

## COMPTE-RENDU

### Comité de pilotage du Contrat Local de Santé du Pays du Trégor-Goëlo

16 décembre 2015 à Cavan

#### Personnes présentes :

Mme BOURNONVILLE Geneviève – ARS DT 22  
Mme CHABROL Cécile - Pays du Trégor-Goëlo  
Mme EVEILLARD Elodie - Pays du Trégor-Goëlo  
Mme GUYON Michelle – Emeraude ID  
Mme HERLIDOU Joëlle - Représentante des usagers  
Mme HOURCQ Emmanuelle - MDD de Lannion - Conseil départemental  
M. KERMEUR Franck – CPAM des Côtes d'Armor  
Mme KERVOEL Annick - Conseil départemental  
Mme KLEIN Adeline – CPAM des Côtes d'Armor  
M. LE BLEVENNEC Gilbert - Fondation Bon Sauveur  
Mme LE ROY Nadia – CIAS – Lannion-Trégor Communauté  
M. MONTAGNE Jean-Philippe - CH Lannion-Trestel  
Mme NIHOUARN Françoise - CIAS – Lannion-Trégor Communauté  
M. RAULT Mathieu - Conseil régional  
Mme SARCHET Anne-Claire – Conseil de développement du Pays du Trégor-Goëlo

#### Personnes excusées :

Mme BAUDOIN-QUEROMES Catherine – MAS de Paimpol – ADAPEI  
Mme BOIZIAU-SILVE Isabelle - CH Lannion-Trestel  
Mme DENIS Cécile - DDCS  
M. DUMONT Benoît - Conseil de développement du Pays du Trégor-Goëlo  
Mme ERHEL Corinne – Députée, Conseillère régionale  
Mme FAURE Aline – MSP de Kermaria-Sulard  
M. KERVAON Patrice - CIAS – Lannion-Trégor Communauté  
Mme LEFEBVRE Anne – CH Lannion-Trestel  
Mme MEIGNANT-SEROUX Frédérique - MDD de Lannion - Conseil départemental  
Mme NICOLAS Isabelle – Pays du Trégor-Goëlo  
M. REMY Patrick – CH de Tréguier - CHT d'Armor

## 1. Rappel : signature du CLS du Pays du Trégor-Goëlo

---

Mme BOURNONVILLE rappelle que la signature officielle du Contrat Local de Santé du Pays du Trégor-Goëlo a eu lieu le 16 septembre dernier à Tréguier avec les six partenaires signataires :

- le Pays du Trégor-Goëlo,
- l'Agence régionale de santé (ARS),
- la Région Bretagne,
- le Département des Côtes d'Armor,
- le Pays de Guingamp,
- la Caisse primaire d'assurance maladie des Côtes d'Armor.

Le CLS du Pays du Trégor-Goëlo, qui porte sur la période 2015-2018, est donc entré désormais dans sa phase de mise en œuvre officielle, même si plusieurs actions sont concrètement engagées depuis plusieurs mois.

## 2. Retour sur la gouvernance du CLS

---

Lors de la réunion du 23 juin 2015, les membres du Comité de pilotage du CLS (COPIL) ont arrêté le principe d'une gouvernance organisée en 3 niveaux :

- un Comité de pilotage (COPIL), chargé de suivre l'avancement des travaux du CLS et de valider les choix stratégiques ;
- un Comité de suivi, à vocation opérationnelle et chargé de préparer les travaux du COPIL avec les pilotes des comités techniques ;
- 7 Comités techniques chargés de la mise en œuvre des actions, correspondant aux 7 axes stratégiques inscrits dans le CLS et issus des sous-groupes de travail réunis pendant la phase d'élaboration du CLS :
  1. Prévenir les souffrances psychiques et renforcer la prévention du suicide
  2. Prévenir les conduites addictives
  3. Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap
  4. Favoriser l'accès aux soins de premier et de second recours
  5. Accompagner la vie à domicile des personnes âgées
  6. Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de précarité
  7. Améliorer l'accompagnement de la fin de vie

La mise en place de ce dispositif s'est finalement avérée difficile. Ainsi, le Comité de suivi n'a pas pu être réuni comme envisagé début décembre, en amont de ce COPIL, faute de disponibilité et de contenu à travailler. En effet, seuls 2 des 7 comités techniques se sont réunis depuis la signature du CLS et avant ce COPIL, l'organisation proposée manquant sans doute de lisibilité pour les co-pilotes de ces comités.

En conséquence, il est proposé de ré-organiser la gouvernance autour des niveaux suivants :

- le Comité de pilotage (COFIL), chargé du suivi global et transversal du CLS et de l'avancement des travaux. Il lui revient également de valider les choix stratégiques. 2 réunions par an sont prévues.
- 3 groupes pléniers, issus des groupes pléniers réunis pendant la phase d'élaboration du CLS et entre lesquels sont repartis les 7 axes stratégiques du CLS. Ces groupes pléniers se réuniront a minima 2 fois par an, si possible en amont des réunions du COFIL, pour suivre la mise en œuvre des actions et mettre en commun les réflexions.
- des groupes-projets organisés par les porteurs de projet pour la réalisation de leurs actions.

Les membres du COFIL valident cette nouvelle proposition d'organisation de la gouvernance.

La répartition des objectifs stratégiques au sein des groupes pléniers est rappelée :

- **Groupe plénier « Prévention-promotion de la santé et précarité » :**
  - x Axe stratégique 1 : Prévenir les souffrances psychiques et renforcer la prévention du suicide  
Co-pilotes : Gilbert LE BLEVENNEC – Elodie EVEILLARD
  - x Axe stratégique 2 : Prévenir les conduites addictives  
Co-pilotes : Isabelle BOIZIAU-SILVE – Elodie EVEILLARD
  - x Axe stratégique 6 : Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de précarité  
Co-pilotes : Benoît DUMONT – Elodie EVEILLARD
- **Groupe plénier « Accès aux soins » :**
  - x Axe stratégique 3 : Améliorer la prévention et l'accès aux soins des personnes en situation de handicap  
Pilote : Catherine QUEROMES
  - x Axe stratégique 4 : Favoriser l'accès aux soins de premier et de second recours  
Pilote : CH de Lannion
- **Groupe plénier « Accompagnement des personnes âgées » :**
  - x Axe stratégique 5 : Accompagner la vie à domicile des personnes âgées  
Co-pilotes : Laetitia HERVE – Olivier CHEREL
  - x Axe stratégique 7 : Améliorer l'accompagnement de la fin de vie  
Co-pilotes : Claire RENCK – Aline FAURE

### 3. Point sur la mise en œuvre du CLS

---

Comme évoqué précédemment, seuls 2 comités techniques ont été réunis depuis la signature du CLS et avant ce COFIL :

- x Axe stratégique 1 : Prévenir les souffrances psychiques et renforcer la prévention du suicide
- x Axe stratégique 2 : Prévenir les conduites addictives

Mme EVEILLARD, co-pilote de ces deux groupes, témoigne de la nécessité de relancer les travaux du CLS pour remobiliser les partenaires, qui restent en attente d'échanges et de réflexions communes. Elle indique que les deux groupes se sont appuyés sur le tableau de suivi des actions proposé suite au COPIL du 23 juin, qui a été retravaillé et complété.

Les membres du COPIL soulignent que ce tableau de suivi sera un outil intéressant de communication et d'échanges d'information sur l'avancement des travaux. Il sera nécessaire que tous les co-pilotes expérimentent et s'approprient cet outil, qui est une base de travail et pourra être adapté selon les besoins.

Afin d'assurer la bonne information de tous les partenaires et la transversalité de la démarche, plusieurs principes ont été arrêtés :

- la communication aux six partenaires signataires et aux cadres de l'ARS concernés des dates des réunions des groupes pléniers afin qu'ils puissent s'associer, en tant que de besoin, à ces réunions, au-delà des participants déjà parties prenantes de ces groupes ;
- la diffusion d'information via le site Internet du Pays : tableaux de suivi des actions, calendrier des réunions, etc.

Enfin, les membres du COPIL notent que l'animation globale du CLS nécessiterait une ingénierie dédiée pour davantage d'efficacité. Actuellement, faute de financement, cette animation repose sur du temps dégagé par les équipes de la DT22 et du Pays du Trégor-Goëlo et sur l'engagement des co-pilotes.

Cette situation n'est effectivement pas satisfaisante et devra être retravaillée en 2016 avec l'ARS, mais aussi avec le Conseil régional pour ce qui concerne l'articulation avec la démarche d'Animation Territoriale de Santé.

#### 4. Calendrier

---

**La prochaine réunion du COPIL est fixée au mardi 14 juin 2016 à 14h30 (le lieu sera précisé ultérieurement).**

Une réunion de chacun des groupes pléniers devra être organisée avant ce COPIL.

Il est rappelé que la DT22 et le Pays du Trégor-Goëlo peuvent appuyer les co-pilotes dans l'organisation de ces réunions (listing des membres des groupes, lieu de réunion, etc.).

Concernant le groupe plénier « Prévention-promotion de la santé et précarité », Mme EVEILLARD fera un point avec les co-pilotes, qui ne pouvaient être présents lors de ce COPIL, Mme BOIZIAU-SILVE et M. DUMONT, concernant les nouvelles modalités d'organisation de la gouvernance.

Concernant le groupe plénier « Accès aux soins », Mme BOURNONVILLE invite M. MONTAGNE à se rapprocher de Mme QUEROMES pour l'organisation de la réunion de ce groupe et rappelle que la DT22 y est étroitement associée car en charge d'une fiche-action relative aux MSP.

Concernant le groupe plénier « Accompagnement des personnes âgées », Mme BOURNONVILLE reprendra contact début 2016 avec les co-pilotes, qui ne pouvaient être présents lors de ce COPIL.

## ANNEXE

### Composition du Comité de pilotage du Contrat Local de Santé du Pays du Trégor-Goëlo

Structure	Représentant
Agence Régionale de Santé – DT 22	VIVIER Annick
	BOURNONVILLE Geneviève
Conférence de Territoire n° 7	MARTY Morgane
Pays du Trégor-Goëlo	NICOLAS Isabelle
	CHABROL Cécile
	ÉVEILLARD Élodie
Conseil de développement du Pays du Trégor-Goëlo	DUMONT Benoît
	SARCHET Anne-Claire
Lannion-Trégor Communauté	KERVAON Patrice
	NIHOUARN Françoise
	LE ROY Nadia
Communauté de communes du Haut Trégor	LE MOAL André
Communauté de communes de la Presqu'île de Lézardrieux	MAHE Loïc ou son représentant
Conseil régional	ERHEL Corinne
	RAULT Mathieu
Département des Côtes d'Armor	KERVOËL Annick
Maison du Département de Lannion	HOURLQ Emmanuelle
	MEIGNANT-SEROUX Frédérique
Pays de Guingamp	LE MOIGNE Yvon
	CASTEL Maela
	LENAULT Audrey
CPAM des Côtes d'Armor	LAU Danielle
	KLEIN Adeline
Communauté Hospitalière de Territoire	RÉMY Patrick
Centre hospitalier Lannion-Trestel	LEFEBVRE Anne
	MONTAGNE Jean-Philippe
Fondation Bon Sauveur	CONAN Pascal
	LE BLEVENNEC Gilbert
Direction Départementale de la Cohésion Sociale	DENIS Cécile
URPS Infirmiers	THIBAUD Monique
URPS Médecins	HUBERT Philippe
Représentant des usagers	HERLIDOU Joëlle