

## CONTRAT LOCAL de SANTE – Q 3

CM 6 mars 2017

Un CLS dans un contexte incertain et lourd de dangers.

Le CLS s'inscrit dans le cadre d'une politique de santé plus large. 2017 Année électorale, année lourde de conséquences sur les politiques de santé quand on entend la recherche systématique d'économies, le transfert du privé lucratif, la difficulté de beaucoup de nos concitoyens à pouvoir se soigner, l'impossibilité de nombreux seniors et de leur famille de pouvoir prétendre à une prise en charge, notamment dans un département où l'APA est une des plus faibles de France, les inquiétudes sur l'avenir du financement des hôpitaux publics (cf déficit de Lons et restructuration).

Quel intérêt d'un contrat local de santé ?

- Être dans le concret
- Connaître les besoins de santé
- Répondre aux besoins de santé avec l'ensemble des acteurs de la santé

Des questions quant à la prolongation de cette convention pour 1 an :

- Aucun point d'étape proposé après 5 ans de fonctionnement alors que la prévention est un axe majeur des actions proposées.
- aucune adaptation de l'ancienne convention aux évolutions depuis 2012

D'où un constat : on ne peut être contre ce qui est annoncé mais répondre aux besoins dans un contexte :

- Aggravation crise
- Déficit offre de soins de 1<sup>er</sup> recours
- Déficit de spécialistes dans de nombreuses spécialités (cf : diagnostique Mutualité française, manque de psychiatres, de cardiologues, de pédiatres, de dermatologues)

Soins de premier recours : des interrogations sur les évolutions en cours :

- Maison médicale
- Centre de santé sous l'égide de la Mutualité Française
- Place de l'hôpital

Maintien des personnes âgées à domicile.

Cette convention aborde tant l'aspect social que sanitaire des besoins et attentes des personnes âgées à domicile (fiches actions 3/1 à 3/3)

Cet axe du CLS pose la question globale des besoins et attentes des personnes âgées qui se doit de traiter les demandes de solutions en hébergement. En décembre 2011, 432 personnes étaient inscrites sur la liste d'attente pour la zone 5 de Lons le Saunier, dont 32 demandaient aussi une autre possibilité départementale, donc 400 en instance non satisfaite parmi celle et ceux qui pensaient avoir les moyens de payer. Est-ce que cette situation a évolué ?

Qu'en est-il alors du relogement des résidents de « En Chaudon » dans la localité ?

La solution ne résidera pas dans la création d'une nouvelle super structure à Champagnole ou ailleurs. Il y a nécessité d'une réflexion et d'une concertation sur la nécessaire complémentarité avec d'autres services et peut être de trouver une solution conjuguant comme pour EDYLIS une partie EHPAD et une partie Résidence Autonomie. D'autant qu'il semblerait que le coût annoncé des travaux à effectuer sur Champagnole ferait hésiter les décideurs que sont l'ARS et le Groupement Territorial Hospitalier.

Le bilan de la convention arrivant à échéance devra aborder l'ensemble de ces problématiques.

Dernière remarque : demain 7 mars est une journée de mobilisation syndicale pour la défense de la Sécu et de l'hôpital public : une bonne nouvelle pour le CLS.