

**Rapport pour le Ministère de la santé et des sports
Direction Générale de la Santé**

**Audit d'une association subventionnée
par la Direction Générale de la Santé :
évaluation de la convention 2007-2010**

AIDES

Rapport de synthèse

Septembre 2010



<u>1</u>	<u>PRESENTATION DE LA MISSION.....</u>	<u>5</u>
<u>2</u>	<u>PRESENTATION DE L'ASSOCIATION AIDES</u>	<u>7</u>
2 1	HISTORIQUE ET CHAMP D'ACTION	7
2 2	ORGANISATION	8
2 2 1	DESCRIPTION DE L'ORGANISATION DE L'ASSOCIATION	8
2 2 2	DESCRIPTION DE L'ORGANIGRAMME DU SIEGE	9
2 2 3	DESCRIPTION DE L'ORGANISATION EN REGION.....	11
2 2 4	CARACTERISTIQUES DES SALARIES DE AIDES.....	11
2 2 5	POLITIQUE DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	12
2 2 6	ANALYSE DE L'ORGANISATION	12
2 3	UNE ORGANISATION REGULIEREMENT AUDITEE, QUI A MIS EN PLACE DES PROCESSUS D'EVALUATION DE SES ACTIONS	13
2 4	DES INCERTITUDES LIEES A L'EVOLUTION LEGISLATIVE	13
<u>3</u>	<u>EXAMEN FINANCIER</u>	<u>15</u>
3 1	ANALYSE DU COMPTE DE RESULTAT	15
3 1 1	PRODUITS HORS SUBVENTIONS ET COLLECTE :	16
3 1 2	PRODUITS : SUBVENTIONS ET COLLECTE	16
3 1 3	AUTRES ACHATS ET CHARGES EXTERNES.....	19
3 1 4	IMPOTS ET TAXES	21
3 1 5	SALAIRES ET CHARGES SOCIALES	22
3 1 6	AUTRES PRODUITS ET AUTRES CHARGES.....	23
3 1 7	DOTATION AUX AMORTISSEMENTS ET AUX PROVISIONS	24
3 1 8	PRODUITS ET CHARGES FINANCIERS.....	25
3 1 9	PRODUITS ET CHARGES EXCEPTIONNELS.....	25
3 1 10	REPORT DES RESSOURCES ET ENGAGEMENTS A REALISER	26
3 2	ANALYSE DU BILAN.....	26
3 2 1	ACTIF NET IMMOBILISE	27
3 2 2	CREANCES D'EXPLOITATION	27
3 2 3	COMPTES DE REGULARISATION ACTIF ET PASSIF	28
3 2 4	LES DETTES FOURNISSEURS.....	28
3 2 5	PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES.....	28
3 3	ANALYSE DE LA CAPACITE D'AUTOFINANCEMENT ET DE LA SOLVABILITE	29
3 4	ANALYSE DE LA STRUCTURE FINANCIERE	30
3 4 1	EVOLUTION DU FONDS DE ROULEMENT / BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT	30
3 4 2	TRESORERIE.....	31
3 4 3	HORS BILAN.....	33
3 5	ANALYSE DU BUDGET 2010.....	34
<u>4</u>	<u>EVALUATION QUALITATIVE DES MISSIONS SUBVENTIONNEES PAR LA DGS</u>	<u>36</u>
4 1	PRESENTATION DE LA CONVENTION PLURIANNUELLE D'OBJECTIFS.....	36
4 2	THEMATIQUE N°1 : VEILLE, OBSERVATION, IDENTIFICATION ET EXPRESSION DES BESOINS	38
4 2 1	RAPPEL DES OBJECTIFS.....	38
4 2 2	DESCRIPTION QUALITATIVE.....	38

4 2 3	ANALYSE PAR LE CABINET MAZARS DE LA THEMATIQUE ET AXES D'EVOLUTION	42
4 3	THEMATIQUE N°2 : SOUTIEN ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET/OU AVEC LES HEPATITES VIRALES B ET C	43
4 3 1	RAPPEL DES OBJECTIFS.....	43
4 3 2	DESCRIPTION QUALITATIVE.....	43
4 3 3	ANALYSE PAR LE CABINET MAZARS DE LA THEMATIQUE ET AXES D'EVOLUTION	46
4 4	THEMATIQUE N°3 : PREVENTION ET DEPISTAGE	47
4 4 1	RAPPEL DES OBJECTIFS.....	47
4 4 2	DESCRIPTION QUALITATIVE.....	47
4 4 3	ANALYSE PAR LE CABINET MAZARS DE LA THEMATIQUE ET AXES D'EVOLUTION	49
4 5	THEMATIQUE N°4 : RECHERCHE, EXPERIMENTATION	51
4 5 1	RAPPEL DES OBJECTIFS.....	51
4 5 2	DESCRIPTION QUALITATIVE.....	51
4 5 3	ANALYSE PAR LE CABINET MAZARS DE LA THEMATIQUE ET AXES D'EVOLUTION	54
4 6	THEMATIQUE N°5 : METHODOLOGIE, FORMATION ET EVALUATION.....	55
4 6 1	RAPPEL DES OBJECTIFS.....	55
4 6 2	DESCRIPTION QUALITATIVE.....	55
4 6 3	ANALYSE PAR LE CABINET MAZARS DE LA THEMATIQUE ET AXES D'EVOLUTION	57
4 7	POPULATION N°1 : LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC D'AUTRES HOMMES (HSH).....	58
4 7 1	RAPPEL DES OBJECTIFS.....	58
4 7 2	DESCRIPTION QUALITATIVE.....	58
4 7 3	ANALYSE PAR LE CABINET MAZARS DE LA THEMATIQUE ET AXES D'EVOLUTION	61
4 8	POPULATION N°2 : LA POPULATION IMMIGRANTE/ETRANGERE.....	62
4 8 1	RAPPEL DES OBJECTIFS.....	62
4 8 2	DESCRIPTION QUALITATIVE.....	62
4 8 3	ANALYSE PAR LE CABINET MAZARS DE LA THEMATIQUE ET AXES D'EVOLUTION	64
4 9	POPULATION N°3 : LES FEMMES EXPOSEES AU RISQUE	65
4 9 1	RAPPEL DES OBJECTIFS.....	65
4 9 2	DESCRIPTION QUALITATIVE.....	65
4 9 3	ANALYSE PAR CABINET MAZARS DE LA THEMATIQUE ET AXES D'EVOLUTION	68
4 10	POPULATION N°4 : LES PERSONNES DETENUES	69
4 10 1	RAPPEL DES OBJECTIFS.....	69
4 10 2	DESCRIPTION QUALITATIVE.....	69
4 10 3	ANALYSE PAR LE CABINET MAZARS DE LA THEMATIQUE ET AXES D'EVOLUTION	71
4 11	LA GUYANE	72
4 11 1	RAPPEL DES OBJECTIFS.....	72
4 11 2	DESCRIPTION QUALITATIVE.....	72
4 11 3	ANALYSE PAR LE CABINET MAZARS DE LA THEMATIQUE ET AXES D'EVOLUTION	73
4 12	SYNTHESE.....	74
5	<u>EVALUATION FINANCIERE DES ACTIONS DE LA CONVENTION.....</u>	75
5 1	COMPARAISON BUDGET DE LA CONVENTION / REALISATIONS	75
5 2	DEPENSES PAR REGION.....	77
5 3	DEPENSES PAR THEMATIQUE ET PAR PUBLIC	78
5 4	FINANCEMENT DU SIEGE PAR LA SUBVENTION DGS	81
5 5	ANALYSE DES COUTS DE STRUCTURE REGIONALE	82

6	REPONSE AUX QUESTIONS SPECIFIQUES DE LA DGS	84
6 1	UNE CLARIFICATION DES ROLES AU SEIN DE L'ASSOCIATION N'EST-ELLE PAS NECESSAIRE ?	84
6 2	QUELLE COHERENCE ENTRE LA DYNAMIQUE DE L'EPIDEMIE ET LES ACTIONS MENEES PAR AIDES ?	84
6 3	MUTUALISATION DES MOYENS ET ACTIONS AVEC D'AUTRES ASSOCIATIONS SUR LES TERRITOIRES	84
6 3 1	UNE VOLONTE AFFIRMEE DE TENDRE LA MAIN AUX AUTRES ASSOCIATIONS SOUS LA MANDATURE DE BRUNO SPIRE	84
6 3 2	LA SITUATION PARTICULIERE DU TRT-5	85
6 4	FORMALISATION D'UN REPORTING SYNTHETIQUE ET RESPECT DES INDICATEURS DEFINIS DANS LA CONVENTION	86
7	PROPOSITIONS D'ADAPTATION DE LA CONVENTION	97
7 1	L'EVOLUTION DES PRINCIPES D'ACTIONS DE L'ASSOCIATION	97
7 2	LA RECONNAISSANCE DU TEMPS DE REPRESENTATION ET LA DEMOCRATIE SANITAIRE	97
7 3	LE RENFORCEMENT DE LA PARTIE « PREVENTION ET DEPISTAGE »	97
7 4	LA REVISION DES TERRITOIRES PRIORITAIRES D'ACTIONS	98
7 5	L'ADAPTATION DES FINANCEMENTS EN REGION	98
7 6	L'ADAPTATION DES ENQUETES MENEES	98
7 7	LA COHERENCE ENTRE LA CONVENTION PLURIANNUELLE DE LA DGS ET CELLES SIGNEES AVEC LES ARS	98
7 8	LA DEFINITION D'OBJECTIFS PLUS PRECIS ET DE RESULTATS ATTENDUS	99
7 9	L'EVOLUTION DES MODES DE RELATIONS AVEC LA DGS	99
7 10	EVOLUTIONS SOUHAITEES QUI ONT ETE EVOQUEES PAR NOS INTERLOCUTEURS AU SEIN DE L'ASSOCIATION	99
7 10 1	L'INTEGRATION D'UN VOLET « PARTENARIATS NORD » AVEC LES PAYS AU CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE SIMILAIRE	99
7 10 2	LE FINANCEMENT DES ACTIONS ACTUELLEMENT FINANCEES PAR L'INPES	99
8	CONCLUSION	100
	ANNEXE : LISTE DES PRINCIPAUX DOCUMENTS REMIS ET CONSULTES	101

1 Présentation de la mission

- La Direction Générale de la Santé (ci-après la « DGS ») a confié au cabinet Mazars un audit de l'association AIDES.
- Il s'agit d'un audit en prévision du renouvellement de la convention triennale 2007-2010. L'objectif fixé est donc de remettre en question la pertinence des objectifs définis dans la convention et leurs indicateurs et de proposer des axes pour d'éventuelles adaptations dans le cadre de la nouvelle convention.
- Cet audit comporte :
 - un volet comptable et financier, une analyse fiscale et des procédures internes, s'appuyant en large partie sur les études précédemment réalisées par la Cour des comptes et l'IGAS notamment.
 - un volet relatif à l'évaluation des actions de l'association ainsi qu'à la réponse aux questions spécifiques de la DGS.
- Nos travaux ont été réalisés sur la base de l'analyse des documents qui nous ont été transmis et au travers d'entretiens :
 - **Réunion collective :**
 - **Bruno Spire**, Président, **Vincent Pelletier**, Directeur Général, **Olivier Denoue**, Directeur Général Délégué, responsable de l'organisation des réseaux, **Alain Legrand**, Directeur Général Délégué, responsable de l'animation des réseaux et **Christian Andreo**, Directeur de l'animation nationale et des régions, lors de la réunion de lancement en date du 30 juin 2010.
 - **Entretiens individuels :**
 - **Alain Legrand**, Directeur Général Délégué, responsable de l'animation des réseaux
 - **Olivier Denoue**, Directeur Général Délégué, responsable de l'organisation des réseaux
 - **Thierry Vautrot et Magali Capitaine**, Directeur administratif et financier et responsable financière
 - **Christian Andreo**, Directeur de l'animation nationale et des régions
 - **Jean-Marie le Gall**, Responsable de la Mission Innovation Recherche Evaluation
 - **Thierry Prestel**, Directeur régional Grand-Ouest, notamment en charge des DFA, **Anne-Lise Febvre**, responsable administrative Grand-Ouest et **Stéphanie Bauché**, responsable financière Grand-Ouest
- La liste des documents remis et consultés vous est présentée en annexe de ce document.

- Le présent document a été établi pour répondre aux besoins de la mission qui nous a été confiée. Dans ce contexte, il ne peut être communiqué à aucun tiers sans notre accord préalable et ne peut être utilisé, mentionné ou interprété dans un cadre autre que celui d'une réunion avec la DGS.

- Notre cabinet décline toute responsabilité envers des tiers qui pourraient utiliser les informations mentionnées dans le présent document.

- Nous tenons à remercier vivement l'ensemble des personnes rencontrées pour leur grande disponibilité, ainsi que la mise à disposition de tous les documents demandés dans un réel souci de transparence, par Romuald Chaussivert notamment, chargé de mission auprès de la direction générale.

2 Présentation de l'association AIDES

2.1 Historique et champ d'action

AIDES est la première association française de lutte contre le SIDA. Créée en 1984, il s'agit depuis son origine d'une association de loi 1901 de personnes séro-concernées (séropositives, séro-affectées, séro-solidaires). Elle a principalement un objectif de transformation sociale et de plaidoyer afin de porter la parole des personnes concernées (association de santé communautaire) et influencer la décision politique.

Les objectifs principaux affichés par l'association sont les suivants :

- Soutenir les personnes infectées et affectées par le VIH/sida (notamment permettre aux personnes de prendre soin d'elles, donner envie aux gens de se soigner et trouver les moyens pour se protéger) ;
- Informer les personnes les plus vulnérables face au sida ;
- Alerter les pouvoirs publics sur les défaillances du système de soins ;
- Mobiliser des centaines de volontaires pour que le sida reste une priorité de santé publique.

AIDES se positionne dans le champ de la promotion de la santé et se démarque donc du sanitaire et social. Ce point est important et les axes de travail présents dans la convention l'intègrent bien.

En quelques chiffres, AIDES représente :

- Environ 150 000 membres,
- 450 salariés,
- environ 1000 volontaires,
- 40 millions d'euros du budget annuel, dont un financement 50% public, 50% privé.

L'association a connu récemment des évolutions significatives :

- Une diminution drastique des coûts structurels grâce à la fusion-absorption des 33 associations régionales par l'association tête de réseau,
- Le développement de la collecte privée (collecte dans la rue), qui est aussi un travail de visibilité et de sensibilisation du public.

2 2 Organisation

2 2 1 Description de l'organisation de l'association

L'association est composée de 3 niveaux principaux d'action :

- Le niveau national

Le niveau national, incarné par le siège (cf. organigramme ci-après), est en charge de l'animation de l'ensemble du réseau (gestion administrative et financière de l'association, communication, échanges avec les partenaires institutionnels, etc.) , ainsi que de la coordination des programmes nationaux et internationaux. Il n'est pas censé mettre en place opérationnellement les actions de terrain mais s'assurer de la cohérence nationale des actions, de la mutualisation des savoirs et de la mise à disposition des ressources.

Le niveau national est appuyé par un conseil d'administration composé de 24 membres, tous élus soit au suffrage direct, soit par représentativité régionale, ainsi que 3 internationaux.

- Les délégations régionales

Les 6 délégations régionales assurent l'interface entre le national et le départemental. Elles déclinent les axes stratégiques nationaux à l'échelle des départements et apporte un véritable soutien méthodologique, administratif, financier et logistique aux départements. Le rôle de cheville des régions permet donc de favoriser la circulation de l'information entre le niveau de proximité (les départements) et le niveau national.

Les régions sont en charge de la coordination et de la gestion des contrats de travail des délégations départementales. Ils assurent aussi le relais avec les financeurs régionaux et notamment demain les ARS.

Le Conseil de région, composé de volontaires issus des départements, valide les orientations prises par les délégations.

- Les délégations départementales (bientôt territoires d'action)

Les délégations départementales sont l'échelon de proximité de l'organisation. Chaque volontaire est rattaché à une délégation et les activités de rencontre du public sont organisées à ce niveau.

L'organisation territoriale de AIDES est en cours d'évolution. En effet, les délégations départementales deviennent des territoires d'action, mieux à même de répondre aux attentes des Agences régionales de santé et s'inscrivant dans une logique de cohérence et de site commun d'intervention, en fonction des transports disponibles par exemple. L'organisation définitive sera connue en septembre 2010 pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2011. Ils devraient être environ 45 contre 56 délégations actuellement.

Conformément à la convention, les structures départementales contribuent à 4% des frais du siège, mais ne financent par les structures régionales.

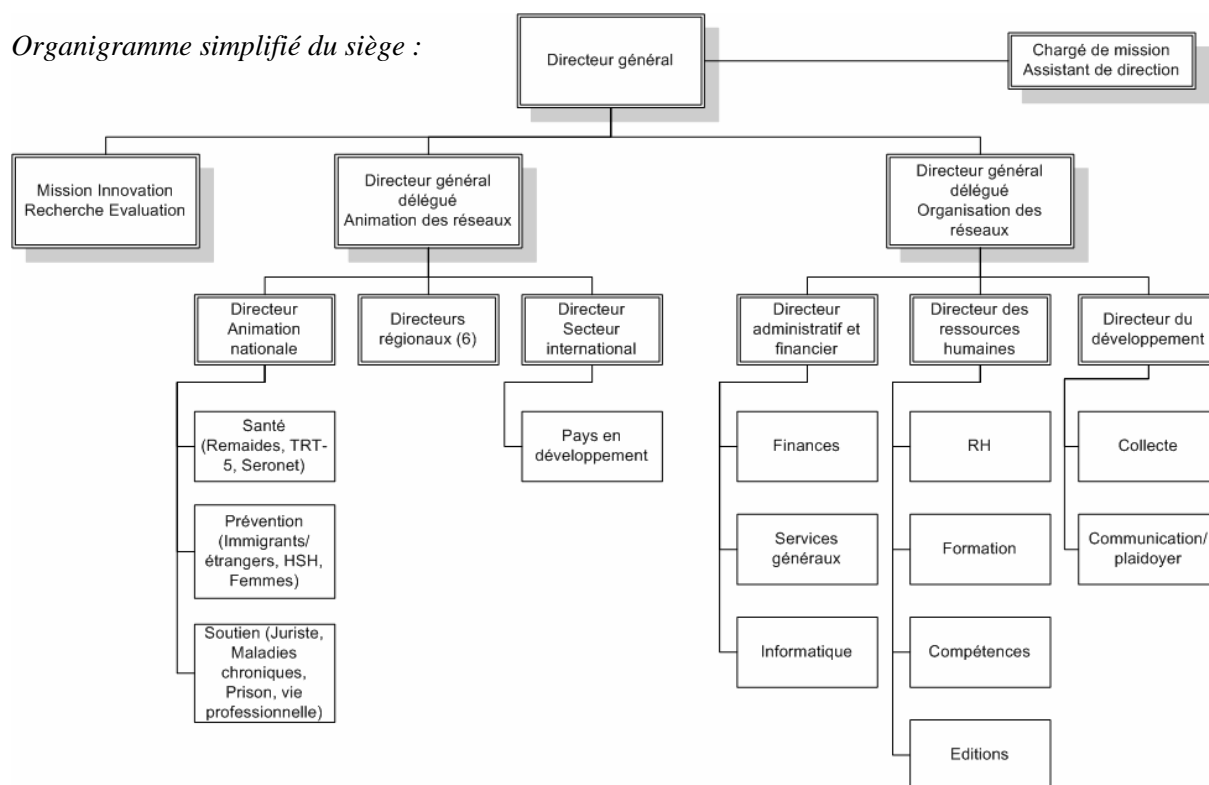
Le niveau départemental est doté d'un conseil départemental, composé majoritairement de volontaires élus.

Les départements fournissent semestriellement des rapports d'activité, conditions du versement des subventions. Le niveau national est en charge de la compilation de ces données.

L'objectif visé est de faciliter au maximum les échanges entre ces 3 niveaux d'action. L'association constitue donc un « réseau », terme qui sera employé dans la suite du document pour désigner l'ensemble de ces trois niveaux.

2 2 2 Description de l'organigramme du siège

Organigramme simplifié du siège :



La direction générale a été étoffée depuis 2007 par la création de deux postes de directeurs généraux délégués : l'un en charge de l'animation des réseaux (pilotage des actions) et l'autre en charge de l'organisation des réseaux (fonctions support).

Ce choix de « directeur général délégué » est différent de poste de directeur général adjoint, dans la mesure où il ne s'agit pas d'un emploi fonctionnel, mais bien d'un recrutement sur un emploi permanent de l'association. L'emploi n'est donc pas soumis à validation du Conseil d'administration, contrairement au poste de directeur général.

La direction générale déléguée de l'animation des réseaux comporte plusieurs directions :

- La direction des programmes nationaux, qui comprend la coordination des actions de l'ensemble du réseau et du siège. Elle vise une harmonisation des pratiques et une mutualisation des moyens dans le fonctionnement des régions.
- La direction du secteur international, en charge de la poursuite du programme international de AIDES dans ses missions de renforcement des capacités des associations partenaires et de l'intégration dans l'action de volontaires et salariés issus du réseau
- Les 6 directions régionales

La direction générale déléguée organisation des réseaux, créée afin de garantir l'optimisation de l'organisation et le respect de contraintes légales, comporte plusieurs directions :

- La direction administrative et financière, en charge des finances, de la logistique et de l'informatique
- La direction des ressources humaines, en charge de la gestion RH des salariés et des volontaires, ainsi que de la communication interne et des éditions
- La direction du développement, en charge d'une partie de la gestion du plaidoyer (communication institutionnelle) et de la collecte de fonds privés

La MIRE (Méthodologie Innovation Recherche Evaluation) est une cellule directement rattachée à la Direction générale, créée début 2008. Elle comprend 5 salariés et dialogue directement avec l'ensemble des acteurs du réseau.

En 2002 a été introduite la notion de méthodologie de projet dans AIDES :

- **Méthodologie** : la MIRE a impulsé la démarche qualité au sein de l'association. En effet, il semble nécessaire de porter cette démarche à l'échelle nationale, afin de réaliser de réelles évaluations et non la justification des micro-actions entreprises. Cette partie s'est traduite par la publication de guides, une uniformisation des pratiques au sein du réseau, des formations-actions au sein des régions, etc. Désormais, cette démarche qualité est entrée dans les modes de fonctionnement de AIDES et le M de MIRE devrait prochainement devenir « Mission ».
- **Innovation** : il est primordial pour l'association de requestionner les techniques d'intervention utilisées et les besoins, par le biais d'actions innovantes notamment. Cette activité est difficile à quantifier et à prévoir dans la mesure où elle s'appuie sur les activités du réseau pour développer de nouvelles interventions : un besoin est identifié, il est approprié par l'association et une envie de mettre en œuvre une action spécifique émerge. Cette partie est aussi en charge de la gestion de la zone Caraïbes.
- **Recherche** : AIDES cherche à monter des recherches sur les méthodologies d'intervention : déploiement du dépistage, prévention pré-exposition, etc. Cette partie n'est actuellement pas financée par la DGS. **Dans la mesure où les résultats obtenus peuvent influencer les autres thématiques de la convention, il pourrait être intéressant d'intégrer la partie recherche à la future convention.**
- **Evaluation** : cette partie prend le relais de la partie « Méthodologie ». L'objectif de la MIRE est bien de mettre en place des dispositifs d'évaluation et d'auto-évaluation des actions menées, à disposition de l'ensemble du réseau, mais aussi des associations partenaires, pour permettre une amélioration qualitative des résultats des actions menées.

Un agent est également salarié de AIDES et détaché à 4/5 sur le poste de secrétaire permanent de la coalition internationale Plus, qui a été cofondée avec les associations québécoise, marocaine et malienne, et est financée à 95% par AIDES.

2 2 3 Description de l'organisation en région

Notre compréhension du fonctionnement en région s'appuie principalement sur les documents collectés et sur les entretiens avec la région Grand-Ouest, qui a été rencontrée dans le cadre de cette mission.

Les 3 postes financés par la DGS dans le cadre de la convention sont :

- Le poste de directeur
 - o Le directeur régional est rattaché directement au directeur général délégué opérationnel. Il a principalement été en charge sur la durée de la convention de la structuration du réseau. Actuellement, il prend en charge l'animation de ce réseau et la mutualisation des pratiques, des résultats sur son territoire.
- Le poste de responsable administratif et financier
 - o Les régions ont opté pour des organisations différentes. Certaines ont conservé ce poste. D'autres ont dissocié le responsable administratif et le responsable financier.
 - o Le rôle du responsable financier est assez encadré. Il est en charge de la comptabilité de la région, de la réalisation des demandes de financement de la région et des délégations (hors petites communes), le suivi des procédures. Les délégations reçoivent les factures et les codifient. Ensuite, la saisie est effectuée au niveau régional.
 - o Le responsable administratif a un rôle plus variable selon les régions. Il est moins précisément défini. Dans la région Grand-Ouest, il est par exemple en charge de la gestion des contrats de travail, de la supervision du fonctionnement des délégations, de la négociation des contrats de maintenance, d'appui logistique à l'organisation de gros événements. Il s'agit principalement d'un rôle de réponse aux sollicitations des délégations, d'appui technique et de conseil.
 - o Il semble que le réseau soit relativement bien constitué sur la partie financière. En revanche, les responsables administratifs, d'après les dires de nos interlocuteurs, ne mutualiseraient pas aujourd'hui leurs connaissances et recherches.
- Le poste de conseiller méthodologie et évaluation (CME)
 - o Lors de la signature de la dernière convention DGS, ce poste était clé et devait assurer la pédagogie sur la méthode aux intervenants. Cette fonction est désormais bien intégrée par les volontaires. Le CME vérifie toutefois toujours la cohérence des actions menées, mais le besoin en méthodologie ne justifie plus la présence d'un poste complet.
 - o Ce poste s'est peu à peu transformé en poste d'animateur et de coordinateur des actions régionales (WES/WAT, etc.). Le poste décrit dans la convention avec la DGS ne correspond donc plus nécessairement aux besoins de la convention.

2 2 4 Caractéristiques des salariés de AIDES

L'association compte 450 salariés au 31 décembre 2009, qui représentent 407 ETP. Elle a connu une forte hausse de ses effectifs après 2006 (fusion avec la région Île-de-France et développement des ressources privées et des demandes d'actions), mais les effectifs sont désormais stabilisés depuis 2 ans

environ. D'après les personnes rencontrées, il semble que 450 emplois correspondent au maximum envisagé par l'association.

Ces agents sont à près de 94% en CDI, ce qui est expliqué par une volonté politique de l'association de diminuer la précarité. Le personnel est de plus en plus fidélisé sur les postes, ce qui se traduit par une diminution du turnover (19% en 2009).

Il s'agit d'une population relativement jeune, de 41,9 ans en moyenne fin 2009.

La répartition des effectifs par région est la suivante au 31 décembre 2009 :

	postes	ETP
Auvergne Grand Languedoc	50	43,51
Grand Est	41	37,16
Grand Ouest	58	48,08
Nord Ouest IDF	97	93,33
Rhône Alpes Méditerranée	67	59,75
Sud Ouest	52	42,62
Siège/National	85	82,41
Total	450	406,86

Le siège représente donc 85 postes. Les deux régions les plus représentées sont la région Nord Ouest Île-de-France et Rhône-Alpes Méditerranée.

2 2 5 Politique de gestion des ressources humaines

L'organisation valorise l'évolution des compétences en interne. Les recrutements externes aux postes à responsabilité sont plutôt rares, hormis sur les postes techniques, nécessitant une expertise métier très spécifique.

L'association a dû s'adapter aux évolutions d'une grande structure publique. Pendant longtemps, AIDES s'est organisée comme une structure toujours en mouvement, sans vocation pérenne. Désormais, il s'agit d'une entité importante, qui est confrontée à bon nombres de problématiques similaires aux entreprises privées (législation sur le droit du travail, respect du droit syndical, etc.).

La direction des ressources humaines de AIDES cherche également à réduire la fracture entre les volontaires et les salariés, qui continue à subsister dans certains endroits. Cette problématique n'est pas propre à AIDES mais présente dans la plupart des associations où certains volontaires ont parfois tendance à ne pas reconnaître le travail réalisé par des salariés.

AIDES est très attachée au fait d'être parvenue à rester un mouvement social depuis 1984. AIDES a su continuer à se fonder sur l'engagement militant. La décision collective est toujours prise par des acteurs non rémunérés (administrateurs), ce qui est rare dans une si grande association (valable aussi pour Médecins du Monde, Emmaüs et ATD Quart-Monde).

2 2 6 Analyse de l'organisation

AIDES est à la fois restée une association très militante, mais doit être organisée correctement car l'association est devenue une structure importante et quasi-administrative.

L'organisation de l'association nous semble cohérente. Il n'est pas de notre ressort d'apprécier les effectifs de l'association. En revanche, le nombre de postes de directeurs ne nous paraît pas démesuré au vu de l'importance des effectifs. Les responsabilités et champs d'intervention de chacun semblent bien délimités.

L'association AIDES est spécifique en ce sens que la prise de décision continue à être portée par les volontaires.

La répartition des effectifs salariés est relativement corrélée aux données épidémiologiques par région, ce qui est fortement positif. La région Grand Ouest, qui comprend aussi les Départements français d'Amérique nous semble plus légèrement dotée au vu des enjeux sur ce territoire.

Les charges de personnel représentent 48% des dépenses de fonctionnement en 2009.

Le nombre de licenciements nous semble relativement important : 21 en 2007, 9 en 2008 et 11 en 2009. Les motifs de ces licenciements pourraient être regardés plus en détail.

2 3 Une organisation régulièrement auditée, qui a mis en place des processus d'évaluation de ses actions

AIDES, de par sa taille et son rôle stratégique, est une association qui a souvent été étudiée et auditée. Ces documents ont alimenté la réflexion de l'association.

Un rapport de la Cour des comptes a notamment été réalisé, portant sur les exercices 2003 à 2006.

Par ailleurs, l'IGAS a réalisé un rapport en 1998, auquel l'association continue de se référer dans la mise en œuvre des préconisations.

Il est à noter que ces différentes études sont perçues très positivement par les salariés de l'association et les axes d'amélioration proposés sont étudiés. Cette démarche nous a semblé très positive et fait montre d'une volonté réelle d'adaptation et d'optimisation des processus mis en œuvre, qu'ils relèvent de l'action menée ou de la gestion humaine et financière.

De par l'importance des financements publics et la taille de l'association, AIDES a dû mettre en place des modes d'évaluation des actions réalisées. La cellule MIRE en est largement en charge, l'analyse financière est précise et les indicateurs sont régulièrement suivis et consolidés.

2 4 Des incertitudes liées à l'évolution législative

Toutefois, la mise en place des Agences Régionales de Santé au 1er avril 2010 suscite quelques interrogations. En effet, l'autonomie de ces agences et leur pilotage du financement en région induira des différences par territoire et en fonction de la politique menée.

L'association a soutenu la mise en place de la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoire), qui a pour objectifs de permettre une organisation des soins optimisée pour les patients, des professionnels mieux formés, responsabilisés et reconnus, une meilleure organisation territoriale et des établissements adaptés à leurs missions.

Ainsi, les budgets de 2010 ont déjà été réévalués et il est à noter une diminution de 50% des crédits accordés dans certaines régions, à l'instar de l'Aquitaine et du Centre (cf. analyse financière)

L'ensemble des directeurs d'ARS a été rencontré à ce jour par les responsables de l'association.

AIDES va tenter de s'inscrire dans les instances locales des ARS au nom des représentants de malades. Cette révolution semble, aux dires de nos interlocuteurs, quelque peu difficile à faire accepter aux militants de AIDES car elle suppose une évolution du positionnement des militants, qui vont être amenés à se positionner sur l'ensemble des maladies abordées et non uniquement sur le VIH.

AIDES nous semble plutôt bien préparée à ces mutations, en ayant initié les contacts et bien pris la mesure des enjeux. La réorganisation territoriale de l'association et la création de territoires d'action vise notamment l'inscription de son activité conformément au découpage administratif des ARS et améliore donc la lisibilité de son action.

De plus, la dynamique entreprise par l'association sur la démarche qualité et notamment la rédaction de référentiels appelés « guides communs d'actions » crédibilise ses activités et établit une méthode commune d'évaluation des actions réalisées. Ces guides permettent d'orienter les actions à mener, de garantir une cohérence des objectifs et une homogénéité des modes d'intervention, mais aussi d'évaluer les actions réalisées grâce à des indicateurs communs. Elle positionne donc l'association en référent méthodologique sur les problématiques traitées.

3 Examen financier

Les comptes de l'association AIDES ont été certifiés sans réserves sur la période 2007-2009 par son commissaire aux comptes, le cabinet P/Durand et Associés Aquitaine.

3.1 Analyse du compte de résultat

Les comptes certifiés des exercices 2007 à 2009 sont les suivants :

Montant en k€	2009	2008	2007
Prestations de services	2	14	14
Produits des activités annexes	145	161	156
Montants nets des produits d'exploitation	147	175	170
Production stockée	64	53	
Subventions d'exploitation	19 042	19 201	18 045
Collectes	15 954	15 048	11 711
Autres produits	816	471	350
<i>dont reprise sur amortissement et provisions, transfert de charges</i>	479	217	208
<i>dont autres</i>	337	254	143
Total des produits d'exploitation	36 023	34 947	30 276
Autres achats et charges	15 339	12 593	8 584
Impôts et taxes	1 403	1 342	1 107
Salaires et charges de personnel	16 251	15 725	13 623
Dotation aux amortissements sur immo	515	485	5 638
Dotation aux provisions sur immo	16		
Dotation aux provisions sur actif circulant	40	91	23
Dotation aux provisions PRC	269	36	22
Autres charges	1 446	4 861	392
Total des charges d'exploitation	35 279	35 132	29 390
Résultat d'exploitation	744	-185	886
Produits financiers	32	81	2
Charges financières	351	346	271
Résultat financier	-320	-265	-269
Résultat courant avant impôts	424	-451	617
Produits exceptionnels	746	757	762
<i>dont report des ressources non utilisées</i>	623	615	481
Charges exceptionnelles	626	1 159	1 039
<i>dont engagements à réaliser sur ressources affectées</i>	235	686	600
Résultat exceptionnel	120	-401	-277
Résultat net	545	-852	341

3 1 1 Produits hors subventions et collecte :

Ventes de prestations de services

Les ventes de prestations de services passent de 14 k€ à 2 k€ sur la période. Ces prestations de services sont essentiellement des formations et représentent à peine 0.1% des produits d'exploitation de 2007 à 2009. Poste non significatif.

Produits des activités annexes

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total
Participation aux frais de convivialité	10	7%	1	7%	10	6%	1	10%	9	6%
Participations reçues lors des interventions	65	45%	-5	-7%	70	43%	13	23%	57	36%
Recette provenant de la vente de produits	10	7%	-8	-44%	19	12%	-11	-38%	30	19%
Autres produits activités annexes	59	41%	-3	-5%	63	39%	2	4%	61	39%
Produits des activités annexes	145	100%	-16	-10%	161	100%	5	3%	156	100%

Les produits des activités annexes représentent entre 0.4% et 0.5% des produits d'exploitation et sont assez stables de 2007 à 2009. Poste non significatif.

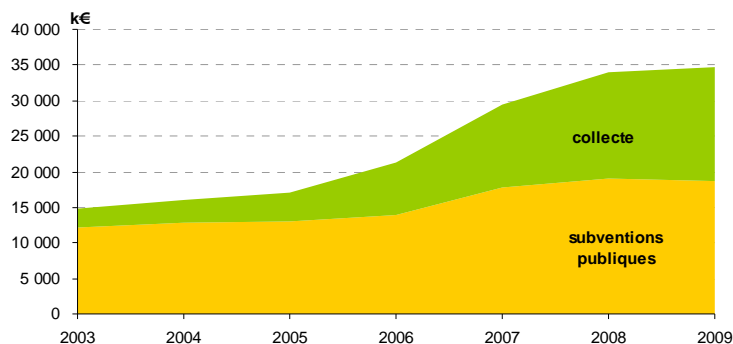
3 1 2 Produits : subventions et collecte

a) Subventions d'exploitation et collectes : forte progression de la collecte privée

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total
Subventions d'exploitation	19 042	53%	-159	-1%	19 201	55%	1 156	6%	18 045	60%
Collectes	15 954	44%	907	6%	15 048	43%	3 337	28%	11 711	39%
Autres produits d'exploitation	1 027	3%	329	47%	698	2%	178	34%	520	2%
Total produits d'exploitation	36 023	100%	1 076	3%	34 947	100%	4 671	15%	30 276	100%

On remarque que les subventions d'exploitation ont diminué progressivement dans les produits d'exploitation au profit des collectes. Cette tendance se confirme sur le long terme :

Evolution de la collecte et des subventions publiques



Source : détail des comptes 2007-2009 et rapport de la Cour des Comptes exercices 2003-2006 (hors subventions par des organismes privés. 2009 : 302 k€. 2008 : 212 k€. 2007 : 247 k€)

Le graphique ci-dessus montre la forte progression de la collecte face aux subventions publiques. Ces dernières sont **passées de 82 % des produits en 2003 à 53 % en 2009**. Cette tendance est amenée à se poursuivre :

- L'association cherche à limiter sa dépendance vis-à-vis des financeurs publics et développe sa base de donateurs privés.
- **L'association anticipe une diminution probable des financements publics**, avec pour la première fois en 2009 une diminution des subventions publiques, qui devrait se poursuivre en 2010. L'ensemble des financeurs publics connaît en effet de fortes contraintes budgétaires, en particulier les collectivités territoriales d'après l'association.
- De plus, l'association subit une contrainte spécifique au secteur de la santé : la **création des Agences Régionales de la Santé (ARS), qui deviennent le premier financeur de l'association**. Cette ressource représentant 10 964 k€ en 2009 (58 % des subventions publiques perçues par l'association). L'association redoute une redéfinition des priorités d'action de santé régionales en sa défaveur et l'adaptation aux nouveaux critères de sélection mis en place. Sur 2010, l'association a déjà enregistré une baisse significative de certaines subventions, avec une baisse de 9% du financement des GRSP (environ -500 k€). Les politiques mises en place par les 22 ARS dépendent toutefois des régions, avec de fortes disparités dans les variations des subventions, par exemple -47% de 2009 à 2010 sur le GRSP de la région Aquitaine, -10 000 € pour le CRSP de la Guyane, qui est pourtant la région la plus touchée, mais une augmentation sur la région Grand Est.

b) Subventions d'exploitation

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total
Subvention DGS	3 590	19%	53	1%	3 538	18%	405	13%	3 133	17%
GRSP	5 347	28%	5 347	0%	5 347	28%	0	0%	5 347	28%
Subvention DRASS	785	4%	-1 577	-67%	2 362	12%	58	3%	2 304	13%
Subvention DDASS	78	0%	-3 697	-98%	3 775	20%	-79	-2%	3 854	21%
CAARUD CPAM	3 192	17%	327	11%	2 865	15%	215	8%	2 650	15%
Subventions CPAM	1 561	8%	-8	-1%	1 570	8%	401	34%	1 168	6%
Subvention Conseil Général	991	5%	-41	-4%	1 031	5%	-53	-5%	1 084	6%
Subvention Ministère des affaires étrangères	899	5%	-176	-16%	1 074	6%	405	61%	669	4%
Subvention DRASS-URCAM-PRAPS	693	4%	60	9%	633	3%	-61	-9%	694	4%
Autres subventions	1 905	10%	-447	-19%	2 353	12%	-136	-5%	2 488	14%
Subventions d'exploitation	19 042	100%	-159	-1%	19 201	100%	1 156	6%	18 045	100%

Les subventions d'exploitation augmentent de 1 156 k€ en 2008, puis diminuent, pour la première année depuis 2003, de 159 k€ en 2009. L'augmentation entre 2007 et 2008 s'explique principalement par la hausse :

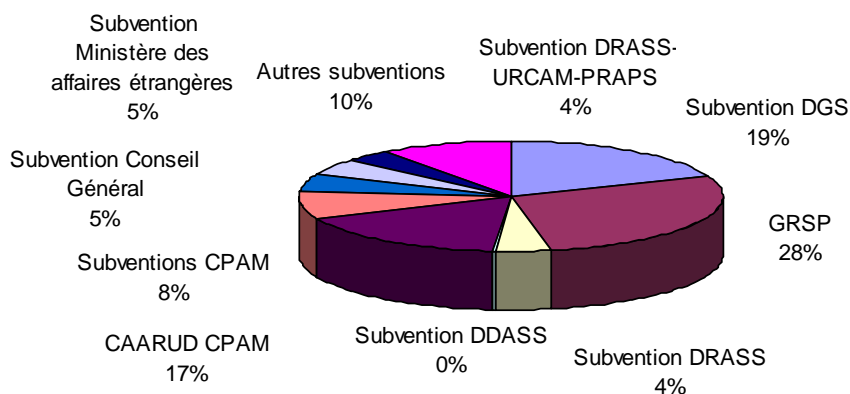
- des subventions DGS (+405k€) ;
- des subventions CPAM (+401k€) ;
- des subventions du ministère des affaires étrangères (+404k€).

En 2009, les trois principaux financeurs, représentant 74% des subventions, sont :

- **La DGS (3 950 k€), soit 19% des subventions;**
- Les GRSP (Groupement Régional de Santé Publique), DRASS, DDASS, regroupés en 2010 au sein des ARS, pour 6 211 k€, soit 36 % des subventions.
- La CPAM pour les CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues), pour 3 192 k€, soit 17 % des subventions. Cette ressource est également passée sous le contrôle des ARS, mais est un financement relativement pérenne pour l'association reconduit chaque année.

La partie restante des financements est relativement dispersée. La diminution des subventions observée entre 2008 et 2009 est principalement due à la diminution des autres subventions (-807 k€), comprenant les subventions des communes, de l'Union Européenne et autres établissements publics, toutes trois en recul significatif.

Origine des subventions en 2009



c) Collectes

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total
Dons anonymes et courants	1 085	7%	490	82%	595	4%	125	27%	470	4%
Dons virements permanents	12 958	81%	1 044	9%	11 913	79%	2 467	26%	9 446	81%
Opérations de collecte de fonds	1 229	8%	-300	-20%	1 530	10%	373	32%	1 156	10%
Legs	331	2%	-283	-46%	614	4%	293	91%	321	3%
Autres dons	352	2%	-44	-11%	396	3%	78	25%	318	3%
Collectes	15 954	100%	907	6%	15 048	100%	3 337	28%	11 711	100%

Dans la structure des collectes, on remarque que :

- La majeure partie de la collecte correspond à des virements permanents (81% de la collecte 2009). Ce mode de collecte a généré la plus grande partie de l'augmentation de la collecte (83% de l'augmentation), avec une augmentation spectaculaire de 26% (+2 467 k€) de 2007 à 2008, sous l'effet de la montée en puissance de la collecte générée par le « street marketing ». **En 2009, le portefeuille de donateurs ayant souscrit par la voie du « street marketing » représente 94 % de la collecte par virements permanents.** L'association fait remarquer que les virements permanents présentent par ailleurs

l'avantage de fournir une **trésorerie régulière sur l'année**, ayant permis une amélioration significative de la situation de trésorerie de l'association.

- les opérations de collecte de fond représentaient 10% des collectes en 2007 et 2008 et seulement 8% en 2009. Il s'agit d'actions ponctuelles de collectes de fond telles que la braderie de la mode, les ventes d'art contemporain et les dîners de bienfaisance. Ce poste enregistre une baisse de 20% en valeur de 2008 à 2009.
- Les dons anonymes et courants sont des dons ponctuels, dont certains sont d'un montant individuel relativement élevé allant parfois jusqu'à 1 500 €.
- le pourcentage des autres éléments composant les collectes sont assez stables (entre 2 et 4%) excepté pour les dons anonymes et courants qui constituent 7% des collectes en 2009 (contre 4% en 2007 et 2008), ce type de dons a progressé en valeur de 82% de 2008 à 2009.

3 1 3 Autres achats et charges externes

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total
Achats non stockés de matières et fournitures	1 499	10%	-4	0%	1 503	12%	132	10%	1 370	16%
Sous-traitance générale	64	0%	-33	-34%	98	1%	44	84%	53	1%
Redevances de crédit bail	128	1%	5	4%	123	1%	-3	-3%	127	1%
Locations	1 681	11%	119	8%	1 563	12%	224	17%	1 338	16%
Charges locatives	362	2%	30	9%	332	3%	55	20%	277	3%
Entretien et réparations	376	2%	-76	-17%	452	4%	38	9%	414	5%
Primes d'assurances	142	1%	16	12%	127	1%	8	6%	119	1%
Personnel extérieur à l'entreprise	333	2%	-57	-15%	391	3%	-81	-17%	472	5%
Rémunération d'intermédiaires et honoraires	6 922	45%	2 666	63%	4 256	34%	3 336	363%	920	11%
Publicité, publications, relations publiques	359	2%	33	10%	327	3%	-139	-30%	465	5%
Frais de déplacements, missions et réception	2 242	15%	1	0%	2 241	18%	498	29%	1 743	20%
Frais postaux et télécommunications	659	4%	-196	-23%	855	7%	-17	-2%	872	10%
Divers	572	4%	245	75%	328	3%	-86	-21%	414	5%
Autres achats et charges externes	15 339	100%	2 746	22%	12 593	100%	4 009	47%	8 584	100%
rappel :total des produits d'exploitation	36 023		1 076	3%	34 947		4 671	15%	30 276	
ratio autres achats et charges externes/produits	43%				36%				28%	

Entre 2007 et 2009, ce poste augmente de 79%, il passe de 8.6M€ (28% des produits) à 15.3M€ (43% des produits) soit :

- + 4M€ de 2007 à 2008 (+47%)
- + 2.7M€ de 2008 à 2009 (+22%).

Cette évolution correspond principalement à l'augmentation des rémunérations d'intermédiaires et honoraires (+ 3 336k€ de 2007 à 2008 soit +363% et+ 2 666k€ de 2008 à 2009 soit +28%) dont voici le détail :

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total
Honoraires conseils	70	1%	-128	-65%	197	5%	128	184%	69	8%
Honoraires comptables & C.A.C	121	2%	-12	-9%	133	3%	31	30%	102	11%
Honoraires avocats	39	1%	38	4511%	1	0%	-2	-72%	3	0%
Prestataires extérieurs	1 081	16%	309	40%	771	18%	425	122%	347	38%
Gestion BDD& Fullfilment tomasi/édi	245	4%	12	5%	233	5%	31	15%	202	22%
Prestataires ext. reçus fiscaux		0%	0			0%	3	-100%	-3	0%
Affranchit & routage par action	77	1%	5	7%	72	2%	-14	-17%	86	9%
Honoraires régulation	92	1%	10	12%	82	2%	7	9%	75	8%
Frais d'actes et contentieux	0	0%	-1	-83%	1	0%	0	-13%	1	0%
Honoraires divers	5 197	75%	2 431	88%	2 766	65%	2 728	7210%	38	4%
Rémunération d'intermédiaires et honoraires	6 922	100%	2 666	63%	4 256	100%	3 336	363%	920	100%

L'augmentation de ce poste provient essentiellement des honoraires divers (de 38k€ en 2007 à 5 197k€ en 2009). Il s'agit de la rémunération du prestataire de « street marketing » ONG Conseil.

Lors de son rapport sur les exercices 2003 à 2006, la Cour des Comptes avait alerté sur le coût et la marge dégagée par ce mode de collecte. Il convient en effet d'analyser la marge dégagée plutôt que le coût de la collecte. La marge dégagée par le « street marketing » a évolué comme suit :

en k€	2009	2008	2007
charge courante	5 105	2 730	
amortissement		3 554	5 275
total charges street marketing	5 105	6 284	5 275
Produits	12 195	11 255	8 793
Marge street marketing	7 090	4 970	3 518
nb heures	75 000	38 000	83 000
coût moyen / heure (€)	68	72	

Malgré un coût élevé et représentant une part importante des dépenses (14 % des charges d'exploitation), **la marge du « street marketing » a évolué favorablement¹**. Le « street marketing » apporte réellement de nouveaux fonds à l'association, même suite au changement de méthode comptable. Ce type de collecte appelle plusieurs remarques :

- La direction de la collecte de l'association a procédé à un **appel d'offres début 2008, conformément à la recommandation formulée par la Cour des Comptes**. L'appel d'offres a conduit au renouvellement du prestataire historique, ONG Conseil, avec une offre jugée plus intéressante par l'association. La **forme du contrat a été modifiée**, la signature d'avenants de prolongation du contrat sur trois ans contre une remise de fin d'année de 5 % a été abandonnée. En l'absence de ristourne, l'association a diminué le volume d'heures de collecte en 2009, afin de contenir la charge totale du « street marketing ». L'association fait remarquer à ce sujet que la collecte plafonne à partir d'un certain nombre d'heures.
- La souscription d'un contrat est susceptible de générer des recettes pendant plusieurs exercices, ce qui explique l'évolution de la marge montrée ci-dessus. La direction financière nous a indiqué qu'une souscription par « street marketing » est rentabilisée en 16-18 mois environ.
- La collecte par « street marketing » est devenue fortement concurrentielle, avec 14 associations fortement présentes. L'association observe par conséquent une stagnation de ce mode de collecte, après la forte évolution de 2007-2008. L'association renforce toutefois ce type d'actions pour 2010, les indicateurs fournis à l'association montrant un très bon retour d'investissement des actions de « street marketing », et pourra les arrêter si la rentabilité des opérations diminuait. La fidélité des donateurs tend à s'éroder, les contrats signés récemment tendent à être résiliés plus rapidement que lors des débuts du « street marketing. » L'association s'oriente vers de nouveaux modes de collecte et de promotion (web, facebook, épargne salariale solidaire, clauses bénéficiaires d'assurances vie ...).

Les autres postes montrent une évolution de 674 k€ de 2007 à 2008 et de 80 k€ de 2008 à 2009, correspondant au développement de l'activité de l'association. Dont principalement :

¹ La marge indiquée est à interpréter avec les précautions suivantes : 1) en 2007, les coûts de collecte étaient activés en immobilisation incorporelle, et n'apparaissent donc pas dans les charges externes, mais seulement partiellement en dotations aux amortissements. (cf. ci-après Dotations aux amortissements). 2) les produits sont ceux générés par l'ensemble du portefeuille de donateurs contactés par « street marketing » depuis 2004. L'association dispose d'indicateurs détaillés sur la rentabilité de ces actions pour décider de l'opportunité des investissements en collecte par « street marketing ».

- les prestataires extérieurs (de 347k€ en 2007 à 1 081k€ en 2009), regroupant un nombre important d'actions. Les principales actions en 2009 au sein de ce poste sont :
 - le dîner de bienfaisance (189 k€, nouvelle action)
 - la prospection par publipostage (152 k€), l'organisation des ventes aux enchères d'art contemporain (147 k€),
 - les appels « up grading » visant à contacter les donateurs pour leur proposer une augmentation du montant de leurs dons (81 k€),
 - l'amélioration des sites internet (42 k€),
 - l'enquête activité (19 k€, nouvelle action) ...
- les charges de locations qui passent de 1 338k€ en 2007 à 1 563k€ en 2008 et 1 681k€ en 2009 soit +26% de 2007 à 2009 ;
- les frais de déplacements, missions et réception sont significatifs dans les achats (entre 15% et 20% des achats et charges externes de 2007 à 2009), ils augmentent de 498 k€ de 2007 à 2008 puis sont stables ensuite. Ceci correspond au développement de l'interdépartementalité, volonté au sein de l'association de mobiliser les mêmes intervenants dans les différentes régions, permettant, entre autres, de contenir la masse salariale ;
- les achats non stockés sont également significatifs parmi les achats et charges externes mais leur importance diminue depuis 2007 (1 370k€ en 2007 soit 16% du poste, 1 503 en 2008 soit 12% du poste et 1 499k€ en 2009 soit 10% du poste), ils sont essentiellement composés des frais d'eau, EDF, fournitures, achats de produits de prévention, denrées et boissons pour les formations, actions et accueil.

3 1 4 Impôts et taxes

Les impôts et taxes sont stables à environ 4% du total des produits de l'association sur la période 2007 et 2009, soit 1 403 k€ en 2009. Les impôts et taxes sont principalement constitués de taxes sur salaires (environ 71% du poste de 2007 à 2009), de la participation de l'employeur à la formation (environ 18% du poste de 2007 à 2009) et autres impôts locaux (10% du poste).

3 1 5 Salaires et charges sociales

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total
Salaires bruts	10 805	66%	450	4%	10 354	66%	1 386	15%	8 969	66%
Autres charges de personnel	171	1%	-80	-32%	251	2%	-86	-26%	337	2%
Salaires et traitements	10 975	68%	370	3%	10 605	67%	1 299	14%	9 306	68%
Charges sociales	5 275	32%	155	3%	5 120	33%	802	19%	4 317	32%
Total salaires et charges sociales	16 251	100%	526	3%	15 725	100%	2 101	15%	13 623	100%
Effectif ETP	407		-9	-2%	416		41	11%	375	
rappel :total des produits	36 023		1 076	3%	34 947		4 671	15%	30 276	
ratio salaires et charges sociales / produits	45%				45%				45%	
salair e moyen	26,5		1,7	6,7%	24,9		1,0	4,1%	23,9	
% charges sociales	48,1%				48,3%				46,4%	

Les salaires et charges de personnel représentent environ 45% du total des produits et 46% des charges sur la période 2007-2009, en relation avec l'évolution de l'activité globale de l'association. Cette donnée ne peut être analysée en tant que telle, mais une part importante de charges de personnel semble cohérente avec les actions de l'association (accompagnement par les pairs, animation, plaidoyer ...).

On observe en 2008, année d'absorption de la région Ile de France, une progression significative des effectifs (+41 salariés ETP) s'accompagnant d'une hausse du salaire moyen de 6,7% (dont 3 % de revalorisation globale des salaires). Les effectifs restent stables de 2008 à 2009, avec une hausse du salaire moyen de 4,1 % (dont 1,5 % de revalorisation globale des salaires).

La politique RH de AIDES vise à prioriser la promotion interne, afin de capitaliser les compétences et proposer de meilleurs salaires aux employés. Les salaires au sein de l'association restent relativement bas en comparaison au marché, ce que corrobore le salaire moyen calculé ci-dessus.

- Salaires des dirigeants

Les rémunérations versées aux trois dirigeants du siège (directeur général et 2 directeurs généraux délégués) s'élèvent à 450 k€ au total (soit 4% de la masse salariale). Le détail est le suivant :

rémunération chargée - en €	2009	2008
DG	183 225	169 607
DGA	136 572	130 518
DR- Auvergne Grand Languedoc	124 592	88 205
DR- Grand est	98 036	92 630
DR- Grand Ouest	87 250	88 383
DR- Nord Ouest Ile de France	96 179	94 235
DR-Rhône Alpes Méditerranée	89 566	94 468
DR-Sud Ouest	94 578	91 188
Total	909 998	849 234
% des frais de personnel	5,6%	5,4%

NB : l'administrateur Christian SAOUT, ancien président de l'association, est détaché de la fonction publique et rémunéré par l'Etat à hauteur de 111 k€ en 2009 (charges sociales comprises).

3 1 6 Autres produits et autres charges

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total
Quote part subvention investissement	95	28%	39	71%	56	22%	11	24%	45	32%
Apport non affecté	100	30%	100			0%	0			0%
Autres produits de gestion	108	32%	-41	-28%	149	59%	106	247%	43	30%
Divers (y compris cotisations)	34	10%	-15	-31%	49	19%	-6	-11%	55	38%
Autres produits	337	100%	83	33%	254	100%	111	78%	143	100%
Subventions versées par l'association	1 220	84%	141	13%	1 078	22%	921	584%	158	40%
Charges de gestion courantes		0%	-3 554		3 554	73%	3 554			0%
Autres	226	16%	-2	-1%	228	5%	-6	-3%	234	60%
Autres charges	1 446	100%	-3 415	-70%	4 861	100%	4 469	1140%	392	100%

a) Les autres produits

Les autres produits s'élèvent à 337 k€ en 2009, soit 0,9 % du total des produits. Ils progressent sur la période, essentiellement en raison de la hausse de la quote-part de subvention d'investissement passée en résultat (+50k€ de 2007 à 2009) et de l'apport non affecté de 100k€ en 2009.

b) Les autres charges

Les autres charges ont fortement varié de 2007 à 2009 (de 392k€ en 2007 à 1 446k€ en 2009) avec un pic à 4 861k€ en 2008. Cette augmentation s'explique par :

- La dépréciation de l'actif incorporel de 3 554k€ en 2008, suite au changement de méthode de comptabilisation des frais de « street marketing » (cf. point suivant). Cette dépréciation peut être considérée comme exceptionnelle.
- Les subventions versées par l'association augmentent de 1 062 k€ sur la période, soit une multiplication par six. Il s'agit principalement :
 - de la contribution à la coalition internationale PLUS, passée de 700 k€ en 2008 à 900 k€ en 2009. Relativement limitée en 2008 et 2009 en raison du faible résultat dégagé par l'association en 2008-2009, cette contribution passera à 1 400 k€ en 2010.
 - d'actions à l'international (formations, conférences ...), à l'initiative d'AIDES, pour lesquelles AIDES envoie des fonds à l'association coordinatrice de l'action.
- de 2008 à 2009 : le poste de charges d'exploitation courantes disparaît et les subventions versées par l'association augmentent de 141k€.

3 1 7 Dotation aux amortissements et aux provisions

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total
Dotation aux amortissements sur immobilisations	515	61%	31	6%	485	79%	-5 154	-91%	5 638	99%
Dotation aux provisions sur immobilisations	16	2%	16		0	0%	0		0	0%
Dotation aux provisions sur actif circulant	40	5%	-51	-56%	91	15%	68	296%	23	0%
Dotation aux provisions PRC	269	32%	233	643%	36	6%	14	64%	22	0%
Total dotations amortissements et provisions	841	100%	229	37%	612	100%	-5 072	-89%	5 683	100%

a) Dotations aux amortissements :

Les dotations d'exploitation sont essentiellement composées des dotations aux amortissements sur immobilisations de 2007 à 2009.

Les dotations aux amortissements en 2007 correspondent à l'amortissement de l'actif incorporel correspondant aux frais de collecte par « street marketing » activés à partir de 2005. L'actif constitué s'élevait à 12 509 k€ en valeur brute, et 3 554 k€ en valeur nette au 31 décembre 2007. Cet actif était amorti sur 12 mois à compter de deux mois après le début de chacune des opérations de collecte, le donateur s'engageant en minimum pour 1 an.

En 2008, la Cour des comptes a remis en cause la validité juridique de l'engagement du donateur (engagement moral seulement) et donc de la méthode de comptabilisation des coûts de négociation de contrats des donateurs en immobilisations incorporelles. En effet, les conditions pour reconnaître un actif sont :

- élément identifiable
- élément porteur d'avantages économiques futurs que l'entité contrôle
- le coût de ces éléments peut évaluer de manière fiable.

Les coûts du fichier des donateurs ne respectent pas le deuxième critère. Afin de se conformer à la réglementation comptable et de respecter le principe de prudence, AIDES a changé sa méthode de comptabilisation de ces coûts pour l'exercice 2008 et a classé ces coûts en autres charges d'exploitation. L'actif incorporel constitué, de 3 554 k€, a été intégralement déprécié en 2008. L'impact négatif du changement de méthode sur le résultat est de 1 341 k€ en 2008 d'après l'annexe aux comptes 2008. Ce point reste toutefois en discussion au sein de l'association, l'activation des frais de collecte étant selon cette dernière plus proche de la réalité économique de l'opération. De plus, la non-activation des frais de collecte augmente la charge annuelle, grevant d'autant le budget de l'association.

En 2008 et 2009, les dotations aux amortissements concernent essentiellement des immobilisations corporelles.

b) Dotations aux provisions :

En 2009, les dotations pour provisions pour risques et charges ont nettement augmenté (269k€ en 2009 contre 36 k€ en 2008). Elles correspondent à :

AIDES

- une dotation de 148k€ pour la remise en état d'un bcal occupée par l'association dans la région Nord-Ouest-Île de France suite à un préavis du propriétaire, la sortie était prévue pour avril 2010
- des provisions sur des subventions qui ne seront pas totalement obtenues, par exemple suite à des changements de critères d'attribution (59 k€)
- des provisions sur les cautions et diverses remises en état (47 k€).

3 1 8 Produits et charges financiers

Les produits financiers sont composés d'intérêts et sont non significatifs (< à 100k€) de 2007 à 2009.

Les charges financières se détaillent de la manière suivante :

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total
Dotation pour dépréciation d'immo financières	183	52%	139	314%	44	13%	43	5358%	1	0%
Intérêts des emprunts	77	22%	20	35%	57	16%	28	94%	29	11%
Agios bancaires	91	26%	-153	-63%	245	71%	4	2%	241	89%
Charges financières	351	100%	6	2%	346	100%	75	28%	271	100%

La progression des charges financières est de 81 k€ sur la période, sous l'effet :

- De la progression des dotations aux provisions financières. Il s'agit principalement de la dépréciation du prêt attribué par AIDES à la Fondation Québécoise, de 180 k€ en 2009. Ce prêt a été déprécié à hauteur de 30% uniquement par prudence, mais en l'absence de risque identifié de non recouvrement.
- De la nette diminution des agios en 2009 (-153 k€), grâce à l'amélioration de la situation de trésorerie de l'association (cf. plus loin 3 4 2 Trésorerie). Les agios s'élèvent à 91 k€ en 2009, soit moins de 1 % des charges d'exploitation, ce qui semble correct compte tenu du cycle de financement de l'association (délais de recouvrement des subventions).

3 1 9 Produits et charges exceptionnels

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total	Valeur	%	Montant k€	% total
Produits exceptionnels sur opérations de gestion	102	83%	34	50%	68	48%	-2	-2%	70	25%
Produits exceptionnels sur opérations en capital	5	4%	-15	-76%	20	14%	17	548%	3	1%
Reprise sur provisions	16	13%	-39	-71%	54	38%	-154	-74%	208	74%
Total produits exceptionnels	123	100%	-20	-14%	143	100%	-139	-49%	281	100%
Charges exceptionnelles sur opérations de gestion	246	63%	21	9%	225	48%	-161	-42%	386	88%
Charges exceptionnelles sur opérations en capital	3	1%	-26	-91%	28	6%	-5	-16%	34	8%
Dotation exceptionnelles	142	36%	-77	-35%	219	46%	200	1054%	19	4%
Total charges exceptionnelles	391	100%	-82	-17%	472	100%	33	8%	439	100%
Résultat exceptionnel	-268		62	-19%	-329		-172	109%	-158	

Les charges exceptionnelles sur opérations de gestion s'élèvent à 246 k€ et comprennent principalement :

- 128 k€ de fonds dédiés GRSP finalement refusés sur la région Rhône-Alpes Méditerranée.
- 22 k€ de prêts à des associations africaines partenaires qui n'ont pas été remboursés ou intégralement remboursés et dont il a été finalement fait don aux associations.

AIDES

- 14 k€ de subventions laboratoires irrécouvrables.

Les produits exceptionnels sont non significatifs : 102 k€ (0,3 % des produits d'exploitation), dont 90 k€ de produits sur exercice antérieur.

3 1 10 Report des ressources et engagements à réaliser

Le solde entre le report des ressources non utilisées et engagements à réaliser sur ressources affectées progresse de manière significative, passant de - 119 k€ à +388 k€ sur la période.

Cf. détail plus loin 0 b) Fonds dédiés.

3 2 Analyse du bilan

Montant en k€	2009	Variation 2008-2009	2008	Variation 2007-2008	2007
Immobilisations incorporelles	13	-10	23	-3 562	3 585
Immobilisations corporelles	4 123	248	3 875	997	2 878
Immobilisations financières	1 205	478	727	213	514
Actif Immobilisé	5 341	716	4 625	-2 351	6 977
Stocks et encours	91	38	53	53	
Créances d'exploitation	4 730	-1 232	5 962	1 258	4 704
Disponibilités et divers	1 921	947	973	-7 584	8 558
Actif circulant	6 742	-246	6 988	-6 274	13 262
Ecart de conversion actif		-21	21	21	
Total Actif	12 083	448	11 635	-8 604	20 239
Fonds associatifs sans droit de reprise	1 328	0	1 328	0	1 328
Autres réserves	431	333	98	98	
Report à nouveau	-2 516	-842	-1 674	-114	-1 560
Résultat de l'exercice (Excédent ou déficit)	545	1 396	-852	-1 192	341
Autres fonds associatifs	2 253	-363	2 617	510	2 107
Fonds propres	2 040	524	1 517	-699	2 215
Provisions pour risques et charges	857	528	329	175	154
Fonds dédiés	401	-388	789	72	717
Emprunts et dettes auprès des établissements de crédit	1 559	16	1 544	-8 581	10 125
Emprunts et dettes financières divers	1	0	1	0	1
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	2 049	622	1 427	-557	1 984
Dettes fiscales et sociales	2 117	-197	2 314	200	2 114
Dettes sur immobilisations et comptes rattachés	35	27	8	8	
Autres dettes	293	103	189	-2	191
Produits constatés d'avance	2 732	-785	3 517	781	2 736
Dettes	8 785	-215	9 000	-8 152	17 152
Total Passif	12 083	448	11 635	-8 604	20 239

3 2 1 Actif net immobilisé

L'actif immobilisé se compose principalement des :

- Immobilisations incorporelles : 13 k€ au 31 décembre 2009. Le poste disparaît en quasi-totalité sur la période, suite à l'arrêt de l'activation des frais de collecte en 2008 et la dépréciation de l'actif constitué antérieurement (cf. 3 1 7).
- Immobilisations corporelles : 4 123 k€ au 31 décembre 2009. Les immobilisations progressent significativement sur la période 2007-2009 (+1 245 k€). Il s'agit principalement des locaux détenus par l'association et les travaux immobilisés dans ces locaux.
- Immobilisations financières : 1 205 k€ au 31 décembre 2009, en nette progression sur la période (+ 691 k€). Le poste comprend principalement les prêts (928 k€, dont 588 k€ pour la Fondation Québécoise). AIDES soutient financièrement les actions de collecte de rue au Québec depuis 2007 sous forme de prêts remboursables. L'encours au 31 décembre 2009 a été provisionné à hauteur de 30 % par prudence.

3 2 2 Créances d'exploitation

Les créances d'exploitation comprennent :

- Les autres créances, dont le détail est le suivant :

	2009		Variation 2008-2009		2008		Variation 2007-2008		2007	
	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total	Valeur	%	Montant K€	% total
Ministère des affaires étrangères	2 148	47%	-700	-25%	2 848	49%	651	30%	2 197	47%
Conseil régional	188	4%	-14	-7%	202	3%	37	22%	165	4%
Conseil général	463	10%	-10	-2%	473	8%	355	300%	118	3%
Etat	300	7%	45	18%	255	4%	127	100%	128	3%
Produits à recevoir (hors subventions)	649	14%	-34	-5%	682	12%	376	123%	306	7%
Divers	812	18%	-531	-40%	1 343	23%	-378	-22%	1 721	37%
Total autres créances	4 560	100%	-1 244	-21%	5 804	100%	1 169	25%	4 635	100%

Ce poste est essentiellement constitué de subventions ou produits à recevoir, il varie de +25% de 2007 à 2008 et de -21% de 2008 à 2009. L'importance du poste de créances s'explique par l'importance des délais de paiement par les financeurs (9 mois en moyenne), les paiements intervenant souvent en fin d'année, après l'envoi de rapports d'activité aux financeurs.

La créance sur l'Union Européenne, de 345 k€, présente une forte antériorité (exercice 2005). Il s'agit d'une subvention sur une action pluriannuelle, pour laquelle le financeur n'a pas encore émis son rapport d'audit préalable au paiement. Au vu des derniers échanges, la direction financière n'envisage pas de risque particulier sur cette créance.

Une créance de 218 k€ (Antoine & associés) a été dépréciée à 100 % (en produits à recevoir), ce qui n'est pas significatif au niveau du budget de l'association

- Les créances usagers et comptes rattachés, d'un faible montant au bilan (155 k€ au 31 décembre 2009, dont 16 k€ de dépréciations).
- Les acomptes versés, de 15 k€ au 31 décembre 2009. Poste non significatif.

3 2 3 Comptes de régularisation actif et passif

- Les comptes de régularisation passif se résument aux produits constatés d'avance qui passent de 2 736 k€ en 2007 à 3 517k€ en 2008 et 2 732k€ en 2009.

En 2009, les produits constatés d'avance correspondent à plus de 80 % à la convention avec le Ministère des Affaires Etrangères, le différentiel entre le montant de la subvention accordée et le montant des dépenses effectuées au titre de la convention étant comptabilisé en produits constatés d'avance.

- Les comptes de régularisation actif sont composés essentiellement des charges constatées d'avance qui sont moins significatives que les produits. Le poste s'élève à 252k€ en 2007, 351k€ en 2008 et 423k€ en 2009.

3 2 4 Les dettes fournisseurs

De 2007 à 2008, les dettes fournisseurs baissent de 557 k€ (1 427 k€ en 2008 contre 1 984 k€ en 2007), puis augmentent à nouveau de 662 k€ (2 049 k€ en 2009 contre 1 427 k€ en 2008), revenant au niveau de 2007. Cf. plus loin analyse du besoin en fonds de roulement.

3 2 5 Provisions pour risques et charges

Le montant des provisions pour risques et charges augmente significativement au cours de la période pour atteindre 857 k€, soit une multiplication par 4 sur la période 2007-2009. Le solde au 31 décembre 2009 se compose principalement de :

- La provision sur la créance Antoine & associés de 218 k€ (au lieu d'une présentation en moins des créances à l'actif),
- La provision sur le prêt Fondation Québécoise de 180 k€ (au lieu d'une présentation en moins des prêts à l'actif),
- Une provision pour remise en état de locaux de 148 k€
- Des provisions pour primes exceptionnelles à hauteur de 83 k€ (au lieu d'une présentation en dettes fiscales et sociales)
- Des provisions sur les subventions risquant de ne pas être totalement versées, à hauteur de 57 k€ (au lieu d'une présentation en moins des autres créances à l'actif).

3 3 Analyse de la Capacité d'Autofinancement et de la solvabilité

Afin de mesurer l'ensemble des ressources dégagées par l'association AIDES au cours des 3 derniers exercices, nous présentons ci-après le calcul de la Capacité d'Autofinancement et l'analyse de la solvabilité de l'association. Cette analyse nous permettra de donner une vision de la marge de manœuvre financière permettant à l'association de faire face à ses besoins de financement.

Montant en k€	31.12.2009	31.12.2008	31.12.2007
Résultat	545	-852	341
+ Engagements à réaliser	235	686	600
+ Dotation d'exploitation	841	612	5 683
+ Dotation financières et exceptionnelles	326	3 818	1
+ Charges sur opérations en capital	3	28	34
- Reprises sur fonds dédiés	623	615	481
- Reprise d'exploitation	140	9	12
- Reprises financières et exceptionnelles	45	54	186
=Capacité d'autofinancement	1 140	3 615	5 979
Dettes financières long terme	1 502	1 466	998
Ratio de solvabilité			
Dettes financières/CAF	1,32	0,41	0,17

L'association AIDES dégage une CAF positive sur les trois exercices.

L'activation des frais de collecte jusqu'en 2007 permettait de faire apparaître une CAF largement positive. En 2008, la forte réduction des frais de collecte mise en place pour limiter le déficit comptable lié à la dépréciation de l'actif incorporel permet également de maintenir une CAF fortement positive.

En 2009, la CAF revient à un niveau inférieur, à 1 140 k€, avec la reprise du niveau normal des actions de « street marketing » (5 105 k€ de dépenses), et peut être considérée comme la plus proche de la CAF de croisière de l'association.

Les dettes financières long terme contractées auprès des établissements de crédits sont à un niveau relativement faible sur la période 2007-2009, à environ 1 000-1500 k€.

Le ratio de solvabilité se maintient ainsi à un niveau satisfaisant, avec un niveau de dette toujours inférieur à un an et demi de CAF. Le niveau de CAF reste cependant fragile et devra être maintenu afin de conserver un bon niveau de solvabilité.

3 4 Analyse de la structure financière

Montant en k€	31.12.2009	31.12.2008	31.12.2007
Fonds propres	2 040	1 517	2 215
Fonds dédiés	401	789	717
Provisions pour risques et charges	857	329	154
Dettes financières LT	1 502	1 466	998
Ressources durables	4 800	4 100	4 085
Actif immobilisé net	5 341	4 625	6 977
Emplois stables	5 341	4 625	6 977
Fonds de roulement	-541	-525	-2 892
Stocks	91	53	
Créances clients	170	158	69
Autres créances	4 560	5 804	4 635
Comptes de régularisation Actif	423	372	252
Actif circulant	5 244	6 387	4 956
Dettes fournisseurs	2 049	1 427	1 984
Dettes fiscales et sociales	2 117	2 314	2 114
Autres dettes	293	189	191
Comptes de régularisation Passif	2 732	3 517	2 736
Dettes à court terme	7 190	7 447	7 026
Besoins ou ressources en FDR d'exploitation	-1 946	-1 061	-2 070
Disponibilités-trésorerie	1 405	536	-822

3 4 1 Evolution du Fonds de Roulement / Besoin en fonds de roulement

L'association AIDES dispose d'un niveau de Fonds de Roulement négatif aux alentours de -500k€ en 2009 et 2008. En 2007, l'actif immobilisé élevé génère un Fonds de Roulement nettement plus négatif, à -2 892 k€.

Le Besoin en Fonds de Roulement (BFR) nettement négatif de l'association compense toutefois ce Fonds de Roulement négatif et permet d'obtenir une trésorerie positive, sauf en 2007. Les délais de règlement calculés sont les suivants, distinguant les achats, la collecte et les subventions :

en k€	2009	2008	2007
Solde fournisseurs	2 049	1 427	1 984
Achats et charges externes	15 339	12 593	8 584
Délai de paiement fournisseurs (j)	41	35	71

en k€	2009	2008	2007
Clients hors subventions	170	217	52
Collecte et autres produits	16 771	15 519	12 061
Délai de paiement collecte (j)	3,7	5,1	1,6

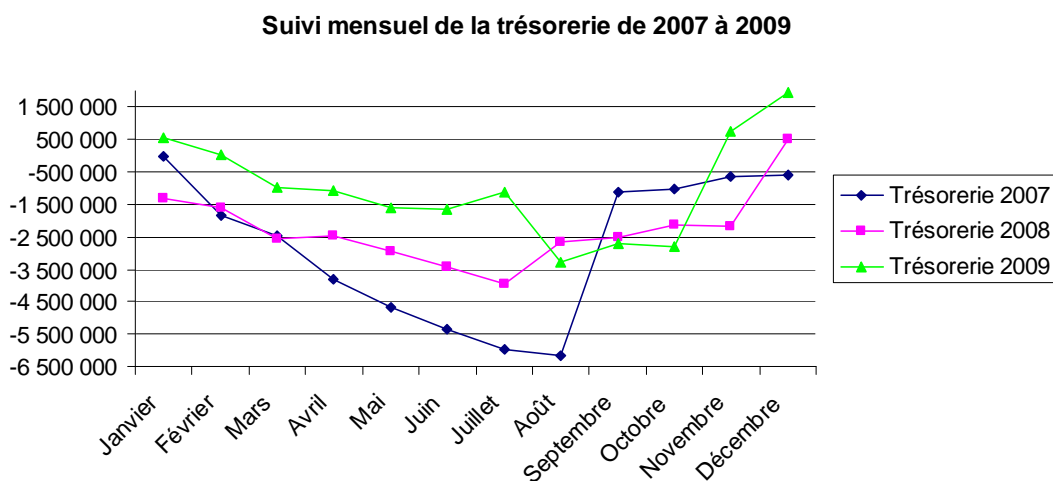
en k€	2009	2008	2007
autres créances	4 560	5 827	4 659
Subventions	19 042	19 201	18 045
Délai de paiement subventions (j)	87	111	94

- On observe une nette diminution du règlement fournisseurs, passant d'un peu plus de 2 mois en 2007 à un peu plus d'un mois en 2009, sous l'effet d'un resserrement des délais de paiement. En effet, la plupart des fournisseurs acceptant de moins en moins les règlements à 60 jours et ils sont de plus en plus nombreux à demander un règlement comptant, comme l'explique la direction financière.
- La collecte offre quant à elle des délais de paiement quasi nuls, de l'ordre de quelques jours. On comprend ainsi l'impact positif de l'augmentation de la part de la collecte privée dans les produits de l'association sur sa trésorerie.
- Le délai de paiement des subventions est nettement plus élevé, autour de 3 mois. Ce délai moyen ne reflète pas le paiement des subventions à l'association ayant généralement lieu en fin d'année.

Il convient cependant de noter qu'une part importante du BFR provient des produits constatés d'avance, ne constituant pas une trésorerie pour l'association, qui n'a pas encore encaissé ces subventions. La situation réelle de trésorerie de l'association est par conséquent moins favorable, comme détaillé dans la partie suivante.

3 4 2 Trésorerie

L'évolution du solde en banque sur les 3 derniers exercices se présente de la manière suivante :



La trésorerie de l'association évolue de manière cyclique au cours de l'année, au fil des versements de subventions : paiement des subventions en fin d'année, avec pour certaines un acompte au cours du deuxième trimestre (acompte subvention DGS de 50 % en avril par exemple). La trésorerie se dégrade au cours des 2-3 premiers trimestres, devenant généralement négative à la fin du premier trimestre. Cette situation de trésorerie génère des agios significatifs : autour de 250 k€ en 2007-2008, puis à 90 k€ en 2009.

La situation globale sur l'année montre cependant une nette amélioration de 2007 à 2008, grâce à la progression des revenus par virement dans le total des ressources de l'association, générant une trésorerie régulière. Cela permet de compenser les délais souvent longs de règlement des subventions

publiques, qui interviennent sur la base des réalisations de l'exercice écoulé, une fois les comptes certifiés.

De 2007 à 2009, la trésorerie de l'association n'est composée que de disponibilités, en raison de leur faible niveau. Face à l'existence d'excédents de trésorerie significatifs en 2009, **la direction financière a engagé une réflexion pour le placement des liquidités** afin de générer un complément de revenu, sans toutefois faire prendre de risques financiers à l'association.

a) Fonds propres

Montant en K€	2009	Variation 2008-2009	2008	Variation 2007-2008	2007
Fonds associatifs sans droit de reprise	1 328	0	1 328	0	1 328
Autres réserves	431	333	98	98	
Report à nouveau	-2 516	-842	-1 674	-114	-1 560
Résultat de l'exercice (Excédent ou déficit)	545	1 396	-852	-1 192	341
Report à nouveau des résultats sous contrôle des tiers financeurs	134	-437	572	310	262
Ecart de réévaluation	1 612	0	1 612	0	1 612
Subventions d'investissement sur biens non renouvelables	467	74	393	160	233
Provisions règlementées	40	0	40	40	
Fonds propres	2 040	524	1 517	-699	2 215

Les fonds propres de l'association AIDES sont variables de 2007 à 2009 :

- de 2007 à 2008 : ils enregistrent une baisse de 699k€ essentiellement due au résultat négatif de 2008 (-852k€) légèrement compensé par l'augmentation des subventions d'investissement sur biens non renouvelables (+160k€)
- de 2008 à 2009 : les fonds propres augmentent de 524k€ principalement grâce au résultat de 2009 (545k€)

Le niveau des fonds propres correspond à environ un mois d'activité.

année	2009	2008	2007
fonds propres	2 040	1 517	2 215
total des charges	36 021	35 950	30 099
fonds propres = X mois activité	0,7	0,5	0,9

La mise en place d'une politique de consolidation des fonds propres fait débat au sein de l'association, les services financiers tendant à viser au renforcement des fonds propres, mais une direction et des services opérationnels privilégiant l'action à la mise en réserves des ressources. Dans tous les cas, la constitution d'une marge de manœuvre au niveau de la trésorerie ne pourra que générer des excédents pouvant être utilisés de manière plus utile.

b) Fonds dédiés

Les fonds dédiés sont stables en 2007 et 2008, ils chutent de 388k€ en 2009. Ils sont le troisième élément contributif au fond de roulement par ordre de valeur.

Les fonds dédiés de l'association ont évolué de 2007 à 2009 comme suit :

	Montant initial 31.12.2007	Engagement réalisé avec nvelles ressources affectées	Utilisation en cours d'exercice	Fonds restant à engager au 31.12.2008	Engagement réalisé avec nvelles ressources affectées	Utilisation en cours d'exercice	Fonds restant à engager au 31.12.2009
Subvention de fonctionnement affectées	688	629	585	732	235	566	401
Ressources provenant de la générosité du public- Don manuels	19	13	19	13	0	13	0
Ressources provenant de la générosité du public- Legs et donations	10	44	10	44	0	44	0
Total	717	686	615	789	235	623	401

Nous noterons la disparition des ressources provenant de la générosité du public dans la structure des fonds dédiés en 2009. Les subventions de fonctionnement affectées augmentent de 6% de 2007 à 2008 puis diminuent de 45% de 2008 à 2009.

3 4 3 Hors Bilan

Les éléments hors-bilan recensés sont les suivants :

- Crédit Bail : engagement au 31 décembre 2009 de 702 k€, dont 160 k€ à moins d'un an. Il s'agit des locations-financement pour les photocopieurs.
- Autres engagements donnés : privilèges de prêteur de denier et hypothèques consentis au profit de la Banque Française de Crédit Coopératif, pour les emprunts bancaires, à hauteur de 2 346 k€ au 31 décembre 2009.

3 5 Analyse du budget 2010

Voici le tableau comparatif du réel 2009 vs budget 2010 :

en k€	Réel 2009	Budget 2010	variation	Variation %
Prestation de services et produits annexes	147	90	-57	-39%
Subventions internationales	64	76	12	18%
Subvention DGS	3 590	3 644	53	1%
Autres subventions Etat	2 776	1 651	-1 125	-41%
Subventions des collectivités territoriales	1 710	2 100	390	23%
Subvention GRSP	5 347	8 061	2 714	51%
Subventions Organismes sociaux	4 919	6 259	1 339	27%
Subvention aides à l'emploi	225	220	-5	-2%
Subventions privées	339	534	195	57%
Autres produits de gestion	16 551	21 057	4 506	27%
Produits financiers	32	0	-32	-100%
Produits exceptionnels	689	0	-689	-100%
Reprise sur amortissements et provisions	140	11	-129	-92%
Transfert de charges	214	454	240	112%
Reprise sur fonds dédiés	57	55	-2	-3%
Total produits	36 801	44 211	7 411	20%
Achats non stockés de matières et fournitures	1 499	1 876	378	25%
Sous-traitance générale	64	97	33	51%
Redevances de crédit bail	128	121	-7	-5%
Locations	1 681	2 037	356	21%
Charges locatives	362	354	-8	-2%
Entretien et réparations	376	542	167	44%
Primes d'assurances	142	182	40	28%
Personnel extérieur à l'entreprise	333	995	662	199%
Rémunération d'intermédiaires et honoraires	6 922	8 771	1 849	27%
Publicité, publications, relations publiques	359	744	384	107%
Frais de déplacements, missions et réception	2 242	3 198	957	43%
Frais postaux et télécommunications	659	616	-42	-6%
Services bancaires	254	276	22	9%
Impôts et taxes	1 403	1 747	343	24%
Salaires	16 251	19 207	2 956	18%
Aides directes	155	497	342	220%
Subventions versées par l'association	1 220	1 534	314	26%
Charges financières	351	314	-37	-11%
Charges exceptionnelles	391	3	-388	-99%
Dotation aux amortissements et aux provisions	841	545	-296	-35%
Dotation aux fonds dédiés	235	38	-197	-84%
Charges diverses	389	489	100	26%
Total charges	36 256	44 184	7 928	22%
Excédent ou déficit	545	27	-517	-95%

Le budget 2010 prévisionnel, également appelé « idéal » au sein de l'association, est en hausse globale de 20 %. Le budget prévisionnel est un budget de « charges ». Il correspond à ce que l'association souhaite réaliser comme activités sans tenir compte de baisses éventuelles de financements. Les principaux postes en variation sont :

- Les autres produits de gestion (collecte) : +4,5 M€ retour attendu sur les actions de « street marketing » budgétées. Le produit est estimé d'après le taux de réussite des actions observé par le passé (€ de collecte / h de « street marketing »). L'investissement prévu en opérations de « street marketing » est prévu à +1,8 M€ (+27%) par rapport à 2009, confirmant la volonté de l'association de développer la collecte privée par ce biais, mais dans une proportion inférieure à celle souhaitée par l'association. Celle-ci indique en effet que la nouvelle méthode de comptabilisation des frais de collecte, en charges, limite les possibilités de dépenses en « street marketing ».
- Les subventions des GRSP (+2,7 M€) et des organismes sociaux (+1,3 M€). Les subventions sont inscrites à hauteur de celles obtenues l'année précédente, sauf diminution ou hausse de subvention connue à l'avance.
- Les autres subventions de l'Etat, en diminution de 1,1 M€ d'après les informations dont disposait AIDES lors de la définition du budget.
- Les salaires, en augmentation de 3 M€ environ (+18%), soit une augmentation plus faible que celle du budget global (+20 %). La part des salaires dans le total des charges diminue par conséquent légèrement pour se situer à 43 %. Il est toutefois envisagé un recours accru à la main d'œuvre extérieure (+662 k€, soit +200 %).
- Les frais de déplacement montrent une augmentation de 1 M€ (+43 %), en lien avec le développement de la coordination interrégionale et de la mutualisation des ressources. Les missions de représentation de AIDES dans les instances de coordination, comme les CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie) générant également des frais de déplacement importants.

Le budget révisé du début de l'année 2010 fait apparaître un déficit de 268 k€, d'après le procès-verbal de la réunion du Conseil d'Administration de février 2010. Il s'agit d'un budget très prudent, revu avec les financements certains uniquement. La direction financière nous indique que le résultat réel se situe généralement entre le budget prévisionnel et ce budget révisé. L'objectif de consolidation des fonds propres ne sera donc probablement pas atteint en 2010.

Le budget révisé de mi-année fait apparaître un déficit d'environ 100 k€, en amélioration par rapport à la précédente estimation.

4 Evaluation qualitative des missions subventionnées par la DGS

4 1 Présentation de la convention pluriannuelle d'objectifs

La convention pluriannuelle a été conclue avec la DGS le 14 juillet 2007 pour une durée de 4 ans, du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2010.

Elle a été co-construite entre la DGS et l'association, sur la base d'une évaluation de la convention précédente (2004-2006) et de la connaissance des dernières données épidémiologiques.

La subvention s'élève à 12 816 126 € sur l'ensemble de la période, dont 98% pour la sous-action VIH/Sida et 2% pour la sous-action Hépatites.

A noter que les objectifs fixés dans la convention sont très peu chiffrés. La convention fixe les grands axes mais ne détermine pas le niveau satisfaisant. L'évaluation de leur atteinte ou non devra donc se fonder sur d'autres critères.

Dans le cadre de la convention avec la DGS, un plan d'actions est formalisé annuellement, conformément à la convention. Il est composé de fiches-actions, rédigées par les chargés de missions sur ces différents sujets. Les fiches sont ensuite validées par leur responsable, puis leur directeur.

A l'issue de l'exercice, les fiches-actions sont complétées par les chargés de mission et compilées par le secrétariat du Président dans un rapport d'activité, disponible sur le site Internet de l'association.

Nous avons examiné ces plans d'actions, les rapports d'activité et effectué un rapprochement afin d'évaluer l'atteinte ou non des objectifs sur chacun des champs de la convention.

En synthèse et préalable, il en ressort plusieurs points :

- Les plans d'actions annuels sont clairement formalisés. Leur sommaire est calqué sur les thématiques de la convention, ce qui permet une correspondance entre les objectifs fixés dans la convention et leur atteinte.
- Les rapports d'activité sont rédigés dans un véritable souci de transparence et soulignent tant les actions réalisées que celles qui ont connu divers aléas et n'ont pas toujours pu être menées à bien.
- Les rapports d'activité sont d'une qualité variable selon les années. Il convient de préciser qu'il s'agit d'un exercice particulièrement difficile au vu de la taille de l'organisation et de la quantité d'informations à synthétiser. L'association est bien consciente de cette problématique et mène actuellement une réflexion sur l'évolution de ces rapports. La difficulté qui peut être rencontrée à la lecture des documents est liée selon nous à plusieurs facteurs :
 - Les thématiques abordées ne reprennent pas toujours exactement les chapitres du plan d'actions, ce qui permettrait une comparaison plus simple entre les objectifs fixés sur l'année et les résultats obtenus.
 - Il s'agit d'un rapport d'activité de l'association et non d'un document rédigé exclusivement à l'attention de la Direction générale de la santé. Par conséquent,

certaines parties du rapport sont parfois moins liées à la convention pluriannuelle, même si elles s'intègrent toujours dans les actions de l'association.

- La quantité très importante d'informations, la précision de l'ensemble des actions réalisées, qui rendent difficile une perception synthétique des données
- L'utilisation de nombreux sigles pas toujours explicités

Notre évaluation qualitative est présentée ci-après suivant les axes définis par la convention (5 thématiques transversales et 5 publics et territoires définis comme prioritaires).

4 2 Thématique n°1 : Veille, observation, identification et expression des besoins

4 2 1 Rappel des objectifs

Les objectifs d'AIDES sur ce thème sont les suivants :

- Soutenir la fonction d'observation et d'identification des besoins, par le biais de la diffusion d'information et de formation des militants
- Mener des enquêtes, notamment l'enquête-type « une semaine donnée » en 2007 et 2009 et l'enquête sur la mobilisation des ressources humaines en 2008

4 2 2 Description qualitative

- **Modalités de réalisation et résultats obtenus**

(Cf. tableau page suivante)



	Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Thématique n°1 : Veille, observation, identification et expression des besoins					
Soutenir la fonction d'observation et d'identification des besoins, par le biais de la diffusion d'information et de formation des militants					
	Aider les personnes touchées par le VIH ou les hépatites à mieux prendre soin de leur santé	Soutenir les actions de santé dans le réseau AIDES	-Participation active à Unir+ (Université interrégionale des personnes séropositives des régions AGL/SO) : 150 participants sur 6 jours -Rencontres des équipes régionales et avec les soignants -Organisation et participation aux journées de travail et rencontres AGL/SO/Siège	-Collaboration entre délégations et soignants qui restent fragiles en raison du manque de financements publics -Nécessité d'organiser un tour de France du réseau	RAS
		Animer une réflexion interrégionale/siège pour des propositions et une aide au réseau autour des actions de santé (GIRS)	-Réunions du groupe santé (GIRS/GNS) et du GIR ETP -Partenariat en vue d'une création de diplômes universitaires et d'un module sur les actions d'accompagnement associatives	-Dynamique satisfaisante	-Organisation territoriale à créer et nomination de responsables à effectuer
		Organiser 2 sessions de formation aux actions de santé	-Formalisation d'un document à destination des militants -Formation de 2 jours -Participation à la rencontre nationale des formateurs	-Satisfaction et renforcement de la place du secteur santé dans le réseau AIDES	-Une session réalisée sur les 2 prévues
	Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par une maladie chronique (nouvel objectif décidé au cours des réunions annuelles du comité des Présidents des associations en octobre 2008)	Poursuivre les actions de plaidoyer	-Structuration de l'argumentaire sur la réforme de l'assurance maladie (bouclier sanitaire, Grenelle de la santé...) -Structuration de l'argumentaire sur l'entrée et maintien dans le dispositif ALD n°7 (VIH), -Structuration de l'argumentaire sur l'hébergement et accompagnement aux soins des personnes en précarité atteintes d'hépatite virale (ACT, CHRS...) -7 sollicitations à des auditions -Actualisation des documents de communication -Nomination au CNCPPH (Conseil national consultatif des personnes handicapées) des Chroniques associés -Rédaction de documents de travail -Travail de représentation des associations dans les instances (groupe de travail du comité de suivi du Plan national d'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par une maladie chronique, CNCPPH, Eurordis, AFSSAPS, etc.) et dans des colloques	-Grande satisfaction sur l'intégration au CNCPPH	RAS
		Observer, sensibiliser et informer	-Mise à jour du site Internet des Chroniques associés et des sites des associations membres -Mise à jour du guide "Maladies chroniques et emploi" impressions en 2010 -Réalisation du site www.maladies-chroniques.fr -Groupe de travail "Reste à charge" : suspension de la construction du témoignage collectif	-Résultats inférieurs aux attentes, interprétés par un manque de financements et d'implication des acteurs	RAS
		Identifier et capitaliser	-Echanges et réunions organisées avec 2 équipes de chercheurs -Livre blanc diffusé		RAS
		Consolider le groupement	-Echanges avec des collectifs interassociatifs -Organisation et animation de réunions du collectif		-Report ou annulation de réunions. Fonctionnement toujours en ajustement



Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Thématique n°1 : Veille, observation, identification et expression des besoins				
Soutenir la fonction d'observation et d'identification des besoins, par le biais de la diffusion d'information et de formation des militants				
Identifier les situations et les besoins, notamment thérapeutiques, et les exprimer auprès des acteurs intervenant dans le champ du SIDA	Identifier les situation et les besoins des personnes séropositives	<ul style="list-style-type: none"> -Structuration de l'observatoire Préfectures -Rédaction d'un état des lieux sur les difficultés rencontrées en Guyane par les migrants -Poursuite de la réflexion sur la complémentaire santé « personnes touchées » AIDES/APRI (groupes de travail, appel à dons, etc.) -Groupe thérapeutique RTM : suivi des évolutions d'offre de soins 	Le groupe de travail sur les MDPH n'a pas été mis en place Travail partenarial satisfaisant entre le siège et les régions	RAS
	Faire valoir les besoins d'un suivi thérapeutique de qualité	<ul style="list-style-type: none"> -Participation de AIDES au collectif TRT5 (groupes de travail, organisation de la journée annuelle, etc.) - Participation aux instances de recherche (rencontres avec les institutions, avec les industriels, avec l'ANRS, groupe d'experts dirigé par P. Yeni) -Action de prévention contre la propagande de Sidaventure -Participation aux plans nationaux (Hépatites, lutte contre le VIH et les IST 2010-2013) 	<ul style="list-style-type: none"> -Importance du TRT-5 dans le dispositif -Nécessité de réfléchir à l'organisation et aux champs d'intervention du TRT-5 -Départ du CHV -Intervention sur Sidaventure qui a pris plus de temps que prévu 	-Clarification du positionnement du TRT-5 afin d'éviter toute ambiguïté sur l'allocation des fonds vis-à-vis des partenaires (cf. point 6.3.2)
	Œuvrer à la reconnaissance et valorisation des actions associatives de soutien aux soins	<ul style="list-style-type: none"> -Fort investissement au sein du groupe Education thérapeutique du plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes par une maladie chronique" -Co-construction du chapitre "Conditions de vie pour un succès thérapeutique" -Accompagnement dans la co-construction des programmes ETP avec les professionnels de santé -Partenariat en vue d'une création de diplômes universitaires et d'un module sur les actions d'accompagnement associatives 	<ul style="list-style-type: none"> -Coprésidence et participation aux travaux du groupe ETP qui ont permis une défense du point de vue de AIDES -Difficultés liées à l'absence de garanties de financement des interventions associatives 	-Interroger la pérennité de l'engagement de AIDES dans le plan qualité de vie si difficulté de financement
	Exprimer les besoins des personnes séropositives dans le contexte de la mise en place des COREVIH	<ul style="list-style-type: none"> -Réalisation de formations pour les militants de AIDES dans les COREVIH -Représentation de AIDES au comité national de suivi de la réforme COREVIH -Animation nationale du réseau (notes de synthèse, invitations, etc.) -Facilitation des échanges entre les régions et la DHOS -Portage des revendications spécifiques (femmes) -Interventions sur les COREVIH dans des colloques et congrès 	<ul style="list-style-type: none"> -Nécessité de poursuivre ces formations afin de garantir la pérennité de l'engagement des représentants AIDES -Soutien au réseau pour pallier le déficit de fonctionnement démocratique -Rencontre nationale AIDES qui n'a pu avoir lieu faute de moyens 	RAS
	Assurer une information thérapeutique adéquate au sein du réseau	<ul style="list-style-type: none"> -Participation à 2 congrès internationaux : CROI2009 et EASL2009 avec restitution détaillée dans Remaides et Seronet -Diffusion d'informations sur infotherap@aides.org et www.seronet.info 	<ul style="list-style-type: none"> -Succès assez important de seronet -Meilleure diffusion de l'information 	-Bonne utilisation des nouvelles technologies



Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Thématique n°1 : Veille, observation, identification et expression des besoins				
Mener des enquêtes, notamment l'enquête-type « une semaine donnée » en 2007 et 2009 et l'enquête sur la mobilisation des ressources humaines en 2008				
Réaliser les enquêtes		-Enquête AIDES et toi 2007 -Enquête Activités	Travail important qui a permis une bonne connaissance des ressources humaines mobilisées chez AIDES et des personnes touchées par l'association	-Données rassemblées très riches en lien avec la thématique n°4 : présenté dans la partie recherche dans le rapport d'activités
Produire les données de l'enquête AIDES et toi pour répondre aux besoins des acteurs de AIDES en termes d'observatoire, de plaidoyer et diffusion scientifique	Réaliser une analyse et un document de diffusion des données avec les groupes nationaux (femmes, immigrants, HSH)	-Mise au point de la base de données -Analyse statistique approfondie -Rédaction et diffusion d'un "4 pages femmes" -Rédaction et diffusion d'un "4 pages migrants" -Présentation des résultats aux groupes nationaux femmes et migrants	Souhait de réaliser des présentations dans les délégations	-Richesse des informations collectées -Le focus HSH n'a pas pu être réalisé faute de temps (pas d'impact sur le financement DGS)
	Produire une analyse spécifique et détaillée des données sur le champ de la discrimination et de la stigmatisation concernant les personnes séropositives	-Intégration systématique des données dans les documents produits -Publication d'un article dans AIDS CARE sur les effets de la discrimination et de la stigmatisation sur la qualité de vie chez les personnes séropositives	Pas de partenariat avec la HALDE à ce jour	Pas de production spécifique mais intégration des données dans les autres documents
	Evaluer l'intérêt et la faisabilité d'offrir une disponibilité au réseau AIDES pour des extractions à partir des bases de données disponibles	-Réponses aux demandes du réseau -Diffusion et valorisation des données à l'interne et à l'externe (COREVIH, ANRS, Sciences Po, Centre d'études de l'Emploi) -Diffusion et valorisation aux congrès scientifiques et publications (AIDS IMPACT, conférence internationale de l'IHRA, conférence francophone sur le VIH, etc.)		quid des indicateurs ?

- **Evaluation qualitative par nos interlocuteurs**

Les résultats obtenus sont jugés conformes à la convention et plutôt satisfaisants.

AIDES note toutefois les limites à apporter aux enquêtes telles que décrites dans la convention. En effet, ces enquêtes sont très riches en termes de résultats mais :

- Nécessitent une mobilisation très importante du réseau et du siège, au détriment d'autres actions
- Les données ne sont a priori pas amenées à évoluer significativement dans un intervalle de 2 ans

L'enquête « une semaine donnée » réalisée en 2007 par exemple a été largement reconnue par les acteurs et utilisée lors de nombreuses interventions sur le VIH. Elle n'a cependant pas été reconduite en 2009. Une information a été envoyée à la DGS pour les informer sur ce point.

L'exploitation des données recueillies (plus de 3000 questionnaires renseignés) nécessite un temps d'appropriation important et une enquête de chaque type tous les quatre ans est jugée suffisante par l'association.

L'association souhaite une meilleure reconnaissance du rôle et de l'importance de la fonction de « démocratie sanitaire », qui est difficile à faire reconnaître et financer par les acteurs publics, qui voient parfois ici une action de lobby au détriment d'une action de terrain. Ce point sera développé dans la partie consacrée aux évolutions de la convention.

4 2 3 Analyse par le cabinet Mazars de la thématique et axes d'évolution

Nous avons noté que le lien entre les objectifs fixés dans les plans d'action et la thématique n'est pas toujours évident : « aider les personnes touchées par le VIH ou les hépatites à mieux prendre soin de leur santé » ou « contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées par une maladie chronique ».

Quelques actions n'ont pas été réalisées, mais elles sont mineures et la raison est toujours explicitée (exemple du focus HSH). Cela n'a donc pas eu d'impact sur le financement par la DGS.

Les résultats obtenus grâce aux deux enquêtes sont très satisfaisants et ont permis d'obtenir une connaissance très fine, tant des volontaires et salariés de AIDES que des personnes séropositives.

L'objectif de soutien de la fonction d'observation est difficile à évaluer, dans la mesure où il n'est pas chiffré. De plus, la Direction générale de la santé a fait le choix jusqu'à présent, d'après les dires de nos interlocuteurs, de ne pas financer directement les actions de plaidoyer. Or, la distinction entre la veille et le plaidoyer n'est pas toujours facile à définir.

Une des réponses qui pourraient être apportées afin de pérenniser le travail engagé serait la constitution d'observatoires permanents sur ces sujets, pilotés par AIDES, avec une fonction de formation des acteurs, à l'instar de l'observatoire Préfectures. En effet, de par sa taille, l'association semble à même de pouvoir jouer ce rôle sur tout le territoire.

Conformément à la proposition de l'association, il nous semble que la proposition de réaliser une seule enquête de chaque type (AIDES et toi et Activités) sur la durée de la convention est pertinente.

4 3 Thématique n°2 : Soutien et accompagnement des personnes vivant avec le VIH et/ou avec les hépatites virales B et C

4 3 1 Rappel des objectifs

Les objectifs d'AIDES sur ce thème sont de participer à la réalisation des actions suivantes :

- Travailler avec les personnes séropositives sur la dicibilité de la séropositivité, sur les conséquences sur la vie affective et sexuelle, ainsi que sur la prévention
- Favoriser l'accès aux soins des personnes atteintes d'hépatite C et B par la sensibilisation et la médiation, à la fois avec les personnes concernées et avec les équipes soignantes

4 3 2 Description qualitative

- **Modalités de réalisation et résultats obtenus**

(Cf. tableau page suivante)



	Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Thématique n°2 : Soutien et accompagnement des personnes vivant avec le VIH et/ou avec les hépatites virales B et C					
Travailler avec les personnes séropositives sur la dicibilité de la séropositivité, sur les conséquences sur la vie affective et sexuelle, ainsi que sur la prévention					
					Action retrouvée dans la thématique "femmes" dans les rapports d'activité, mais non dans la thématique n°2
Informier et favoriser le partage d'informations, d'expériences, la sortie de l'isolement, l'accompagnement et le soutien mutuel					
Informier et favoriser le partage d'informations, d'expériences, la sortie de l'isolement, l'accompagnement et le soutien mutuel à travers l'outil Seronet	Favoriser la création, la promotion, le développement et le financement de Seronet	-Création et lancement du site -Formation de "tribulles", groupes de discussion par affinités -Amélioration de l'ergonomie du site et de sa prise en charge par les internautes et animateurs	-Difficultés liées à la composition de la file active : disparités géographiques et par publics	-Renforcer la promotion du site, éventuellement par une communication spécialisée pour les publics les moins représentés -Pas de travaux identifiés sur le financement externe du site	
	Soutenir et augmenter les interactions avec le réseau AIDES et sa participation à Seronet	-Présentation de l'action dans plusieurs délégations, à Unir+, au congrès de la SFLS, à l'Hôtel-Dieu	-Souhait de développer la participation aux colloques internationaux francophones ou réunions	-Promotion du site qui reste limitée pour le moment -Un des objectifs fixés était de favoriser la capacité à promouvoir et animer autour du site en délégations	
	Développer la dimension francophone	-Développement d'une actualité importante et diversifiée sur Seronet et positionnement comme un site de référence sur le VIH -Développement progressif d'un partenariat avec la COCQ-SIDA (Québec)	-Montée en charge du site qui ne permettra plus la réalisation des tâches par le coordinateur de Remaides	-Poursuivre le développement des partenariats avec les acteurs étrangers	
Informier et favoriser le partage d'informations, d'expériences, la sortie de l'isolement, l'accompagnement et le soutien mutuel à travers la revue Remaides	Assurer la stabilisation de la nouvelle formule (3 éditions distinctes : Québec, Suisse, France)	-Publication régulière de la revue -Elaboration d'une charte éditoriale spécifique -Renforcement de la synergie avec Seronet -Etablissement d'une vision commune du projet	-Satisfaction générale sur cette action	-Objectifs atteints A poursuivre : -Evaluer la satisfaction du lectorat -Développer l'autofinancement	
	Développer la dimension francophone et prendre en compte les problématiques des personnes migrantes/étrangères	-Prise en compte des problématiques des personnes migrantes -Participation du RAAC-SIDA au Comité de rédaction de REMAIDES	-Implication de plus en plus forte du Comité de rédaction -Difficultés de mobilisation de certains acteurs du RAAC-SIDA	-Réussir à élargir le noyau de rédacteurs	
	Rapprocher Remaides Seronet et éditions santé	-Réalisation de dossiers coordonnés avec le Secteur santé -Mutualisation des supports entre Remaides et Seronet	-Travail de coordination fructueux -Eventuellement, ouverture sur de nouveaux chantiers (Afrique subsaharienne/Maghreb)	Résultats satisfaisants et à poursuivre sur ce point	



Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Thématique n°2 : Soutien et accompagnement des personnes vivant avec le VIH et/ou avec les hépatites virales B et C				
Favoriser l'accès aux soins des personnes atteintes d'hépatite C et B par la sensibilisation et la médiation, à la fois avec les personnes concernées et avec les équipes soignantes				
Renforcer l'accès aux droits des PVVIH et/ou une hépatite	Renforcer les capacités des acteurs	<ul style="list-style-type: none"> -Réalisation de supports de communication -Soutien aux représentations de AIDES dans les COREVIH (liste COREVIH, rapports d'activité, "code des COREVIH", etc.) -Participation au comité de suivi national des COREVIH -Publication en 2010 d'un formulaire MPDH -Soutien au réseau pour la sensibilisation des acteurs des MDPH au VIH -Rédaction du guide des droits des étrangers malades en Guyane -Renforcement des liens inter-associatifs en Guyane -Phase de test sur l'observatoire Préfectures -Actions de visibilité et de plaidoyer, en externe et en interne (coanimation en région Sud-ouest) -Guide commun "actions associatives de soutien aux soins" -Coordination de l'organisation de nombreux weekends en région (WES, WAT, WET) et UPT (universités des personnes en traitement) 	<ul style="list-style-type: none"> -Reconnaissance accrue de AIDES sur les questions de sécurité sociale et étrangers malades -Nécessité identifiée de renforcement des rencontres entre les acteurs de COREVIH -Forte implication du réseau sur l'observatoire préfectures -Construction et animation des formations plaidoyer très stimulante 	<ul style="list-style-type: none"> Résultats conformes aux attentes Large satisfaction des participants aux WE La situation des DFA et de Saint Martin a-t-elle été particulièrement étudiée ?
	Structurer la plateforme de revendications	<ul style="list-style-type: none"> -Structuration de la place des actions dans le champ social à AIDES -Développement des liens institutionnels (CNSA, CNCPPH, ARS, DSS, etc.) -Développement des partenariats associatifs (CISS, congrès SFLS, etc.) -Interventions dans les écoles de commerce, management, Sciences Po, syndicats, collectifs d'entreprise et projet collectif sur la "dicibilité" en entreprise -Rapprochement avec Randstad sur des outils de communication communs 	<ul style="list-style-type: none"> -Insertion dans le champ du handicap à développer -Nécessité de poursuivre le renforcement des liens avec les acteurs de AIDES dans le réseau -Gestion des relations avec les entreprises à poursuivre 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'outils de sécurisation des parcours professionnels, non réalisés
	Mettre en œuvre le label AIDES	<ul style="list-style-type: none"> -Définition des critères du label et phase de test en Grand Ouest -Renégociation du contrat avec la mutuelle fin 2009 -Diffusion d'outils de vulgarisation sur l'aide à domicile -Réunions avec les institutionnels sur l'aide à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> -Action mutuelle qui s'est bien structurée -Amorce d'une réflexion inter-pathologie avec une implication plus forte de la DGS 	<ul style="list-style-type: none"> -Quid de la constitution d'un groupe de travail national pour mutuelle ? -Quid de la constitution d'un "fonds solidaire" pour la prise en charge de la santé ?

- **Evaluation qualitative par nos interlocuteurs**

Le travail avec les personnes séropositives a été mené conformément aux objectifs de la convention.

L'association fait état de difficultés rencontrées sur un axe important de cette thématique : l'éducation thérapeutique. AIDES est convaincue que certains projets pourraient être réalisés de façon tout à fait satisfaisante par des acteurs associatifs, mais l'éducation thérapeutique est aujourd'hui largement pilotée par le personnel soignant. Il semble s'agir ici d'une difficulté qui touche plus largement l'ensemble des associations françaises et non seulement le champ du VIH et des hépatites.

La question des droits sociaux et du positionnement de AIDES sur ce thème est posée ici. En effet, jusqu'à présent, AIDES s'est beaucoup investie sur la défense des droits sociaux, tout en veillant à ne pas être une association de lutte contre la précarité. Actuellement, l'association cherche à accompagner les associations spécialisées à se ressaisir de ces sujets, afin de se concentrer sur le dépistage et la prévention.

4 3 3 Analyse par le cabinet Mazars de la thématique et axes d'évolution

L'analyse des résultats produits sur cette thématique est rendue difficile car les rapports d'activité ne reprennent pas la trame des plans d'actions.

Les actions de AIDES et l'accès aux soins pour les personnes atteintes d'objectifs (objectif n°2 de la convention) sont en partie développées dans la partie consacrée aux personnes détenues.

Cependant, même si cela ne transparait pas au travers d'actions spécifiques, le premier objectif de travail sur la dicibilité, les conséquences et la prévention de la séropositivité est présent dans la majorité des actions menées par l'association, tant au plan national qu'international, où les difficultés liées à la non-dicibilité sont les plus prégnantes.

Le positionnement futur de AIDES et son degré d'investissement dans la lutte pour les droits sociaux devront être posé dans le cadre de la future convention.

4 4 Thématique n°3 : Prévention et dépistage

4 4 1 Rappel des objectifs

AIDES adopte une démarche de prévention auprès des populations vulnérables sur ce thème, en cherchant à promouvoir les actions de prévention et à favoriser le soin de soi (conscience de l'épidémie, promotion de l'usage du préservatif, identification des besoins, démarches de santé, etc.).

4 4 2 Description qualitative

- Modalités de réalisation et résultats obtenus

(cf. tableau page suivante)



	Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Thématique n°3 : Prévention et dépistage					
	Contribuer à la conscience des épidémies dans les communautés le plus exposées				
	Soutenir les personnes dans leurs démarches de prévention et de réduction des risques				
	Promouvoir l'usage du préservatif				
	Favoriser le soin de soi et les démarches de santé				
	Rapprocher l'offre de dépistage et les populations exposées, en poursuivant notamment les actions de dépistage hors les murs				
	Identifier les besoins des personnes et des communautés et leur évolutions				
			Actions réalisées au travers des autres axes d'analyse		-Une seule fiche-action dans le plan 2008 : santé sexuelle et prévention -Aucun objectif dans le plan d'actions 2009
	Objectifs spécifiques énoncés : Réaliser, avec l'appui de partenaires et d'acteurs de terrain, un guide d'animation pour des groupes d'entraide sur la qualité de vie, la santé sexuelle et la prévention : non réalisé (demande de financement INPES)				Ces différents objectifs devraient-ils donc être associés à une autre thématique ?

- **Evaluation qualitative par nos interlocuteurs**

Le travail de dépistage et de prévention a largement avancé en direction des migrants via le travail du RAAC. Cette structure montre l'importance de la coordination d'un réseau par AIDES, tout en laissant la parole aux associations identitaires.

Ce travail n'a pu être développé parallèlement sur la question gay, car le tissu associatif gay est différent :

- Des divergences d'opinions des associations, notamment sur les approches de prévention partielles, et donc un travail en commun difficile
- Un travail des associations gays sur d'autres thématiques : la thématique VIH n'est pas nécessairement au centre de leurs préoccupations actuelles

L'association juge le travail réalisé sur cette thématique plutôt satisfaisant. La politique choisie par AIDES est de s'orienter principalement vers les publics qui sont les moins touchés par les politiques classiques de prévention, à l'instar des HSH qui pratiquent le bareback. Il ne s'agit donc en aucune mesure pour l'association de valoriser ce type de comportements, mais bien de l'intégrer dans les actions de prévention. L'association insiste à la fois sur la difficulté à faire financer ces actions par des acteurs publics, qui ne souhaitent pas intervenir sur ce champ, mais aussi sur la nécessité de ne pas isoler ce public vulnérable.

Le travail mené par l'association sur la prévention et le dépistage de plus en plus intimement lié aux travaux de recherche et d'expérimentation (thématique n°4).

Les thèmes d'investigation sur la prévention et le dépistage s'inspirent :

- Soit d'une initiative remontée par les acteurs de terrain, en région
- Soit d'une initiative de la cellule expérimentation

4 4 3 Analyse par le cabinet Mazars de la thématique et axes d'évolution

Cette partie a été fusionnée avec la thématique n°4 dans le rapport d'activité 2009. Cela ne facilite pas la compréhension de l'adéquation entre le plan d'actions et ses réalisations. Toutefois, les actions prévues dans le cadre de la convention ont bien été réalisées.

Sur la période de la convention, AIDES a cherché à se recentrer sur ses publics prioritaires. La baisse des indicateurs quantitatifs sur le champ de la prévention ne doit donc pas être interprétée comme une diminution des actions, mais comme une modification des pratiques. En effet, la durée moyenne des entretiens de réduction des risques avec les HSH par exemple a été largement allongée (1 à 2 heures) pour un impact plus important.

Le dépistage devra quant à lui constituer une part importante dans la prochaine convention. En effet, les avancées récentes de la Conférence de Vienne concernant le dépistage non médicalisé devront être transcrites dans le cadre de la prochaine convention.

AIDES continue à viser un maillage le plus exhaustif du territoire. Or, certains acteurs (institutionnels et associatifs) remontent le fait que l'association se désengage dans certaines zones. Il pourrait être

possible d'envisager un mapping des interventions de AIDES dans le cadre de la prochaine convention, à l'instar de ce qui a été produit dans le cadre des ateliers santé pour les personnes pratiquant le bareback.

En termes de dépistage, la couverture territoriale est jugée plutôt pertinente et totale. La mobilisation doit encore largement être développée en Guyane, où le nombre d'acteurs reste insuffisant. Ce point sera évoqué dans la suite du document.

4 5 Thématique n°4 : Recherche, expérimentation

4 5 1 Rappel des objectifs

L'objectif d'AIDES sur ce thème est la mise en œuvre d'une recherche-action annuelle :

- Etudier la pertinence et la faisabilité de l'expérimentation d'un « centre de santé communautaire gay » en région parisienne
- Expérimenter une démarche de dépistage en proximité des personnes immigrantes/étrangères et/ou HSH en Île-de-France et PACA
- Expérimenter une démarche de dépistage en proximité des gays, en innovant sur les modalités techniques et d'accompagnement
- Recherche-action sur le dépistage auprès des migrants et/ou HSH en partenariat avec les associations communautaires et les organismes de recherche

4 5 2 Description qualitative

- **Modalités de réalisation et résultats obtenus**

(cf. tableau page suivante)



Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Thématique n°4 : Recherche, expérimentation				
Etudier la pertinence et la faisabilité de l'expérimentation d'un « centre de santé communautaire gay » en région parisienne				
		<ul style="list-style-type: none"> -Pertinence évaluée : le projet n'est pas retenu -Projet réalisé en partie par SIDA Info Service 	<ul style="list-style-type: none"> Pas une action prioritaire pour la délégation 75 Le niveau national aurait souhaité être fer de lance sur ce sujet Souhait de se saisir de la problématique en banlieue cette fois 	Non réalisation liée à des divergences internes entre une délégation et le niveau national
Expérimenter une démarche de dépistage en proximité des personnes immigrantes/étrangères et/ou HSH en Ile-de-France et PACA				
Expérimenter une démarche de dépistage en proximité des gays, en innovant sur les modalités techniques et d'accompagnement				
Soutenir les actions innovantes et les expérimentations dans le réseau AIDES sur la base des priorités retenues par le CA	Réaliser une recherche sur la faisabilité d'un dépistage du VIH, communautaire, non médicalisé, auprès des HSH, en utilisant des tests rapides (ANRS COMTEST)	<ul style="list-style-type: none"> -Long travail de concertation avec la DGS et l'ANRS -Intervenants formés et ouverture des trois sites prévus -Communication externe avec les partenaires institutionnels et interne avec les acteurs du réseau -Réunions du comité de pilotage -Expérimentation en cours 		<ul style="list-style-type: none"> Déroulement du projet conforme au protocole Action à cheval sur la thématique n°3 et la thématique n°4 Evolution récente lors de la Conférence de Vienne qui devront être prises en compte dans la prochaine convention
	Coordonner la mise en œuvre du protocole ANRS DRAG	<ul style="list-style-type: none"> -Finalisation du protocole -Site de Toulouse qui n'ouvrira pas suite au désengagement de l'hôpital et du CDAG -Formation des intervenants de DRAG 		
	Accompagner la mise en œuvre d'un cadre expérimental sur le dépistage et l'accès aux soins pour le VHC auprès des personnes fréquentant les CAARUD de la région AIDES Sud-Ouest	<ul style="list-style-type: none"> -Enquête de faisabilité dans la région SO -Groupe de pilotage avec le service d'hépatologie du CHU de Poitiers réuni une fois -Animation de réunions avec les CAARUD de Sud-Ouest 	Manque de ressources humaines et pas de financement spécifique	
	<i>non prévu</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Projet de recherche sur l'accompagnement à l'injection : modèle de recherche pour comparer les effets produits par l'intervention en AAI dans des CAARUD volontaires versus un bras contrôle dans des CAARUD témoins qui ne proposent pas d'AAI 		



	Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Thématique n°4 : Recherche, expérimentation					
Recherche-action sur le dépistage auprès des migrants et/ou HSH en partenariat avec les associations communautaires et les organismes de recherche					
	Développer des partenariats avec des acteurs de la recherche et d'autres associations	Créer les conditions favorables au développement de collaboration entre les chercheurs académiques et les acteurs communautaires	<ul style="list-style-type: none"> -Lancement de COBATEST en tant que Associated Partner (obj : guide de bonnes pratiques pour le dépistage communautaire en Europe). Travail qualitatif -Participation à EUROSUPPORT 6 en tant que Associated Partner (obj : outil informatique pour renforcer le safer sex). Rôle de test de l'outil -Participation à EVERYWHERE en tant que Collaborative Partner (obj : créer un label "responsabilité sociale" au sein d'un réseau de commerçer gays). Rôle consultatif -Contribution à VESPA-2 : 2 participants au groupe de travail et travaux complémentaires -Travail conjoint avec Marie Préau (université de Nantes) sur la qualité de vie sexuelle chez les gays séropositifs -Participation à PARCOURS (obj : comparer les différents parcours des personnes migrantes). Rôle de lien entre le RAAC et le CEPED+apport de connaissances -Participation à VIHsibilité (obj : étudier les effets de témoignages sur les personnes séropositives et le grand public). Rôle à définir -Participation au séminaire jeunes chercheurs 	Satisfaction sur l'atteinte des objectifs	<p>Travaux qui ne correspondent pas nécessairement exactement à ceux définis dans le plan d'actions (ex : programme transfrontalier France/Brésil, action nationale Maladie et travail, etc.), mais qui démontrent la vivacité de la collaboration</p> <p>Difficultés dans l'estimation des temps passés sur ce chantier</p>
		Proposer un cadre de recherche et de méthodologie pour soutenir l'évaluation de projets innovants	<ul style="list-style-type: none"> -SERONET : formation des volontaires, démarche évaluative, publication d'un article à la revue de Santé publique -Evaluation quanti-qualitative des ateliers santé sexuelle "ZONE NOKPOTE" -Soutien théorique et formation des animateurs pour les ateliers santé sexuelle gay -Préparation de l'enquête dépistage communautaire population afrocaribéenne avec AIDES NOIF -Soutien et mises en relations avec des chercheurs académiques pour Chroniques Associés 	<i>Pas d'évaluation qualitative par l'association dans le rapport d'activité</i>	Objectifs fixés atteints
		Créer avec les partenaires québécois des conditions favorables à la construction de recherches communautaires au travers d'un réseau francophone	<ul style="list-style-type: none"> -Participation à l'organisation d'un colloque avec le réseau francophone de recherche communautaire -Préparation d'un satellite avec ANRS, COCQ-DIFA et UQAM pour Vienne 2010 -Participation à VIHsibilité avec COCQ-SIDA 		Peu de vision prospective exprimée sur ce domaine
		Apporter un soutien technique à la mise en place des observatoires dans AIDES			

- **Evaluation qualitative par nos interlocuteurs**

Le Centre de santé gay prévu dans la convention n'a pas été mis en place. Cela est expliqué selon nos interlocuteurs par plusieurs facteurs :

- Action déjà prise en main par d'autres acteurs du champ, à l'instar de SIDA Info Service, même si AIDES n'aurait probablement pas choisi les mêmes modalités de mise en œuvre
- Des divergences politiques entre la délégation départementale de Paris et le niveau national

Ce projet n'a pas été remplacé dans la convention par un autre, mais, d'après nos interlocuteurs, il a été validé par la DGS que AIDES ne le mettrait pas en place. Il s'agissait d'en étudier la pertinence.

AIDES insiste sur le fait qu'une large part de cette thématique est financée par des fonds privés alors même qu'une partie non négligeable relève du Plan national de lutte contre le SIDA.

4 5 3 Analyse par le cabinet Mazars de la thématique et axes d'évolution

La grande avancée sur cette thématique est très récente et concerne l'annonce par la Ministre de la Santé et des Sports du développement du dépistage communautaire non médicalisé lors de la Conférence de Vienne de juillet 2010. Il s'agit d'une des premières fois où une expérimentation est pérennisée et cette action devrait permettre le renforcement des liens avec le monde de la recherche. Il s'agit pour AIDES d'un succès commun au Ministère de la Santé et à l'association. Il conviendra de bien préciser dans la prochaine convention les conséquences de ces évolutions.

La convention précise que ces réalisations sont soumises à « un financement approprié ». Il est difficile d'évaluer ce que cela signifie.

4 6 Thématique n°5 : Méthodologie, Formation et évaluation

4 6 1 Rappel des objectifs

Les objectifs d'AIDES sur ce thème sont les suivants :

- Développer un processus continu d'amélioration de la qualité
- Créer des référentiels d'actions sur des thématiques et types d'actions ciblées
- Poursuivre le soutien à l'amélioration des compétences méthodologiques des acteurs régionaux et départementaux
- Coordonner la construction d'un référentiel d'objectifs et de moyens des principaux types d'actions dans les champs de la prévention et du soutien

4 6 2 Description qualitative

- **Modalités de réalisation et résultats obtenus (indicateurs, moyens alloués)**

(cf. tableau page suivante)



Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Thématique n°5 : Méthodologie, Formation et évaluation				
Développer un processus continu d'amélioration de la qualité				
Capitaliser l'expérience et transmettre les savoir-faire Améliorer le niveau général de qualité des actions Produire les critères d'évaluation permettant un dialogue constructif avec les financeurs	Tester la praticabilité et l'intérêt du guide d'auto-évaluation de la qualité des actions	-Retour qualitatif à l'INPES suite aux tests de la version 0	-Enjeu majeur pour AIDES d'être reconnu comme un acteur de promotion de la santé, vis-à-vis des ARS et des pôles de compétences régionaux	
	Partager l'expérience acquise sur la démarche d'auto-évaluation avec le secteur international pour élaborer un outil analogue à destination des associations partenaires			
	Faciliter la démarche de transmission des savoir au travers de la rédaction de guides communs d'actions	3 guides communs d'actions diffusés en 2009 : commerces gays, commerces migrants et établissements de soins Une dizaine de guide communs d'actions en tout sur la période de la convention	-Bon accueil par le réseau et par les partenaires institutionnels -Importance de la démarche participative dans la co-construction à conserver	-Résultats des guides communs très satisfaisants et posant bien les fondements d'une démarche évaluative -Méthode participative qui garantit les résultats en termes d'appropriation, mais prend beaucoup de temps -Bonne diffusion par les relais
Poursuivre le soutien à l'amélioration des compétences méthodologiques des acteurs régionaux et départementaux				
Permettre l'amélioration des compétences par l'organisation de formations au sein du réseau	Faciliter l'appropriation de la démarche qualité et des outils mis à disposition	-	-Retard pris dans la réalisation justifié par la dépendance vis-à-vis des travaux de l'INPES	-Pas de réalisation sur cet objectif : document d'appui de la formation et weekend de formation non réalisés. A voir en 2010
	Renforcer l'identification des besoins en formation du réseau et l'évaluation des réponses apportées	-Mise en place de nouvelles formations en fonction des besoins identifiés -Participation des formateurs aux comités de pilotage d'élaboration des nouveaux modules de formation	Evaluations des participants et des formateurs jugée satisfaisante	
	Planifier et organiser les sessions de formation Permettre une évaluation qualitative de ces formations	-Réalisation de 14 formations/21 prévues en 2009, 14/16 en 2008 et 9/13 en 2007 -Objectifs non atteints sur : FARA, Actions de santé, COREVIH, Accompagnement à l'injection, RDR niveau 2, Seronet et WE nouveaux militants. Objectifs dépassés pour le dépistage	-Logistique perfectible -Impact significatif des restrictions budgétaires	-Qualité des données quantitatives remontées sur les formations à améliorer -Peu d'évaluation qualitative actuellement
	Renforcer les compétences pédagogiques, d'animation et de transmission des valeurs de AIDES des formateurs du réseau	-Rencontre annuelle des formateurs, Formations des formateurs, Réunions pédagogiques, groupes de travail, participation des formateurs aux sessions nationales, etc. Exemple en 2009 : 4 commissions nationales de formation -5 réunions des responsables de formation et intégration -1 formation et formateurs (1ère partie) -1 rencontre des formateurs (35)	-Nécessité de renforcer les rencontres de formateurs -Besoin de résoudre la question du manque de formateurs en région NOIF	Résultats conformes au plan d'actions Quid sur la qualité des échanges dans les groupes de travail ?
	Soutenir la capitalisation des actions de formations dans le réseau	-Guides d'appui d'animation disponibles sur les sites Internet (mais pas toujours mis à jour) -Elaboration de procédures communes de recrutement, de suivi de l'intégration et d'indicateurs communs	Souhait de travailler à une échelle plus nationale Peu de mutualisation	Mise à disposition satisfaisante des documents, mais cela ne garantit pas leur appropriation. Nécessité de réunions dans les régions ?

- **Evaluation qualitative par nos interlocuteurs**

L'objectif principal de l'association sur cette thématique est de garantir un socle commun et solide pour l'ensemble des acteurs, tout en veillant à ne pas le réaliser au détriment de l'action.

La difficulté rencontrée initialement par l'association sur cette thématique a été de faire comprendre ce besoin auprès des acteurs volontaires et salariés. Les militants préfèrent a priori l'action de terrain à la réflexion en bureau ou au reporting. Un travail très important de conviction a été mené et il semble aujourd'hui que ces besoins sont intégrés.

Actuellement, environ 90% des actions de l'association sont encadrées par des guides communs d'actions, qui sont des référentiels devant apporter une aide aux acteurs et garantir une homogénéité des interventions sur une thématique donnée. Ces guides ont été rédigés sur la période de la convention et devraient être quasiment terminés fin 2010, même si le travail restera à clore sur certaines actions.

L'association est satisfaite des modalités de réalisation de ces guides et du mode participatif choisi. Elle précise toutefois que la qualité est peut-être parfois trop recherchée au détriment de l'efficacité.

Afin de permettre une exploitation optimale de ces guides, reste pour l'association à mettre en place une saisie informatisée des données recensées au sein de chaque territoire d'action, qui fourniront une vue départementale, régionale ou nationale de toutes les actions de AIDES et donc un observatoire très intéressant.

4 6 3 Analyse par le cabinet Mazars de la thématique et axes d'évolution

Les process utilisés par la cellule MIRE apportent largement satisfaction et correspondent aux méthodes d'évaluation et de recherche, en proposant une démarche personnalisée à chaque problématique. Ainsi, pour la formalisation d'un guide commun d'actions par exemple, des volontaires du terrain en région sont réunis et échangent sur le sujet, une synthèse et des propositions sont réalisées par la MIRE, ainsi qu'un travail de mise en forme méthodologique et ces documents sont ensuite revus et corrigés par les groupes nationaux avant une diffusion dans l'ensemble du réseau.

De plus, les guides communs d'actions sont partagés avec l'ensemble des associations partenaires.

Sur le plan méthodologique, la construction de ces guides est donc très satisfaisante. Elle nécessite toutefois une mobilisation très importante et il semble que peu de gains de « productivité » liés à l'expérience sont observables d'un guide sur l'autre.

Dans la prochaine convention, il nous semble nécessaire de stimuler la production de résultats grâce à ces guides. Ceux-ci devraient en effet permettre d'obtenir une quantité d'informations importante et des cartographies sur chacun des thèmes identifiés. Ces éléments pourraient être demandés par la DGS, dans le cadre d'une fonction d'observatoire des pratiques.

4 7 Population n°1 : Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)

4 7 1 Rappel des objectifs

AIDES vise à :

- Mieux connaître les évolutions des stratégies individuelles et collectives des HSH ainsi que leurs besoins de santé afin d'adapter l'offre de prévention
- Poursuivre l'effort de promotion du préservatif
- Participer au développement d'une mobilisation communautaire des gays sur les questions de santé
- Maintenir le niveau de compétence élevé des différents acteurs de la santé des HSH

4 7 2 Description qualitative

- **Modalités de réalisation et résultats obtenus**

(cf. tableau page suivante)



	Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Population n°1 : Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)					
Mieux connaître les évolutions des stratégies individuelles et collectives des HSH ainsi que leurs besoins de santé afin d'adapter l'offre de prévention					
		Favoriser le développement d'actions nouvelles	<ul style="list-style-type: none"> -5 sessions de formation pour les intervenants investis sur les actions de dépistage communautaire utilisant des tests rapides - Réalisation des entretiens de validation pour les intervenants de dépistage communautaire - 3 temps de mise en pratique et d'analyse de la pratique dépistage - Participation à l'adaptation de la formation : perfectionnement sur l'entretien motivationnel - Participation à la communication sur les projets de dépistage - Animation de 2 groupes de travail avec le réseau sur les ateliers santé sexuelle et guides - Poursuite de l'écriture des outils d'animation sur les ateliers avec le secteur formation et la MIRE - Organisation d'un week-end « test » (à Nancy) sur les 5 ateliers santé sexuelle et prévention (28 participants et 4 associations LGBT représentées) -WE santé gays 	Résultats satisfaisants liés à la priorité portée sur ce sujet	Pas de communication sur la primo-infection (justifié par une absence de financement par AIDES)
Poursuivre l'effort de promotion du préservatif					
Participer au développement d'une mobilisation communautaire des gays sur les questions de santé					
		Renforcer les partenariats existants et développer le Mygayzine	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un journal "sexe, santé, plaisir" Mygayzine (40 000 exemplaires) - Animation d'un week-end de formation pour les adhérents du GAGL à Orléans (7 participants) - Poursuite du travail de mobilisation des associations LGBT : signature d'une plate forme santé gaie -Elaboration, organisation et animation des Themagays - Rédaction d'un projet en commun avec l'association des médecins gays (AMG) pour la réédition et la diffusion du guide « homosexuel un patient comme les autres » + rencontres et participations à l'AG - Participation à des rencontres de la commission santé de l'Inter-lgbt - Mise en avant de la thématique de dire ou pas son statut sérologique avec les associations LGBT -Journée de travail nationale sur les actions Internet -Nombreux échanges sur la liste de diffusion gay de AIDES -Coordination, rédaction et diffusion des Actes des Etats généraux des gays touchés par le VIH/SIDA 	Résultats satisfaisants, malgré la difficulté de nouer des relations de long terme avec les associations LGBT Nette amélioration de la visibilité de AIDES sur la sexualité et la prévention des gays sur la période de la convention	Investissement des associations LGBT qui n'a pas répondu aux attentes de AIDES, qui souhaitait la présence d'un volet SIDA dans chaque association. Or, ce n'est pas leur objet



	Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Population n°1 : Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)					
Maintenir le niveau de compétence élevé des différents acteurs de la santé des HSH					
		Renforcer et soutenir les actions et les acteurs du réseau AIDES	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation de 2 guides communs d'actions : « commerces gays avec backroom » et « interventions sur internet » - WE « parlons-nous, parlons de nous » - Achat de gel silicone en dosettes spécial campagnes d'été - Participation à deux groupes régionaux HSH, à la campagne d'été dans 2 régions - Réalisation de tee-shirts - Groupe de travail pour la traduction et la mise à disposition des acteurs du réseau de certaines enquêtes - Animation du groupe national HSH de AIDES 	Innovations, tant sur les outils d'intervention (gel silicone) que sur les méthodes d'animation (open space), qui renforcent l'investissement des acteurs, malgré une difficulté de financement de ces outils Le week-end « échanges de pratiques et ressourcement » (2008) n'a pu avoir lieu (centre ayant fait faillite 10 jours avant l'événement)	Objectif de mise en place de discussions politiques systématiques dans les groupes régionaux et nationaux ?
		Réinvestir les combats politiques	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction et diffusion d'un « argument'aides » sur les liens entre la lutte contre l'homophobie et les questions de santé - Participation à un colloque mondial sur l'homophobie (Paris). - « Parcours des sexualités », outil destiné à sensibiliser sur l'homophobie et ses conséquences en terme de santé. - Présentation de la pré-enquête i-Prep - Diffusion de cette enquête lors des campagnes d'été et 1ère analyse lors du groupe national de l'automne - Participation à la Marche Existrans - Journée contre l'homophobie - Congrès mondial sur les droits de l'homme - Orientation sexuelle et identité de genre 	Difficultés qui subsistent dans les relations aux autres associations	Objectifs atteints

- **Evaluation qualitative par nos interlocuteurs**

Les objectifs fixés dans la convention sont jugés remplis. L'association continue à promouvoir l'usage du préservatif, mais ne se substitue pas au rôle de l'INPES dans l'accès au préservatif. AIDES est plutôt positionnée sur l'accompagnement à la pratique.

Toutefois, les chiffres sur l'épidémie chez les HSH restent mauvais et l'association ne peut donc se satisfaire des résultats. Sur l'Île-de-France notamment, AIDES considère qu'il faut un maillage plus important du territoire, avec une convergence plus forte entre la DGS, les ARS et AIDES.

Un des axes d'intervention de AIDES a parfois été vivement critiqué, il s'agit de l'accompagnement aux HSH qui refusent la prévention. AIDES a effectué un gros travail d'approche de ces populations, qui sont rarement touchées par les messages de prévention, en cherchant à comprendre les comportements, sans stigmatisation. Cette démarche reste minoritaire aujourd'hui parmi les acteurs institutionnels mais nos interlocuteurs considèrent qu'elle est majoritaire sur le terrain.

Ici, c'est la philosophie et la vision politique du mouvement, qui considère qu'il existe une part d'irrationnel dans les comportements sexuels, et donc parfois une prise de risque, qu'il faut essayer de comprendre et d'intégrer dans les messages, tout en continuant à valoriser les personnes qui refusent le risque.

AIDES insiste néanmoins largement sur son positionnement avant tout comme un acteur de prévention. Le fait de s'intéresser à ces populations, notamment les barebackers, ne fait que renforcer son rôle auprès des communautés vulnérables.

4 7 3 Analyse par le cabinet Mazars de la thématique et axes d'évolution

Les objectifs de la convention étaient formulés de façon assez générale. Ils nous paraissent remplis.

Les HSH continuent à rester un public très prioritaire pour l'association, tant en termes d'actions réalisées que d'identification de la part du public. Les difficultés liées aux résultats obtenus sont bien prises en compte par l'association, qui repense par exemple actuellement l'organisation des interventions sur l'Île-de-France.

4 8 Population n°2 : La population immigrante/étrangère

4 8 1 Rappel des objectifs

Les objectifs de l'association sur ces populations sont les suivants :

- Permettre l'échange de pratiques et le soutien aux initiatives locales
- Soutenir des actions innovantes, notamment sur l'accès à un dépistage plus précoce des personnes immigrantes
- Développer une stratégie de mobilisation et de soutien aux acteurs souhaitant s'investir dans la lutte contre le VIH

4 8 2 Description qualitative

- **Modalités de réalisation et résultats obtenus**

(cf. tableau page suivante)



	Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Population n°2 : La population immigrante/étrangère					
Permettre l'échange de pratiques et le soutien aux initiatives locales					
	Soutenir, valoriser et élargir les actions menées par AIDES et le RAAC-Sida pour soutenir la mobilisation des populations migrantes et étrangères	<p>Développer la dicibilité et combattre la discrimination</p> <p>Renforcer les capacités des personnes immigrantes/séropositives à agir pour faire valoir leur droit à la santé</p>	<p>-Diffusion du guide d'animation des ateliers "santé et droits"</p> <p>-Formations des animateurs des ateliers santé et droits</p> <p>-Soutien et accompagnement aux délégations NPDC, RRA, Paris + partenaires</p> <p>-Construction du guide rouge intitulé : Migrant/Etranger vivant en France, ma santé et mes droits.</p> <p>-Diffusion des guides santé et droits (vert « animation » et rouges « témoignages »)</p> <p>-Guide commun d'action dans les commerces, salons de coiffures, restaurants et bars africains (Maquis et Nganda), et « boîtes de nuit » afro-caribéens.</p>	Important travail d'appropriation de l'outil à mener	
Soutenir des actions innovantes, notamment sur l'accès à un dépistage plus précoce des personnes immigrantes					
	Soutenir, valoriser et élargir les actions menées par AIDES et le RAAC-Sida pour soutenir la mobilisation des populations migrantes et étrangères	Poursuivre les expérimentations visant à faciliter l'accès au dépistage pour les immigrants et étrangers			
Développer une stratégie de mobilisation et de soutien aux acteurs souhaitant s'investir dans la lutte contre le VIH					
	Soutenir, valoriser et élargir les actions menées par AIDES et le RAAC-Sida pour soutenir la mobilisation des populations migrantes et étrangères	Augmenter la mobilisation des acteurs étrangers	<p>-Création du RAAC-SIDA</p> <p>-Réunion du groupe national « Immigrants/étrangers » de AIDES avec le RAAC-sida pour dresser le bilan de deux années de partenariat, évaluation des actions conduites ensemble et élaboration des projets pour les deux années à venir.</p> <p>-Groupe national « Immigrants/étrangers » de AIDES</p> <p>-Réunions de soutien aux délégations</p> <p>-Animation d'ateliers auprès des personnes séropositives</p>	<p>-Augmentation du nombre des participants au Groupe national</p> <p>-Priorité à poursuivre, même si assez chronophage</p> <p>-Implication importante dans certaines régions des personnes accueillies : pratique qui doit être développée</p>	Gros travail mené avec le RAAC-Sida et réalisation des objectifs de la convention
		Elargir le partenariat à d'autres associations communautaires de personnes originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes	<p>-Formation initiale et continue des membres du RAAC-Sida</p> <p>-Administration du site Internet</p>	Faible succès du site internet : à revoir	

- **Evaluation qualitative par nos interlocuteurs**

La grande évolution sur la durée de la convention a été la mise en place du RAAC-Sida (réseau d'associations africaines et caribéennes agissant dans la lutte contre le VIH/Sida et les hépatites en France). Il s'agit d'un collectif d'environ 40 associations créé en 2007. Le RAAC est un outil de mobilisation et de valorisation du travail de toutes ces associations. Il leur apporte une véritable reconnaissance.

Auprès des populations migrantes et étrangères, AIDES aurait souhaité mettre en place une politique de dépistage, inspirée de celle à destination des HSH. Toutefois, l'association fait part d'un déficit de confiance de ces populations vis-à-vis des associations au profit du corps médical. Le choix de AIDES a donc été dans un premier temps d'insister sur l'accès au dépistage et non sur le dépistage en lui-même.

Même si cela se situe hors du champ de la convention, un des succès de l'association a aussi été durant cette période une plus forte représentativité des personnes migrantes et étrangères, et notamment d'Afrique subsaharienne au sein des élus et des équipes de volontaires.

Cette nouvelle représentation pourrait permettre de faire plus facilement émerger la parole homosexuelle africaine, qui a longtemps été taboue et donc non appréhendée totalement par les pouvoirs publics.

Une crainte exprimée par AIDES sur cette thématique est l'arrêt de financements par l'INPES sur le Sida à partir de 2012. Or, c'est aujourd'hui, l'INPES qui finance les éditions et les brochures. Quid de l'impression de la revue Gingembre ou de l'animation du RAAC-Sida dans les prochaines années ?

4 8 3 Analyse par le cabinet Mazars de la thématique et axes d'évolution

Les actions du RAAC-Sida sont largement reconnues, diffusées et semblent être clairement une réussite dans l'action à destination des personnes africaines principalement.

La limite à apporter concerne la distinction entre les actions du RAAC-Sida et celles de AIDES.

Il conviendra de bien préciser dans la future convention ce qui relève du RAAC-Sida et ce qui relève de l'action propre de AIDES.

4 9 Population n°3 : Les femmes exposées au risque

4 9 1 Rappel des objectifs

AIDES vise à :

- Poursuivre les actions de sensibilisation et de prévention à destination du grand public, des femmes et des professionnels.
- Participer à la promotion et à l'accessibilité du préservatif féminin
- Soutenir l'acquisition de compétences des intervenantes

4 9 2 Description qualitative

- **Modalités de réalisation et résultats obtenus**

(cf. tableau page suivante)



	Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Population n°3 : Les femmes exposées au risque					
Poursuivre les actions de sensibilisation et de prévention à destination du grand public, des femmes et des professionnels.					
		Contribuer à réduire les vulnérabilités spécifiques des femmes	<ul style="list-style-type: none"> -Guide pour la santé sexuelle des femmes migrantes -Définition d'une proposition d'axes stratégiques Femmes 2009-2011 -Elaboration du plan d'actions Femmes 2010-2011 -Développement des espaces femmes dans les CAARUD -Participation à l'élaboration du plan national VIH-IST 2009-2013 : 4 réunions de travail et rédaction des fiches actions -Réflexions sur l'intégration du "genre" dans les marqueurs de la démarche qualité -Etat des lieux des actions de AIDES en lien avec les femmes 	Par insuffisance de budget, le guide n'a pu être édité qu'en version CD-Rom et dans un nombre limité d'exemplaires.	Les actions suivantes sont toujours en attente : -Participation de AIDES au sein du groupe ad-hoc Femmes du TRT-5. Un document compilant les données médicales relatives aux femmes est en cours d'élaboration et devrait être prêt dans les mois à venir. -Mise en place d'un travail de recherche sur la situation des femmes vivant avec le VIH/sida au sein de AIDES : axe de recherche de l'année 2010 que coordonnera la MIRE.
			<ul style="list-style-type: none"> -Intervention sur la place des femmes dans la recherche (journée "Femmes et VIH") -Liens créés entre le groupe Femmes de AIDES, le groupe Femmes du TRT-5 et le secteur santé, pour une meilleure efficacité du travail et transversalité sur ce thème 		
		Travailler sur la dicibilité de la séropositivité	<ul style="list-style-type: none"> -Guide de témoignage pour mieux recueillir l'expression des besoins des femmes -Rédaction d'articles sur des thématiques femmes en lien avec l'équipe Séronet et création d'un groupe "femmes et Seronet" 	Axe majeur de AIDES	
		Favoriser la prise en compte des besoins des femmes par les professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> -Participation au rapport Yéni 2010 -Implication dans le portage du plaidoyer sur la recherche sur les microbicides 		Certaines actions restent à mettre en place. Toutefois, elles sont prévues sur 2010.



	Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Population n°3 : Les femmes exposées au risque					
Participer à la promotion et à l'accessibilité du préservatif féminin					
		Renforcer le plaidoyer sur la recherche en prévention, traitements et qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> -Travail sur l'image du préservatif féminin afin de rendre l'outil sensuel, sexy, ludique et mise en place d'un projet de communication/action nationale -Communiqué de presse avec Oxfam pour protester contre la faible accessibilité du préservatif féminin -Rédaction de la partie "Recherche" du contre rapport de l'ONU (UNGASS) sur les volets recherche thérapeutique, recherche en prévention (microbicides) et préservatif féminin 	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilisation satisfaisante réalisée -Souhait de travailler sur la fin du monopole sur le préservatif féminin 	
Soutenir l'acquisition de compétences des intervenantes					
			<ul style="list-style-type: none"> -Publication du focus « Femmes » de l'enquête AIDES et toi 2007 -Structuration progressive du réseau en "groupes régionaux femmes" -Assistance aux régions qui en font la demande 	Peu de sollicitations de la part des régions. Une démarche proactive doit être engagée	

- **Evaluation qualitative par nos interlocuteurs**

Les résultats obtenus sont jugés satisfaisants. En effet, le groupe communautaire a beaucoup avancé pour circonscrire la définition de « femmes exposées au risque » et donc le champ d'intervention de l'association. AIDES s'intéresse aux femmes qui ont une vulnérabilité spécifique, soit principalement les femmes migrantes et étrangères.

Cette thématique est fortement portée politiquement par l'association et le militantisme y est très fort aux dires de nos interlocuteurs.

Le sujet VIH est en cours d'évolution auprès des femmes, notamment par la publication de l'« avis suisse » (qui affirme que les personnes séropositives au VIH sous traitement antirétroviral, dans certaines conditions garantes de l'efficacité du traitement, ne sont pas susceptibles de transmettre le virus par voie sexuelle), qui a été un révélateur de parole assez important sur de nouveaux thèmes comme le désir d'enfant et la transmission ou non aux partenaires séronégatifs lors de rapports non protégés.

Les grands projets à venir sur ce sujet sont la volonté de casser le brevet de monopole existant sur le préservatif féminin.

4 9 3 Analyse par cabinet Mazars de la thématique et axes d'évolution

Le positionnement de l'association sur cette thématique vise les femmes exposées au risque, c'est-à-dire souvent également immigrantes ou étrangères (population n°2) ou toxicomanes. Il est donc parfois difficile d'identifier ce qui relève de la population n°2 ou de la population n°3. Une clarification pourrait être effectuée sur ce point pour une meilleure compréhension des résultats obtenus.

Il semble toutefois primordial de conserver cette thématique en tant que telle et non de la dissoudre dans les autres, dans la mesure où ce qui est dit dans les groupes de femmes ne pourrait être dit dans des groupes mixtes.

4 10 Population n°4 : Les personnes détenues

4 10 1 Rappel des objectifs

Les objectifs de AIDES sur ce champ sont les suivants :

- Soutenir les délégations départementales dans la mise en œuvre d'actions de médiation, d'écoute, de soutien, de prévention, d'éducation, de formation, d'information, de préparation à la sortie, etc.
- Participer à l'amélioration de l'accès au droit à la santé en détention
- Soutenir les initiatives locales permettant la réduction des risques de transmission du VIH et VHC

4 10 2 Description qualitative

- **Modalités de réalisation et résultats obtenus**

(cf. tableau page suivante)



Objectifs principaux du plan d'actions (niveau 1)	Objectifs opérationnels du plan d'actions (niveau 2)	Actions principales réalisées	Analyse par l'association	Compléments du Cabinet
Population n°4 : Les personnes détenues				
Soutenir les délégations départementales dans la mise en œuvre d'actions de médiation, d'écoute, de soutien, de prévention, d'éducation, de formation, d'information, de préparation à la sortie, etc.				
	Former et sensibiliser les professionnels	-Construction d'une formation (AO INPES) -Participation à l'élaboration du "parcours de vie" avec l'hépatite C -Animation de la liste mail AIDES de diffusion prison -Soutien ponctuel aux délégations départementales AIDES	Modélisation nécessaire des modes opératoires et des outils Effets très positifs de la convention AIDES-DGS-DAP	Objectifs atteints
Participer à l'amélioration de l'accès au droit à la santé en détention				
	Développer une stratégie de plaidoyer externe et renforcer la visibilité	Participation à l'organisation des journées nationales Prison de Sidaction -Etude des différentes pistes de mobilisation communautaire (réunions nationales et régionales notamment) -Représentation de AIDES et portage de revendications au niveau national (Sidaction, TRT-5, DAP, Plan VIH-IST, GNCP) -Construction d'une plateforme de revendications cohérente et globale -Mise en place avec la DGS et d'autres associations d'un recensement national des actions de santé ayant lieu en prison -Mise en place d'un forum sur la réduction des risques liés à l'usage de drogues en prison en vue des journées nationales de la réduction des risques	Renforcement de la visibilité de AIDES sur cette thématique Plaidoyer politique constructif Regret sur la diminution des échanges avec le Ministère de la Santé en 2009 Décalages sur la période de la convention liés au retard du plan national de lutte contre les hépatites virales Les actions en milieu carcéral ont pu souffrir de n'être pas fléchées dans les budgets et de manquer parfois de moyens et de disponibilités pour leur lancement localement Le projet de recensement des actions de santé en prison a été stoppé en milieu d'année par la DGS.	Objectifs atteints
	Contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins des consommateurs et ex-consommateurs de produits psycho-actifs et les personnes détenues	-Diffusion d'informations au réseau -Brochure sur le VIH et VHC à destination des personnes détenues	Réalisé	RAS (résultats parfois présentés dans la thématique n°2)
Soutenir les initiatives locales permettant la réduction des risques de transmission du VIH et VHC				
	Renforcer le portage politique interne	-Guide commun d'action prisons -Mise en place d'un système de référents régionaux prisons et rencontre nationale annuelle -Animation du réseau et soutien technique national	Forte mobilisation des délégations départementales Sources de financement très hétérogènes entre les régions Difficultés liées aux démarches d'agrément des intervenants, qui sont laborieuses et anxiogènes pour les militants	Objectifs atteints

- **Evaluation qualitative par nos interlocuteurs**

Sur les actions réalisées, l'association se montre très satisfaite des résultats obtenus. Il s'agit probablement selon eux de la thématique sur laquelle les actions réalisées ont connu le plus d'amélioration (quantitativement et qualitativement). Les efforts restent toutefois à fournir, dans la mesure où la prévalence de l'épidémie reste très importante en prison.

Une convention tripartite a été signée entre AIDES, la DAP et la DGS. L'association a rendu un rapport d'évaluation de cette convention en mars 2010. Une réunion d'échange a eu lieu avec la DAP. Aucun retour n'a pour l'instant été reçu de la part de la DGS. Le poste en charge des personnes détenues au sein de la DGS a été pourvu, ce qui devrait permettre de résoudre ce point.

La convention fait état de 23 établissements partenaires et AIDES a désormais noué des liens avec une cinquantaine.

L'association a formalisé une brochure qui a été en rupture de stock dès sa sortie.

Les prochains axes de développement concernent notamment le plaidoyer sur l'échange des seringues en prison. La situation des personnes détenues reste très préoccupante d'après AIDES de part la transmission de seringues.

4 10 3 Analyse par le cabinet Mazars de la thématique et axes d'évolution

La thématique concerne les personnes détenues. Or, il semble que la question des personnes toxicomanes, qui n'est pas identifiée en tant que telle dans la convention, est en partie traitée à travers cette thématique. AIDES ne peut éluder les problématiques liées aux toxicomanes et il pourrait être utile de mieux les identifier dans la prochaine convention.

La visibilité de l'association a donc nettement évolué sur la période de la convention et les objectifs fixés ont été pleinement remplis. Cela n'appelle pas de commentaire particulier de notre part.

4 11 La Guyane

4 11 1 *Rappel des objectifs*

AIDES s'engage à :

- Faciliter la mobilisation des personnes touchées et créer une mobilisation communautaire
- Organiser des weekends santé et/ou université des personnes en traitement
- Soutenir les associations communautaires
- Former des intervenants « volontaires/relais communautaires »
- Développer des outils de communication adaptés
- Contribuer à l'accès aux droits pour les personnes étrangères/migrantes à travers un observatoire spécifique

4 11 2 *Description qualitative*

- **Modalités de réalisation et résultats obtenus**

Les résultats obtenus n'ont pas été compilés dans le rapport d'activité du siège.

Il semble toutefois que les objectifs ont été remplis au vu des moyens alloués :

- Stabilisation de l'équipe
- Organisation de week-ends santé
- Permanences d'accueil à la délégation
- Collaboration avec le réseau ville-hôpital Matoutou (dissout faute de crédits)
- Formation de tous les volontaires
- Création de supports adaptés à la Guyane en partenariat avec l'INPES

L'observatoire connaît quant à lui des difficultés de mise en place. Il est mis en place au niveau national, mais le dialogue local est jugé compliqué avec la Préfecture de Guyane et la sous-préfecture de Saint-Laurent.

Ayant observé que la préoccupation principale du public concerné était l'accès à la nourriture, la délégation cherche à créer une banque alimentaire en partenariat, mais ce projet ne parvient pas à émerger.

- **Evaluation qualitative par nos interlocuteurs**

AIDES a adopté une pratique assez différente en Guyane que sur les autres départements, en dérogeant au principe d'action communautaire. En effet, une antenne a été implantée localement en 2004 sur la base des données épidémiologiques préoccupantes, afin de stimuler la mobilisation. Un travail important de lancement du réseau a été organisé et une équipe d'environ 20 volontaires a désormais pris le relais au sein de la délégation de Saint-Laurent du Maroni. Ces volontaires sont guyanais et ont été formés.

La situation de AIDES dans les départements français d'Amérique a été rendue difficile lors de la fusion-absorption des fédérations en 2000. En effet, les Comités locaux, qui étaient pilotés par des professionnels de soins, n'ont pas adhéré à la philosophie de AIDES, ce qui a laissé un vide pendant plusieurs années.

Le budget alloué par l'ARS en Guyane est en diminution. L'ARS invoque, selon nos interlocuteurs AIDES, un manque de moyens. Or, il est à noter qu'il s'agit de la seule région de France où le nombre de contaminations continue à augmenter et donc où une action des pouvoirs publics et des associations est clairement nécessaire.

Nos interlocuteurs s'interrogent sur la capacité du Ministère de la Santé et plus précisément de la DGS à réorienter la décision de l'ARS de diminution des crédits accordés.

Actuellement, AIDES investit beaucoup de fonds propres sur ce département afin de pallier le budget considéré trop faible. L'association souhaiterait également l'identification d'un référent DFA au sein de la Direction générale de la Santé.

L'association évoque la possibilité de traiter cette dernière partie au sein d'une population plus large qui concernerait les « territoires prioritaires ». Outre la Guyane, cela permettrait notamment d'identifier plus précisément les besoins en banlieue parisienne, autre grand foyer de l'épidémie.

4 11 3 Analyse par le cabinet Mazars de la thématique et axes d'évolution

Les rapports d'activités du siège ne décrivent pas les actions réalisées en Guyane. Il semble que cela soit lié à la diminution des financements nationaux sur la Guyane. Il nous semblerait pertinent d'intégrer a minima une synthèse des résultats obtenus.

Ce territoire est particulièrement préoccupant en termes épidémiologiques. L'association a évoqué le fait de réaliser une demande de financement auprès du Fonds Mondial.

Les résultats obtenus nous semblent donc satisfaisants au regard des financements accordés.

4 12 Synthèse

En synthèse, plusieurs points généraux peuvent être soulignés :

- Contrairement à d'autres associations subventionnées par la DGS où les objectifs de la convention sont ou chiffrés ou liés à l'atteinte de résultats tangibles spécifiques (réalisation d'un site Internet, publications, etc.), les objectifs de la convention pluriannuelle avec AIDES restent très qualitatifs et relèvent plutôt de l'axe politique retenu par l'association. Ce sont à travers les plans d'actions annuels qu'il convient d'étudier la réalisation ou non de la convention.
- Les objectifs fixés dans le plan d'actions de l'année N ne sont pas tous systématiquement réalisés d'après le rapport d'activité de l'année N. Toutefois, sur l'ensemble de la période de la convention, la globalité des actions prévues a été réalisée. Lorsque certaines actions spécifiques n'ont pu être menées à bien, la justification de leur non-réalisation est quasiment toujours donnée. Sur la thématique n°3, il est difficile d'évaluer la réalisation ou non des objectifs, dans la mesure où ils se retrouvent sur l'ensemble des actions.
- Il semble que la DGS soit toujours informée des évolutions qui peuvent avoir lieu sur la convention.
- Il est à noter de grandes avancées sur la période de la convention, avec la structuration de nouveaux outils performants : Seronet, Remaides, guides communs d'actions, etc.
- La qualité des rapports fournis ne s'est pas réellement améliorée entre 2007 et 2009 : les rapports correspondent mieux en termes de fiches-actions et il est donc plus facile d'évaluer la réalisation ou non d'une action, mais la qualité des infos fournies a parfois diminué. L'association doit fournir de nombreux rapports (plans d'actions, rapport semestriel et rapport annuel), parfois peut-être au détriment de la qualité.

5 Evaluation financière des actions de la convention

Cette partie a pour objet d'évaluer l'application de la convention et l'efficacité de l'action, du point de vue financier.

Remarque : Les données présentées sont issues de la comptabilité analytique de l'association. Celle-ci fait actuellement l'objet d'une révision. En effet, la comptabilité analytique n'est actuellement pas intégrée, nécessitant l'addition manuelle de la comptabilité des 6 régions et celle du siège pour la préparation de chaque analyse. Au niveau régional, l'affectation analytique reste par ailleurs très partielle, ne distinguant pas la destination des différentes subventions. La mise en réseau de la comptabilité des 7 établissements (6 régions + siège) est prévue pour 2011.

5 1 Comparaison budget de la convention / réalisations

Nous avons analysé les dépenses financées par la subvention DGS par rapport aux budgets prévisionnels annuels détaillés par thèmes inclus dans l'annexe à la convention quadriennale.

La répartition de la subvention entre les différentes actions/thèmes définis en annexe de la convention a été globalement respectée, comme le montre le tableau de la page suivante.

- La subvention DGS a été essentiellement affectée aux frais de structure du siège (environ 20% du total de la subvention) et aux frais de structure régionale (entre 54 et 58%).
- Les actions thérapeutiques et les actions de prévention et sensibilisation (réduction des risques ou RDR) représentent respectivement environ 11% et 8% de la subvention DGS. La formation, les actions sociales et la méthodologie représentent 1% à 2% de la subvention.

Deux avenants au contrat ont modifié le montant alloué aux régions pour les subventions 2008 et 2009 :

- en 2008, un complément de 328 k€ a été alloué pour le financement des charges de délégations régionales couvertes par le siège de AIDES (305 k€) et le soutien du siège au développement d'actions à Saint Martin aux Antilles (23 k€), correspondant à la région Guadeloupe. Il est possible avec les comptes d'emploi de chaque région de suivre la destination des subventions au niveau départemental. Pour la DGS les seules imputations de la subvention DGS au niveau départemental concernent les DFA.
- en 2009, les 333 k€ supplémentaires alloués lors d'un nouvel avenant ont un objectif similaire au premier avenant, dont 23 k€ à destination de la Guyane.



Budget de la convention DGS et dépenses réelles au titre de la convention

En k€	2009				2008				2007			
	Réel	Budget convention	Ecart	% écart / budget	Réel	Budget convention	Ecart	% écart / budget	Réel	Budget convention	Ecart	% écart / budget
Formation	27	31	-5	-14%	30	30	0	0%	24	30	-7	-22%
Actions sociales	64	58	6	10%	67	57	10	17%	56	56	0	0%
Méthodologie	72	79	-7	-9%	81	78	2	3%	71	77	-6	-7%
Actions thérapeutiques	388	381	7	2%	360	346	14	4%	338	341	-4	-1%
Hépatites	47	48	-2	-3%	49	48	1	3%	61	47	14	29%
REMAIDES	167				168				142			
Seronet	52	333	8	3%	51	299	12	4%		294	-17	-6%
TRT-5	30											
Thérapeutique	92				92				135			
Total RDR	270	263	8	3%	235	259	-24	-9%	283	255	28	11%
RDR-migrants	90				80				96			
RDR-HSH	99				77				99			
RDR-femmes	54				59				56			
RDR-prisons	27				19				19			
RDR-autres									13			
Frais de structure	709	718	-9	-1%	716	707	9	1%	684	697	-12	-2%
Comptabilité	294	306	-12	-4%	304	302	3	1%	301	297	4	1%
Ressources humaines	113	113	0	0%	116	111	4	4%	114	110	4	4%
Vie associative	111	104	7	7%	103	103	1	1%	50	101	-51	-50%
Frais de fonctionnement	50	92	-41	-45%	59	90	-31	-34%	60	89	-29	-33%
Direction	141	103	38	37%	133	101	32	32%	160	100	60	60%
Sbv à reverser aux régions	2 060	1 727	333	16%	2 020	1 702	318	19%	1 676	1 676	0	0%
Total subvention	3 590	3 258	333	9%	3 508	3 180	328	10%	3 133	3 133	0	0%

(a)

(b)

*RDR= Réduction des risques, actions de prévention et de sensibilisation, HSH= Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

(a) La différence de 333 k€ entre la subvention à reverser aux régions réelle et le budget correspond au 2ème avenant à la convention établi pour la subvention 2009.

(b) La différence de 328 k€ entre la subvention à reverser aux régions réelle et le budget correspond au 1^{er} avenant à la convention établi pour la subvention 2008.

5 2 Dépenses par région

Le montant de la subvention DGS reversé aux régions sert essentiellement à financer :

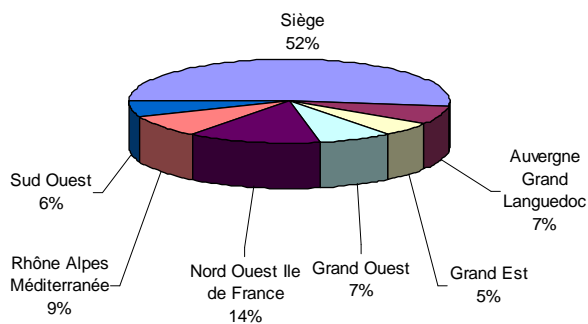
- trois postes de direction : le Directeur Régional et Animation Nationale, le Responsable Administratif et Financier et le Conseiller en Méthodologie et Evaluation
- les frais de fonctionnement des délégations régionales
- parfois d'autres emplois administratifs, dans certaines régions.

La répartition globale des dépenses par région est la suivante :

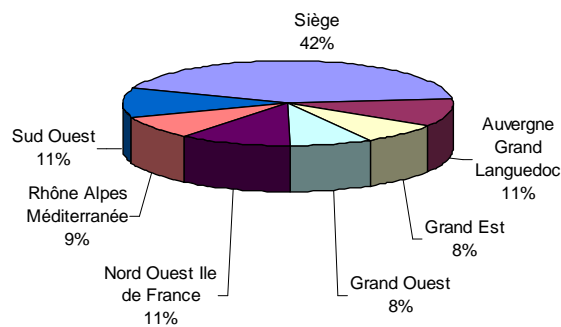
exercice 2009 - en k€	Dépenses totales		Financement DGS	
	montant	%	Montant	%
Siège	22 140	52%	1 531	43%
Auvergne Grand Languedoc	3 217	7%	386	11%
Grand Est	2 287	5%	276	8%
Grand Ouest	3 167	7%	287	8%
Nord Ouest Ile de France	5 816	14%	396	11%
Rhône Alpes Méditerranée	3 766	9%	322	9%
Sud Ouest	2 514	6%	389	11%
Total*	42 907	100%	3 587	100%

* Le montant total des charges comprend les opérations interrégions qui s'élèvent à 6 939 k€

Total :



DGS :



Il apparaît que « l'établissement siège » absorbe la plus grande partie des financements, même si proportionnellement aux budgets de chaque établissement, la part DGS affectée au siège est inférieure à celle affectée aux régions.

En dehors du siège, les financements de la DGS sont relativement homogènes entre les régions, de 8 à 11%, et ne font pas apparaître de région visée prioritairement

Les dépenses totales, y compris DGS, sont cependant plus variables d'une région à une autre, de 5 % des dépenses totales pour la région Grand Est à 14% pour la région « Nord Ouest Ile de France ».

Les DFA (Guyane et Guadeloupe) représentent aujourd'hui respectivement 0,41% et 0,55% des dépenses totales de l'association. Le financement de la DGS sur ces régions était de 23 k€ pour la Guadeloupe en 2008 et 23 k€ pour la Guyane en 2009, soit environ 0,6 % de la subvention DGS. L'association envisage de

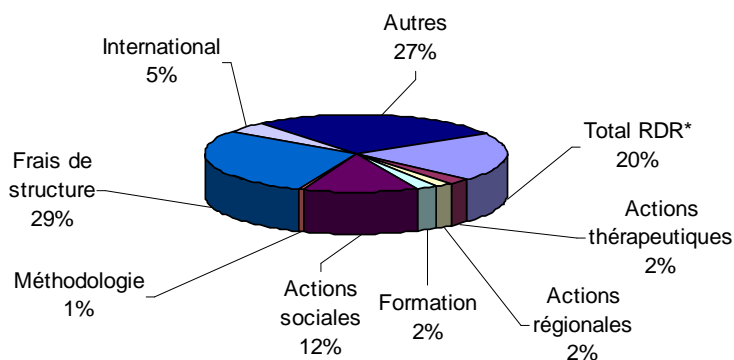
renforcer son action sur ces territoires, en particulier la Guyane, qui est le département le plus touché par le VIH.

Cette répartition des dépenses en région nous apparaît assez cohérente en métropole, dans la mesure où la région Nord-Ouest-Île-de-France concentre une large part de l'épidémie. Toutefois, les dépenses allouées à la Guyane semblent inférieures aux besoins identifiés, ce qui est dû tant par les financeurs que par l'association.

Les actions en direction des DFA pourraient par conséquent être revues à la hausse dans la nouvelle convention, en s'appuyant sur des indicateurs épidémiologiques pertinents, à définir conjointement entre la DGS et l'association.

5 3 Dépenses par thématique et par public

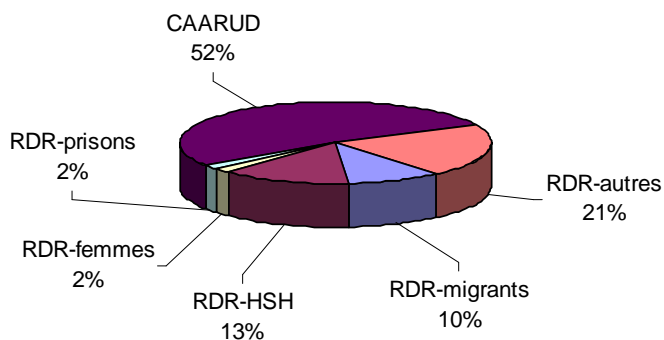
La répartition des dépenses totales par thème en 2009 est la suivante :



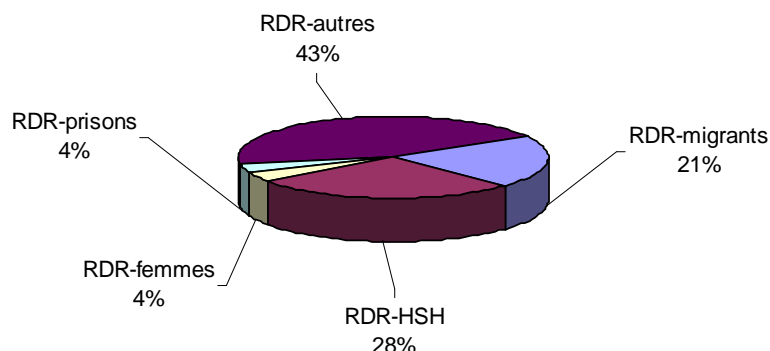
*RDR : éducation des risques, actions de prévention et de sensibilisation

Les frais de structures et autres absorbent 56 % des dépenses. Le poste Autres, principalement sur la région « Siège » (11 636 k€), correspond à la communication externe et la collecte de fonds, dont 9 357 k€ pour le marketing de rue.

Par ailleurs, les actions de RDR, qui représentent 20% des dépenses totales de l'association, sont affectées par public comme suit :



Nous observons que les dépenses de RDR sont absorbées à 52% au niveau des CAARUD (toxicomanie). Il s'agit de financements fléchés pour lesquels les subventions publiques sont en augmentation. Ceci provient de l'affectation des recettes du CAARUD à certaines actions. Hors CAARUD, la répartition est la suivante :



Les HSH et migrants apparaissent alors comme les premiers bénéficiaires des actions. Il s'agit en effet d'un public prioritaire. Les détenus et femmes apparaissent en retrait, alors qu'il s'agit également d'un public prioritaire, ce qui s'explique par la moindre prévalence de la maladie. Le poste « RDR-Autres » correspond à une part non ventilée pouvant concerner les publics cités. Il convient donc d'interpréter avec prudence la répartition des actions de RDR par public montrée par le graphique ci-dessus. La nouvelle comptabilité analytique, en cours de mise en place, devrait permettre d'affecter de manière plus exhaustive les dépenses par type de public.

Nous remarquons que l'interprétation de la destination des financements par thématique est rendue ardue en raison d'une part de thématiques qui ne s'excluent pas toujours mutuellement (ex : International et réduction des risques), incomplet (ex : affectation par public uniquement pour la RDR et d'autre part d'une proportion importante de frais non affectés (frais de structure, frais de collecte). Les frais de structure sont ensuite répartis dans les actions par des clés de répartition dans la partie basse du compte d'emploi, en fonction du budget de charges de l'action le plus souvent.

Le financement de la DGS est ventilé seulement par thème au niveau du siège (cf. partie suivante). En effet, la DGS finance plutôt la structure et non des actions particulières au niveau des régions.



Dépenses DGS et totale par région / action :

données 2009 - k€	Siège				Auvergne Gd Languedoc				Grand Est				Grand Ouest				Nord Ouest IDF				Rhône Alpes Méd				Sud Ouest				Total			
	Total	%	DGS	%	Total	%	DGS	%	Total	%	DGS	%	Total	%	DGS	%	Total	%	DGS	%	Total	%	DGS	%	Total	%	DGS	%	Total	%	DGS	%
RDR-migrants	140	32%	90	33%	108	7%			49	4%				0%			271	14%			231	18%			56	5%			855	10%	90	33%
RDR-HSH	117	26%	99	37%	194	13%			132	11%				0%			285	15%			316	24%			111	10%			1 155	13%	99	37%
RDR-femmes	54	12%	54	20%		0%			46	4%				0%			17	1%				0%			58	5%			175	2%	54	20%
RDR-prisons	33	7%	27	10%	14	1%			4	0%				0%			15	1%			28	2%			55	5%			149	2%	27	10%
CAARUD	8	2%		0%	1 068	69%			601	50%			622	50%			1 190	62%			629	48%			491	44%			4 609	53%	0	0%
RDR-autres	92	21%		0%	164	11%			361	30%			615	50%			143	7%			109	8%			334	30%			1 818	21%	0	0%
Total RDR*	444	100%	270	100%	1 548	100%			1 193	100%			1 237	100%			1 921	100%			1 313	100%			1 105	100%			8 761	100%	270	100%
Actions thérapeutiques	787	4%	388	31%		0%			29	3%			12	4%			20	1%			109	4%			105	7%			1 062	4%	388	11%
Formation	329	2%	27	2%	110	7%			74	7%			138	2%			76	2%			107	4%			98	7%			932	2%	27	1%
Actions sociales	242	1%	64	5%	672	40%			351	32%			732	1%			1 563	40%			1 184	48%			507	36%			5 251	1%	64	2%
Méthodologie	218	1%	73	6%	80	5%				0%				1%			4	0%				0%				0%			302	1%	73	2%
Frais de structure	6 538	30%	709	56%	664	40%	386	100%	588	53%	276	100%	855	30%	287	100%	2 070	53%	396	100%	975	40%	322	100%	683	48%	389	100%	12 373	30%	2 765	77%
International	1 947	9%								0%				9%			4	0%			41	2%				0%			1 992	9%		
Autres	11 636	54%			16	1%				0%			179	54%			108	3%				0%				0%			11 939	54%		
Total charges	22 140	100%	1 531	100%	3 217	100%	386	100%	2 287	100%	276	100%	3 167	100%	287	100%	5 816	100%	396	100%	3 766	100%	322	100%	2 514	100%	389	100%	42 907	100%	3 587	100%

(a)

*RDR= Réduction des risques, actions de prévention et de sensibilisation

(a) Le montant total des charges comprend les opérations interrégions qui s'élèvent à 6 939K€ pour 2009.

5 4 Financement du siège par la subvention DGS

Au niveau du siège, la subvention DGS sert à financer les postes suivants (en k€) pour 2009:

exercice 2009 - k€	Siège				
	Total	%total charges	DGS	%DGS/total	% dépenses DGS
RDR-migrants	140	1%	90	64%	6%
RDR-HSH	117	1%	99	85%	6%
RDR-femmes	54	0%	54	100%	4%
RDR-prisons	33	0%	27	82%	2%
CAARUD	8	0%		0%	0%
RDR-autres	92	0%		0%	0%
Total RDR*	444	2%	270	61%	18%
Actions thérapeutiques	787	4%	388	49%	25%
Actions régionales					
Formation	329	1%	27	8%	2%
Actions sociales	242	1%	64	26%	4%
Méthodologie	218	1%	73	33%	5%
Frais de structure	6 538	30%	709	11%	46%
International	1 947	9%			0%
Autres	11 636	53%			0%
Total charges	22 140	100%	1 531	7%	100%

La part de la subvention DGS dans le financement de la RDR est de 61%. Nous pouvons noter que 100% de la RDR pour les femmes est financée par la subvention DGS, la RDR pour les HSH et les détenus est financée à plus de 80% par la subvention DGS.

Nous remarquons également que 49 % des actions thérapeutiques du siège sont financées par la subvention DGS et sont détaillées comme suit (en k€):

exercice 2009 - k€	Siège				
	Total	%total charges	DGS	%DGS/total	% dépenses DGS
Hépatites	56	7%	47	83%	12%
REMAIDES	281	36%	167	60%	43%
Seronet	133	17%	52	39%	13%
Thérapeutique	141	18%	92	66%	24%
TRT5	176	22%	30	17%	8%
Actions thérapeutiques	787	100%	388	49%	100%

Les actions thérapeutiques relatives aux hépatites sont financées à 83% par la subvention DGS.

La subvention DGS contribue au financement de REMAIDES à 60%. REMAIDES est une revue gratuite tirée à 47 000 exemplaires et diffusée dans plus de 75 pays, elle est depuis peu réalisée en partenariat avec trois autres associations de lutte contre le sida et les hépatites. Il s'agit d'informer et d'échanger sur le VIH/SIDA et les hépatites.

Seronet est un site Internet d'information, d'échange, de soutien et de rencontre, destiné principalement aux personnes séropositives et aux personnes porteuses d'une hépatite. Ce site est animé par AIDES et la COCQ-Sida (Québec), il a été lancé en juillet 2008 et la DGS participe à hauteur de 39% au financement de AIDES du site.

La subvention DGS participe à hauteur de 17% du financement du siège de AIDES au TRT5, qui est lui-même financé à hauteur de 17% par les 8 associations de lutte contre le VIH/SIDA (dont AIDES) qu'il réunit.

Le TRT-5 a pour objectifs :

- de faire valoir les besoins et défendre les droits des personnes infectées par le VIH auprès des acteurs de la recherche, de la prise en charge médicale, des institutions et de l'industrie pharmaceutique.
- de participer à la diffusion auprès des personnes concernées d'une information précise et actualisée sur les traitements et la recherche thérapeutique par le biais de ses associations membres, par son site Internet et grâce à l'organisation d'une journée annuelle thématique.

Le montant de la subvention DGS pour le financement des frais de structure du siège sont conséquents (environ 700 k€ par an de 2007 à 2009 soit 20% de la subvention totale, soit 11% du financement total des frais de siège).

5 5 Analyse des coûts de structure régionale

Analyse globale des coûts de structure régionale :

Les différentes régions ont un poids très variable dans le total des frais de structure, les régions Grand Est et Grand Ouest se démarquant avec une part des coûts de structure relativement faible (13%) et la région Nord Ouest Ile de France avec une part des coûts de structure plus forte (23%). Le reste se situant aux alentours de 18-19%.

Les coûts totaux des structures régionales augmentent de 224 k€ de 2008 à 2009 soit +7%. Cette augmentation provient principalement de :

- la hausse des coûts de structure de la région Auvergne Grand Languedoc (+118 k€ soit +21%)
- la hausse des coûts de structure de la région Sud Ouest (+78 k€ soit +14%)
- la hausse des coûts de structure des régions Grand Est et Grand ouest (+30 k€ chacun soit 60 k€ en tout).

Analyse des coûts de structure régionale financés par la convention DGS :

Le tableau de la page suivante présente le coût du personnel par région et le financement des 3 postes par la DGS. La DGS finance 57 % du coût du personnel en région en 2008 et de 54% en 2009. Il s'agit donc d'une réelle garantie pour le maintien des structures, et donc pour la pérennité des actions régionales.

Rapporté au total des frais de structure des régions, y compris loyers et autres charges, le financement de la DGS représente 34 % de ce total en 2009, proportion également très élevée.

Financement de la DGS par région et rapport dans les frais de personnel des régions

	Auvergne Grand Languedoc			Grand Est			Grand Ouest			Nord Ouest Ile de France			Rhône Alpes Méditerranée			Sud Ouest			Total		
	2008	2009	Variation 2008-2009	2008	2009	Variation 2008-2009	2008	2009	Variation 2008-2009	2008	2009	Variation 2008-2009	2008	2009	Variation 2008-2009	2008	2009	Variation 2008-2009	2008	2009	Variation 2008-2009
Financement de 3 postes (a)	208	245	18%	205	208	1%	171	174	2%	231	230	-1%	211	214	1%	201	162	-19%	1 228	1 233	0%
Frais de fonctionnement	112	141	25%	76	67	-11%	105	114	8%	225	167	-26%	111	108	-2%	101	127	26%	730	724	-1%
Structure régionale financée par la DGS	320	386	20%	281	276	-2%	277	287	4%	456	396	-13%	322	322	0%	302	289	-4%	1 958	1 956	0%
Subvention DGS allouée aux régions																			2 030	2 060	
Total postes régionaux	567	685	21%	457	488	7%	460	490	7%	792	750	-5%	632	647	2%	506	578	14%	3 414	3 638	7%
% DGS / total des postes	57%	56%		62%	57%		60%	59%		58%	53%		51%	50%		60%	50%		57%	54%	
Part de la structure régionale / total des régions	17%	19%		13%	13%		13%	13%		23%	21%		19%	18%		15%	16%		100%	100%	

6 Réponse aux questions spécifiques de la DGS

6 1 Une clarification des rôles au sein de l'association n'est-elle pas nécessaire ?

L'organisation administrative de l'association ne nous a pas paru particulièrement complexe. (cf point 2.2 sur l'organisation).

Il nous semble pertinent dans une association de cette taille d'avoir distingué les « fonctions supports », qui permettent la mise à disposition des moyens nécessaires et la partie plus opérationnelle.

De même, le rattachement d'une cellule évaluation/méthodologie/innovation à la direction générale ne pose pas de question particulière. Même s'il s'agit d'un processus d'amélioration continue, il est envisageable que cette cellule soit amenée à évoluer une fois l'ensemble des méthodologies élaborées.

6 2 Quelle cohérence entre la dynamique de l'épidémie et les actions menées par AIDES ?

Le principe d'action communautaire est un fondement de l'organisation de AIDES. Il vise à placer les personnes séropositives au centre de l'action.

AIDES est une association qui s'est organisée autour de la mobilisation volontaire. En conséquence, les actions se sont plus développées dans les secteurs où les volontaires étaient les plus nombreux. AIDES est très attachée à ce principe d'action communautaire et reste convaincue qu'il est peu pertinent d'envoyer les volontaires sur d'autres territoires ou de développer de façon « imposée ».

Le positionnement de AIDES dans certaines régions s'apparente, selon nos interlocuteurs, à une mission de service public. En effet, il existe selon eux des zones où le tissu associatif est quasiment inexistant et où les seules autres actions concernant la prévention du VIH sont menées dans le cadre de la prévention scolaire, à l'instar de la région Centre, le Sud-Ouest ou la Bretagne.

Au contraire, l'Île-de-France, Provence Alpes Côté d'Azur et le Rhône sont les trois régions où le tissu associatif est le plus dense et durable.

L'IGAS a déjà noté ce besoin de AIDES de s'implanter à nouveau dans certaines zones afin de correspondre aux besoins épidémiologiques. Ces financements ont parfois lieu grâce aux fonds propres de l'association.

L'association nous a semblé clairement consciente des limites de cette approche et de la nécessité de développer aussi des foyers de militantisme dans les zones moins militantes. La nouvelle organisation, fondée sur les « territoires d'actions » devra permettre d'initier la mobilisation.

L'exemple de la Guyane est frappant sur ce point. L'association a initié un travail de présence sur le terrain afin de sensibiliser les acteurs locaux et il y a désormais environ 20 militants. Cet objectif est aussi visé sur les Savoie.

Toutefois, nous n'avons pas récupéré de données épidémiologiques pour l'ensemble du territoire.

6 3 Mutualisation des moyens et actions avec d'autres associations sur les territoires

6 3 1 Une volonté affirmée de tendre la main aux autres associations sous la mandature de Bruno Spire

Selon les interlocuteurs rencontrés, AIDES exerce le principe de subsidiarité et n'intervient pas dans les lieux déjà couverts par d'autres associations.

De par sa situation particulière et son statut de grande association, AIDES intervient en soutien de collectifs locaux ou en animation de réseaux. AIDES anime par exemple le réseau des associations afro-caribéennes RAAC-Sida (environ 40 associations).

La plupart des partenariats est conclue avec les associations qui interviennent sur des champs légèrement différents des siens (exemple : orientation sur les services aux personnes). De par le parcours du Président Bruno Spire, les partenariats avec le monde de la recherche sont aussi particulièrement nombreux, non pas uniquement dans un travail de plaidoyer, mais bien aussi sur des actions de terrain.

Les partenariats peuvent être conclus à tous les niveaux géographiques, en l'absence d'engagement financier.

AIDES affirme une volonté de mutualiser ses efforts avec les autres associations présentes, voire les intégrer quand les associations sont intéressées, afin d'éviter l'émiettement et de créer des synergies. Le contexte actuel de contraintes financières des financeurs publics et d'une exigence accrue sur l'évaluation des actions données conduit un certain nombre de petites associations à se rapprocher des associations plus importantes en taille.

Toutefois, la diversité associative existe bel et bien. Certaines petites associations locales offrent des services culturels par exemple aux séropositifs. Cela est expliqué par nos interlocuteurs en raison de stratégies politiques : AIDES a une image très associée aux gays, migrants et usagers de drogues, ce qui ne rassemble pas toute la population.

Il existe en outre de réelles divergences politiques avec certaines associations de lutte contre le SIDA, à l'instar Act Up et du Sidaction. Toutefois, des rapprochements sont en cours. Depuis peu, AIDES a fait son retour au sein du conseil d'administration en tant que soutien politique.

Il nous a semblé que les relations avec les autres associations étaient un sujet relativement difficile à cerner. En effet, il est vrai que AIDES possède une situation de « leader » sur la prévention du SIDA dans la plupart des régions.

Le rapport de la cour des comptes sur le VIH affirme que l'Etat a beaucoup multiplié les associations contre le SIDA dès la prise de conscience de l'épidémie, d'où un émiettement important aujourd'hui. D'après nos interlocuteurs, environ 1800 associations interviennent dans la lutte contre le SIDA et AIDES représente 40% des budgets totaux.

Les personnes rencontrées ont beaucoup évoqué ce point ainsi que l'absence ou le manque de prise de position de la part des instances politiques. Selon AIDES, la multiplication des subventions nuit parfois à la bonne mise en place d'actions, alors que certains choix pourraient permettre une réorientation des actions. Exemple : dans un secteur x, AIDES pourrait ne s'occuper que d'une problématique et l'autre association présente d'un autre sujet, alors que chacun essaie d'investir les deux champs aujourd'hui.

6 3 2 La situation particulière du TRT-5

Le TRT-5 est un groupe inter associatif qui rassemble des représentants issus de huit associations de lutte contre le sida : Actions Traitements, Act Up-Paris, AIDES, Arcat, Dessine Moi Un Mouton, Nova Dona, Sida Info Service, Sol En Si, créé en 1992. Il centre ses activités sur des problématiques liées au traitement de l'infection à VIH et à la recherche menée en ce domaine, afin de faire valoir les

besoins et de défendre les droits des personnes infectées par le VIH auprès des acteurs de la recherche, de la prise en charge médicale, des institutions et de l'industrie pharmaceutique.

Il s'agit donc d'un collectif, et à ce titre, il ne peut réaliser de demandes de subventions en son nom. Il est piloté par deux coordonnateurs, un salarié d'Act Up et un salarié de AIDES, qui sont hébergés physiquement gracieusement par AIDES.

La confusion est née de la demande d'une subvention spécifique par le TRT-5 à la DGS en 2009, alors même que son statut l'en empêche. En l'état actuel, la convention doit être passée entre la DGS et une association constituée, en l'occurrence AIDES.

Ce collectif est financé notamment par la DGS, à hauteur de 30 000 €. Le montant de la subvention transite donc par la trésorerie de AIDES, avant d'être intégralement reversé au collectif. Cette subvention couvre quasi-essentiellement des coûts de ressources humaines.

Il serait plus simple en termes de suivi que le TRT-5 se constitue en association. Toutefois, nos interlocuteurs ont exprimé leur vive réticence à ce sujet, car la transformation de la forme juridique perturberait les équilibres de pouvoir et ferait courir un risque au collectif.

Si le fléchage de la subvention au TRT-5 continue à poser question, elle pourrait être plus précisément décrite dans une convention.

6 4 Formalisation d'un reporting synthétique et respect des indicateurs définis dans la convention

AIDES est une association qui produit beaucoup de données en termes d'évaluation.

➤ Les engagements de l'association

AIDES s'est engagée, dans le cadre de la convention, à fournir les documents suivants :

- Un rapport d'activités comprenant un exemplaire de chaque publication nationale et les indicateurs nationaux définis dans la convention
- Un compte rendu financier propre au programme d'actions avant le 1^{er} juillet au plus tard ainsi que les indicateurs associés
- Une évaluation des actions réalisées, avant le 1^{er} juillet 2010
- Les comptes annuels dans les 6 mois suivant la clôture de l'exercice
- Les rapports produits par le commissaire aux comptes
- La cartographie des actions de soutien collectif par zone géographique, pour l'ensemble des régions à compter de 2008
- L'introduction autant que possible d'indicateurs qualitatifs
- Les retards pris dans l'exécution de la convention

L'ensemble de ces documents est communiqué à la DGS. Nous n'avons pas vérifié si la cartographie des actions de soutien collectif était réalisée et envoyée.

Les rapports d'activité annuels et semestriels sont envoyés à la DGS. Nos interlocuteurs ne sont pas pleinement satisfaits de ce document. Ainsi, il est difficile d'accès (156 pages de description littéraire

des actions en 2009 par exemple), mais une synthèse rendrait difficile la compréhension des enjeux et les modalités d'utilisation des fonds versés par la DGS.

En cela, nos interlocuteurs insistent sur l'importance du maintien des réunions physiques d'échange avec la DGS.

➤ **Analyse des indicateurs d'activité**

Ci-après l'ensemble des indicateurs de la convention consolidés sur 2007, 2008 et 2009 :

1. Activités d'accueil (individuel et collectif)

	Nombre de lieux d'activité	Nombre de permanences tenues	Nombre de contacts (H+F)	Dont avec des hommes	Dont avec des femmes
1.1. Accueil physique des délégations	80	8 870	72 518	48 002	24 516
	<i>83</i>	<i>9 980</i>	<i>71 944</i>	<i>48 408</i>	<i>23 796</i>
	<i>85</i>	<i>9 301</i>	<i>74 002</i>	<i>52 480</i>	<i>21 522</i>
1.2. Accueil téléphonique	62	9 870	47 884	22 480	26 261
	<i>67</i>	<i>10 777</i>	<i>51 945</i>	<i>25 433</i>	<i>25 981</i>
	<i>58</i>	<i>9 660</i>	<i>46 097</i>	<i>23 374</i>	<i>22 722</i>
1.3. Présence hospitalière	64	1 380	7 458	4 307	3 151
	<i>72</i>	<i>2 031</i>	<i>11 356</i>	<i>6 837</i>	<i>4 495</i>
	<i>65</i>	<i>2 227</i>	<i>11 266</i>	<i>6 923</i>	<i>4 343</i>
1.4. Lieux de sociabilité gay, commerces	293	2 361	29 240	26 642	2 598
	<i>286</i>	<i>1 344</i>	<i>25 167</i>	<i>23 670</i>	<i>1 667</i>
	<i>264</i>	<i>1 465</i>	<i>31 879</i>	<i>30 863</i>	<i>994</i>
1.5. Lieux de sociabilité personnes immigrantes, commerces	408	1 165	14 104	7 962	6 138
	<i>375</i>	<i>961</i>	<i>12 746</i>	<i>7 123</i>	<i>5 578</i>
	<i>159</i>	<i>544</i>	<i>8 254</i>	<i>5 232</i>	<i>3 022</i>
1.6. Lieux de contact avec personnes détenues	43	514	2 042	1 635	407
	<i>22</i>	<i>380</i>	<i>2 696</i>	<i>2 445</i>	<i>251</i>
	<i>17</i>	<i>344</i>	<i>2 106</i>	<i>1 937</i>	<i>169</i>
1.7. Autres lieux d'accueil	130	855	11 386	5 736	5 650
	<i>126</i>	<i>1 015</i>	<i>10 698</i>	<i>5 508</i>	<i>5 106</i>
	<i>181</i>	<i>1 724</i>	<i>33 393</i>	<i>14 617</i>	<i>18 776</i>

2 009
<i>2 008</i>
<i>2 007</i>



2. Activités de soutien individuel dans les activités de soutien et d'accueil

2 009
<i>2 008</i>
<i>2 007</i>

	Nombre d'entretiens ayant abordé ces thématiques
2.1. Entretiens sociaux, juridiques, d'accès aux droits	19 846
	<i>20 286</i>
	<i>18 728</i>
2.2. Entretiens santé, soutien thérapeutique	25 261
	<i>23 755</i>
	<i>18 355</i>
2.3. Entretiens prévention, santé affective et sexuelle	26 837
	<i>29 353</i>
	<i>22 732</i>
2.4. Autres formes ou thématiques de soutien individuel	26 391
	<i>23 746</i>
	<i>9 164</i>



3. Activités de soutien collectif

2 009
2 008
2 007

3.1. Groupes spécifiques à une population particulière

Groupe d'entraide, de parole, de partage d'informations	Nombre de lieux	Nombre de participants	Nombre de rencontres
3.1.1. Femmes	45	1 149	209
	54	1 596	271
	46	1 177	204
3.1.2. Personnes immigrantes/étrangères	59	2 759	252
	62	1 619	164
	40	1 121	92
3.1.3. Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes	58	2 969	363
	63	3 023	339
	63	1 996	293
3.1.4. Consommateurs de produits psycho-actifs (hors dispositifs CAARUD)	15	813	182
	20	846	671
	17	572	113
3.1.5. Personnes détenues	32	1 492	263
	15	1 428	151
	16	1 356	116

3.2. Groupes réunis sur une thématique spécifique

Groupe d'entraide, de parole, de partage d'informations	Nombre de lieux	Nombre de participants	Nombre de rencontres
3.2.1. Thématique information et soutien thérapeutique	95	4 384	770
	69	3 768	491
	51	3 043	456
3.2.2. Thématique prévention, qualité de vie affective et sexuelle	77	3 839	424
	62	3 759	435
	39	2 997	361
3.2.3. Thématique accès aux droits (social, juridique, travail...)	62	1 857	259
	48	1 884	264
	30	1 540	278
3.2.4. Thématique rupture isolement et lien social (convivialité, loisir, dicibilité...)	107	8 830	926
	111	12 351	1 208
	114	13 120	1 072
3.2.5. Groupes de soutien en résidentiel (WAT, ressourcement...)	417	513	53
	435	573	61
	303	473	52
3.2.6. Groupes de participation à la vie associative	77	2 753	433
	71	2 563	311
	57	2 523	351
3.2.7. Autres formes ou autres thématiques de soutien collectif	40	1 528	343
	45	2 691	450
	41	2 482	302



4. Interventions auprès de groupes constitués (scolaires, conférences, etc.)

Nombre d'interventions	Nombre total de personnes rejointes	Nombre de personnes en moyenne par rencontre
701	12 495	18
<i>957</i>	<i>22 038</i>	<i>23</i>
<i>1 236</i>	<i>23 575</i>	<i>19</i>

5. Dispositifs spécifiques

2 009
<i>2 008</i>
<i>2 007</i>

	Nombre de dispositifs (sites)	Nombre de contacts	Nombre de personnes différentes (ou estimation)
5.1. CAARUD	35	60 809	7 349
	<i>44</i>	<i>62 154</i>	<i>14 326</i>
	<i>39</i>	<i>43 506</i>	<i>4 363</i>
5.2. PES/BES hors CAARUD	15	2 834	474
	<i>18</i>	<i>3 673</i>	<i>556</i>
	<i>29</i>	<i>4 904</i>	<i>947</i>
5.3. PAAD/MAD	17	8 836	927
	<i>17</i>	<i>8 941</i>	<i>1 088</i>
	<i>17</i>	<i>4 725</i>	<i>1 446</i>
5.4. Hébergements relais	Nombre de places	Nombre de personnes hébergées/an	Durée moyenne d'hébergement (en mois)
	52	66	
	<i>56</i>	<i>84</i>	<i>26</i>
	<i>56</i>	<i>84</i>	<i>9</i>
5.5. ACT	Nombre de places	Nombre de personnes hébergées/an	Durée moyenne d'hébergement (en mois)
	13	21	
	<i>13</i>	<i>24</i>	<i>9</i>
	<i>5</i>	<i>7</i>	<i>X</i>



6. Publications nationales (hors information/sensibilisation donateurs)

	Nombre de parutions éditées	Nombre total d'exemplaires édités
6.1. Revue Remaides	8	199 300
	5	140 700
	4	173 500
6.2. Autres publications concernant le VIH	24	486 000
	17	316 800
	25	563 219
6.3. Publications concernant les hépatites	0	0
	1	100 000
	1	25 000

7. Interventions sur Internet (hors Seronet)

	Nombre de connexions	Nombre de sites	Nombre de permanences par an
7.1. Site Internet PVVIH 2009	1 970		
	1 167		
	0		
7.2. Interventions sur tchats		11	352
		11	423
		10	424

8. Actions de visibilité, sensibilisations sur des stands et actions sur des espaces publics

Nombre estimé de contacts	117 441
	89 757
	138 821
Nombre de participations à des manifestations locales (/an)	539
	605
	538



9. Participation dans les instances représentatives et/ou de concertation

2 009
2 008
2 007

9.1. Instances départementales ou régionales : nombre de réunions dans l'année	
COREVIH	552
	447
	148
PRSP, SREPS, conférence régionale de santé	132
	147
	164
Réseau VIH et/ou réseau de santé	396
	459
	329
Copil, collectifs, plate-forme gay (HSH)	172
	205
	153
Copil, collectifs, plate-forme immigrants/étrangers	90
	118
	78
Copil, collectifs, plate-forme femmes	19
	25
	26
Copil, collectifs, plate-forme prison	63
	109
	42
Autres (MDPH, CISS, CRIPS, CA hôpital...)	920
	947
	378

9.2. Instances nationales (estimation)	
CHV	0
	9
	12
ANRS	80
	60
	34
HAS	5
	4
	3
DGS	70
	51
	52
INPES	10
	8
	8

10. Matériel distribué

Préservatifs masculins	968 686
	877 254
	851 938
Dosettes de gel	417 069
	419 726
	403 122
Préservatifs féminins	102 085
	110 836
	127 499
Seringues	1 416 503
	1 335 004
	1 052 664
Kits sniff	32 820
	31 625
	30 353

Concernant les activités d'accueil, le nombre de contacts est resté constant ou a légèrement décliné sur la période. L'accueil des femmes quant à lui a plutôt augmenté. Les activités d'accueil auprès des personnes immigrantes ont beaucoup augmenté sur la période. Le nombre de contacts en hôpitaux a quant à lui relativement diminué. En revanche, il est difficile d'analyser la diminution des contacts dans les « autres lieux d'accueils » en l'absence de précision.

Avec ces chiffres, il semble que l'association s'est plutôt concentrée sur l'accueil individuel (indicateurs n°2) que sur l'accueil collectif (indicateurs n°1). En effet, ces indicateurs ont tous largement augmenté sur la période. Ces entretiens individuels sont beaucoup plus chronophages et la pertinence doit être jugée par l'association.

La même évolution est observable sur les groupes d'entraide. AIDES a privilégié sur la période de la convention une orientation vers un public ciblé ou sur une thématique spécifique, et moins l'organisation de points de rencontre. De même, les groupes ont eu tendance à voir le nombre de participants moyen diminuer, à l'instar des personnes détenues (11,5 en moyenne en 2007 contre 5,7 en 2009). S'agit-il d'une désaffection de la fréquentation ou d'un choix délibéré de l'association d'organiser des groupes plus restreints ?

Un nombre décroissant de groupes a été organisé sur la thématique isolement et lien social. De même, les interventions en milieu scolaire et lors de conférences ont largement diminué. Cela marque une volonté de l'association de se recentrer sur certains champs d'intervention. Aux dires de nos interlocuteurs, le champ du scolaire doit principalement être investi par l'INPES et non par AIDES.

Les publications sont en légère diminution. Malgré le doublement du nombre de parutions de Remaides entre 2007 et 2009 (4 à 8), le nombre total d'exemplaires n'a que légèrement évolué. Ces données peuvent peut-être être expliquées par un accès à la revue de façon électronique. Ces chiffres ne sont pas disponibles ici. En l'absence de ces chiffres, il convient de faire attention à la diffusion de la revue. A noter l'absence de publication sur les hépatites en 2009.

La participation de AIDES aux instances représentatives a largement augmenté sur la période. Cette importance de la représentation sanitaire a été développée dans ce document. Le nombre de COREVIH par exemple a quadruplé sur la période.

La quantité de matériel distribuée est restée relativement constante, même si le nombre de seringues a largement augmenté.

Nous notons que les indicateurs sont principalement des indicateurs d'activité, qui montrent la quantité de travail fournie par l'association. Il y a très peu d'indicateurs de résultat. En conséquence, l'analyse des indicateurs montre principalement l'évolution de l'activité.

Or, il semble qu'il soit difficile de considérer l'ensemble des indicateurs dans la mesure où certains ont évolué sur la période. Ainsi, comme nous l'évoquions précédemment, il peut être intéressant d'étudier le nombre de personnes touchées par une action, mais pas nécessairement le nombre d'entretiens si un entretien qui durait 20 minutes dure désormais 1 heure.

➤ Une tentative de mise en place d'indicateurs composés

L'annexe 4-6 de la convention pluriannuelle, « tableau de synthèse » comporte des indicateurs chiffrés visant à étayer la mise en œuvre effective des actions prévues. La DGS nous a fait part de sa difficulté à obtenir cette annexe renseignée, difficulté qui peut notamment s'expliquer par un système d'information analytique de l'association insuffisant actuellement.

Ces indicateurs appellent plusieurs remarques de notre part :

- Les indicateurs qui réalisent systématiquement 100% pourraient être supprimés pour une meilleure lisibilité du tableau

- L'indicateur nombre d'actions réalisées/actions prévues nous paraît intéressant, même s'il ne doit pas introduire un biais lors de la construction du plan d'actions. La relation de confiance entre AIDES et la DGS nous conduit néanmoins à inciter à la poursuite de cet indicateur
- Certains indicateurs nécessitent de véritables explications. Exemple du coût d'une journée de formation interne : comment expliquer l'évolution ? qu'est-ce qui a permis une diminution du coût entre 2008 et 2009 ? y a-t-il un objectif sur cet indicateur ?
- Sur les ratios financiers, la lecture du tableau est particulièrement ardue. Nous préconisons une présentation sous forme de camembert, comme dans ce document, afin de faciliter les comparaisons. Les évolutions du système d'information devraient permettre d'obtenir des extractions automatiques sous cette forme.
- Face au besoin d'une meilleure information pour le pilotage de son action, l'association a entrepris une refonte de ce système d'information, en particulier financier. Nous encourageons l'utilisation de des indicateurs financiers par l'association, ceux-ci étant aujourd'hui insuffisamment utilisés et couplés aux indicateurs du volume de l'action dans les rapports d'activité. Ils devront être définis conjointement en fonction des possibilités du système, afin d'obtenir des données fiables

Concernant les indicateurs prévus au titre de la convention DGS, qui ont été renseignés par l'association, il pourrait être intéressant de les retravailler selon plusieurs axes.

- Analyser l'évolution des principaux indicateurs par l'association à la suite du tableau, de façon littéraire, afin d'en faciliter l'interprétation par la DGS et éviter des conclusions précipitées
- Associer chaque indicateur à un objectif : que cherche-t-on à piloter en mesurant cet indicateur ? y a-t-il une valeur-cible ? En effet, un indicateur n'a de sens que s'il est corrélé à un enjeu de pilotage identifié et il ne permet d'exprimer qu'une donnée chiffrée brute.
 - Ainsi, le ratio masse salariale/budget de l'association :
 - Quel est l'objectif ? Diminuer au maximum la masse salariale ? La maintenir à un niveau quasiment constant ? Quelle est la valeur-cible ?
 - Sur certains indicateurs, la notion de valeur-cible n'aura pas de sens
- Limiter le nombre d'indicateurs pour une meilleure lisibilité et donc éviter les redites, tout en garantissant une lecture assez exhaustive de l'activité (ex : missions sociales / budget total apparaissant dans l'annexe aux comptes ...)
- Définir les modalités du dialogue de gestion entre la DGS et l'association. Quand ces indicateurs sont-ils discutés ? Lors de quel type de réunion et sur quel support ?
- Bien définir les modalités de calcul des indicateurs à travers la formalisation de fiches-indicateurs, qui précisent notamment le mode de calcul et permet de constituer une mémoire, assure la constance des mesures et la stabilisation des concepts, évite toute ambiguïté dans l'alimentation des données et permet une interprétation convenable des indicateurs
- Décliner les indicateurs par zone géographique et les coupler à des indicateurs épidémiologiques
- Ajouter les nouveaux moyens développés, notamment Seronet, qui représente un vecteur de communication important pour l'association
- Organiser et hiérarchiser les indicateurs :
 - Indicateurs de contexte et d'activité relatifs à l'organisation : nombre de délégations, nombre de volontaires, etc.
 - Indicateurs de résultat : sur les actions réalisées

- Indicateurs financiers
- Introduire des indicateurs de qualité : sur un certain type d'actions, n'est-il pas envisageable de connaître le taux de satisfaction des participants ? Ne serait-il pas pertinent d'introduire des indicateurs liés à la collecte de rue ?
- Distinguer ce qui concerne l'action totale de l'association ou seulement l'action au titre de la subvention DGS. Le parallèle entre les deux informations permettant la meilleure illustration
- Lorsqu'il s'agit d'un indicateur financier, utiliser dans la mesure possible des données comptables certifiées indiquées dans les comptes ou en annexe, ou réconcilier les données utilisées avec ces données.

Un tableau de bord de synthèse devrait donc comporter les colonnes suivantes :

- Objectif de pilotage
- Indicateur(s) associé
- Unité de mesure
- Valeur de l'indicateur sur les années concernées par la convention
- Evolution en % ou en points sur les années
- Valeur-cible si elle existe
- Commentaire

7 Propositions d'adaptation de la convention

D'après nos interlocuteurs, l'esprit de la convention avec la DGS doit être conservé. La définition d'axes globaux d'action sur une période pluriannuelle est fortement appréciée, plutôt qu'une succession d'appel à projets. Toutefois, certains points peuvent être réaffirmés ou soulignés.

Certains de ces points ont déjà été développés dans le cadre de ce document et sont alors repris ici pour mémoire.

7 1 L'évolution des principes d'actions de l'association

Les métiers historiques de AIDES ont quelque peu évolué depuis la dernière convention. L'association insiste désormais sur le fait d'AGIR, CONSEILLER et REPRESENTER.

De plus, AIDES interagit de façon croissante avec d'autres associations et souhaiterait inscrire ces modalités d'action en préambule de la convention :

- L'importance de la mobilisation communautaire. L'exemple du RAAC-SIDA sur la période précédente a montré les bénéfices d'une telle approche.
- Le travail en interpathologies. Par le biais des Chroniques associés, les associations ont montré la nécessité d'évolution de la conception de la maladie, qui devient une maladie chronique sur un certain nombre de sujet et doit être traité comme tel.
- Les partenariats dans le champ juridique et social

7 2 La reconnaissance du temps de représentation et la démocratie sanitaire

Les interlocuteurs rencontrés ont insisté sur la notion de « démocratie sanitaire ». Selon eux, il convient en effet de s'interroger sur les modalités de financement de la représentation des associations au sein des instances (Conseils de surveillance, conférences de territoire, CRSA, etc.). Les militants de AIDES présents dans ces instances ne réalisent pas uniquement un travail de plaidoyer pour l'association, mais portent plus largement les actions de l'Etat dans les structures déconcentrées et aide à la mise en place du plan national de lutte contre le VIH.

Cette activité est indispensable aujourd'hui et n'est pas réalisée au détriment de l'action. Il s'agit d'un nouveau mode d'action, complémentaire.

Or, cette activité est en cours d'émergence pour toutes les associations et n'est pas encore aujourd'hui financée. Il serait intéressant pour les interlocuteurs de pouvoir intégrer cette problématique dans le cadre de la prochaine convention.

7 3 Le renforcement de la partie « prévention et dépistage »

Le dépistage rapide auprès des HSH fait partie des priorités d'actions de AIDES. La récente prise de position de Madame la Ministre sur le sujet devrait permettre une mise en place prochaine de ce procédé. Des moyens vont donc être nécessaires, non plus à la conception, mais à la mise en œuvre et au déploiement sur le territoire.

AIDES souhaite également développer le dépistage auprès d'autres publics (migrants, usagers de drogue porteurs de l'hépatite C, etc.). Des actions spécifiques devraient donc être envisagées à destination de ces populations.

7 4 La révision des territoires prioritaires d'actions

Dans la présente convention, seule la Guyane est identifiée comme territoire géographique prioritaire. Or, plusieurs remarques peuvent être apportées, en compléments des points précédemment évoqués :

- D'une part, les financements accordés à la Guyane sont très faibles et ne permettent pas un traitement sérieux de l'épidémie, au regard de la prévalence dans certaines zones
- D'autre part, d'autres territoires sont également considérés comme prioritaires et pourraient apparaître dans ce plan, à l'instar de la banlieue.

7 5 L'adaptation des financements en région

La convention DGS finance 3 postes dans chaque région (un directeur, un conseiller en méthodologie-évaluation et un responsable administratif et financier).

Certains interlocuteurs rencontrés déplorent le fait qu'il s'agisse d'un financement de postes. En effet, un financement de missions de la part de la DGS permettrait selon eux une flexibilité accrue dans l'allocation des fonds en région. Actuellement, il existe par exemple parfois deux salariés en charge de la mise en œuvre de la méthodologie. Cela reviendrait à subventionner les mêmes activités, mais laisserait plus de latitude en termes d'organisation à l'association.

Cette évolution ne nous semble pas poser de problème majeur et peut effectivement être positive pour l'organisation des régions. Il nous paraît important de conserver certaines tâches à l'instar de la méthodologie sans pour autant subventionner un poste spécifique.

7 6 L'adaptation des enquêtes menées

Les deux enquêtes « Une semaine donnée » et « AIDES et toi » ont apporté des résultats très satisfaisants sur la période de la convention et ont permis une véritable connaissance, tant des personnes touchées que des militants. Toutefois, il semble plus pertinent de réaliser une seule enquête de chaque type sur une période quadriennale, comme précisé ci-avant dans le document.

Sur la prochaine convention, l'association souhaiterait mettre en place une saisie en ligne des indicateurs à l'échelle du réseau, afin de recueillir en temps quasiment réel les données de la file active. Des travaux sont en cours afin d'essayer de mettre en place ce système, rendu possible notamment grâce à une homogénéisation des pratiques et des indicateurs entre les délégations.

7 7 La cohérence entre la convention pluriannuelle de la DGS et celles signées avec les ARS

Il conviendrait de s'assurer que les conventions pluriannuelles qui vont être signées avec les ARS sont cohérentes avec la convention DGS, notamment en termes de demandes de remontée d'informations, d'organisation des programmes subventionnés et d'indicateurs de pilotage.

Nous souscrivons tout à fait à cette proposition. Certains champs pourront être différents et par conséquent les indicateurs par exemple devront être adaptés à la marge ou complétés, mais il est important d'harmoniser les conventions, afin de :

- Limiter la charge administrative de AIDES et ne pas multiplier les indicateurs de pilotage ou de bilan

- Permettre des échanges entre les ARS et la DGS sur la base de ces données

7 8 La définition d'objectifs plus précis et de résultats attendus et une évolution des indicateurs

Il nous semble important que la prochaine convention continue à définir de grands axes et à ne pas se laisser enfermer par des objectifs quantitatifs précis dont certains seront nécessairement caducs avant la fin de la convention. Toutefois, il serait utile, a minima dans les plans d'actions, de bien insister sur le niveau d'activité attendu, afin de garantir la satisfaction de la DGS quant à l'utilisation des fonds versés.

Les indicateurs pourront être réétudiés. Il conviendra néanmoins de garantir une certaine continuité dans les indicateurs choisis afin de conserver une pertinence avec la précédente convention et de permettre une analyse des évolutions.

7 9 L'évolution des modes de relations avec la DGS

Les deux réunions annuelles afin d'échanger sur les modalités de réalisation du plan d'actions annuel ne sont pas jugées satisfaisantes ou suffisantes par l'ensemble de nos interlocuteurs. En effet, l'association a exprimé le souhait d'un plus grand retour sur les actions réalisées. En 2009, la DGS a, pour la première fois, réalisé un retour écrit à AIDES et une demande d'informations sur le rapport d'activités 2009, ce qui a été perçu très positivement et permet d'explicitier certains points de façon plus approfondie.

De plus, AIDES souhaiterait pouvoir obtenir plus de temps d'échanges, de confrontation des idées, afin de permettre aussi une meilleure compréhension des contraintes et des attentes de part et d'autre.

Des rencontres avec les directeurs généraux d'ARS devront aussi être organisées parallèlement par AIDES.

7 10 Evolutions souhaitées qui ont été évoquées par nos interlocuteurs au sein de l'association

Ces évolutions ont été évoquées lors de nos entretiens avec l'association et sont donc présentés ci-après, sans jugement de notre part.

7 10 1 L'intégration d'un volet « Partenariats Nord » avec les pays au contexte épidémiologique similaire

L'un des souhaits de l'association est d'intégrer une nouvelle partie dans la future convention concernant des échanges avec les « pays à épidémie similaire ». L'objectif de l'association serait de permettre une évaluation des impacts de la législation sur les pratiques d'injection.

7 10 2 Le financement des actions actuellement financées par l'INPES

Dans la mesure où les appels d'offre de l'INPES ne concerneront plus le champ du SIDA à partir de 2012, AIDES s'interroge sur les modalités de financement de ces projets, notamment en ce qui concerne sa politique éditoriale et les éditions de brochure. La DGS a-t-elle vocation à reprendre à son compte cette activité ?

8 Conclusion

En conclusion, nous pouvons affirmer que les objectifs de la convention signée avec la DGS ont globalement été largement remplis. Les actions mises en œuvre correspondent aux grands axes de la convention et la structure dont l'association s'est dotée permet de répondre aux exigences du terrain.

Concernant la partie financière, nous avons noté une bonne santé financière de l'association. Celle-ci s'accompagne d'une gestion rigoureuse, elle-même portée par une réelle volonté de transparence. Le projet en cours d'évolution de la comptabilité analytique, préparé de manière concertée au sein de l'association, nous semble effectivement essentiel pour un meilleur pilotage de l'action. Le renforcement des fonds propres fait débat au sein de l'association, mais il est certain qu'une plus grande autonomie financière et une meilleure marge de manœuvre au niveau de la trésorerie ne peut que faciliter la mise en place des actions. Il conviendra également de surveiller de près l'évolution du coût des actions de « street marketing » et du retour sur investissement, étant donné la part importante des ressources que ces actions captent (14% des charges d'exploitation en 2009).

Concernant l'étude qualitative, outre les recommandations d'évolution réalisées ci-avant dans le document (chapitre 7 notamment), il nous semble que les évolutions à mener concernent principalement les modalités de restitution des actions. En effet, afin de pouvoir bien évaluer l'action publique rendue par AIDES, il serait utile de repenser les rapports réalisés, en les simplifiant, mais en assurant une meilleure lisibilité entre les objectifs de la convention, leur déclinaison dans les plans d'action et leur réalisation. Ainsi, il pourrait être bénéfique de transmettre moins d'informations sur les actions réalisées, mais de garantir la facilité de compréhension entre AIDES et la DGS. La confiance de la relation entre les deux parties doit être conservée, afin de permettre une évolution des actions de AIDES sans remise en cause des financements, en garantissant une évaluation des résultats.

Annexe : liste des principaux documents remis et consultés

➤ Documents et rapports généraux

- Convention pluriannuelle 2007-2010 entre le Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports et l'association AIDES
- Rapports d'activité 2007, 2008 et 2009
- Plans d'actions 2007, 2008, 2009 et 2010
- Bilan social 2009
- CD-Rom de l'association
- Résultats de l'enquête Aides et toi et focus sur les sous-groupes
- Résultats de l'enquête Une semaine donnée
- Documents préparatoires au plan national de lutte contre le SIDA 2010-2014
- Recommandations françaises de prise en charge du VIH (rapport d'expert, dit « Yeni »), 2009
- Procès verbaux des Conseils d'Administration

➤ Rapports d'évaluation

- IGAS 1998
- Cour des Comptes 2003-2006.

➤ Documents financiers

- Rapports du Commissaire aux Comptes 2007 à 2009
- Détail des comptes 2007 à 2009

➤ Publications AIDES et partenaires

- AIDES, une réponse communautaire à l'épidémie de SIDA
- BA-BA Hépatites virales, 2009
- AIDES et les populations migrantes et étrangères
- Ma santé et mes droits
- Différents numéros de GINGEMBRE
- Différents numéros de REMAIDES
- Roman-photo « le Choix du bonheur »
- Plaquette de présentation TRT-5

➤ **Documents internes de travail ou d'échanges avec les partenaires sur les thématiques transversales identifiées dans la convention**

- Comptes-rendus du groupe thérapeutique (RTM), 2009
- Documents de participation aux diplômes ETP (DU et Master), 2009
- Suivi de l'affaire Sidaventure, 2009
- Chroniques associés, 2009 (hors financement DGS): fiches-actions, rapports annuels, convention avec AIDES
- Bilan Seronet : comptes-rendus de réunions, publications extérieures, thématiques de chat, publications internes, documents de communication
- Informations santé et thérapeutiques VIH-VHC-VHB envoyées à environ 150 militants engagés sur l'action thérapeutique (ensemble des courriels), 2009
- Productions, documents de travail et comptes-rendus :
 - du groupe national Santé GIRS, 2009
- Remaides : rapport d'activité, comptes-rendus des réunions de rédaction, statistiques lectorat
- Accès aux droits :
 - Renforcement de la capacité des acteurs : actions visibilité et plaidoyer, mémos sur les innovations, COREVIH, prestations liées au handicap, droit et observatoire des étrangers malades, formulaires guide préfectures, parcours de VIH migrants
 - Structuration de la plate-forme de revendications : vie professionnelle, convention de partenariat avec Institut Vedior, journée de lutte contre le SIDA à Sciences Po, Rencontre AFD-GBD, accès aux droits sociaux, kit PLFSS 2009
 - Mise en œuvre du label AIDES : travaux mutuelle, tests sur le label

➤ **Documents internes de travail ou d'échanges avec les partenaires par type de public**

- **Les HSH**
 - Productions, documents de travail et comptes-rendus du groupe national HSH, 2009
 - Guides d'appui des formateurs : formation dépistage communautaire
 - Guide d'animation des ateliers santé sexuelle
 - Les entretiens de counselling dans le contexte de dépistage rapide du VIH
 - Synthèse des weekends santé Gays
- **Les migrants et étrangers**
 - Productions, documents de travail et comptes-rendus du groupe national Migrants-Etrangers, 2009

- Travaux en vue du guide pratique pour la mise en place et l'animation d'ateliers pour et avec les femmes d'origine africaine, 2009 et production (papier et CD)
 - Comptes-rendus des séminaires, journées de travail et rencontres avec les partenaires sur les migrants et étrangers
 - Travaux des ateliers santé et droits
 - Travaux du RAAC-SIDA : comptes-rendus des assises et séminaires, 2008 et 2009
- **Les femmes exposées au risque**
- Productions, documents de travail et comptes-rendus des groupes nationaux Femmes, 2009
 - Réflexion sur le plan VIH/IST appliqué aux femmes
- **Les personnes détenues**
- Productions, documents de travail et comptes-rendus du groupe national Hépatites/Réduction des risques avec les consommateurs de produits psycho-actifs/Prison (HRP) et Parcours de vie avec le VHC, 2009
 - Plate-forme de revendications construite et transmise à la DAP, 12 mars 2009
 - Comptes-rendus des réunions et guide commun d'action Prisons
- **La Guyane**
- Rapport d'activité 2009 de la région Guyane
 - Guide du droit des malades en Guyane
 - Courriers adressés aux institutionnels sur la situation en Guyane