



© shutterstock.com

PRESENCE DANS LES MEDIAS



© pixabay.com

DATE	INTERVENANT	SUPPORT	THEME
07.07	C. BOURREAU	LCI	A propos des retraites
18.07	C. BOURREAU	BFM TV	Réforme des retraites
18.07	C. BOURREAU	LCI	Réforme des retraites
18.07	C. BOURREAU	RTL Radio	Réforme des retraites
19.08	C. BOURREAU	LCI	Age de la retraite
21.08	C. BOURREAU	SUD Radio	Réforme des retraites
27.08	C. BOURREAU	C.NEWS	Réforme des retraites
27.08	C. BOURREAU	BFML TV	Réforme des retraites
27.08	C. BOURREAU	LCI	Réforme des retraites

CFR

RETRAITE

1. Pouvoir d'achat des retraités

Lettre (voir ci-après) du 16 juillet de Pierre Erbs aux parlementaires au sujet de la suppression de la cotisation d'assurance maladie de 1 % sur les pensions du secteur privé et du secteur public (agents

AU FIL DES JOURS (05 SEPTEMBRE 2019)

contractuels)

Cette lettre enjoint les parlementaires à profiter du vote prochain de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2020 pour réparer l'injustice créée par la loi correspondante de 2018 (article 8) qui, suite à une erreur d'appréciation technique du Conseil Constitutionnel, aurait dû être déclarée anticonstitutionnelle. Cette erreur tient au fait que dans ses observations sur le sujet au Conseil Constitutionnel le gouvernement ne mentionne pas le fait que les retraités ne paieraient pas de cotisation maladie sur les pensions de retraites, mais s'abstient de rappeler qu'il en existe bel et bien une! Il y a donc rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques.

La CFR continuera d'explorer toutes les voies possibles de suppression de cette injustice et les pressions que ses adhérents doivent essayer d'exercer sur les parlementaires ne peuvent qu'être utiles.

16 juillet 2019

Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Objet : *Suppression de la cotisation d'assurance maladie de 1 % sur les pensions de retraite du secteur privé et du secteur public (agents contractuels)*

L'article 8 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2018 dispose que les cotisations d'assurance maladie et chômage des actifs sont supprimées en compensation de l'augmentation du taux de prélèvement de la CSG (+1,7 points)

Au nom du respect de l'égalité des citoyens devant la loi, deux groupes de députés ont exercé leur droit de saisine du Conseil Constitutionnel, les 7 et 8 décembre 2017, à propos de plusieurs aspects, dont la constitutionnalité de l'article 8.

Les députés ont invoqué, à l'appui de leur saisine, la «méconnaissance du principe d'égalité devant la loi...dès lors que la hausse du taux de la CSG n'est compensée par d'autres mesures que pour certains redevables de cet impôt... Serait ainsi instituée une différence de traitement injustifiée entre les actifs du secteur privé, qui bénéficient de réductions des cotisations sociales, et les retraités qui n'en bénéficient pas»

Dans sa réponse, le Conseil Constitutionnel (Décision N° 2017-756 DC du 21 décembre 2017) rappelle que «La loi doit être la même pour tous. Il appartient au Législateur de déterminer les règles selon lesquelles doivent être appréciées les facultés contributives. Il doit fonder son appréciation sur des critères objectifs. Cette appréciation ne doit cependant pas entraîner de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques»

« Les revenus d'activité des *travailleurs* du secteur privé sont soumis à des cotisations d'assurance maladie et d'assurance chômage alors que les revenus de remplacement des titulaires de pensions de *retraite* ne sont pas soumis à de telles cotisations. Par conséquent, le Législateur s'est fondé sur une différence de situation entre ces deux dernières catégories...La différence qui en résulte est en rapport avec l'objet de la loi.

Et le Conseil Constitutionnel conclut : «Sont conformes à la Constitution les dispositions contenues dans l'article 8 de la loi de financement de la sécurité sociales 2018».

Cette réponse : «des titulaires de pensions de retraite ne sont pas soumis à de telles cotisations», montre que le Conseil Constitutionnel a visiblement été mal informé. Si les retraités fonctionnaires du secteur public ne sont effectivement pas concernés, il semble ignorer que les retraités du secteur privé et les contractuels du secteur public acquittent, sur leurs pensions de retraites complémentaires ARRCO/AGIRC et IRCANTEC, une cotisation maladie de 1 % !

À cet égard, il est possible de vérifier que dans ses observations au Conseil Constitutionnel le gouvernement ne mentionne pas le fait que les retraités ne paieraient pas de cotisations maladie sur les pensions de retraites mais s'abstient bien de rappeler qu'il en existe une !

Tout ceci confirme bien l'idée d'une erreur d'appréciation technique du Conseil Constitutionnel.

AU FIL DES JOURS (05 SEPTEMBRE 2019)

La loi n'est donc pas la même pour tous et nous constatons une rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques. À ce titre l'article 8 de la Loi de financement de la Sécurité Sociale aurait dû être déclaré anticonstitutionnel !

Le vote de la Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2020 est pour le législateur l'occasion de réparer l'injustice créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

Nous espérons que vous aurez à cœur d'adopter les dispositions nécessaires au rétablissement de l'égalité de tous devant les charges publiques.

En espérant que vous entendrez la voix des retraités, nous vous prions de croire, Mesdames et Messieurs les Parlementaires à l'assurance de notre considération distinguée.

Pierre ERBS
Président de la CFR

2. Réforme des retraites

Le rapport Delevoye présenté le 18 juillet au Premier Ministre n'est évidemment qu'un ensemble de préconisations. Elles évolueront probablement, peu ou beaucoup suivant les sujets, grâce à un nouveau cycle de concertations avec les partenaires sociaux qui sera introduit les 5 et 6 septembre par le premier ministre avec Agnès Buzyn et Jean-Paul Delevoye. D'après Matignon il s'agit "*avant tout d'ouvrir le dialogue*" afin de ne pas risquer de raviver la contestation sociale à propos de sujets hautement inflammables. Ceci dit, Agnès Buzyn vient d'annoncer le 21 août, juste après le Conseil des Ministres de rentrée, le lancement d'une "*concertation citoyenne sur la réforme de retraites*" à grande échelle pour recueillir "*le retour de nos concitoyens sur les propositions qui leur ont été faites*". Modalités et calendrier seront dévoilés prochainement. "*Il faut que les gens puissent réagir*" explique A. Buzyn sur BFMTV et RMC. Chacun s'y prépare mais l'articulation entre les consultations Delevoye et la concertation citoyenne Buzyn ne nous paraît pas encore évidente.

Si le Medef soutient les grands principes de ces préconisations, FO organise un rassemblement pour le 21 septembre, la CGT appelle à une mobilisation le 24 et la CFDT refuse un "*âge de liquidation à 64 ans pour tous*". Les débats se focaliseront largement sur l'âge de la retraite et donc sur les incitations à travailler jusqu'à 64 ans, mesure cependant indispensable pour progresser vers un équilibre du système et aussi pour éviter des cessations d'activité avec une pension trop basse. Comme indiqué dans l'AFJ de juillet, cet âge dit "âge pivot" ou "âge d'équilibre", voire "âge du taux plein" (sans référence au taux plein du système actuel), a vocation à évoluer dans le temps pour refléter l'évolution de l'espérance de vie. Toute année d'espérance de vie gagnée reculerait mécaniquement l'âge d'équilibre d'un tiers d'année, suivant la règle édictée en 2003 (deux tiers des gains de longévité vont au travail et un tiers va à la retraite).



© pixabay.com

L'utilisation d'un concept d'âge d'équilibre s'appliquant uniformément à tous les types de retraités et à tous les parcours est cependant contestée par la CFDT et par Antoine Bozio, économiste, directeur de l'Institut des Politiques Publiques et sans doute l'un des meilleurs spécialistes français des retraites, bien connu de la CFR. Il suggère une alternative définissant "*un taux de remplacement acceptable, par exemple 75 %, alternative capable d'informer individuellement chaque futur retraité de l'âge jusqu'auquel il devra travailler pour atteindre ce niveau de pension*". A. Bozio estime que cette solution persuaderait plus facilement les futurs retraités de prolonger un peu leur carrière *que les systèmes de décote/malus*. Cela étant, 5% de

AU FIL DES JOURS (05 SEPTEMBRE 2019)

malus par année manquante ne serait pas non plus un encouragement négligeable... Cette suggestion est voisine de celle de la CFDT d'un "âge d'équilibre non uniforme, sur mesure pour chaque assuré". Nous jugerons ces deux propositions quand elles seront plus explicites, s'agissant notamment de leur faisabilité pratique.

L'AFJ de juillet laissait penser que des mesures très réactives seraient introduites dans le budget 2020 (donc dès cet automne) en raison de l'insuffisance de croissance pour réduire le déficit public, pour financer les 10 milliards de baisse d'impôts et pour financer la dépendance (loi prévue en décembre). Malheureusement il n'en sera rien. Malgré les avertissements répétés de la Cour des Comptes, malgré les nombreuses pressions du monde économique, mais en tenant grand compte des positions syndicales, le gouvernement écarte pour l'instant et donc pour 2020 les mesures d'économie qu'un recul initial de l'âge de départ aurait générées. Ecartée aussi la recommandation du *Comité de suivi des retraites* (rattaché au Premier Ministre) d'accélérer le rythme d'augmentation de la durée de cotisation prévue par la loi de 2014 (cf. l'AFJ de juillet).

Tout le monde, y compris le Haut-Commissaire à la réforme, semble néanmoins bien d'accord sur la nécessité absolue d'amener l'ensemble des systèmes actuels à l'équilibre avant leur bascule dans le nouveau système en 2025. Cet objectif ne pourra cependant pas être atteint si un mécanisme "d'âge d'équilibre" est mis en place trop tardivement. Le COR estime en effet maintenant que le déficit de l'ensemble des systèmes actuels atteindra 10 milliards d'euros dès 2022. Comme déjà indiqué dans l'AFJ, sans recul de l'âge dès 2020, 1,8 % de croissance condamnerait tout retour à l'équilibre jusqu'à 2040 au plus tôt, et 2060 avec 1,5 %...

Il n'est pas possible d'aborder ici les nombreux sujets qui seront âprement débattus à partir de la rentrée. Rappelons toutefois que le sort des réserves constituées par certains régimes (Agirc-Arrco 70 milliards, professions libérales 27, indépendants 16, l'Ircantec 7) est un élément crucial pour les retraites qui seront liquidées avant le basculement de 2025, ceci en raison de la limitation des possibilités de cotisation à 3 plafonds (de Sécurité Sociale) au lieu de 4 actuellement. Ces régimes refusent que leurs réserves constituées au fil du temps par des cotisations des salariés et des employeurs puissent être confisquées au profit d'un régime général. C'est la gouvernance du nouveau système qui est en jeu et sur laquelle il sera fondamental de pouvoir peser.

La concertation Buzyn reportera la présentation du projet de loi, jusqu'ici plutôt attendue avant la fin de l'année, probablement après les élections municipales de mars.

Dernière minute. Coup de tonnerre dans un ciel d'été, le président de la République vient de faire savoir le 28 août que, même si sa « *détermination n'est pas amoindrie* » il renonce pour le moment à précipiter le processus de la réforme et, virage à 180 degrés, qu'utiliser la durée de cotisation sur l'ensemble de la carrière pour le calcul de la pension à la liquidation est « *plus juste* » qu'utiliser le concept âge d'équilibre/décote/surcote. Par ailleurs, à Gérald Darmanin estimant dans la foulée que la nouvelle phase de concertation durerait « *un peu moins d'un an* », c'est à dire très longtemps, le premier Ministre a démenti le même jour par un « *non, pas du tout* » ...Aussi, l'entourage d'Agnès Buzyn (apparemment toujours en charge de la réforme malgré l'entrée de Jean-Paul Delevoye au gouvernement comme ministre en principe cette semaine) a précisé « *qu'aucun calendrier précis n'était à ce jour arrêté* ».

Réagir à cette situation aussi inattendue que confuse n'est pas envisageable avant éclaircissements.

Pierre Lange

AU FIL DES JOURS (05 SEPTEMBRE 2019)

NOS FEDERATIONS

FNAR – Mission Santé



Activité physique et santé

Les bienfaits de l'activité physique ne sont plus à démontrer, que ce soit pour promouvoir la santé (bien-être), ou en termes de prévention primaire pour réduire les risques liés à la sédentarité ou de prévention secondaire pour freiner l'évolution, voire améliorer un état de santé dégradé.

La **stratégie nationale Sport-Santé 2019-2024** a pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie à travers 2 axes principaux

- **La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive**
- **Le développement et le recours à l'activité physique adaptée (APA) à visée thérapeutique**

Qu'appelle-t-on activités physiques adaptées (APA) ?

Également appelées « Sport Santé », les APA regroupent l'ensemble des activités physiques et sportives adaptées aux capacités des personnes (enfants ou adultes) atteintes de maladie chronique ou de handicap. L'objectif des APA est de prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies, d'augmenter l'autonomie et la qualité de vie des patients, voire de les réinsérer dans des activités sociales.

Les activités physiques adaptées sont dispensées par des professionnels spécifiquement formés (kinésithérapeutes, ergothérapeutes et techniciens de la pratique sportive). Ces professionnels de l'APA exercent sous prescription, en lien direct avec le médecin traitant.

Activité physique adaptée (APA) versus activité physique et sportive pour tous ?

Malgré des positionnements différents, un consensus semble néanmoins se profiler entre les différents acteurs (Secteur associatif, communes, CPAM, régions, complémentaires santé) : l'APA est destinée aux personnes ayant des limitations plus sévères et l'activité physique et sportive classique intègre une dimension santé pour les personnes ayant des limitations plus légères, conduisant à **la définition d'un véritable parcours de santé**.

Quel bilan de l'Activité Physique Adaptée sur ordonnance ?

La prescription de l'APA est possible depuis 2017 pour les personnes reconnues en ALD¹ Très peu de prescriptions (moins de 1500) ont été faites depuis, du fait des nombreux freins qui persistent :

- * Méconnaissance de la part des médecins de l'offre disponible et des programmes proposés et crainte concernant les compétences des professionnels dispensateurs de l'activité (du fait d'une méconnaissance du domaine du sport notamment),
- * Pratique inhabituelle des prescriptions de traitements non médicamenteux,
- * Temps à consacrer à l'évaluation des capacités du patient en matière d'activité physique,
- * Appréhension des personnes vis-à-vis de l'activité physique,
- * Complexité à trouver une offre disponible et adaptée,
- * Absence de prise en charge financière.

1. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033748987&categorieLien=id>

AU FIL DES JOURS (05 SEPTEMBRE 2019)

Propositions de France Assos Santé pour promouvoir l'Activité Physique (extraits)

1. Repenser l'éducation physique et sportive dès le plus jeune âge

Nous prôtons la mise en œuvre d'une véritable éducation à la santé de manière globale, dès le plus jeune âge, au sein du système scolaire. Celle-ci pourrait alors englober l'activité physique et associer la notion de « Sport plaisir ».



© diabete.qc.ca

2. Elargir les indications de prescription d'APA à d'autres situations que les ALD (obésité, personnes âgées, hypertension artérielle, ...) afin de l'inscrire dans leur parcours de santé
Si l'activité physique est bénéfique pour l'ensemble de la population, notamment dans une visée préventive, elle l'est particulièrement pour les retraités et les personnes âgées qui ne sont pas forcément atteintes d'une ALD.

3. Une formation adaptée pour les enseignants/éducateurs dispensant les activités physiques aux personnes ayant des besoins spécifiques

4. Sensibiliser les prescripteurs

Pour pallier le faible taux de prescription de l'APA nous prôtons :

- Le **développement des modules APA dans la formation initiale et continue**,
- **La création d'un site ressources sur l'APA** pour que les prescripteurs aient toutes les informations sur l'offre disponible sur le territoire,
- **La mise en place d'une réflexion sur la dénomination APA**, du type : « Prescription thérapeutique/préventive non médicamenteuse »
- **La mise en place d'une structure intermédiaire** permettant de faire des bilans au début de l'activité afin d'orienter vers la structure la plus adaptée, mais également en cours de parcours d'activité physique afin d'évaluer les bénéfices apportés, la motivation et la poursuite de l'activité,
- **Le lancement d'une campagne de communication renforcée** en direction des professionnels de santé.

5. Une évaluation multifactorielle des programmes donnant lieu à une labellisation

Afin de garantir la qualité des programmes proposés par les différents acteurs, une évaluation intégrant des indicateurs communs et prenant en compte les résultats rapportés par les patients pourrait être mise en place.

6. Prise en charge financière

L'absence de prise en charge financière dans le droit commun constitue un obstacle majeur à la pratique de l'activité physique et constitue une source d'inégalité d'accès.

Certaines complémentaires santé, des ARS (Agence Régionale de Santé), des associations prévoient également des prises en charge, mais l'offre reste hétérogène, opaque et inégalitaire.

AU FIL DES JOURS (05 SEPTEMBRE 2019)

Nous préconisons :

- **L'inscription dans le droit commun du remboursement** de l'Activité physique prescrite par un professionnel de santé

Enfin, **la création d'une application mobile « officielle »** qui serait rattachée à des programmes « labellisés » et qui seraient à la fois **motivacionnels** et permettraient de **produire des données de santé** qui pourraient être utilisées dans le cadre de l'évaluation des programmes.

Alain Laforêt – SOURCE : France Assos Santé

1ERE EDITION DU CONCOURS



Mardi 03 septembre 2019

Ministère des Solidarités et de la Santé

Remise des trophées aux 5 équipes lauréates



Alain LAFORET, de la FNAR,
participait à la table ronde
« La Télémédecine au service des
territoires »

AU FIL DES JOURS (05 SEPTEMBRE 2019)

Rencontre avec une délégation de l'IGAS à Bordeaux le 25 juillet.

Une délégation de l'IGAS¹ a passé trois jours en Aquitaine (en Gironde et dans les Landes) afin de recueillir des témoignages sur le fonctionnement local des PSDM (prestataires de services et distributeurs de matériel) en vue d'un rapport demandé par Madame Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé.

Les PSDM sont des intervenants au domicile dont l'exercice est régi par le code de la santé publique ; leur activité comprend la location, la vente, la livraison de matériels et de dispositifs médicaux ainsi que la réalisation de certaines prestations permettant de favoriser le retour à domicile et l'autonomie de personnes malades ou handicapées.

Le vieillissement de la population, le raccourcissement de la durée des séjours hospitaliers, le virage ambulatoire, le développement des maladies chroniques et le souhait des personnes de demeurer à domicile, augmentent les demandes de services et de matériels auprès de ces prestataires.

Les PSDM demandent au ministère de bénéficier d'un statut d'acteurs de santé, car ils estiment qu'ils réalisent des missions qui dépassent le champ délimité par les textes actuels et que de nouveaux domaines d'intervention sont à envisager à domicile.

La délégation de l'IGAS a pour mission de faire le point sur le fonctionnement de ces services et leur coordination dans plusieurs régions

- en interrogeant des établissements sanitaires qui interviennent (hôpitaux, cliniques, SSR) et sont en amont d'une poursuite de soins à domicile ;
- en prenant connaissance des systèmes mis en place dans les régions pour améliorer le suivi et la coordination de ce qui se passe à domicile ;
- en questionnant des représentants des usagers concernés par des pathologies différentes, des personnes âgées, des personnes handicapées ;

Un projet de rencontres a été élaboré par l'IGAS et l'ARS NA (Nouvelle Aquitaine) afin de prendre la mesure des réalités. La rencontre organisée le 25 juillet par l'ARS a permis d'aborder les problématiques des usagers handicapés et âgés représentés respectivement par l'APF et la FNAR. Voici les **sujets abordés** :

- les personnes suivies à domicile pour des soins ont besoin de deux types de matériels :
 - o des matériels lourds ou techniques : lit médicalisé, déambulateur, fauteuil roulant, assistance respiratoire, etc.
 - o des produits que l'on pourrait caractériser de « consommables » : médicaments, seringues, perfusions, protections, sondes, etc.
 - o ils ont aussi besoin de services : kinésithérapeute, infirmier, aide à domicile, spécialistes en soins spécifiques.
- lorsqu'une personne sort d'hospitalisation, qui commande tout ce matériel aux différents fournisseurs afin qu'il soit livré et installé avant le retour du patient ?

AU FIL DES JOURS (05 SEPTEMBRE 2019)

- est-ce qu'il y a une relation étroite entre le type de fournisseur et l'établissement qui émet la commande initiale ? Est-ce que ces fournisseurs font ensuite pression lors des renouvellements ?
- qui fixe les premiers rendez-vous avec les intervenants ?
- qui assure la coordination des personnes qui vont se succéder au domicile ?
- et par la suite comment se met en place le renouvellement des prescriptions, les livraisons, la coordination quotidienne ? Comment est assuré le service après-vente et quelle rapidité pour les réparations ?

Les principaux constats :

- Les services hospitaliers ou des SSR² se chargent en général des premières ordonnances ; pour leur renouvellement le plus souvent le médecin traitant recopie ce qui a été préconisé au début. Il peut y avoir tendance à passer commande au même fournisseur si le patient ou son entourage ne prennent pas en charge une recherche de produits plus adaptés, plus pratiques ou moins chers.
- En début de traitement un patient est en état de faiblesse, il s'appuie systématiquement sur les conseils donnés par les milieux hospitaliers, il sera à même de faire des choix seulement au bout de quelques temps.
- Dans ce genre de cas il est extrêmement difficile d'obtenir des devis précis sur lesquels figure clairement le reste à charge.
- Le choix entre location et achat de matériel est également délicat, d'autant qu'il est difficile de prévoir la durée d'utilisation. En revanche, ces matériels ne sont pas revendables et les associations humanitaires disposent de stocks pléthoriques et refusent plus souvent les dons. Des associations tentent de mettre en place des possibilités de réutilisation. Il y a probablement des recherches de solutions nouvelles à étudier dans ce domaine, elles permettraient économies et limitation du gaspillage.
- Une fois l'emploi du temps des intervenants mis en place, il est très difficile d'obtenir son assouplissement, cela se traduit très souvent par la suppression d'une visite tant le planning des personnels est chargé.
- Actuellement personne ne prend en charge la coordination des intervenants au domicile, il semble très difficile de demander au médecin traitant de prendre cela en charge, il faudrait prévoir un coordinateur. Peut-être est-ce un nouveau métier ? A moins que de nouveaux systèmes informatiques, en cours de validation, permettent cette fonction ?
- Les services après-vente (SAV) sont très inégaux, on ne peut guère le savoir à l'avance. En savoir plus sur les SAV et les délais de réparation serait vraiment utile, c'est un domaine à mieux prendre en compte. Or, les premiers achats se font rapidement, le patient n'a pas cette expertise.
- Reste le problème de l'accueil de tant de personnes qui se succèdent chez soi. Pour les moins valides, l'installation d'une porte à ouverture télécommandée semble une bonne solution.

AU FIL DES JOURS (05 SEPTEMBRE 2019)

- Dans le domaine de la gestion des déchets générés par des soins à domicile, il ne semble pas y avoir d'étude sérieuse de faite, or on sait combien ce sujet est sensible dans les hôpitaux. Ne faudrait-il pas s'y intéresser, tout ne peut tout de même pas atterrir dans la poubelle ordinaire ! Il y a là un problème environnemental sous-estimé et pourtant il risque de s'amplifier.
- De même le choix des conditionnements, des emballages et même la praticité de certains ustensiles pourrait permettre une réutilisation partielle au cours d'une même journée et limiter ainsi les volumes jetés. Des études mériteraient d'être approfondies, elles pourraient aussi permettre des économies.
- La prévention est un volet faible des projets sanitaires, toujours annoncée comme une priorité elle est vite effacée au profit d'autres priorités. Elle intervient à tout âge aussi bien sur le mode de vie, sur l'équipement du domicile que sur la compréhension du système de santé et la capacité de chacun à s'orienter sur le plan médical et à devenir plus autonome dans la coordination de son parcours de santé.

o Ce sujet a vivement préoccupé les usagers membre du CTS³ en Gironde, des propositions ont été faites, elles ne demandent qu'à être approfondies.

o Rendre le futur patient plus autonome dans son parcours de soin et ses choix est un projet ambitieux impliquant à la fois les milieux scolaires et professionnels afin de préparer une meilleure qualité de vie une fois en retraite. Et ce, avec moins d'appréhension dès qu'on aborde les sujets touchant à la santé.

Cette réunion de travail chaleureuse et constructive pourrait être une première étape vers des possibilités d'améliorations pour une population dont le nombre va être en croissance rapide. Il est fondamental que les usagers puissent continuer ainsi à faire part de leur expérience en s'appuyant sur des constats juxtaposés et puissent donner leur avis sur le fonctionnement des services sanitaires qui les concernent.

Les métiers des PSDM évoluent parce que les techniques et les lieux de soins évoluent.

Il faut toujours rester attentif au fait que les soins ne sont pas que des actes techniques : une guérison ou un maintien en forme résultent d'une addition de facteurs pour une bonne part humains qu'il faut soutenir en favorisant la multiplication des patients acteurs de leur santé.

Danielle BOIZARD

Représentante des usagers à la CRSA⁴ de Nouvelle Aquitaine

1. IGAS = Inspection générale des Affaires sociales
2. SSR = Etablissement de Soins de Suite et de Réadaptation
3. CTS = Conseil Territorial de Santé
4. CRSA = Conférence régionale de Santé et de l'Autonomie



AU FIL DES JOURS (05 SEPTEMBRE 2019)



Une Amie vient de nous quitter

C'est avec beaucoup de tristesse que nous avons appris en juillet le décès de Nicole Hervé.

Présidente de la FAVEC (Fédération des Conjointes Survivants), membre associé de la FNAR pendant de longues années, elle a défendu avec une ténacité sans faille, les droits des veuves et veufs. Présente sur le terrain, confrontée à des situations souvent difficiles tant humainement que financièrement, elle n'avait cessé de faire prendre conscience de ces problèmes aux instances tant gouvernementales que législatives.

Ayant rejoint le Conseil d'Administration de la FNAR, et ensuite le Bureau, elle a continué sa mission, fidèle à ses convictions profondes. Elle a souvent regretté le manque de femmes dans les différentes commissions. Membre actif de la Commission Retraites de la CFR (Confédération Française des Retraités), elle assurait aussi la parution du mensuel « Au Fil des Jours ». Ayant terminé son mandat au Conseil de la FNAR, elle avait rejoint l'équipe de Seniors France où elle œuvrait avec efficacité.

Très cultivée, c'était un plaisir d'échanger avec elle. Grand-mère et arrière-grand-mère, elle était très fière de sa famille dont elle nous parlait souvent. Ses problèmes de santé ne lui permettaient plus de venir à Paris, mais elle prenait des nouvelles de la Fédération et de ceux et celles avec qui elle avait créé de forts liens d'amitié et eu tant de plaisir à travailler.

La rencontre de Nicole fut une grande chance pour nombre d'entre nous et nous ne l'oublierons pas.

Catherine Meyer



AU FIL DES JOURS (05 SEPTEMBRE 2019)

Mesdames et Messieurs les présidents d'associations, merci de transmettre cet AFJ aux membres de votre bureau et à vos adhérents pour leur montrer les actions de nos fédérations.

A tous les destinataires : afin de ne pas interrompre la diffusion de l'AFJ, n'oubliez pas de nous signaler tout changement d'adresse mail.



@jardinage.ooreka.fr

Prochaine parution de l'AFJ : le 16 OCTOBRE 2019



Abonnez-vous au « Courrier des Retraités »

- 5 €/an pour 4 numéros si l'abonnement est collecté par votre association adhérente à l'UFR-rg ou à la FNAR
- 10 €/an pour 4 numéros si l'abonnement est individuel.

Contact : FNAR/UFR-rg- 83/87 avenue d'Italie- 75013