

COMPTE-RENDU

Comité de pilotage du Contrat local de santé du Pays du Trégor-Goëlo

Jeudi 26 septembre 2013

Lycée Félix Le Dantec - Lannion

Personnes présentes :

Mme Annick VIVIER, ARS DT22
M. Alain ERNOT, Président du Pays du Trégor-Goëlo
M. Gérard KERNEC, Beg ar C'hra Communauté
M. Guy CROISSANT, Conseil de développement
Mme Geneviève BOURNONVILLE, ARS DT22
Mme Frédérique LECLERCQ, Conférence de territoire n°7
Mme Morgane MARTY, Conférence de territoire n°7
Mme Cécile CHABROL, Pays du Trégor-Goëlo
Mme Anne-Claire SARCHET, Pays du Trégor-Goëlo
Mme Elodie EVEILLARD, Pays du Trégor-Goëlo
M. André LE MOAL, Communauté de communes du Haut Trégor
M. Maurice OFFRET, Communauté de communes du Centre Trégor
Mme Brigitte LE SAULNIER, Communauté de communes Paimpol-Goëlo
Mme Annick KERVOEL, CG22
M. Mathieu RAULT, Conseil régional
Mme Cécile DENIS, DDCS
M. Philippe HUBERT, URPS Médecins
Mme Monique THIBAUD, URPS Infirmiers
M. Xavier MONTSERRAT, CHT
Mme Marie GOUYER, Fondation Bon Sauveur
M. Gilbert LE BLEVENNEC, Fondation Bon Sauveur

Personnes excusées :

M. le Président du Conseil général et les conseillers généraux du territoire
Mme Corinne ERHEL, députée, conseillère régionale référente
M. Joël LE JEUNE, Lannion Trégor Agglomération
Mme Jannick Vigouroux, Lannion Trégor Agglomération

Ordre du jour du Comité de pilotage

- ✓ Pourquoi un Contrat local de santé
- ✓ Présentation de la méthodologie du CLS
- ✓ Diagnostic = opportunité pour un Contrat local de santé
- ✓ Présentation des thématiques pré-identifiées
- ✓ Méthodologie des groupes de travail
- ✓ Questions diverses
- ✓ Calendrier

Pourquoi un Contrat local de santé : le CLS, une articulation avec les dynamiques locales et un outil de rééquilibrage des inégalités territoriales de santé

Mme BOURNONVILLE présente les grandes caractéristiques du Contrat local de santé :

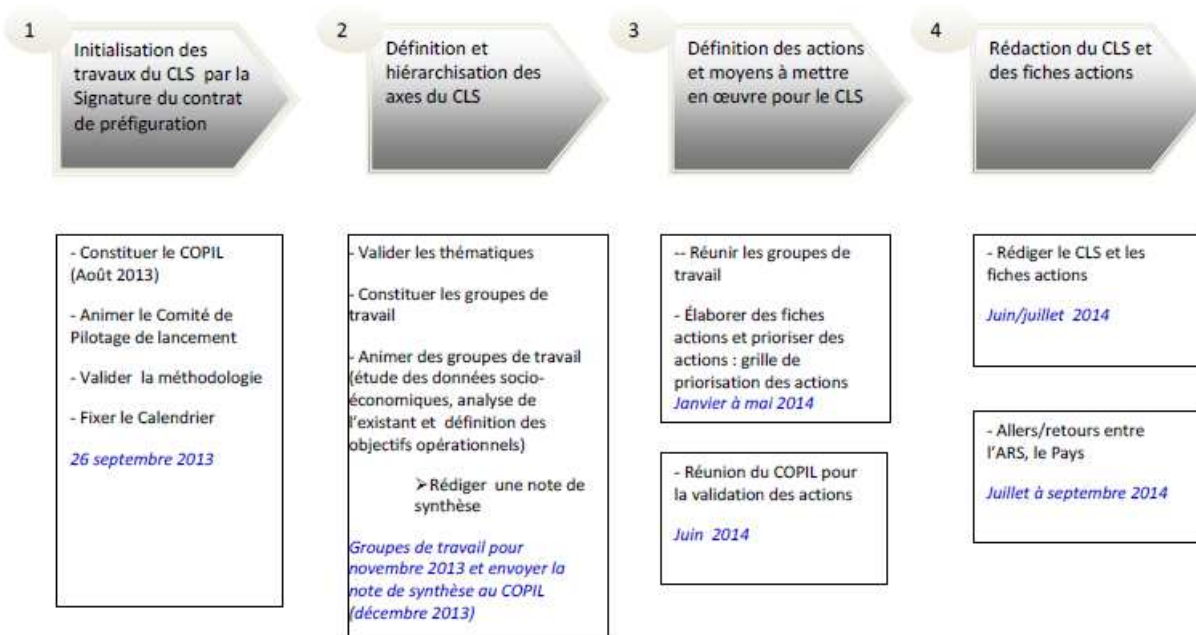
- Outil de déclinaison du PRS, le CLS doit permettre d'apporter une meilleure réponse aux besoins de proximité de la population.
- Il constitue également une opportunité pour permettre une meilleure articulation avec les politiques publiques pilotées par les collectivités territoriales notamment mais aussi les politiques de l'État (politique de la ville).
- Enfin, il peut être un outil au service d'une stratégie locale en concrétisant un projet de santé.
- L'enjeu du CLS est de contractualiser avec les territoires globalement identifiés comme vulnérables.
- Pour les autres territoires, l'enjeu est de bien identifier les indicateurs de l'état de santé de la population et les déterminants de santé (indicateurs de l'offre et indicateurs sociaux économiques) les plus dégradés.

La méthodologie du CLS

Mme LECLERCQ explicite les principes méthodologiques qui président à l'élaboration d'un CLS, ainsi que les grandes étapes de la démarche :

- Le CLS programme un ensemble d'actions sur 3 ans. Un travail de réflexion est donc nécessaire pour élaborer le Contrat local de santé.
- Il s'appuie sur une gouvernance organisée de la façon suivante :
 - Un comité de pilotage chargé de valider les propositions des groupes et de s'assurer de la coordination du dispositif.
 - Une équipe projet (Pays /ARS), en charge de la mise en œuvre et du suivi de la démarche projet.
 - Des groupes de travail qui fédèrent l'ensemble des partenaires et des experts avec pour objectifs de finaliser un état des lieux multisectoriel partagé et de proposer des fiches actions.

La démarche se déroulera en 4 phases :



Le diagnostic sur le Pays du Trégor-Goëlo : une opportunité pour un Contrat local de santé

Cécile CHABROL rappelle que le GIP-ADT du Pays du Trégor-Goëlo couvre 69 communes, une Communauté d'agglomération, cinq Communautés de communes et deux communes non adhérentes à un EPCI. Il couvre 1034 km² allant de Laloup à Plestin-les-Grèves et présente 250 km de façade littorale. Il compte 125 539 habitants (INSEE population totale 2013 millésimée 2010).

Le Pays du Trégor-Goëlo est engagé depuis 2005 dans une démarche de prévention et de promotion de la santé dans le cadre du dispositif d'Animation Territoriale de Santé. L'élaboration d'un CLS constitue une opportunité pour ce territoire d'engager une démarche permettant d'élargir son champ de réflexion et d'action sur la santé afin d'apporter des réponses de proximité aux habitants.

En effet, l'analyse des indicateurs de mortalité montre que le Pays du Trégor-Goëlo présente un état de santé défavorable vis-à-vis de la moyenne nationale chez les hommes comme chez les femmes. Les écarts en relation avec la mortalité par cancer, toutes localisations confondues, ainsi qu'avec les maladies de l'appareil circulatoire sont impliqués dans la surmortalité que présente le Pays. Les écarts les plus importants par rapport à la situation en France concernent pour les deux sexes la mortalité relative aux pathologies liées à l'alcoolisme ainsi qu'au suicide. Le niveau de mortalité prématurée évitable, chez les hommes comme chez les femmes, est nettement supérieur à la moyenne française.

D'un point de vue démographique et socio-économique, le Pays présente une population avec une structure d'âge plus élevée que la population bretonne et les prévisions sont à l'augmentation à l'horizon 2030.

Face à ce contexte de vieillissement de la population et d'indicateurs de santé défavorables, de nouveaux enjeux sont à prendre en compte et le Pays du Trégor-Goëlo souhaite se lancer dans l'élaboration d'un Contrat local de santé afin de rassembler les acteurs locaux et lutter contre les inégalités sociales et de santé.

Présentation des thématiques pré-identifiées

Cécile CHABROL indique que 5 thématiques de santé ont été pré-identifiées à la suite d'une première phase de diagnostic réalisée à l'occasion du stage effectué au sein du Pays par Mlle Alexandra POTTIER de février à juin 2013 :

- ✓ La prévention et la promotion de la santé
- ✓ L'accès aux soins ambulatoires et hospitaliers
- ✓ La prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées
- ✓ Renforcer la complémentarité entre les structures et les professionnels
- ✓ Améliorer la mobilité

Méthodologie des groupes de travail

Mme BOURNONVILLE et Mme LECLERCQ présentent la méthodologie envisagée pour les groupes de travail :

- Identifier des référents pour les groupes de travail et interlocuteurs clés sur le terrain à contacter dans le cadre des groupes de travail
- Faire un appel à candidature en octobre 2013 afin de déterminer la composition des groupes de travail
- Mettre en place des groupes :
 - 1ère réunion** = Validation du diagnostic et analyse des actions existantes (pouvons-nous partir d'expériences réussies sur le territoire ?)
Novembre 2013
=> Note de synthèse pour le COPIL et l'équipe projet
 - 2ème réunion** = Réflexion sur les priorités à donner, définition des objectifs et actions
Janvier 2014
 - 3ème réunion** = Approfondissement des axes de travail (actions)
Mars 2014
 - 4ème réunion** = Travail de relecture et d'ajustement
Mai 2014
- Valider par le COPIL les objectifs et les actions (**juin 2014**)

Échanges avec les participants

Le Dr HUBERT rappelle que les professionnels de santé ont une disponibilité restreinte et qu'il sera parfois difficile de suivre tous les travaux. Il serait utile pour permettre d'avancer dans nos travaux d'avoir une connaissance de l'existant et notamment du contenu des CLS qui ont déjà été élaborés.

Mme BOURNONVILLE estime qu'il faudra effectivement trouver un rythme de travail qui permette d'avancer concrètement tout en respectant les disponibilités des différents acteurs impliqués. Elle note qu'il est effectivement intéressant de regarder ce qui se passe sur les autres territoire, travail de suivi global des CLS qui est réalisé par l'ARS, mais qu'il est surtout important de s'adapter aux réalités du territoire.

Mme BOURNONVILLE précise que le CLS du Pays du Trégor-Goëlo est le premier CLS en préfiguration sur le territoire de santé n°7. Un CLS est également en phase de démarrage sur le Pays de Guingamp, mais n'en est pas encore à la préfiguration. Elle note que des liens seront certainement à faire entre ces deux CLS en particulier concernant la thématique du suicide.

M. ERNOT souligne l'importance de la mobilisation des acteurs de terrain afin de répondre au mieux aux besoins de notre territoire.

M. MONTERRAT insiste sur l'importance de la question du suicide. Cette question constitue un axe fort du PTS du territoire de santé n°7 et doit être prise en compte sur le Pays du Trégor-Goëlo, où cette problématique est particulièrement prégnante. Par ailleurs, il estime que la question de l'accès aux soins, qui doit être préservé alors qu'il est aujourd'hui de plus en plus difficile, doit également constituer un axe majeur de nos réflexions.

Mme BOURNONVILLE indique que, concernant la question de l'accès aux soins, une nouvelle cartographie a été réalisée dans le cadre du PRS qui montre une dégradation de la situation, notamment concernant le territoire du Pays du Trégor-Goëlo. Elle précise par ailleurs que des éléments de diagnostic peuvent être affinés, l'ARS pouvant produire des données complémentaires en fonction des besoins et des thématiques.

M. OFFRET estime qu'il ne faut pas attendre qu'il soit trop tard pour mettre en place des actions sur les territoires pour améliorer l'accès aux soins : des territoires qui ne sont pas jugés fragiles aujourd'hui peuvent rapidement se retrouver en difficulté demain, il est donc important d'anticiper. Il note en particulier le manque de spécialistes sur le territoire qui devient très problématique. Par ailleurs, il s'interroge sur les modalités de définition des territoires de 1er recours, qui sont établis sans concertation avec les acteurs locaux.

Mme BOURNONVILLE précise que la question des spécialistes, qui est effectivement préoccupante, n'est pas intégrée dans le PRS, l'urgence restant la médecine de 1er recours. Sur cette problématique des spécialistes, les réflexions démarrent à l'échelle régionale et nécessitent d'être approfondies. Toutefois des initiatives locales pourraient être intéressantes à mener et à observer.

Le Dr HUBERT insiste sur la nécessité de faire le lien avec ce qui se passe dans les territoires voisins, notamment concernant la réorganisation du territoire de Saint-Brieuc avec le déménagement du CH privé sur la Clinique de Plérin ce qui va entraîner un déplacement dans l'installation des spécialistes. Il estime que cette question n'est pas actuellement suffisamment anticipée.

Mme DENIS indique que la DDCS est concernée dans l'élaboration de ce CLS par ce qui touche les publics en situation de vulnérabilité et de précarité. Cela concerne en particulier la question de l'accès aux soins et donc les questions de parcours de vie, d'isolement, etc.

M. LE BLEVENNEC évoque l'expérience de l'équipe mobile de précarité mise en place sur Guingamp. Il souligne l'intérêt de croiser les pratiques entre professionnels de la santé, notamment de la santé mentale, et professionnels du travail social.

M. KERNEC note que la présence de plusieurs élus dans ce Comité de pilotage témoigne de leur intérêt pour les questions qui sont évoquées. Toutefois, il s'interroge sur les moyens que les collectivités peuvent mobiliser pour répondre à ces enjeux.

M. CROISSANT estime qu'il faut conserver un calendrier ambitieux afin de maintenir un travail soutenu et dans la continuité. Il s'interroge sur la nécessité de mobiliser un représentant de l'Education nationale dans le Comité de pilotage.

Mme BOURNONVILLE note que plusieurs thématiques concernent effectivement le monde enseignant, mais propose de solliciter l'Education nationale plutôt dans le cadre des groupes de travail. Les membres du Comité de pilotage valident cette proposition.

Mme LE SAULNIER marque sa préoccupation concernant les prochains départs à la retraite de nombreux médecins sur notre territoire, le taux de médecins de plus de 55 ans étant particulièrement élevé.

Le Dr HUBERT souligne l'intérêt des nouveaux systèmes d'organisation (pôles de santé, maisons de santé) qui sont attractifs pour les médecins qui souhaitent travailler autrement. Il note que la question de l'accessibilité des cabinets médicaux aux personnes à mobilité réduite va être problématique pour de nombreux médecins et que cela peut les inciter à s'installer dans ces maisons de santé.

M. OFFRET témoigne de l'expérience de la Maison de santé pluridisciplinaire de la Communauté de communes du Centre Trégor à Cavan, projet qui a mis plus de 10 ans à se concrétiser et qui est aujourd'hui une réelle réussite.

M. LE BLEVENNEC estime que ce projet de CLS doit permettre de créer du réseau entre les acteurs et d'organiser une dynamique de territoire. Cet avis est partagé par les membres du Comité de pilotage.

En conclusion de ces échanges, Mme BOURNONVILLE, au nom de l'équipe-projet, remercie les membres du Comité de pilotage pour leur mobilisation. Elle rappelle que les membres du Comité de pilotage seront sollicités courant octobre pour constituer les groupes de travail et pour proposer des noms de partenaires qui pourraient être mobilisés dans le cadre de ces groupes.

Calendrier

14 octobre 2013	Réunion de l'équipe projet afin d'identifier les acteurs pour établir des groupes de travail
17 octobre 2013	Courriers d'appel à candidature
Novembre 2013	Installation des groupes de travail (1ère réunion)
Décembre 2013	Note de synthèse
Juin 2014	COPIL