

# ars mag

 Agence Régionale de Santé  
Champagne-Ardenne

n°1

SEPTEMBRE  
OCTOBRE  
NOVEMBRE

MAGAZINE DESTINÉ AUX ACTEURS ET DÉCIDEURS DE LA SANTÉ

**> DOSSIER**  
CE QUI CHANGE  
AVEC L'ARS DE  
CHAMPAGNE-ARDENNE



## ☉ COMPRENDRE

La nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux par appels à projets

## ☉ A LA UNE

Ce qui change avec l'ARS de Champagne-Ardenne

## ☉ REPORTAGE

Un été avec les services santé-environnement

## ☉ ON EN PARLE





2

⊗ ON EN PARLE P04-05

POINT FOCAL RÉGIONAL UNIQUE POUR LA VEILLE ET LA GESTION DES URGENCES SANITAIRES

INSTALLATION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'ARS

UN APPEL À PROJETS POUR FINANCER DES MAISONS DE SANTÉ EN MILIEU RURAL

RÉSULTATS DES ÉLECTIONS RÉGIONALES AUX URPS POUR LES MÉDECINS

INSTALLATION DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE, DES COMMISSIONS SPÉCIALISÉES

L'ADOPTION DES NOUVEAUX TERRITOIRES DE CONCERTATION DE CHAMPAGNE-ARDENNE

RENCONTRE AVEC ELISABETH HUBERT SUR LA MÉDECINE DE PROXIMITÉ

JOURNÉE RÉGIONALE SUR LES SOINS PALLIATIFS : LE DR AUBRY RENCONTRE LES PRINCIPAUX ACTEURS

BILAN DE LA RÉUNION BENCHMARKING SUR L'IMAGERIE

⊗ REPORTAGE P06-07

UN ÉTÉ AVEC LES SERVICES DE SANTÉ ENVIRONNEMENT DE L'ARS

⊗ A LA UNE P08-10

CE QUI CHANGE AVEC L'ARS DE CHAMPAGNE-ARDENNE : PLUS DE PROXIMITÉ, DE SIMPLICITÉ ET D'EFFICACITÉ

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ : LA FEUILLE DE ROUTE DE L'ARS POUR LES 5 ANNÉES À VENIR

⊗ COMPRENDRE P11

LA NOUVELLE PROCÉDURE D'AUTORISATION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX PAR APPELS

⊗ AGENDA et EN UN CLIC P12



## «NOUS ADAPTER POUR SAUVEGARDER L'ESSENTIEL»

J'ai le plaisir de m'adresser à vous pour la première fois par le canal du Mag' de l'ARS de Champagne-Ardenne. Par ce support, avec l'équipe de direction et l'ensemble des collaborateurs de l'agence, je souhaite vous informer régulièrement de l'action qui nous conduisons pour remplir les deux missions dont j'ai la responsabilité. D'une part, améliorer l'état de santé de la population champardennaise et, d'autre part, renforcer l'efficacité de l'offre de santé régionale. L'ARS a été créée, par fusion de services de l'Etat (DRASS, DDASS, ARH, GRSP) et de l'Assurance Maladie (URCAM, une partie de la CRAM et de la DRSM), pour réussir ce challenge.

Mon rôle est de veiller à ce que le service public de santé en Champagne-Ardenne tienne ses promesses :

- développer la prévention et amener les habitants de Champagne-Ardenne à développer des comportements et des habitudes propices à un bon état de santé ;
- soigner efficacement les gens quand ils sont malades ;
- aider ceux qui sont atteints de maladies invalidantes ou chroniques, à restaurer leur autonomie et leur capacité à mener leur vie ;
- et faire en sorte que les personnes, âgées ou handicapées, en état de dépendance, reçoivent les soins de santé nécessaires à leur état.

Toute la difficulté, et l'intérêt de ma tâche vient du contexte dans lequel je vais la remplir : le «monde de la santé» est en mouvement.

Ainsi, les besoins sanitaires évoluent rapidement avec le vieillissement de la population ; aujourd'hui les maladies chroniques sont le problème de santé publique n°1.

En évolution constante également, les connaissances et les techniques médicales, les progrès de la génétique, de l'imagerie, de la robotique, des médicaments, pour citer ceux qui étonnent le plus le non-médecin que je suis, permettant de soigner mieux des pathologies humaines, mais s'accompagnant aussi d'une «technicisation» de plus en plus marquée des équipes médicales et des plateaux de soins.

En évolution aussi, les professionnels de santé, qu'ils soient médecins ou auxiliaires de santé ; leurs attentes, en termes de conditions de travail, tendent à s'aligner sur celles du reste de la population ; cette transformation se conjugue avec une évolution défavorable de la démographie médicale dans les 10 ans à venir.

En évolution aussi, les attentes sociales vis-à-vis du service public de la santé : d'un côté, les exigences consuméristes n'épargnent pas la santé, de l'autre s'affirme la demande à participer à l'élaboration des politiques de santé.

En évolution enfin, les contraintes économiques, puisque le ralentissement de la croissance nous impose de mieux maîtriser le coût de notre système de santé, pour en sauvegarder l'essentiel, le principe de solidarité, pierre angulaire de l'Assurance Maladie, héritage inestimable de la Résistance et de la Libération.

Nous allons donc devoir nous adapter pour sauvegarder l'essentiel. Faire évoluer, en Champagne-Ardenne, l'offre de santé pour qu'elle réponde mieux aux besoins de la population dans cet environnement en mouvement. C'est le défi qui est devant nous ! Je dis «nous», car c'est ensemble que nous aurons à le relever. Le travail engagé pour établir le Projet Régional de Santé, jusqu'en 2016, a justement cette ambition. J'ai souhaité qu'il soit mené en étroite association avec les membres de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, où toutes les catégories d'acteurs de santé sont représentées.

Par ce journal, je vous tiendrais régulièrement informés de son avancement. Ainsi que toutes les initiatives que l'agence prendra, d'ici son achèvement (fin 2011), pour «faire bouger les choses» là où il y a urgence.

Jean-Christophe Paille  
Directeur de l'ARS Champagne-Ardenne

## » EN IMAGES



L'ARS de Champagne-Ardenne, c'est 230 agents répartis entre le siège, situé à Châlons-en-Champagne, et les 4 délégations territoriales départementales implantées à Charleville-Mézières, Châlons-en-Champagne, Troyes et Chaumont.

En septembre, la direction de la santé publique et le département des ressources humaines et affaires générales ont rejoint la direction générale sur le site du Mont Bernard, siège de l'ARS, à Châlons-en-Champagne. Début 2011, les directions de l'offre de soins et du secteur médico-social emménageront à leur tour sur ce même site.



### POINT FOCAL RÉGIONAL UNIQUE POUR LA VEILLE ET LA GESTION DES URGENCES SANITAIRES

Depuis juillet, un point focal régional unique de réception et d'orientation des signaux est opérationnel en Champagne-Ardenne. Placée au sein de l'unité «cellule de veille et gestion d'alerte sanitaire» à la direction de la santé publique, il permet aux professionnels de santé et services concernés de signaler tout événement pouvant constituer un risque collectif ou une maladie à déclaration obligatoire. Ce point focal régional est joignable 24h/24 grâce à un numéro de téléphone et de fax et un courriel. ■

### INSTALLATION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'ARS

Le vendredi 2 juillet, Michel Guillot, Préfet de région, a procédé à l'installation du conseil de surveillance de l'ARS de Champagne-Ardenne dont il est le président. Les membres du conseil ont élu à la vice-présidence Vincent Viard, président de la CPAM de l'Aube et représentant de la CFE-CGC. ■



## UN APPEL À PROJETS POUR FINANCER DES MAISONS DE SANTÉ EN MILIEU RURAL

Un appel à projets pour le développement des maisons de santé pluridisciplinaires en milieu rural a été lancé le 1<sup>er</sup> octobre par le préfet de région, Michel Guillot, et le directeur général de l'ARS, Jean-Christophe Paille. Il s'est adressé aux professionnels de santé, collectivités territoriales et établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Un second appel à projets sera réalisé courant 2011. Cet appel à projet fait suite à l'installation du comité régional de sélection des maisons de santé. Ce comité a vu le jour en écho au plan 2010-2013 de développement des maisons de santé pluridisciplinaires en faveur des territoires ruraux annoncé par le Président de la République. Il rassemble tous les partenaires concernés par l'accès aux soins (Préfectures, Agence Régionale de Santé, Collectivités Territoriales, Associations des Maires, Représentants des Professionnels de Santé, Faculté de Médecine, Assurance Maladie). ■

Retrouvez le cahier des charges et les annexes de l'appel à projet sur [www.ars-champagne-ardenne.sante.fr](http://www.ars-champagne-ardenne.sante.fr)

## RÉSULTATS DES ÉLECTIONS RÉGIONALES AUX URPS POUR LES MÉDECINS



Lundi 4 octobre 2010, les médecins libéraux généralistes et spécialistes de Champagne-Ardenne ont élu, pour 5 ans, leurs représentants au sein de leur nouvelle union régionale. Le taux de participation a atteint 50.92%. Répartis en trois collèges (généralistes, spécialistes de bloc opératoire et autres spécialistes), le résultat des votes attribue 13 sièges à la CSMF, 7 sièges pour MG, 5 sièges pour le SML, 4 sièges pour le syndicat BLOC et enfin 1 siège

pour l'Union Collégiale. Les Unions régionales de professions de santé (URPS) ont été créées dans le cadre de la loi Hôpital Patients Santé Territoires. Chaque profession dispose d'une union régionale. Elles seront les interlocuteurs privilégiés de l'ARS de Champagne-Ardenne dans le domaine des soins ambulatoires, de la prévention ou de la promotion de la qualité des soins, ou encore dans l'organisation des soins. A noter que les élections des collèges « Infirmiers », « Masseurs-Kinésithérapeutes », « Pharmaciens » et « Chirurgiens-Dentistes » auront lieu le 21 décembre 2010. ■

Retrouvez l'ensemble des résultats sur [www.ars-champagne-ardenne.sante.fr](http://www.ars-champagne-ardenne.sante.fr)

## INSTALLATION DE LA CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE, DES COMMISSIONS SPÉCIALISÉES

En juin dernier, plus de 80 personnes représentant les principaux acteurs de la santé ont assisté à Reims à l'installation de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de Champagne-Ardenne. Cette instance stratégique de l'ARS conditionne l'avancée du projet régional de santé. Elle évalue également les conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des malades et des usagers du système de santé.

Lors de son installation, les membres votants de la conférence ont élu comme président le Professeur Philippe Gillery, président de la CME du CHU de Reims et ancien président de la Conférence Régionale de la Santé de Champagne-Ardenne ancienne génération. Ses objectifs seront de favoriser le décloisonnement entre les secteurs hospitalier, ambulatoire, médico-social et prévention, l'écoute des partenaires, l'enjeu de dynamisation de la région, et enfin de donner une véritable identité sanitaire à la Champagne-Ardenne. Les représentants des collèges des commissions spécialisées «prévention», «organisation des soins», «prises en charge et accompagnements médico-sociaux» et «droits des usagers» ont été également désignés. ■

## L'ADOPTION DES NOUVEAUX TERRITOIRES DE CONCERTATION DE CHAMPAGNE- ARDENNE

Le directeur général de l'ARS de Champagne-Ardenne, Jean-Christophe Paille, a signé le 7 octobre, l'arrêté de découpage de la région en 2 territoires de concertation : un territoire Nord regroupant les départements de la Marne et des Ardennes et un territoire Sud regroupant les départements de l'Aube et de la Haute-Marne. Préalablement, la majorité (69%) des membres de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), réunie le 6 octobre, avait voté favorablement cette proposition. Elle avait également reçu l'avis favorable du préfet de région de Champagne-Ardenne et des présidents des conseils généraux des Ardennes, de l'Aube et de la Haute-Marne.

La création des territoires de concertation permettra l'installation pour chacun d'entre eux d'une conférence de territoire avant la fin de l'année. Espaces de concertation et de consultation, ces conférences réuniront tous les acteurs de santé locaux, et donneront ainsi un ancrage territorial aux orientations stratégiques de l'ARS. ■

## RENCONTRE AVEC ELISABETH HUBERT SUR LA MÉDECINE DE PROXIMITÉ

Elisabeth Hubert, dans le cadre de la mission sur la médecine de proximité que le lui a confiée le Président de la République, était en visite dans notre région le 17 juin dernier. Accompagnée de Jean-Christophe Paille (directeur général de l'ARS), de Bérengère Poletti (députée des Ardennes et conseillère régionale) et de Benoît Huré (sénateur des Ardennes), elle s'est rendue sur le site du pôle de santé d'Auvillers-les-Forges dans les Ardennes. Elle a rappelé à cette occasion que

les maisons de santé sont une des réponses aux zones fragiles en offre de soins. Elisabeth Hubert a ensuite animé en soirée une table ronde destinée à recueillir les propositions des 70 professionnels de santé de la région qui s'étaient déplacés. ■



## RESTITUTION RÉGIONALE DE L'ÉTUDE DE BENCHMARKING SUR L'IMAGERIE

Le 23 juin dernier, une première restitution de l'étude de benchmarking sur l'imagerie a été présentée à l'ensemble des établissements utilisant des équipements IRM et scanners. Ils ont pu apporter à cette occasion leurs observations et corrections. Cette étude a pour objectif de proposer des pistes d'amélioration de l'organisation et de la production des services d'imagerie. Les résultats définitifs seront transmis à chacune des structures participantes. Seront fixés prochainement les axes prioritaires d'actions en Champagne-Ardenne et la proposition d'appui à certaines structures. Les pistes de travail concernent la permanence des soins, les délais d'attente pour obtention d'un rendez-vous, la réduction des délais de restitution des comptes-rendus, la composition des équipes et l'amélioration de la productivité. ■

## JOURNÉE RÉGIONALE SUR LES SOINS PALLIATIFS : LE DR AUBRY RENCONTRE LES PRINCIPAUX ACTEURS

Le 28 septembre, dans le cadre d'une journée régionale des soins palliatifs organisée par l'ARS de Champagne-Ardenne, le Dr Régis Aubry, coordinateur du programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012, a rencontré l'ensemble des acteurs des soins palliatifs : professionnels de santé, directeurs d'établissements de santé et médico-sociaux, représentants des usagers et associations de patients, et représentants du réseau régional de soins palliatifs (RECAP) notamment. Après un état des lieux de l'organisation des soins palliatifs en Champagne-Ardenne, cette journée d'échanges a permis de dégager des priorités et des perspectives de travail propres à la région. Retrouvez ces priorités sur : [www.ars-champagne-ardenne.sante.fr](http://www.ars-champagne-ardenne.sante.fr) ■

## RASSEMBLEMENT ANNUEL GENS DU VOYAGE À SEMOUTIERS EN HAUTE-MARNE

Du 18 au 29 août 2010, s'est déroulé, sur l'aérodrome de Semoutiers, le rassemblement annuel de la mission évangélique de l'Association Vie et Lumière. L'ARS, en lien avec les services préfectoraux de la Haute-Marne, est intervenue à la fois sur le volet santé et sur la gestion de l'eau sur le site. Un pôle santé, constitué, d'une consultation médicale de ville et, pour la gestion des urgences, d'une antenne SMUR fonctionnant de 9h à 22h et s'appuyant sur le dispositif sanitaire du SDIS, a été installé sur le site. Une veille

épidémiologique pour détecter tout événement de santé anormal a été également mise en place. Faire en sorte que la communauté des gens du voyage ainsi que le pôle santé puisse disposer d'eau en quantité et en qualité suffisante durant le séjour était l'autre objectif à atteindre. Des prélèvements réguliers d'eau ont été ainsi réalisés pour s'assurer de la potabilité de l'eau mise à disposition. Durant le rassemblement, 1 407 consultations ont été effectuées, 21% étant des consultations pédiatriques. ■

# UN ÉTÉ AVEC LES SERVICES DE SANTÉ ENVIRONNEMENT DE L'ARS

*Comme chaque été, les agents des délégations territoriales de l'ARS ont sillonné nos départements champardennais notamment pour contrôler la qualité des eaux de loisirs (piscines d'été et baignades autorisées) et vérifier l'hygiène des campings, des centres de loisirs...*

***Ces activités font parties intégrantes des missions de l'ARS !***



## CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DES EAUX DE LOISIRS (EAUX DE BAINADE, PISCINES) : OÙ PUIS-JE ME Baigner SANS RISQUE ? LE DERNIER RÉSULTAT D'ANALYSES DISPONIBLE EST-IL BON OU MAUVAIS ?

**R**encontre avec la responsable de la cellule eau du service santé-environnement de la Délégation Territoriale Départementale de la Marne, Danièle Denys et ses collaboratrices, Maryline Bonvarlet et Josée Pelle, chargées du prélèvement des eaux de baignade. Cette cellule «eau» composée également de deux techniciens, Didier Dandelot et David Giraudeau, est en charge du contrôle sanitaire des eaux potables et des eaux de loisirs.

### Que contrôlez-vous particulièrement l'été ?

Nous vérifions la conformité des installations et de la qualité des eaux de toutes les piscines d'été, quelles soient municipales ou privées (hôtels, centres de fitness...) et des 5 sites de baignade autorisés dans la Marne. Pour les baignades, un premier prélèvement (mi-juin) est effectué avant l'ouverture de la période estivale, pour vérifier la qualité de l'eau. Puis de ma-

nière continue entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 août, des contrôles sont réalisés à fréquence hebdomadaire, soit 45 prélèvements sur la période.

### Quels types d'analyses avez-vous effectuées ?

Nos deux agents contrôlent la fréquentation du site par les baigneurs au moment du prélèvement, la nébulosité, la transparence de l'eau, la présence de matières flottantes (algues...) ou goudroneuses ainsi que la température de l'eau et de l'air. D'autres paramètres, microbiologiques et physico-chimiques (pH, polluants organiques) sont également analysés par le laboratoire, situé à Maxeville, en Lorraine, chargé du contrôle sanitaire.

L'objectif est de prévenir tous risques sanitaires pour les baigneurs. Les risques peuvent être des désordres gastro-entérites, la dermatite du baigneur, les risques cutanés, les infections liées à l'ORL...

## LES SERVICES SANTÉ ENVIRONNEMENT

des délégations territoriales départementales (DTD) de l'ARS contrôlent la sécurité environnementale (eaux, milieux de vie, air), recueillent les signaux locaux de risques sanitaires et gèrent les situations d'alerte en lien avec la Cellule de Veille et Gestion Sanitaire, située au siège de l'ARS.

Au siège, l'unité santé environnement de la direction de la santé publique (DSP) est principalement en charge de l'élaboration et la mise en œuvre du plan régional santé environnement.

## UNE JOURNÉE TYPE DE CONTRÔLE DES EAUX DE BAINNADE

**9h-10h**

Les agents chargés des prélèvements, Maryline Bonvarlet et Josée Pelle préparent les tournées de prélèvement, les fiches de renseignements à remplir sur place, le matériel d'analyse (flacons, disque de secchi). Elles prévoient la tenue vestimentaire en fonction des aléas climatiques (maillot de bain, bottes, k-way).

**10h00**

Départ vers les sites de baignade.

**10h45**

Arrivée sur les sites : réalisation des prélèvements dans des flacons

spécifiques et transport en condition réfrigérée.

**11h15**

Transport et dépôt des prélèvements dans un local de stockage temporaire réfrigéré situé à la direction de la santé publique au Mont Bernard, puis retour à la Délégation Territoriale de la Marne pour renseigner la base informatique Sise-baignade sur les paramètres de terrain.

**14h00**

Une navette récupère les échantillons pour les transférer au laboratoire d'analyse.

Pour les eaux de baignade, si elles sont négatives, les collectivités sont prévenues par fax ou téléphone de la non-conformité de l'eau et éventuellement interdire l'accès à la baignade. Les eaux de baignade bien classées sont communiquées sur les lieux de baignade, aux mairies, aux syndicats des eaux du Der, aux maîtres-nageurs et pour affichage sur les lieux pour le public.

Retrouvez les résultats du recensement des eaux de baignades : <http://baignades.sante.gouv.fr/>



## CAMPINGS, CENTRES DE VACANCE, CENTRES DE LOISIRS... : DES CONTRÔLES RENFORCÉS DURANT L'ÉTÉ



Chaque été, pour permettre aux vacanciers, qu'ils soient touristes ou résidents, de profiter pleinement de leurs vacances, l'opération interministérielle vacances (OIV) est déployée sur les différents lieux de vacances. Les objectifs : informer ces vacanciers sur leurs droits en tant que consommateurs et prévenir, par des contrôles renforcés, tout abus ou infractions. Rencontre avec le chef du service santé-environnement de la Délégation Territoriale Départementale (DTD) de la Haute-Marne, Jean-François Lhuillier.

**Quels types de surveillance avez-vous organisé ?**

L'opération interministérielle vacances s'est déroulée du 1<sup>er</sup> juillet au 24 août. Elle a concerné les secteurs intéressant la vie quotidienne du vacancier à savoir les hôtels, les cafés, les campings, les centres de loisirs, de vacances...

**Que vérifiez-vous ?**

Aux côtés des services de l'Etat (préfectures, police, direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP)...), nous contrôlons l'hygiène, la qualité et la sécurité des produits alimentaires et des services ou installations. Nous nous assurons de la conformité et de la sécurité des produits industriels, vérifions l'information du consommateur et la loyauté des transactions. Nous veillons également à la sécurité des prestations offertes, notamment pour ce qui concerne les activités sportives et de loisirs.

**Combien de vérifications avez-vous effectuées ?**

Cet été, 20 campings, 7 baignades, 3 piscines, 1 centre de loisirs sans hébergement, 1 gîte, 1 camp scout et 1 festival ont été contrôlés. Ils ont donné lieu à 3 rappels réglementaires.

CE QUI CHANGE AVEC L'ARS  
DE CHAMPAGNE-ARDENNE :

# PLUS DE PROXIMITÉ, DE SIMPLICITÉ ET D'EFFICACITÉ

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2010, une nouvelle structure existe dans le paysage administratif de la région : l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne. Elle réunit en une seule organisation l'ensemble des institutions qui concouraient à la gestion régionale de la santé : ARH, DRASS, DDASS, GRSP, MRS, URCAM et pour partie CRAM et DRSM.\*

8



**S**a mission ? Mettre en œuvre la politique régionale de santé, en tenant compte des spécificités de notre région et en lien avec les professionnels de santé, les usagers et les élus. Ses actions visent à améliorer la santé de la population champardennaise et à rendre le système de santé plus efficace.

## UNE APPROCHE TRANSVERSALE DE LA SANTÉ

La loi Hôpital Patients Santé Territoires, votée en juillet 2009, crée dans chaque région une Agence Régionale de Santé, avec désormais un pilotage régional renforcé et unique de la santé. Ce pilotage permet d'éviter les écueils rencontrés jusque-là par les anciennes institutions : enchevêtrement des compétences, éclatement institutionnel et cloisonnement entre les structures et les acteurs.

## 4 OBJECTIFS STRATÉGIQUES :

- CONTRIBUER À RÉDUIRE LES INÉGALITÉS TERRITORIALES DE SANTÉ
- ASSURER UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS
- ORGANISER LES PARCOURS DE SOINS EN FONCTION DES PATIENTS
- ASSURER UNE MEILLEURE EFFICACITÉ DES DÉPENSES DE SANTÉ EN LIEN AVEC L'ASSURANCE MALADIE.

\*Agence Régionale d'Hospitalisation, Directions Régionale et Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS-DDASS), Groupement Régional de Santé Publique, Mission Régionale de Santé, Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie, Caisse Régionale d'Assurance Maladie et Direction Régionale du Service Médical

Cette approche transversale, regroupant à la fois les soins de ville, les soins hospitaliers, la prévention, la promotion de la santé et le médico-social, vise à redonner à des politiques de santé toute son efficacité en simplifiant considérablement le système de santé.

## UN CHAMP D'INTERVENTION PLUS LARGE

L'ARS agit désormais sur un champ d'intervention plus large : la santé publique dont la prévention et la promotion de la santé et la veille et sécurité sanitaires, l'organisation de l'offre de soins hospitalière et ambulatoire, la prise en charge des personnes souffrant de handicaps et de la perte d'autonomie.

L'ARS est notamment chargée :

### ● de mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique

Dans le champ de la veille et la sécurité sanitaires, le rôle de l'ARS consiste à surveiller, alerter et intervenir sur tous les risques pour la santé liés aux activités de soins, aux produits consommés (produits alimentaires et produits de santé) et aux milieux de vie (qualité de l'eau, de l'air, des sols).

Sur la promotion et la prévention de la santé, l'ARS définit, finance et évalue les actions de prévention des maladies (éducation thérapeutique...), des handicaps et de la perte d'autonomie.

### ● d'organiser les soins en ville et à l'hôpital et les établissements médico-sociaux

Il s'agit de définir et d'accompagner la mise en place



## L'ARS DE CHAMPAGNE-ARDENNE EN QUELQUES MOTS

- ⊙ Etablissement public de l'Etat à caractère administratif doté de l'autonomie administrative et financière.
- ⊙ Placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et handicapées.
- ⊙ Dirigée par un directeur général, Jean-Christophe Paille, nommé en conseil des ministres et dotée d'une instance délibérante, un conseil de surveillance présidé par le préfet de région.
- ⊙ 230 personnes réparties entre le siège de l'ARS à Châlons-en-Champagne et 4 délégations territoriales départementales.

des modalités d'organisation des soins (maisons de santé pluridisciplinaires, coopérations hospitalières, permanence des soins...), de maîtriser les dépenses de santé tout en maintenant des soins de qualité en lien avec l'Assurance Maladie, de financer les établissements de santé (allocation des ressources et contrôle des dépenses...) et de veiller à l'application sur le terrain, des mesures d'amélioration de la qualité des soins (accréditation, lutte contre les infections nosocomiales...).

L'accompagnement médico-social veille à la qualité et l'efficacité des établissements et services médico-sociaux, élabore des programmes d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie et gère les procédures d'autorisation, les investissements et les appels à projet concernant les établissements et services pour personnes âgées et / ou handicapées.



RETROUVEZ L'ORGANIGRAMME DÉTAILLÉ DANS LE GUIDE DES SERVICES DE L'ARS DE CHAMPAGNE-ARDENNE SUR [WWW.ARS-CHAMPAGNE-ARDENNE.SANTE.FR](http://WWW.ARS-CHAMPAGNE-ARDENNE.SANTE.FR)

### UN FONCTIONNEMENT PLUS DÉMOCRATIQUE

#### L'ARS AGIT EN CONCERTATION AVEC :

- 1** La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), chargée de participer, par ses avis, à la définition de la politique régionale de santé (Projet Régional de Santé).
- 2** Les deux commissions de coordination dans les domaines du médico-social et de la prévention. Elles facilitent la cohérence des actions entreprises dans les 2 domaines entre les services de l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale.
- 3** Les conférences de territoire qui réunissent tous les acteurs locaux de la santé : elles assurent la cohérence entre la politique régionale de santé et les projets territoriaux de santé.
- 4** Le conseil de surveillance de l'ARS est composé de représentants de l'État, de l'Assurance Maladie, des collectivités territoriales, des usagers ainsi que de personnalités qualifiées.



**PORTRAIT**

Médecin qualifié en santé publique, Benoît Crochet a exercé en médecine libérale et en tant que médecin attaché au SAMU de Reims pendant 3 ans. Il a complété sa formation dans plusieurs domaines de la santé : droit de la santé (DESS), économie de la santé (DESS), gestion des unités de production de soins (Master). A son arrivée à l'ARS, il terminait un master à Science Politiques sur la « sociologie des entreprises et la conduite du changement ».

En 1992, il est nommé médecin conseil responsable du service de contrôle médical de la caisse de MSA de la Haute-Marne. En 1998, il rejoint la Caisse centrale de MSA en tant que médecin conseiller technique national puis médecin conseil national adjoint en 2002.

En octobre 2009 à la demande de Jean-Christophe PAILLE, il rejoint l'équipe de préfiguration de l'ARS pour en assurer la coordination et devient Directeur Général Adjoint à la création de l'ARS en avril 2010. Benoît Crochet est notamment en charge de la mission « stratégie » de l'ARS (élaboration du Projet Régional de Santé et coordination du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens de l'ARS). Il est également responsable des missions transversales au sein de l'ARS et assure le co-pilotage de la démocratie sanitaire avec Marielle Trabant, chef de cabinet de l'ARS.

Le PRS s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et définit les objectifs pluriannuels de l'ARS ainsi que les mesures destinées à les atteindre. Benoît Crochet, directeur général adjoint, en charge notamment de la mise en place du PRS avec le Dr Annie-Claude Marchand, nous fait un point de situation.

# LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ : LA FEUILLE DE ROUTE DE L'ARS POUR LES 5 ANNÉES À VENIR

**Les travaux du PRS ont débuté cet été, quels sont les enjeux ?**

L'enjeu principal du PRS est de développer des coopérations transversales entre des secteurs jusqu'ici séparés : prévention et promotion de la santé, veille et sécurité sanitaires, soins de ville, soins hospitaliers, prises en charge médico-sociales. Le PRS doit articuler la stratégie de santé avec les autres politiques pour favoriser les synergies favorables à la santé et plus largement au bien-être des personnes. Il doit être établi pour fin décembre 2011.

**En quoi le Projet Régional de Santé est novateur par rapport à ce qui existait avant ?**

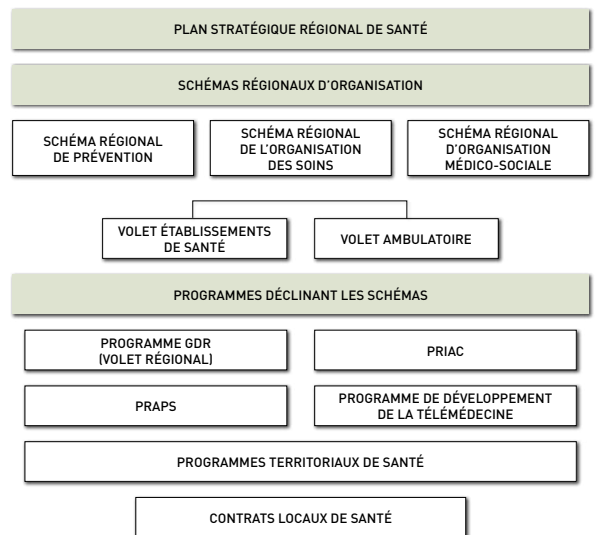
Auparavant, il existait une programmation et une planification séparées dans chacun des 3 secteurs suivants, faute d'organe de coordination : l'organisation des soins, le domaine médico-social, la prévention et la promotion de la santé. Le PRS intégrera toutes les composantes de la santé pour aboutir à un décroisement du système de santé. C'est tout l'enjeu du PRS et ce à quoi nous allons nous attacher.

**Concrètement, que va contenir le PRS ?**

La construction du PRS va se dérouler en 3 étapes (voir schéma à droite).

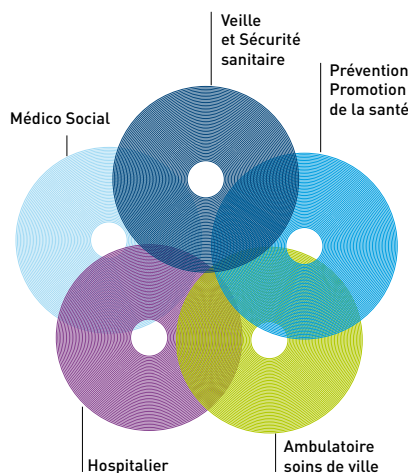
La première est l'élaboration du **plan stratégique régional de santé** (PSRS) d'ici fin 2010. C'est le socle du PRS qui assure une vision transversale car il est commun à tous les secteurs concernés (organisation des soins, prise en charge médico-sociale, prévention et promotion de la santé). Le PSRS définit les priorités globales de santé de la région et les objectifs stratégiques. Nous avons donc mis en place cinq groupes de travail composés notamment de membres de la CRSA (conférence régionale de la santé et de l'autonomie) et d'experts. Nous allons également miser sur une démarche participative de proximité en organisant en novembre et décembre 2010 des forums publics, ouverts à tous, dans les 4 départements. Ces forums vont nous permettre de recueillir les besoins et les préoccupations de la population qui se seront exprimés sur la santé en général, et de les intégrer dans les objectifs stratégiques le cas échéant. La seconde étape sera l'élaboration des **schémas d'organisation** en matière de prévention, d'organi-

**QUE CONTIENT LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ**



sation des soins et d'organisation médico-sociale. Les conférences de territoire auront la charge de décliner le PRS en programmes territoriaux de santé. Enfin, la dernière étape consistera à décliner les programmes cités en **contrats locaux de santé** avec les acteurs de terrain pour mettre en œuvre des actions concrètes de terrain.

**DÉCLOISONNEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ**



**Comment allez-vous mesurer les effets des actions liées au PRS ?**

Nous partons de l'existant, nous nous appuyons sur les travaux menés ces dernières années : plan régional de santé publique mis en place depuis 2004, schéma régional d'organisation des soins 3<sup>ème</sup> génération. L'état des lieux, réalisé par l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) prend en compte les indicateurs de santé dans la région ainsi que les indicateurs d'offre de soins. Avec l'ensemble des acteurs, des indicateurs seront déterminés pour connaître les effets des actions que nous mettrons en place et savoir si ces dernières améliorent l'état de santé de la population.



Pour exercer leurs activités, les établissements et services sociaux et médico-sociaux œuvrant auprès des personnes âgées, des personnes handicapées, des enfants ou personnes en difficultés sociales sont soumis à l'obligation d'obtenir une autorisation administrative auprès des services de l'État ou / et des conseils généraux.

# LA NOUVELLE PROCÉDURE D'AUTORISATION DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX PAR APPELS À PROJETS

**L**a loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a rénové ce dispositif d'autorisation en introduisant une procédure d'appel à projet.

## En quoi consiste la procédure d'appel à projet ?

Désormais, il appartient aux autorités publiques d'organiser la sélection des projets correspondant aux besoins des personnes âgées, handicapées et en difficultés sociales.

La création, la transformation ou l'extension des établissements et services dont ils relèvent est examinée par l'autorité compétente dans le cadre du lancement d'un appel à projets correspondant à un cahier des charges spécifiques.

La décision d'autorisation est rendue après classement des projets par une commission de sélection placée auprès de chaque autorité.

## Comment les besoins des personnes (handicapées, âgées ou rencontrant des difficultés sociales) et les priorités d'équipement en établissement et services sont-ils définis sur le territoire ?

La procédure d'appels à projets a pour vocation de décliner de manière opérationnelle les orientations et les priorités d'équipement arrêtées après consultation des organes de démocratie sanitaire (CRSA, conférence de territoire etc.) et concertation entre décideur publique au sein :

- du projet régional de santé du directeur général de l'ARS
- des schémas d'organisation départementaux relatifs aux personnes âgées, handicapées établis par les conseils généraux.
- du schéma d'accueil, d'hébergement et d'insertion élaboré par les préfets de département au profit des personnes sans domicile.

## Quels sont les objectifs et bénéfices attendus de la réforme ?

En tout premier lieu, répondre plus rapidement et de manière efficiente aux besoins et attentes des usagers. Rendre publique les priorités des décideurs et permettre l'innovation et l'expérimentation sont les autres objectifs attendus.

## Quels types d'actions avez-vous prévues pour l'accompagnement du changement et la gestion de la période transitoire ?

- Des actions de communication et de formation en direction de l'ensemble des partenaires (Autorités publiques - gestionnaires d'établissement et services).
- La concertation entre décideurs.
- Dans l'attente de la parution du Projet Régional de Santé les appels à projets seront lancés à partir des PRIAC (PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie).

**En savoir +**  
sur la procédure d'appel à projet :  
- décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 et arrêté Ministériel du 30 août 2010).

## AGENDA

30 novembre,  
2, 6 et 8 décembre 2010

Quelle santé demain en  
Champagne-Ardenne ? Présentation  
du Projet Régional de Santé  
et du projet de Plan Régional Santé  
Environnement 2

Des débats publics sont organisés  
par l'ARS de Champagne-Ardenne  
et la DREAL

de Champagne-Ardenne  
dans chaque département pour  
échanger sur les grands enjeux  
de santé publique (la périnatalité  
et la petite enfance, l'handicap  
et le vieillissement, la santé mentale,  
les maladies chroniques  
et les risques sanitaires) et de santé  
environnementale.

Retrouvez les détails des  
manifestations sur le site  
internet de l'Agence :  
[www.ars-champagne-ardenne.sante.fr](http://www.ars-champagne-ardenne.sante.fr)

30 novembre 2010  
Journée régionale de  
gérontologie à Reims

16 décembre 2010  
Conseil de surveillance de l'ARS  
co-présidé par le préfet de région et le  
Directeur Général de l'ARS

## RELAIS DE LA CAMPAGNE DE COMMUNICATION SUR LE MONOXYDE DE CARBONE



### 76 personnes intoxiquées et 2 décès en Champagne-Ardenne l'hiver dernier

Chaque année avec le début de l'automne et la reprise de la période de chauffage, les intoxications au monoxyde de carbone connaissent une recrudescence. Pour éviter ces risques, un certain nombre de gestes de prévention doivent être mis en pratique tout au long de l'hiver :

- Avant l'hiver, faire systématiquement intervenir un professionnel qualifié pour contrôler les installations
- Toute l'année et particulièrement pendant la période de chauffe, assurer une bonne ventilation du logement
- Utiliser de manière appropriée les appareils à combustion
- En cas d'installation d'un groupe électrogène, ne jamais le placer dans un lieu fermé (maison, cave, garage...).

Plus d'information sur [www.prevention-maison.fr](http://www.prevention-maison.fr)

## EN UN CLIC

Retrouvez sur notre site :

- L'ensemble des discours du directeur général de l'ARS de Champagne-Ardenne
- Les appels à projets concernant le médico-social, la prévention et les maisons de santé.
- Les résultats des élections aux Unions Régionales des Professionnels de Santé du 4 octobre
- Le guide des services de l'ARS
- C@rtosanté pour connaître le nombre de professionnels de santé présents dans la région, leur répartition.



[www.ars.champagne-ardenne.sante.fr](http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr)