

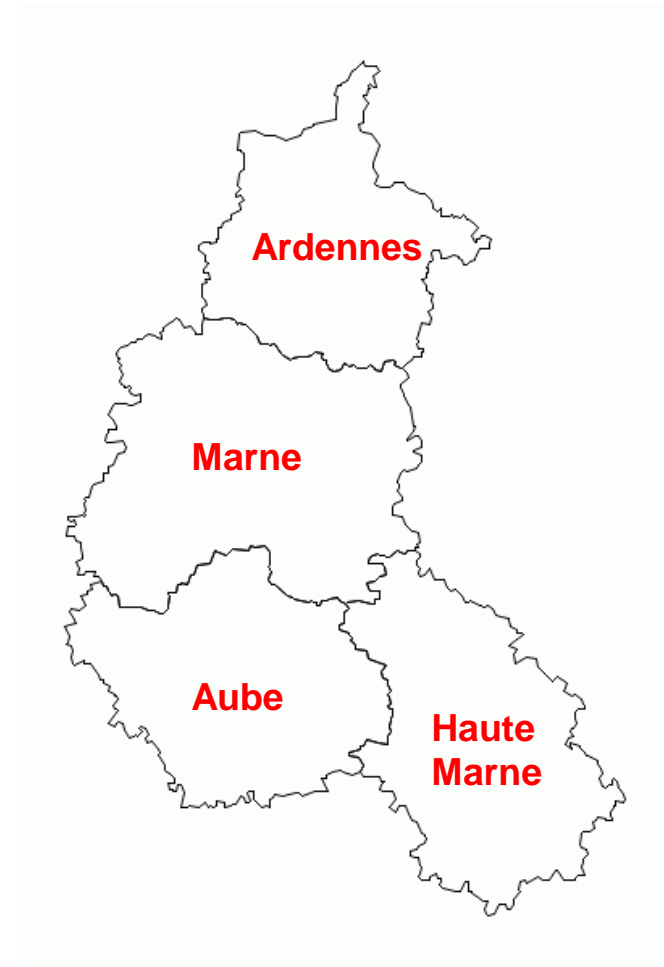


## **Le contexte du PRS Champagne Ardenne**

***Dr Annie Claude MARCHAND***  
***5 juin 2012***

## — La Champagne Ardenne

- 1,336 millions habitants.
- Région étendue, faible densité de population, stagnation démographique et vieillissement de la population.
- Région de vieille tradition industrielle, fortement touchée par la crise économique.
- Des zones rurales très isolées, 31 zones urbaines sensibles.
- Indicateurs de santé défavorables et démographie des professionnels de santé préoccupante.
- Région de contraste, avec de fortes disparités entre les 4 départements.



# Indicateurs socio-sanitaires 2009

Esp. vie naissance : **H = 75,7**  
**F = 83,2**  
Taux pauvreté : **18,6 %**  
Taux chômage : **12,1 %**  
Part allocataires RSA : **5,4 %**

Esp. vie naissance : **H = 76,1**  
**F = 83,6**  
Taux pauvreté : **12,5 %**  
Taux chômage : **8,8 %**  
Part allocataires RSA : **2,4 %**

Esp. vie naissance : **H = 76,6**  
**F = 83,7**  
Taux pauvreté : **14,2 %**  
Taux chômage : **9,8 %**  
Part allocataires RSA : **3,8 %**

Esp. vie naissance : **H = 75,1**  
**F = 83,2**  
Taux pauvreté : **15,4 %**  
Taux chômage : **9,5 %**  
Part allocataires RSA : **3,2 %**



Esp. vie naissance : **H = 77,4**  
**F = 84,4**  
Taux pauvreté : **13,8 %**  
Taux chômage : **9,8 %**  
Part allocataires RSA : **3,4 %**

Données : source Insee  
Cartes ARTICQUE© -  
tous droits réservés



## **Le projet régional de santé Champagne Ardenne**

## — Le PRS : un objet complexe, un calendrier contraint

- Un diagnostic régional partagé pour déterminer des priorités, couvrant les 5 grands domaines de la santé  
Handicap et vieillissement, risques sanitaires, périnatalité et petite enfance, maladies chroniques et leurs déterminants, santé mentale, addictions et santé des jeunes.

*Juin 2010 à janvier 2011*

- Le plan stratégique régional de santé (PSRS) identifie 15 priorités de santé, spécifiques aux 5 domaines, et 9 enjeux transversaux.

*PSRS adopté le 14 avril 2011*

## — Le PRS : un objet complexe, un calendrier contraint

- La déclinaison du PSRS, l'élaboration d'une version «0» des 3 schémas sectoriels (prévention, soins, médico-social) et des programmes réglementaires (PRAPS, PRIAC, télémédecine)

*Avril à septembre 2011*

- Une phase de discussion sur les 2 avant-projets successifs (V0 et V1)

*Octobre à décembre 2011*

- Avant la mise en consultation réglementaire et l'étape ultime de finalisation

*16 décembre 2011 – 16 février 2012*

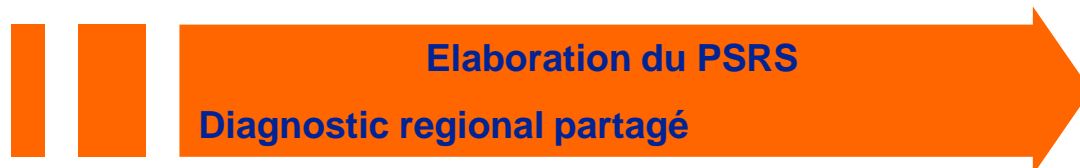
*PRS adopté le 13 avril 2012.*

## — La construction du PRS

- Prend appui sur un **travail collaboratif**, à toutes les étapes
  - diagnostic régional partagé et élaboration des priorités du PSRS,
  - approfondissement du diagnostic pour les schémas et programmes et élaboration des objectifs opérationnels.
- Recherche une **implication forte des instances** de l'ARS (4 commissions spécialisées et commission permanente de la CRSA, 2 commissions de coordination des politiques publiques, 2 conférences de territoire)
  - Participation de la moitié des membres de la CRSA aux groupes de travail thématiques du PSRS
  - Positionnement comme instances de suivi pour les schémas et programmes : avis sur les versions successives.

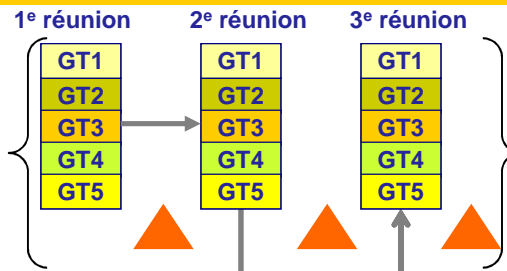
- **L'association des acteurs (professionnels, institutionnels, associatifs, usagers)**
- **Apports d'expertise, contributions pour le PSRS :**
  - Travail technique dans les 5 groupes thématiques
  - Débats publics grâce à 4 forums départementaux,
    - réunissant une centaine de personnes dans chaque département
    - composant un public varié : associations de patients, professionnels de santé, élus, usagers.





Collecte des données (ORS et groupe PRS)

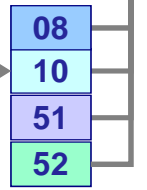
5 groupes de travail thématiques



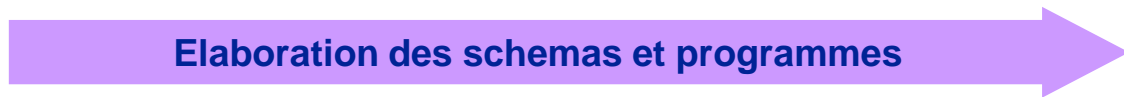
Réunions transversales



4 forums départementaux



Priorités et enjeux transversaux



## — L'association des acteurs (professionnels, institutionnels, associatifs, usagers)

### — Apports d'expertise, contributions :

- Auditions, consultations, tables rondes organisées pour les schémas et programmes (plus de 200 personnes consultées)
- Enquête en ligne pour le PRAPS auprès des structures du champ sanitaire, médicosocial, social et éducatif (145 répondants)
- Présentations institutionnelles, notamment aux élus (conseil régional, conseils généraux, CESER) et aux organisations professionnelles (URPS, fédérations des établissements).

## — En conclusion

- Un processus de concertation qui s'est étalé sur les 2 années d'élaboration du PRS,
- D'une grande richesse, plutôt bien perçu par les acteurs,
- Relativement lourd pour l'ARS (multiples présentations, dans des délais souvent courts), mais aussi finalement pour les partenaires (sentiment de surcharge en fin de parcours).

***Merci de votre attention***

