

**Evaluation
de politique de santé**

**EVALUATION FINALE DU PROJET REGIONAL
DE SANTE DES PAYS DE LA LOIRE 2012-2016**

**Questions évaluatives
relatives au processus du PRS**

Documents associés à
l'annexe au rapport final

Evaluation réalisée par

**François MOUTERDE
Caroline MASSOT
Lamia BENJANKHAR**

Evaluation pilotée par

Claude PICHON

**Direction de l'Efficienc e de l'Offre
Département Evaluation des Politiques de Santé et des dispositifs**

DECEMBRE 2016

SOMMAIRE

DOCUMENT 1 : REFERENTIEL DE L'EVALUATION	3
DOCUMENT 2 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	14
DOCUMENT 3 : EXPLOITATION DE L'ENQUETE INTERNE	147
DOCUMENT 4 : EXPLOITATION DE L'ENQUETE EXTERNE.....	47

DOCUMENT 1 :

REFERENTIEL DE L'EVALUATION

Trois questions évaluatives ont été formulées, traitant plus spécifiquement de la pertinence, de la cohérence et de la gouvernance du PRS.

Une déclinaison de ces trois questions en sous-questions et critères d'évaluation a été réalisée par le comité de pilotage du PRS, le 5 février 2016. Elle est reprise ci-après.

Chacune des huit sous-questions est ensuite déclinée selon des sous-critères et descripteurs qualitatifs dans les pages suivantes, selon un format homogène. Le tableau par question, fait également apparaître les sources des données recherchées et les outils de collecte envisagés.

Critères d'évaluation arrêtés par le comité de pilotage de l'ARS le 5 février 2016

Questions et sous questions d'évaluation	Critères généraux proposés
1 : Le PRS a -t-il constitué un outil de cadrage de la politique de santé en Pays de la Loire à la fois cohérent, clair et adapté au contexte et à son évolution ?	
1.1 La structuration et la rédaction du PRS ont-elles favorisé sa lisibilité en interne ARS ?	<ul style="list-style-type: none">- la structuration interne à chaque document et la structuration d'ensemble du PRS sont claires
1.2 Dans quelle mesure le PRS a-t-il constitué le cadre de référence en interne à l'ARS ?	<ul style="list-style-type: none">- le PRS est un document de référence et ses orientations sont connues par les agents- les agents se sont appropriés la dynamique portée par le PRS et l'utilisent dans leurs objectifs de travail
1.3 En quoi le PRS a-t-il favorisé une meilleure pertinence de la politique de santé des Pays de la Loire ?	<ul style="list-style-type: none">- les besoins et réalités du territoire sont pris en compte- les attentes des acteurs (intra et extra) sont prises en compte
2 : Les conditions de mise en œuvre du PRS ont-elles été propices à l'atteinte des objectifs ?	
2.1 Quels sont les facteurs-clé de succès et d'échec en termes de conditions de mise en œuvre en interne pour favoriser le portage des objectifs fixés ?	<ul style="list-style-type: none">- le pilotage mis en place pour la mise en œuvre du PRS a été pertinent- les agents ont été accompagnés dans l'appropriation de la dynamique du projet- les agents ont été en mesure de porter les orientations du PRS à l'extérieur
	<ul style="list-style-type: none">- les résultats des évaluations intermédiaires (populationnelles, dispositifs) du PRS ont été pris en compte pour ajuster la stratégie.

2.2 Dans quelle mesure les évaluations du PRS ont -elles permis les éclairages nécessaires « en continu » pour favoriser l'atteinte des objectifs ?	<ul style="list-style-type: none"> - les recommandations ont été mises en œuvre par l'ARS dans des plans d'action opérationnels.
2.3 Dans quelle mesure l'évolution du contexte a-t-elle influencé la mise en œuvre des objectifs ?	<ul style="list-style-type: none"> - des évolutions internes à l'ARS ont influencé la mise en œuvre des objectifs du PRS - l'évolution des besoins régionaux a influencé la mise en œuvre des objectifs du PRS - l'évolution du contexte financier a influencé la mise en œuvre des objectifs du PRS - l'évolution du contexte politique, législatif et réglementaire a influencé la mise en œuvre des objectifs du PRS
3 : Le PRS a-t-il été un outil de mobilisation des acteurs institutionnels et de terrain en Pays de la Loire autour des enjeux et des objectifs ?	
3.1 Quel a été le niveau d'implication des acteurs lors de la construction et la mise en œuvre du PRS ?	<ul style="list-style-type: none"> - les acteurs ont contribué à la construction du PRS - les acteurs ont été en mesure d'influer sur les décisions de la mise en œuvre du PRS
3.2 Quel est le degré/ niveau d'appropriation du contenu du PRS par les différents acteurs?	<ul style="list-style-type: none"> - les acteurs connaissent le PRS, savent où retrouver ce qui les concerne, connaissent ses objectifs et le contenu de la stratégie - les acteurs s'en sont servis pour structurer leurs propres objectifs - les acteurs ont pu, grâce au PRS, innover dans leurs pratiques

1.1 Référentiel relatif à la question 1 (le PRS, outil de cadrage)

1.1.1 Sous-question 1.1. : la structuration et la rédaction du PRS ont-elles favorisé sa lisibilité en interne ARS ?

Question évaluative	1. Le PRS a-t-il constitué un outil de cadrage de la politique de santé en Pays de la Loire ?		
Sous-question évaluative	1.1 La structuration et la rédaction du PRS ont-elles favorisé sa lisibilité en interne ARS ?		
Compréhension de la question	<p>Cette question porte sur le document lui-même, en tant qu'objet, sur sa composition, sa structure et sa rédaction. L'idée est ainsi d'analyser le document en tant que tel, sa clarté, sa lisibilité, avant d'en analyser, dans les questions suivantes, les effets qui peuvent être produits à travers son contenu.</p> <p>Si cette clarté peut être appréciée grâce à une analyse du document, c'est également à travers l'opinion que les utilisateurs réels ou potentiels du PRS émettent à ce sujet, que le jugement pourra être construit.</p>		
Structuration de l'évaluation et méthode d'évaluation	Critères de jugement	Sous-critères et descripteurs qualitatifs	Sources
	La structuration interne à chaque document et la structuration d'ensemble du PRS sont clairs	<p>1. Clarté de la composition : qualité de la présentation (texte, schémas, mise en page)</p> <p>2. Structuration des idées : qualité d'organisation des concepts et de la hiérarchie des idées ; rattachement de chaque action à un objectif ; priorisation des objectifs</p> <p>3. Intelligibilité de la rédaction : explication des termes complexes (appréciation du degré de complexité), mise en évidence des mots clés ; mesure de l'opérationnalisation via les feuilles de route</p> <p>4. Lisibilité du document : appréciation des agents sur la structure générale du texte ; opinion des personnes sur l'accès à l'information</p>	<p>-Analyse documentaire du PRS</p> <p>-Analyse documentaire des rapports d'évaluations intermédiaires</p> <p>-3 focus groupes « analyse du PRS et appropriation en interne »</p> <p>-Enquête interne auprès des agents de l'ARS</p>

1.1.2 Sous-question 1.2. : dans quelle mesure le PRS a -t-il constitué le cadre de référence en interne à l'ARS ?

Question évaluative	1. Le PRS a -t-il constitué un outil de cadrage de la politique de santé en Pays de la Loire ?		
Sous question évaluative	1.2 Dans quelle mesure le PRS a -t-il constitué le cadre de référence en interne à l'ARS ?		
Compréhension de la question	La question porte à la fois sur l'appropriation du PRS par les agents, et la façon dont ils se saisissent du document. Le degré de connaissance, le niveau d'utilisation du document dans les objectifs, et les modalités de travail constituent ainsi, des indicateurs révélant le rapport qu'établissent les agents, en interne à l'ARS avec le projet.		
Structuration de l'évaluation et méthode d'évaluation	Critères de jugement	Sous-critères et descripteurs qualitatifs	Sources
	Le PRS est un document de référence et ses orientations sont connues par les agents	<p>1. Connaissance du PRS : lecture du PRS ; identification des moyens et supports de communication autour du PRS (réunion, mailing, responsable de service...)</p> <p>2. Compréhension des enjeux : connaissance des priorités du PRS et compréhension de leurs finalités.</p> <p>3. Connaissance de la stratégie : connaissance des orientations stratégiques et de leurs déclinaisons régionales et territoriales (PTS)</p>	<p>-3 focus groupes « analyse du PRS et appropriation en interne »</p> <p>-enquête interne</p> <p>-Analyse documentaire des rapports d'évaluations intermédiaires</p>
	Les agents se sont appropriés la dynamique portée par le PRS et l'utilisent dans leurs objectifs de travail	<p>4. Portage du PRS : appropriation des éléments de la conduite du projet ainsi que des divers éléments s'y rapportant (feuilles de routes, domaines d'action prioritaires etc.)</p> <p>5. Adhésion au PRS : partage des enjeux ; perception positive sur les suites du projet ; niveau d'appréciation de la pertinence des objectifs</p> <p>6. Consultation du PRS dans les actions : utilisation du PRS comme un outil de suivi/de conception d'actions ; référence aux orientations stratégiques, pour la mise en œuvre d'actions.</p> <p>7. Consultation du PRS pour le management interne : utilisation du PRS par les directeurs comme outil de management auprès de leurs services</p> <p>8. Participation aux travaux du PRS : participation aux groupes de travail en lien avec le PRS</p> <p>9. Promotion du PRS : en interne et auprès des acteurs des territoires ; utilisation des feuilles de route.</p>	<p>-12 entretiens internes à l'ARS</p>

1.1.3 Sous-question 1.3. : en quoi le PRS a -t-il favorisé une meilleure pertinence de la politique de santé des Pays de la Loire ?

Question évaluative	1. Le PRS a-t-il constitué un outil de cadrage de la politique de santé en Pays de la Loire ?		
Sous question évaluative	1.3 En quoi le PRS a-t-il favorisé une meilleure pertinence de la politique de santé des Pays de la Loire ?		
Compréhension de la question	Posant ici la question de la pertinence du document, c'est cette fois en lien avec le territoire et les acteurs extérieurs à l'ARS que le document sera observé. Il s'agit d'identifier s'il existe une adéquation entre les besoins et les attentes des acteurs du champ de la santé en Pays de la Loire, et le contenu du PRS.		
Structuration de l'évaluation et méthode d'évaluation	Critères de jugement	Sous-critères et descripteurs qualitatifs	Sources
	Les besoins et les réalités du territoire sont pris en compte	<p>1. Veille sur l'état de santé de la population : actualisation des données quantitatives et qualitatives.</p> <p>2. Mobilisation d'expertises : recours à des organismes d'études et de statistiques ; revue de la littérature spécialisée ; sollicitation d'experts selon les thématiques pour la fiabilité d'analyse.</p> <p>3. Prise en compte des problématiques majeures des territoires : connaissance et priorisation des problématiques de santé dans les orientations stratégiques ; déclinaison d'actions concrètes pour répondre à ces problématiques.</p> <p>4. Prise en compte des diagnostics déjà établis : consultation des schémas et autres diagnostics territoriaux pour la mise en œuvre du diagnostic PRS (schémas départementaux, diagnostics des dispositifs MAIA, DRCJCS, Conseil régional, etc.)</p>	<p>-Analyse documentaire du PRS</p> <p>-12 Entretiens internes à l'ARS</p> <p>-3 Ateliers territoriaux</p> <p>-Enquête interne</p>
	Les attentes des acteurs (intra et extra) sont prises en compte	<p>5. Construction d'un diagnostic partagé : Adhésion des acteurs aux problématiques soulevées par le PRS.</p> <p>6. Mobilisation des acteurs pour la rédaction du PRS : niveau de participation des acteurs à sa conception ; efficacité de la mobilisation (groupes de travail/enquêtes/entretiens).</p> <p>7. Consultation des acteurs pour la définition des orientations stratégiques du PRS (en amont et en aval de la rédaction).</p>	<p>-12 entretiens externes à l'ARS</p> <p>-Enquête externe</p>

1.2 Référentiel relatif à la question 2 (conditions de mise en œuvre du PRS)

1.2.1 Sous-question 2.1. : quels sont les facteurs clé de succès et d'échec en termes de conditions de mise en œuvre en interne pour favoriser le portage des objectifs fixés ?

Question évaluative	2. Les conditions de mise en œuvre du PRS ont -elles été propices à l'atteinte des objectifs ?		
Sous question évaluative	2.1 Quelles sont les facteurs clé de succès et d'échecs en termes de conditions de mise en œuvre en interne pour favoriser le portage des objectifs fixés ?		
Compréhension de la question	La question renvoie aux facteurs facilitateurs et aux freins qui ont pu avoir une influence au cours de la mise en œuvre du PRS sur son appropriation. Elle aborde en ce sens, la notion de conduite et d'animation de projet, et son impact potentiel sur les agents.		
Structuration de l'évaluation et méthode d'évaluation	Critères de jugement	Sous-critères et descripteurs qualitatifs	Sources
	Le pilotage mis en place pour la mise en œuvre du PRS a été pertinent	1. Consultation des différents services et responsables de l'agence : sollicitation des différents services pour la construction du PRS 2. Composition des équipes pour l'élaboration du PRS : choix des chefferies des groupes projets transversaux ; équilibre dans le choix des profils ; composition du comité de pilotage initial 3. Consultation du diagnostic de terrain et des documents stratégiques et opérationnels : référence au projet et aux feuilles de routes comme base de travail ; déclinaison et suivi d'indicateurs 4. Régularité du suivi des travaux menés : consultation du département d'évaluation des politiques de santé et des dispositifs ; utilisation de l'outil SEVALPRO	-12 entretiens internes à l'ARS -enquête interne -3 focus groupes « Analyse du PRS et appropriation en interne"
Les agents ont été accompagnés dans l'appropriation de la dynamique du projet	4. Clarté de la communication autour des enjeux du PRS : description des objectifs et des actions ; retours réguliers sur l'état d'avancement des travaux ; efficacité des moyens et supports utilisés (comités thématiques, lettre d'information, mailing, réunions...) 5. Formation des agents sur l'utilisation du PRS : déclinaison opérationnelle dans les services (moyens et ressources dédiés). 6. Compréhension par les agents de la stratégie et de la mise en œuvre du PRS : perception des agents sur leur niveau de connaissance ; opinion des agents sur leur capacité à déployer le PRS 7. Identification des groupes projets transversaux : connaissance des membres		

		des groupes projets transversaux par les agents et mise à disposition des travaux des groupes (feuilles de routes stratégiques).	
	Les agents ont été en mesure de porter les orientations du PRS à l'extérieur	<p>8. Optimisation des ressources et des moyens : mise à disposition de personnels et d'outils pour la communication ; capacité des agents à déployer le PRS (avis des agents).</p> <p>9. Identification des acteurs du territoire concernés ou susceptibles d'être concernés par le PRS : liste actualisée des acteurs du territoire et des changements opérés.</p> <p>10. Accompagnement des acteurs dans la mise en œuvre des outils de territorialisation (CLS, PTS) : Nombre de dispositifs / expérimentations mis en place sur le territoire avec pour référence le PRS ; utilisation des feuilles de route territoriales et populationnelles.</p>	

1.2.2 Sous-question 2.2. : dans quelle mesure les évaluations du PRS ont -elles permis les éclairages nécessaires « en continu » pour favoriser l'atteinte des objectifs ?

Question évaluative	2. Les conditions de mise en œuvre du PRS ont -elles été propices à l'atteinte des objectifs ?		
Sous question évaluative	2.2 Dans quelle mesure les évaluations du PRS ont -elles permis les éclairages nécessaires « en continu » pour favoriser l'atteinte des objectifs ?		
Compréhension de la question	S'intéresser à ces éclairages « en continu » c'est avant tout s'intéresser à la « résilience » du document, c'est-à-dire à sa capacité à s'adapter à des situations évolutives. Il s'agit ainsi, d'étudier les effets produits par ces évaluations intermédiaires sur le document, que ce soit au niveau stratégique comme opérationnel.		
Structuration de l'évaluation et méthode d'évaluation	Critères de jugement	Sous-critères et descripteurs qualitatifs	Sources
	Les résultats des évaluations intermédiaires (populationnelles, dispositifs) du PRS ont été pris en compte pour ajuster la stratégie	<p>1. Diffusion des résultats des évaluations intermédiaires : diffusion auprès des services internes de l'ARS des documents d'évaluation (livrets d'évaluation, notes stratégiques...) ; niveau de connaissance des agents sur le suivi des évaluations ; prise en compte des résultats dans les notes stratégiques.</p> <p>2. Actualisation des pratiques : évolution des pratiques en interne.</p>	<p>-Analyse documentaire du PRS</p> <p>-Analyse documentaire des rapports d'évaluations intermédiaires</p>

		3. Mobilisation des acteurs externes : identification de la plus-value des évaluations pour le travail avec les partenaires externes ; connaissance des évaluations par l'ensemble des acteurs ; Contribution à la mobilisation autour des objectifs et finalités.	-12 entretiens internes à l'ARS -3 focus groupes « Analyse du PRS et appropriation en interne »
	Les recommandations ont été mises en œuvre par l'ARS, dans des plans d'action opérationnels	3. Déclinaison des recommandations : références aux orientations et recommandations du PRS dans les plans d'opérationnalisation ; accompagnement par l'équipe interne dédiée à l'évaluation. 4. Mise en œuvre effective des plans d'action comprenant les recommandations des évaluations précédentes.	

1.2.3 Sous-question 2.3. : dans quelle mesure l'évolution du contexte a-t-elle influencé la mise en œuvre des objectifs ?

Question évaluative	2. Les conditions de mise en œuvre du PRS ont-elles été propices à l'atteinte des objectifs ?		
Sous question évaluative	2.3 Dans quelle mesure l'évolution du contexte a-t-elle influencé la mise en œuvre des objectifs ?		
Compréhension de la question	Cette question porte sur les évolutions internes à l'ARS, ainsi que sur les évolutions externes, avec une attention particulière portée aux besoins régionaux et au contexte financier. L'ambition est ici d'identifier quels ont pu être les impacts, aussi bien positifs que négatifs, de ces évolutions sur la mise en œuvre du PRS, et de proposer une typologie des facteurs d'influence. La question permet de s'intéresser aux modalités d'animation du projet et aux évolutions auxquelles cette animation a dû se confronter au cours de la mise en œuvre du PRS. Elle amène également à s'intéresser au contenu du PRS et à son adéquation avec les besoins du territoire au cours du temps. Dans cette optique, il convient de veiller à la pondération de différents facteurs, afin d'identifier leur influence dans la mise en œuvre du PRS.		
Structuration de l'évaluation et méthode d'évaluation	Critères de jugement	Sous-critères et descripteurs qualitatifs	Sources
	Des évolutions internes à l'ARS ont influencé la mise en œuvre des objectifs du PRS	1. Organisation des services : réorganisation du fonctionnement des équipes ; évolution de la stratégie interne ; modification de la gouvernance. 2. Changement des pratiques professionnelles : effets des évaluations intermédiaires (positifs et négatifs). 3. Evolution des moyens : restriction/augmentation des ressources (techniques, humaines, financières) ; augmentation et/ou manque de temps dédiés au PRS. 4. Articulation avec d'autres	-12 entretiens internes à l'ARS -12 entretiens externes à l'ARS -3 focus groupes « Analyse du

		programmes en cours : interférence avec les projets en cours (priorisation/abandon) surcroît/manque d'activité.	PRS et appropriation en interne »
	L'évolution des besoins régionaux a influencé la mise en œuvre des objectifs du PRS	5. Evolution du contexte sanitaire : gestion de crise, priorisation de nouvelles problématiques ; robustesse et résistance du PRS sur 5 ans 6. Modification des territoires évolution des ressources de territoire (moyens humains et techniques)	-Enquête interne à l'ARS
	L'évolution du contexte financier a influencé la mise en œuvre des objectifs du PRS	7. Modification des budgets accordés aux projets internes 8. Modification du financement des projets externes à l'ARS : modification des budgets alloués dans les cadres d'actions externes via CPOM, Appels à projets, Fond d'intervention régional (FIR)	-Enquête externe
	L'évolution du contexte politique, législatif et réglementaire a influencé la mise en œuvre des objectifs du PRS	9. Déclinaison des plans nationaux au niveau régional et territorial 10. Mise en place de nouveaux dispositifs et expérimentations 11. Prise en compte des évolutions de contexte dans les appels à projets	

1.3 Référentiel relatif à la question 3 (le PRS, outil de mobilisation des acteurs)

1.3.1 Sous-question 3.1. : quel a été le niveau d'implication des acteurs lors de la construction et de la mise en œuvre du PRS ?

Question évaluative	3. Le PRS a-t-il été un outil de mobilisation des acteurs institutionnels et de terrain en Pays de la Loire autour des enjeux et des objectifs ?		
Sous question évaluative	3.1 Quel a été le niveau d'implication des acteurs lors de la construction et de la mise en œuvre du PRS ?		
Compréhension de la question	La question amène ici à s'intéresser aux modalités de construction du PRS : quels acteurs y ont participé ? Sous quelle forme ? A quel degré ? Pour quels effets ? Il s'agit ici d'apporter des clés de compréhension sur l'appropriation du PRS, par les acteurs et sa pertinence, en portant une attention particulière aux modalités de construction du document et aux effets que ces démarches ont pu produire.		
Structuration de l'évaluation et méthode d'évaluation	Critères de jugement	Sous-critères et descripteurs qualitatifs	Sources
	Les acteurs ont contribué à la construction du PRS	1. Existence d'une démarche ascendante : initiative des acteurs externes dans l'apport de connaissances sur le territoire (problématiques de santé, communication sur de nouvelles ressources) ; consultation des	-Enquête externe

		<p>membres des conférences de territoires.</p> <p>2. Mobilisation des acteurs externes : sollicitation des acteurs, dans les comités de pilotage du PRS, dans les groupes de travail du PRS et/ou PTS ; moyens et supports de sollicitation (enquêtes, entretiens...)</p> <p>3. Implication des acteurs externes : type d'acteurs mobilisés ; durée de mobilisation (ponctuellement ou à long terme) ; niveau de mobilisation des acteurs (animateur, pilote de réunion, expert de la question)</p>	<p>- 3 Ateliers territoriaux</p> <p>-12 entretiens externes à l'ARS</p>
	Les acteurs ont été en mesure d'influer sur les décisions de la mise en œuvre du PRS	<p>4. Consultation des acteurs externes pour la rédaction des orientations stratégiques</p> <p>5. Validation du PRS : présentation du PRS aux conférences de territoire ou autres instances</p>	

1.3.2 Sous-question 3.2. : quel est le degré/niveau d'appropriation du contenu du PRS par les différents acteurs ?

Question évaluative	3. Le PRS a-t-il été un outil de mobilisation des acteurs institutionnels et de terrain en Pays de la Loire autour des enjeux et des objectifs ?		
Sous question évaluative	3.2 Quel est le degré/niveau d'appropriation du contenu du PRS par les différents acteurs ?		
Compréhension de la question	Il s'agit via cette question de s'intéresser aux effets produits par les modalités de gouvernance sur l'appropriation du PRS par les différents acteurs du territoire. Ce degré d'appropriation peut-être plus ou moins fort, allant de la simple connaissance du document, à son utilisation dans le cadre d'activités extérieures à l'ARS. L'enjeu sera ainsi de qualifier le degré actuel d'appropriation du PRS de ces acteurs.		
Structuration de l'évaluation et méthode d'évaluation	Critères de jugement	Sous-critères et descripteurs qualitatifs	Sources
	Les acteurs connaissent le PRS, savent où retrouver ce qui les concerne,	1. Connaissance du PRS par les acteurs : niveau de connaissance des enjeux et des finalités du PRS	- Enquête externe

	connaissent ses objectifs et le contenu de la stratégie	2. Adhésion au PRS : partage des enjeux ; perception positive sur les suites du programme ; niveau d'appréciation de la pertinence des objectifs	- 3 Ateliers territoriaux -12 entretiens externes à l'ARS
	Les acteurs s'en sont servis pour structurer leurs propres objectifs	3. Appropriation du PRS : utilisation du PRS dans les actions et projets mis en place (ex : appels à projets, CPOM, appels à candidature)	
	Les acteurs ont pu, grâce au PRS, innover dans leurs pratiques	4. Modification des pratiques : effets engendrés par le PRS (négatifs et positifs) dans les pratiques ; retentissement dans les réponses aux appels à projets, aux appels à candidatures et aux diverses expérimentations.	

DOCUMENT 2 :

LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

Entretiens internes

Nom-Prénom	Fonction-Service
DUVAUX Christophe	Directeur Adjoint / Direction générale
BLAISE Pierre	Directeur / Direction PRS
DUPERRAY Pascal	Directeur / Direction accompagnement et soins
GRIMONPREZ François	Directeur / Direction efficience de l'offre
SERAZIN Anne-Lise	Adjoint au directeur/ DADSP
DOMINGO Stephan	Délégué territorial / DT 53
LACAZE Yves	Délégué territorial / DT 72
NEYROLLEs Marie-Hélène	Déléguée territorial / DT 44
MONFLIER Karine	Direction Ressources humaines et moyens
JAMES Benoît	Adjoint/ Direction Ressources humaines et moyens
CHAUVET Patrick	Directeur / Direction Financière et comptable
POUGET Florent	Responsable de Département Accès aux soins de recours/DAS
DOUCET Odile	Responsable de département Animation des politiques de territoire /DT 72
OGE Catherine	Responsable de Département Evaluation des Politiques de Santé et des dispositifs/DEO

Entretiens externes

Nom-Prénom	Représentation
ALLARD Gérard	UFC Que choisir / CRSA
LEMERLE Jean-Yves	URPS Masseurs-Kiné/ CT44
SELLIER Jean	ADAPEI / CT49 et CRSA
DUBIN Jacques	Ordre des médecins/ CRSA
DEROCHE Catherine	Conseil régional / CCPP prévention et médico-social/CRSA
CHATEVAIRE Marie-Josèphe	Conseil départemental 85 / CCPP prévention et médico-social
LERAY Jean-Michel	Mutualité Française /CRSA
LACO François	DRJSCS /CCPP prévention et médico-social
PEREIRA Fabien	DDJSCS /CCPP prévention et médico-social
MARIONNEAU Chrystèle	DRJSCS
LEGUAY Denis	ORS / CRSA
JOLY François Xavier	CARSAT / CCPP prévention et médico-social
CHALET Philippe	CARSAT /CCPP prévention et médico-social
PERIDY Thierry	DRJSCS /CCPP prévention et médico-social

Atelier thématique sur les « Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) », en Loire Atlantique

Nom-Prénom	Structure
BERLINET DIDIER	ARS DT 44
LOISELEUX CATHERINE	ANPAA 44
DEMIGNE EMMANUEL	ANPAA 44
DR. PRETAGUT STEPHANE	CHU NANTES-ELSA
DR. PITARD CHANTAL	Hôpital Intercommunal de la Presqu'île de Guérande
BERTHAUD LUCILE	Avenir Santé
VIOLLET RAPHAËL	Les Apsyades
JOLY THIERRY	Les Apsyades
DR. LE GEAY BERTRAND	CHU Nantes-CSAPA Pénitentiaire
PABOEUF VALERIE	CHU Saint-Nazaire-ELSA
THIETARD NATHALIE	Oppelia Loire Atlantique
FORESTIER EMILIE	MDA 44
BURBAN BRUNO	MDA 44
DR. CHAUVIN- GRELIER	CHS de Blain/ELSA Nord-Loire

Atelier thématique sur les « Contrats Locaux de Santé (CLS) », en Maine et Loire

Nom-Prénom	Commune
BERTHELOT Manon	Angers
BOUSSIN Gérard	Angers
GRALL Madeleine	Baugé en Anjou
GROSBOIS Catherine	Baugé en Anjou
VINCENT Alain	Les Mauges Communauté
DEJUST Ornella	Communauté d'Agglomération du Choletais

Atelier thématique sur les « Maisons d'Adolescents (MDA) », dans la Sarthe

Nom-Prénom	Structure
COLLIAUX Jessica	ARS DT 72
BASTARD Sylvie	ARS DT 72
VINCENT Thomas	EPSM
MAREAU Loizic	CSAPA
Dr. BRIERE Marie-Paule	DSDEN
BRULE DELAHAYE Catherine	Ville du Mans
LEREVEREND Martial	Ville d'Allonnes
RONDEAU Gilles	MDA 72
OLLIVIER Laurent	MDA 72
GASCHET Léonard (remplacé par M. PARANT)	Ville de Saint Calais
HUMBLLOT Christelle	STEMOI
ROGEON Martine	CAF
Dr. PIRON PRUNIER	EPSM
BACHELOT Bruno (en remplacement de Mme GRELET-CERTENAIS)	Ville de la Flèche

Personnes rencontrées lors des 3 focus groupes des 30 août, 5 septembre et 13 septembre 2016

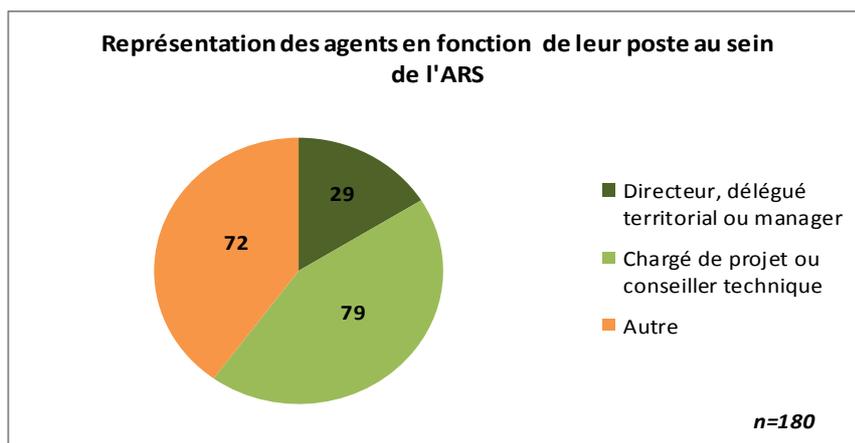
Nom-Prénom	Service
BACHER Jacques	DAS
BERLINET Didier	DT 44
BONNAVAL Béatrice	DAS
CAULIER Sylvie	DT 85
HERVÉ CORBINEAU Elisabeth	DEO
DA SILVA MARQUES Estella	DT 53
GABORIT Raphaël	DEO
GUILLET Freddy	DT 49
KUMAR Monika	DT 53
LEONE Francesco	DT 53
LE MARÉCHAL Marie	DEO
QUÉMA Mélanie	DT 44
THOBIE Annie	DAS
VIAL Valérie	DPPS
ZIMMERMANN Marie-Jeanne	DT 44

DOCUMENT 3 :

EXPLOITATION DE L'ENQUETE INTERNE

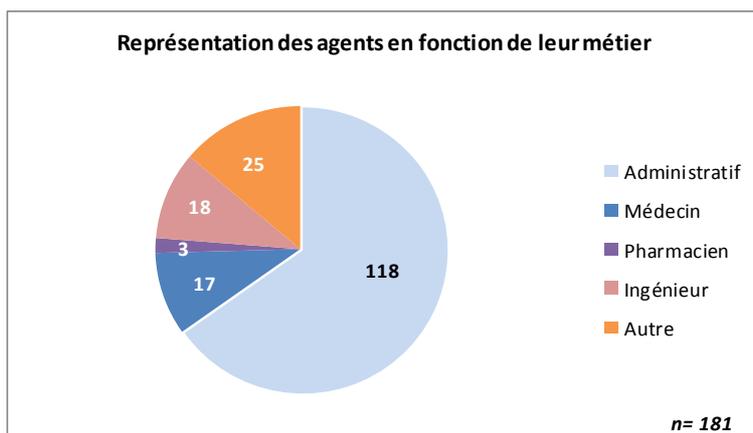
1.1. Quel est votre poste au sein de l'ARS ?

Directeur, délégué territorial ou manager
Chargé de projet ou conseiller technique
Autre



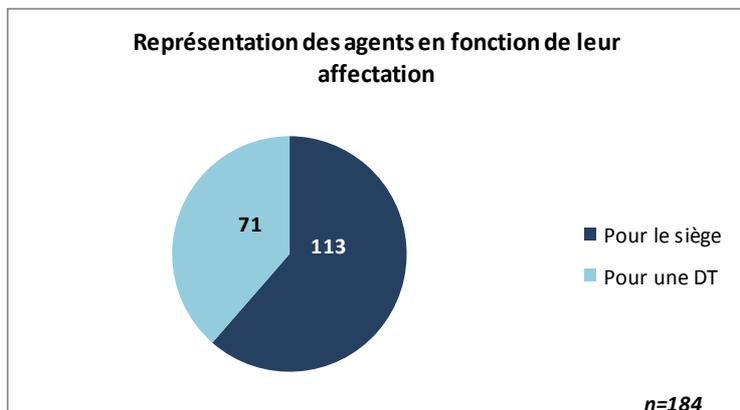
1.2. Quel est votre métier ?

Administratif
Médecin
Pharmacien
Ingénieur
Autre (précisez)



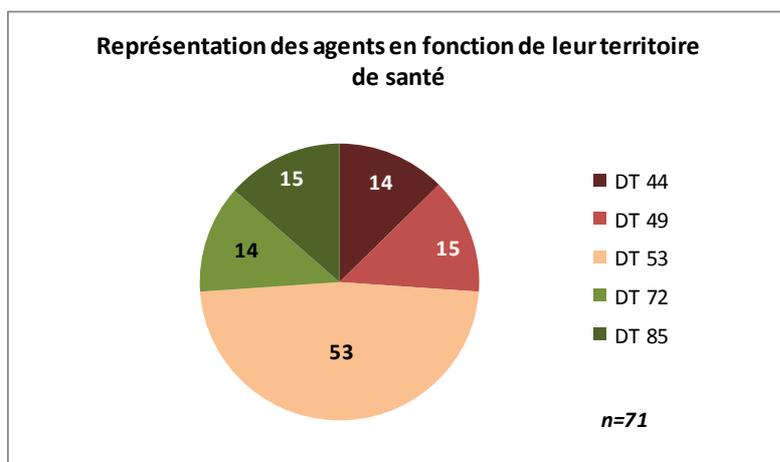
1.3. Travaillez-vous :

Pour le siège
Pour une DT



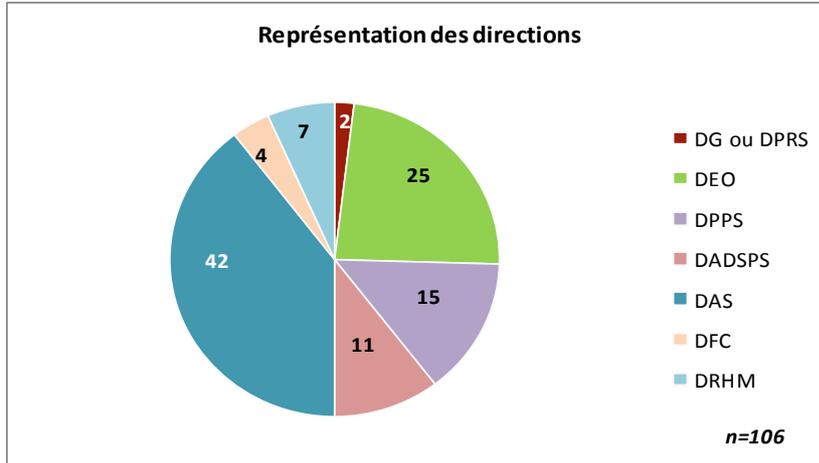
1.4. Précisez votre territoire de santé :

DT 44
DT 49
DT 53
DT 72
DT 85



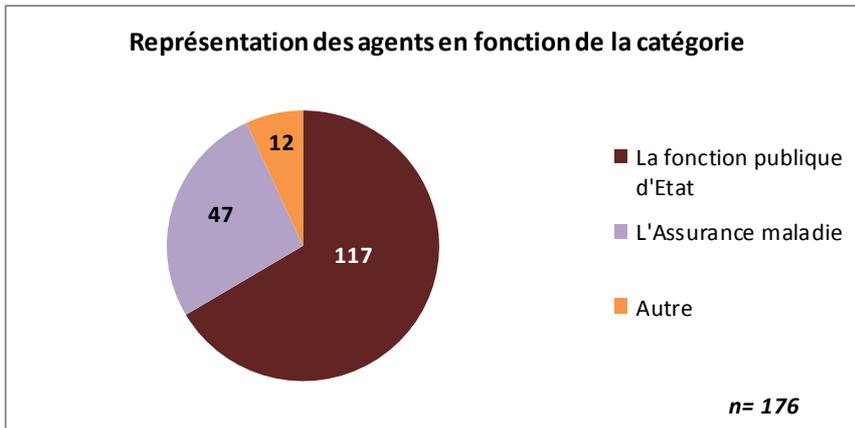
Précisez votre direction :

- DG ou DPRS
- DEO
- DPPS
- DADSPS
- DAS
- DFC
- DRHM



1.5. Appartenez-vous à :

- La fonction publique d'Etat
- L'Assurance maladie
- Autre (précisez)

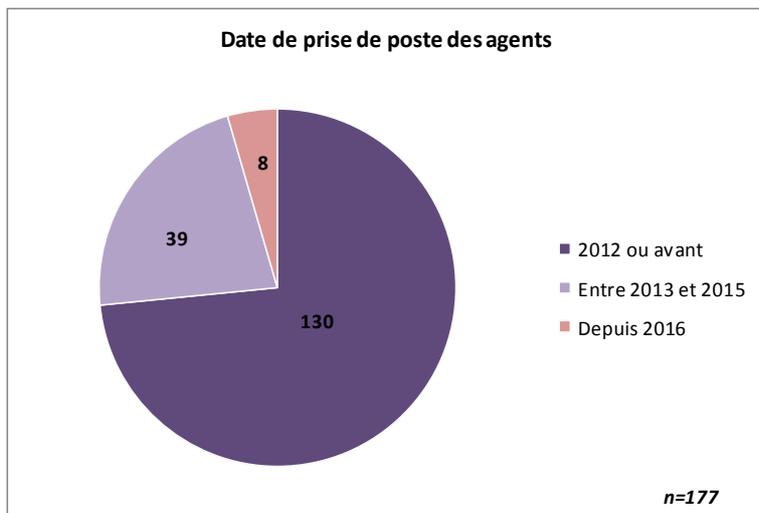


1.6. Depuis quand êtes-vous en poste ?

2012 ou avant

Entre 2013 et 2015

Depuis 2016



2. Cette deuxième partie porte sur votre connaissance du PRS et des documents qui le composent

2.1. Pour commencer, comment décririez-vous votre connaissance des documents composant le PRS de 2012 ?

Les orientations stratégiques du PRS (PSRS)

Le schéma régional de prévention (SRP)

Le schéma régional d'organisation des soins (SROS)

Le schéma régional d'organisation du médico-social (SROMS)

Le programme régional de gestion du risque (PRGDR)

Le programme d'action régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)

Le programme régional de télémédecine et des systèmes d'informations partagés (PRSIT)

Le programme régional et interdépartemental d'accompagnement médico-social (PRIAC)

Le programme territorial de santé (PTS) de la Mayenne

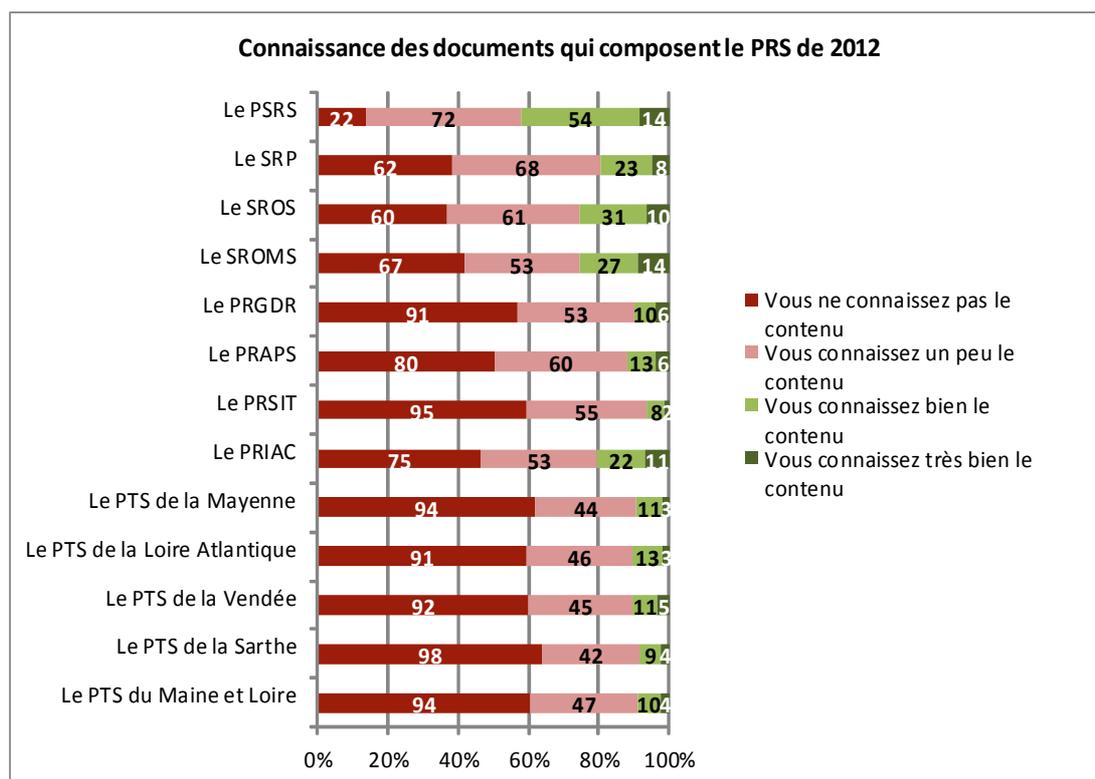
Le programme territorial de santé (PTS) de la Loire Atlantique

Le programme territorial de santé (PTS) de la Vendée

Le programme territorial de santé (PTS) de la Sarthe

Le programme territorial de santé (PTS) du Maine et Loire

Autre (précisez)



2.2. Pourriez-vous, de mémoire, formuler les trois orientations stratégiques du PRS ?

Globalement, les orientations stratégiques sont connues. Les deux premières orientations : la personne au cœur des préoccupations du système de santé et la proximité organisée sont davantage citées que la maîtrise des risques.

On note que les expressions 'parcours de soins' et 'parcours de santé' sont également mises en avant par les agents (citées 14 fois).

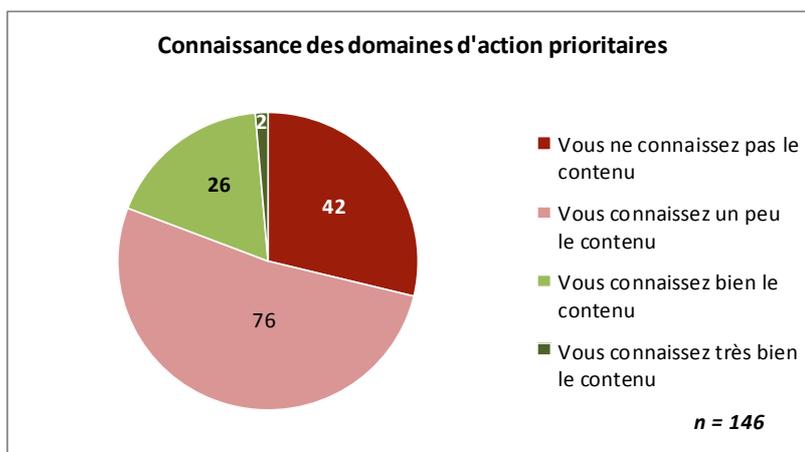
2.3. S'agissant des documents qui mettent en œuvre le PRS de 2012, comment décririez-vous votre connaissance des domaines d'action prioritaire ?

Vous ne connaissez pas le contenu

Vous connaissez un peu le contenu

Vous connaissez bien le contenu

Vous connaissez très bien le contenu



2.4. Toujours en ce qui concerne les documents déclinant le PRS, quel est votre niveau de connaissance des feuilles de route populationnelles ou thématiques ?

Qualité de vie des personnes de plus de 75 ans

Qualité de vie des personnes vivant avec un handicap ou un trouble psychique

Qualité de vie des personnes vivant avec une addiction

Nutrition

Qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique

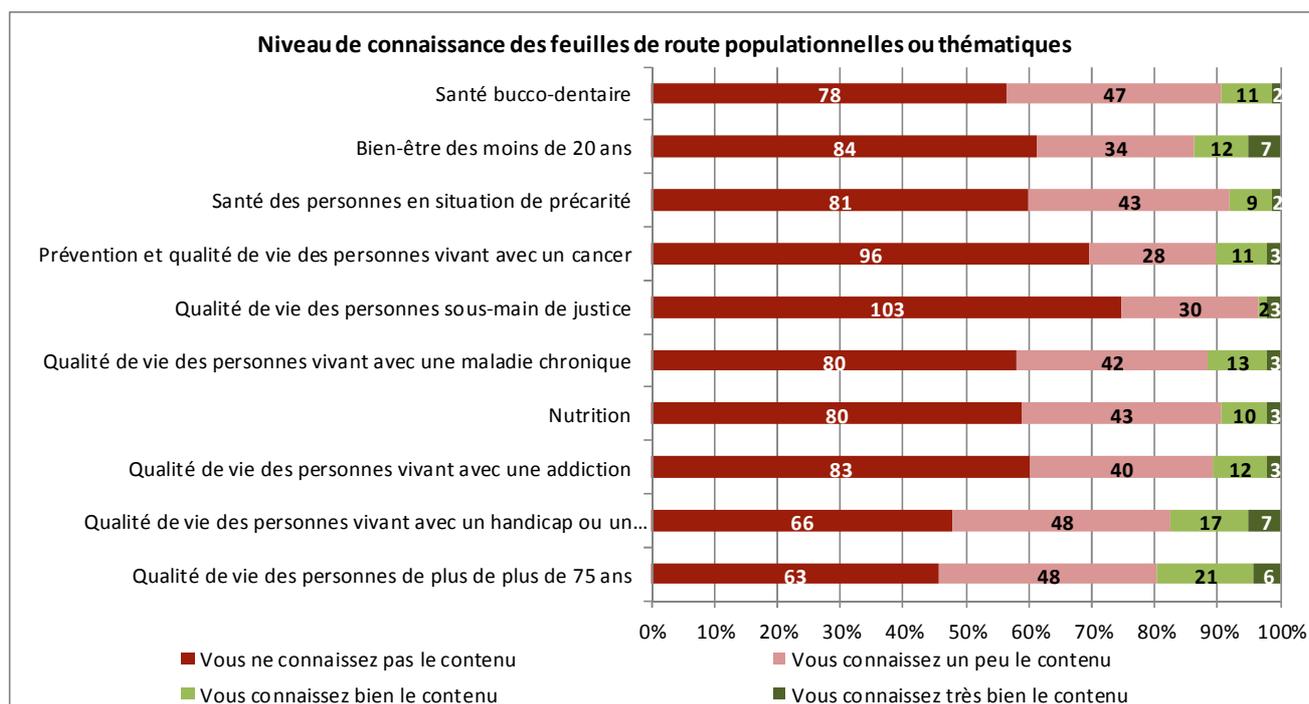
Qualité de vie des personnes sous-main de justice

Prévention et qualité de vie des personnes vivant avec un cancer

Santé des personnes en situation de précarité

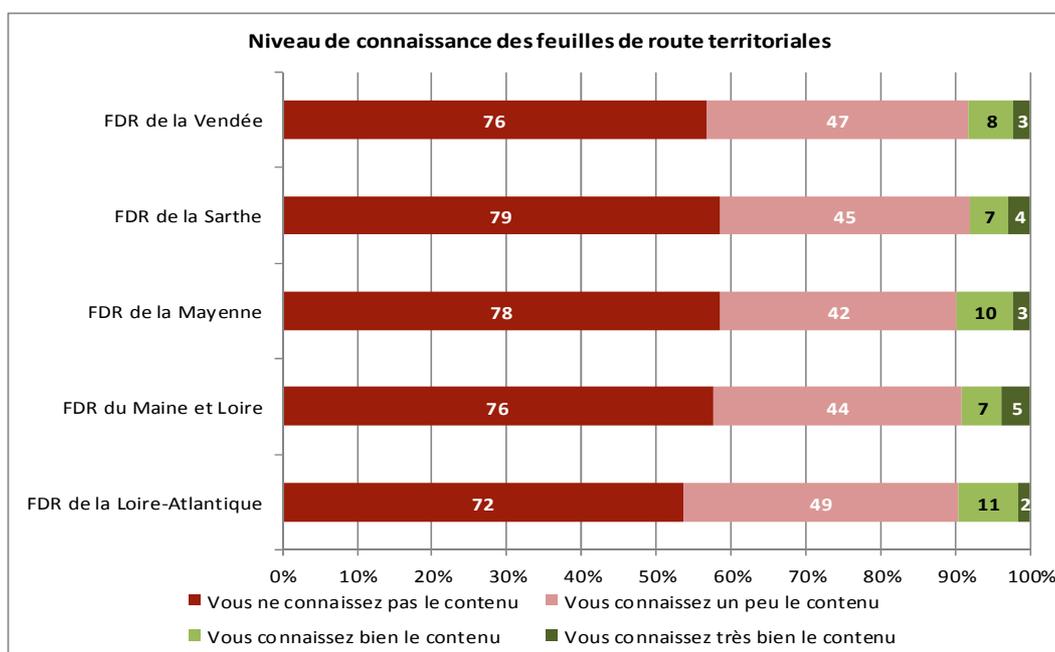
Bien être des moins de 20 ans

Santé bucco-dentaire



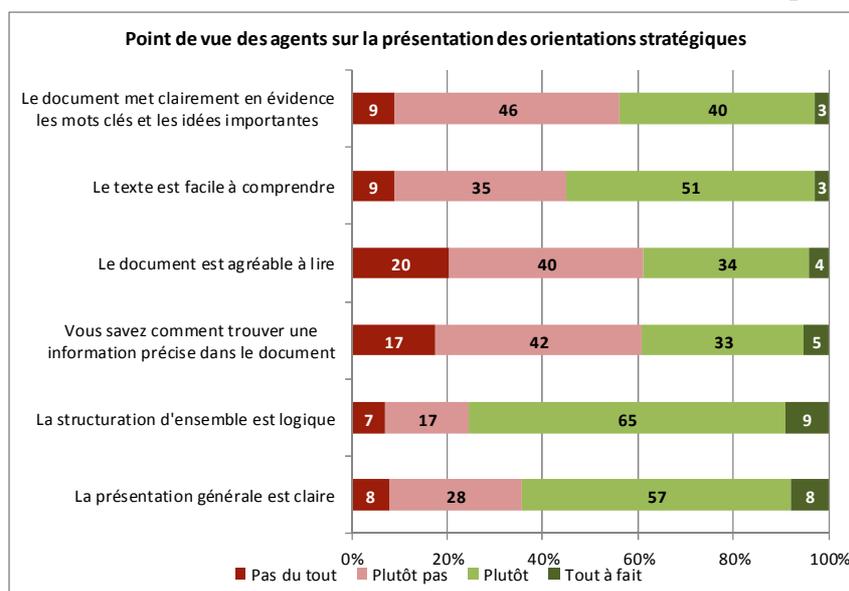
2.5. Pour terminer sur les documents de mise en œuvre du PRS, quel est votre niveau de connaissance des feuilles de route territoriales ?

La feuille de route de la Loire-Atlantique
 La feuille de route du Maine et Loire
 La feuille de route de la Mayenne
 La feuille de route de la Sarthe
 La feuille de route de la Vendée



2.6. Concernant les orientations stratégiques du PRS (PSRS) quel regard portez-vous sur la manière dont elles sont écrites et présentées ?

La présentation générale est claire
 La structuration d'ensemble est logique
 Vous savez comment trouver une information précise dans le document
 Le document est agréable à lire
 Le texte est facile à comprendre
 Le document met clairement en évidence les mots clés et les idées importantes



2.7. Concernant les schémas quel regard portez-vous sur la manière dont ils sont écrits et présentés ?

La présentation générale est claire

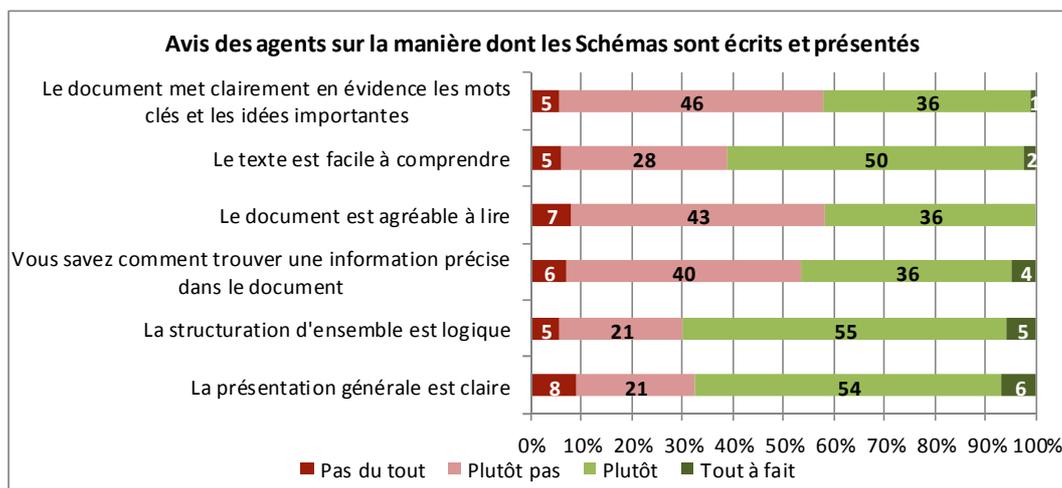
La structuration d'ensemble est logique

Vous savez comment trouver une information précise dans le document

Le document est agréable à lire

Le texte est facile à comprendre

Le document met clairement en évidence les mots clés et les idées importantes



2.8. Concernant le Programme d'action régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) du PRS, quel regard portez-vous sur la manière dont il est écrit et présenté?

La présentation générale est claire

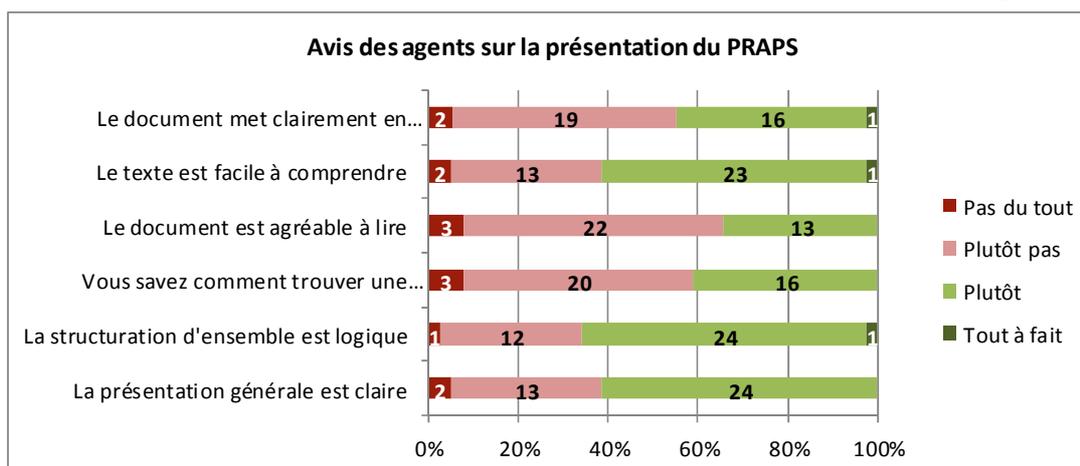
La structuration d'ensemble est logique

Vous savez comment trouver une information précise dans le document

Le document est agréable à lire

Le texte est facile à comprendre

Le document met clairement en évidence les mots clés et les idées importantes



2.9. Concernant les programmes territoriaux de santé quel regard portez-vous sur la manière dont ils sont écrits et présentés ?

La présentation générale est claire

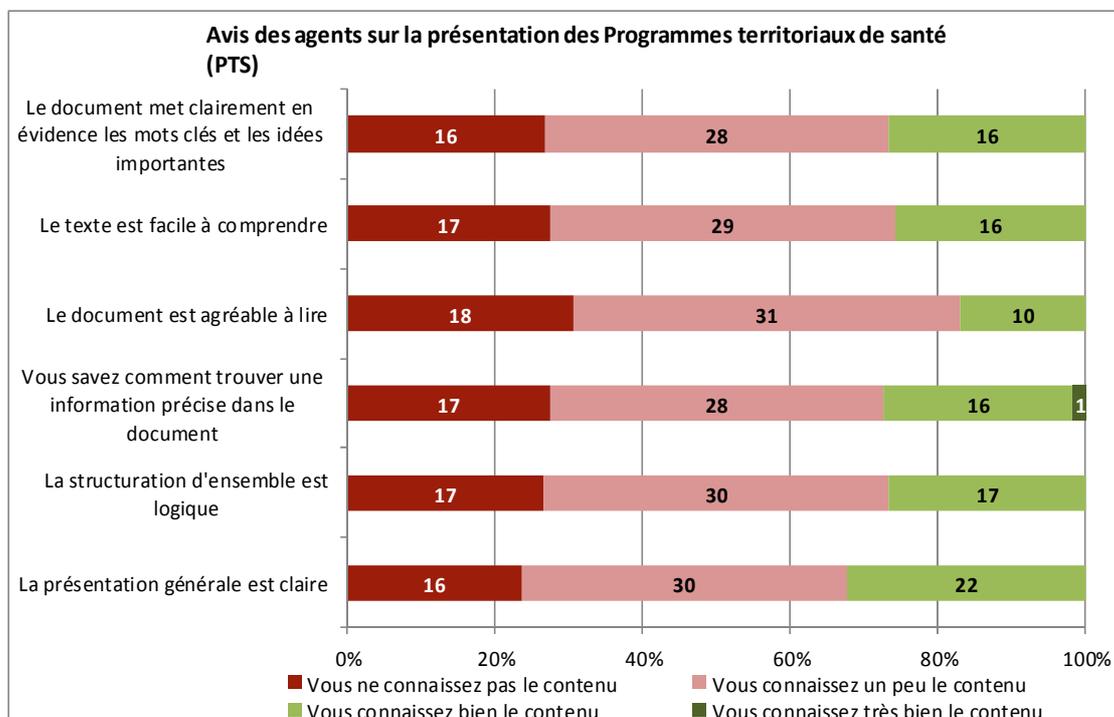
La structuration d'ensemble est logique

Vous savez comment trouver une information précise dans le document

Le document est agréable à lire

Le texte est facile à comprendre

Le document met clairement en évidence les mots clés et les idées importantes



2.10. Plus généralement, quels sont les points forts et les points faibles du PRS, sur la manière dont il est écrit et présenté ?

Les principaux **points forts** cités sont : « un premier exercice permettant de couvrir l'ensemble des champs de l'agence avec une volonté de travailler sur la transversalité (sanitaire, ambulatoire et médico-social) » ; « la structuration du document » ; « le souhait de décroisonner » ; « le recensement de l'existant est fouillé » ; « un document pouvant servir de cadre de référence pour les échanges avec les partenaires » ; « le PRS a été en avance de phase par rapport aux principaux enjeux d'évolution de l'offre en santé (structuration du parcours du patient et amélioration des interfaces entre les champs sanitaire, ambulatoire et médico-social) » ; « une qualité dans l'écriture des schémas et des rubriques » ; « bonne articulation avec les Schémas » ; « un document exhaustif/détaillé quant aux problématiques régionales de santé (besoins/offres).

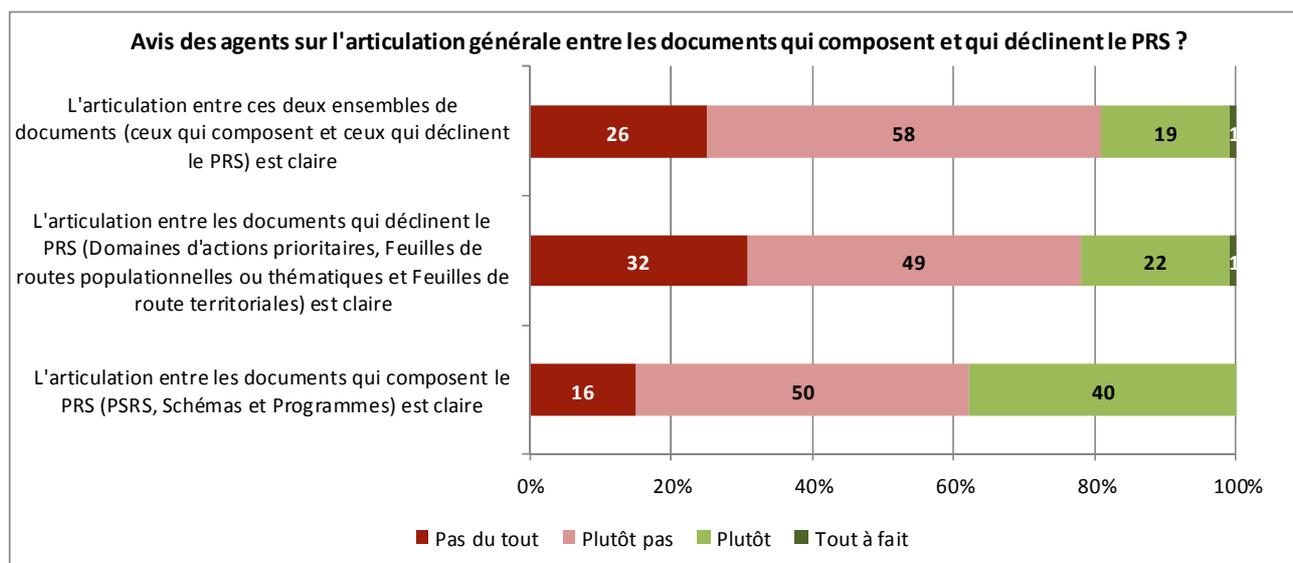
Les principaux **points faibles** cités sont : « un document pas assez synthétique/dense » ; « un document trop lourd » ; « un document pas assez opérationnel qui ne fixe pas de cible à atteindre (indicateurs cibles) » ; « le PRS contient des objectifs trop larges et d'autres trop précis » ; « les actions en santé environnement ne sont pas prises en compte directement dans le document mais dans les DAP ou FDR, ce qui ne permet pas de voir leur intégration dans le PRS » ; « un document inaccessible en approche rapide » ; « imprécision des concepts utilisés » ; « un document qui présente des erreurs dans le contenu » ; « nombre importants d'indicateurs de suivi » ; « un document peu partagé avec l'ensemble des agents » ; « un document qui ne priorise pas assez les sujets à traiter » ; « un document peu accessible au grand public » .

2.11. Parmi les différents documents qui composent le PRS, indiquez si vous êtes d'accord avec les propositions ci-après:

L'articulation entre les documents qui composent le PRS (PSRS, Schémas et Programmes) est claire

L'articulation entre les documents qui déclinent le PRS (Domaines d'actions prioritaires, Feuilles de routes populationnelles ou thématiques et Feuilles de route territoriales) est claire

L'articulation entre ces deux ensembles de documents (ceux qui composent et ceux qui déclinent le PRS) est claire



2.12. Vous pouvez compléter votre réponse sur l'articulation entre les documents qui composent et qui déclinent le PRS dans l'espace ci-dessous.

Parmi les réponses données, les principaux points mentionnés sont :

- une redondance dans les contenus entre le PRS et les documents qui le déclinent/le composent
- une articulation peu visible entre les documents qui déclinent le PRS et les orientations stratégiques
- un manque parfois de cohérence entre les FDR et le PRS
- un manque de transversalité dans les contenus des différents documents
- une traduction du « décloisonnement » mis en avant par l'agence, peu visible dans les documents qui déclinent le PRS
- des difficultés dans le rattachement des actions quotidiennes avec les documents du PRS
- des thématiques peuvent se retrouver sur plusieurs documents à la fois, ce qui nécessite un travail important de transmission entre les pilotes de ces FDR
- un certain manque de compréhension des agents dans l'architecture des documents qui composent et déclinent le PRS

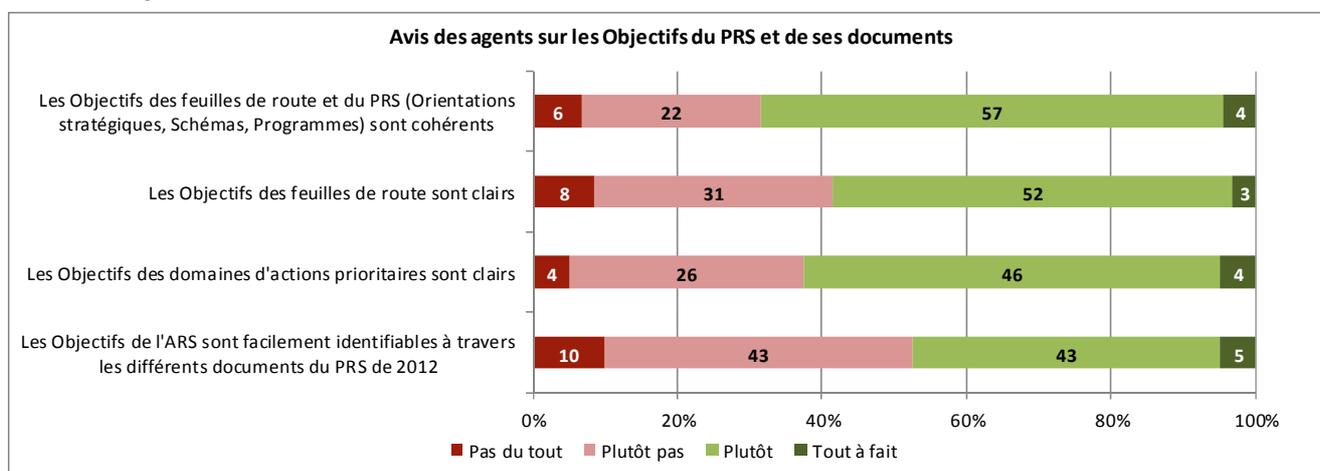
2.13. S'agissant des objectifs à atteindre, diriez-vous que

Les objectifs de l'ARS sont facilement identifiables à travers les différents documents du PRS de 2012

Les objectifs des domaines d'actions prioritaires sont clairs

Les objectifs des feuilles de route sont clairs

Les objectifs des feuilles de route et du PRS (Orientations stratégiques, Schémas, Programmes) sont cohérents



2.14. Quel regard portez-vous sur la communication autour du PRS ?

La communication vous a permis d'avoir un niveau de connaissance suffisant

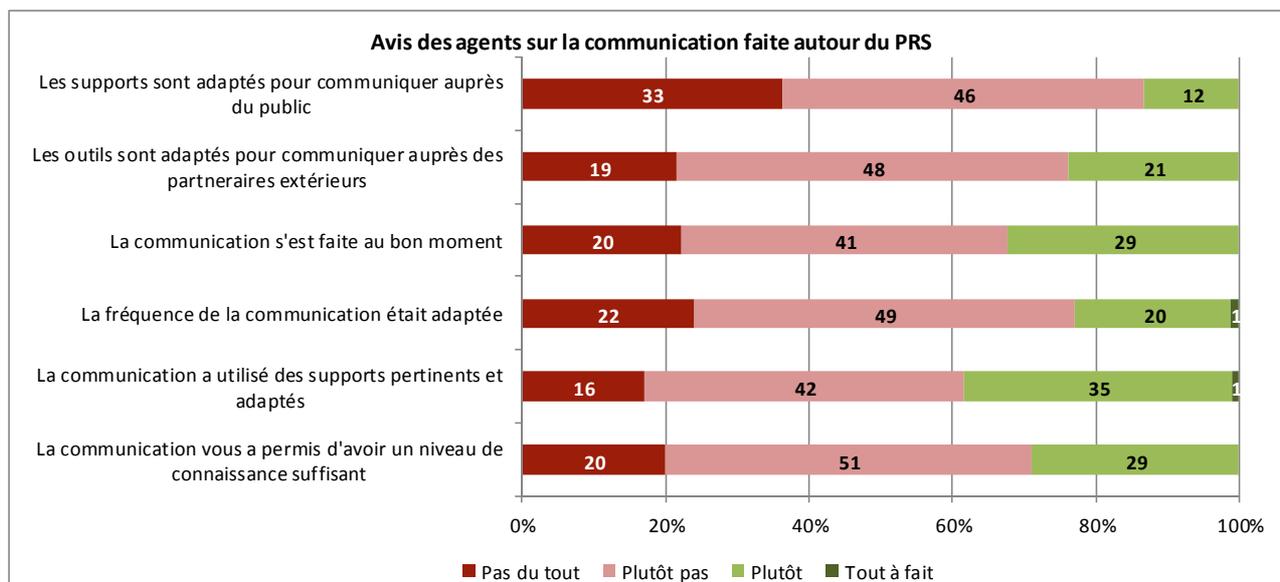
La communication a utilisé des supports pertinents et adaptés

La fréquence de la communication était adaptée

La communication s'est faite au bon moment

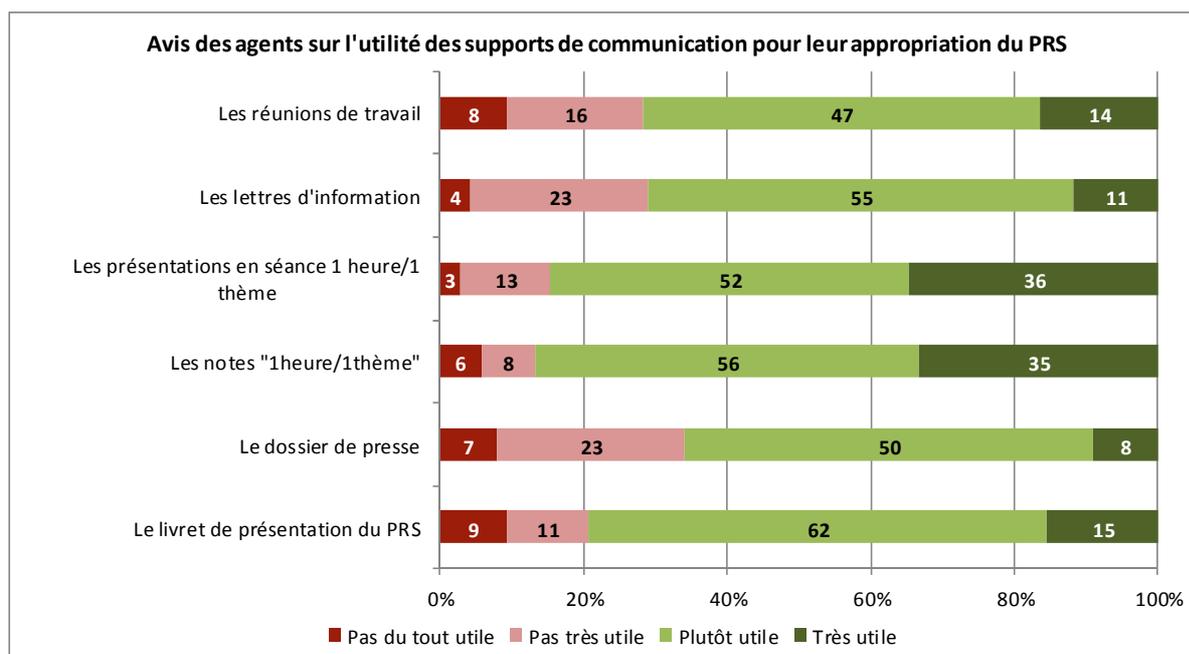
Les outils sont adaptés pour communiquer auprès des partenaires extérieurs

Les supports sont adaptés pour communiquer auprès du public



2.15. Parmi les supports de communication, indiquez s'ils vous paraissent utiles pour vous approprier le contenu du PRS :

- Le livret de présentation du PRS
- Le dossier de presse
- Les notes 1 heure / 1 thème
- Les présentations en séance 1 heure / 1 thème
- Les lettres d'information
- Les réunions de travail (précisez)
- Autre (précisez)



Pour cette question, certains agents ont précisé leurs réponses.

Parmi ces réponses, les principaux éléments mentionnés sont :

- les réunions de travail permettent « une lecture des documents en groupe avec des échanges qui apportent un abord différent et intéressant »
- la réunion de travail n'est pas « un bon vecteur d'appropriation » (échanges/débats). Pour cela, « le format doit être une réunion d'information »
- les réunions en DT « favorisent la proximité des agents »
- la nécessité de réunions « plus régulières pour « un suivi des actions du PRS » par tous les agents

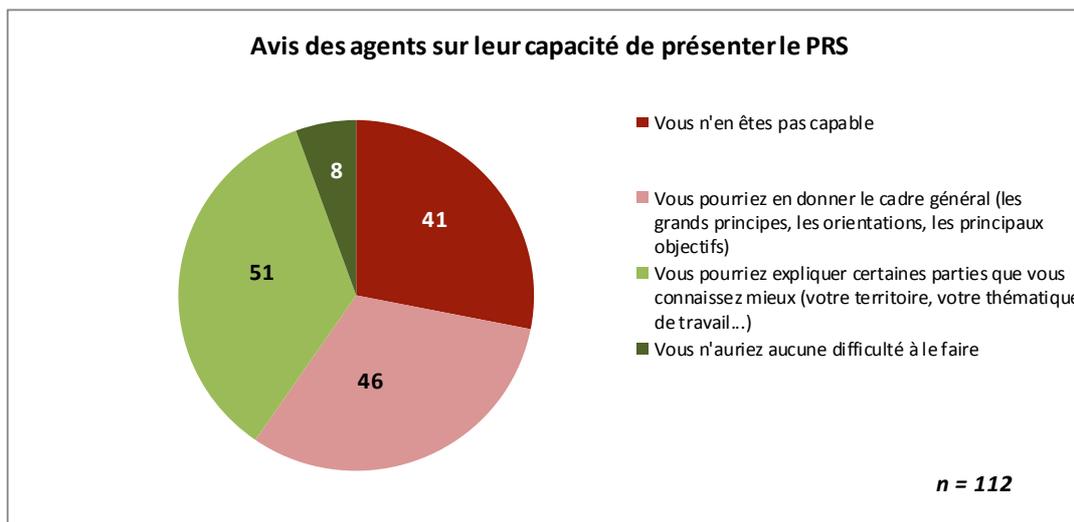
2.16. Au regard de votre connaissance globale du PRS diriez-vous que vous êtes en capacité de le présenter à quelqu'un qui ne connaîtrait pas du tout la politique de l'ARS ?

Vous n'en êtes pas capable

Vous pourriez en donner le cadre général (principes, orientations, principaux objectifs)

Vous pourriez expliquer certaines parties que vous connaissez mieux (votre territoire, votre thématique de travail...)

Vous n'auriez aucune difficulté à le faire



2.17. Pour compléter vos réponses ou si vous avez des propositions pour améliorer la communication autour du PRS, vous pouvez utiliser l'espace ci-dessous.

Pour cette question qui était libre, le nombre de réponses est de : 22

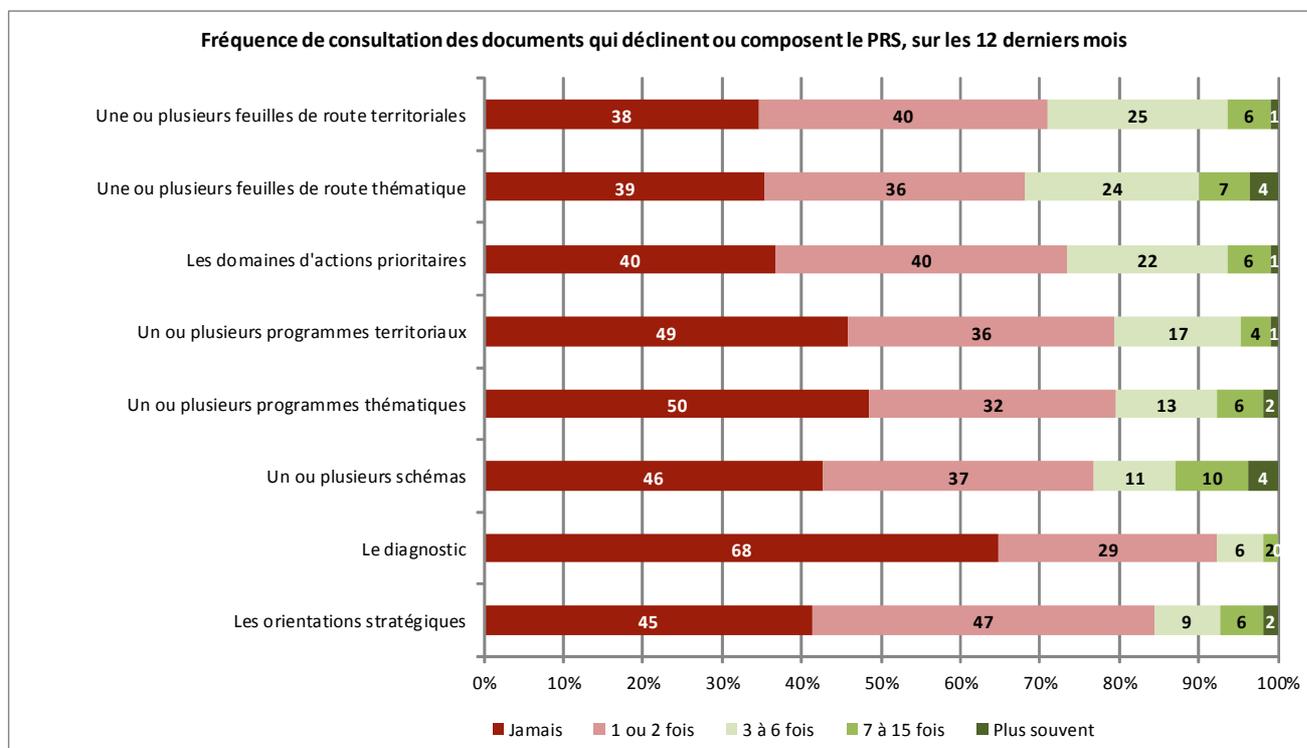
Parmi les propositions données, on retient :

- la rédaction d'une synthèse du PRS avec « des orientations claires et une programmation hiérarchisée »
- la mise en place « d'une lettre d'information pour les agents, d'un livret de présentation et d'une présentation orale »
- la réduction du « contenu du PRS » pour une « appropriation plus facile des agents et des personnes externes »
- un travail « plus collaboratif avec les DT » sur la communication
- la réalisation d'un « message vidéo avec des animations simples et efficaces pour toucher un plus large public »

3. Au-delà de votre connaissance du PRS et des documents qui le mettent en œuvre, nous allons maintenant parler de la manière dont vous l'utilisez dans votre travail.

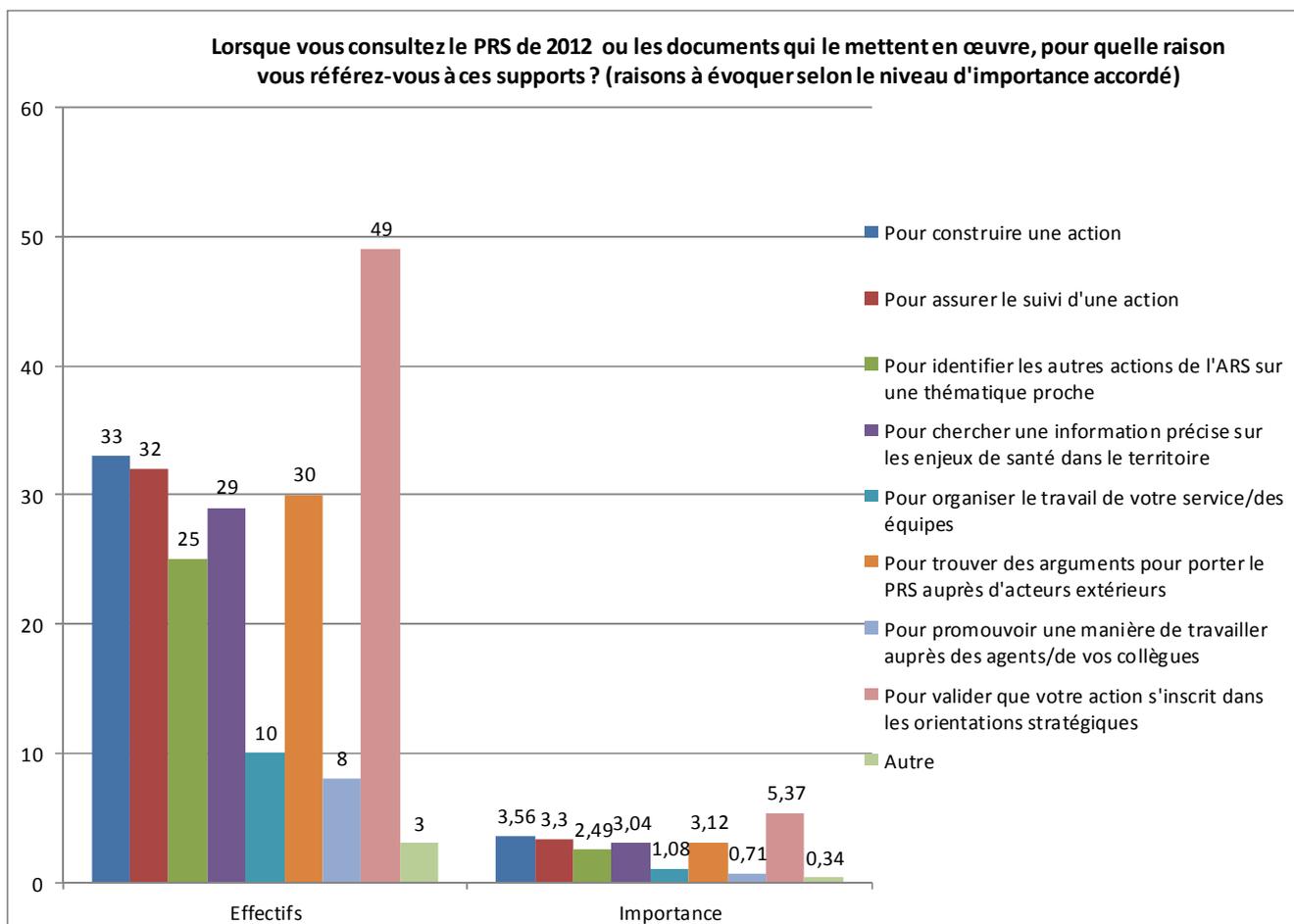
3.1. Pour chacun des éléments qui composent ou déclinent le PRS, à combien de reprises les avez-vous consultés sur les 12 derniers mois ?

- Les orientations stratégiques
- Le diagnostic
- Un ou plusieurs schémas
- Un ou plusieurs programmes thématiques
- Un ou plusieurs programmes territoriaux
- Les domaines d'action prioritaire
- Une ou plusieurs feuilles de route thématique
- Une ou plusieurs feuilles de route territoriales



3.2. Lorsque vous consultez le PRS de 2012 ou les documents qui le mettent en œuvre, pour quelle raison vous référez vous à ces supports ? (à prioriser avec 1= niveau d'importance le plus élevé)

- Pour construire une action
- Pour assurer le suivi de l'action
- Pour identifier les autres actions de l'ARS sur une thématique proche
- Pour chercher une information précise sur les enjeux de santé dans le territoire
- [si 1.1 = direction ou manager] Pour organiser le travail de votre service / des équipes
- Pour valider que votre action s'inscrit dans les orientations stratégiques
- Pour trouver des arguments pour porter le PRS auprès d'acteurs extérieurs
- Pour promouvoir une manière de travailler auprès des agents / de vos collègues
- Autre raison (précisez)



3.3. Plus généralement, quels sont les difficultés que vous rencontrez pour utiliser le PRS ou les documents qui le composent au quotidien ?

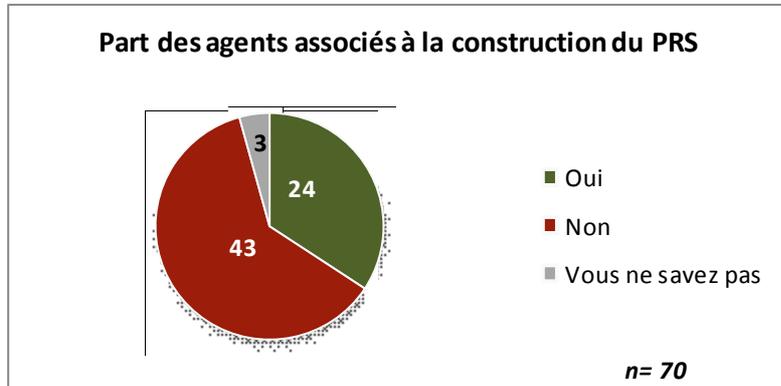
Parmi ces réponses, les principaux éléments cités sont :

- « le PRS est lourd »
- « il est difficile de se retrouver dans le document »
- « les problématiques de santé environnement ne sont ni traitées, ni valorisées »
- « le PRS est volumineux, il est difficile de se l'approprier »
- « le PRS ne prend pas en compte les actions du quotidien »

4. Cette partie porte sur la manière dont vous avez été impliqué dans la construction du PRS

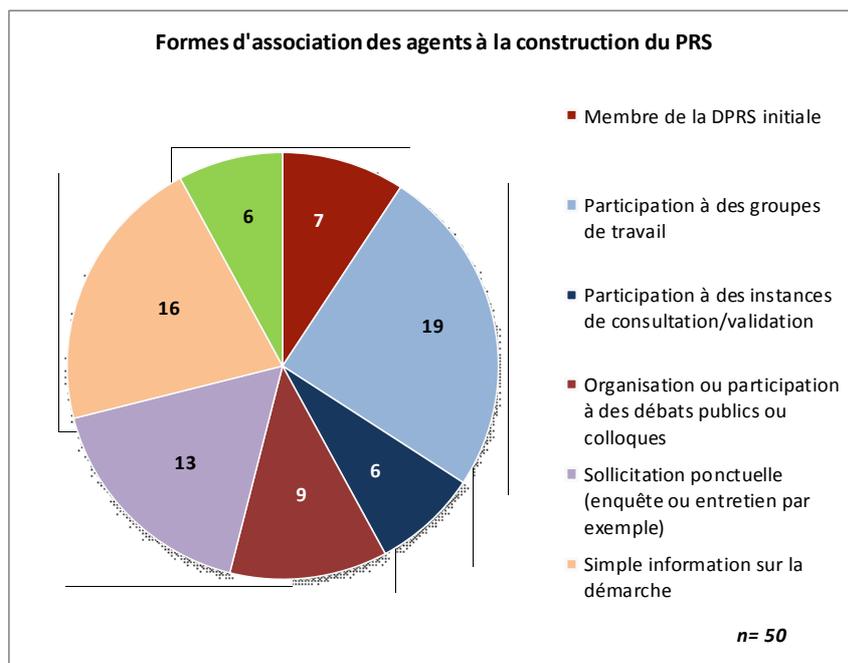
4.1. Avez-vous personnellement été associé à la construction du PRS ?

- Non
- Oui
- Vous ne savez pas



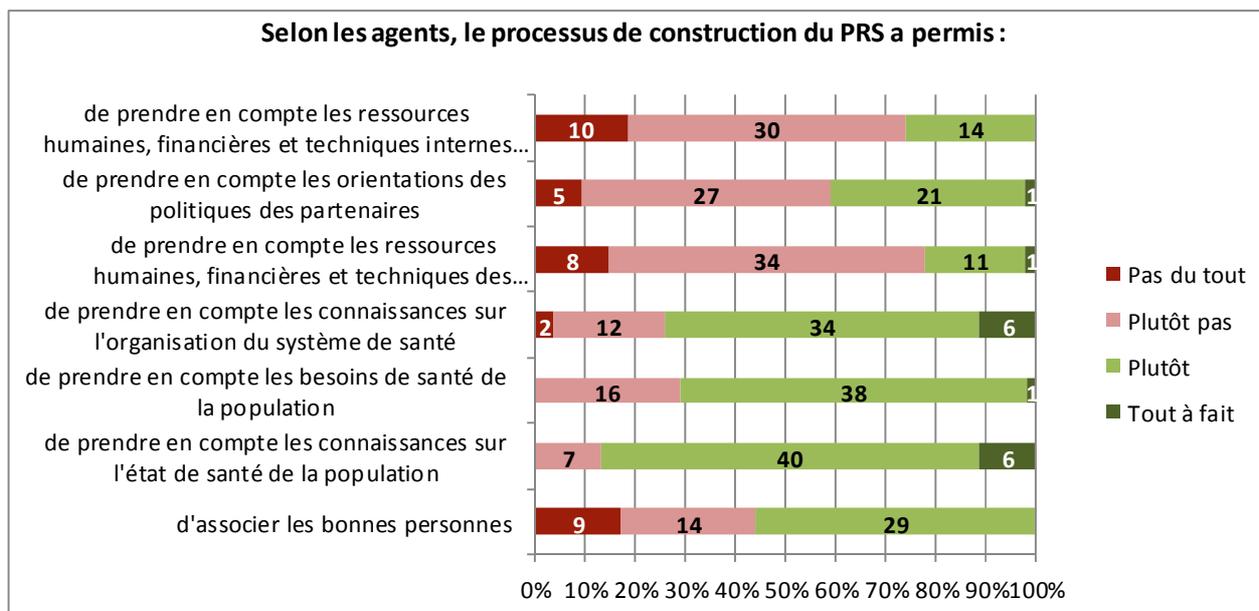
4.2. De quelle manière avez-vous été associé dans la construction du PRS ?

- Membre de la DPRS initiale
- Participation à des groupes de travail
- Participation à des instances de consultation / validation
- Organisation ou participation à des débats publics ou colloques
- Sollicitation ponctuelle (enquête ou entretien par exemple)
- Contribution écrite
- Simple information sur la démarche
- Autre (précisez)



4.3. Plus généralement, diriez-vous que le processus de construction du PRS a permis :

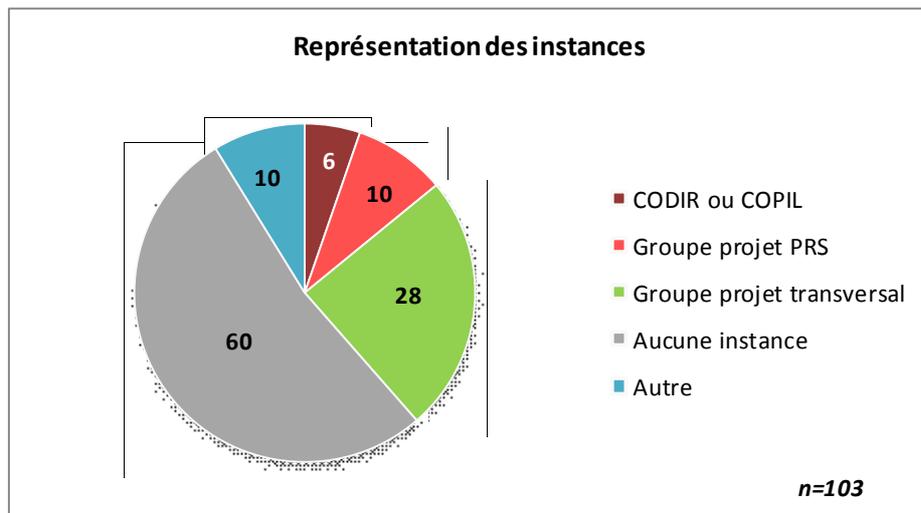
- D'associer les bonnes personnes
- De prendre en compte les connaissances sur l'état de santé de la population
- De prendre en compte les besoins de santé de la population
- De prendre en compte les connaissances sur l'organisation du système de santé
- De prendre en compte les ressources humaines, financières et techniques des partenaires
- De prendre en compte les orientations des politiques des partenaires
- De prendre en compte les ressources humaines, financières et techniques interne à l'ARS



5. Nous allons maintenant parler du pilotage et de la gouvernance du PRS de 2012

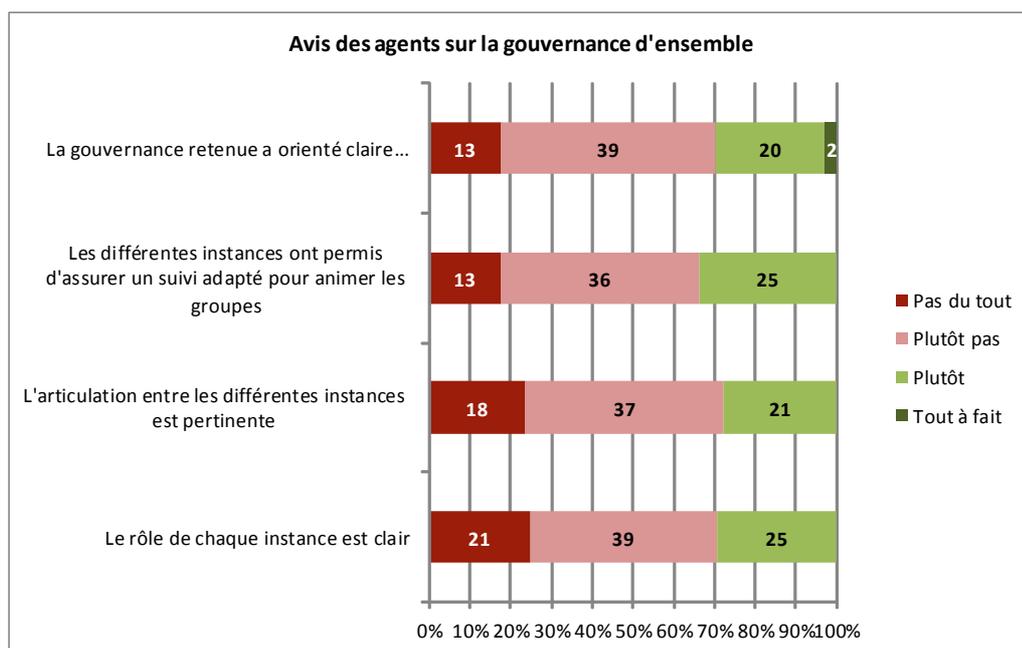
5.1. A quelle(s) instance(s) du PRS de 2012 avez-vous été associé ?

- CODIR ou COPIL
- Groupe projet PRS
- Groupe projet transversal
- Autre (précisez)
- Aucune instance



5.2. Quel regard portez-vous sur la gouvernance d'ensemble du PRS de 2012 ?

- Le rôle de chaque instance est clair
- L'articulation entre les différentes instances est pertinente
- Les différentes instances ont permis d'assurer un suivi adapté de la mise en œuvre du PRS
- La gouvernance retenue a orienté clairement les actions à mettre en œuvre



5.3. Quel regard portez-vous sur le fonctionnement des groupes projets transversaux ?

La composition des groupes a permis un bon équilibre entre les profils de professionnels de l'ARS

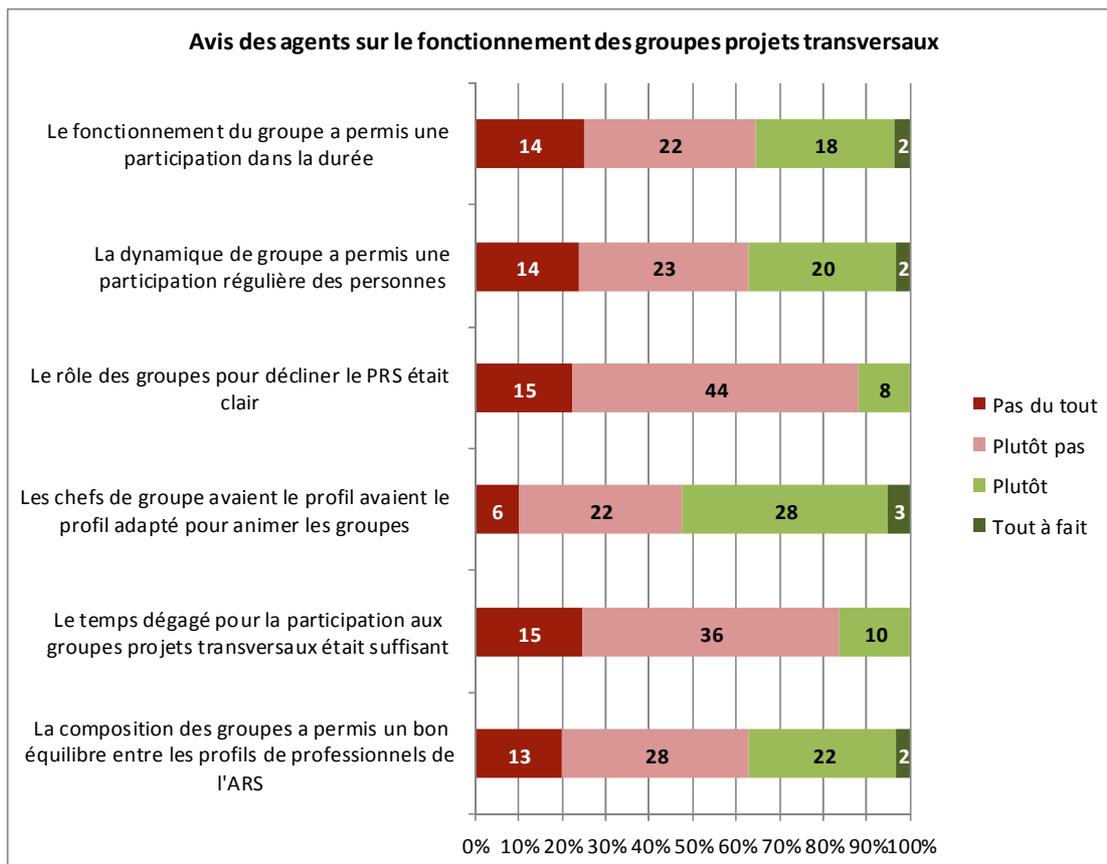
Le temps dégagé pour la participation aux groupes projets était suffisant

Les chefs de groupe avaient le profil adapté pour animer les groupes

Le rôle des groupes pour décliner le PRS était clair

La dynamique de groupe a permis une participation régulière des personnes

Le fonctionnement du groupe a permis une participation dans la durée



5.4. Concernant le contenu du travail des groupes transversaux, diriez-vous que :

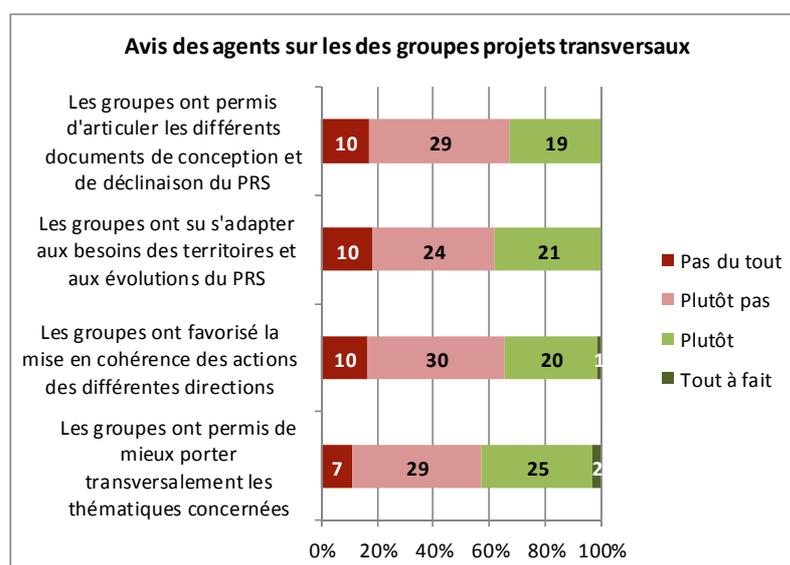
Les groupes ont permis de mieux porter transversalement les thématiques concernées

Les groupes ont favorisé la mise en cohérence des actions des différentes directions

Les groupes ont su s'adapter aux besoins des territoires et aux évolutions du PRS

Les groupes ont permis de renforcer les liens entre les personnes au sein de l'ARS

Les groupes ont permis d'articuler les différents documents de conception et de déclinaison du PRS



6. Nous allons maintenant évoquer les travaux de suivi du PRS.

6.1. Utilisez-vous un outil de suivi des actions du PRS pour le domaine qui vous concerne ?

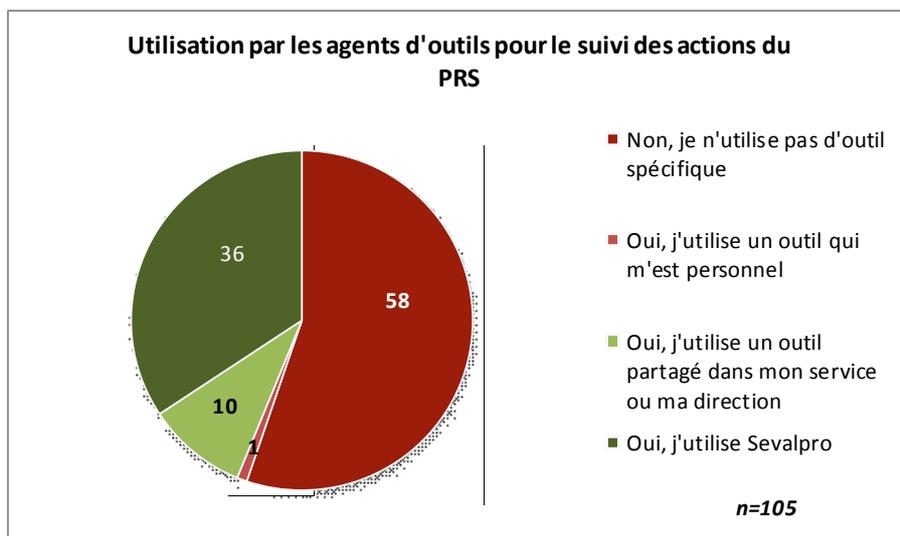
Non, je n'utilise pas d'outil spécifique

Oui, j'utilise un outil qui m'est personnel

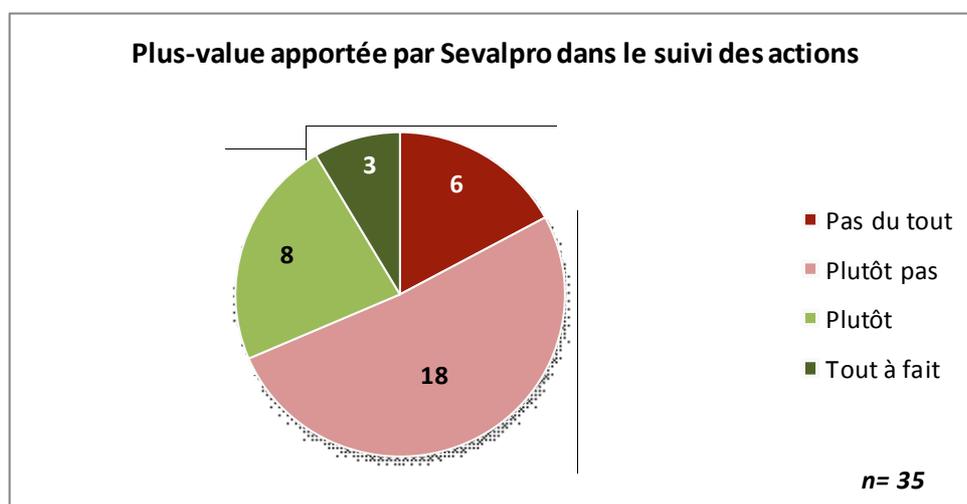
Oui, j'utilise un outil partagé dans mon service ou ma direction

Oui, j'utilise Sevalpro

Oui, j'utilise un autre outil commun à toute l'Agence



6.2. Sevalpro vous apporte-t-il aujourd'hui une plus-value pour améliorer le suivi de votre action ?



6.3. Avez-vous d'autres commentaires ou propositions à formuler concernant l'outil Sevalpro ?

La réponse à cette question était libre.

Parmi les éléments mentionnés, on retient :

- la qualité de centralisation de l'information pour un pilotage et une évaluation des projets : « outil de reporting » ; «
- la capacité de rattachement des actions des FDR et DAP au PRS
- la difficulté d'utilisation de l'outil Sevalpro : « l'outil n'est pas conçu pour le PRS » ; « remplissage difficile »
- la nécessité de se former : « il faut se former à l'outil car il est trop complexe » ; « il faut un temps d'accoutumance important à cet outil »
- la complexité de l'outil : « manque d'ergonomie » ; « difficulté de s'y retrouver »
- l'absence de hiérarchisation des actions dans la déclinaison du PRS, malgré cet outil

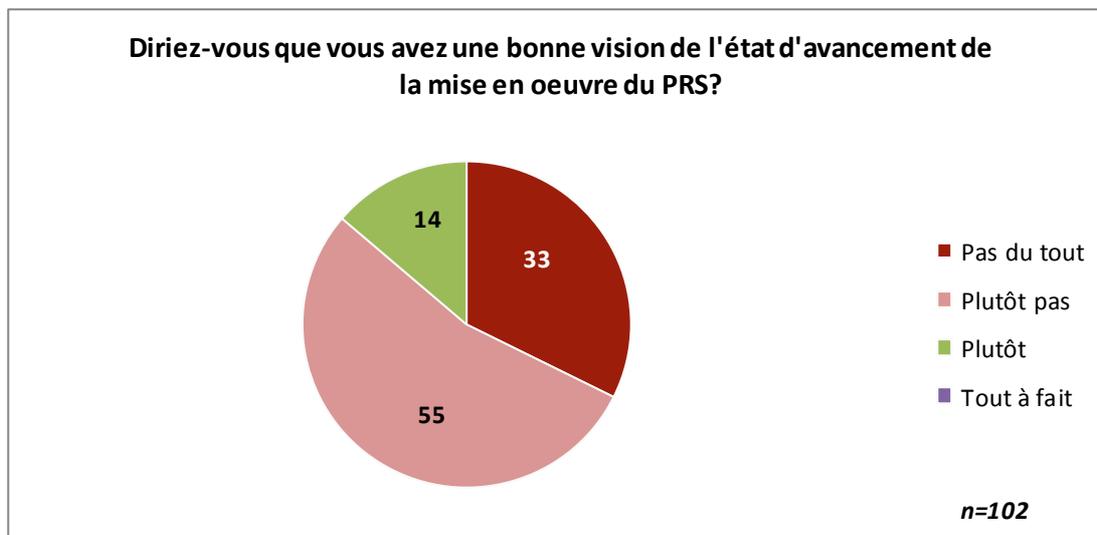
6.4. Diriez-vous que vous avez une bonne vision de l'état d'avancement de la mise en œuvre du PRS ?

Pas du tout

Plutôt pas

Plutôt

Tout à fait



7. Nous allons maintenant évoquer les travaux d'évaluation du PRS.

7.1. Avez-vous eu connaissance des travaux d'évaluation réalisés ?

Evaluation de la politique régionale de la lutte contre le suicide (2011/2012)

Evaluation des équipes mobiles en gériatrie (2013)

Evaluation des dispositifs bénévoles de veille, d'écoute, de repérage et d'orientation des personnes en souffrance psychique avec comportements suicidaires (2013)

Evaluation de la politique en faveur de la santé des personnes en grande vulnérabilité (2013-2014)

Evaluation des MAIA (2013/2014)

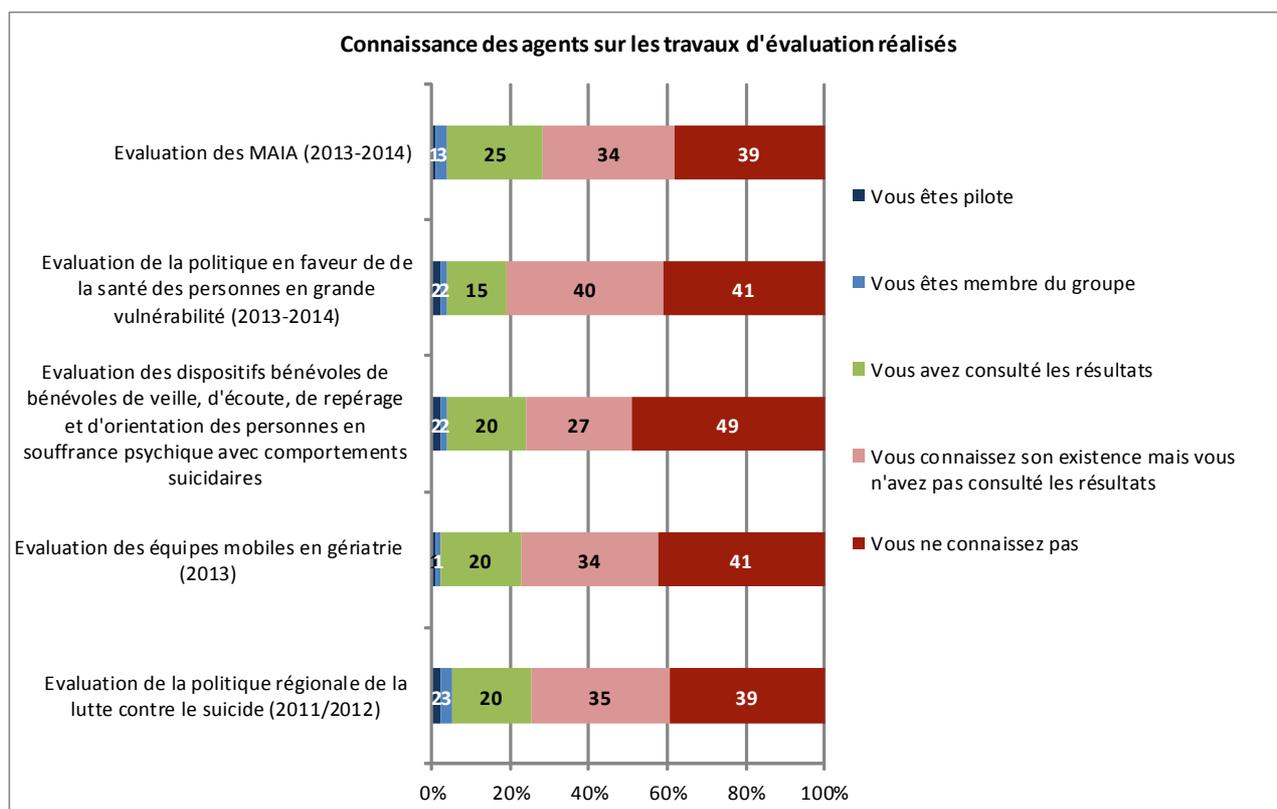
Evaluation de la politique en faveur de la qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique, dont le cancer

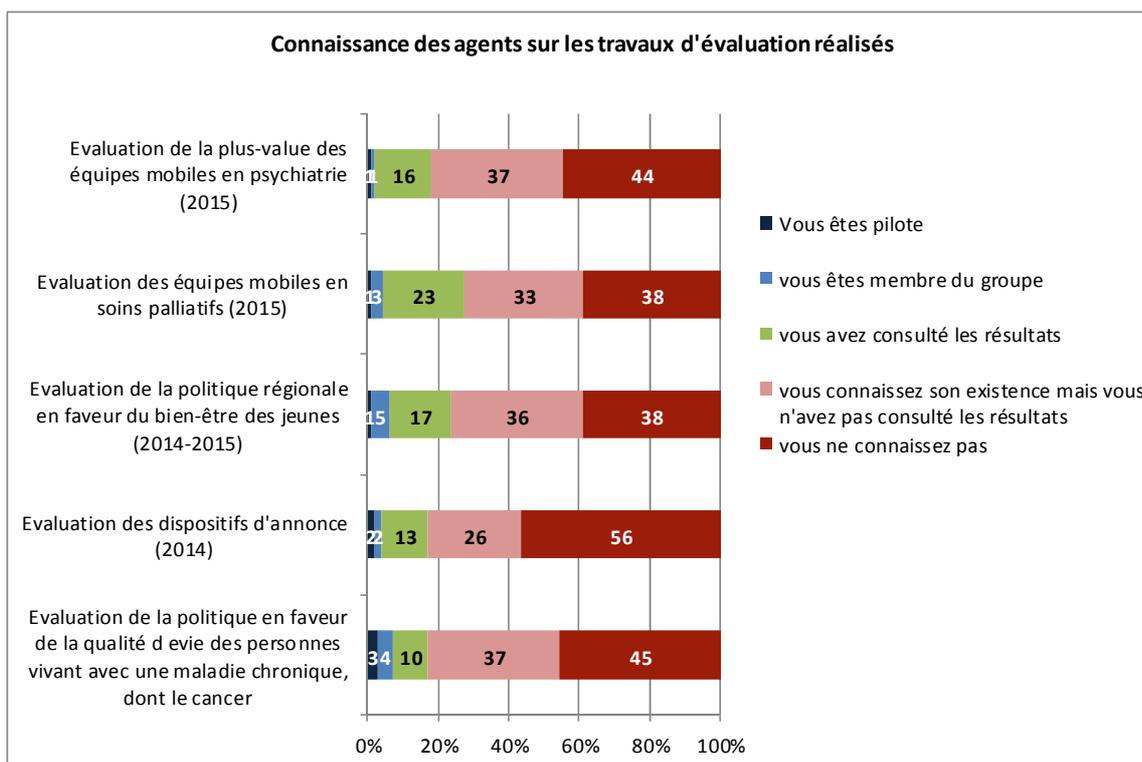
Evaluation des dispositifs d'annonce (2014)

Evaluation de la politique régionale en faveur du bien-être des jeunes (2014-2015)

Evaluation des équipes mobiles en soins palliatifs (2015)

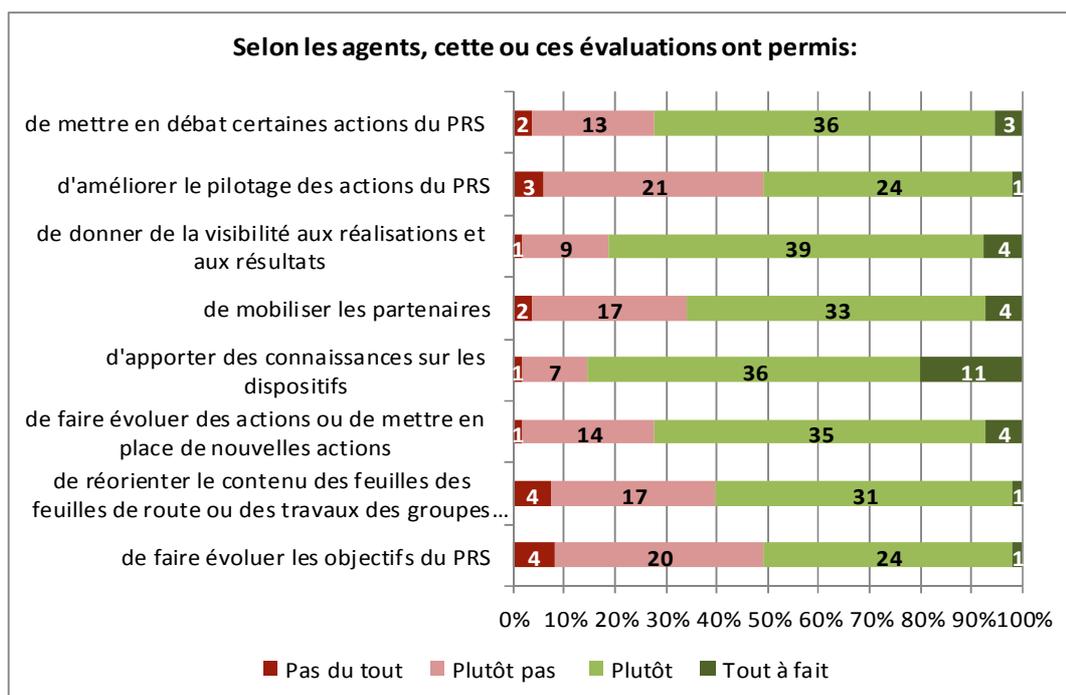
Evaluation de la plus-value des équipes mobiles en psychiatrie (2015)





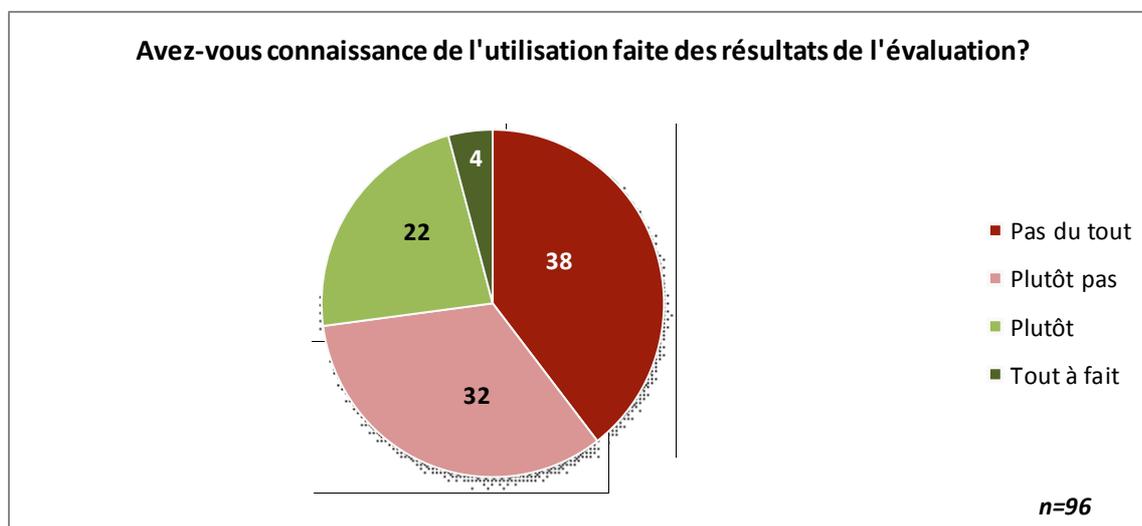
7.2. Selon vous cette ou ces évaluations ont-elles permis :

- De faire évoluer les objectifs du PRS
- De réorienter le contenu des feuilles de route ou des travaux des groupes projets
- De faire évoluer des actions ou de mettre en place de nouvelles actions
- D'apporter des connaissances sur les dispositifs
- De mobiliser les partenaires
- De donner de la visibilité aux réalisations et aux résultats
- D'améliorer le pilotage des actions du PRS
- De mettre en débat certaines actions ou orientations



7.3. Avez-vous connaissance de l'utilisation faite des résultats de l'évaluation ?

Pas du tout
Plutôt pas
Plutôt
Tout à fait



7.4. Pouvez-vous préciser quels sont selon vous les points forts et les points faibles de la démarche d'évaluation au sein de l'ARS ?

La réponse à cette question était libre.

Parmi les éléments mentionnés, on retient :

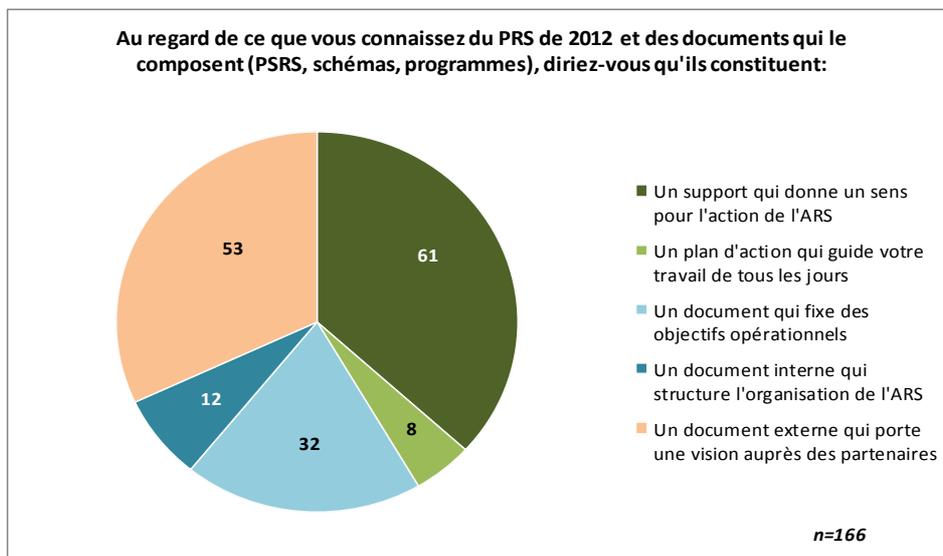
- la reconnaissance d'un travail important fait par l'équipe dédiée: « c'est un travail colossal pour les équipes qui en sont en charge » ;
- la nécessité de la démarche d'évaluation au sein de l'agence : « elle permet d'aller de l'avant sur les nouveaux projets et de trouver une autre stratégie en cas de besoin »
- une méconnaissance des travaux réalisés : « je ne connais pas cette démarche » ; « une démarche insuffisamment partagée avec l'ensemble des services » ; « une absence de communication des travaux »
- une prise en compte des actions quotidiennes insuffisantes
- l'absence de temps des agents pour une consultation des travaux : « la charge de travail ne permet pas la consultation ni des évaluations régionales, ni la lecture de manière générale »

8. Nous abordons la dernière partie du questionnaire. Elle porte plus généralement sur votre vision du PRS dans son ensemble. Vous pouvez y répondre, même si vous ne connaissez pas très bien le contenu du document.

8.1. Au regard de ce que vous connaissez du PRS de 2012 et des documents qui le composent (PSRS, schémas, programmes), diriez-vous qu'ils constituent :

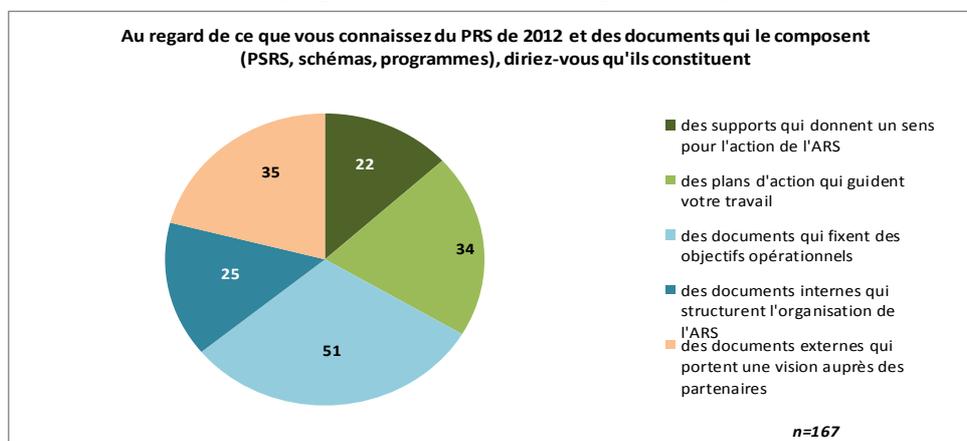
un support qui donne un sens pour l'action de l'ARS

- un plan d'action qui guide votre travail de tous les jours
- un document qui fixe des objectifs opérationnels
- un document interne qui structure l'organisation de l'ARS
- un document externe qui porte une vision auprès des partenaires



8.2. Au regard de ce que vous connaissez des actions prioritaires et feuilles de route, diriez-vous que ces documents constituent :

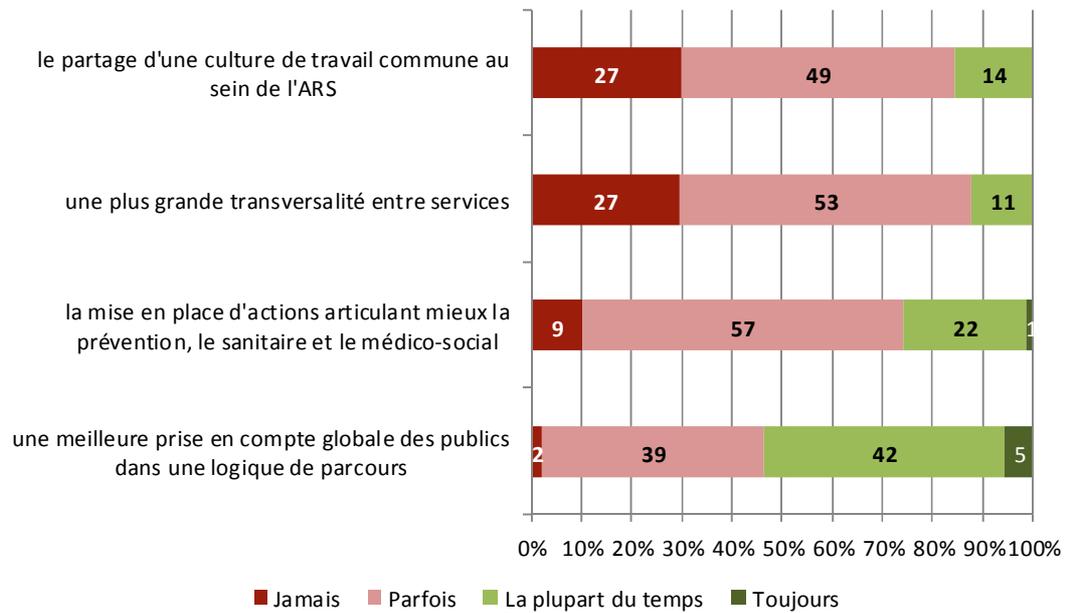
- des supports qui donnent un sens pour l'action de l'ARS
- des plans d'action qui guident votre travail de tous les jours
- des documents qui fixent des objectifs opérationnels
- des documents internes qui structurent l'organisation de l'ARS
- des documents externes qui portent une vision auprès des partenaires



8.3. Après près de 4 années de PRS diriez-vous que le travail des agents de l'ARS a évolué vers :

- Une prise en compte globale des publics dans une logique de parcours
- La mise en place d'actions articulant mieux la prévention, le sanitaire et le médico-social
- Une plus grande transversalité entre services
- Le partage d'une culture de travail commune au sein de l'ARS

Après près de 4 années de PRS, diriez-vous que le travail des agents de l'ARS a évolué vers:



DOCUMENT 4 :

EXPLOITATION DE L'ENQUETE EXTERNE

1.1. Pour commencer, comment décririez-vous votre connaissance des documents composant le PRS de 2012 ?

Les orientations stratégiques du PRS (PSRS)

Le schéma régional de prévention (SRP)

Le schéma régional d'organisation des soins (SROS)

Le schéma régional d'organisation du médico-social (SROMS)

Le programme régional de gestion du risque (PRGDR)

Le programme d'action régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)

Le programme régional de télémédecine et des systèmes d'informations partagés (PRSIT)

Le programme régional et interdépartemental d'accompagnement médico-social (PRIAC)

Le programme territorial de santé (PTS) de la Mayenne

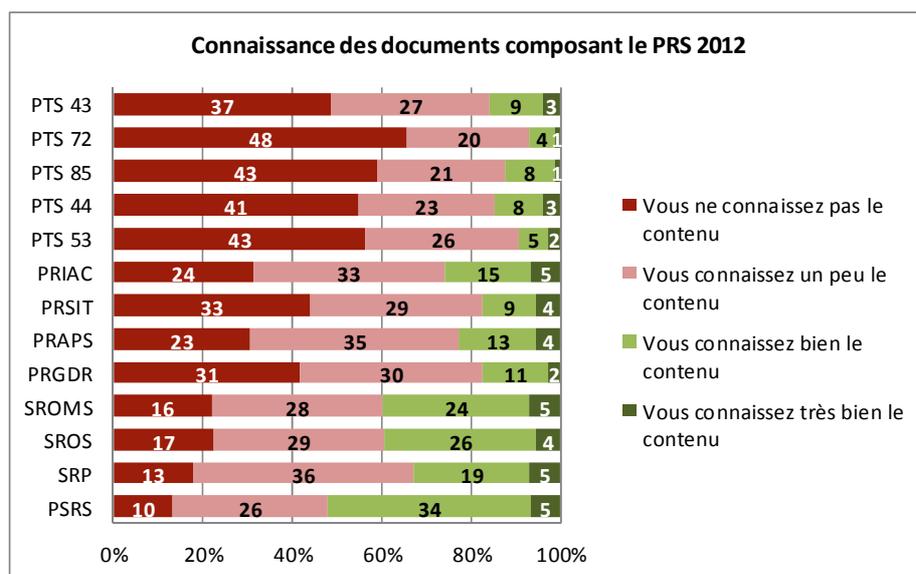
Le programme territorial de santé (PTS) de la Loire Atlantique

Le programme territorial de santé (PTS) de la Vendée

Le programme territorial de santé (PTS) de la Sarthe

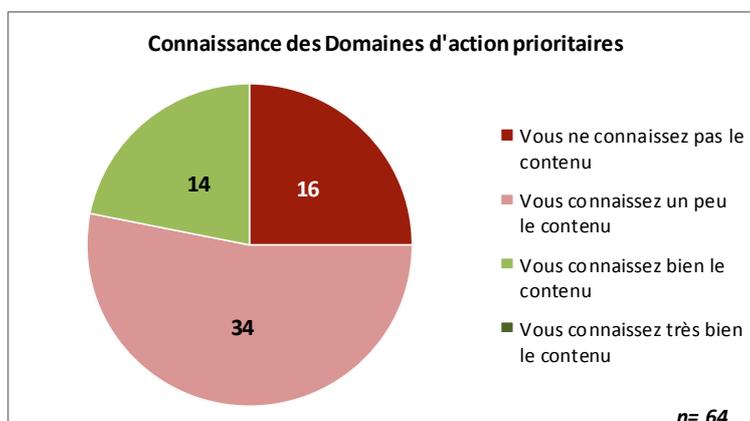
Le programme territorial de santé (PTS) du Maine et Loire

Autre (précisez)



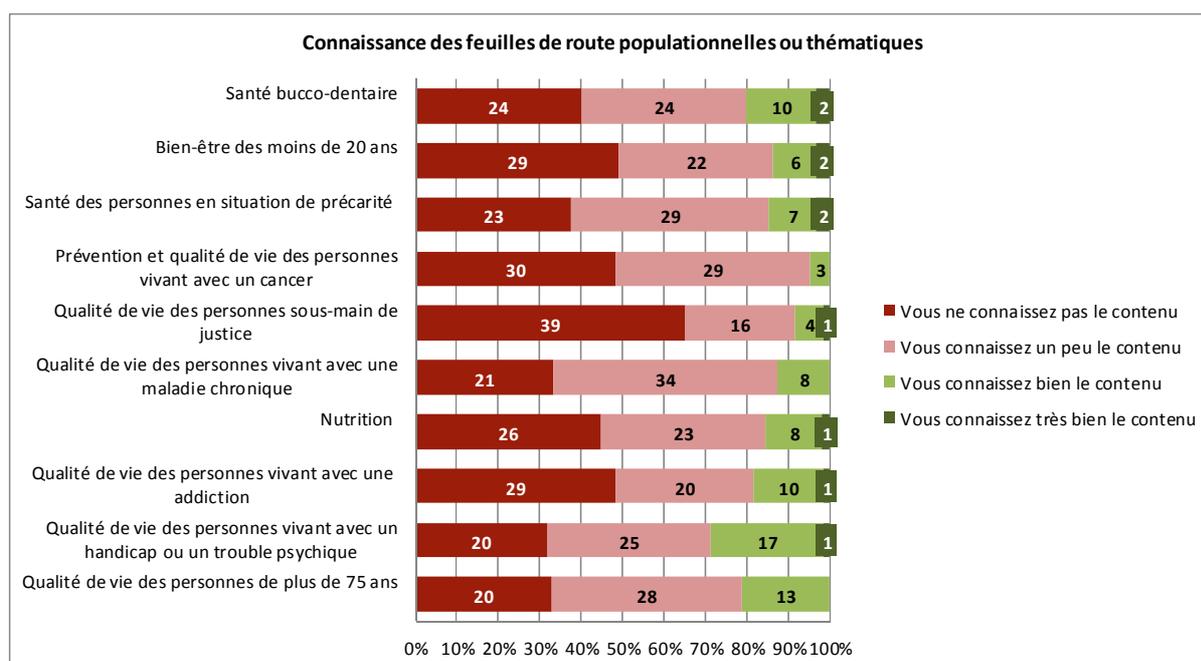
1.2. S'agissant des documents qui mettent en œuvre le PRS de 2012, comment décririez-vous votre connaissance des domaines d'action prioritaire ?

- Vous ne connaissez pas le contenu
- Vous connaissez un peu le contenu
- Vous connaissez bien le contenu
- Vous connaissez très bien le contenu



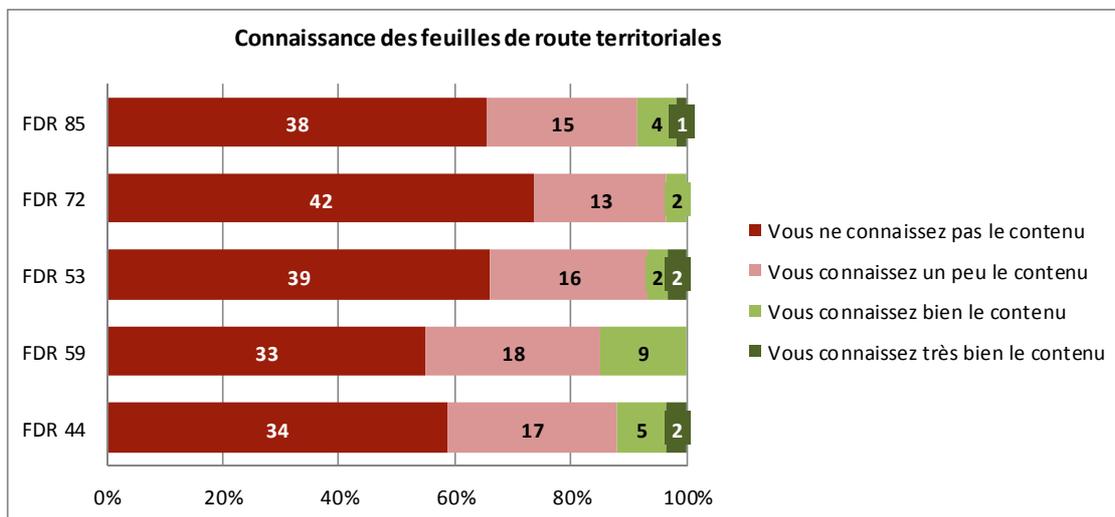
1.3. Toujours en ce qui concerne les documents déclinant le PRS, quel est votre niveau de connaissance des feuilles de route populationnelles ou thématiques ?

- Qualité de vie des personnes de plus de 75 ans
- Qualité de vie des personnes vivant avec un handicap ou un trouble psychique
- Qualité de vie des personnes vivant avec une addiction
- Nutrition
- Qualité de vie des personnes vivant avec une maladie chronique
- Qualité de vie des personnes sous-main de justice
- Prévention et qualité de vie des personnes vivant avec un cancer
- Santé des personnes en situation de précarité
- Bien être des moins de 20 ans
- Santé bucco-dentaire



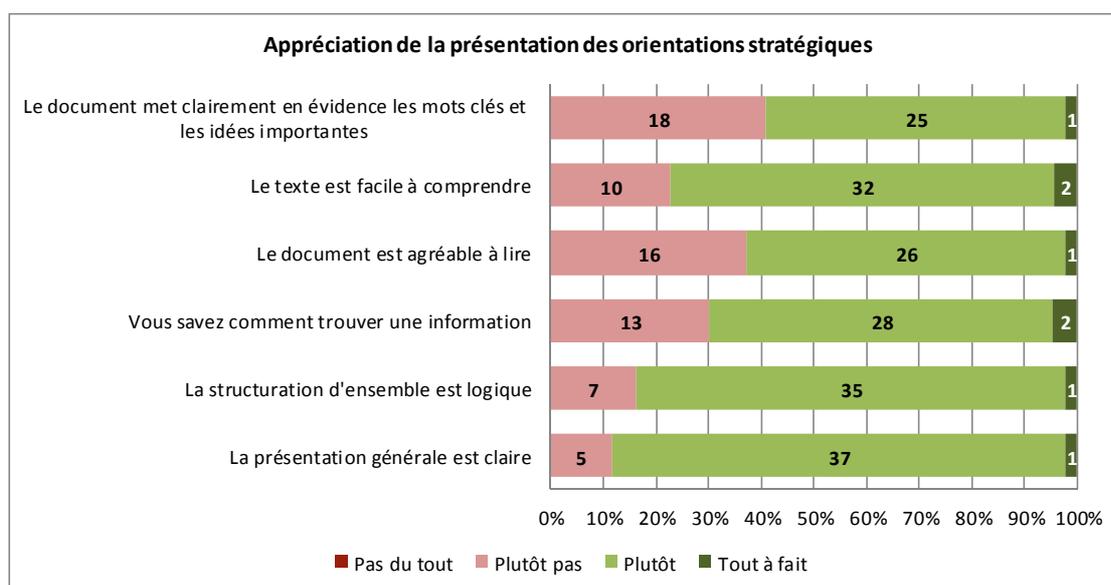
1.4. Pour terminer sur les documents de mise en œuvre du PRS, quel est votre niveau de connaissance des feuilles de route territoriales ?

- La feuille de route de la Loire-Atlantique
- La feuille de route du Maine et Loire
- La feuille de route de la Mayenne
- La feuille de route de la Sarthe
- La feuille de route de la Vendée



1.5. Concernant les orientations stratégiques du PRS (PSRS) quel regard portez-vous sur la manière dont elles sont écrites et présentées ?

- La présentation générale est claire
- La structuration d'ensemble est logique
- Vous savez comment trouver une information précise dans le document
- Le document est agréable à lire
- Le texte est facile à comprendre
- Le document met clairement en évidence les mots clés et les idées importantes



1.6. Concernant les schémas quel regard portez-vous sur la manière dont ils sont écrits et présentés ?

La présentation générale est claire

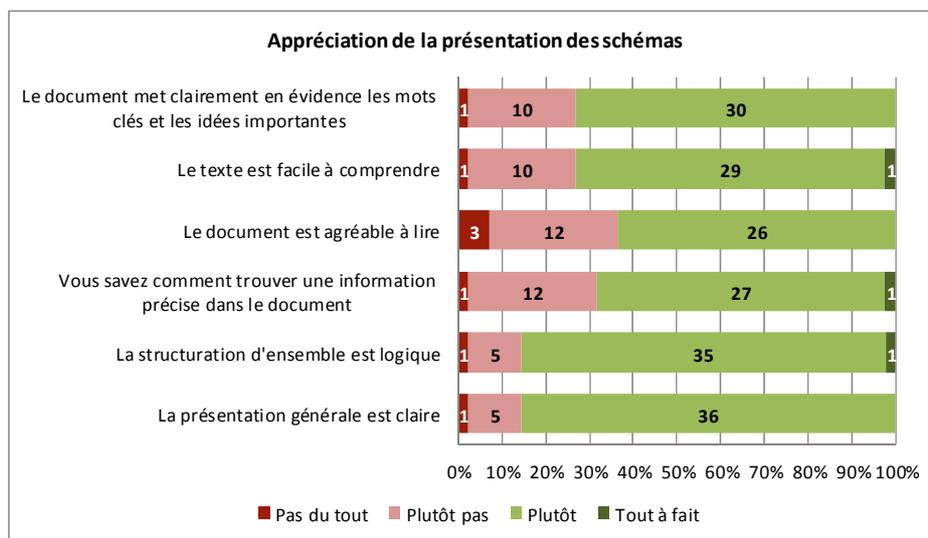
La structuration d'ensemble est logique

Vous savez comment trouver une information précise dans le document

Le document est agréable à lire

Le texte est facile à comprendre

Le document met clairement en évidence les mots clés et les idées importantes



1.7. Concernant le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), quel regard portez-vous sur la manière dont il est écrit et présenté ?

La présentation générale est claire

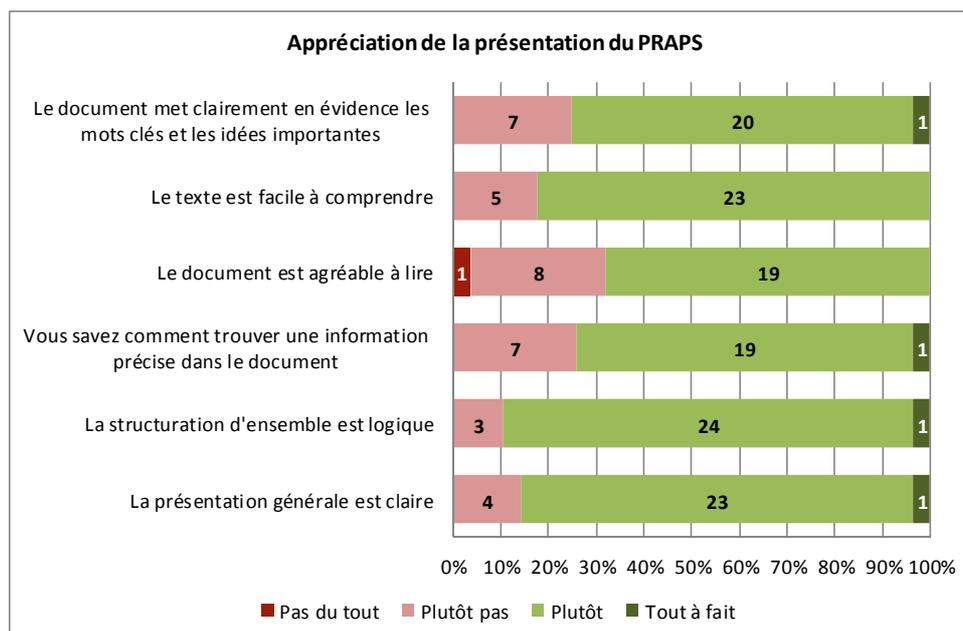
La structuration d'ensemble est logique

Vous savez comment trouver une information précise dans le document

Le document est agréable à lire

Le texte est facile à comprendre

Le document met clairement en évidence les mots clés et les idées importantes



1.8. Concernant les programmes territoriaux de santé quel regard portez-vous sur la manière dont ils sont écrits et présentés ?

La présentation générale est claire

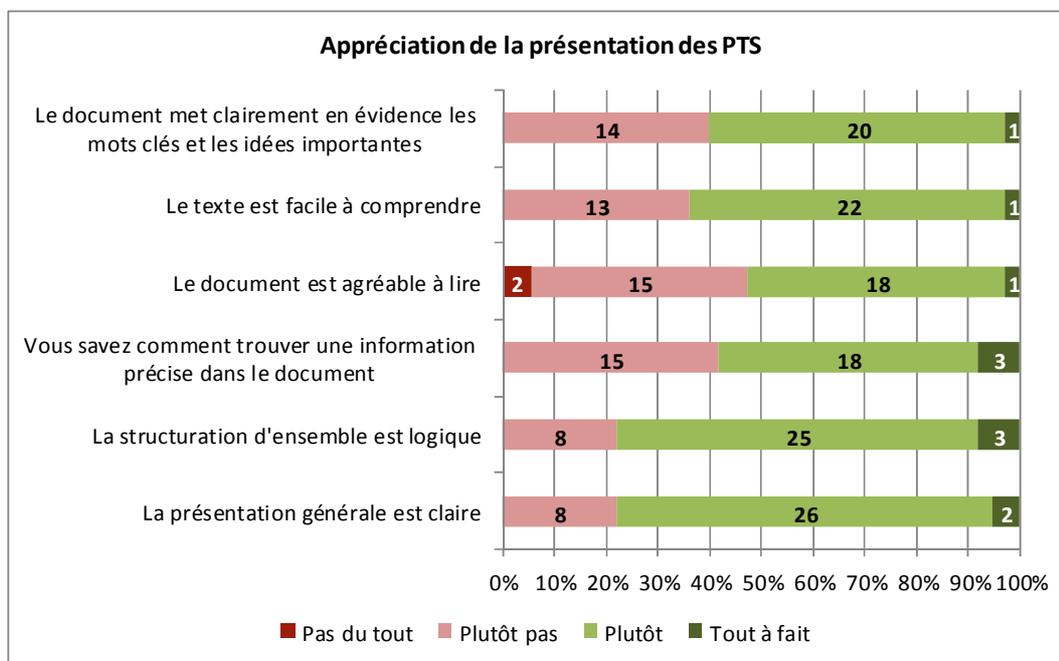
La structuration d'ensemble est logique

Vous savez comment trouver une information précise dans le document

Le document est agréable à lire

Le texte est facile à comprendre

Le document met clairement en évidence les mots clés et les idées importantes

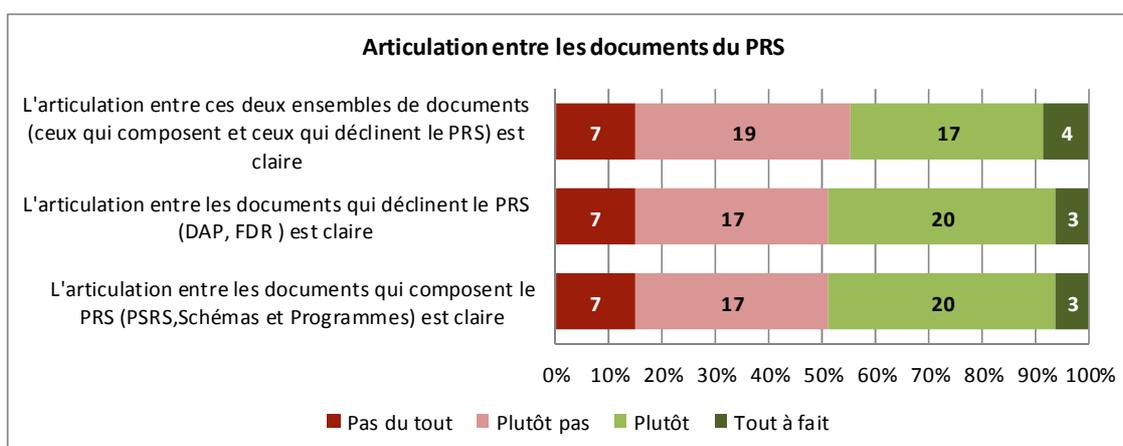


1.9. Parmi les différents documents qui composent puis déclinent le PRS, diriez-vous que :

L'articulation entre les documents qui composent le PRS (PSRS, Schémas et Programmes) est claire

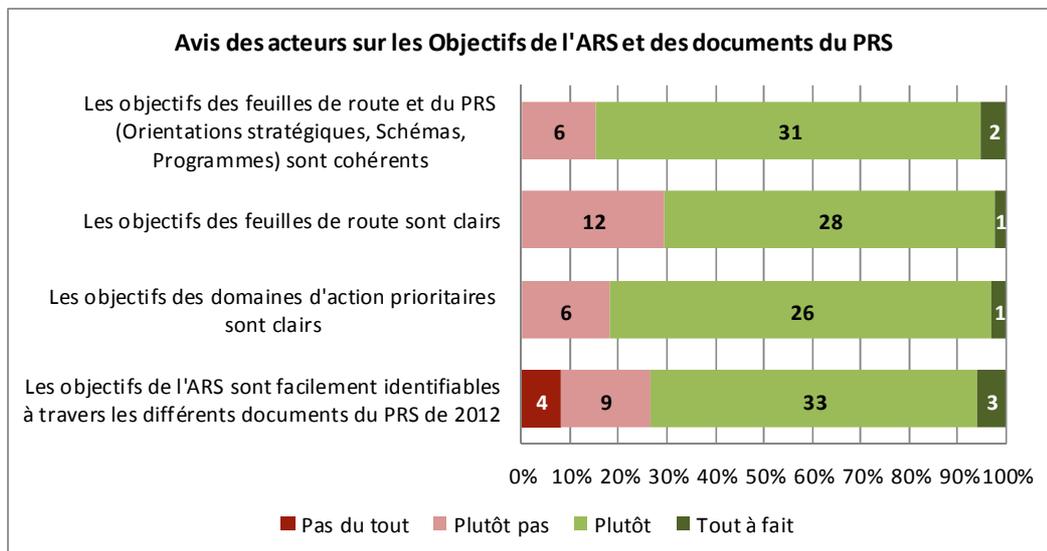
L'articulation entre les documents qui déclinent le PRS (Domaines d'actions prioritaires, Feuilles de routes populationnelles ou thématiques et Feuilles de route territoriales) est claire

L'articulation entre ces deux ensembles de documents (ceux qui composent et ceux qui déclinent le PRS) est claire



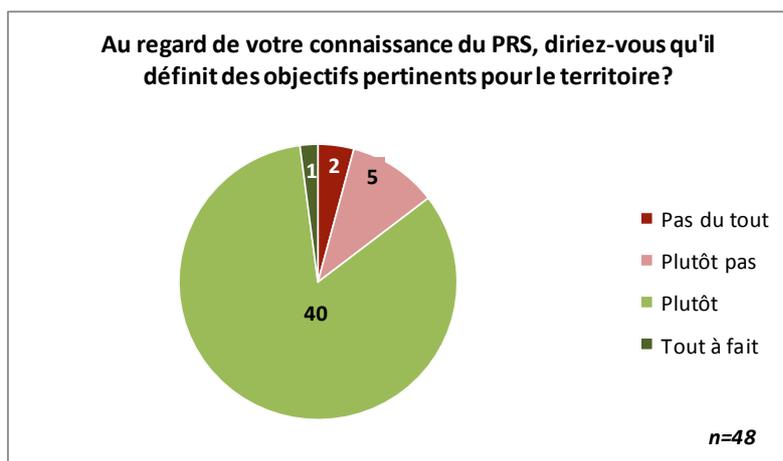
1.10. S'agissant des objectifs à atteindre, diriez-vous que

- Les objectifs de l'ARS sont facilement identifiables à travers les différents documents du PRS de 2012
- Les objectifs des domaines d'actions prioritaires sont clairs
- Les objectifs des feuilles de route sont clairs
- Les objectifs des feuilles de route et du PRS (Orientations stratégiques, Schémas, Programmes) sont cohérents



1.11. Au regard de votre connaissance du PRS, diriez-vous qu'il définit des objectifs pertinents pour le territoire ?

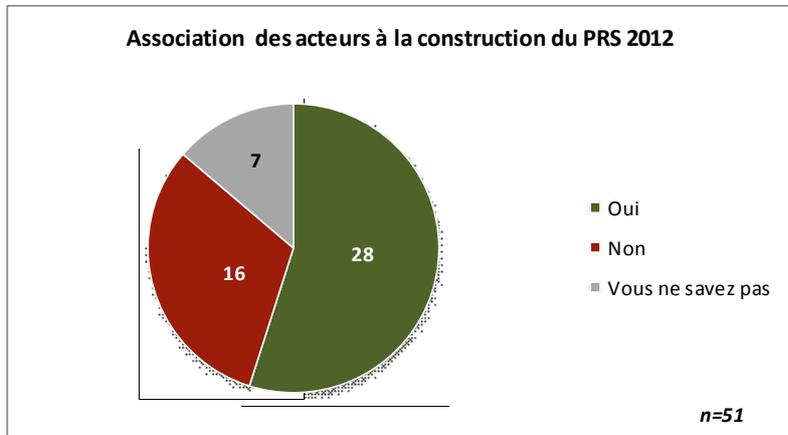
- Pas du tout
- Plutôt pas
- Plutôt
- Tout à fait



2. Cette seconde partie porte sur la manière dont vous avez été impliqué dans la construction du PRS

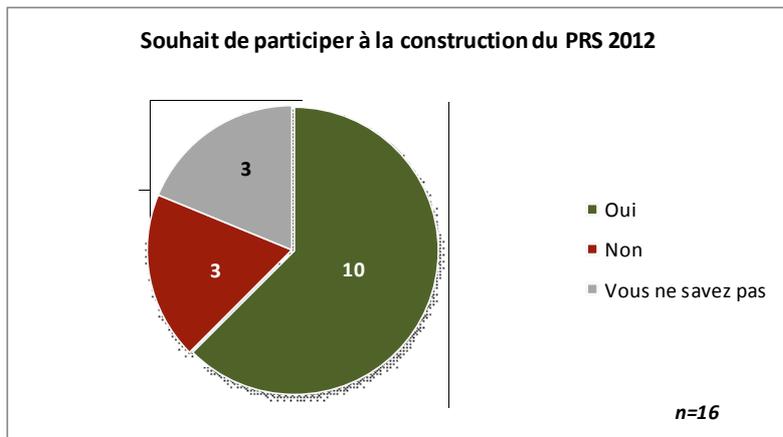
2.1. Avez-vous ou votre structure été associé à la construction du PRS ?

- Non
- Oui
- Vous ne savez pas



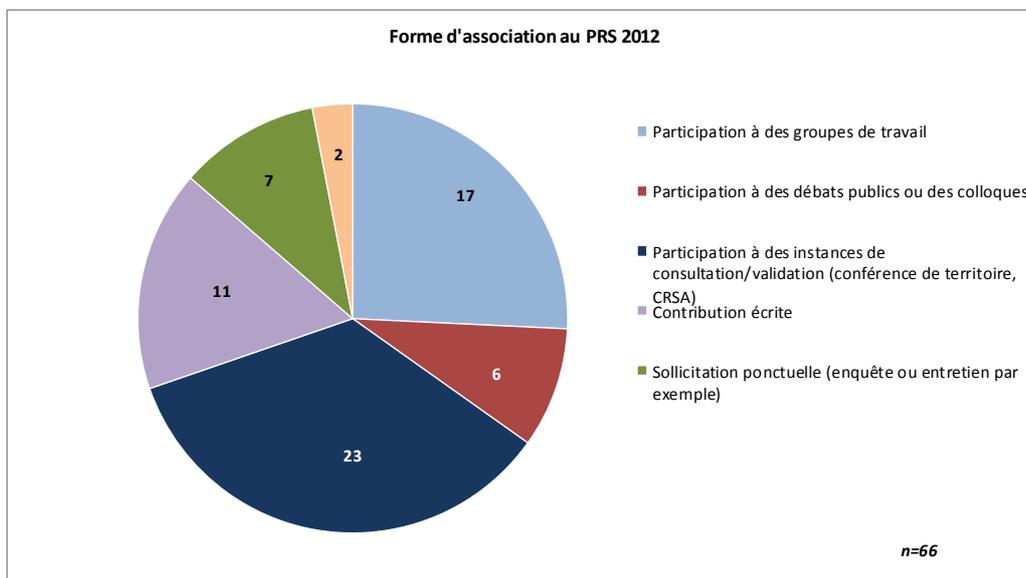
2.2. Auriez-vous souhaité être associé à la construction du PRS ?

- Non
- Oui
- Vous ne savez pas



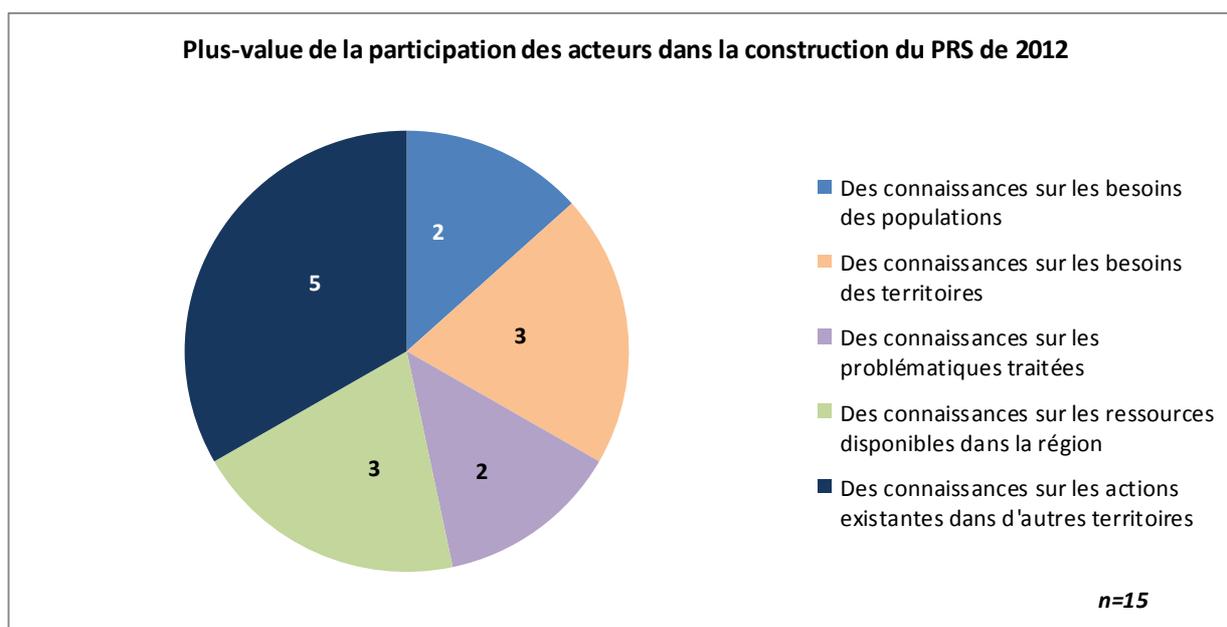
2.3. De quelle manière avez-vous été associé ?

- Participation à des groupes de travail
- Participation à des débats publics ou des colloques
- Participation à des instances de consultation / validation (conférence de territoire, CRSA)
- Contribution écrite
- Sollicitation ponctuelle (enquête ou entretien par exemple)
- Simple information sur la démarche
- Autre (précisez)



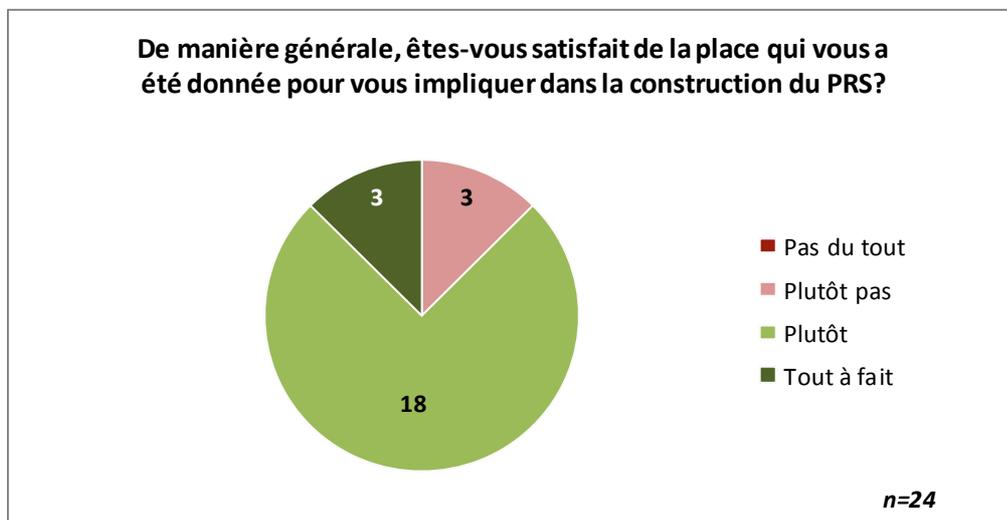
2.4. Plus généralement, diriez-vous que vous avez apporté :

- Des connaissances sur les besoins des populations
- Des connaissances sur les besoins des territoires
- Des connaissances sur les problématiques traitées
- Des connaissances sur les ressources disponibles dans la région
- Des connaissances sur les actions existantes dans d'autres territoires
- Autre



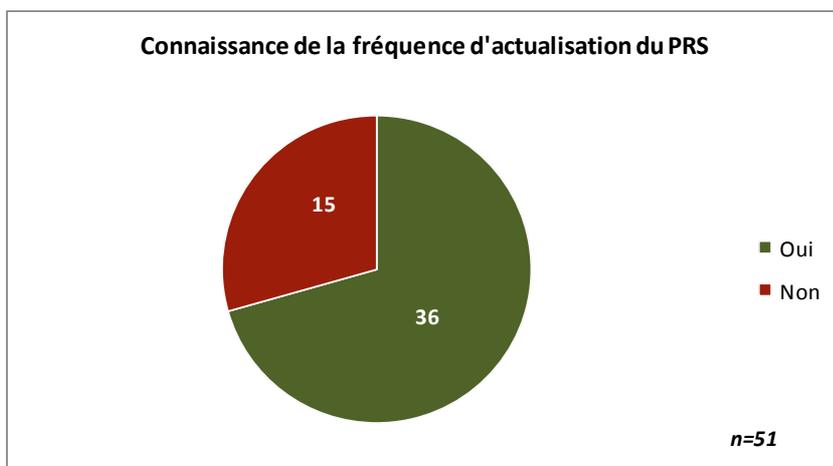
2.5. De manière générale, êtes-vous satisfait de la place qui vous a été donnée pour vous impliquer dans la construction du PRS ?

- Pas du tout
- Plutôt pas
- Plutôt
- Tout à fait



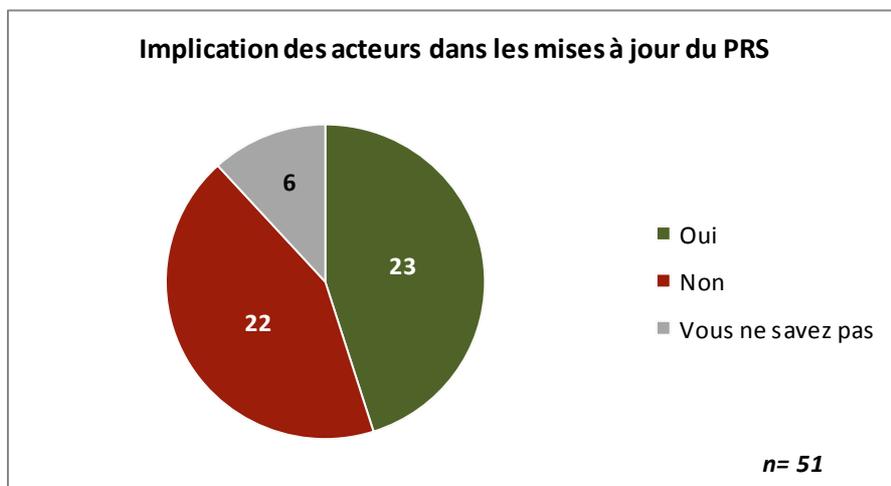
2.6. Savez-vous comment et à quelle fréquence le PRS est actualisé ?

- Non
- Oui



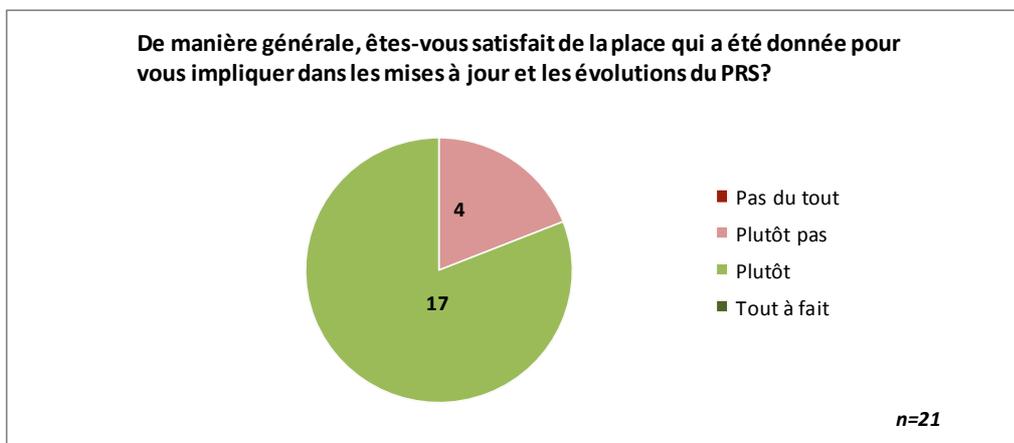
2.7. Avez-vous été impliqué dans les mises à jour du PRS ?

- Non
- Oui
- Vous ne savez pas



2.8. De manière générale, êtes-vous satisfait de la place qui vous a été donnée pour vous impliquer dans les mises à jour et les évolutions du PRS ?

- Pas du tout
- Plutôt pas
- Plutôt
- Tout à fait



2.9. Plus généralement, diriez-vous que le processus de construction et de mise à jour du PRS a permis

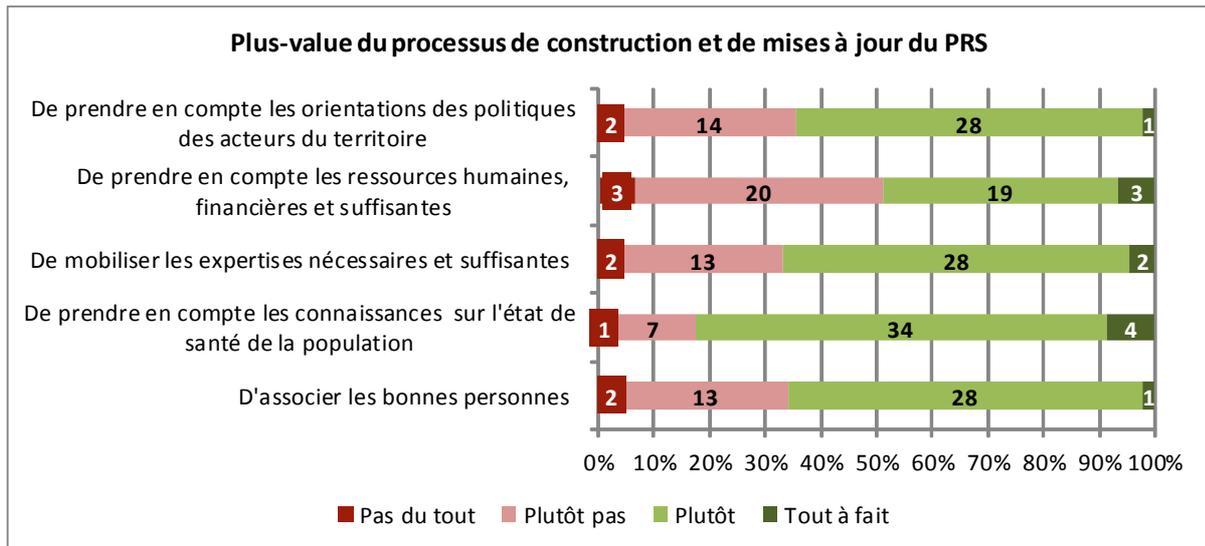
D'associer les bonnes personnes

De prendre en compte les connaissances sur l'état de santé de la population

De mobiliser les expertises nécessaires et suffisantes

De prendre en compte les ressources humaines, financières et techniques des acteurs du territoire

De prendre en compte les orientations des politiques des acteurs du territoire



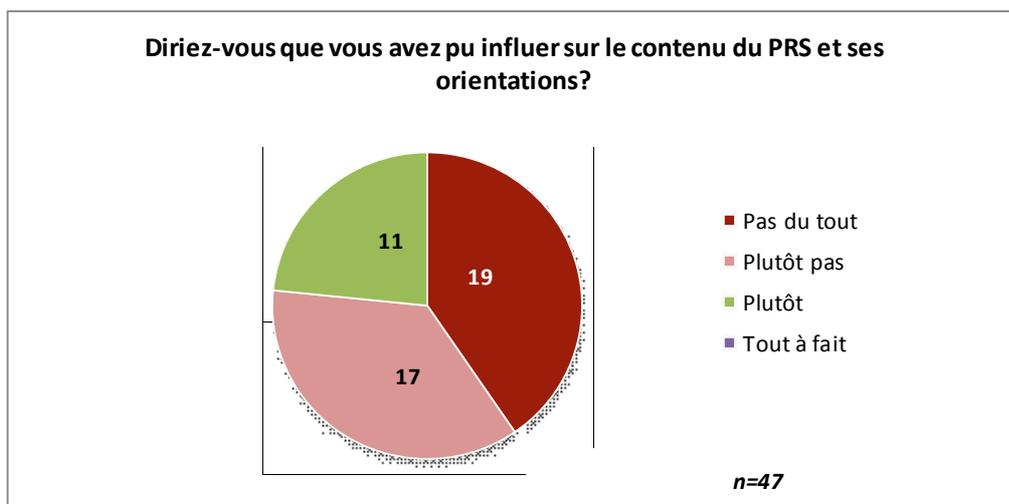
2.10. Diriez-vous que vous avez pu influencer sur le contenu du PRS et ses orientations ?

Pas du tout

Plutôt pas

Plutôt

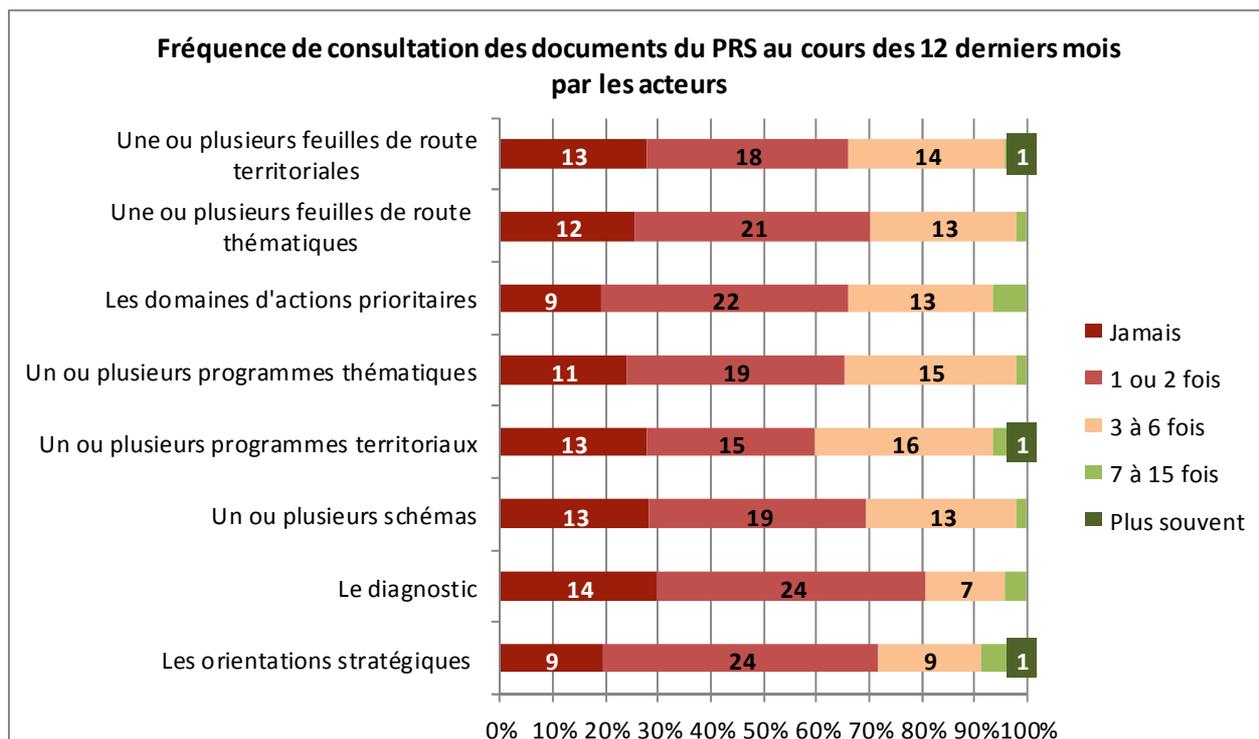
Tout à fait



3. Cette troisième partie porte sur la manière dont votre structure prend en compte le PRS dans son action et dans les pratiques.

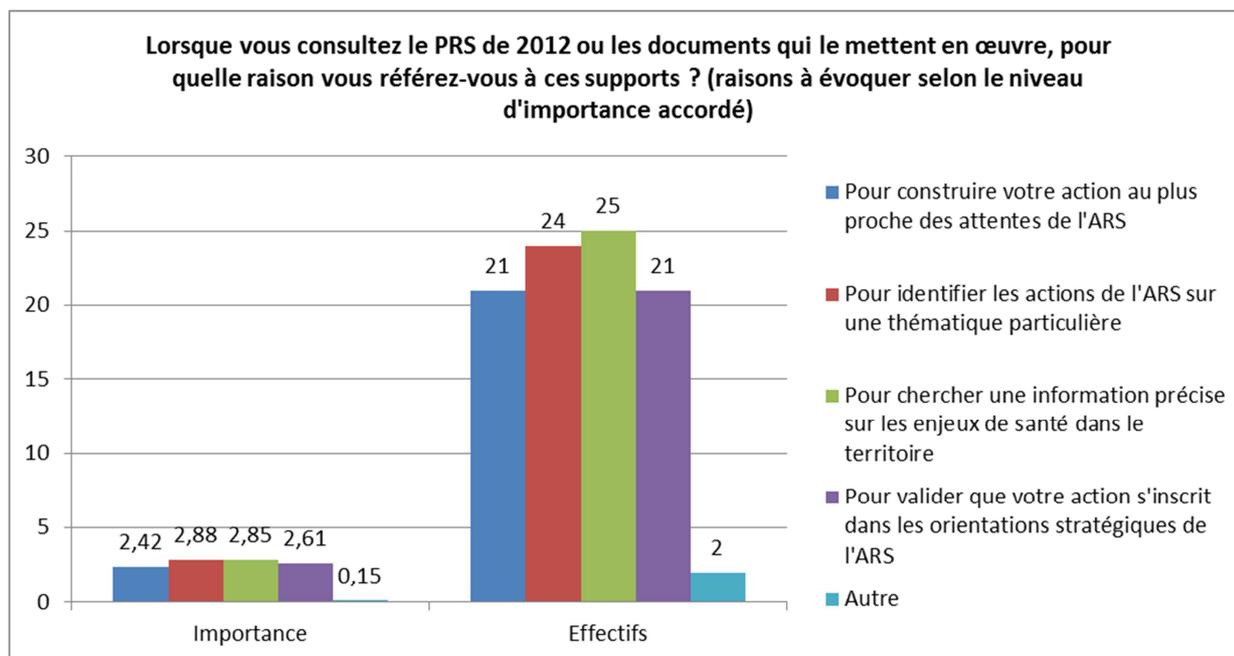
3.1. Pour chacun des documents qui composent ou déclinent le PRS, à combien de reprises les avez-vous consultés sur les 12 derniers mois ?

- Les orientations générales
- Le diagnostic
- Un ou plusieurs schémas
- Un ou plusieurs programmes thématiques
- Un ou plusieurs programmes territoriaux
- Les domaines d'action prioritaire
- Un ou plusieurs feuilles de route thématiques
- Un ou plusieurs feuilles de route territoriales



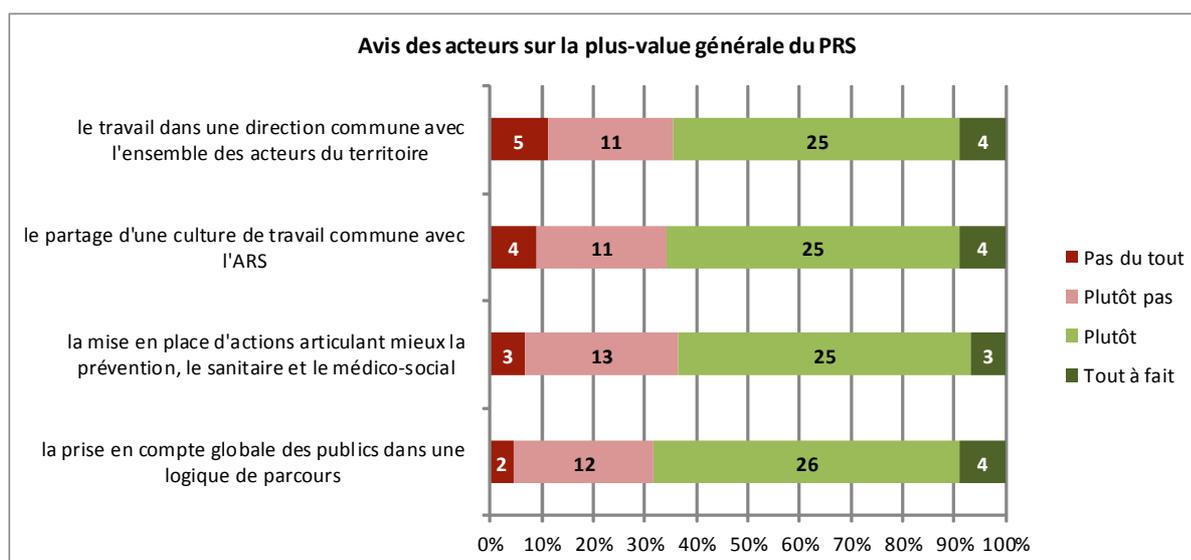
3.2. Lorsque vous consultez le PRS, pour quelle raison vous référez vous au document ? (à prioriser avec 1= niveau d'importance le plus élevé)

- Pour construire votre action au plus proche des attentes de l'ARS
- Pour identifier les actions de l'ARS sur une thématique particulière
- Pour chercher une information précise sur les enjeux de santé dans le territoire
- Pour valider que votre action s'inscrit dans les orientations stratégiques de l'ARS
- Autre raison (précisez)



3.3. Plus généralement, diriez-vous que le PRS 1 a permis :

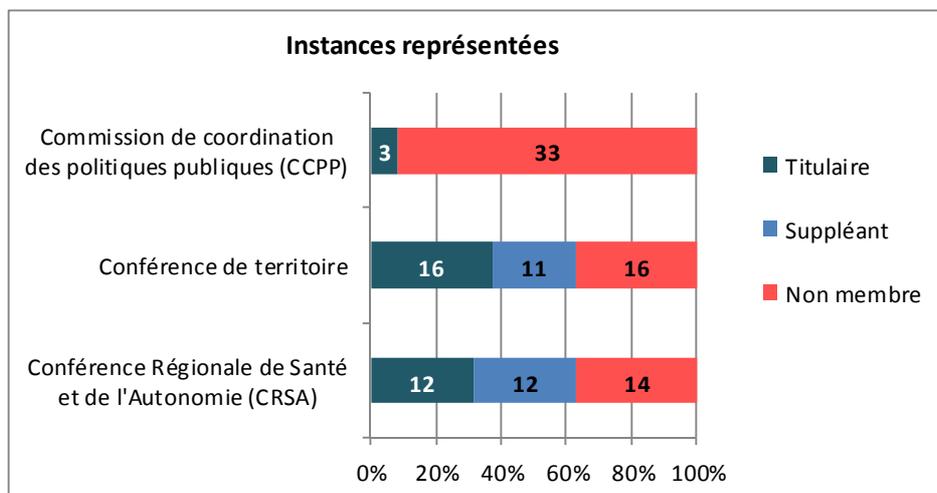
- Une prise en compte globale des publics dans une logique de parcours
- La mise en place d'actions articulant mieux la prévention, le sanitaire et le médico-social
- Le partage d'une culture de travail commune avec l'ARS
- Le travail dans une direction commune avec l'ensemble des acteurs du territoire



4. Pour finir, nous vous remercions de répondre à quelques questions qui nous permettront de mieux traiter vos réponses

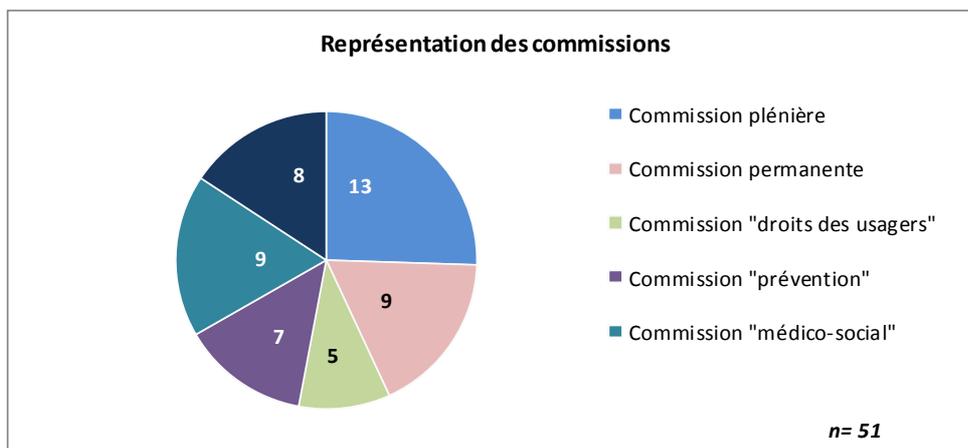
4.1. Dans quelles instances siégez-vous personnellement ?

- Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- Conférence de territoire
- Commission de coordination des politiques publiques (CCPP)



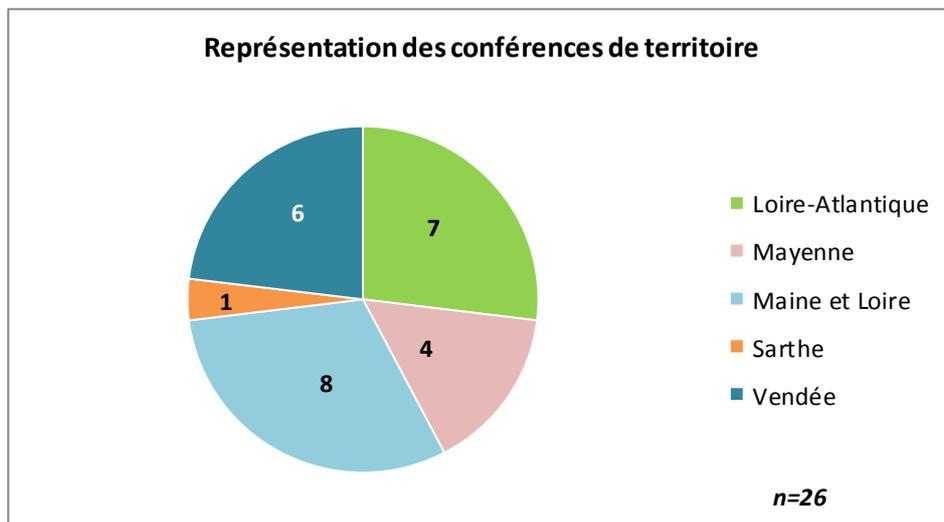
4.2. [Si membre CRSA] A quelle commission participez-vous :

- Commission plénière
- Commission permanente
- Commission « droit des usagers »
- Commission « prévention »
- Commission « médico-social »
- Commission « organisation des soins »



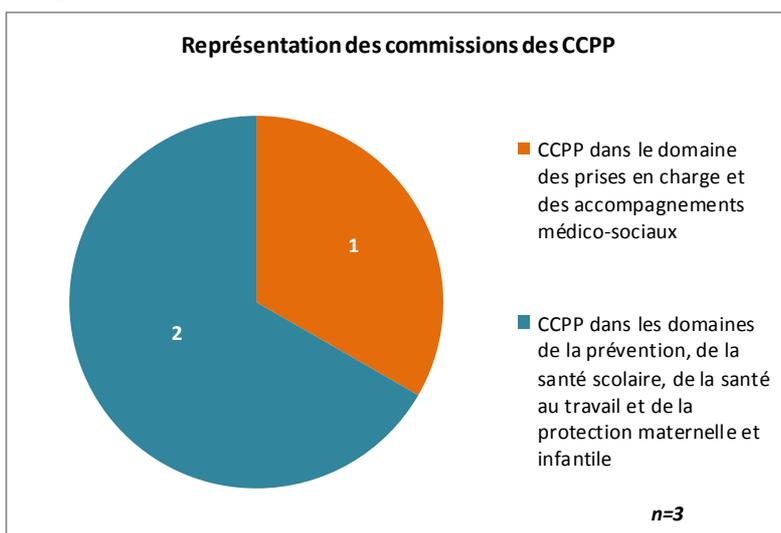
4.3. [si membre CT] A quelle conférence de territoire participez-vous ?

Loire-Atlantique
Mayenne
Maine et Loire
Sarthe
Vendée



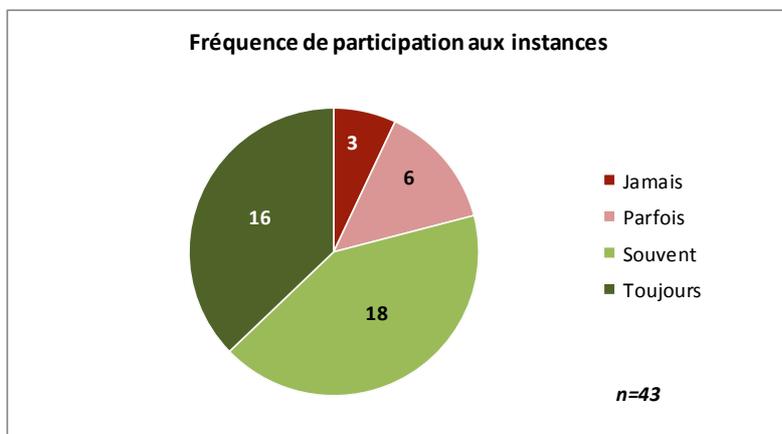
4.4. [si membre CCPP] A quelle commission de coordination des politiques publiques participez-vous ?

CCPP dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux
CCPP dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile



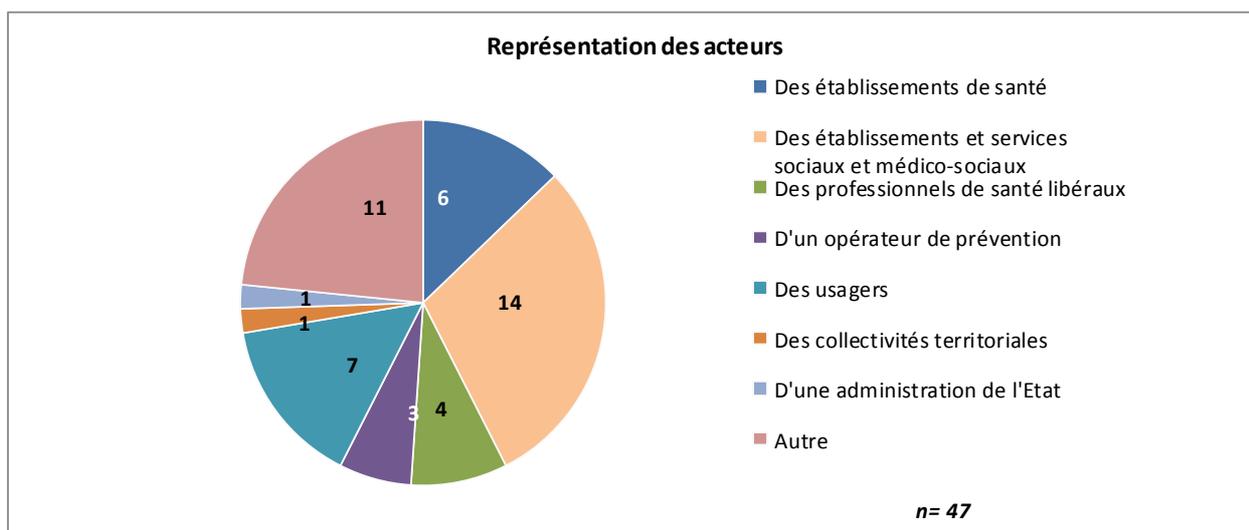
4.5. Pour les différentes instances auxquelles vous participez, diriez-vous que vous êtes présent :

- Jamais
- Parfois
- Souvent
- Toujours



4.6. Vous êtes un représentant :

- Des établissements de santé
- Des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Des professionnels de santé libéraux
- D'un opérateur de prévention
- Des usagers
- Des collectivités territoriales
- D'une administration de l'Etat
- Autre

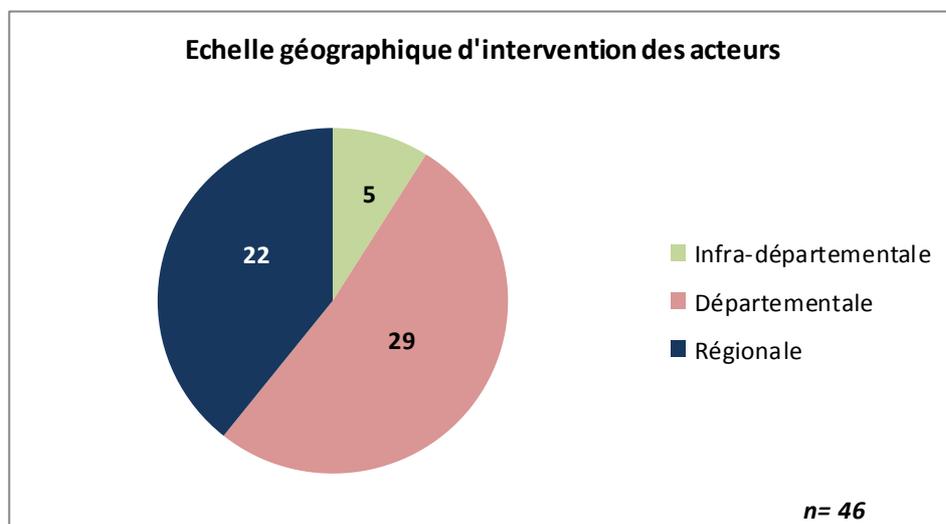


4.7. Votre structure intervient-elle à une échelle ?

Infra-départementale

Départementale

Régionale



Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233

44262 NANTES cedex 2

Tél. 02 49 10 40 00 – Mél. ars-pdl-contact@ars.sante.fr

www.ars.paysdelaloire.sante.fr