



# LE COURRIER DU RETRAITE

## Loire Mars 2018

*FGR-FP Loire Bourse du Travail*  
*4 Cours Victor Hugo 42028 St-Etienne Cedex*

### Sommaire :

**P1** : Edito. **P2** et **P3** : avis des délégués FGR-FP et SFR-FSU au CDCA. Action santé AFL et FGR-FP le 5 avril. Solidarité : soutien à l'action de la JPA. **P4** : Ag de Villerest, inscription au repas. Adhésion adhérents directs. **Encart** : Tract de la manifestation des retraités du 15 mars.

### Bureau FGR-FP Loire :

Stéphane BATIGNE secrétaire  
départemental [stefbatigne@orange.fr](mailto:stefbatigne@orange.fr)

André DUCAT secrétaire adjoint

Martine PIATTI et Marie-Claude  
COLLAY trésorières

### Information débat AFL Santé FGR-FP

La sur-médication des seniors  
Jeudi 5 avril centre social du  
Babet, St-Etienne

Assemblée Générale de  
printemps :  
Le 15 mai 9h à Villerest



« Ce que les gens nous ont dit aujourd'hui, c'est qu'ils se sentent agressés ! C'est pas qu'on est déçus, on se sent agressés ».

Marché de Terrenoire, St-Etienne le 5 mars (RMC-BFMTV)

Avec nos partenaires du groupe des 9 : 10 à 11 h diffusions du tract  
Samedi 10 mars, marché de Jacquard. Mardi 13 mars, marché de la Bourse

### MANIFESTATIONS :

**St-ETIENNE : 10h Bourse**

**ROANNE : 10h Bourse**

### Edito : Le 15 mars ou le 22 mars ? Deux actions nationales, un seul combat !

Tout le talent d'un président issu d'un vote de circonstance en mai dernier, est d'en faire un bon pour acceptation perpétuelle de promesses floutées à l'excès et de mesures agressives bien réelles.

Diversions médiatique et cénacles d'experts lui servent de relais, opposant les jeunes aux vieux, les retraités aisés (à 1200€) à ceux qui ont moins, les personnels à statuts aux précaires, les CDI aux CDD, les cheminots aux passagers, les élèves mauvais en maths aux profs pas formés ... le « vieux monde » à la modernité.

« France is back » nous dit-il? Mais quelle France ?

Celle qui protège les citoyens et leurs enfants au travail et dans leur santé ? Ou celle qui assure au patronat des droits élargis pour assujettir la main d'œuvre et qui remet en cause les fondements de la sécurité sociale, en lui retirant les moyens de remplir sa mission par les suppressions de charges patronales et salariales ?

Celle qui reconnaît aux retraités la continuité de leur travail et de leurs cotisations par une pension de retraite digne ? Ou celle qui vise, sous prétexte de le réformer, à établir un système de retraite ni « plus juste » ni « plus simple », parce que le but final est de faire passer le « poids des retraites dans le PIB de 15 à 12% » ?

« France is back », oui, mais c'est le retour pour tous aux relations sociales du XIX<sup>e</sup> siècle !

Tous, ou presque, pas ceux que l'on vient de dégager de leur devoir solidaire en les soulageant de l'ISF !

Nous avons devant nous deux manifestations essentielles, le 15 mars, pour notre dignité de retraités, le 22 mars pour les services publics. En privilégier une au détriment de l'autre ne ferait qu'affaiblir l'ensemble d'un mouvement qui peut et doit se construire pour l'avenir d'une société solidaire. **Stéphane BATIGNE**

## **SCHEMA REGIONAL DE SANTE 2018-2023**

### **AVIS COMMUN\* DES REPRESENTANTS FGR ET FSU au CDCA 42**

*Nos représentants au CDCA (Conseil départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie), Nicole DAMON et Hélène FRERY (FGR-FP) et Marc SOUVETON et François BRUNET (FSU) ont proposé à leurs partenaires syndicaux l'avis qu'ils émettent sur le Schéma régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé. En voici l'essentiel.*

« Si nous apprécions d'être consultés sur le Schéma Régional de Santé, nous nous interrogeons d'abord sur l'articulation entre la consultation nationale sur la santé annoncée par le gouvernement et les multiples schémas régionaux en cours d'élaboration. Devront-ils être refaits après une réforme de l'ensemble?

La prévention de la perte d'autonomie ne commence pas avec la retraite mais se construit au cours de la vie. Elle ne se limite pas aux seules problématiques du parcours de soins. Le fait d'être en bonne santé englobe des facteurs, physiques et psychiques, mais aussi d'autres facteurs, transports, logement, habitat, environnement, accès aux biens culturels ... Pour toute personne ayant des difficultés à se déplacer, la disparition des commerces et services administratifs de proximité dans les quartiers ou les villages, notamment les regroupements de communes, accroît les difficultés.

Si l'outil numérique peut être une opportunité pour rompre l'isolement, elle laisse entier le problème de l'accès et de la maîtrise de ces technologies, et ne peut se substituer au contact humain.

### **OFFRE ET ORGANISATION DES SOINS**

Pour la Loire, nous nous inquiétons du vieillissement des professionnels de santé : 44,2 % des omnipatients ont plus de 55 ans, 21,6 % plus de 60 ans. Le rapport d'orientation stratégique souligne l'accroissement du déficit pour certaines spécialités, opticiens, dermatologues, orthophonistes, podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens. Comment y répondre ?

Le projet devrait avoir pour ambition de mailler le territoire en offre de santé en garantissant l'accès aux soins et aux médicaments, en encourageant l'exercice

regroupé, les centres ou à défaut maisons de santé. Afin d'assurer une présence médico-sociale dans les territoires ruraux, nous souhaitons le maintien de petites unités médicalisées publiques et l'installation de centres de santé avec participation des collectivités locales. Dans le projet, l'efficacité des moyens d'intervention repose pour l'essentiel sur l'incitation et le volontariat sans que les questions des flux de formation et de la liberté d'installation soient posées. Cette question doit relever de l'initiative des pouvoirs publics.

La promotion du « virage ambulatoire » conduit à s'interroger sur la prise en charge des personnes seules et isolées dans ce dispositif, sur les capacités d'accès rapide aux services des professionnels de santé en cas de nécessité, que ce soit à domicile ou à proximité. Il convient de ne pas oublier l'importance du temps nécessaire à toute relation efficace entre médecin et patient, soignant et soigné, aidant et aidé.

### **FINANCEMENT DES SOINS ET DES INVESTISSEMENTS**

Le projet souligne l'affaiblissement des capacités financières des opérateurs publics et un regain relatif d'attractivité du secteur de la santé pour des investisseurs extérieurs, qui sont confrontés à une conjoncture économique défavorable dans les autres secteurs. Constater n'est pas remédier. L'objectif de ces investisseurs est probablement d'assurer aussi un taux de rentabilité qui sera financé par les collectivités et les usagers. Le partenariat n'est pas la solution, seul l'accroissement des capacités financières publiques apporte une réponse satisfaisante aux usagers.

Nous contestons la présentation biaisée de la répartition des dépenses de santé : sur vingt ans, la part du régime général reste stable à 77%; celle des complémentaires-santé croît de 12,1 % à 13,5 %, le "reste à charge" diminue de 9,8 % à 8,5%. En fait, le reste à charge est reporté sur les complémentaires-santé, avec des disparités : le coût varie en fonction du niveau de protection choisi, de l'âge et des ressources de l'assuré. Il est à noter que les retraités ne bénéficient pas d'une prise en charge partielle de la complémentaire santé.

Les discussions ouvertes au plan national sur la prise en charge à 100 % des soins dentaires et l'optique ne seront une avancée significative que si elles sont

financées par la sécurité sociale et pas les complémentaires-santé.

## DEMOCRATIE SANITAIRE

Le projet prévoit d'affirmer la place des usagers, de renforcer l'information sur leurs droits, de conforter la représentation des usagers dans les instances et les établissements de santé. Nous partageons ces objectifs. Mais, nous nous interrogeons sur les canaux par lesquels remontent auprès de l'ARS puis du gouvernement les observations et avis émis par les usagers.

Si l'utilisation des nouvelles technologies peut permettre par le biais de forums, l'expression des usagers, cela ne détermine ni les moyens, ni les lieux d'élaboration et de débats des synthèses.

Le récent débat public sur la vie en EHPAD montre qu'il est nécessaire de renforcer la représentation des usagers dans les EHPAD en ajoutant sur le modèle des Commissions Des Usagers, un représentant neutre venant de l'extérieur de la structure.

## PROGRAMME PERSONNES AGEES

Les orientations concernant les personnes âgées pour notre département visent à consolider le soutien à domicile, l'accueil temporaire et à reconfigurer les ressources gérontologiques dans les territoires. Ce programme semble devoir être réalisé à moyens constants. La mutualisation, les regroupements, la redéfinition des secteurs d'intervention sont à l'ordre du jour. Dans le cadre des services à domicile, un diagnostic territorial commun avec le conseil départemental prenant en compte le secteur libéral est préconisé. Au regard de l'évolution démographique prévisible de la population et des inégalités territoriales constatées, cela n'est ni

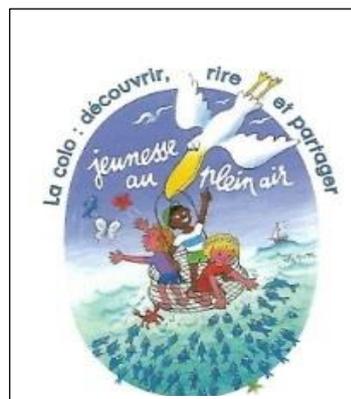
satisfaisant, ni suffisant. Comment financer les investissements tout en réduisant les restes à charges des usagers et de leurs familles dans le cadre du modèle de financement actuel et du niveau des pensions ?

Pour le maintien à domicile, la nécessité d'améliorer la coordination des intervenants ne peut relever des aidants naturels et les difficultés engendrées par l'effet de noria et le turn-over des personnels sont une dimension à mieux prendre en compte. L'offre temporaire doit être effectivement maintenue et développée en promouvant un habitat intermédiaire pour les personnes ne pouvant rester seules chez elles mais n'ayant pas besoin de soins relevant de l'EHPAD : études quelques pistes comme le béguinage nordique ou de l'habitat communautaire, avec maîtresse de maison, par exemple.

Pour les EHPAD, nous rappelons que le plan grand âge prévoit un ratio d'un agent par résident alors que la moyenne est à ce jour de 0,6 par résident. La convergence des tarifs dépendance et soins n'est pas suffisant pour avancer dans cette direction.

La coordination entre la médecine de ville et l'hôpital, entre le médical, le para médical, le médicosocial est indispensable. Dans ces dispositifs, qui a en charge la responsabilité de la continuité des soins, de la gestion des différents intervenants? Comme pour la coordination des aides et soins à domicile, elle ne peut reposer sur le seul patient ou sur sa famille.

*\*L'avis complet a été transmis à nos partenaires syndicaux du groupe des 9 et à ce jour repris par les représentants de la CGT.*



**L'ALF Santé et la FGR vous invitent à une soirée information-débat :**

### La surmédicalisation des séniors

**Quel est le rôle du pharmacien : conseils, suivi, bilan de médication**

*Avec la participation de Mireille BERTELLI - pharmacienne*

**Jeudi 5 avril 2018 à 18 h 30**

Centre social du Babet

6 rue Jeanne Jugan - SAINT-ETIENNE



Fédération Générale des Retraités de la fonction Publique - Association Familiale Laïque - 28 rue Polignais - 42000 Saint-Etienne - 04 77 33 98 08

#### BILLETIN DE SOLIDARITE

☞ Vous souhaitez faire un don

*Je soutiens les actions de solidarité menées par La Jeunesse au Plein Air en direction des Enfants*

Je verse la somme de : ..... Euros \*

☞ Vos coordonnées :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

## AG FGR-FP Loire : VILLEREST le 12 mai Salle Emilie

Salle Emilie, 191 route D53 de Villemontais à Roanne, à la limite Villerest-Roanne

**Accès :** Depuis le Sud, autoroute, sortie St Germain Laval, direction Roanne. Parkings : devant et proche de la salle. Accueil à partir de 9h, début des travaux à 9h 30

### Ordre du jour :

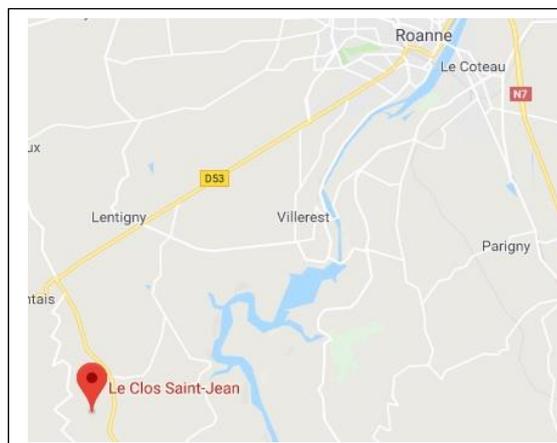
Compte-rendu d'activité depuis l'AG d'Automne  
Vote du rapport financier départemental et quitus à la trésorière  
Rapport et débats sur la situation et l'action  
Comité départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie  
Points divers

**L'Ag sera suivie d'un repas convivial** au restaurant

« *Le Clos St Jean* » à St-Jean-St-Maurice

### Menu : 27 €

Tartelettes fines de filets de rouget et mesclun de salade  
Gigot d'agneau à l'ail confit et légumes de saison  
Fromages, desserts et vin de la propriété  
L'apéritif est offert par la section départementale.



Coupon d'inscription à renvoyer **AVANT le 1<sup>o</sup> MAI** avec un chèque à l'ordre de FGR-FP Loire à

Martine PIATTI, FGR-FP Bourse du Travail, 2 Cours Victor Hugo 42028 Saint-Etienne

Nom et prénom : .....

Inscription de ..... personnes pour le repas, soit ... x 27 = ..... €

## Adhésions 2018

Pour la 3<sup>o</sup> année consécutive, les tarifs restent inchangés et nous appelons les adhérents directs (non affiliés à un syndicat ni à une association membre de la FGR-FP) à renouveler dès maintenant leur adhésion à la FGR-FP pour 2018, ainsi qu'à nous communiquer leur adresse électronique pour être informés plus rapidement.

NOM & Prénom :

Année de naissance :

Adresse :

Tel :

Adresse électronique : @

Administration d'origine :

Pension mensuelle	Cotisation 2018
Jusqu'à 1000 €	19,20 €
De 1001 € à 1150 €	26,80 €
De 1151 € à 1260 €	31,90 €
De 1261 € à 1460 €	40,00 €
De 1461 € à 1670 €	44,40 €
De 1671 € à 1890 €	52,30 €
De 1891 € à 2620 €	59,20 €
Au-delà de 2620 €	69,40 €

Adhérents directs,  
passez à l'année civile et envoyez maintenant  
votre cotisation 2018