



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ LANNION-TRÉGOR COMMUNAUTÉ

2025-2030

Préambule

Depuis 2015, Lannion-Trégor Communauté s'implique dans une politique qui vise à réduire les inégalités de santé sur le territoire, en s'appuyant sur les politiques intercommunales et les partenaires locaux.

La signature d'un troisième Contrat Local de Santé sur la période 2025-2030 représente la continuité de cette dynamique et la poursuite d'un projet fédérateur sur le territoire, en permettant de coordonner et de soutenir les coopérations locales de santé autour des enjeux majeurs que sont :

- La prévention et la promotion de la santé, en agissant sur les déterminants de santé individuels et collectifs dont la santé-environnement ;
- L'accès aux soins, le développement de l'exercice coordonné et l'amélioration de la qualité des parcours de santé ;
- L'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement ;
- L'accompagnement des populations vulnérables et leurs aidants ;
- L'innovation et la participation citoyenne.

A l'issue de l'évaluation du CLS 2, présentée en COPIL en septembre 2024, qui a acté le renouvellement vers un CLS 3, une mise à jour du diagnostic a été réalisée. Afin de définir le nouveau plan d'actions, des groupes de travail ont été constitués sous la forme d'ateliers composés des partenaires du territoire : de terrain ou institutionnels, élus, professionnels de santé, du social ou du médico-social, associatif ou public, citoyens, Conseil de Développement. Ils ont été mobilisés sur deux temps de travail. Le premier, pour partager les enjeux de santé (janvier/février 2025) et le deuxième, pour l'élaboration du plan d'action (avril/mai 2025). Le plan d'action final a été partagé et validé en COPIL en septembre 2025.

Le plan d'actions du CLS 3 s'articule autour de 4 axes stratégiques, 1 axe transversal et 22 fiches actions. Elles définissent la stratégie pour la période 2025-2030. Pilotées par des référents, les fiches-actions feront l'objet d'un suivi régulier afin de garantir l'atteinte des objectifs du Contrat. Elles pourront être révisées par avenant, avec l'accord de l'ensemble des parties, si le contexte l'exige.

Nous remercions les signataires de ce Contrat Local de Santé 2025-2030 : le Département des Côtes d'Armor, la Préfecture des Côtes d'Armor, la Région Bretagne, la CPAM des Côtes d'Armor, la CARSAT Bretagne, la MSA d'Armorique et l'Éducation Nationale, pour leur engagement à nos côtés et leur précieux investissement sur notre territoire.

Nous adressons également nos sincères remerciements à l'ensemble des partenaires qui ont contribué à l'élaboration de ce programme. Leur engagement résolu témoigne de l'importance accordée au Contrat Local de Santé et illustre notre volonté partagée d'agir pour la santé de tous les Bretons, au cœur de ce cadre de vie qu'offre le Trégor.

Gervais EGAULT

Président de Lannion-Trégor
Communauté

Véronique SOLERE

Directrice générale de l'Agence
régionale de santé Bretagne

Sommaire

Préambule	2
Introduction	4
Contexte réglementaire	4
Contexte du contrat et caractéristiques du territoire	5
L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat	21
Le Contrat local de santé	31
Article 1 – Objet du contrat	31
Article 2 - Périmètre géographique du contrat.....	31
Article 3 - Parties signataires	32
Article 4 - Partenaires.....	33
Article 5 – Gouvernance.....	33
Article 6 – Suivi et évaluation du contrat.....	34
Article 7 – Durée et révision du contrat.....	34
SIGNATURES.....	35

Introduction

Contexte réglementaire

● Rappel du cadre réglementaire

Les contrats locaux de santé sont définis de manière légale par deux articles du code de la santé publique :

- ➔ L'article L1434-2 qui indique que les objectifs du schéma régional de santé « *peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par **les contrats locaux de santé** définis à l'article L. 1434-10* ».
- ➔ L'article L1434-10 qui dispose : « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de **contrats locaux de santé** conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social* ».

● Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé et du Programme de santé environnement, en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs. Cette démarche s'inscrit aussi dans les orientations de la stratégie nationale de santé et constitue un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

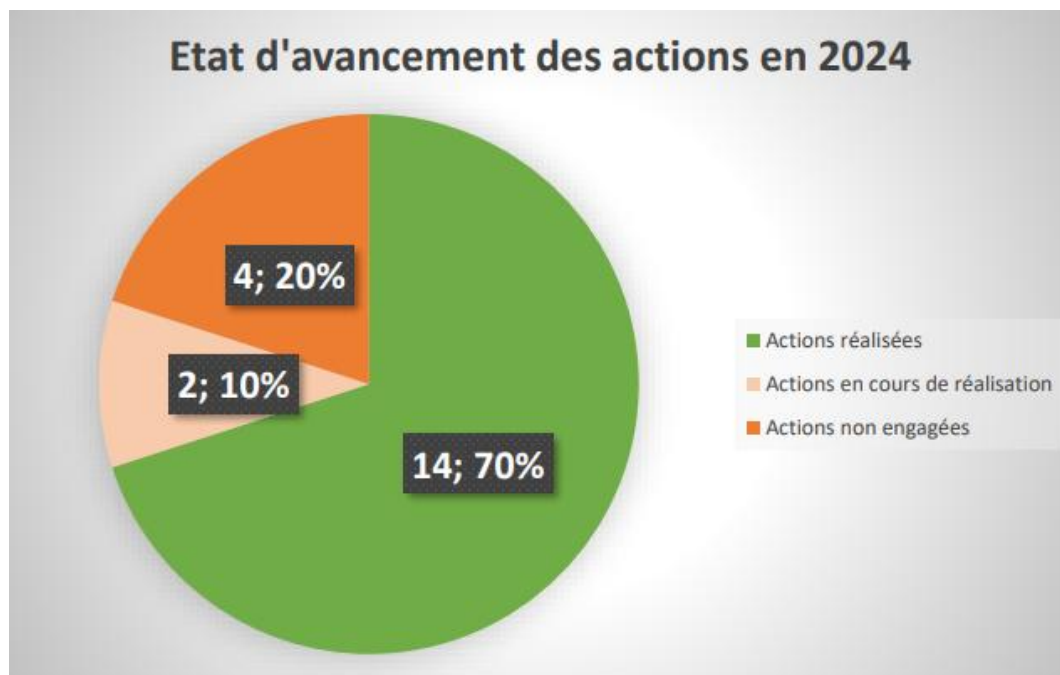
Les CLS permettent donc de :

- ➔ Partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'Agence régionale de santé ;
- ➔ Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité et les associer à la définition des politiques ;
- ➔ Affiner et compléter le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place par la collectivité et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens ;
- ➔ Bénéficier de la connaissance qu'a la commune de la population, des réseaux associatifs et professionnels, de la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention ;
- ➔ Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- ➔ Soutenir la collectivité dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes les politiques conduites par le territoire en développant des stratégies cohérentes et coordonnées de mise en œuvre d'activités visant un même objectif de santé, pour exemples, en matière de lutte contre l'obésité (information, formation, actions sur la restauration collective, actions sur l'offre et l'accès à l'activité physique, etc.), logements, déplacements, loisirs et culture...

Contexte du contrat et caractéristiques du territoire

● Bilan du CLS 2019-2024

L'Agence Régionale de Santé Bretagne et Lannion-Trégor Communauté ont engagé une évaluation du Contrat local de santé pour le territoire ([consultable en ligne](#)). En s'appuyant sur la mobilisation des partenaires, cette évaluation vise à être une aide à la décision pour préfigurer dans les meilleures conditions le renouvellement de cet outil stratégique.



Les points forts

Les partenaires du territoire partagent les réussites à travers les points suivants :

- Une mobilisation sur les enjeux de santé depuis 2005 sur le territoire,
- Les 3 atouts clés du Contrat Local de Santé : Partenariat, dialogue, interconnaissance,
- Les projets d'attractivité du territoire sur l'offre de soins,
- La contribution au déploiement de la plateforme 360 pour l'attractivité du territoire vers les professionnels de santé,
- La mise en place d'actions de préventions dont en particulier, les actions mise en place pour la prévention santé vers les jeunes,
- Les actions mises en œuvre sur le volet santé mentale et lutte contre le phénomène suicidaire,
- La contribution au déploiement du dispositif Alinéa,
- La participation à la mise en place de l'équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP),
- La contribution à l'émergence et à la création d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM),
- La coopération des acteurs du territoire.

Les points d'améliorations

Les partenaires du territoire expriment plusieurs points à améliorer :

- La prise en compte d'enjeux de santé à davantage investir ou à poursuivre (attractivité médicale du territoire, vieillissement et perte d'autonomie, sport santé, etc.),
- Améliorer la visibilité et la communication des actions,
- Un questionnement sur la pérennité des actions mises en œuvres,

- Sur la partie rurale du territoire et face aux problématiques de mobilité, renforcer les actions d'aller vers et le ramener vers,
- Mettre en place des actions sur la prévention autour des 1000 premiers jours,
- Mieux prendre en compte l'entourage et la pair aideance (familles avec enfants en situation de handicap physique ou psychique, compétences parentales etc...)
- Mieux prendre en compte les thématiques
 - de l'activité physique, du sport-santé et du parasport,
 - de l'inclusion des personnes en situation de handicap,
 - de la santé environnement,
 - des addictions avec ou sans produits,
 - de la prévention et des dépistages organisés des cancers.

● **Méthode d'élaboration du CLS 2025-2030**

Les travaux se sont déroulés de décembre 2024 à septembre 2025, afin d'aboutir en décembre 2025 à la signature du nouveau Contrat Local de Santé de Lannion-Trégor Communauté. Plus de 150 acteurs de terrain ou institutionnel ont pris part aux travaux :

- L'actualisation du diagnostic santé,
- La mise en place de 7 Groupes de travail thématiques,
- Le partage et la validation régulière de l'avancée des travaux lors des instances dédiées,
 - Le conseil de développement, représentant l'instance de démocratie participative adossée à l'agglomération Lannion-Trégor Communauté a également été particulièrement impliqué dans les travaux avec l'expression d'un avis d'étape qui a nourri la construction du CLS.

ETAPES DU PROJET	ECHEANCES
Lancement du CLS avec installation des instances de gouvernance du projet	<i>Septembre 2024</i>
Réalisation du diagnostic partagé	<i>Mars 2025</i>
Définition des axes stratégiques	<i>Avril 2025</i>
Rédaction du CLS et de son plan d'actions (fiches actions)	<i>Octobre 2025</i>
Signature du CLS et Délibération par la collectivité	<i>Décembre 2025</i>

Calendrier d'élaboration

ETAPE	OBJET	DATES / ECHEANCES
ETAPE 1	Evaluation du CLS 2 2019-2024	Finalisation et validation en septembre 2024 Présentation en COPIL le 19 septembre 2024
ETAPE 2	Lettre d'intention CLS 3 2025-2030	Communication à l'ARS le 24 septembre 2024

ETAPE 3	Constitution de la note de cadrage de la démarche projet du CLS 3	Mi-octobre 2024 / Février 2025
ETAPE 4	Mise à jour du diagnostic quantitatif	Fin décembre 2024 / janvier 2025
ETAPE 5	Mise en place de groupes de travail pour compléter le diagnostic et partager les priorités locales 3 groupes de travail réunissant environ 70 partenaires	Janvier et février 2025
ETAPE 6	COPIL intermédiaire de validation	22 avril 2025
ETAPE 7	Mise en place de groupe de travail pour co-construire et rédiger les fiches actions 4 groupes de travail réunissant environ 40 partenaires	Avril et mai 2025
ETAPE 8	Finalisation du CLS	Août 2025
ETAPE 9	COPIL de validation finale	Fin septembre 2025 au plus tard
ETAPE 10	Délibération par la collectivité pour approuver le CLS et Signature	Décembre 2025 au plus tard

▪ Actualisation du diagnostic partagé en santé

Le diagnostic de santé partagé se base sur le recueil quantitatif des données disponibles à l'échelle du territoire étudié. Lorsque cela est possible, ces données sont comparées avec l'échelle départementale, régionale et nationale. Ces données visent à mieux connaître la population du territoire (démographie, indice de jeunesse, taux de chômage, taux de pauvreté, etc.), son état de santé (mortalité, morbidité, déterminants comportementaux de santé, etc.) et à identifier ses fragilités (vieillesse de la population, affections longue durée, mortalité prématurée, etc.).

▪ Les réunions thématiques

À partir de l'évaluation du précédent CLS 2019-2024, des dynamiques collectives mises en place, des priorités de santé des signataires, et des orientations validées en Comité de Pilotage, les grandes thématiques de travail s'inscrivant en cohérence avec les axes communs à l'ensemble des CLS, ont abouti à la constitution de 7 groupes de travail divisés en 2 phases.

Durant la **phase 1**, les premiers éléments de diagnostic sont présentés aux acteurs en réunions thématiques afin que ceux-ci puissent les amender et les abonder. D'autre part, les échanges avec les

acteurs du territoire ont pour objectif d'apporter une vision qualitative du diagnostic et d'identifier des enjeux prioritaires.

À l'issue des réunions thématiques, les acteurs sont invités à identifier les manques, les lacunes et les dynamiques susceptibles de se concrétiser en actions innovantes pour le territoire. Le diagnostic et les propositions d'actions sont ensuite présentées au Comité de Pilotage du Contrat Local de Santé chargé de valider les orientations en cohérence avec les différentes politiques publiques des partenaires signataires, préparant ainsi les orientations travaillées durant la **phase 2**.

THÉMATIQUES	PHASE 1	PHASE 2
	OBJECTIF : Partager, compléter le diagnostic et définir les priorités locales	OBJECTIF : Co-construire, rédiger les fiches actions, identifier les pilotes d'action
PREVENTION, PROMOTION DE LA SANTE	20 janvier 2025 33 partenaires présents	23 mai 2025 15 partenaires présents
ACCES AUX SOINS ET ATTRACTIVITE DES METIERS DU SOIN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT	30 janvier 2025 20 partenaires présents	25 avril 2025 18 partenaires présents
PUBLICS PRIORITAIRES ET LEURS AIDANTS	6 février 2025 25 partenaires présents	22 mai 2025 13 partenaires présents
SANTÉ-ENVIRONNEMENT	Pris en compte par le diagnostic et le travail de préfiguration de fiches actions en santé-environnement finalisés en décembre 2024 Pas de groupe de travail dédié à cette étape	12 mai 2025 11 partenaires présents

● Caractéristiques géographiques et démographiques

Située à l'ouest du département des Côtes-d'Armor, Lannion-Trégor Communauté (LTC) constitue un territoire à la fois rural, littoral et urbain. Avec ses 57 communes, réparties sur 904,4 km² et rassemblant plus de 100 000 habitants, elle représente la troisième intercommunalité du département et une composante majeure du « Grand Trégor » historique.

Le territoire s'organise autour de sept pôles structurants – Lannion, Perros-Guirec, Plestin-les-Grèves, Plouaret, Cavan, Tréguier et Lézardrieux – qui traduisent la diversité de ses dynamiques locales. Ce contraste entre un littoral à forte vocation touristique, une partie rurale et une ville-centre portée par la présence de nombreuses entreprises, en fait un espace riche mais également confronté à des enjeux spécifiques.

Population par grandes tranches d'âges

TERRITOIRE LANNION-TREGOR COMMUNAUTE				
Âge	2015	%	2021	%
Ensemble	100 135	100,0	100 259	100,0
0 à 14 ans	15 622	15,6	14 188	14,2
15 à 29 ans	13 109	13,1	12 890	12,9
30 à 44 ans	15 518	15,5	14 154	14,1
45 à 59 ans	20 580	20,6	20 065	20,0
60 à 74 ans	21 975	21,9	24 691	24,6
75 ans ou plus	13 331	13,3	14 272	14,2

Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

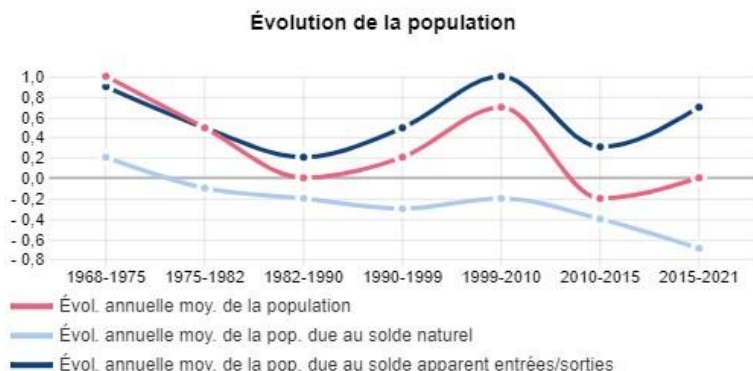
Une stagnation de la démographie...

Depuis quelques années, Lannion-Trégor Communauté connaît une stagnation démographique (- 0,1% par an en moyenne entre 2013 et 2018). Si son solde naturel est nettement déficitaire (-0,6% par an entre 2013 et 2018), il est compensé par un solde migratoire positif (+0,5% par an, entre 2013 et 2018) sur l'ensemble des pôles, à l'exception de la Presqu'île de Lézardrieux où il est négatif depuis quelques années. Ce solde migratoire positif est alimenté par des ménages extérieurs à la région, majoritairement en fin de carrière ou à la retraite.

Seul le pôle de Cavan se distingue par une augmentation du nombre d'habitants. A l'inverse, on observe une diminution significative sur les pôles littoraux de Lézardrieux et Perros-Guirec.

Les densités de population les plus élevées (> 200 hab. par km²) se situent sur les pôles de Lannion et Perros-Guirec où réside plus de la moitié de la population du territoire. Les densités sont nettement plus faibles sur les autres pôles, et ce plus ils sont éloignés de Lannion.

Les indices de jeunesse diffèrent selon les pôles de proximité : le pôle de Cavan se distingue par une population particulièrement jeune, alors qu'à l'inverse, les plus de 60 ans sont deux fois plus nombreux que les moins de 20 ans sur les pôles de Lézardrieux, Perros-Guirec et Plestin-les-Grèves.



Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

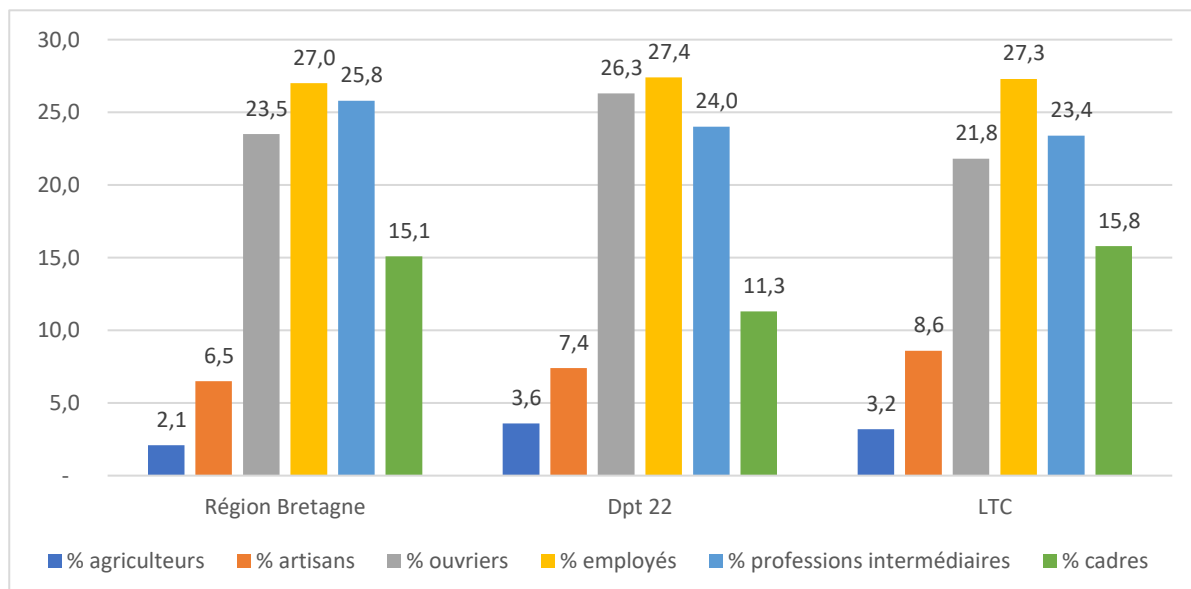
Et un vieillissement de la population qui s'accélère

La proportions d'âinés de plus de 60 ans représente 38% de la population (2021), un taux supérieur à celui du Département (33%) et du niveau national (26%). Cette proportion, davantage marquée dans les communes littorales, pourrait s'accélérer fortement pour atteindre 66% de la population trégorroise en 2040, selon la projection Omphale. Le pôle de Cavan fait, quant à lui, exception avec une population de moins de 20 ans, supérieure à la population de plus de 60 ans.

Les personnes de 80 ans et plus sont pour 51,8% d'entre-elles à vivre seules pour 48.6% en France. Ces personnes seules sont pour près de 75% des femmes.

● Caractéristiques socio-économiques

Professions et catégories socioprofessionnelles



Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Les catégories des employés, des professions intermédiaires et des ouvriers sont les plus représentées (respectivement 27,3%, 23,4% et 21,8% des plus de 15 ans) sur le territoire.

Certaines catégories socioprofessionnelles sont supérieures aux taux régionaux : les cadres, les employés, les artisans et les agriculteurs. D'autres sont inférieures aux taux régionaux : les ouvriers et les professions intermédiaires.

Le niveau moyen de qualification de la population est élevé pour un territoire à dominante rurale : 30,1% des trégorrois disposent d'un diplôme supérieur en 2018, ce qui est bien supérieur à la moyenne départementale (26,1%). Cela s'explique par le poids du pôle technologique de Lannion dans l'économie locale et par l'offre de formation locale.

Le territoire se compose de :

- 28 % de familles monoparentales (2020), supérieure à la moyenne régionale (18,1%),
- 20 % d'allocataires dépendants à au moins 50 % des prestations (2019),
- 11 % d'allocataires dépendants à 100 % des prestations (2019),
- 3 % d'allocataires RSA parmi les 20-64 ans (2021),
 - o 2 % des familles monoparentales ont le RSA majoré (2021),
- 8067 personnes bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (C2S) soit 6 % de la population du territoire, ce qui est inférieur à la moyenne régionale 312 024 (soit 9%),

Taux de pauvreté

LTC	Côtes d'Armor	Bretagne	France
11,3%	11.8%	11.1%	14.5%

Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Aux côtés des ménages formés et de niveau de vie élevé, subsiste de manière persistante et diffuse, un nombre important de ménages précaires. En 2021, le taux de pauvreté est de 11,3%. C'est une proportion quasi identique à celle du département (11,8%) mais inférieure au niveau national (15%). Toutefois, il y a des écarts au sein du territoire méritant une attention particulière. Le taux de pauvreté sur la commune de Tréguier est de 18%, ce qui est supérieur à la moyenne nationale. C'est le taux de pauvreté le plus élevé de LTC. D'autre part, des constats de fragilités sont repérés sur l'ensemble du Pôle de Tréguier.

Au-delà de ce taux de pauvreté, des situations de fragilité sont identifiées : les ménages en situation de quasi-pauvreté, qui représentent 7% de la population du territoire, les familles monoparentales dont la proportion augmente (24% des familles), les jeunes en difficulté d'insertion (14% des jeunes de 18 à 24 ans ne sont ni en emploi ni en formation).

Taux de chômage

Le taux de chômage des 15 à 64 ans, en 2022, au sens du recensement, est de 10,9%. Ce chiffre est similaire au taux national.

Mode de déplacement

La voiture reste le mode de déplacement dominant sur le territoire avec près de 85% des déplacements effectués en voiture, camion ou fourgonnette pour les trajets domicile-travail.

● Offre et démographie médicale et paramédicale

L'Agence Régionale de Santé a défini les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin généraliste. Le dernier zonage médecin est entré en vigueur le 13 décembre 2023. Les communes sont réparties dans quatre types de zones, qui conditionnent l'attribution d'aides financières aux médecins :

- **Zones d'intervention prioritaire (ZIP)** : éligibles à toutes les aides (Etat, Assurance Maladie, collectivités territoriales, aides fiscales).

- **Zones d'accompagnement régional (ZAR)** : sous-catégorie des ZIP, éligibles de par leur fragilité particulière à une aide à l'installation complémentaire de l'ARS.
- **Zones d'action complémentaire (ZAC)** : éligibles à une partie des aides (Etat, collectivités territoriales).
- **Zones de vigilance** : Non éligibles aux aides financières. Peuvent être accompagnées par l'ARS pour la mise en place d'un exercice coordonné pluri- professionnel.

49 communes sur 57 sont situées sur une ZIP, une ZAR ou une ZAC, ce qui démontre de la fragilité du tissu médical du territoire.

Sur Lannion-Trégor Communauté, **7** communes sont en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP), **14** en Zone d'Accompagnement Régional (ZAR), **28** en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) et **8** communes sont en Zone de Vigilance et ne peuvent octroyer d'aides à l'installation de médecins.

Cette situation risque de se dégrader dans les années à venir puisque, en 2023, 27% de la population de médecins généralistes sur l'EPCI, sont âgés de plus de 60 ans, contre 23,5% au niveau régional et 30% en France métropolitaine.

En 2023, sur Lannion-Trégor Communauté :

- **La densité de médecins généralistes** : Le territoire compte 85 médecins généralistes (MG), c'est 3 de moins qu'en 2018. Il existe une grande variation de la répartition des médecins selon les pôles comme en témoigne l'indicateur du nombre de médecin généraliste pour 10 000 habitants. 10 médecins pour 10 000 habitants est assez proche de la recommandation faite par l'assurance maladie qui recommande une patientèle de 800 à 1 000 personnes par médecin traitant.

Juin 2023 : 85 médecins généralistes (MG)¹, 3 de moins qu'en 2018².

Attention cette donnée reflète des tendances exprimées à un instant T et peut masquer des absences de professionnels, des départs depuis, des arrêts de travail ou de nouvelles arrivées

Pôle	Démographie 2023	Médecins Généralistes (juin 2023)	Indice MG / 10 000hab
Cavan	6 854	4	5,8
Tréguier	15 356	15	9,8
Lannion	27 539	24	8,7
Lézardrieux	7 682	2	2,6
Perros-Guirec	25 449	28	11,0
Plestin-les-Grèves	13 246	8	6,0
Plouaret	7 354	4	5,4
Lannion-Trégor Communauté	103 480	85	8,2

¹ Données CPAM 22 Juin 2023.

² KERDONCUFF B., Juillet 2018, Diagnostic relatif au contexte démographique et à l'offre de soins sur Lannion-Trégor Communauté, CPAM 22, PAPS, B 14 pages.

Ils ont en moyennes de grosses files actives (moyenne recommandée par la CPAM 800 à 1000 patients par omnipraticien).

Pôle	File active/MG
Cavan	1 828
Tréguier	1 524
Lannion	1 773
Lézardrieux	1 602
Perros-Guirec	1 235
Plestin-les-Grèves	1 188
Plouaret	1 517
Lannion-Trégor Communauté	1 524

- **La densité de médecins spécialistes** : Le territoire compte 31 médecins spécialistes installés en cabinet libéral. L'offre est centrée à 93,5% sur Lannion avec 29 spécialistes installés. 3 autres exercent à Perros-Guirec (2), et Tréguier (1).
- **La densité de dentistes** : Le territoire compte 44 dentistes. La densité moyenne de dentistes pour 10 000 habitants au sein de LTC est de 4,3 ; C'est inférieur au département (5,7) et à la moyenne nationale (6,6). L'offre de soins dentaires s'est dégradée au cours des dernières années. L'indice a perdu près d'un point entre 2020 et 2023. La densité moyenne de LTC est inférieure à celle du département (5,7) et à la moyenne nationale (6,6).
- **La démographie paramédicale** : Même si la démographie paramédicale sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté est mieux dotée que la démographie médicale et proche de la densité moyenne nationale, elle reste très inégalement répartie sur le territoire.
 - o **Les infirmiers** : En France, la densité moyenne d'infirmiers diplômés d'état libéraux (IDEL) est de 18.5/10 000 habitants. Sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté, l'indice moyen de 23.8/10 000 habitants pour les IDEL, ce qui est un bon taux de couverture au regard de la densité moyenne nationale. Le zonage ARS infirmiers indique une situation bien dotée (voire surdotée) pour l'ensemble du territoire de LTC.
 - o **Les masseurs kinésithérapeutes** : Concernant la démographie de masseurs-kinésithérapeutes, la population française bénéficie d'une densité moyenne de 12.7 kinésithérapeutes pour 10 000 habitants. Malgré ce chiffre en évolution positive les dix dernières années, des difficultés d'accès aux soins kinésithérapeutiques sont rapportés par les patients. Le zonage Masseurs-Kinésithérapeute de l'ARS positionne l'ensemble du territoire de Lannion-Trégor Communauté en zone intermédiaire.
 - o **Les pharmacies et cabines de téléconsultation** : Le territoire de LTC recense 29 pharmacies avec une densité moyenne de 2,8 pharmacies pour 10 000 habitants, assez proche de la densité moyenne nationale (3,2). 19 cabines de téléconsultation sont proposées aux habitants du territoire.

On recense sur le territoire (liste non exhaustive) :

- 5 Maisons de santé pluriprofessionnelles,
- 3 hôpitaux,
 - Le Centre hospitalier de Lannion-Trestel,
 - L'hôpital de proximité de Tréguier,
 - Le Pôle de santé mentale, La Fondation Bon Sauveur.

Le territoire est couvert par une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (La CPTS du Trégor).

- **5 Maisons de santé pluriprofessionnelles**

5 Maisons de santé pluriprofessionnelles sont labellisées par l'ARS sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté. Elles se situent sur les communes de Cavan, Perros-Guirec, Pleumeur-Gautier, Plouaret et Plestin-les-Grèves.

- **La CPTS du Trégor**

Pour développer des projets communs, de soins ou de prévention, dans un esprit d'entraide et de convivialité, les professionnels de santé ont créé la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Trégor. Portée par plus de 350 de professionnels de santé du territoire, la CPTS du Trégor est validée par l'ARS le 11 mai 2021. Elle couvre l'ensemble du territoire de Lannion-Trégor Communauté.

- **Le Centre hospitalier de Lannion-Trestel**

Sur le territoire, le Centre hospitalier de Lannion-Trestel dessert une population de proximité de 100 000 habitants et fait face également aux urgences des touristes tout au long de l'année. La Direction est conjointe avec l'Hôpital Yves Le Foll de Saint-Brieuc. Organisé sur deux sites à Lannion et Trestel, le Centre hospitalier dispose de 715 lits. Sur le site de Lannion est présent un Institut de formation en soins infirmiers (IFSI) de 75 places.

L'offre de soins du Centre Hospitalier Lannion-Trestel :

- Chirurgie / Anesthésie : Anesthésie, Chirurgie Ambulatoire, Chirurgie Gynécologique, Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, Chirurgie Digestive, Chirurgie Cervico-Faciale et ORL
- Femme Enfant Parent : Gynécologie, Maternité - Obstétrique, Pédiatrie, Centre d'Action Médico-Sociale Précoce, Services d'Éducation et de Soins à Domicile
- Imagerie Médicale
- Laboratoire
- Médecine : Médecine Interne, Tabacologie, Cardiologie, Diabétologie - Endocrinologie, Gastro-Entérologie, Hospitalisation À Domicile (HAD), Hôpital de jour Hématologie - Oncologie et Médecine, Neurologie, Pneumologie, Plateforme de Soins Continus, Rhumatologie, Unité de Dialyse Médicalisée
- Personnes âgées : Équipe Mobile de Gériatrie (EMOG), Unité de Soins de Longue Durée (USLD), Médecine Gériatrique, Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, Équipe Mobile de Gériatrie Territoriale (EMGT), Consultations mémoire, Consultation de Dépistage de Fragilité Gériatrique
- Pharmacie
- Santé publique : Centre de Santé Sexuelle, Antenne du Centre de Vaccination Tout Public
- Soins Médicaux et Réadaptation (SMR) : Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés - Maison de l'Estran, Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles en milieu marin, Soins Médicaux et Réadaptation Polyvalent et Prise en Charge de la Personne Âgée Poly-Dépendante (PAPD), Plateau Technique de Rééducation
- Unités transversales : Service Social et Soutien Psychologique, Consultation d'Évaluation et de Traitement de la Douleur, Équipe Mobile de Soins de Support et Palliatifs (EMSSP), Éducation Thérapeutique du Patient
- Urgences : Urgences, Urgences maternité, Urgences Pédiatriques, Urgences / SMUR

Une certification « Haute Qualité des soins »

En février 2025, la Haute Autorité de Santé (HAS) a rendu une décision de certification « Haute Qualité des soins » avec mention au Centre Hospitalier de Lannion-Trestel.

Il s'agit du niveau de certification le plus élevé qui valide l'investissement de chaque professionnel pour assurer la sécurité des soins et la qualité des prises en charge. C'est également la reconnaissance de nombreuses expertises et compétences s'exerçant au Centre hospitalier et sur le territoire par la coordination des soins et le suivis des patients avec les professionnels du territoire.

- L'hôpital de proximité de Tréguier

L'hôpital de Tréguier est un établissement public de santé, labellisé Hôpital de proximité. Il possède une capacité totale de 585 lits et places, et se compose d'un pôle sanitaire et d'un pôle médico-social. Le centre hospitalier de Tréguier est un pôle de référence Personnes âgées – Maladie d'Alzheimer, Parkinson ou apparentée. L'établissement est spécialisé dans le traitement et le soin des pathologies du grand âge et de la dépendance.

Il est réparti sur 2 sites :

- Un site principal en centre-ville de Tréguier, comprenant le centre hospitalier, les activités sanitaires, l'USLD et les résidences EHPAD Saint-Michel et Anatole Le Bras
- Un site à Minihy-Tréguier, comprenant la résidence EHPAD Pierre-Yvon TREMEL

Un laboratoire d'innovations autour du vieillissement

Au sein du CH de Tréguier, l'objectif du laboratoire d'innovations est de concevoir des technologies avec des entreprises innovantes locales (très présentes dans le Trégor et le département) et d'apporter des solutions aux problématiques soulevées par le vieillissement de la population.

Ce projet transversal consiste à expérimenter des technologies dans le cadre d'un espace de travail et d'échanges entre des entreprises, des chercheurs, des médecins, des professionnels de santé et des usagers pour le développement de nouvelles réponses aux problèmes de santé, d'autonomie et du mieux vieillir.

Des partenariats ont été construits avec la Technopole Anticipa (Lannion), Innôzh Développement (Saint-Brieuc), la Conférence des financeurs 22, ID2santé, RESAH (centrale d'achat hospitalière), partenaires du domicile gérés par Lannion-Trégor Communauté.

Des solutions sont expérimentées : ELDOM (prévention des chutes), AUXIVIA (déshydratation), Familéo (lien social), Knows'n co (aromachologie), Live-out (réalité virtuelle)...

La Fondation Bon Sauveur

Pôle de santé mentale du territoire, la Fondation Bon Sauveur développe une offre de soins hospitalière (5 unités d'hospitalisation complète) et ambulatoire (41 dispositifs extrahospitaliers) et gère 6 structures sociales et médico-sociales. Elle a une mission de service public en psychiatrie adultes, addictologie, pédopsychiatrie et couvre tout le Nord-Ouest du Département (240 000 habitants) sur le territoire de santé n°7.

Elle dispose d'équipements diversifiés (centres médicaux psychologiques pour adultes, enfants et adolescents et antennes médico-psychologiques) dans les villes et hôpitaux de Guingamp, Paimpol et Lannion et a mis en place de nombreuses équipes mobiles (de précarité en psychiatrie, en psychogériatrie, pour les adultes avec des troubles envahissants du développement, pour les adolescents, en réhabilitation psycho-sociale...).

La Fondation Bon Sauveur, c'est une équipe de 841 professionnels dont 61 % sont des personnels soignants (infirmiers et aides-soignants) et près d'une quarantaine de médecins (généralistes et psychiatres).

La formation, un point fort de la Fondation

La Fondation recrute et est agréée pour former les internes.

Elle permet aux médecins généralistes qui le souhaitent de se former à la psychiatrie ou à d'autres spécialités. La Fondation travaille en étroite collaboration avec les Centres hospitaliers du territoire pour la formation, la recherche et certains projets.

Une approche globale de la santé mentale et des projets de recherche en cours :

- Service Addictologie de niveau II
- Cellule de prévention de crise suicidaire
- Dispositif de veille et d'accompagnement des proches endeuillés par suicide (Alinéa)
- Mise en œuvre de réhabilitation psychosociale
- Prise en charge spécifique de l'autisme avec labellisation niveau II
- Dispositif de systémie familiale
- Plan de formation continue (DIU psychiatrie, DIU addictologie...)

● **Constats épidémiologiques**

L'état de santé, reflété par la fréquence des pathologies et des taux de mortalité standardisés, met en évidence une situation préoccupante, d'autant plus au regard d'une comparaison défavorable avec la France.

Selon l'Atlas des pathologies à l'échelle des EPCI (édition 2023) et l'Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI (édition 2024) publié par l'Observatoire Régional de Santé et l'Agence Régionale de Santé, la mortalité générale est significativement supérieure à Lannion-Trégor Communauté (+12%) par rapport à la région Bretagne. Or, la mortalité est globalement défavorable en Bretagne par rapport au territoire national, avec toutes les causes de mortalité qui sont significativement supérieures en Bretagne par rapport à la France.

D'autre part, la mortalité évitable par des actions de prévention est supérieur de 30% sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté (tabac, alcool, suicide, accident de la route). Ce taux est significativement supérieur à la moyenne nationale.

Lannion-Trégor Communauté est dans une situation significativement plus défavorable par rapport à la région Bretagne concernant la mortalité générale liée aux cancers, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies de l'appareil respiratoire, les maladies vasculaires cérébrales

Les pathologies et indicateurs de santé significativement supérieurs aux taux régionaux sont les suivantes :

- Cancers,
- Maladies psychiatriques,
- Accident vasculaire cérébral aigu,
- Maladies psychiatriques,
- Troubles addictifs liés à l'utilisation d'alcool,
- Traitements antidépresseurs,
- Traitements anxiolytiques,
- Traitements hypnotiques,

Les pathologies et indicateurs de santé significativement inférieurs aux taux régionaux sont les suivantes :

- Maladies cardioneurovasculaires,
- Traitements anti-hypertenseurs,

Les pathologies et indicateurs de santé sont égaux aux taux régionaux :

- Maladies coronaires chroniques,
- Maladies neurodégénératives,
- Maladies respiratoires chroniques,
- Diabète,

Concernant le dépistage des cancers :

- Du cancer colo-rectal : le taux de participation du territoire n'est que de 38% ce qui est inférieur à la moyenne régionale et est insuffisant,
- Du sein : la participation au dépistage du cancer du sein est de 53 %. Ce taux est en baisse, il était de 60 % il y a dix ans.

Affections de Longue Durée (ALD) :

Supérieure à moyenne régionale, le nombre de personnes en Affections de Longue Durée (ALD) est de 19 126 habitants en 2023 sur l'EPCI soit 19% de la population contre 17% en Bretagne.

Un territoire touché par l'enjeu de la santé mentale et particulièrement par le phénomène suicidaire :

Sur la période 2020-2022, les indices comparatifs de mortalité placent la **Bretagne au 1er rang des régions françaises concernées par le suicide** avec une surmortalité masculine de + 49 % et une surmortalité féminine de + 47 %. Selon l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Bretagne, on compte 700 suicides par an en moyenne en Bretagne entre 2020 et 2022. Cela équivaut à un à deux morts par suicide chaque jour. Il est à noter que ces chiffres sont sous-estimés car tous les décès par suicide ne sont pas comptabilisés comme tel (motif du décès qui reste incertain ou donnée n'ayant pas été remontée à l'Inserm qui recense ces informations).

En outre, sur le territoire de **Lannion-Trégor Communauté**, le taux standardisé de mortalité par suicide est **supérieur à celui de la Bretagne** (34 suicides pour 100 000 habitants sur LTC, 23 pour 100 000 en Bretagne).

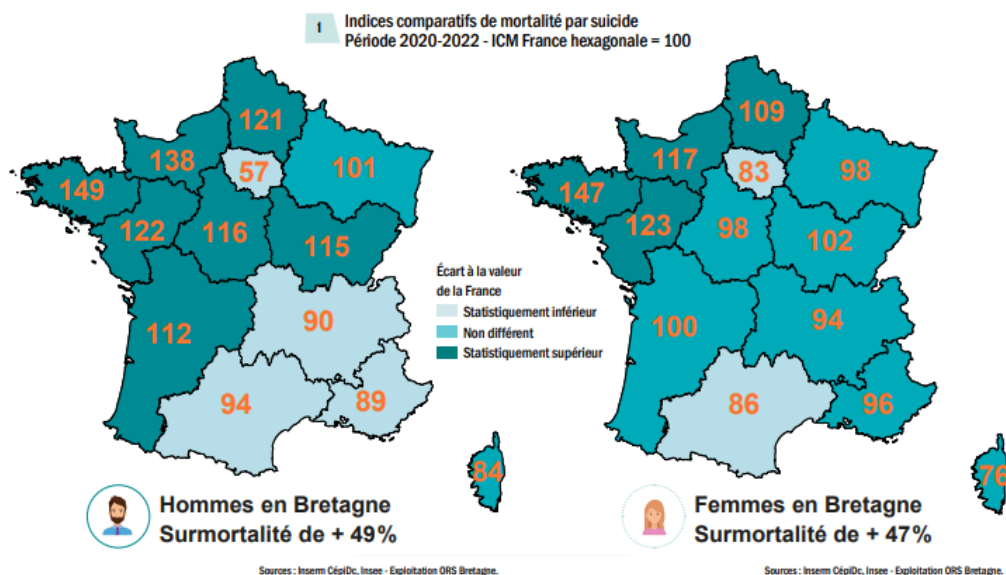
Les Côtes-d'Armor en situation défavorable par rapport à la région entre 25-34 ans et pour toutes les classes d'âge à partir de 45 ans. Les taux de mortalité observés dans les Côtes d'Armor sont les plus élevés de la région, avec des taux très supérieurs à la moyenne bretonne chez les 25-34 ans (+ 49%), chez les 85 ans et plus (+ 44%) et dans une moindre mesure chez les 45-54 ans (+34%).

En 2023, les taux de patients hospitalisés suite à une tentative de suicide sont en augmentation chez les femmes, et stables chez les hommes. **En 2023, la Bretagne présente des taux standardisés de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide, supérieurs à ceux de la France hexagonale.**

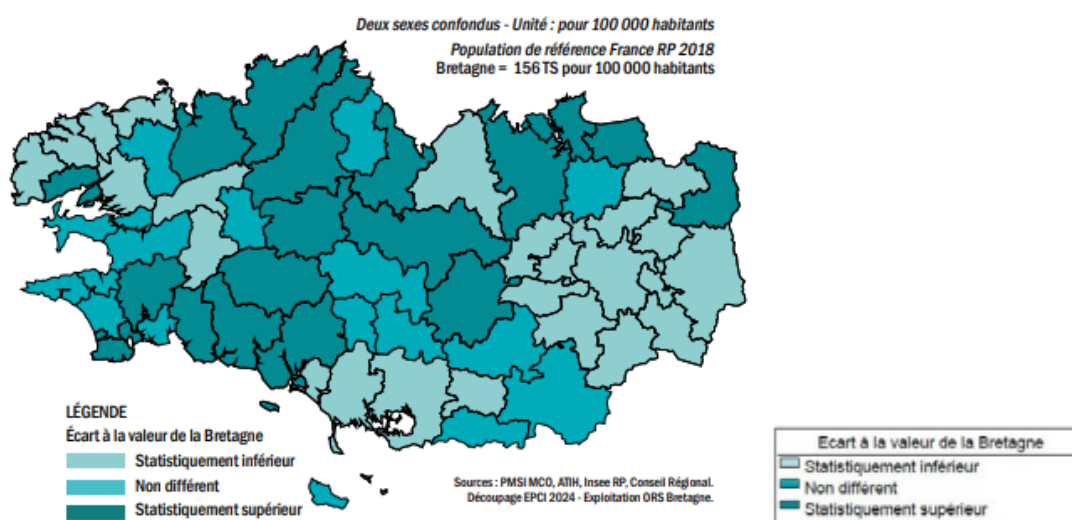
Ce constat s'observe chez les hommes (119 patients concernés pour 100000 hommes en Bretagne, contre 81 pour 100000 en France hexagonale) et de manière encore plus marquée chez les femmes (205 Bretonnes concernées pour 100000, contre 144 pour 100000 Françaises).

Sur la période 2014-2020, les taux de recours tendaient à diminuer chez les hommes comme chez les femmes, en Bretagne comme en France hexagonale. Si les taux sont stables depuis 2020 chez les hommes, à l'inverse, ils sont en nette augmentation chez les Françaises (+20%), et encore plus chez les Bretonnes (+24%)

Les taux de recours à l'hospitalisation pour tentative de suicide sont les plus élevés pour le département des Côtes d'Armor (213 hospitalisations pour 100 000 habitants contre 174 dans le Finistère ; 159 dans le Morbihan et 128 en Ille-et-Vilaine). Avec un taux standardisé de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide pour l'EPCI significativement supérieur au taux breton, le territoire de Lannion-Trégor Communauté n'échappe pas à cette tendance départementale.



Taux standardisés de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide selon les EPCI de Bretagne en 2021-2023



● Constats environnementaux

La notion de santé environnementale est une notion relativement large. Ainsi, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rappelle qu'elle comprend les aspects de la santé humaine mais également les politiques et pratiques de gestion, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux qui seraient susceptibles d'affecter notre santé. Cette prise en compte de la santé environnementale se retrouve ainsi dans le CLS 2019-2024 signé entre LTC et l'ARS Bretagne, et les partenaires signataires.

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de Lannion-Trégor Communauté a réalisé une enquête sur le territoire entre février et avril 2023 dont le contenu et le dépouillement ont été confiés à l'ORS Bretagne ([synthèse disponible en ligne](#)). Le CLS 2025-2030 entend poursuivre la dynamique enclenchée par le diagnostic santé-environnement par la mise en œuvre d'actions en particulier sur la qualité de l'air intérieur et le risque radon, l'urbanisme favorable à la santé, identifiées comme des priorités.

Les données concernant la santé environnementale sont les suivantes :

- La part de ménage en situation de précarité énergétique liée au logement en 2018 sur L'EPCI est comprise entre 17.6% et 21.8% contre 14.6% en Bretagne,
- Le temps moyen des trajets domicile-travail est de 10.5 à 20.2 minutes contre 23 minutes en Bretagne,
- Le taux de particules PM2.5 est inférieur à 5pg/m3 en 2022 et devrait tendre à 6pg/m3 en 2023,
- La mortalité par cancer de la trachée, des bronches et des poumons en 2011-2020 est supérieure à la moyenne régionale,
- La prévalence des maladies cardiovasculaires en 2021 est similaire à celui de la moyenne régionale en 2021,
- Le recours à un traitement pour l'asthme inférieur à la moyenne régionale,
- La problématique liée au radon et à la qualité de l'air intérieur (territoire à potentiel radon élevé),
- La Volonté de prendre en compte les enjeux de santé environnement du monde agricole.

● Les problématiques de santé prioritaires

L'évaluation du CLS et les éléments de diagnostic mis à jour, permettent de mettre en lumière la nécessité de poursuivre la dynamique engagée autour des enjeux suivants :

Agir contre la surmortalité prématurée évitable

- Une surmortalité prématurée évitable préoccupante, liée à des déterminants comportementaux de santé : tabac, alcool, suicide,

Renforcer la prévention et promotion de la santé

Des actions ciblées sur :

- La prévention des cancers,
- L'alimentation équilibrée et l'activité physique,
- La santé des jeunes et les 1000 premiers jours de l'enfant,
- Le développement des compétences psychosociales,
- L'éducation thérapeutique du patient,
- Les coopérations culture et santé,
- La santé environnementale.

Promouvoir la Santé mentale et prévenir le risque suicidaire

- Problématique majeure du territoire, donnant lieu à la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).

Prévenir et renforcer les actions concernant les addictions et les conduites à risque

- Prévention et accompagnement face aux consommations d'alcool, de tabac et autres substances.
- Sensibilisation autour des « risques festifs ».

Renforcer l'accès aux soins

- Recours inférieur à la moyenne régionale pour la médecine générale et spécialisée,
- Fragilité de l'offre et de la démographie médicale, accentuant le risque de renoncement aux soins,
- Renforcer l'attractivité du territoire pour les professionnels et les étudiants,
- Développer l'exercice coordonné et soutenir la CPTS,

Favoriser l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement

- Valoriser les métiers du soin et de l'accompagnement.

Accompagner le vieillissement de la population

- Enjeux liés à la perte d'autonomie, à la dépendance et à l'accompagnement des personnes âgées.

Accompagner les populations vulnérables et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

- Lutte contre la précarité,
- Prise en compte des personnes en situation de handicap, de leurs besoins d'accompagnement et de leur inclusion,
- Soutien aux aidants et développement de la pair-aidance.

Renforcer la participation citoyenne

- Impliquer davantage les habitants comme acteurs de leur santé et dans la co-construction des actions locales.

L'articulation du CLS avec les politiques publiques portées par les signataires du contrat

● Les priorités de l'Agence régionale de santé

Le projet régional de santé (PRS) 2023-2028, adopté en octobre 2023, fait reposer la politique de santé bretonne sur neuf orientations stratégiques :

- ➔ S'adapter à de nouveaux environnements et répondre à de nouveaux risques ;
- ➔ Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé ;
- ➔ Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé ;
- ➔ Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires ;
- ➔ Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie ;
- ➔ Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires ;
- ➔ Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes ;
- ➔ Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé ;
- ➔ Affirmer la place des usagers-citoyens dans le système de santé.

Le Plan régional santé environnement (PRSE) 4, copiloté par la Préfecture de Région, l'ARS et le Conseil Régional, a pour ambition de réduire l'impact des déterminants environnementaux sur la santé humaine en Bretagne, tout en intégrant l'approche « One Health », la lutte et l'adaptation face au changement climatique et la diminution des inégalités de santé. Sur ces sujets, le PRSE et le PRS sont interconnectés et se complètent mutuellement. Le PRSE se décline en 3 axes, 12 priorités et 24 objectifs :

- Axe 1 : Favoriser les interactions positives entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes dans une approche « One Health » (Une Seule Santé) et dans un contexte de changement climatique ;
- Axe 2 : Développer la prise en compte de la santé-environnement et des enjeux liés au changement climatique dans les évolutions des territoires bretons ;
- Axe 3 : Favoriser des pratiques professionnelles et des modes de vie favorables à la santé et à l'environnement des Bretons.

L'Agence régionale de santé a souhaité cibler prioritairement les objectifs des PRS et PRSE pouvant trouver une mise en œuvre partenariale au sein des territoires via les CLS. Sont ainsi retenus **4 axes stratégiques** pour l'élaboration des plans d'action des CLS :

- ➔ **La prévention et la promotion de la santé et de la santé environnementale** : les CLS doivent contribuer à la réduction de la mortalité prématurée évitable en agissant sur les grands facteurs de risque qui y contribuent : les addictions (particulièrement tabac et alcool), l'alimentation et l'activité physique, la santé mentale et le risque suicidaire mais aussi sur les déterminants liés aux conditions de vie des habitants du territoire (environnement et cadre de vie, logement, mobilités, éducation, ...). Des actions pourront par exemple porter sur l'amélioration de la qualité de l'air intérieur, de l'eau, la lutte contre le changement climatique, la végétalisation du cadre de vie, ... ;
- ➔ **L'accès aux soins** : les CLS doivent favoriser des organisations locales de l'offre de santé favorisant la fluidité des parcours. Les actions pourront porter sur l'accès aux soins de premier recours, l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé, le développement de l'exercice coordonné, les liens ville/hôpital/médico-social ou encore l'amélioration de la qualité des soins et accompagnements (échanges de pratiques entre professionnels par exemple) ;
- ➔ **L'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement** : les CLS constituent un vecteur de mobilisation intersectoriel favorable à la promotion et au soutien des filières professionnelles des métiers du soin, du médico-social et de l'accompagnement. Il s'agit de mener un ensemble d'actions coordonnées visant à minorer les freins vers certaines orientations professionnelles ou vers l'emploi. Les actions portent sur l'emploi, la valorisation des filières et des activités, le sens au travail, les actions

avec les partenaires des filières professionnelles, etc.... :

- ➔ **Les populations vulnérables et leurs aidants** : les CLS doivent faire émerger des initiatives pour ces publics afin de favoriser leur accès aux accompagnements et aux soins, aux droits et leur inclusion dans la société.

Dans l'élaboration et la mise en œuvre des CLS, les co-contractants s'attachent à **développer la participation citoyenne** pour identifier les besoins lors du diagnostic et déterminer les méthodologies d'intervention adaptées aux attentes et/ou à **favoriser les conditions d'un partenariat entre l'utilisateur et les professionnels de santé**. Des actions spécifiques peuvent également y être consacrées. Dans ce cadre, seront soutenus le déploiement et l'adaptation des actions d'éducation thérapeutique du patient, la réalisation d'action de marketing social ou d'actions communautaires, le développement des patients partenaires auprès des structures en charge d'organiser ou de coordonner les parcours de soins (CPTS, DAC, etc.) ou encore les actions de pair aide, en soutien aux autres axes stratégiques.

A contrario, le CLS n'a pas vocation à inclure des objectifs « internes » aux établissements (performance, pertinence, qualité, sécurité) ou des objectifs de programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale.

Les CLS sont appelés à s'articuler étroitement avec les autres démarches contractuelles et/ou territoriales (PTSM, CPTS, CLSM, ...) dans les domaines d'intervention communs.

Le CLS doit permettre d'initier et de mettre en œuvre des synergies entre tous les outils territoriaux existants, quel que soit leur pilotage institutionnel, œuvrant à l'amélioration de l'état de santé de la population. Il doit particulièrement permettre la coordination des politiques publiques des différentes composantes de l'Etat sur le territoire. Il convient de relever la nécessaire articulation du contrat de ville et de ruralité avec le CLS.

La coordination des soins et des parcours peut faire l'objet d'actions dans un CLS en cohérence avec les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) développés sur les territoires et leurs feuilles de route. Un CLS n'a toutefois pas vocation à installer ses propres instances de régulation des parcours.

Le CLS peut également promouvoir et inciter à la constitution de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou de Maisons de santé pluri professionnelles (MSP), notamment en favorisant la mise en relation des professionnels de santé du territoire.

Les CPTS et les CLS partagent des missions et des orientations stratégiques communes : le développement de la promotion et de la prévention de la santé dans les territoires ; l'organisation des parcours de santé, en vue d'assurer une meilleure coordination entre les acteurs. Dans ces domaines, leurs actions en faveur du territoire doivent être complémentaires et articulées en fonction des compétences de chacun. Le diagnostic local de santé réalisé dans le cadre du CLS sera partagé avec la CPTS et réciproquement afin d'identifier les axes stratégiques partagés et les opportunités pour développer des actions articulées et complémentaires.

La mise en place d'un Conseil local de santé mentale (CLSM) n'est pas conditionnée à l'existence d'un CLS même si un ancrage des CLSM aux CLS est privilégié. En revanche, les CLSM constituent le dispositif privilégié de la mise en œuvre du volet « santé mentale » des CLS.

● Les priorités de Lannion-Trégor Communauté

Composante spatiale importante du « Grand Trégor » historique, le territoire formé répond à des logiques d'organisation et de fonctionnement qui en font un espace de vie cohérent.

Leur proximité géographique initiale et leurs similitudes de préoccupations ont naturellement amené ces territoires à travailler ensemble sur un nombre important de sujets et de projets. Leurs habitants, ainsi que leurs entreprises, ont développé des pratiques qui n'ont fait qu'accroître en permanence les échanges entre eux (emplois, commerces, services, loisirs, enseignement...).

Lannion-Trégor Communauté est un établissement public de coopération intercommunale (EPCI) rassemblant depuis 2017, 57 communes pour plus de 100 000 habitants. Lannion-Trégor Communauté gère de nombreuses compétences :

- Le développement économique, numérique (très haut débit) et touristique,
- L'enseignement supérieur, la recherche, l'innovation,
- L'aménagement et l'accessibilité du territoire,
- Les transports,
- Les Maisons de services au public (MSAP),
- L'équilibre social de l'habitat,
- La politique de la ville dans la communauté,
- La voirie et parcs de stationnement d'intérêt communautaire,
- La protection et mise en valeur de l'environnement et du cadre de vie,
- La gestion des ordures ménagères et le tri sélectif,
- L'eau et l'assainissement (collectif et non collectif),
- Les équipements sportifs et culturels d'intérêt communautaire, l'enseignement musical,
- La petite enfance (RPE),
- L'enfance jeunesse (pôles basés à Plouaret, Cavan, Tréguier et de Lézardrieux, une partie du pôle de Plestin-les-Grèves),
- L'action sociale en matière d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD du Gavel à Trébeurden)

Le territoire de Lannion-Trégor Communauté est fortement engagé en faveur d'une politique de santé publique active et dynamique visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé sur le territoire. La mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé de troisième génération traduit la poursuite de l'investissement politique du territoire de Lannion-Trégor Communauté en matière de santé :

- En 2005, par le biais de l'animation territoriale de santé dont la mission consiste à favoriser la prise en compte de la santé dans les politiques locales, impulser de nouveaux projets et accompagner l'intervention des acteurs de terrain en matière de prévention et promotion de la santé ;
- En 2012, à travers les travaux du premier Contrat Local de Santé, aboutissant à sa signature le 16 septembre 2015, dans l'objectif de promouvoir une approche décloisonnée des politiques de santé ;
- En 2017, suite à la dissolution du Pays du Trégor-Goëlo, via la création de la Commission Santé du CIAS définissant la stratégie communautaire en matière de santé ;
- A travers la gestion immobilière des trois maisons de santé pluri-professionnelles du territoire basées à Cavan, Le Vieux-Marché et Pleumeur-Gautier.

Le Projet de Territoire « Cap 2040 » de Lannion-Trégor Communauté

Le Projet de Territoire, adopté en juin 2021 par le conseil communautaire fixe un ensemble de défis à relever, d'objectifs stratégiques à atteindre et d'actions à mettre en œuvre.

L'armature du projet de territoire se décline en 5 défis :

- Vivre la démocratie locale en Trégor
- Préserver et valoriser l'environnement
- Mobiliser nos potentiels pour une économie innovante, durable et créatrice d'emplois
- Planifier l'aménagement de l'espace et les mobilités
- Vivre solidaires

Ainsi, le défi n°5 « *Vivre solidaires* » porte sur les thématiques fondamentales de solidarité, de bien-être et de santé dans lequel s'inscrit la mise en œuvre du Contrat Local de Santé.

La mise en œuvre du Contrat Local de Santé

En effet, pour renforcer et poursuivre cet engagement en faveur de la santé de sa population, Lannion-Trégor Communauté contractualise avec l'ARS et ses partenaires signataires un premier Contrat Local de Santé (2015-2018), puis un second Contrat Local de Santé (2019-2024). Mise en œuvre sur une période de 3 ans, puis de 5 ans, l'engagement et la pertinence de la démarche est analysée et partagée dans le cadre de l'évaluation à l'issue de chaque période de Contrat Local de Santé. Avec l'appui de cette évaluation, le COPIL valide le renouvellement du Contrat Local de Santé pour une troisième période de mise en œuvre (2025-2030), objet du présent contrat.

À travers un engagement contractuel, entre l'ARS Bretagne et Lannion-Trégor Communauté, le nouveau Contrat Local de Santé se veut le point de rencontre entre l'engagement des élus de la collectivité, souhaitant faire reconnaître leurs dynamiques, et une démarche de l'ARS en vue de décliner localement les priorités du Projet Régional de Santé (PRS) et de favoriser la coordination des politiques publiques. En effet, les CLS s'inscrivent dans l'objectif de « *Décliner le PRS dans les territoires par le développement des relations contractuelles* ».

La démographie médicale

Par ailleurs, face aux enjeux de démographie médicale de plus en plus prégnants sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté, la réalisation d'un diagnostic de l'offre ambulatoire sur le territoire et des dispositifs d'incitation à l'installation des médecins généralistes s'est imposée. À partir d'un constat partagé dès 2018, entre les élus et la Direction du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS), le soutien aux structures hospitalières, à l'exercice et à l'installation des professionnels de santé, en particulier les médecins généralistes ont été identifiés comme des priorités :

- Proposer un large choix de conditions d'exercice,
- Soutenir les maîtres de stage dans leur politique d'accueil des internes, en facilitant l'accès au logement pour ces stagiaires,
- Promouvoir et accompagner les professionnels de santé qui envisagent d'exercer sur le territoire

Cette réflexion s'inscrit en cohérence avec le Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028 de l'ARS Bretagne qui prévoit de « *Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé* ». Cette priorisation se décline à l'échelle des contrats locaux de santé qui prévoient un axe de travail dédié à « *l'accès aux soins* » et à « *l'attractivité des métiers du soin et de l'accompagnement* ».

Le Conseil Local en Santé Mentale

Face à la dégradation de la santé mentale, amplifiée par la crise sanitaire, la réflexion pour la création d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM), s'est révélée pertinente et nécessaire dans un contexte où un cadrage et des opportunités de financement via l'ARS sont présents. Le Bureau Exécutif en juin 2022 et le comité de pilotage du CLS s'inscrit favorablement pour la création d'un CLSM. La note de cadrage de l'ARS Bretagne, parue en janvier 2022, précise que le CLSM :

- est financé à hauteur de 12 500 euros pour 0,5 ETP,
- que le territoire visé est similaire à celui du CLS

Une coordinatrice à mi-temps est recrutée en 2023 pour la mise en œuvre du Conseil Local en Santé Mentale sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté. Aujourd'hui, le CLSM décline le volet « santé mentale » auparavant porté par le CLS. La complémentarité et la cohérence entre les deux feuilles de route sera garantie et suivie en comité de pilotage.

● Les priorités de la Direction Départementale de l'Emploi du Travail et des Solidarités

La Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités met, notamment, en œuvre les politiques publiques en matière de lutte contre les exclusions et d'insertion sociale et professionnelle.

Elle contribue aux déterminants de la santé, par son action, en terme :

- d'accès au logement et à l'hébergement des personnes sans abris,
- d'accès et de maintien dans l'emploi,
- d'intégration (accompagnement des réfugiés, parcours hébergement des demandeurs d'asile),
- de politique de la ville,
- de prévention et de lutte contre la pauvreté,
- d'accès aux droits (travail, domiciliation, aide alimentaire, commission Droit Au Logement Opposable),
- de promotion d'égalité des chances et des droits et lutte contre les discriminations,
- de repérage des besoins santé des publics en situation de vulnérabilité (sans domicile fixe, majeur sous protection, gens du voyage, habitants des quartiers prioritaires, pupille de l'état...),
- d'inspection et de contrôle des conditions d'accueil et de fonctionnement des établissements et services sociaux,
- de mise en œuvre et respect de la politique du travail, notamment l'amélioration de la qualité de l'emploi et des relations de travail.

Elle concourt :

- à l'identification des besoins de santé des populations les plus vulnérables,
- à l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité dans le champ des conduites addictives, de la santé mentale et des violences intra-familiales.

● Les priorités du Conseil Régional de Bretagne

La Région est fortement engagée en faveur de la santé des bretons et des bretonnes avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie en Bretagne. Elle contribue activement à la construction des politiques de santé sur son territoire, en s'impliquant dans les dynamiques telles que les instances de démocratie en santé et les contrats locaux de santé, et portera en 2025 une nouvelle feuille de route santé.

La Région mobilise ainsi ses politiques afin d'agir sur les déterminants de la santé et d'apporter des réponses de proximité, adaptées aux réalités locales et aux besoins de chacun et chacune.

Ainsi, partout en Bretagne, la Région participe notamment à la préservation de l'environnement, au déploiement de la promotion de la santé, à l'amélioration de l'accès aux infrastructures et équipements via l'aménagement du territoire, à faciliter l'accès aux ressources en santé mentale avec les Point Accueil Ecoute Jeune et au développement d'un appareil de formations sanitaires et sociales adapté dans les territoires.

La Région Bretagne mène également une politique volontariste en matière de santé publique afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ses orientations en la matière s'articulent autour de trois axes complémentaires :

- Permettre aux jeunes d'être acteurs et actrices de leur santé, en renforçant l'éducation à la santé, en garantissant un accès équitable à la santé pour toutes et tous et en réduisant les risques en milieu festif.

- Contribuer à garantir l'accès aux soins de premier recours pour l'ensemble de la population bretonne, par des mesures de soutien aux différentes formes d'organisation des soins, d'accompagnement de l'exercice coordonné et de renforcement de l'attractivité des territoires pour les jeunes professionnel.le.s de santé.

- Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de santé au plus près des besoins sur les territoires, en soutenant l'observation en santé, en s'engageant en faveur de l'ingénierie en santé et en renforçant son partenariat avec les territoires les plus fragiles.

Compétente en matière d'environnement et cadre de vie, elle est particulièrement investie dans la promotion de la santé-environnementale et co-pilote la mise en œuvre du quatrième Plan Régional Santé-Environnement aux côtés de l'Etat et l'Agence Régionale de Santé.

C'est sur la base de ces orientations que la Région Bretagne s'engage à apporter son soutien à la mise en œuvre de réponses aux enjeux de santé en tant que signataire des Contrats Locaux de santé. Son intervention, précisée dans les fiches actions du CLS, reposera sur la mobilisation de l'ensemble des dispositifs qu'elle soutient.

● Les priorités du Conseil Départemental des Côtes-d'Armor

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi du 13 août 2004, le Département est chargé de définir la politique d'action sociale et médico-sociale et de veiller à la cohérence des actions menées sur son territoire par les différents acteurs (État, collectivités territoriales, associations, organismes divers...) en assurant leur coordination et en valorisant les ressources locales.

Les politiques des Solidarités Départementales sont mises en œuvre pour accompagner en proximité et tout au long de leur vie les costarmoricains. Rénovées, elles ambitionnent « une justice sociale et une solidarité qui protège et refonde les relations entre les individus », en prenant appui sur son schéma socle, le Schéma des Solidarités Humaines 2023-2027 regroupant dans un document unique les schémas départementaux de l'Enfance-Famille, de l'Autonomie, de l'Insertion et du Logement.

L'élaboration de ce Schéma repose sur plusieurs principes :

- partir des besoins de la personne pour construire avec elle les réponses les mieux adaptées à sa/ses difficulté(s), dans l'objectif de lui permettre d'accéder ou de recouvrer sa pleine autonomie,
- agir en transversalité pour la conduite des politiques sociales,
- s'appuyer sur la force des territoires pour une action sociale « au plus près »,
- «créer du commun» entre les services départementaux, les partenaires institutionnels, associatifs et les personnes accompagnées,
- permettre d'essayer et d'expérimenter si cela a du sens pour un public, pour un territoire.

Par ailleurs, plusieurs thématiques transversales sont communes à ses composantes, et concernent :

- la prévention, qui doit être envisagée comme un investissement ;
- la santé, au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé, dans la mesure où l'absence de « bien-être physique, mental et social » constitue un frein dans le parcours des personnes et leur capacité à trouver/retrouver une pleine autonomie ;
- le logement, qui est un sujet récurrent à l'ensemble des politiques sociales ;
- le handicap, sujet majeur nécessitant d'être intégré dans l'ensemble des réflexions concernant nos politiques, en associant l'ensemble des partenaires dans l'objectif d'une totale inclusion des personnes.

Ces sujets nécessitent souvent de participer au rapprochement entre secteurs social, médico-social et sanitaire, via la mise en place d'outils communs de coordination dans le cadre des conseils territoriaux de

santé et contrats locaux de santé afin d'assurer la simplification et la continuité des parcours et des accompagnements dans une approche globale de la personne.

En complément de ces dispositifs innovants pour tous les acteurs en présence, les notions de parcours de vie, de territoire, de participation citoyenne sont au cœur du Schéma des Solidarités Humaines 2023-2027 qui promeut la concertation, les coopérations, les articulations sur tous les champs de la santé et une lisibilité accrue de l'offre pour l'utilisateur.

Parallèlement, les Contrats départementaux de Territoire portés par le Département sont aussi des outils au service d'une politique territoriale intercommunale ouverte aux champs de la santé, de la solidarité comme leviers indispensables de développement local et social.

Signataire du Contrat Local de Santé, le Département des Côtes d'Armor s'engage par sa participation à la gouvernance et aux instances techniques, en faveur d'une complémentarité et d'une efficacité accrue de nos politiques respectives autour d'objectifs communs.

● Les priorités de la CPAM des Côtes d'Armor

« Les priorités de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor découlent des orientations de la Convention d'Objectifs et de Gestion / C.O.G 2023-2027 de l'Assurance Maladie et de son Contrat Pluriannuel de Gestion (CPG).

Elles s'inscrivent également dans une logique de territoires et ont à cœur de répondre aux besoins spécifiques et particuliers de sa population.

Dans le cadre du CLS, nos priorités sont de :

1. Renforcer l'accès au système de soins en accompagnant les assurés confrontés à des renoncements aux soins
2. Développer l'exercice coordonné des professionnels de santé afin de fluidifier les parcours des patients et favoriser l'accès aux soins de premier recours
3. Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé
4. Contribuer au déploiement des outils numériques et notamment « Mon espace santé »

Ainsi, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor souhaite développer ses actions et ses offres à la fois en s'appuyant :

- sur une démarche d'Aller Vers, au plus près de ceux qui en ont le plus besoin (approche populationnelle et territorialisée)
- sur une logique de complémentarité avec les autres partenaires du territoire afin de renforcer son efficacité.

Nos actions seront donc axées autour des thèmes suivants :

- L'accès aux droits,
- L'accès aux soins à travers l'accompagnement et le financement des différentes formes d'exercices de la médecine en ville et en particulier l'exercice coordonné et pluridisciplinaire dans une logique de parcours et de prise en charge globale,
- La mise en œuvre de campagnes de sensibilisation et d'accès à la prévention sur :
 - Les dépistages organisés des cancers (DOCS, DOCCR, DOCU),
 - La lutte contre les addictions,
 - La prévention en matière de santé environnementale (prévention solaire, radon, phthalates, ...),
 - La promotion de l'activité physique adaptée.

C'est sur la base de ces orientations que la CPAM des Côtes d'Armor s'engage, en tant que signataire du Contrat Local de Santé, à promouvoir et à développer les actions répondant aux enjeux de santé du territoire de Lannion-Trégor Communauté.

● **Les priorités de la CARSAT Bretagne**

La démarche du Contrat Local de santé permet à la Carsat Bretagne de contribuer à la réalisation d'actions visant à améliorer la qualité de vie, l'accompagnement et l'état de santé des personnes des territoires couverts par des CLS.

Son engagement s'inscrit dans les politiques nationales de l'Assurance Maladie et de l'Assurance Retraite :

- Dans le cadre de sa politique d'action sociale retraite, il s'agit d'accompagner les retraités à chaque étape de leur vie, prévenir la perte d'autonomie, impulser une dynamique partenariale pour :
 - Accompagner le bien vieillir chez soi et l'autonomie à domicile des personnes fragilisées, relevant des GIR 5 et 6
 - Rendre accessible aux seniors et retraités le vieillissement actif via la mise en œuvre d'actions de prévention et la promotion de programmes de prévention (ICOPE). Le tout dans un cadre inter-régimes et en lien étroit avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).
 - Favoriser l'adéquation du logement aux besoins des personnes en soutenant les habitats intermédiaires (résidences autonomie, habitats inclusifs, résidences sociales...) et l'adaptation des logements des personnes âgées résidant au sein du parc social
 - Lutter contre l'isolement des personnes âgées
- Dans le cadre de l'action du service social de l'Assurance Maladie, spécialisé en santé, il s'agit d'accompagner les assurés dont l'état de santé impacte leur vie, sur les dimensions professionnelles, sociales et familiales
 - Développement d'offres de services individuelles et collectives autour de ses deux axes d'intervention (Prévention de la Désinsertion Professionnelle et Sécurisation des Parcours en Santé), autour d'événements de vie pouvant générer des risques sociaux et en collaboration avec les partenaires concernés (arrêt de travail, hospitalisation, passage en invalidité, inaptitude...)
 - Maillage territorial grâce aux 7 équipes d'assistants de Service social présents dans les quatre départements bretons.

La Carsat Bretagne pourra participer de manière ponctuelle aux instances de pilotage du contrat, aux groupes de travail et à la mise en œuvre des actions en lien avec ses orientations.

Elle s'engage à étudier les co-financements éventuels dans le cadre de la disponibilité de ses fonds d'action sociale.

● **Les priorités de la Mutualité sociale agricole d'Armorique**

Interlocuteur unique des exploitants, employeurs, salariés et retraités agricoles, la MSA est la Sécurité Sociale du monde agricole. Avec son guichet unique elle gère l'ensemble des domaines de leur protection sociale : la santé, la famille, la retraite ainsi que les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Dans le prolongement de ces missions, elle met en œuvre des politiques de prévention et de promotion de la santé, d'action sanitaire et sociale et de santé/sécurité au travail.

Concernant la prévention et la promotion de la santé :

- la MSA s'implique dans les actions pilotées par l'État : les campagnes de vaccination, les actions bucco-dentaires, le dépistage des cancers, Mon Bilan Prévention, le sevrage tabagique ...
- sur le plan institutionnel, elle propose à ses ressortissants des bilans de prévention santé « les « Instants santé » » à destination des adultes, des jeunes, des aidants et des personnes en situation de précarité.

Elle développe également des actions en lien avec les programmes nationaux et/ou régionaux. C'est le cas en particulier des plans institutionnels de prévention du mal-être et nutrition santé et activité physique, de la prévention des maladies cardio-vasculaires et des actions du Bien vieillir dans le cadre de l'association inter-régimes « Pour Bien Vieillir Bretagne »,

- enfin, elle soutient le développement de l'exercice coordonné des acteurs du sanitaire, médicosociaux et sociaux impulsé par « Ma santé 2022 » ; et accompagne la création et le suivi de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dans les territoires ruraux.

Son plan d'actions sanitaires et sociales

Le service des interventions sociales a la capacité de comprendre les problématiques spécifiques de ses adhérents, fortement impactés par :

- leur milieu de vie (isolement, déficiences de services en milieu rural...),
- leur activité professionnelle,
- les nombreuses interactions entre la sphère privée et la sphère professionnelle.

Les travailleurs sociaux de la MSA d'Armorique peuvent intervenir en accompagnement individuel et collectif, en accompagnement collectif exclusivement ou par des actions de développement social local.

Certains travailleurs sociaux de territoire exercent également une mission de relais dans les domaines de l'enfance-jeunesse-famille, des agriculteurs en difficultés et du maintien en emploi.

Les situations complexes d'assurés rencontrant des difficultés d'accès aux droits et présentant une problématique d'ordre social sont examinées par deux travailleurs sociaux spécialisés.

Deux chargés de missions pilotent des activités et projets dans le cadre de l'action sociale et de la prévention santé dont, entre autres :

- la prévention du mal-être,
- la coordination d'ateliers pour les retraités dans le cadre de Pour Bien Vieillir Bretagne.

Dans le cadre de la Santé et Sécurité au travail, la MSA met en œuvre des actions de prévention des risques professionnels au sein des entreprises relevant du régime agricole. Un plan national de santé et sécurité au travail définit les priorités d'actions pour 5 ans autour de 3 grandes orientations :

- Préserver la santé dans l'activité de travail, en faisant de la prévention primaire, c'est à dire le plus en amont possible sur les grands risques (les risques psycho-sociaux, les troubles musculo-squelettiques et les risques chimiques),
- Accompagner les projets et les transitions du monde agricole (mutations et nouvelles technologies),
- Développer la relation de service pour prévenir le mal-être des actifs agricoles, avec différentes dimensions possibles, notamment en lien avec la santé publique.

Acteur des territoires ruraux, pour mettre en œuvre ses actions, la MSA d'Armorique s'appuie sur ses ressources internes (médecins-conseils, médecins du travail, infirmiers de prévention et de santé sécurité au travail, travailleurs sociaux, animateurs de l'échelon local et conseillers de prévention des risques professionnels) et sur son réseau de délégués MSA, élus par ses assurés tous les 5 ans, et répartis sur l'ensemble des départements des Côtes d'Armor et du Finistère.

En fonction des objectifs du CLS et de l'organisation des instances de pilotage, la MSA participera aux groupes de travail et à la mise en œuvre des actions en lien avec ses orientations.

● Les priorités de l'Education Nationale

La mission de l'École en matière de santé consiste à :

- Faire acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'école ; l'éducation à la santé est l'une des composantes de l'éducation à la citoyenneté ;

- Mettre en œuvre dans chaque école et dans chaque établissement des projets de prévention centrés sur les problématiques de santé, notamment celles susceptibles d'avoir un effet sur la réussite scolaire ;
- Créer un environnement scolaire favorable à la santé et à la réussite scolaire de tous les élèves.

En ce sens, plusieurs enjeux apparaissent particulièrement prioritaires pour l'Education Nationale :

- la santé mentale des jeunes ainsi que les compétences psychosociales,
- l'école inclusive avec les situations des élèves à besoins particuliers,
- l'éducation à la vie affective, sociale et à la sexualité,
- la promotion de la santé avec les comportements favorables à la santé et la prévention des conduites à risque.

Le Contrat local de santé

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1 ;

Vu l'arrêté en date du 26 octobre 2023 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne ;

Vu la validation en comité de pilotage du 30 septembre 2025 ;

Vu la délibération en date du 22 octobre 2025 du Conseil d'Administration du CIAS de Lannion-Trégor Communauté

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 – Objet du contrat

Les signataires du présent contrat s'engagent à mettre en œuvre sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté des actions en faveur de la santé des habitants, s'inscrivant dans les axes suivants :

- AXE 1 – PREVENTION, PROMOTION DE LA SANTE
- AXE 2 – ACCES AUX SOINS
- AXE 3 – ATTRACTIVITE DES METIERS DU SOIN ET DE L'ACCOMPAGNEMENT
- AXE 4 – PUBLICS PRIORITAIRES ET LEURS AIDANTS
- AXE TRANSVERSAL : INNOVATION ET PARTICIPATION CITOYENNE

Ce faisant, ils s'engagent à favoriser la participation citoyenne et l'association des usagers à la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de ces actions.

Les fiches actions du contrat local de santé précisent les engagements des signataires et partenaires sur la durée du contrat.

Article 2 - Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique retenu est celui du territoire de **Lannion-Trégor Communauté** avec **57 communes** et une population d'environ **118 000 habitants**.

Le territoire s'organise autour de 7 pôles (carte ci-dessous) :

- Pôle de Lannion,
- Pôle de Perros-Guirec,
- Pôle de Plestin-les-Grèves,
- Pôle de Plouaret,
- Pôle de Cavan,
- Pôle de Tréguier,
- Pôle de Lézardrieux



Article 3 - Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représentée par sa directrice générale, Mme Véronique SOLERE ;
- Le CIAS de Lannion-Trégor Communauté, représenté par son Président, M. Gervais EGAULT ;
- Le Conseil Départemental des Côtes d'Armor, représenté par son Président, M. Christian COAIL ;
- Le Conseil Régional de Bretagne, représenté par son Président, M. Loïg CHESNAIS-GIRARD ;
- La Préfecture des Côtes d'Armor, représentée par son Préfet ; M. François DE KEREVER ;

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, représentée par sa Directrice, Mme Elodie POULLIN ;
- La Direction des services départementaux de l'éducation nationale, représentée par son Directeur, M. Frédéric FABRE ;
- La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail de Bretagne, représentée par son Directeur, M. Laurent JALADEAU ;
- La Mutualité Sociale Agricole d'Armorique, représentée par son Président, M. Bernard SIMON.

Article 4 - Partenaires

Les partenaires au présent contrat sont identifiés dans les fiches actions et s'engagent dans le portage ou le partenariat d'une ou plusieurs actions de ces actions.

Article 5 – Gouvernance

5.1 Le comité de pilotage (COPIL) est l'instance de décision quant au contenu du contrat et de ses fiches actions. Il valide les propositions d'avenants avant signature. Il effectue l'articulation avec les cadres de travail spécifiques des contractants. Il se réunit, à minima, une fois par an.

Il est composé des représentants signataires du contrat. Le Conseil de développement, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, Cap Santé Armor Ouest, le GHT D'Armor et le Conseil Local en Santé Mentale participent également au comité de pilotage.

Il est co-présidé par un représentant de la direction générale de l'ARS et un élu représentant la collectivité signataire.

Le COPIL effectue le suivi du contrat local de santé et est, à ce titre, responsable du déroulement de ses actions.

5.2 Le comité technique (COTECH) traduit de manière concrète la stratégie du comité de pilotage élargi. Il prépare les décisions du COPIL et les met en œuvre. Il se réunit, à minima, une fois par an.

Le pilotage du COTECH est assuré par le chef de projet du CLS à la délégation départementale de l'ARS, en lien avec un représentant de la collectivité signataire. Le COTECH est une équipe opérationnelle constituée de représentants des principaux signataires du CLS et les référents pilotes des fiches actions.

5.3 Les référents :

Pour l'**Agence régionale de santé Bretagne** :

Directeur de projet :

Chef de projet :

Pour **Lannion-Trégor Communauté** :

Elu référent :

Chargé de mission référent : Antoine VAN MEEUWEN

Pour le **Conseil Départemental des Côtes d'Armor** :

Elus référents :

Référent :

Pour le **Conseil Régional de Bretagne** :

Elu.e référent.e :

Référent.e :

Pour la **Sous-Préfecture de Lannion** :

Référente :

Pour la **Direction Départementale de l'Emploi du Travail et des Solidarités** :

Référente : Mme Cécile DENIS, Conseillère Technique en Service Social

Pour la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie** :

Référent :

Pour la **Direction des services départementaux de l'éducation nationale** :

Référente :

Pour la **Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail de Bretagne** :

Référente :

Pour la **Mutualité Sociale Agricole d'Armorique** :

Référent politique :

Référent administratif :

Article 6 – Suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat fait l'objet d'un suivi annuel par le comité de pilotage. Ce suivi est préparé par le comité technique.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation qui débutera durant la dernière année de validité. L'opportunité d'un renouvellement sera examinée par le COPIL au regard des résultats de cette évaluation.

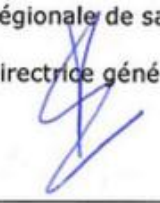
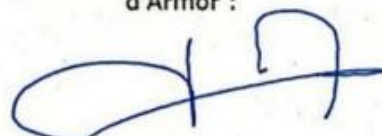
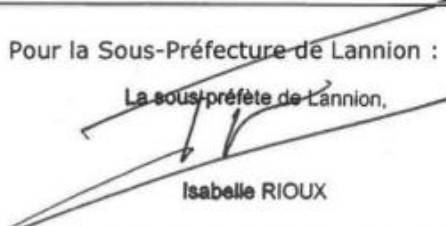
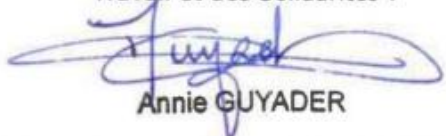
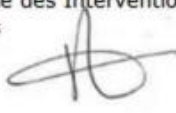
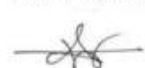
Article 7 – Durée et révision du contrat

Le contrat local de santé est signé pour une durée de 5 ans.

Il pourra faire l'objet de révisions par avenant, nécessitant l'accord des signataires du présent contrat.

SIGNATURES

A Lannion, le 04/11/2025

Pour Lannion-Trégor Communauté :  Pour le Président, Par délégation, Le Vice-Président François PONCHON	Pour l'Agence régionale de santé Bretagne : La Directrice générale, 
Pour le Conseil Départemental des Côtes d'Armor : 	Pour le Conseil Régional de Bretagne : 
Pour la Sous-Préfecture de Lannion : La sous-préfète de Lannion,  Isabelle RIOUX	Pour la Direction Départementale de l'Emploi du Travail et des Solidarités :  Annie GUYADER
Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie : La Directrice - Elodie POULLIN 	Pour la Direction des services départementaux de l'éducation nationale : Le directeur académique des services de l'Éducation nationale des Côtes d'Armor  Frédéric FABRE
Pour la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail de Bretagne : Fabienne TAVIAN, Directrice des Interventions sociales 	Pour la Mutualité Sociale Agricole d'Armorique : La Directrice générale  Karine NOUVEL