



RAPPORT

D'ACTIVITÉ

Territoire
Champagne-Ardenne

2015



tous ensemble pour votre santé



édito



En mars 2015, Jean-Christophe Paille, directeur général, quittait l'ARS Champagne-Ardenne qu'il dirigeait depuis sa création. Le Ministère de la Santé m'a alors demandé d'en assurer la direction générale par intérim jusqu'à la mise en place de l'ARS Grand Est, issue de la fusion des régions Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine, au 1^{er} janvier 2016.

Le Projet Régional de Santé (PRS) constitue la feuille de route de la politique de santé en Champagne-Ardenne pour la période 2012-2017. En 2015, à mi-parcours de sa mise en œuvre, 92,7 % des actions étaient réalisées. La même année, les travaux méthodologiques pour évaluer le PRS ont été lancés. De très nombreux chantiers ont été poursuivis au cours de l'année 2015.

Citons **dans le domaine des établissements de santé**, le dossier de reconstruction du CHU de Reims, établi avec un appui fort de l'ARS et validé au niveau national, avec à la clé un investissement de plus de 350 millions d'€ ou encore la mise en place d'une direction commune entre les CH de Saint-Dizier et de Vitry-le-François. Une démarche d'accompagnement au rapprochement des établissements de santé de Bar-le-Duc, Saint-Dizier, Verdun et Vitry-le-François, dans le cadre d'un futur Groupement Hospitalier de Territoire, a été également lancée. Sa première phase, la réalisation d'un diagnostic territorial, a été présentée aux élus, directeurs et présidents de commissions médicales d'établissements en décembre 2015.

Pour remédier aux **problèmes de démographie médicale sur le territoire champardennais** tant sur le plan ambulatoire que dans les établissements de santé, nous avons continué à mettre l'accent sur le financement de postes d'assistants partagés (18 en 2015), la signature de contrats de praticiens territoriaux de médecine générale (21 nouveaux contrats) et sur l'appui à la création de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (23 MSP ouvertes et 14 en projet).

Dans le domaine du **vieillesse et du handicap**, nous avons notamment déployé, avec les Conseils Départementaux, l'outil Via Trajectoire Grand Âge permettant de suivre, en temps réel, les demandes de places et, poursuivi la mise en œuvre du Plan Autisme avec pour exemple la mise en place du dépistage précoce. La signature, le 17 février 2015, de la charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes handicapées et l'évaluation externe des 300 établissements médico-sociaux ont également marqué notre activité.

L'année 2015 a été une année riche en **matière de santé publique** avec la publication d'un bilan quadriennal, encourageant, sur la qualité des eaux de consommation, la structuration du dispositif d'urgence médico-psychologique au niveau de la région ou encore avec le renouvellement de 51 programmes d'Education Thérapeutique et l'autorisation de 22 nouveaux programmes.

La diffusion sur les réseaux sociaux et à la radio d'une campagne de communication « Vilain monox' » a été au cœur de notre stratégie de prévention des risques au monoxyde de carbone. De même, la signature du plan régional « sport santé bien-être » entre l'ARS et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale a mobilisé les acteurs du sport et des professionnels de santé autour d'un objectif commun : promouvoir la pratique de l'activité physique et sportive adaptée.

L'implication de l'ARS dans la **démocratie sanitaire** est restée un axe fort avec notamment l'organisation de deux débats publics, l'un sur la vie après le cancer et l'autre sur le bon usage de la santé connectée. Pour la 3^{ème} année consécutive, l'ARS, associée à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, a rassemblé des professionnels des champs sanitaire et médico-social et des représentants d'usagers pour la remise des labels Droits des Usagers. 18 promoteurs ont été ainsi récompensés pour leurs engagements et leurs actions.

La mobilisation des acteurs de santé et des élus locaux a été encore une fois exemplaire sur les projets menés par l'ARS. Ce partenariat s'est, entre autres, illustrée par la signature, en 2015, de deux nouveaux Contrats Locaux de Santé : le CLS Romilly-sur-Seine (Aube) et le CLS de la communauté de communes Ardenne Rives de Meuse.

Enfin, l'année 2015 a été marquée par la nomination de Claude d'Harcourt comme directeur préfigurateur de l'ARS Grand Est. Des travaux de préfiguration ont été menés tout long des derniers mois de l'année 2015 pour construire cette nouvelle ARS.

Je voudrais remercier l'ensemble des collaborateurs de l'ARS qui ont permis par leurs compétences et leur implication, la réalisation de toutes ces actions. De même, la très grande partie de ces chantiers conduits au cours de l'année 2015 n'auraient pu être menés à bien sans la coopération forte de tous les acteurs de santé de la région.

BENOIT CROCHET,
DIRECTEUR GÉNÉRAL DÉLÉGUÉ DE L'ARS GRAND EST
Site Châlons-en-Champagne

sommaire

PARTIE



La santé en Champagne-Ardenne

1 - Faits marquants 2015.....	4
2 - Contexte régional.....	5
3 - Fonds d'Intervention Régional (FIR).....	6

PARTIE



L'ARS en actions

1 - Piloter le système de santé.....	7
2 - Organiser et réguler l'offre de santé.....	9
3 - Protéger la population contre les risques pour sa santé.....	16
4 - Promouvoir l'amélioration de la santé.....	18
5 - Favoriser la démocratie sanitaire.....	20
6 - Animer la politique de santé dans les territoires.....	21

PARTIE



Les moyens mobilisés

1 - Les effectifs 2015.....	23
2 - La formation professionnelle.....	24
3 - Le budget de l'agence.....	25
4 - Vers l'ARS Grand Est.....	26



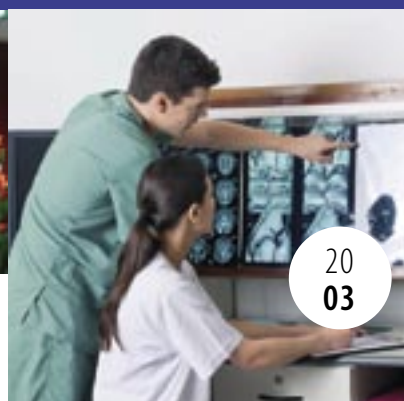
FAITS MARQUANTS 2015



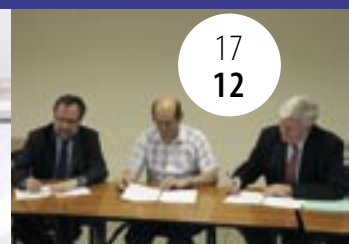
03
02



28
02



20
03



17
12

01 | JANVIER

23 | Parution des premiers «Atlas de santé»

02 | FÉVRIER

28 | Départ du directeur général de l'ARS Champagne-Ardenne
17 | Signature du Contrat Local de Santé de Romilly-sur-Seine
03 | Débat public de la CRSA sur la vie après le cancer

03 | MARS

20 | Inauguration d'une Antenne TéléAVC entre le CH de Saint-Dizier et le CHU de Reims
18 | Signature de la charte Romain Jacob pour améliorer l'accès à la santé des personnes handicapées

04 | AVRIL

23 | Publication du bilan régional de la qualité de l'eau potable 2010-2013
09 | Lancement du réseau qualité de Champagne-Ardenne de la qualité et de la sécurité des soins en établissements de santé

05 | MAI

Mise en œuvre d'un parcours de santé des personnes âgées sur le pays vitryat

07 | JUILLET

20 | L'ARS et le Comité des Internes signent une convention pour améliorer l'accueil des internes en médecine

09 | SEPTEMBRE

23 | Signature du Plan Régional Sport Santé Bien-Être de Champagne-Ardenne

10 | OCTOBRE

28 | Débat public de la CRSA : ma santé et moi, on est connectés ?!

11 | NOVEMBRE

04 | Journée régionale « Handicap et droits des usagers »

12 | DÉCEMBRE

17 | Signature du Contrat Local de Santé Ardenne Rives de Meuse
09 | Accord sur le projet de reconstruction du CHU de Reims

1

2

CONTEXTE RÉGIONAL



CHIFFRES DE LA SANTÉ EN CHAMPAGNE-ARDENNE

21

centres de prévention
(vaccination, tuberculose,
dépistage et diagnostic des
infections sexuellement
transmissibles, CDAG)

7

réseaux de
santé

99

établissements de
santé dont 49 en
secteur public et
50 en secteur privé
(1/01/15)

224

établissements PA
(hébergement complet)

42

services SSIAD (PA)
offrant 2 574 places



102

établissements pour
adultes handicapés
(hébergement)

87

établissements pour
enfants handicapés



Population
(au 1^{er} janvier 2012)

1 339 270



Professionnels de santé*
(au 1^{er} janvier 2015)

dont 3828 médecins

18 197

72

programmes d'éducation
thérapeutique du patient (ETP)
autorisés dont 8 régionaux et
interdépartementaux
7 unités transversales d'ETP

*(libéral, salarié, médical, soignants)

34

SAVS/SAMSAH
et 1281 places

23

maisons de santé
pluridisciplinaires
(14 en projet)

45

SESSAD*
et 1029 places

25

services SSIAD (PH)
offrant 174
places

PA : Personnes Âgées

PH : Personnes Handicapées

SSIAD : Service de soins
infirmiers à domicile

SESSAD : Service
d'éducation spécialisée et de
soins à domicile

SAVS/SAMSAH : Service
d'accompagnement à la
vie sociale pour adultes
handicapés

1

3

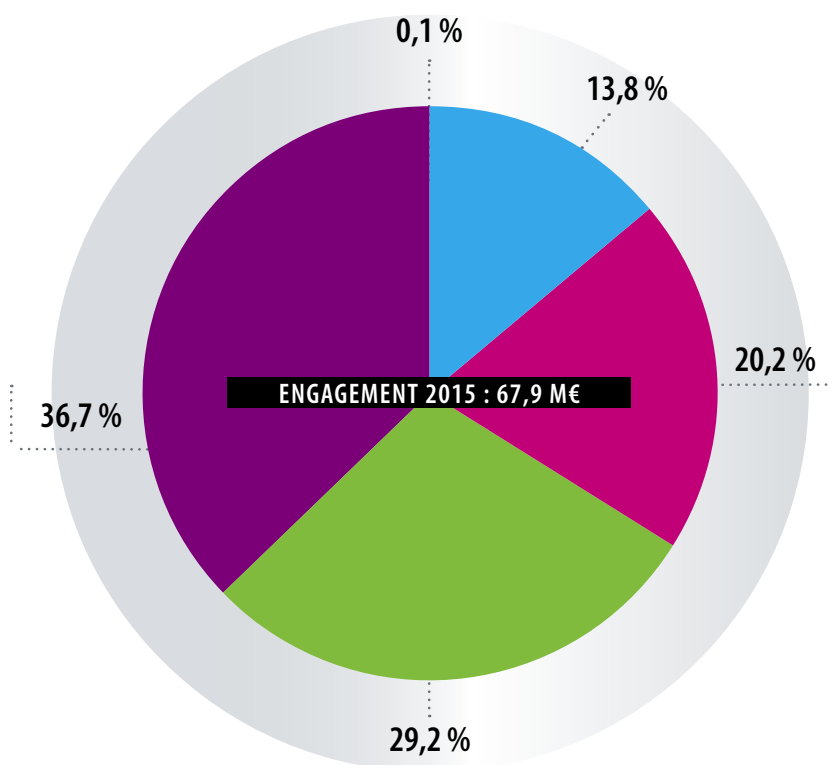
FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR)

Le Fonds d'Intervention Régional (FIR) a été créé en 2012 afin de mettre à la disposition des ARS des leviers financiers destinés au soutien des actions de transformation du système de santé. La logique du FIR vise à favoriser une gestion plus souple en région d'une stratégie régionale de santé pour la mise en œuvre des actions de prévention, de la démocratie sanitaire et du champ médicosocial.

Les missions du FIR ont été réorganisées en 2015, passant de huit à cinq axes stratégiques.



DÉPENSES ENGAGÉES PAR GRANDES MISSIONS



MISSION 1	MISSION 2	MISSION 3	MISSION 4	MISSION 5
Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	Développement de la démocratie sanitaire
9,4 M€	13,7 M€	19,8 M€	24,8 M€	49 000 €

2

1

PILOTER LE SYSTÈME DE SANTÉ



92,7 % des actions du projet régional de santé (PRS) réalisées

Adopté en avril 2012, le PRS répond à 2 grandes priorités : améliorer la santé des Champardennais, en faisant mieux correspondre l'offre de santé aux besoins de la population et développer la qualité et l'efficacité du système de santé.

Parmi toutes les actions mises en œuvre par l'ARS en 2015, 326 correspondent à la mise en œuvre des schémas et programmes qui composent le PRS. Globalement, **le niveau de réalisation des actions est de 92,7%, les résultats attendus étant totalement atteints pour les 2/3 d'entre elles.**



PRS

LES 9 ENJEUX DE SANTÉ CHAMPARDENNAIS, LES RÉSULTATS SUR LEUR RÉALISATION

	DEGRÉ DE RÉALISATION	TOTALEMENT ATTEINT
		%
1/ Schéma régional de prévention (SRP), programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)	98,1	76,9
2/ Schéma régional d'organisation des soins (SROS), programme régional télémédecine (PRT), programme régional de gestion du risque (PRGDR)	82,7	44,4
3/ Schéma régional d'organisation médico-social	93,9	60,6
4/ Démarches territorialisées (parcours et contrats locaux de santé), actions transversales du PRS	95,2	61,9

1

PILOTER LE SYSTÈME DE SANTÉ



Publications statistiques

Mieux connaître son territoire pour mieux agir : l'outil «portraits de territoire»

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé est un défi majeur pour la Champagne-Ardenne. L'approche locale et transversale permet d'y répondre, en déclinant les actions au plus près de la population. Ainsi, l'ARS (service statistique) s'est engagée dans la production de portraits de territoire de proximité, qui lui permettent de mieux cibler ses interventions. Ces portraits sont constitués en 2 parties :

- **une analyse statistique** (démographie, socio-économique, état de santé, accès aux professionnels de premier recours...) étayée de 2 focus, l'un sur la consommation hospitalière des habitants, l'autre sur les personnes âgées de plus de 75 ans ;

- **une identification des dynamiques territoriales**, des professionnels de santé, des porteurs de projets, des acteurs sociaux, des partenaires institutionnels... L'objectif étant de repérer les acteurs « moteurs » en capacité de développer des actions et d'identifier les coopérations existantes, des initiatives, des actions innovantes.

De nombreux portraits de territoire ont été réalisés depuis 2014, venant en appui des diagnostics réalisés dans divers cadres : élaboration de projets locaux (plateforme territoriale d'appui du Vouzinois, Contrat Local de Santé de Romilly-sur-Seine, du Bassin de Joinville en Champagne, des Crêtes Préardennaises ou des Trois Vallées, parcours des personnes âgées à Sainte-Ménehould ou Bar-sur-Seine) ou encore études particulières (Observatoire Local de Santé et quartiers Politique de la Ville à Reims, lieu d'implantation d'une maison de santé pluridisciplinaire à proximité de Charleville-Mézières dans une zone prioritaire).

Lancement des travaux d'évaluation des projets régionaux de santé Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine

En mai 2015, les travaux méthodologiques pour évaluer les PRS actuels ont été lancés.

La démarche retenue pour l'évaluation finale est double. D'une part, un bilan des réalisations propres à chaque ARS effectué en interne et d'autre part, une évaluation commune aux trois régions confiée à un évaluateur externe, sur la base d'un cahier des charges élaboré en commun.

L'évaluation de ces premiers PRS vise à avoir une meilleure connaissance des actions réalisées dans chaque région, et ainsi les valoriser. Elle permettra également de tirer des enseignements utiles pour la construction du futur PRS, unique pour la grande région Est, dont l'adoption doit intervenir avant le 1er janvier 2018.

Les six questions évaluatives retenues pour l'évaluation externe concernent des problématiques communes aux trois ex-régions et/ou constituant un enjeu pour la future région grand Est : parcours, maillage territorial, accès à la santé, contribution à la réduction des inégalités sociales de santé, prévention et promotion de la santé, outil PRS.

Afin de conduire cette évaluation, une gouvernance interne à l'ARS et une instance d'évaluation externe ont été mises en place. Les modalités de conduite de la démarche ont été présentées aux 3 CRSA en décembre 2015.



ORGANISER ET RÉGULER L'OFFRE DE SANTÉ

1/ RÉGULER L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE

Rapprochement entre les établissements de Bar-le-Duc, Saint-Dizier, Verdun et Vitry-le-François

Les territoires d'attractivité des établissements de santé de Bar-le-Duc, Saint-Dizier, Verdun et Vitry-le-François ont été identifiés par l'ARS comme étant susceptible de former un ensemble cohérent en termes d'offre de soins hospitaliers. Ce constat est notamment fondé sur l'observation des liens d'ores et déjà existants entre les établissements implantés sur cette zone, sur l'historique des coopérations travaillées et/ou mises en place notamment sur la dernière décennie ainsi que sur la prise en compte des habitudes de soins des patients. La démarche d'accompagnement au rapprochement s'est déroulée en 2 étapes :

- Une mission d'étude a réalisé un diagnostic territorial permettant de poser une analyse stratégique de la situation du bassin, de ses forces et de ses faiblesses. Ce diagnostic a été présenté aux élus, directeurs et présidents de commissions médicales d'établissements en décembre 2015 ;
- Les pistes d'évolution possibles, avec différents scénarii, ont été travaillées au premier semestre 2016.



La reconstruction du CHU de Reims validée au niveau national

Le CHU de Reims s'est engagé dans un important plan d'investissements, validé le 24 novembre 2015 par le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO). Ce projet immobilier d'envergure vise à adapter l'outil hospitalo-universitaire aux attentes et aux besoins nouveaux des patients en matière de performance et de qualité des prises en charge et à ceux des professionnels qui le font vivre au quotidien. C'est également un projet capable de répondre aux grandes problématiques de santé à l'horizon 2025-2030. A travers ce projet immobilier, le CHU de Reims modernise ainsi l'ensemble de son offre de soins en médecine et chirurgie adultes qui se verra plus efficiente, grâce au regroupement de ses activités réparties historiquement entre les hôpitaux Robert Debré et Maison Blanche.



UN PROJET DE RECONSTRUCTION ESTIMÉ À 383 M€

Construction de 2 nouveaux bâtiments :

- L'un de 489 lits et places : bloc opératoire, imagerie et cardiologie interventionnelles, imagerie, réanimation et surveillance continue.
- L'autre de 334 lits et places.

Echéances : 2022 pour la première tranche, en 2025 pour la seconde.





ORGANISER ET RÉGULER L'OFFRE DE SANTÉ

Mise en place d'une direction de l'ensemble des hôpitaux de l'Aube : **Hôpitaux Champagne Sud (HCS)**

Afin d'améliorer l'offre et le parcours de soins des patients sur l'Aube et d'augmenter l'attractivité et la force de ce territoire, tout en diversifiant les possibilités d'exercice des professionnels, les 5 hôpitaux du département (centres hospitaliers de Troyes, Romilly-sur-Seine/Sézanne/Nogent-sur-Seine, Bar-sur-Aube et Bar-sur-Seine ainsi que l'établissement public de santé mentale de l'Aube) se sont regroupés dans une même direction : **Hôpitaux Champagne Sud (HCS)**. Leur objectif ? Permettre au patient de bénéficier d'une offre de soins plus complète, mieux répartie géographiquement, et d'une prise en charge mieux coordonnée donc plus efficace.



HÔPITAUX CHAMPAGNE SUD, C'EST :

320 000 habitants sur un territoire de plus de 6 000 km²

0,5 million de prises en charges/an constituant un des plus gros acteurs sanitaires de la région Grand Est et un pôle d'attractivité pour les professionnels de santé

Mise en place d'une direction commune entre les CH de Vitry-le-François et Saint-Dizier

Faisant suite au départ du directeur du CH de Saint-Dizier et compte tenu du partenariat privilégié entre les CH de Saint-Dizier et Vitry-le-François (projet médical), c'est tout naturellement que la directrice de l'hôpital de Vitry-le-François a été nommée afin d'assurer l'interim puis comme directrice commune.

Cette nomination permet de renforcer les liens entre les deux villes en développant les synergies entre les 2 établissements, en contribuant à leur retour à l'équilibre et en confortant l'offre hospitalière publique sur le territoire nord Haute-Marne et vitryat en organisant les filières de soins par spécialité.



MISE EN PLACE D'UNE ANTENNE TÉLÉAVC ENTRE LE CH DE SAINT-DIZIER ET LE CHU DE REIMS

Grâce aux nouvelles technologies de la communication, les activités de télémedecine et de télédiagnostic en temps réel se développent entre établissements de santé. Depuis le 11 février 2015, le CH de Saint-Dizier et le CHU de Reims ont un dispositif améliorant la prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) sur le territoire bragard : « l'Antenne TéléAVC ». L'ARS a piloté le projet au niveau médical, en mettant à disposition un référent médical régional, et au niveau informatique, en développant un partenariat avec le Groupement de Coopération Sanitaire « Systèmes d'Information de Santé de Champagne-Ardenne ».

La mise en œuvre réussie du lien entre le CH de Saint-Dizier et le CHU de Reims participe à l'amélioration de l'offre de prise en charge de l'AVC dans la région. Cette offre comprend désormais :

- l'installation de deux Unité Neuro-Vasculaires (UNV) au CH Troyes et au CHU de Reims
- le développement de la télémedecine : télé-AVC au CH de Troyes (2013) et à Saint-Dizier (2015), prochainement à Charleville-Mézières et à Chaumont.

2/ AMÉLIORER LES PERFORMANCES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Mise en œuvre du programme PHARE en Champagne-Ardenne : **un levier majeur d'économies pour les établissements de santé**

Les achats représentent le 2^{ème} poste de dépenses dans un établissement de santé. Dans un contexte budgétaire contraint, ils sont un levier majeur qui contribue aux économies demandées aux établissements de santé. Pour les y aider, le programme PHARE (Performances Hospitalières pour des Achats REsponsables), porté par le ministère de la santé, les accompagne au niveau des meilleures pratiques en matière d'achat : dépenser mieux sans dégrader la qualité des soins.



C'est dans cette optique que les acteurs de l'hôpital qui, suite à une réflexion commune entre prescripteurs et acheteurs, ont élaboré un plan d'action sur leurs différents segments d'achats générateurs d'économies.

Mise en place d'un réseau régional «Qualité et gestion des risques»

Le 9 avril 2015, l'ARS et les responsables qualité des établissements sanitaires de Champagne-Ardenne ont lancé le réseau régional « qualité et gestion des risques ». L'objectif de ce réseau est de mutualiser les compétences et l'échange de bonnes pratiques entre établissements. Lors de cette réunion, ont été présentés la charte de fonctionnement du réseau ainsi que le programme de travail 2015 et leurs modalités pratiques.



LES MISSIONS DU RÉSEAU

- Contribuer à l'accompagnement de la politique régionale et à la mesure d'impact des programmes d'action de la qualité,
- Mutualiser au niveau régional les compétences et l'expertise,
- Répondre à la demande des établissements en matière de mise à disposition d'outils et de méthodes pour répondre aux exigences de la certification,
- Susciter une émulation entre les établissements de santé qui s'inscrivent dans les projets qualité en permettant à chacun de progresser dans l'amélioration de la qualité des soins,
- Partager des outils de bonnes pratiques permettant de faire évoluer les systèmes qualité des établissements,
- Elaborer des outils régionaux,
- Informer et sensibiliser les professionnels de santé.

3/ LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

18 postes d'assistants spécialistes à temps partagé en 2015

Depuis 2009, l'ARS investit résolument ce dispositif particulièrement important pour fidéliser les jeunes médecins. En 2015, à Reims, 18 assistants ont pris leurs fonctions dans des disciplines variées, ces projets s'inscrivant dans la réponse à des besoins prioritaires de la région : gynécologie, médecine d'urgence, pédiatrie, radiologie, psychiatrie, pneumologie, cardiologie... En plus des crédits octroyés par le Ministère de la Santé, l'ARS s'est engagé à financer des postes supplémentaires à hauteur de 20 postes pour Reims pour les 5 prochaines promotions à venir. Rappelons que ce dispositif accompagne les internes qui souhaitent effectuer un post-internat de deux ans dans un établissement de santé en Champagne-Ardenne, tout en perfectionnant leur formation.



Depuis 2009, **95 médecins** ont bénéficié du dispositif complet, et pour 2016, c'est 15 nouveaux assistants qui prendront leurs fonctions en Champagne-Ardenne.

2

ORGANISER ET RÉGULER L'OFFRE DE SANTÉ

21 nouveaux contrats de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) actifs en 2015

La signature de contrats PTMG est une des 12 mesures du Pacte Territoire Santé pour lutter contre les déserts médicaux. Ce dispositif vise à apporter à des jeunes médecins une garantie de revenus pendant deux ans en contrepartie d'une installation dans une zone en voie de démedicalisation.



Déploiement de 9 Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et pôles de santé sur le haut-marnais

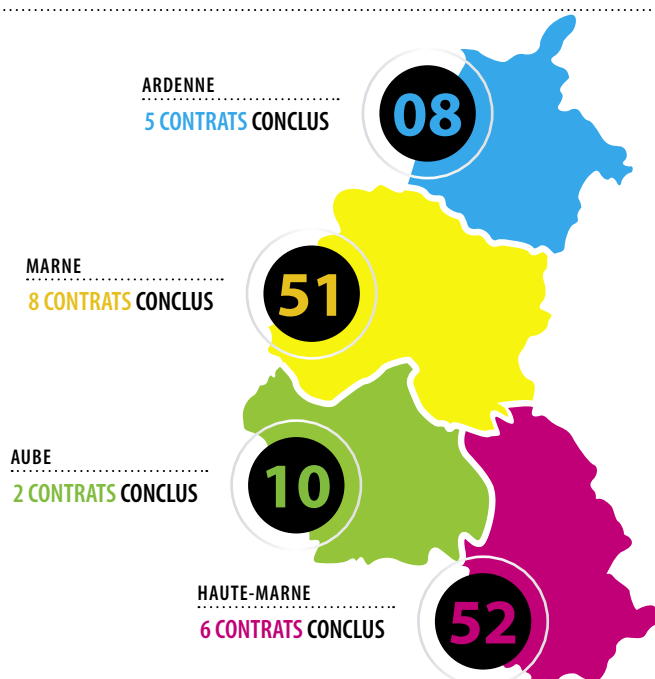
Si en 2010 la Haute-Marne n'était dotée d'aucune structure d'exercice coordonnée, en 2015, elle compte sur :

- le sud haut-marnais : 3 MSP (Fayl-Billot, Bourbonne-les-Bains, Val de Meuse). Un projet sur la ville de Langres, dans le cadre de la politique de la ville, est en cours d'accompagnement pour finaliser le projet de santé et le projet immobilier.
- le centre du département : 2 MSP (Froncles - labellisation en MSP du cabinet pluridisciplinaire et Bourmont).
- le nord : 3 pôles de santé (Saint-Dizier, Wassy et Joinville). Les projets immobiliers relatifs aux futures MSP de Joinville et Wassy sont en cours.

Soit **9 structures déployées ou en voie de déploiement sur le département.**



21 CONTRATS ACTIFS DE PTMG CONCLUS EN 2015



Le principal attrait du dispositif est l'avantage prévu dans le cadre du congé maternité.

4/ ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET PROMOUVOIR L'AUTONOMIE

Poursuite des actions autour du développement des **parcours de santé**

Lancement d'une étude pour améliorer le parcours de santé en Pays Vitryat

L'ARS a missionné un centre d'évaluation, de formation et d'expertise, MADoPA, dans le but d'analyser les ruptures dans le parcours de santé des personnes âgées du Pays Vitryat. Déployée d'octobre 2014 à février 2015, cette étude a consisté en une série d'entretiens qualitatifs avec des médecins omnipraticiens, des personnes âgées à domicile et des responsables de structures (CLIC Sud Est Marnais, MARPHA, ESAT) sur ce territoire. Elle a permis d'ajuster ces parcours aux pratiques des médecins généralistes et aux besoins des personnes âgées.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE SUR LE PAYS VITRYAT

Les médecins généralistes ont identifié six grands types de rupture, dont le refus de soins expliqué par les coûts, la distance voire la peur de l'inconnu, rupture qui peut être contournée par l'hospitalisation prescrite par le médecin généraliste. Les personnes âgées et leurs aidants, ont quant à eux, parlé d'un sentiment d'isolement qui invalide, aux yeux de la personne âgée, la qualité du parcours.



Déploiement de l'outil Via Trajectoire Grand Âge

Dans le cadre du parcours de la personne âgée, l'ARS s'est engagée, avec les conseils départementaux, dans une démarche d'amélioration de la prise en charge des aînés. Depuis l'automne 2015, l'ARS et les Conseils Départementaux, notamment ardennais et aubois, ont décidé de déployer l'outil Via Trajectoire Grand Âge en Champagne-Ardenne. Entre les familles (ou l'hôpital) et les établissements médico-sociaux, ViaTrajectoire Grand Âge permet de gérer un dossier unique de demande d'admission, avec une sécurisation des échanges électroniques tout au long du processus et une gestion en temps réel des demandes reçues par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Des avancées régionales pour les personnes atteintes **d'autisme ou de troubles du comportement**

Adopté en novembre 2014, le plan d'action régional autisme a été véritablement mis en œuvre en 2015, avec 2 priorités fortes :

■ **Le renforcement du dépistage précoce**

Une structuration des moyens de diagnostic plus formalisée a été mise en place autour du Centre de Ressources Autisme, le but étant de rendre cette structuration plus lisible et plus accessible tant pour les familles que pour les professionnels de santé.

Un appel à projet pour constituer des plateformes pluridisciplinaires de diagnostic a également été lancé en 2015. Il a permis d'identifier 4 plateformes départementales, dont celle de la Marne qui a pu démarrer, en 2015.



2

ORGANISER ET RÉGULER L'OFFRE DE SANTÉ



■ **Le déploiement d'une prise en charge précoce et intensive** permettant d'intervenir auprès de très jeunes enfants repérés. Cette action s'est caractérisée par **l'ouverture, en 2015, de l'unité d'enseignement en maternelle (UEM) à Saint-Dizier** (Haute-Marne), le lancement d'un appel à projets pour la création d'une UEM dans l'Aube prévue pour 2016 et l'autorisation de **15 places de SESSAD dédiées aux enfants de moins de 6 ans** (Marne, Aube, Haute-Marne).

Signature de la charte Romain Jacob pour l'accès aux soins des personnes handicapées

Le 17 février 2015, les acteurs impliqués dans l'accompagnement et la prise en charge des personnes en situation de handicap de Champagne-Ardenne se sont rassemblés à Troyes afin d'affirmer ensemble leur engagement pour améliorer l'accessibilité aux soins des personnes handicapées, en signant la Charte Romain Jacob. Ce rassemblement fait suite à la signature, au niveau national, de la Charte Jacob, en décembre 2014, par une trentaine d'organisations nationales du champ de la santé et du handicap.

Ce document comprend 12 articles qui rappellent notamment la nécessité d'apporter une réponse aux attentes de l'ensemble des acteurs de soin et de l'accompagnement, très démunis face au manque de sensibilisation, de formation et de moyens dédiés aux personnes en situation de handicap.

L'ARS s'est également mobilisée en réalisant un questionnaire à destination des structures médico-sociales, des établissements de santé, des professionnels libéraux et des structures de prévention qui a permis d'obtenir une cartographie des actions existantes correspondant aux thématiques de la charte Jacob. Ce travail a également permis de disposer d'une vision prospective permettant de définir les actions prioritaires à engager dès 2016.

Création du 1^{er} groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) en Haute-Marne

Ce GCSMS public-privé, signé en décembre 2015, inscrit un partenariat entre l'ensemble des établissements et services médico-sociaux du sud du département et la filière gériatrique sud Haute-Marne. Il répond à la question d'un projet global de mutualisation et de parcours de soins personnes âgées.

Outre la mutualisation de moyens (locaux, véhicules, personnel...), la mise en commun de services (juridiques, comptables,...) ou d'équipements (restauration, ...), le groupement de coopération sociale et médico-sociale permet des interventions communes de professionnels ou encore l'exercice direct de missions et prestations habituellement exercées par un établissement ou service du secteur social et médico-social.



Evaluation externe des 300 établissements médico-sociaux

La production et l'envoi de rapports d'évaluation externe à l'ARS s'inscrivent dans l'amélioration de la qualité des activités et des prestations des établissements et services médico-sociaux du territoire champardennais.

Depuis 2011, un accompagnement régional prépare les établissements à répondre à cette obligation : organisation de journées régionales annuelles, réunions thématiques, ateliers techniques... L'ARS a, également, engagé des crédits non reconductibles pour financer ces évaluations externes pour les établissements qui le demandaient.

Un travail en collaboration avec les Conseils Départementaux (pour les établissements à double compétence) a été également réalisé autour de l'évaluation externe : outil d'analyse partagé, formations communes, dépôt des dossiers et partages d'analyse sur une plateforme dédiée.

Les établissements et services médico-sociaux ont ainsi reçu les avis de l'ARS (et du Conseil Départemental en cas de compétence conjointe) avec si nécessaire des axes d'amélioration et une synthèse graphique reprenant les scores de l'établissement.



CHIFFRES CLÉS (au 31 décembre 2015)

99 % des Etablissements et structures médico-sociales de la région ont envoyé à l'ARS leur rapport.
Soit 297 rapports reçus sur 299 attendus (150 pour le secteur personnes âgées et 147 pour le secteur personnes handicapées).

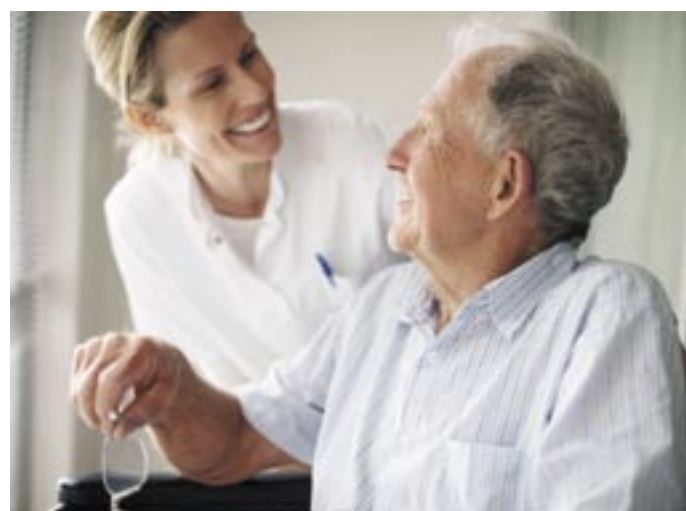
211 rapports analysés

209 rapports satisfaisants (soit 99 %)

PROGRAMME INTERDÉPARTEMENTAL D'ACCOMPAGNEMENT DES HANDICAPS ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE (PRIAC)



Le PRIAC dresse chaque année les priorités régionales prévisionnelles du financement de créations ou transformations d'établissements et de services destinées aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées.



	NOMBRE DE PLACES CRÉÉES EN 2015
POUR LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP	15 places de SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile)
	1 Unité d'enseignement Autisme en école maternelle (7 places)
POUR LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP	49 places de SAMSAH (service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé)
	21 places de MAS (maison d'accueil spécialisée)
	7 places de SSIAD (services de soins infirmiers à domicile)
	Création d'une équipe relais Handicap Rare
POUR LES PERSONNES ÂGÉES	59 places d'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : 14 en hébergement temporaire, 12 en hébergement temporaire et 33 places en accueil de jour
	126 places de PASA
	Création d'une plateforme de répit et d'accompagnement pour personnes âgées

2

3

PROTÉGER LA POPULATION CONTRE LES RISQUES POUR SA SANTÉ

Publication du bilan quadriennal sur la qualité des eaux de consommation : **des chiffres encourageants**

La qualité de l'eau potable distribuée en Champagne-Ardenne fait l'objet d'un suivi sanitaire permanent, organisé par l'ARS. Pour la seconde fois, l'ARS a publié un bilan de la qualité des eaux consommées s'appuyant sur les données recueillies entre 2010-2013.

Ce bilan cartographique a fait apparaître que les actions menées par l'ARS, conjointement aux institutions en charge de la gestion des eaux, ont permis d'améliorer sensiblement la protection de et la qualité de l'eau distribuée. Malgré ces améliorations, il existe encore quelques disparités au niveau des départements.

Source d'informations importante pour les collectivités locales et les institutions en charge de la gestion de l'eau, ce document leur offre une vision globale des problèmes de qualité d'eau et leur permet de pointer les situations à corriger. Il vise également à améliorer l'information du public.



CHIFFRES CLÉS

Près de **54 000** prélèvements et plus de 4 300 000 paramètres recherchés sur la période 2010-2013.

98,9 % de la population a consommé une eau dont la teneur en nitrates est restée conforme à la réglementation.

93 % environ de la population régionale a été alimentée par une eau conforme pour le paramètre « pesticides » (90 % sur la période 2007-2009).

Plus de **96,2 %** de la population a été alimentée par une eau de bonne qualité microbiologique sur la période 2010-2013.

Lutte contre l'habitat indigne : journée de formation des intervenants à domicile

En juin 2015, dans le cadre du Contrat local de Santé (CLS) passé entre l'ARS et la ville de Reims, la délégation territoriale de la Marne de l'ARS a organisé une journée de sensibilisation sur le logement indigne à l'attention des intervenants à domicile. Cette formation a permis aux 27 intervenants à domicile inscrits à cette journée d'être sensibilisés sur 2 points :

- identifier les risques sanitaires qui peuvent être présents dans les habitations,
- découvrir le dispositif de traitement des situations d'habitat indigne et l'outil de signalement de mal logement.



UNE CAMPAGNE DE COMMUNICATION CONTRE LE MONOXYDE DE CARBONE SUR FACEBOOK

Pendant la période hivernale 2015-2016, l'ARS a lancé une campagne de communication afin d'augmenter le niveau de connaissance des Champardennais sur les appareils domestiques qui peuvent produire ce gaz mortel, les gestes pour s'en prémunir, les symptômes en cas d'inhalation et que faire en cas d'urgence.

La campagne s'est notamment appuyée sur :

- un spot radio diffusé sur radios locales,
- 5 vidéos «le Vilain Monox» diffusées sur le réseau Facebook : 450 000 Champardennais de plus de 18 ans ont été destinataires d'une des 5 vidéos,
- la participation de l'ARS à une émission sur France 3 «Champagne-Ardenne matin» en novembre.



Restructuration du dispositif d'urgence médico-psychologique

En 2015, trois réunions concernant les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) ont permis de faire le point sur la mise en conformité des établissements concernés avec les textes réglementaires de 2014.

En mars 2015, une réunion (ARS/CHU/SAMU/EPSSM) a fait le point sur le fonctionnement de la CUMP Marne, son schéma d'intervention et la convention entre les établissements. La CUMP régionale a été présentée avec ses objectifs de formations des volontaires.

En juin et novembre 2015, les établissements participant à l'organisation et au fonctionnement des 4 CUMP départementales et de la CUMP régionale (CHU et CH siège de SAMU et EPSM) ont été réunis dans le but d'une connaissance mutuelle des participants, d'une incitation à travailler avec les mêmes procédures dans toute la région et d'une avancée commune vers une entraide voire une mutualisation des moyens en cas d'événements exceptionnels. Les formations proposées par la CUMP régionale à tous les volontaires de la région a pour but une progression commune de tous les volontaires régionaux vers des compétences spécialisées en matière de prise en charge de traumatisme psychique.



CHIFFRES CLÉS

Au niveau de la gestion des maladies infectieuses à potentiel épidémique (qu'elles soient à déclaration obligatoire ou non), les chiffres en 2015 sont stables.

44 signalements d'infections nosocomiales déclarées dans l'application e-sin

347 signalements de Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) et autres pathologies traitées

224 Maladies à Déclaration Obligatoire (tuberculose, légionelloses...)

Poursuite des formations à la gestion de crise des cadres de l'ARS

Les formations des volontaires de l'ARS à la gestion de crise se sont poursuivies. 3 formations, deux sur les astreintes et les outils, l'autre sur la gestion de crise conduite par l'Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice (INHESJ) se sont tenues en 2015. A cette dernière formation, 20 personnes originaires de toutes les composantes de l'ARS, ont soit découvert les concepts, les outils de la gestion de crise et le rôle de l'ARS au sein d'une CRAPS (cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire) grâce à un exercice grandeur nature, soit amélioré leur connaissance et savoir-faire à travers des exercices cadres organisés en petits groupes.

Dans le contexte national d'actions terroristes en 2015 et 2016, ces formations et exercices, qui doivent s'intensifier dans les prochaines années, ont permis à l'ARS Champagne Ardenne de disposer d'un nombre de collaborateurs volontaires et initiés aux concepts de gestion de crise.

PROMOUVOIR L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ



2,23 M€ pour la formation et l'accompagnement des acteurs de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

En 2015, 51 programmes ont vu leur autorisation renouvelée et **22 nouveaux programmes** ont été autorisés. A fin 2015, 76* programmes étaient autorisés dont 44 % destinés aux patients atteints de diabète et de surpoids/obésité. Si la majorité des programmes a été portée par des équipes hospitalières, 3 programmes ETP ont été financés en 2015 en ambulatoire (Mutualité Française pour la prise en charge de pathologies cardiaques et de patients diabétiques, le réseau de soins gériatriques GERONTIS pour un programme cardiovasculaire et le réseau de santé traitant du diabète CARÉDIAB pour un programme diabète).

Dans le cadre de l'harmonisation des Unités Transversales d'Education du Patient (UTEP), des échanges ont été menés en 2015 pour réfléchir à l'élaboration d'une charte qualité des UTEP, dont l'objectif est de clarifier leurs missions et leurs modalités de fonctionnement.

*51 programmes renouvelés, 3 en cours et 22 nouveaux.

Adoption du Plan régional sport santé Bien-Être

Le plan régional « sport santé bien-être », signé entre l'ARS et la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, en 2015, a pour but d'apporter une réponse appropriée au problème de santé publique que constitue l'augmentation de l'obésité et des maladies chroniques de Champagne-Ardenne. Il s'adresse aux populations qui rencontrent des difficultés pour accéder à une pratique sportive adaptée : personnes souvent sédentaires tels que les personnes avançant en âge, quel que soit le degré de leurs capacités, les personnes handicapées et celles atteintes de maladies chroniques. Il contribue donc à réduire les inégalités de santé. Trois objectifs sont visés :

- Développer des actions auprès des professionnels de santé (formation en activité physique adaptée et en sport santé, labellisation des créneaux sport santé) ;
- Développer des actions de prévention et de promotion du sport santé notamment auprès des personnes en situation de précarité/ fragilité et des personnes autonomes avançant en âge ;
- Structurer le dispositif sport santé (organiser la gouvernance inter institutionnelle, conforter le réseau sport santé bien-être, favoriser la recherche...).



CHIFFRES CLÉS EN 2015

165 créneaux sport santé labellisés et en activité sur le territoire de Champagne-Ardenne

469 patients ont bénéficié d'une offre d'activité physique adaptée

14 parcours sport santé organisés et coordonnés par le CMES de Chaumont pour la Haute-Marne et le réseau sport santé bien-être pour les autres départements





Dépistage du cancer : la Champagne-Ardenne obtient de bons résultats

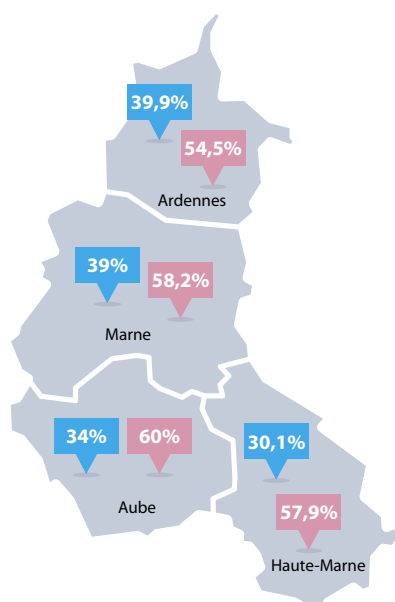
La Champagne-Ardenne a affiché à nouveau de bons résultats en matière de participation au dépistage organisé. En 2015, 36,6% de la population-cible avait participé au dépistage du cancer colorectal, plaçant la région au 4^e rang national. Le dépistage du cancer du sein a obtenu également un bon taux (57,8% - 6^e rang national).

Sur les 12 territoires de premier recours identifiés comme prioritaires au vu de la faible participation au dépistage, un

réseau de partenaires relais (institutionnels, professionnels de santé et du social, centres sociaux...) a été développé. Son objectif est de mettre en œuvre des actions de communication en faveur du dépistage organisé sur ces territoires.



TAUX DE PARTICIPATION AUX CAMPAGNES DE DÉPISTAGE ORGANISÉ EN CHAMPAGNE-ARDENNE



CANCER COLORECTAL (INVS 2015)

FRANCE ENTIÈRE	29,8 %	
ALSACE	43,8 %	1 ^{er} rang
CHAMPAGNE-ARDENNE	36,6 %	4 ^e rang
LORRAINE	31,7 %	18 ^e rang

CANCER DU SEIN (INVS 2015)

FRANCE ENTIÈRE	51,7 %	
ALSACE	57,8 %	7 ^e rang
CHAMPAGNE-ARDENNE	57,8 %	6 ^e rang
LORRAINE	50,4 %	19 ^e rang

Source : INVS 2015

FAVORISER LA DÉMOCRATIE SANITAIRE



Poursuite du dispositif «Label droit des usagers»

Pour la 5^{ème} année consécutive, l'ARS, associée à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, a rassemblé les professionnels des champs sanitaire et médico-social et les associations représentant les usagers. Près de 150 personnes ont pu ainsi assister à :

- la remise des labels de promotion des droits des usagers 2015 (18 promoteurs ont été récompensés pour leurs engagements et leurs actions permettant de mieux associer les usagers aux activités quotidiennes) ;
- la présentation des actions prioritaires issues du chantier « accès à la santé des personnes en situation de handicap » suite à la signature de la charte Romain JACOB en février 2015.
- la présentation d'actions déployées par l'ARS et la CRSA en faveur des droits des usagers (« 10 bonnes idées pour faire vivre la commission des usagers » et un clip vidéo sur la personne de confiance réalisé par le Collectif Interassociatif Sur la Santé Champagne-Ardenne et le réseau régional de soins palliatifs).

Rapport d'activité de la CRSA 2014-2015 téléchargeable sur le site internet de l'ARS.

2 débats publics régionaux

Un an après l'annonce ministérielle du plan Cancer 2014-2019, un débat public sur la vie après le cancer a été organisé le 3 février 2015, réunissant près de 150 personnes autour d'experts, de médecins, de représentants d'associations et de patients. A cette occasion, 2 tables rondes se sont intéressées à des aspects cruciaux de la vie après le cancer : le retour à l'emploi et les bénéfices de l'activité sportive.

En octobre 2015, une autre soirée d'échanges ouverte à tous s'est tenue sur le thème « Ma santé et moi, on est connectés ! ». Ce débat, regroupant des patients, des professionnels de santé et des experts, a posé la problématique de la place et l'importance du numérique dans le secteur de la santé.



2

6

ANIMER LA POLITIQUE DE SANTÉ DANS LES TERRITOIRES



2 NOUVEAUX CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ (CLS) SIGNÉS

Les contrats permettent la rencontre du projet porté par l'ARS et des aspirations des collectivités territoriales pour apporter des réponses concrètes aux besoins de santé identifiés localement. Le but final étant de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé.

Après les CLS de Reims et Vitry-le-François signés en 2013, deux nouveaux contrats ont été actés en 2015 :

■ Le CLS Romilly-sur-Seine (Aube) signé le 17 février avec l'ARS, associée à la Préfecture de l'Aube, au rectorat de l'académie de Reims et au conseil départemental de l'Aube ;

■ Le CLS de la communauté de communes Ardenne Rives de Meuse, signé le 17 décembre avec l'ARS, associées à la CPAM et au conseil départemental des Ardennes.

Ces contrats attestent de l'implication des acteurs de santé dans la démarche.



CHIFFRES CLÉS DES CLS

6 axes stratégiques et **37** actions pour la Ville de Romilly-sur-Seine : accès aux droits et aux soins, développement de la prévention et de l'éducation pour la santé, parcours santé des personnes âgées, santé mentale et le bien-être, réduction de l'impact des déterminants environnementaux sur la santé...

4 enjeux et **16** actions pour la Communauté de Communes Ardenne Rives de Meuse : sécuriser l'offre de soins de premier recours, améliorer l'accès à une offre de soins de second recours de proximité, rendre lisible l'organisation de l'offre de santé locale, anticiper le vieillissement de la population et les besoins en termes de dépendance.

2 expérimentations de Coordination ou Plateforme Territoriales d'Appui (CTA/ PTA)

La coordination territoriale d'appui est une plateforme d'information et d'accompagnement des professionnels de santé, qui leur propose des solutions dans la prise en charge des patients en situation « complexe » (patients présentant plusieurs pathologies, elles-mêmes parfois associées à des problèmes sociaux, psycho-sociaux ou économiques). Elle offre un service de guichet unique pour les orienter vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire.

Coordination Territoriale d'Appui dans la communauté de communes Perthois-Bocage et Der (Marne)

La CTA a été adossée à la maison de santé pluriprofessionnelle de Saint-Rémy-en-Bouzemont. Les premiers retours ont été très positifs avec une prise en charge de la personne âgée quasi immédiate.

6

ANIMER LA POLITIQUE DE SANTÉ DANS LES TERRITOIRES



La coordinatrice médico-sociale :

- améliore la coordination entre une équipe de soins pluriprofessionnelle (SSIAD, EHPAD, Hôpital, médecins libéraux...) en développant les projets de santé (élaboration de nombreux protocoles : plaies, ulcères, diabète...),

- opère dans la prise en charge des situations complexes : gestionnaire de cas (mise en place de fiche de coordination et de plan personnalisé de soins),

- améliore la coordination entre une équipe de soins pluriprofessionnelle et les différents services sociaux du conseil départemental de la Marne intervenant auprès des personnes âgées (mise en place d'un répertoire opérationnel des ressources),

- favorise le parcours social de la personne âgée (activation des aides sociales en s'appuyant sur les coordinateurs d'appui sociaux : CLIC Sud Est Marnais et/ou les réseaux).

- intervient auprès des acteurs locaux (aides ménagères, portage de repas à domicile...).

Les réseaux de santé présents de Champagne-Ardenne sont également associés à cette expérimentation.

Coordination Territoriale d'Appui sur le Vouzinois (Ardennes)

Portée par le réseau de santé Addica-Carédiab, l'expérimentation vouzinoise « coordinatrice d'intervention en médecine générale » (CIMG) a été défini en fonction des dynamiques locales, des acteurs locaux et des services disponibles.

La CIMG vient en appui aux médecins généralistes afin d'améliorer le parcours de soins de patients pour des situations qu'ils estiment complexes. La structuration des médecins généralistes du Vouzinois déjà existante a largement contribué au choix du secteur d'intervention, Vouziers et les communes environnantes (à une demi-heure).

La saisine de la CIMG se fait par le médecin traitant sous réserve de l'accord écrit du patient. La coordonnatrice se rend au domicile pour évaluer la complexité de la situation et le contexte environnemental. Elle propose alors au médecin les ressources à mobiliser. La coordinatrice accompagne le patient et assure le suivi en proposant des ajustements au médecin.

Après deux mois de formation et de rencontres des partenaires associatifs et institutionnels, la CIMG est devenue effective à la mi-septembre 2015. Fin 2015, 18 médecins du Vouzinois avaient orienté 45 patients âgés de 3 à 94 ans, 33 patients ont été vus à leur domicile, et 140 contacts ont été pris, soit environ 3 contacts par usager.

L'évaluation du dispositif aura lieu au cours du second semestre 2016 après un an de fonctionnement.

3

1

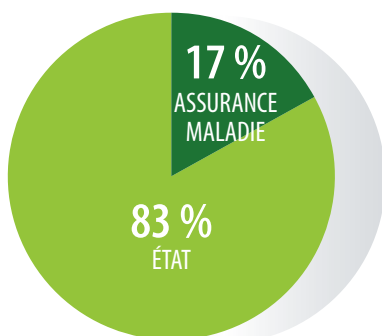
LES EFFECTIFS



LES EFFECTIFS 2015

Le **plafond d'emplois** notifié à l'ARS Champagne-Ardenne était de **220,2 ETP** (Equivalents Temps plein) en 2015 contre 222,6 ETP en 2014. **Les effectifs au 31 décembre 2015 sont de 215,4 ETP** représentant 222 agents, auxquels s'ajoutent 7 agents mis à disposition par d'autres établissements.

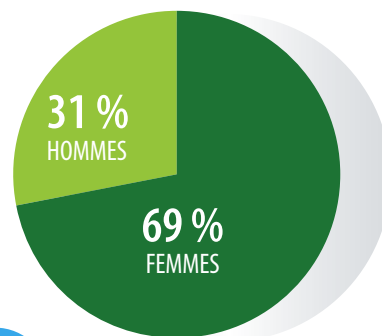
RÉPARTITION DES PERSONNELS PAR STATUTS



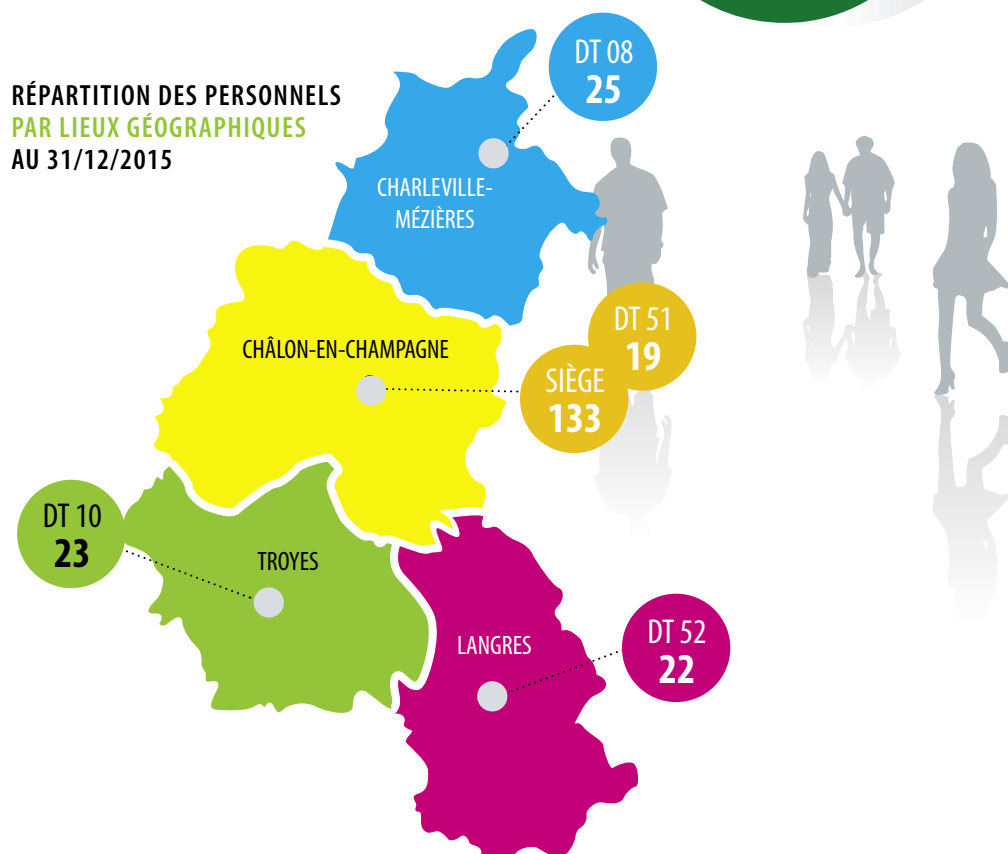
RÉPARTITION DES PERSONNELS PAR STATUTS

142 fonctionnaires
38 agents de droit privé
42 contractuels de droit public
7 personnels mis à disposition

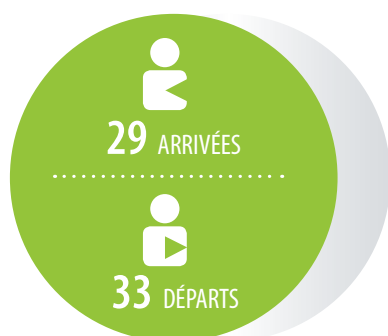
RÉPARTITION DES PERSONNELS PAR SEXE



RÉPARTITION DES PERSONNELS PAR LIEUX GÉOGRAPHIQUES AU 31/12/2015



LES MOUVEMENTS DE PERSONNELS



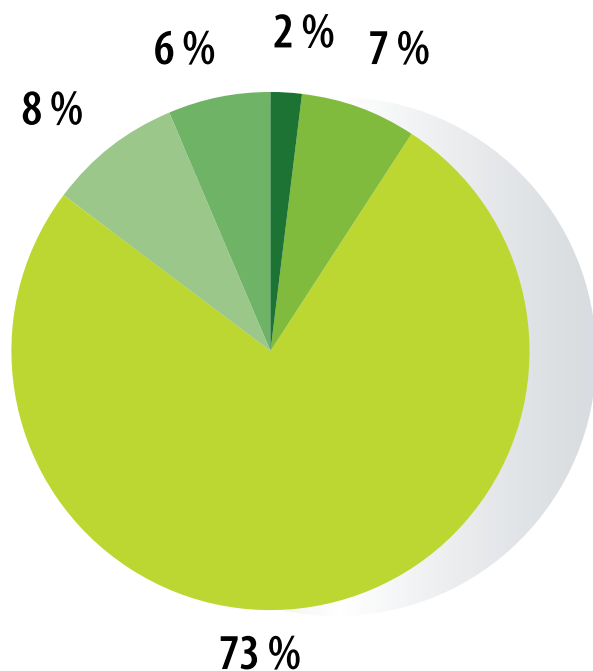
LA FORMATION PROFESSIONNELLE

Ce sont **168 agents** qui ont suivi au moins une formation dans l'année, soit 65% de l'effectif.

Les priorités définies dans le plan 2015 ont porté sur l'adaptation à l'emploi et l'évolution des métiers, permettant de contribuer à la maîtrise des compétences attendues dans l'emploi et à l'acquisition de nouvelles compétences du fait des évolutions des métiers.



LA RÉPARTITION PAR TYPE DE FORMATION s'établit comme suit :



- Formations statutaires
- Préparation à des concours
- Formations de type T1, T2 ou T3*
- Formation hygiène sécurité, conditions de travail, préparation à la retraite
- Colloques/séminaires

* T1, T2, T3 : formations liées à l'adaptation immédiate au poste de travail, à l'évolution prévisible des métiers et à l'amélioration ou l'acquisition de nouvelles qualifications.



DIFFUSION D'UN RÉFÉRENTIEL MANAGEMENT AUX ENCADRANTS

Initié dans le cadre du plan d'action sur la qualité de vie au travail, ce référentiel a été conçu par un groupe de neuf cadres représentatifs, tant en termes d'affectation que d'ancienneté de leur fonction.

Destiné à l'ensemble des encadrants, il se présente comme une série de fiches opérationnelles par fonctions attendues du manager de proximité. Ces fiches apportent des pistes de réponse pour la gestion des fonctions d'encadrement (objectifs à atteindre, moyens et outils à mettre en œuvre...).

FICHE n°1 : Être manager en prise de fonction à l'ARS

FICHE n°2 : Être manager au quotidien

FICHE n°3 : Être Manager pour contribuer à la stratégie régionale

FICHE n°4 : Être Manager au cœur des Ressources Humaines

FICHE n°5 : Être manager dans la gestion de l'activité

FICHE n°6 : Être manager pour accompagner les agents dans l'exercice de leur mission

FICHE n°7 : Être manager en situation de gestion de conflit

FICHE n°8 : Être manager en animation d'équipe

Au final, l'objectif étant de créer une dynamique d'amélioration de la pratique managériale.

Ce référentiel fait suite à la Charte des relations de travail, qui avait été présentée aux agents en octobre 2014 à la convention des personnels de l'Agence.

3

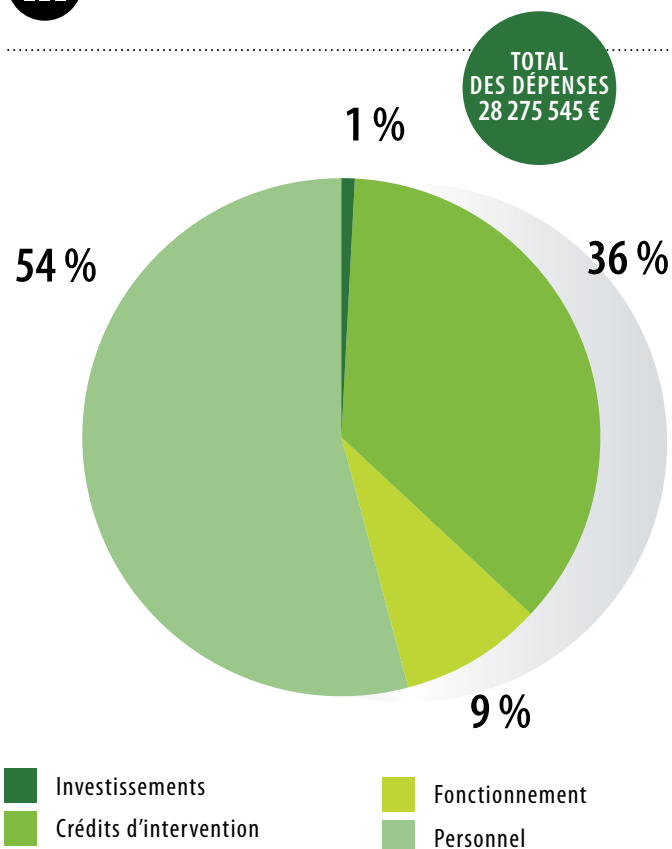
3

LE BUDGET DE L'AGENCE

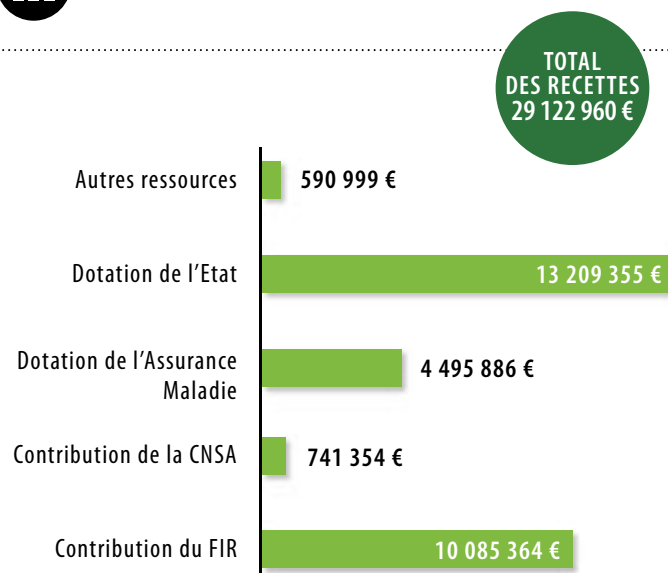
Les ressources de l'agence sont constituées par la subvention de l'Etat et les contributions de l'Assurance Maladie, déterminés par la loi de finances de l'Etat et la loi de financement de la sécurité sociale.



LES DÉPENSES 2015



LES RECETTES 2015



FIN AVRIL, LA DÉLÉGATION TERRITORIALE DES ARDENNES EMMÉNAGE DANS SES NOUVEAUX LOCAUX



Le 20 avril dernier, les 27 agents de la délégation territoriale des Ardennes ont pris possession de leurs nouveaux locaux, qui restent situés sur le même site (18, avenue François Mitterrand à Maison des Affaires Sociales de Charleville-Mézières). Auparavant répartis dans différents étages, ils sont dorénavant situés au 3^{ème} étage, le dernier du bâtiment. Cette réorganisation a permis une meilleure communication entre les agents.

VERS L'ARS GRAND EST

Participation aux travaux de la préfiguration de l'ARS Grand Est

Les personnels de l'ARS Champagne-Ardenne se sont fortement impliqués dans les travaux liés à la préfiguration de l'ARS Grand Est. Cette participation s'est traduite par une participation à l'ensemble des dispositifs de gouvernance et des groupes de travail mis en place pour préparer la mise en œuvre de la réforme territoriale, dès la phase amont de la période de préfiguration, laquelle s'est ouverte formellement le 22 avril 2015 avec la nomination en Conseil des ministres de Claude d'Harcourt directeur général préfigurateur de l'ARS Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine :

- réunion mensuelle puis hebdomadaire du comité de pilotage constitué des directeurs généraux, directeurs généraux adjoints et secrétaires généraux des ARS d'Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine ;
- élaboration d'un état des lieux interrégional identifiant les similitudes et différences organisationnelles entre les trois Agences ;
- participation à l'équipe projet préfiguration en charge du pilotage opérationnel et de la coordination de l'ensemble des travaux liés au regroupement des trois ARS ;
- participation / ou animation de groupes de travail thématiques mis en place en termes de métiers (ambulatoire, sanitaire, médico-social, santé publique, santé-environnement,



stratégie, méthode et pilotage, inspection-contrôle, systèmes d'information en santé, compétences médicales et pharmaceutique), de processus transversaux (ressources humaines en santé, allocation de ressources) et de fonctions support et de fonctionnement (communication, service juridique, gestion comptable, secrétariat général) ;

- participation / ou animation des travaux confiés aux personnes nommées chefs de projet préfigurateurs, chargées de finaliser l'organisation opérationnelle au 1er janvier 2016 au niveau des directions, départements ou missions de l'ARS Grand Est.



REMERCIEMENTS À TOUS LES CONTRIBUTEURS DE L'ARS DU TERRITOIRE CHAMPAGNE-ARDENNE

Crédits photos : ARS, 123 RF, Phovoir – Conception & réalisation : SAINZO ///

Rédactionnel et coordination : Service Communication (MM) – Impression : octobre 2016