comme les CAARUD, cités pour exemple dans le rapport) exigent le comptage par « file active ». AIDES s'y plie mais cette donnée spécifique ne permet pas d'évaluer l'atteinte de notre objectif principal. (Remarques valant également pour la page 33 – 9^{ème} et 10^{ème} paragraphe du rapport)

9^{ème} paragraphe : « Sur le plan comptable (...) entre 2005 et 2008 »

Nos remarques : Merci de rajouter l'année 2008 après les 58 %. D'autre part, il est difficile de comparer les années 2005 à 2008. La fusion a entraîné des modifications des comptes d'emploi car certaines activités n'étaient pas comptabilisées dans la délégation jusqu'en 2007. En effet, la coordination du Maintien à domicile de Paris était comptabilisée seule et n'était pas incluse dans Paris en 2005 et en 2006.

Page 4 :

1^{er} paragraphe : « Les subventions représentent (...) en 2008 ».

Nos remarques : Attention, il ne faut pas oublier de prendre en considération les actions déficitaires de la délégation qui sont comblées par des fonds propres de l'association.

Les résultats de la Délégation sont :

En 2005 : -97 200.25 €

En 2006 : -109 132 €

En 2007 : +17 562.67 €

En 2008 : -41 561.17 €

A titre d'exemple, sur 2008 le total des charges de la délégation s'élève à 1 767 K€ et les subventions à 1 717 K€ soit 97 %. Cependant, au regard de l'importance de l'épidémie VIH/sida sur l'Ile de France et particulièrement sur Paris, et des priorités de santé publique qui en découlent, il serait logique que les subventions publiques couvrent l'intégralité des charges.

2^{ème} paragraphe : « La comptabilité est organisée (...) « comptable » »

Nos remarques : Dans les comptes d'emploi, nous sommes dans l'obligation de cumuler plusieurs actions par colonne pour limiter le nombre de colonnes et rendre ces comptes d'emploi plus lisibles. Nous pouvons si besoin vous communiquer un détail de ces colonnes.

4^{ème} paragraphe : « Sur la période 2006-2008 (...) 81 et 75% »

Nos remarques : La part de la subvention du Département de Paris a augmenté avec la mise en place d'une nouvelle action, le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

5^{ème} paragraphe : « Dans le détail (...) apport respectif »

Nos remarques : ces variations sont dues en grande partie par une modification de présentation des comptes avec l'entrée de AIDES Ile de France dans AIDES.

7^{ème} paragraphe : « L'évolution des activités de la délégation à court ou moyen terme est incertaine »

Nos remarques : Contrairement à ce qui est écrit, nous estimons que l'évolution des activités de la délégation à court terme est certaine puisque les actions s'inscrivent dans un plan départemental

d'actions annualisé (projet départemental 2009). Pour ce qui concerne le moyen terme, une réflexion sur les actions est certes en cours mais elle doit déboucher sur des solutions pérennes et adaptées aux besoins contemporains de l'épidémie.

8^{ème} paragraphe : « Ainsi, l'association vient de renoncer (...) (CHRS) »

Nos remarques : Par souci d'objectivité, et comme il le sera précisé en aval du rapport, il convient certainement de préciser que ce renoncement est aussi dû au repositionnement des financeurs quant aux objectifs visés par cette action. Ce renoncement ne relève donc pas de la seule « volonté » de AIDES mais apparaît comme « contraint » au regard des changements d'appréciation des objectifs par les pouvoirs publics.

9^{ème} paragraphe : « Par ailleurs, AIDES éprouve (...) cette activité »

Nos remarques : Au sujet du SAVS, la question est moins de savoir si l'association va poursuivre cette action que de savoir si les financeurs publics sont prêts à accepter de continuer à soutenir la montée en charge progressive du dispositif.

10^{ème} paragraphe : « Ces difficultés semblent tenir (...) droit commun »

Nos remarques : Nous tenons à rappeler que la démarche communautaire n'est absolument pas incompatible avec les dispositifs sociaux de droit commun. Elle permet au contraire de les enrichir en interrogeant leurs limites et en valorisant d'autres façons de faire. C'est pourquoi AIDES a choisi de s'inscrire dans certains de ces dispositifs (les CAARUD par exemple) tout en ne restreignant pas son approche à ces seuls dispositifs.

11^{ème} paragraphe : « Enfin, l'association projette (...) bénévoles »

Nos remarques : l'association projette certes de remplacer la structure dénommée « Arc en Ciel », à ce jour unique lieu d'accueil « fixe » de la délégation parisienne, en plusieurs entités géographiquement séparées. En revanche, l'idée d'une répartition de ces lieux par publics spécifiques, envisagée à un moment donné de la réflexion, et dès lors évoquée en toute transparence lors d'une rencontre avec les inspecteurs de la Ville de Paris, reste aujourd'hui seulement une hypothèse de travail.

Page 5 :

2^{ème} paragraphe avec alinéas : « Les recommandations formulées (...) nécessaires »

Nos remarques : Nous vous remercions de procéder, dans ce paragraphe, aux éventuelles modifications rendues nécessaires par la prise en compte des remarques que nous formulons tout au long du rapport.

RAPPORT PROVISOIRE

Page 4 :

1^{er} paragraphe (+ note de bas de page) : « Aux termes de ses statuts (...) sa prévention »

Nos remarques : Nous tenons à votre disposition la dernière version des statuts de AIDES, annexés à un arrêté du ministre de l'Intérieur, de l'Outre Mer et des Collectivités Territoriales, en date du 15 octobre 2008. Cette dernière version prend en compte les nouvelles dispositions en matière de rémunération de certains administrateurs (voir article 7 des statuts).

Page 6 :

1^{er} paragraphe : « A titre indicatif (...) mesuré en ETP »

Nos remarques : Nous ignorons la source de ces informations qui ne recourent pas nos données.

3^{ème} paragraphe : « Cette situation devrait s'améliorer (...) présentation »

Nos remarques : L'enquête « activité » réalisée dans l'ensemble du réseau en avril 2009 est encore en cours d'analyse. Elle a cependant déjà fait l'objet d'une présentation synthétique et partielle aux militants de AIDES réunis en congrès national en juin 2009. A ce jour, ses premiers résultats n'ont pas encore pu être présentés lors des échanges que nous avons avec la Direction Générale de la Santé en raison d'ordres du jour trop chargés. Sous réserve de l'atteinte d'un seuil statistique significatif au niveau de la délégation parisienne, cette enquête « activité » pourra faire l'objet d'une exploitation territorialisée, sous forme de tris à plat et non de données croisées, si cela s'avérait différent des autres délégations de AIDES.

7^{ème} paragraphe : « Tout d'abord, tout candidat (...) formation initiale »

Nos remarques : Il n'y a pas de « délai probatoire de trois mois » dans le cadre d'une candidature comme volontaire et le terme « probatoire », dans ses connotations, nous paraît inapproprié pour décrire le processus de mobilisation et d'intégration des nouveaux volontaires au sein de AIDES. En effet, tout candidat au volontariat s'inscrit dans un processus qui le conduit à alterner des temps de découverte et d'immersion dans les actions d'une part, et des temps spécifiques de formation initiale d'autre part (organisés en modules sur trois week-ends de formation non consécutifs). Au terme de cette formation et de ces immersions, le candidat volontaire doit formuler explicitement sa demande de validation comme volontaire. Il dispose d'une période de 1 à 3 mois, à l'issue de son dernier week-end de formation pour accomplir ce geste « volontaire ». Pour ce qui concerne les salariés, la formation initiale est obligatoire (elle est d'ailleurs précisée dans le contrat d'embauche) mais elle n'intervient pas avant la prise de poste (sauf dans le cas très spécifique où le « salarié » était au préalable « volontaire » de l'association). En général, les nouveaux salariés bénéficient d'une inscription à une formation initiale dans les plus brefs délais tenant compte des calendriers des formations.

8^{ème} et 9^{ème} paragraphes : « Les volontaires s'engagent (...) rôle de personnes relais »

Nos remarques : Il y a des confusions dans ces deux paragraphes entre les formations proposées aux seuls salariés (et leur financement par un organisme collecteur) et celles qui s'adressent à l'ensemble des militants (salariés ou volontaires). Les premières relèvent d'un plan annuel de formation établi avec un organisme collecteur, validé par l'employeur après consultation des instances représentatives du personnel. Il peut s'agir de formations individuelles ou de formations collectives, en fonction des demandes formulées par les salariés et des priorités fixées par l'employeur. Les autres formations (formations thématiques en lien avec une action de AIDES, formations-actions telles qu'évoquées dans le rapport...) sont proposées et financées par le réseau AIDES et s'adressent à l'ensemble des militants, aussi bien salariés que volontaires. C'est également dans ce cadre que s'inscrivent les régulations des militants et leur financement.

Page 7 :

1^{er} paragraphe : « La suspension ou mise en « carte verte » (...) deux fois »

Nos remarques : Si l'on souhaite être puriste dans la terminologie, il convient de distinguer la « suspension » d'un volontaire de la « mise en carte verte ». La « suspension » s'inscrit dans un processus de décision dont la maîtrise relève des seules instances représentatives élues des volontaires (Conseil de Région, Conseil d'Administration). Cette suspension peut intervenir par exemple à la suite d'un manquement éthique et s'inscrire à terme dans un processus de radiation. La « demande de carte verte » relève quant-à-elle du libre-arbitre du volontaire qui, comme indiqué dans le rapport, peut choisir de se mettre en distance de l'action et de la vie associative pour un temps limité d'une durée de trois mois renouvelable deux fois.

5^{ème} paragraphe : « Des initiatives ont été prises (...) nombre de candidats »

Nos remarques : Les initiatives prises en matière de mobilisation et d'intégration dépassent les seuls volontaires et touchent l'ensemble des personnes en lien avec les actions de AIDES dont on cherche à faciliter l'implication dans ces mêmes actions sans qu'elles aient pour autant un statut de « volontaires ». Le *Bulletin des volontaires* s'intitule depuis plus d'un an *Bulletin des militants* car il s'adresse à l'ensemble des militants de AIDES, qu'ils soient salariés ou volontaires.

Page 8 :

4^{ème} paragraphe – 1^{er} et 2^{ème} alinéas : « différences de conception quant au rôle respectif (...) qu'à « AIDES » »

Nos remarques : Merci de vous référer à la remarque ci-dessus formulée portant sur la note de synthèse, page 2 et 1^{er} paragraphe.

Page 11 :

4^{ème} paragraphe : « Au sein de la délégation régionale (...) mise en œuvre »

Nos remarques : La remarque sur la méthodologie de projet communautaire vaut pour l'ensemble du réseau AIDES et non spécifiquement pour la région Nord Ouest Ile de France.

Page 14 :

2^{ème} paragraphe : « Le besoin en fonds de roulement (...) en recourant au crédit bancaire »

Nos remarques : Nous ne comprenons pas pourquoi vous mettez en parallèle les fonds de roulement et les produits constatés d'avance.

Page 15 :

1^{er} paragraphe : «Ce tableau montre que ... son fonds de roulement est négatif »

Nos remarques : Comme le besoin en fonds de roulement est également négatif, le fait d'avoir un fonds de roulement négatif n'entraîne pas de difficultés financières ayant un impact sur le niveau de l'activité.

2^{ème} paragraphe : « Il convient de revoir ... et rendraient solvable la situation financière »

Nos remarques : C'est la volonté de AIDES de pouvoir dégager un excédent annuel de 500 K€ afin d'augmenter ses fonds propres.

Page 16 :

Titre : Un résultat trop souvent déficitaire

Nos remarques : Sur les 4 exercices contrôlés par vos soins, deux sont excédentaires, deux sont déficitaires. D'autre part, le déficit de 2008 est dû au changement de méthode comptable de comptabilisation de la collecte de rue (voir notre réponse sur la note de synthèse page 2).

Page 17 :

3^{ème} paragraphe : « On constate sur la période 2005-2008 : Le quadruplement des frais financiers »

Nos remarques : Sur le triplement des charges courantes et l'augmentation de 64 % des charges de personnel, il est en partie dû au développement de la collecte et des activités mais également à la fusion avec AIDES Ile de France (voir notre réponse sur la note de synthèse page 2).

Le quadruplement des frais financiers est cohérent avec un accroissement de l'activité mais est également dû à un paiement tardif des subventions de l'Etat et des collectivités territoriales (voir notre réponse sur la note de synthèse page 2).

5^{ème} paragraphe : «Une partie du déficit provient de la trop forte progression tant des effectifs que du coût de chaque agent »

Nos remarques : Nous vous rappelons que la fusion de AIDES Ile de France a entraîné une augmentation des effectifs entre 2006 et 2007, 60 salariés mais également une augmentation du coût par agent car les salaires étaient supérieurs à AIDES Ile de France que dans le réseau AIDES.

D'autre part, cette progression des effectifs est un choix de l'association sur certaines catégories : augmentation des cadres par la mise en place en 2008 dans les régions de coordinateurs d'actions régionales afin de soutenir les actions des délégations départementales, le passage de 2 directeurs généraux à 3 directeurs généraux (dont 2 directeurs généraux délégués) à compter d'octobre 2007, le recrutement d'un directeur des ressources humaines ainsi que le recrutement de responsables de

secteurs au siège. L'augmentation du nombre de cadres dirigeant et de cadres a entraîné une augmentation du coût ETP par agent en 2008.

6ème paragraphe : «Le total des rémunérations des trois ...L.241-3 du Code de la sécurité sociale. »

Nos remarques : Il y a confusion dans ce paragraphe entre cadres dirigeants salariés (directeur général et directeurs généraux délégués) de l'association et membres du conseil d'administration. Ce sont ces derniers qui sont visés par la loi pour lesquels des maximums sont fixés.

Les dirigeants visés sont les personnes qui assument en fait la direction effective de l'association : les membres du conseil d'administration ou de l'organe délibérant qui en tient lieu, ainsi que les fondateurs pour les fondations. En effet, lorsque ces dirigeants sont rémunérés, la gestion de l'association ne présente en principe plus un caractère désintéressé. Ce faisant, l'activité est qualifiée de lucrative et l'association devient alors passible de la TVA, de la taxe professionnelle, ainsi que de l'impôt sur les sociétés (IS) au taux normal et selon les conditions de droit commun.

Rappel : les associations et collectivités qui ne se livrent pas à une activité lucrative sont assujetties à l'IS selon un régime spécial et à un taux réduit.

Toutefois, la loi de finances pour 2002 a défini un cadre strict autorisant les associations à rémunérer leurs dirigeants sans que le caractère désintéressé de leur gestion soit pour cela remis en cause dès lors que :

- les adhérents exercent un contrôle effectif sur la gestion de l'association ;
- les dirigeants sont élus démocratiquement, périodiquement et régulièrement, et leur rémunération est en adéquation avec les sujétions qui leur sont effectivement imposées ;

Attention : le montant de toutes les rémunérations versées à un dirigeant ne peut en aucun cas excéder 3 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale (soit 102 924 € annuels en 2009). Sachant que par "rémunération", il convient notamment d'entendre les salaires et honoraires, les allocations ou remboursements forfaitaires pour frais, ainsi que tous les avantages en nature et autres cadeaux consentis au dirigeant par les organismes dans lesquels il exerce ses mandats ou par l'une de leurs filiales.

Page 18 :

1^{er} paragraphe : «les frais de collecte sont très élevés, représentant plus de la moitié des produits collectés comme le montre le tableau ci-après »

Nos remarques : Les frais d'appel de collecte engendrent des produits sur plusieurs années. Il s'agit donc d'un investissement à moyen terme. Ces opérations de collecte de rue sont largement bénéficiaires puisqu'1 Euro investi sur une année donnée rapporte sur 6 ans entre 3.90 et 5 euros. En outre, la grande majorité de ces frais de collecte concerne la prospection de nouveaux donateurs et à ce titre, ils ne constituent pas à proprement parlé des « frais de collecte » (qui sont généralement associés aux coûts de suivi des donateurs déjà recrutés). Enfin, une partie de ces frais de prospection de nouveaux donateurs relève davantage de la sensibilisation / information du public que de la collecte. Le compte emploi ressource 2009 intégrera ces modifications.

2ème paragraphe : «A titre de comparaison, en 2008, la collecte des dons ...à la Ligue nationale contre le cancer ».

Nos remarques : Il est compliqué de comparer des frais de collecte avec des structures utilisant d'autres modes de collecte. En effet, les « restaurants du cœur » ne pratiquent pas la collecte de rue. Le développement de cette méthode a permis à AIDES d'accroître sur du court terme sa collecte et dégager des marges financières importantes qui ont permis d'augmenter son activité sur ces dernières années.

6ème paragraphe : «En conclusion, il est indispensable que l'association réalise une gestion ... afin de dégager des fonds propres et donc de la trésorerie »

Nos remarques : C'est en effet le souhait du conseil d'administration d'augmenter ses fonds propres grâce à cette collecte de rue et pouvoir dégager 500 K€ d'excédent chaque année. Nous souhaiterions également que les subventions reçues par l'association soient versées plus rapidement afin d'éviter le paiement d'agios à nos banques.

Page 19 :

1^{er} paragraphe : « Dès l'origine, l'Ile de France (...) autres régions »

Nos remarques : Il convient de rappeler que, 6 mois après Paris, dès 1985, AIDES s'implantait à Marseille. Il est donc erroné de dire que « dans les premières années ayant suivi sa création, AIDES ait centré ses activités [en Ile de France] ». D'une façon générale, l'implantation de AIDES correspond dès le début à une logique de mobilisation des personnes concernées par l'épidémie, qui se rassemblent pour lutter et élaborer ensemble des réponses aux problèmes individuels et collectifs posés par le VIH/sida.

Page 20 :

7^{ème} paragraphe : « Chez les usagers de drogues (...) contaminations »

Nos remarques : Nous souhaiterions préciser et compléter votre affirmation. L'approche de réduction des risques chez les usages de drogues a permis de considérablement restreindre les nouvelles contaminations en matière de VIH. Cependant, les contaminations par le virus de l'hépatite C (VHC) demeurent élevées dans cette population spécifique et nécessitent de continuer à inventer, développer des stratégies, collectives et individuelles, de réduction des risques.

Page 21

6^{ème} et 7^{ème} paragraphes : « Constituant un gisement (...) prend en charge »

Nos remarques : merci de prendre en compte les remarques formulées en page 3 – 4^{ème} paragraphe de la note de synthèse.

Page 22

4^{ème} paragraphe : « Le conseil de délégation (...) par la délégation »

Nos remarques : A AIDES, nous ne nous inscrivons pas dans une notion de « services » mais d'actions dans lesquelles les personnes sont elles-mêmes actrices des solutions qu'elles élaborent.

Page 23

Tableau de l'effectif du personnel

Nos remarques : Sur les années 2005 et 2006, les effectifs de la coordination du maintien à domicile n'étaient pas comptabilisés au sein de la délégation de Paris soit 5 ETP sur 2005 et 2006

Sur la dernière ligne, la coordinatrice de programme est cadre et non employée

Page 25

3^{ème} paragraphe : « Les salariés sont recrutés (...) candidature »

Nos remarques : Nous souhaiterions compléter ce paragraphe dans la lignée de ce que nous avons pu écrire dans l'introduction générale de ce document. Les critères communautaires sont exprimés en termes de « compétences communautaires » accumulées par les personnes tout au long de leur vécu et de leur expérience (directe ou indirecte) de l'épidémie. Ces compétences sont autant de savoirs (qui peuvent être sanctionnés par des diplômes, mais pas nécessairement ni exclusivement), de savoir-faire et de savoir-être que l'intervenant communautaire déploie dans sa relation d'accompagnement d'autrui.

Page 26

1^{er} paragraphe (sous la grille de salaires) : « Le salaire minimal (...) 1^{er} juillet 2009 »

Nos remarques : Nous souhaiterions compléter cette phrase. Au regard du coût de la vie en Ile de France, la région Nord Ouest Ile de France a choisi de revaloriser de 150 €uros le salaire minimal d'embauche des catégories 4 et 5 pour les salariés travaillant en Ile de France.

Dernier paragraphe : « Dans l'attente (...) délégation départementale de Paris »

Nos remarques : voir remarques formulées en page 6 – 3^{ème} paragraphe de la note de synthèse

Page 29

3^{ème} paragraphe : « La présentation retenue (...) un peu sa lecture »

Nos remarques : La classification retenue pour la présentation des rapports d'activité a été discutée avec la Direction Générale de la Santé. Elle est commune à l'ensemble du réseau AIDES et permet ainsi à nos interlocuteurs institutionnels régionaux (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile de France) ou nationaux (Direction Générale de la Santé) d'opérer, le cas échéant, des comparaisons entre diverses délégations départementales.

Page 30

3^{ème} paragraphe : « Une partie de ces indicateurs (...) « communs » »

Nos remarques : Il y a une légère confusion autour de l'appellation « indicateurs communs ». Nous appelons « indicateurs communs » les indicateurs *communs* à l'ensemble des actions de l'ensemble du réseau AIDES. Ces indicateurs communs sont ainsi cumulés et permettent d'avoir une vision globale de l'activité du réseau AIDES. Bien entendu, ce cumul d'indicateurs communs peut également se faire à un échelon régional. La question de la transversalité n'est donc pas inhérente à ces indicateurs.

Page 33

9^{ème} et 10^{ème} paragraphes : « Dans les autres cas (...) par ses intervenants »

Nos remarques : Merci de vous référer aux remarques formulées pour la page 3 – paragraphe 10 de la note de synthèse.

Page 34

4^{ème} et 5^{ème} paragraphes : « En croisant les résultats obtenus (...) AIDES »

Nos remarques : L'évaluation de l'effectif total net de la population à laquelle nous venons en aide, quand bien même elle peut représenter un réel intérêt pour une collectivité soucieuse du bien-être de ses concitoyens, apparaît en décalage avec les objectifs qui sont les nôtres. En effet, notre objectif principal de renforcer les compétences (capacités, potentialités) des personnes (les anglo-saxons parlent d'« empowerment »), leur permettant de faire des choix favorables pour leur santé, individuelle et collective, appelle d'autres modes et modalités d'évaluation.

Page 35

Tableau des comptes de la délégation

Nos remarques : Même remarque que précédemment, les charges et produits de la coordination du maintien à domicile ne sont pas inclus sur les exercices 2005 et 2006. L'augmentation indiquée de 42.81 % entre 2005 et 2008 des frais de personnel ne tient pas compte de cette remarque.

Le total des produits de 2005 est de 1 320 403.09 et non 320 403.09.

Page 36

Graphique de répartition des charges par action en 2008

Nos remarques : Il est indiqué dans ce graphique que les charges directes par action, sachant que l'ensemble des charges fixes (loyers, téléphones, assurances, amortissements, fournitures, ...) permettant la mise en place de ces actions sont incluses dans la structure départementale.

5^{ème} paragraphe : « Il est de ce fait impossible (...) évaluation « comptable » »

Nos remarques : Comme évoqué à plusieurs reprises, le calcul du ratio « physique »/ « comptable » n'a pas de sens dans notre démarche et ne permet pas d'évaluer l'objectif d'« empowerment » des personnes qui est au cœur de nos accompagnements. En outre, le diagramme présenté n'est pas représentatif des charges réelles des actions dans la mesure où la structure départementale mais

aussi la structure régionale, apportent leur soutien financier et logistique à la réalisation des actions spécifiques.

Page 37

1^{er} et 2^{ème} paragraphes : « Les subventions (...) résorption des déficits »

Nos remarques : Nous ne pouvons que nous féliciter de la hausse du pourcentage des subventions publiques dans les ressources d'exploitation de AIDES, principal acteur de la lutte contre le VIH/sida et les hépatites à Paris. Au regard de la situation de l'épidémie en Ile de France et à Paris en particulier, nous déplorons d'ailleurs que le soutien des pouvoirs publics n'atteignent pas les 100%. L'analyse proposée est biaisée car elle passe sous silence le soutien permanent aussi bien politique, méthodologique, logistique, comptable ou encore en termes de formations des militants qu'apportent les échelons régional et national à la délégation départementale de Paris. Or, région et siège, outre les fonds publics, fonctionnent grâce aux fonds collectés auprès du public. Certaines actions menées avec les personnes accueillies sur le département de Paris (courts ou moyens séjours thérapeutiques par exemple) n'ont pu l'être que grâce au soutien, sous toutes ses formes, apporté par la région Nord Ouest Ile de France. De même, la vie associative est très fortement soutenue par les échelons régionaux (organisation d'assises régionales des militants, de rencontres régionales autour d'actions, formations régionales...) et nationaux de AIDES (Congrès de AIDES, formations nationales, rencontres nationales de groupes d'acteurs, actions de communication et de visibilité de AIDES...).

2^{ème} paragraphe : « 94.52 % en 2005 ... 99.54% en 2008 »

Nos remarques : Voir nos remarques de la page 4, 1er paragraphe de la note de synthèse.

3^{ème} paragraphe : « Il convient de remarquer l'absence ...et le surplus éventuel à la résorption des bénéfiques »

Nos remarques : Ces fonds collectés sont en effet affectés à des actions innovantes ou nouvelles comme le projet Le Fers qui a été déficitaire sur plusieurs années, et pour permettre la résorption de déficits, mais également au financement des projets régionaux qui permettent d'apporter un soutien aux actions des délégations départementales (formation initiale des militants, formation continue, groupes thématiques régionaux gays, migrants ou consommateurs de produits psycho-actifs, observatoire et plaidoyer, week-ends d'actions thérapeutiques, ...). Le total de fonds propres affectés aux projets régionaux s'élève à 124 K€ pour l'année 2008.

Tableau de répartition par organisme financeur :

Nos remarques : Merci de bien vouloir regrouper les lignes Pinaires et réduction des risques auprès des hommes entre eux, il s'agit de la même action.

La méthode de comptabilisation des frais de la structure départementale n'a pas été la même sur ces 2 années. Nous avons affecté une partie de la subvention du GRSP sur la structure départementale en 2007 (331 K€) dans le budget de 2007 établi en 2006 par l'ancienne structure AIDES Ile de France alors que dans le réseau cette subvention est affectée sur les actions. AIDES Ile de France affectait les subventions d'une manière différente et c'est pourquoi nous avons des différences importantes sur

les actions puisque les frais de structure départementale sont imputés sur les actions en 2008 et non sur 2007.

Page 38

4^{ème} paragraphe : « Ainsi les activités (...) soit plus qu'un doublement »

Nos remarques : Si on compare les charges de ces actions sur 2007 et 2008, elles représentent 138 K€ en 2007 et 172 K€. La différence de méthode de comptabilisation de la subvention du GRSP sur la structure départementale sur les années 2007 et 2008 a entraîné ces différences de subventions.

5^{ème} paragraphe : «Ainsi encore, l'activité (...) et 2008 40 714 € contre 108 730 €) »

Nos remarques : A partir de la fin 2007, les activités de restauration ont été modifiées puisque nous avons cessé de faire appel à un prestataire extérieur, ce qui a réduit les coûts.

6^{ème} paragraphe : «Ainsi encore, l'activité (...) de Paris »

Nos remarques : Merci de bien vouloir regrouper les lignes Pinaides et réduction des risques auprès des hommes entre eux, il s'agit de la même action.

7^{ème} au 11^{ème} paragraphe : « Enfin, la structure départementale (...) entre les activités de sa délégation parisienne »

Nos remarques : Voir notre réponse de la page 37 3^{ème} paragraphe sur le tableau de répartition par organisme financeur et réponse du 5^{ème} paragraphe de la page 38

Page 40

6^{ème} paragraphe et alinéas et 7^{ème} paragraphe : « Ce compte-rendu (...) orientations en la matière »

Nos remarques : outre les remarques que nous avons formulées précédemment, nous tenons à préciser que le réseau AIDES s'apprête à renégocier en 2010 avec la Direction générale de la santé sa convention triennale 2011-2013. Dans le cadre de cette convention, de nouveaux indicateurs seront arrêtés. Il serait opportun que les services de la mairie de Paris se rapprochent des services de la DGS afin d'uniformiser ces indicateurs.

Page 41

2^{ème} et 3^{ème} paragraphes : « On observe d'ailleurs (...) indicateurs nationaux »

Nos remarques : Certains indicateurs évoqués dans le rapport sont intégrés à l'enquête « AIDES et toi ». D'autres le sont à des enquêtes ad hoc que nous menons soit au niveau départemental (questionnaires administrés à l'issue d'un séjour thérapeutique ou un week-end femmes par exemple) soit au niveau régional (questionnaires administrés après un week-end régional regroupant un groupe spécifique...) soit au niveau national (AIDES et toi, COMTEST...). Il convient également de préciser que AIDES s'inscrit dans un processus de démarche qualité. L'association développe ainsi des instruments de valorisation et d'évaluation de ses actions (voir les « guides communs d'actions ») et va se référer également au guide d'autoévaluation élaboré avec l'INPES.

Page 42

3^{ème} et 4^{ème} paragraphes : « Composée d'une accompagnante (...) RIVP) »

Nos remarques : Dans sa phase de préfiguration, de 2003 à 2008, l'équipe qualifiée dans le rapport « d'accueil de jour » était installée dans les locaux de la délégation parisienne de AIDES, autrement dénommés « Arc-en-Ciel », situés 52, rue du Faubourg Poissonnière (10^{ème}). Le local sis 26, rue Château Landon n'a été livré qu'en juillet 2008 à l'association et a été progressivement investi par les actions liées au projet « Le Fers ».

Page 43

Dernier paragraphe : « Il semble donc que l'association (...) lors de sa création »

Nos remarques : Cette interprétation nous paraît hâtive et dès lors erronée en ce qu'elle sous-entend qu'il y aurait une antinomie irréductible entre l'approche communautaire et militante, caractéristique de notre association, et les dispositifs sociaux de droit commun. Tout nous porte à croire, au contraire, que la démarche communautaire de mobilisation et d'implication des personnes dans l'élaboration des réponses, individuelles ou collectives, face aux problèmes qui leur sont propres, permet d'enrichir les dispositifs sociaux de droit commun. C'est ce que nous démontrons d'ailleurs en investissant, avec nos valeurs et nos principes d'actions, de tels dispositifs, comme le Caarud ou le SAVS.

Page 45

4^{ème} paragraphe : « Quoi qu'il en soit (...) accueil de jour »

Nos remarques : Nous tenons à préciser ici que, contrairement à ce qui est sous-entendu dans ce paragraphe, AIDES n'a bénéficié d'aucun financement spécifique de la part du Département de Paris pour le programme Le Fers pour l'exercice financier 2009.

Page 48

8^{ème} paragraphe : « Dans cette perspective, un pointage (...) droit commun »

Nos remarques : Il convient de préciser que le pointage évoqué a été effectué à la date d'avril 2009. Pour information, fin octobre 2009, le dispositif MAD/VIH parisien comptait 269 personnes.

Page 50

2^{ème} paragraphe : « Une telle relance (...) « de droit commun » »

Nos remarques : Comme nous l'avons rappelé dès l'introduction générale de nos commentaires, et à plusieurs reprises par la suite, la démarche communautaire n'est pas incompatible avec les dispositifs de droit commun. Et l'adaptation ici évoquée peut être envisagée non pas de façon unilatérale où l'association serait seule censée adapter ses modes d'intervention pour correspondre aux critères du d'un service social de droit commun, mais bien au contraire de façon réciproque. La démarche communautaire en les intégrant vient interroger les limites des dispositifs sociaux existants et peut ainsi permettre leur évolution. Là encore, les Caarud, dispositifs relevant du médico-social mais ayant

intégrés les principes d'action communautaire, apparaissent comme un exemple probant de cette adaptation réciproque.

Page 51

6^{ème} et 7^{ème} paragraphe + alinéas : « Considérant l'hétérogénéité du profil (...) fonctionnels »

Nos remarques : Merci de modifier ces paragraphes en tenant compte de nos commentaires portant sur la page 4 – paragraphe 11 de la note de synthèse.

CONCLUSION

Page 53

2^{ème} paragraphe : « La situation financière... redressement ».

Nos remarques : Au regard des différents éléments d'explication que nous avons apportés tout au long de ce rapport, nous contestons cette interprétation de la situation financière de AIDES.

Dernier paragraphe : « Enfin, le développement (...) droit commun »

Nos remarques : Au regard des divers éclairages apportés tout au long du rapport sur la complémentarité et la perméabilité réciproque du « modèle » communautaire et du « modèle » médico-social, nous pensons que ce paragraphe doit être réécrit. Nous rappelons également que le développement des activités de AIDES à Paris ne repose pas exclusivement sur l'intégration de tels dispositifs.

RECOMMANDATIONS

2^{ème} recommandation : « Mettre en œuvre des modes de collecte (...) ceux utilisés actuellement »

Nos remarques : Nous contestons cette appréciation sur les modes de collecte développés dans AIDES (essentiellement la collecte de rue par prélèvement automatique mensuel depuis 2004). En effet, les résultats financiers obtenus depuis le lancement de ce programme en 2004 sont éloquentes : une croissance significative des marges nettes annuelles dégagées par ce mode de collecte (comme le montrent tous nos résultats financiers depuis 2004. A titre d'exemple, la collecte de rue a permis de dégager + 3,5 M€ de marge nette en 2007 et + 5 M€ en 2008). En outre, en comparaison des autres modes de collectes pratiqués à AIDES (publipostage, partenariat entreprises etc.), la collecte de rue demeure de très loin la méthode de collecte la plus rentable. Seuls les legs ont un ratio coût/bénéfice supérieur et c'est pourquoi AIDES entend davantage développer à l'avenir cette pratique.

3^{ème} recommandation : « Compléter les outils d'évaluation quantitative (...) ou une autre »

Nos remarques : Nous avons pu expliquer ci-dessus les raisons pour lesquelles le calcul par file active ne relevait pas des objectifs dans lesquels nous inscrivons nos actions. Outre les différents éléments de réponse que nous avons apportés tout au long du rapport, nous rappelons également que AIDES s'inscrit dans un processus de démarche qualité. L'association a ainsi élaboré plusieurs « guides communs d'actions » qui soutiennent la conception des actions (réflexion sur le contexte, détermination des objectifs, modalités d'intervention) mais aussi le processus d'évaluation de celles-ci. En outre, AIDES va progressivement adopter, tout en y incluant certains critères « communautaires », le guide commun d'autoévaluation élaborée avec l'INPES. Fort de ces différents supports, le réseau AIDES auquel appartient la délégation de Paris, devient un acteur de la promotion de la santé.

4^{ème} recommandation : « Etablir pour chaque activité (...) dont bénéficie l'association »

Nos remarques : Les frais de structure sont isolés, ce qui permet une lecture séparée des frais de fonctionnement et des charges directes de l'action. Par contre, la notion de charge globale est lisible puisque les frais de structure sont répartis au poids de l'action (en bas de chaque tableau). Ce choix a été fait par l'ensemble du réseau AIDES en 2002 et approuvé par la DGS. Il en est de même pour la répartition entre les différentes sources de financement. Le plan analytique de AIDES va être actualisé en 2010 afin de tenir compte des actions nouvelles et autres expérimentations.

5^{ème} recommandation : « Organiser la comptabilité analytique (...) « comptable » ».

Nos remarques : Nous avons effectivement prévu la révision du plan analytique en 2010 pour assurer une cohérence avec l'ensemble du réseau et adapter notre comptabilité à nos actions. Par contre un rapprochement qui aurait pour objectif de rapporter un coût à des indicateurs physiques ne serait pas le reflet de la démarche de renforcement des capacités des personnes accueillies qui fait la base de notre action.

6^{ème} recommandation : « Inscire à l'avenir (...) nouvelle convention »

Nos remarques : La convention d'objectifs telle que décrite dans ce paragraphe vient en contradiction avec certains éléments d'explication fournis par nos soins tout au long du rapport. De plus, il est important que les objectifs éventuellement arrêtés dans une prochaine convention unissant notre structure à la Ville de Paris ne viennent pas éteindre, par une rigidité formaliste et comptable, la capacité d'adaptation, de réactivité et d'évolution de notre association qui cherche, en permanence, à « coller » aux nécessités de l'épidémie, pour mieux la combattre. La force associative tient aussi en cette originalité, en cette innovation qui la distingue d'autres dispositifs complémentaires.

7^{ème} recommandation : « Réviser le montant (...) base réduite) »

Nos remarques : Pour information, la rencontre avec les services de la DASES en date du 17 novembre 2009 a permis d'arrêter un budget de fonctionnement du dispositif SAVS conforme à sa montée en charge progressive.

9^{ème} recommandation : « Mettre fin à l'aide annuelle (...) programme »

Nos remarques : Comme nous l'avons déjà indiqué, AIDES n'a pas perçu d'aide annuelle, ni de l'Observatoire de l'Egalité entre les femmes et les hommes ni du Département de Paris, pour le programme Le Fers pour l'exercice financier 2009.

10^{ème} recommandation : « Réexaminer, en liaison avec la RIVP (...) programme Le Fers »

Nos remarques : Nous rappelons qu'à ce jour le local Château Landon est occupé, avec l'accord des services de la Mairie de Paris et de la DRASSIF, par nos militants dans le cadre d'une recherche biomédicale, en partenariat avec l'Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites (ANRS) portant sur le dépistage communautaire, non médicalisé, auprès des Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (projet COMTEST). Cette recherche est portée par plusieurs délégations du réseau AIDES dont Paris. Lors de son lancement à Paris, elle a d'ailleurs bénéficié du soutien de M. Le Guen, adjoint au maire chargé de la Santé Publique et des relations avec l'AP-HP. Cette recherche est censée prendre fin en juillet 2010. Il conviendrait dès lors de tenir compte de ces éléments de contexte pour réexaminer les conditions d'utilisation de ce local.

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

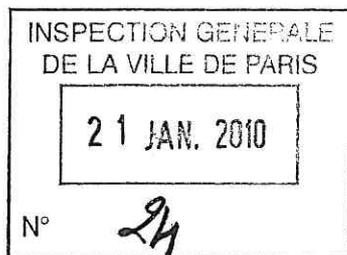
Page 2

Nos remarques : Comme nous avons pu l'indiquer en introduction, les interlocuteurs de AIDES cités ont été rencontrés selon des fréquences différentes et sur des thématiques tantôt généralistes tantôt spécifiques. MM. , et n'ont par exemple été auditionnés qu'une fois, dans une perspective de présentation générale de l'association avec les trois niveaux de AIDES (départemental, régional et national), tout en amont du déroulement de l'inspection. Ils n'ont par la suite plus été rencontrés et n'ont ainsi pas pu apporter des éclairages complémentaires sur les aspects financiers longuement détaillés dans le rapport.

Document n°2

Note de la directrice de l'action sociale, de l'enfance et de la santé en date du 20 janvier 2010

Bureau des Marchés et des Subventions

N/Ref : *Affaire suivie par*

Paris, le 20 JAN. 2010

NOTE à l'attention de :Madame
Générale de la Ville de Paris

, Directrice Générale de l'Inspection

Objet : Rapport provisoire de l'association AIDES - rapport n°09-02**Référence :** Vos notes n°1892 du 19 novembre 2009 et n°11 du 7 janvier 2010

Comme suite à votre note de transmission citée en référence du rapport provisoire d'audit de l'association AIDES et conformément à la réunion du 15 décembre 2008, je vous fais part, pour chaque sous-direction concernée, des commentaires qui suivent sur le contenu de ce document.

1) Sous-direction de la Santé :

- page 3 de la note de synthèse, il est proposé, suite aux observations formulées par le Dr , Chef du Bureau des Centres Médico-Sociaux, Sida-IST et Cancer, de modifier la rédaction du troisième paragraphe comme suit : « Par ailleurs, sont signalées la forte baisse du nombre de personnes séropositives diagnostiquées au stade de sida, l'allongement de la durée de vie des malades et la nette diminution de la mortalité, ainsi que l'évolution différenciée de l'épidémie selon les populations ces dernières années : nouvelles contaminations persistantes à un niveau élevé chez les homosexuels masculins, en baisse chez les usagers de drogues et dans la population hétérosexuelle, avec pour cette dernière une proportion importante de femmes et d'étrangers atteints, surtout originaires d'Afrique subsaharienne. »
- en ce qui concerne la recommandation n°6 relative à la subvention de fonctionnement « générale » du Département de Paris, je précise qu'une nouvelle convention sera conclue en 2010 avec l'association AIDES. Cette convention déterminera précisément les actions que la subvention permet de financer ainsi que les modalités du compte-rendu de leur mise en œuvre avec la mise en place d'outils spécifiques (indicateurs physiques et comptables) en liaison avec l'association et, si possible, les services de l'Etat.
- Par ailleurs, il serait intéressant qu'un audit futur prenne en compte l'ensemble des actions réalisées par les associations de lutte contre le sida subventionnées par la collectivité parisienne.

2) Sous-direction de l'Insertion et de la Solidarité:

Les développements du rapport provisoire rendu par l'IGVP sur l'association AIDES n'appellent, pour ceux qui concernent les actions financées par la SDIS (p.41 à 56 sur le programme Le Fers), pas de remarque particulière.

Par rapport aux questions soulevées par le rapport sur le devenir des deux adresses concernées par le programme Le Fers (26 rue Château Landon et 20 bd de Strasbourg) et notamment dans ses recommandations (p.55 recommandations n°9 et 10), les éléments suivants peuvent être apportés :

- il n'y a pas eu de demande de financement déposée par l'association auprès de la SDIS pour l'activité d'accueil de jour au 26 rue Château Landon en 2009 et pas de financement alloué pour cet accueil en 2009 dans le cadre des compétences de la SDIS ;
- compte tenu du retrait de AIDES du projet de centre d'hébergement qui devait être implanté au 20 bd de Strasbourg, la convention de location passée pour cette adresse entre la RIVP et l'association a été effectivement résiliée et les locaux (qui ont été livrés rénovés après travaux début 2010) sont loués par la RIVP, en accord avec l'Etat et la Région, à un autre opérateur pour un autre projet d'hébergement ;
- les conditions de location du 26 rue Château Landon vont être réexaminées du fait du changement d'orientation du projet qui y est implanté afin de tirer les conséquences du fait que l'association utilise ce lieu pour une activité qui n'a plus de lien avec le programme d'origine pour lequel le bail avait été conclu et les financements en investissement alloués.

3) Sous-direction de l'Action Sociale :

Il a été convenu avec l'association AIDES en septembre dernier de réduire la capacité d'accueil du SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) de 35 à 15 places afin de tenir compte du faible nombre de personnes accueillies dans ce service au regard de ce qui avait été initialement prévu.

L'association avait justifié ses difficultés de montée en charge par les retards pris par la MDPH dans le traitement des dossiers des bénéficiaires potentiels demandeurs d'une orientation en SAVS. Aussi, le Bureau des Actions en Direction des Personnes Handicapées (BAPH) avait pris l'initiative d'actionner la MDPH pour accélérer les dossiers en attente. Cependant l'association AIDES a refusé de communiquer les noms ou numéros des dossiers en attente invoquant un problème de confidentialité. D'après la MDPH, en décembre 2009, 4 dossiers seraient en attente alors que l'association fait part de 9 dossiers adressés à la MDPH en septembre dernier.

Le montant de la dotation forfaitaire sera donc réduit en 2010 et une somme importante sera récupérée par le Département de Paris au compte administratif 2008, compte tenu d'une activité non réalisée.

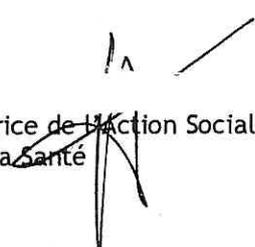
Pour ce qui est de la définition de l'évaluation du service et de la mise au point d'indicateurs, la loi 2002-2 prévoit effectivement la mise en place d'une évaluation interne et d'une évaluation externe des services médico-sociaux, d'autant plus nécessaire qu'une étude menée en 2009 par le BAPH a mis en évidence des fonctionnements très différents entre SAVS.

Il n'existe cependant pas encore de critères précis susceptibles d'évaluer l'activité réelle des SAVS même si le BAPH mène actuellement une réflexion sur ce thème en lien avec un changement de mode de tarification lié à la prise en charge directe de l'utilisateur plutôt que basé, comme aujourd'hui, sur une dotation forfaitaire globale à la place.

Certains critères d'activité et de suivi des personnes préconisés dans le rapport de l'Inspection Générale constituent, de ce point de vue, des pistes intéressantes susceptibles d'être formalisées puis mises en place soit au travers d'avenants aux conventions actuelles soit par le biais d'un cadre type de rapport d'activité qui reste à définir pour l'ensemble des SAVS et SAMSAH.

Dans l'attente de la mise au point de ces nouveaux outils, le BAPH a des rencontres régulières avec l'association AIDES pour suivre l'évolution de son SAVS.

Tels sont les éléments que je souhaitais porter à votre connaissance.


Directrice de l'Action Sociale, de l'Enfance
et de la Santé

ANNEXES

Liste des annexes

Avis : la version publiée de ce rapport ne comprend pas les annexes qui ne sont pas indispensables à la compréhension du texte. Celles-ci sont consultables, sur demande écrite, au service de documentation de l'Inspection générale.

Annexe I : Charte de AIDES

Annexe II : Traité de fusion de AIDES Ile-de-France avec AIDES

Annexe III : Règlement intérieur de AIDES

Annexe IV : Règlement intérieur régional de la délégation Nord-Ouest-Ile-de-France

Annexe V : Fiche-action « Présences hospitalières »

Annexe VI : Formulaire de recueil de données « DOREMI » concernant l'action « Présences hospitalières »

Annexe I

Charte de AIDES

SOMMAIRE

1- AIDES : Les fondements.

- 1.1 La mission.
- 1.2 Les principes éthiques.
- 1.3 Les responsabilités.
- 1.4 Les modes d'interventions.

2- AIDES : Engagement de tous les acteurs du Réseau.

- 2.1 L'engagement des volontaires.
- 2.2 L'engagement des permanents dans le volontariat.
- 2.3. L'engagement des permanents non volontaires.

3-AIDES : Un réseau national décentralisé.

- 3.1. Les délégations départementales.
- 3.2. Les délégations régionales.
- 3.3. Le siège national.
- 3.4. L'engagement des structures du réseau décentralisé.

4-AIDES : Un engagement international.

ANNEXE sur le mouvement AIDES

1- AIDES : Les fondements

1.1 La mission

1.1.1. AIDES, association loi 1901, créée le 4 décembre 1984 et reconnue d'Utilité Publique par décret du 9 août 1990, combat par une action communautaire l'isolement et la discrimination qui pourraient sous des formes multiples menacer les personnes atteintes par le VIH, c'est à dire les personnes vivant avec le VIH/sida, leurs proches et les personnes vulnérables à l'infection VIH.

1.1.2. Confrontée sur le terrain à l'ensemble des besoins psychologiques, médicaux, sociaux, économiques, juridiques et éthiques ressentis par ces personnes, AIDES assure :

- une visibilité et une reconnaissance des personnes atteintes par le VIH,
- une action d'information de tous les publics, en tenant compte de leurs spécificités,
- une action de formation des relais professionnels sur les aspects médicaux et psychosociaux de l'épidémie,
- des actions de prévention primaire et secondaire,
- des actions d'information médicale et des actions facilitant l'accès aux soins et aux traitements,
- des actions de soutien, de conseils juridiques et sociaux et d'auto-support.

1.1.3. En fonction de ces besoins et en vue d'assurer l'aide aux personnes atteintes et à leur entourage ainsi que la prévention des publics, AIDES développe sur tout le territoire national des services et des activités diversifiés, prend les initiatives requises par l'urgence des besoins ou de la durabilité de certains d'entre-eux, et propose des expériences pilotes aux institutions.

1.1.4. AIDES peut soutenir des secteurs de recherche ou en initier si nécessaire, notamment dans le domaine de l'épidémiologie, de la biomédecine, de la santé publique ou de l'action communautaire.

1.2 Les principes éthiques.

Ils concernent le respect des personnes dans leur identité, leur intégrité et leurs droits.

1.2.1. Respect de l'identité de chacun et non-jugement :

- AIDES s'engage à respecter l'identité culturelle des personnes, leur sexualité, leur style de vie, leur appartenance idéologique et/ou leur choix thérapeutique.
- AIDES s'engage auprès de toute personne atteinte par l'infection VIH, quel que soit son mode de contamination.

1.2.2. Indépendance idéologique :

- AIDES est indépendante de toute famille religieuse, morale, politique ou scientifique.

1.2.3. Confidentialité.

- AIDES s'engage à respecter une obligation de confidentialité et d'anonymat vis à vis de toute personne, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'association. Tout manquement à cette règle sera sanctionné.
- Cette règle, visant à la protection des personnes, ne constitue pas un obstacle à la remontée des informations et des dysfonctionnements sur les situations que vivent les personnes atteintes et leurs proches, base de l'action militante de AIDES.

1.2.4. Liberté d'expression.

- AIDES est un espace de libre confrontation des idées et des choix sur toutes les questions liées à l'infection VIH.

1.3 Les responsabilités

1.3.1. AIDES est responsable du respect des principes éthiques qui animent les actions mises en place pour remplir sa mission. A ce titre, AIDES est dépositaire d'un label et d'un logo qu'elle peut octroyer à des associations partenaires de AIDES dans le cadre d'un contrat.

1.3.2. En tant que personne morale, AIDES peut assumer la responsabilité de se porter partie civile dans toute action en justice visant à défendre et à faire respecter les droits des personnes atteintes par le VIH-sida.

1.3.3. AIDES est responsable des fonds qu'elle perçoit à titre de subventions comme à titre de dons privés. AIDES s'engage à rendre compte aux financeurs et aux donateurs de leur utilisation dans le cadre des actions menées par l'association.

1.4 Les modes d'interventions

1.4.1. Une réponse communautaire.

AIDES associe les personnes touchées par le VIH, leur entourage, les personnels de santé et plus généralement toute personne qui s'implique dans la lutte contre le sida, à l'élaboration des réponses et des services à mettre en place pour s'adapter aux besoins des personnes. Forte de cette réponse communautaire, AIDES s'autorise à prendre des initiatives devant l'urgence, la carence ou le retard.

Son action contribue à faire évoluer les réponses sociales, médicales, psychologiques, politiques et éthiques auprès des personnes atteintes par rapport aux problèmes posés par l'épidémie de sida au sein de notre société.

1.4.2. Une relation d'aide subordonnée à une relation d'écoute.

La relation d'aide tend à permettre à la personne écoutée de trouver ou de retrouver des ressources personnelles et de définir ses propres stratégies de vie.

Les volontaires de AIDES peuvent lui apporter leur expérience, leur réflexion et les services de l'association.

1.4.3. Une démarche de proximité.

Les modes d'intervention s'inscrivent dans une démarche de proximité et en particulier dans les actions de prévention, de soutien et d'auto-support :

- la démarche de proximité s'appuie sur l'expérience des personnes vivant avec le VIH-sida, sur leurs difficultés et leurs réactions pour élaborer une réponse qui prend en compte la globalité de la personne (engagements affectifs, mode de vie, entourage culturel, niveau socio-économique...)
;
- cette démarche repose sur la réduction des risques :
 - elle propose aux personnes d'adapter leurs pratiques (sexuelles, addictives, ...) afin de réduire les risques de contamination ou de re-contamination par le VIH ;
 - elle suppose la reconnaissance sociale pleine et entière des personnes auxquelles elle s'adresse. AIDES se bat pour l'égalité des droits, l'égalité dans l'accès aux soins et aux traitements ;
 - la prévention n'est pas conçue comme la mise en œuvre de techniques d'éloignement par rapport à un danger, mais comme une responsabilisation et une solidarité, visant à réduire les risques de contamination par le VIH;
- les volontaires et l'association ont une fonction de médiation.

1.4.4. Une démarche d'indépendance.

- AIDES récuse toute perception exclusivement étatique, hygiéniste ou moralisatrice de l'infection à VIH.
- AIDES s'engage dans une réponse globale à l'épidémie de sida qui associe, dans notre société, l'ensemble des acteurs concernés : les personnes atteintes par le VIH/sida, les personnels de santé, les chercheurs, les associations, les travailleurs sociaux, les pouvoirs publics, les différentes communautés ethniques et/ou religieuses...
- Se fondant sur le respect des droits fondamentaux des personnes, AIDES ne peut mener d'action, avec quiconque ne s'inspirerait pas des mêmes principes.

1.4.5. Une démarche de transformation sociale.

- AIDES s'appuie sur les actions menées avec les personnes et sur son rôle d'observatoire de l'épidémie pour concourir à la transformation de la société vers des réponses mieux adaptées aux besoins des personnes.
- Dans ce contexte, elle regarde les personnes concernées par le Vih comme des réformateurs.
- Forte de ces considérations, AIDES n'a pas vocation à se substituer dans la durée au droit commun, sauf dans certaines circonstances, mais à provoquer la transformation du droit commun à partir des expérimentations, des initiatives, des recommandations et des revendications qu'elle porte.

2. AIDES - Engagement de tous les acteurs du réseau

2.1 L'engagement des volontaires.

Tous les volontaires concourent de façon égale aux objectifs de AIDES par leur engagement dans la formation, le don bénévole d'une fraction de leur temps, l'implication dans des activités concrètes et le paiement de leur cotisation annuelle.

2.1.1 Recrutement.

Il est demandé à chaque postulant-volontaire d'accepter un entretien de recrutement au cours duquel seront évalués son engagement, sa capacité d'écoute, son sens de la solidarité.

2.1.2. Formation.

Le postulant ne devient volontaire, après un délai probatoire de trois mois, qu'après avoir suivi l'intégralité de la formation initiale des volontaires élaborée par AIDES, et ce, quel que soit son niveau de formation et/ou quelles que soient ses compétences professionnelles.

2.1.3. Contrat d'engagement des volontaires.

Une fois formé, le volontaire s'engage :

- à prendre connaissance et à respecter les statuts et le règlement intérieur de AIDES ainsi que les textes relatifs à l'organisation des délégations régionale et départementale au sein desquelles il milite ;
- à respecter et défendre l'éthique et les principes de la présente charte ;
- à refuser à titre personnel tout don ou legs lié à son volontariat ;
- à intervenir pendant une période d'au moins un an avec une disponibilité correspondant à la ou aux actions choisies ;
- avant toute cessation momentanée ou définitive de ses activités, à s'entretenir avec un responsable de l'association, afin d'assurer la continuité de son action dans les meilleures conditions.

Le volontaire accepte :

- l'évaluation par l'association de toutes ses actions de volontariat, évaluation à laquelle il peut participer;
- l'intervention éventuelle à ses côtés d'un autre volontaire ;
- la solidarité d'équipe ;
- un mode de régulation en groupe ;
- une remise en question régulière de son mode d'intervention en tant que volontaire.

Le volontaire bénéficie :

- d'un soutien,
- d'une écoute,
- d'une solidarité pour les épreuves, les émotions et les difficultés que lui-même ressent,
- d'une possibilité de ressourcement offerte par l'association.

2.1.4. Règles élémentaires de la vie associative.

Représentativité

- Dans le cadre de son volontariat, le volontaire est un représentant de AIDES et doit être en mesure de présenter sa carte de volontaire.
- Chaque fois qu'un volontaire s'exprime à l'extérieur au nom de AIDES, et en particulier auprès des médias et des pouvoirs publics, il doit être mandaté pour le faire par le président de AIDES ou son délégataire dans le département ou la région.

Formation continue et échange des savoirs

- Le volontaire s'engage à suivre des formations continues, spécifiques, élaborées par l'association et à mettre à jour régulièrement ses connaissances. Le volontaire se tient au courant de l'actualité médicale avec le concours de l'association. De même, chaque volontaire se tient informé des positions et analyses de AIDES sur les données d'actualité. Sa compétence toujours accrue est une garantie de la qualité et de la continuité de l'action de AIDES.
- En fonction de ses compétences propres, de son expérience dans AIDES et de son intérêt pour un problème particulier, un volontaire peut rejoindre un comité de pilotage ou un groupe de travail, aux niveaux régional ou national. Il s'engage alors dans une action de mise en commun, d'élaboration régionale ou nationale et de formulation d'une politique. Il devient un relais pour la mise en œuvre de cette politique dans sa délégation régionale ou départementale.

Limites du volontariat

- Le volontaire de AIDES facilite le dialogue et fait en sorte de bien comprendre l'interlocuteur sans le juger et sans prendre de décision à sa place.
- Le volontaire doit connaître ses limites et accepter de ne pas avoir une réponse à tous les problèmes. Il transmet aux services adaptés toute question dépassant ses connaissances et compétences. Il doit être en mesure d'évaluer le désir d'information de la personne; mais il ne doit jamais se poser en intrus ou en juge dans le traitement suivi par la personne.
- S'il désire, pour des raisons personnelles, interrompre momentanément ses activités, il lui est possible de bénéficier de la "carte verte" pour une durée limitée, éventuellement renouvelable.

La Carte Verte

Pour des raisons personnelles qu'il n'a pas besoin de mentionner, un volontaire peut choisir de suspendre ses activités au sein de l'association et de se mettre en carte verte pour une période donnée. La prise de la carte verte se fait selon la procédure suivante :

- le volontaire avise le ou la président(e) de sa délégation départementale par écrit de sa décision de se mettre en carte verte ;
- la durée ne peut excéder 3 mois, elle ne peut être renouvelée plus de deux fois,
- le volontaire en carte verte perd ses différents mandats à l'association,

- le volontaire en carte verte conserve sa qualité d'électeur pour toutes les élections ou tous les scrutins organisés au plan local, régional, ou national. Toutefois, un volontaire en carte verte perd la qualité de membre éligible.

2.2. L'engagement des permanents dans le volontariat.

Les permanents de AIDES peuvent demander à être volontaire. Ils sont alors astreints aux règles générales du volontariat qui viennent d'être rappelées.

Cependant, ils ne peuvent exercer de volontariat dans le champ d'activité couvert par leur contrat de travail.

Les directeurs généraux, régionaux et locaux ne peuvent, en raison de la portée générale de leur contrat de travail, exercer les fonctions de volontaires. Ils sont reconnus comme des volontaires et sont dispensés de l'exigence d'action concrète sur le terrain.

A l'occasion des élections, ils peuvent seulement se présenter aux élections aux conseils des délégations départementales sans pouvoir cependant y occuper plus de 49 % des sièges.

2.3. Les autres engagements à AIDES.

L'association s'entoure au plan départemental, régional et national, d'amis, de sympathisants et de bienfaiteurs qui apportent leur concours dans un cadre distinct précisé dans l'annexe de cette charte.

3. AIDES : Un réseau national décentralisé.

AIDES est organisé en trois niveaux.

3.1. Les délégations départementales.

Premier niveau de l'observatoire des besoins des personnes et des réponses qui leur sont apportées, la délégation départementale est le lieu privilégié de l'action. Elle mène sa politique d'action dans le cadre des orientations générales de AIDES définie au niveau national. Elle s'attache à rendre ses actions modélisables pour l'ensemble du réseau, à en faire connaître les résultats, les bénéfices ou les difficultés, dans le réseau et hors du réseau.

Elles conduisent leurs actions en partenariat, en cohérence avec les décisions régionales et nationales, avec d'autres organisations, associations ou institutions.

3.2. Les délégations régionales.

Elles sont les observatoires des politiques de lutte contre le sida dans leur région. Elles en rendent publique les carences.

La délégation régionale assure la gestion des personnels dans la région, soutient les acteurs des délégations départementales dans la préparation, la conduite et l'évaluation de leurs actions, anime la formation initiale et continue dans la région, élabore le budget régional et celui des délégations départementales, alerte sur le suivi et la qualité de l'action dans les délégations départementales.

3.3. Le siège national.

Sur la base des délibérations de l'assemblée générale et du conseil d'administration, le siège national met en œuvre les axes stratégiques de AIDES. Il est le garant du cadre communautaire et de l'éthique de AIDES. Il s'assure de la recherche et de la gestion des moyens matériels nécessaires à la mise en œuvre des actions de AIDES sur l'ensemble du réseau national.

Le niveau national représente AIDES au plan national et international.

3.4. L'engagement des structures du réseau décentralisé.

Les délégations départementales constituent le niveau d'action territorial de AIDES. Elles mènent leurs actions et procèdent à leur évaluation. Elles s'engagent dans une démarche méthodologique et d'évaluation destinée à garantir ou à améliorer la qualité de l'action. Elles transmettent l'évaluation de leur action au niveau régional.

Les délégations régionales ont en charge le soutien et le suivi de l'action au plan départemental. Elles rendent compte de leur bilan devant le niveau national de AIDES.

A l'occasion des assises, du congrès, et plus généralement dans les réunions nationales, l'ensemble des acteurs et des structures est appelé à contribuer à l'élaboration, à la conduite, et à l'expression des axes stratégiques nationaux et internationaux de AIDES.

4. AIDES. Un engagement international.

AIDES a fait le choix de ne pas développer son propre réseau pour intervenir au plan international. Dans ce contexte, l'association :

- apporte aux associations existantes ou cherchant à se créer qui veulent être partenaires de AIDES un soutien méthodologique, logistique, ou politique,
- assure, à leurs côtés, le plaidoyer utile au développement des réponses de terrain dans leurs pays respectifs,
- mène un plaidoyer au plan international pour la généralisation des réponses de prévention et des traitements dans le monde, et plus généralement pour promouvoir toutes les solutions de nature à lutter contre l'épidémie.

AIDES poursuit une stratégie de renforcement des capacités des personnes et des structures engagées au plan international qui s'adressent à elles. Les délégations départementales peuvent s'engager dans ce soutien en prenant des initiatives coordonnées avec le siège national.

ANNEXE SUR LE MOUVEMENT AIDES.

Au delà de l'appartenance à l'association AIDES par l'engagement dans le volontariat ou le statut de personne qualifiée, l'association se reconnaît comme un mouvement fédérant plusieurs modes d'engagement.

C'est ainsi que le mouvement AIDES comporte aussi des amis, et des sympathisants, des donateurs et des bienfaiteurs

A.1. Les Amis des AIDES.

Les Amis de AIDES sont des personnalités qui adhèrent à l'éthique et aux principes de AIDES contenus dans cette charte. Ils sont susceptibles de soutenir les actions de AIDES en mettant à disposition de l'association leur réseau de connaissances ou des moyens.

Les candidatures d'Amis de AIDES proviennent des délégations départementales et des délégations régionales, et du siège national.

Les personnalités sont inscrites sans limitation de durée sur la liste des Amis de AIDES. Les délégations et le siège entretiennent avec elles des liens spécifiques de proximité par l'échange d'information et la participation à des initiatives de soutien de AIDES. En cas de rupture avec l'éthique et la Charte de AIDES, le nom de la personnalité concernée est enlevée de la liste des Amis de AIDES.

A.2. Les Sympathisants de AIDES.

Les Sympathisants de AIDES sont des personnes proches de l'association, anciens volontaires ou personnes ne souhaitant pas ou ne pouvant pas assumer un rôle de volontaire avec les contraintes qui y sont assorties. Ils apportent leur concours à l'action de AIDES dans le cadre d'un partenariat étroit avec un ou des volontaires, jamais seuls.

Les candidatures sont approuvées pour une année civile, renouvelable sans limitation. Elles doivent être motivées et argumentées par les délégations départementales ou régionales ou par le siège national. Après approbation de leur candidature, les Sympathisants de AIDES signent un document d'engagement dans l'action qui atteste qu'ils adhèrent aux principes éthiques et à la Charte de AIDES.

En cas de rupture avec l'éthique et la Charte de AIDES, le nom de la personne bénéficiant de la reconnaissance de Sympathisant est enlevé de la liste des Sympathisants de AIDES.

Les Sympathisants entretiennent des liens avec AIDES par l'engagement dans l'action.

A.3. Les Donateurs de AIDES.

Ceux qui effectuent des dons à AIDES figurent sur la liste des Donateurs de AIDES et se voient reconnaître comme tels.

Ils reçoivent l'information légale sur l'utilisation des fonds dans le cadre de la réglementation applicable aux associations faisant appel à la générosité du public. Ils peuvent recevoir des informations plus spécifiquement destinées à rendre compte de la manière dont sont utilisés les dons dans le cadre des actions de AIDES.

A.4. Les Bienfaiteurs de AIDES.

Les Bienfaiteurs de AIDES sont ceux qui parmi les Donateurs ont donné au cours des douze derniers mois une somme supérieure ou égale à 750 €.

Ils reçoivent les informations prévues pour les Donateurs et l'association entretient avec eux un lien particulier de reconnaissance en raison du niveau de leur engagement financier auprès d'elle.

Annexe V

Fiche-action « Présences hospitalières »

Intitulé de l'action	Action 14 : Présences hospitalières		
Délégation départementale	AIDES 75		
Priorité(s) départementale(s) de référence)	Priorité 1 : Replacer les personnes séropositives au cœur des actions de la délégation afin de contribuer à l'amélioration de leur qualité de vie Priorité 2 : Aller vers les populations les plus exposées pour ouvrir la parole autour du VIH, de la prévention/réduction des risques, du statut sérologique.		

Objectifs généraux

Objectif 1 : Faciliter la parole autour du VIH/Hépatites et de leur vécu (des participants, des personnes qui ne viennent pas).

Objectif 3 : Renforcer les capacités des personnes séropositives à être actrice de leur projet de vie (leur estime de soi, leur santé, leur sexualité, leur insertion professionnelle,...).

Objectif 5 : Favoriser l'appropriation et la diffusion de la Réduction des Risques (RDR) ou des Nouvelles Approches de Prévention (NAP) à l'interne et à l'externe.

Objectifs intermédiaires

- Permettre aux personnes séropositives d'identifier dans un cadre individuel ou collectif les facteurs et comportements favorables à leur santé
- Accompagner les personnes séropositives dans leur réflexions et démarches de dire ou ne pas dire leur vécu de la séropositivité aux personnes de leur entourage (personnel, professionnel), aux soignants et dans le cadre de témoignages publics.
- Mettre en place des temps et outils adaptés facilitant l'expression des personnes séropositives (entretien, groupe, témoignages).
- Améliorer la prise en compte de la parole des personnes séropositives par les professionnels médico-sociaux.
- Faciliter l'identification et la connaissance par les personnes séropositives des comportements favorables à leur santé.
- Favoriser le partage d'expériences entre personnes séropositives concernant la mise en œuvre concrète de comportements favorables à leur santé dans la vie quotidienne.
- Accompagner les personnes séropositives dans leur sexualité et leur prévention.
- Sensibiliser les équipes médicales hospitalières à la RDR.

Étapes de mise en œuvre des nouvelles orientations de l'action

A la suite d'une journée de travail au 4^{ème} trimestre 2008, les volontaires ont décidé de faire un état des lieux de l'ensemble des sites parisiens afin de proposer des projets plus en lien avec la réalité de l'épidémie et les besoins des services. Les volontaires souhaitent en 2009 impliquer les personnes, les partenaires et les volontaires d'autres programmes dans leurs actions.

Les intervenants en PH

- **participeront** (les nouveaux volontaires) à un parcours d'intégration de six séances, au sein de différentes PH, à la suite de ce parcours, ils pourront intégrer un des 10 sites s'ils sont validés par la cellule formation.
- **devront suivre une des formations** « écoute et soutien- 1^{er} accueil » et/ou « travailler avec un groupe » dans les trois premiers mois de volontariat. Ces

formations leur permettront s'ils le souhaitent de participer et d'animer des groupes d'échange informels ou thématiques au sein de leurs permanences.

- **orienteront** les personnes vers les groupes de discussions, les parcours, les ateliers et rencontres, les soirées thématiques ou conviviales d'arc-en-ciel, mais aussi vers les autres structures d'accompagnements et de soutien des personnes VIH et/ou Hépatites.
- **mettront en place et renforceront** des temps d'échanges entre personnes séropositives autour des facteurs influençant positivement sur leur santé et le mieux vivre avec, comme l'observance, la nutrition, la dicibilité, la sexualité, la prévention, tout en respectant les principes de co-conseil.
- **devront suivre la formation RDRs ou participer** aux temps de débats en délégation concernant la RDRs
- **sensibiliseront** les équipes médicales à la RDRs lors de temps d'échanges professionnels
- **collecteront et porteront la parole des personnes rencontrées** auprès du personnel hospitalier, de l'administration hospitalière, des différentes commissions, des COREVIH
- **alimenteront l'observatoire départemental** par le recueil de données et la participation au groupe Observatoire-Plaidoyer

Cadre opérationnel général des interventions

Public concerné

Toutes les patients VIH et/ou Hépatites suivies au sein des Services Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) ou d'unité spécialisée, ainsi que leurs proches. Sauf pour l'Hôpital St ANNE où nous intervenons auprès des malades en psychiatrie qui fréquentent la Maison des Associations.

Lieux d'intervention et périodicité de l'action

	Nom Hôpital	Heures des permanences
1	Hôpital Européen Georges POMPIDOU 20, rue Leblanc 75015 PARIS	Service Consultation MIST ➤ Le mercredi de 18h30 à 21h30 service du - 6 ^{ème} étage
		Service Hospitalisation MIST ➤ Le samedi de 10h à 13h service du 7 ^{ème} étage
2	Hôpital LARIBOISIERE 2, rue Ambroise Paré 75010 PARIS	Service Hospitalisation MIST ➤ Le mardi de 18h30 à 20h30 ➤ Le samedi de 10h à 13h
		Service de Médecine A4 et Salle « Aire du temps »
3	Maison sur Seine 17, rue Duhesme 75 018 PARIS	Service Soins Palliatifs et Séjour-Répît ➤ Le lundi de 14h à 17h
4	Hôpital PITIE – SALPETRIERE 47-83, boulevard de l'Hôpital 75013 PARIS	Service Hospitalisation MIST – passages service consultation et Hôpital de jour. ➤ Le lundi de 10h à 13h ➤ Le mardi de 16h à 20h ➤ Le jeudi de 10h à 13h ➤ Le samedi de 10h à 13h
		Service du et du Pavillon Laveran

		Local Associatif ➤ Le mardi de 9h à 20h Bâtiment Algeco à côté du Pavillon Laveran
5	Hôpital St ANNE 1, rue Cabanis 75014 PARIS	Maison des Associations ➤ Un lundi sur deux de 14h à 17h
6	Hôpital St ANTOINE 184, rue du Fbg St Antoine 75012 PARIS	Service Consultation MIST ➤ Le mardi de 14h à 17h Service du Pavillon Lemièrè – sous-sol.
7	Hôpital St LOUIS 1, av Claude Vellefaux 75010 PARIS	Service Hospitalisation MIST ➤ Le lundi de 18h30 à 21h30 ➤ Le mercredi de 15h à 19h ➤ Le vendredi de 18h30 à 21h30 Service du - Pavillon Fougère III, 3 ^{ème} étage
8	Hôpital TENON 4, rue de Chine 75020 PARIS	Service Consultation MIST ➤ Le mercredi de 9h30 à 13h ➤ Le jeudi de 14h à 17h Service du -5 ^{ème} étage Service Hospitalisation MIST ➤ Le mercredi de 14h30 à 17h30 Service du -4 ^{ème} et 6 ^{ème} étages

Equipe d'intervenants

34 volontaires interviennent actuellement sur 7 sites hospitaliers parisiens (6 SMIT) et au sein d'une maison médicalisée. Ils proposent des permanences hebdomadaires de 3h, sur une moyenne annuelle de 46 permanences par site.

Les volontaires participent régulièrement à des réunions d'équipe (selon l'importance de leur équipe), des réunions trimestrielles pour l'ensemble du groupe, des réunions communes à l'ensemble des volontaires de l'association, ainsi qu'à des temps de formation continue en interne.

Un salarié est affecté au poste d'animateur sur ½ TP.

	Nom Hôpital	Nombre de volontaires engagés dans au moins dans une action hebdomadaire de 3h
1	Hôpital Européen Georges POMPIDOU	➤ 5 volontaires ➤ réunion d'équipe : 1 réunion semestrielle ➤ réunion de groupe : 1 réunion trimestrielle de 3h
2	Hôpital LARIBOISIERE	➤ 2 volontaires ➤ réunion d'équipe : aucune ➤ réunion de groupe : 1 réunion trimestrielle de 3h
3	Maison sur Seine	➤ 2 volontaires ➤ réunion d'équipe : aucune réunion de groupe : 1 réunion trimestrielle de 3h
4	Hôpital PITIE - SALPETRIERE	➤ 7 volontaires ➤ réunion d'équipe : 1 réunion semestrielle ➤ réunion de groupe : 1 réunion trimestrielle de 3h
5	Hôpital St ANNE	➤ 1 volontaire sur 1 action bi-mensuelle de 3h ➤ réunion de groupe : 1 réunion trimestrielle de 3h
6	Hôpital St ANTOINE	➤ 2 volontaires ➤ réunion d'équipe : aucune

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ réunion de groupe : 1 réunion trimestrielle de 3h
7	Hôpital St LOUIS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 6 volontaires ➤ réunion d'équipe : 1 réunion semestrielle ➤ réunion de groupe : 1 réunion trimestrielle de 3h
8	Hôpital TENON	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 5 volontaires ➤ réunion d'équipe : 1 réunion trimestrielle ➤ réunion de groupe : 1 réunion trimestrielle de 3h
	En cours d'affectation de site	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 volontaires

Offre de l'action/accompagnement proposé

L'équipe des volontaires :

- propose soit un contact de convivialité, un échange d'informations et/ou un entretien individuel dans les services « Consultation » autour d'une collation, ou dans les chambres dans les services « Hospitalisation ». Lors de ces entretiens individuels d'écoute et de soutien, diverses questions peuvent être abordées comme le thérapeutique, la dicibilité, la prévention, la sexualité et leur situation sociale. Information et orientation en interne et/ou externe sont systématiquement proposées aux personnes.
- favorise et développe les échanges entre les patients, en animant des discussions en groupe, sur des sujets divers, souvent liés au mieux vivre avec le VIH, mais aussi sur les droits administratifs et sociaux notamment pour les publics migrants.... Ces échanges ont généralement lieu dans les salles d'attente, dans le local associatif, mais aussi dans les espaces collectifs des services hospitalisation, comme espace lecture ou télévision.
- met à disposition de la documentation liée au VIH et aux Hépatites (dépliants, revues, ...) ainsi que du matériel de prévention (préservatifs, fémidons et gels)
- occupe un rôle de Médiateur auprès des équipes hospitalières (direction, médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux)
- collecte et porte la parole des personnes séropositives rencontrées au sein des présences hospitalières.
- porte la parole des personnes malades au sein des 5 COREVIH franciliens, ainsi que dans des commissions hospitalières comme la Commission de surveillance, le CLLIN, la CRUQPC, le CLAN, le CLUD et la CRCI IdF.
- initie des rencontres annuelles avec un ou des représentants de l'ensemble des différents services hospitaliers (Direction, Professeur, Médecins, Psychologue, Cadre infirmier, infirmiers et assistante sociale). Ces rencontres programmées en début d'année permettent de faire un bilan de l'année écoulée et de présenter les priorités de l'association et les actions qui en découlent au sein des présences hospitalières pour l'année en cours. La question de la RDRS sera systématiquement abordée lors de ces rencontres.

Suivi et coordination de l'action

Les volontaires participent régulièrement à des réunions d'équipe (selon l'importance de leur équipe), des réunions trimestrielles pour l'ensemble du groupe, des réunions communes à l'ensemble des volontaires de l'association, ainsi qu'à des temps de formation continue en interne, notamment « réduction des risques sexuels », « être facilitateur dans un groupe » et « écoute »

Evaluation

Indicateurs communs

Nb de permanences tenues
Nb de lieux d'activité
Nb de contacts (passages) total
Nb de contacts (passages) d'homme
Nb de contacts (passages) de femmes
Nombre d'entretiens ayant abordé les thématiques suivantes :
- social/juridique/accès aux droits
- santé/soutien thérapeutique
- prévention /santé affective et sexuelle
- accueil/écoute
Groupes réunis sur une thématique spécifique
- Nb de rencontres sur la thématique « qualité de vie affective et sexuelle »
Nb de participants cumulés aux rencontres sur la thématique « qualité de vie affective et sexuelle »
- Nb de rencontres sur la thématique « information et soutien thérapeutique »
Nb de participants cumulés aux rencontres sur la thématique « information et soutien thérapeutique »
Participation à des instances de concertations (CA Hôpital, COREVIH...)
Nb de réunion COREVIH
Nb de réunion autre que COREVIH
Matériel distribué dans l'année :
Nb de préservatifs masculins
Nb de préservatifs féminins
Nb de dosettes de gel
Nb de seringues
Nb de kit sniff
Nb de brochures d'information sur le VIH et les hépatites distribuées

Indicateurs spécifiques

Nb d'action de médiation auprès des services hospitaliers
Nb de rencontres annuelles avec les différents services hospitaliers
Nb de rencontres annuelles avec les différents services hospitaliers ayant inscrit une thématique en lien avec la RDRS à leur ordre du jour
Nb de rencontres avec les différents services hospitaliers ayant abordé une thématique en lien avec la RDRS
Nombre d'entretiens ayant abordé la question du dire / ne pas dire sa séropositivité
Nombre de personnes s'étant exprimé pour la 1^{ère} fois en groupe/public sur le vécu de leur séropositivité (témoignage grand public, au sein d'un groupe de pairs, dans *52 raisons d'écrire*)
Nombre et type d'outils facilitant l'expression des personnes séropositives
Nombre de personnes ayant mené elles-mêmes des démarches d'accès aux droits et d'insertion
Nombre et type de démarches menées par les personnes d'accès aux droits et d'insertion

Outils d'évaluation

Recueil DOREMI : Données REgionales des Millitants
Enquêtes ponctuelles régionales et/ou départementales

Annexe VI

**Formulaire de recueil de données « DOREMI »
concernant l'action « Présences hospitalières »**

2 AIDES

Nombre de médiation

	Minimum	Maximum	Somme
53. Nombre de démarches de médiation avec la direction de l'hôpital			
54. Nombre de démarches de médiation avec les médecins			
55. Nombre de démarches de médiation avec le service infirmiers			
56. Nombre de démarches de médiation avec le service social			

Nombre de rencontres avec le service

	Minimum	Maximum	Somme
57. Nombre de rencontres avec le service			

Q AIDES

Nombre de personnes ayant mené elles-mêmes des démarches (DD 75)

	Minimum	Maximum	Somme
39. Nombre de personnes ayant mené des démarches accès aux droits (DD75)			
40. dont couverture maladie			
41. dont droits sociaux			
42. dont Logement			
43. dont Emploi			
44. dont Titre de séjour			

Nombre de participants à des séances collectives par thématique

	Minimum	Maximum	Somme
45. Nombre de participants (collectif) Thérapeutique			
46. Nombre de participants (collectif) Prévention			
47. Nombre de participants (collectif) droits			
48. Nombre de participants (collectif) lien social			

Nombre de séances collectives par thématique

	Minimum	Maximum	Somme
49. Nombre de séances collectives - thérapeutique			
50. Nombre de séances collectives - Prévention			
51. Nombre de séances collectives - droits			
52. Nombre de séances collectives - lien social			

Q AIDES

Entretiens individuels santé / soutien thérapeutique / accès aux soins

	Minimum	Maximum	Somme
28. Nombre d'entretiens Santé/soutien thérapeutique/accès aux soins			
29. dont difficultés psys /troubles neuros psys			
30. dont difficultés d'observance			
31. dont Effets indésirables			
32. dont Changement de traitement			

Entretiens individuels Prévention / santé affective et sexuelle

	Minimum	Maximum	Somme
33. Nombre d'entretiens Prévention/Santé affective et sexuelle			
34. dont vie amoureuse			
35. dont RDR sexuels			

Entretiens individuels Prévention / RDR CPP

	Minimum	Maximum	Somme
36. Nombre total d'entretiens individuels Prévention/RDR CPP			

Entretiens individuels Discrimination / Dïcibilité

	Minimum	Maximum	Somme
37. Nombre total d'entretiens individuels Discrimination/Dïcibilité			

Entretiens individuels Ecoute / Soutien moral

	Maximum	Somme	Minimum
38. Nombre total d'entretiens individuels Soutien moral/Ecoute			



Présence à l'hôpital

Nombre de militants ayant participé à l'action

	Minimum	Maximum	Somme
17. Nombre de militants			

Nombre de contacts

	Minimum	Maximum	Somme
18. Nombre total de contacts			
19. Dont Hommes			
20. Dont Femmes			

Nombre de premiers contacts

	Minimum	Maximum	Somme
21. Nombre de personnes dont c'est le premier contact avec AIDES			

Entretiens sociaux / juridiques / accès aux droits

	Minimum	Maximum	Somme
22. Nombre d'entretiens Sociaux/juridiques/acès aux droits			
23. dont couverture maladie			
24. dont droits sociaux			
25. dont Logement			
26. dont Emploi			
27. dont Titre de séjour			