

©



pixabay.com

PRESENCE DANS LES MEDIAS

Le Président de la CFR, Pierre ERBS, a été interviewé le 25 novembre sur la réforme des retraites.

ACTUALITES

La Plateforme des données de santé – HEALTH DATA HUB

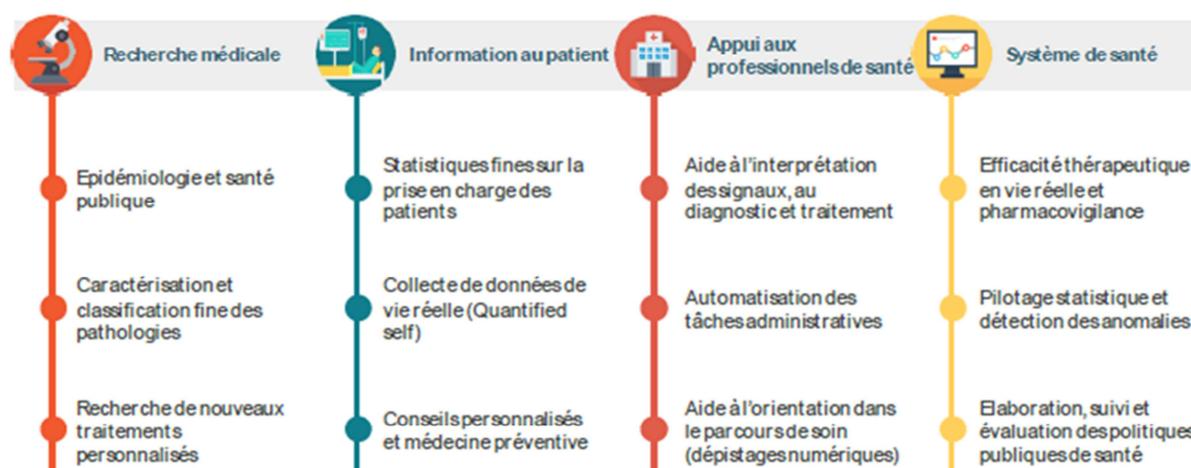
La Plateforme des données de santé est une structure créée par la loi du 24 juillet 2019 (Organisation et Transformation du Système de Santé) ; elle sera gérée par un Groupement d'Intérêt Public (GIP) qui reprendra les missions actuelles de l'Institut National des Données de Santé (INDS) tout en les élargissant. Gérard Raymond, Président de France Assos Santé, en est le vice-président.

Elle a pour mission de réunir les données de santé, aujourd'hui « dispersées et fragmentées » dans de nombreux systèmes issus du système de soins, des professionnels ou des patients eux-mêmes. L'analyse des données de santé est essentielle pour faire avancer la recherche, éclairer le décideur ou le citoyen. Il est indispensable de prendre acte que ces données de santé financées par la solidarité nationale constituent un patrimoine collectif.

AU FIL DES JOURS (03 DECEMBRE 2019)

Ces données doivent donc être mises pleinement au service du plus grand nombre dans le respect de l'éthique et des droits fondamentaux des citoyens. Il est primordial d'en garantir l'accès aisé et unifié, transparent et sécurisé.

Les sources de données sont de plus en plus nombreuses, riches, variées. Les techniques permettant de les exploiter arrivent à maturité et se diversifient. Un vaste champ de perspectives nouvelles – nous en sommes probablement encore aux prémices – s'ouvre à nous.



Un renouveau des approches préventives, diagnostiques et thérapeutiques

Avec l'allongement de la durée de vie et les progrès de la médecine, les contextes cliniques des patients se complexifient. Par exemple, les personnes âgées souffrent de plus en plus d'une pluralité de pathologies et sont amenées à être suivies par différents professionnels de santé et structures médicales. Le praticien doit alors arbitrer pour offrir le meilleur traitement tout en prenant garde à la qualité de vie du patient, notamment lorsque les traitements sont lourds et admettent d'importants effets secondaires. Analyser d'importants jeux de données en mobilisant les approches dites d'« intelligence artificielle » peut alors éclairer sur la stratégie thérapeutique à adopter, patient par patient.

Des outils d'aide au diagnostic, à la décision et à l'interprétation de plus en plus performants

A court terme, ce sont surtout les outils « d'aide à l'interprétation » que l'on voit émerger, à titre d'exemple, des start-ups travaillent au développement d'outils permettant de détecter une anomalie sur un électrocardiogramme et de gagner des heures précieuses pour venir en aide à un patient dans une situation d'urgence et en absence de cardiologue.

Un système de santé plus efficient

L'analyse des données de santé permet également de mieux piloter le système dans son ensemble. Les analyses de données de « vie réelle » (par opposition aux données collectées dans le cadre d'essais cliniques) permettent ainsi de mesurer l'efficacité thérapeutique avérée des traitements, dans le contexte de vie des patients. Ces analyses permettent également de détecter des effets indésirables et doivent être mobilisées au maximum pour garantir la sécurité sanitaire. Enfin, elles constituent un matériau indispensable à la formulation de recommandations en matière de politiques publiques en santé et à l'évaluation de leur implémentation.

Alain Laforêt

Représentant de la FNAR au Bureau de France Assos Santé

AU FIL DES JOURS (03 DECEMBRE 2019)

CFR

RETRAITE

Réforme des retraites

● Prévisions de déficit toujours aussi sévères, mais grève

A 8 jours d'une grève annoncée massive et sans doute protéiforme, «confus» serait encore trop faible pour caractériser l'aboutissement actuel de 18 mois de discussions, de concertations, de journées d'entretien, de conférences citoyennes et de dialogues en tous genres. Le travail phénoménal du Haut-Commissaire à la Réforme Jean-Paul Delevoye, les interventions relativement récentes, mais de plus en plus nombreuses du Président de la République et du Premier Ministre, maintenant montés en première ligne, ne peuvent éviter cette grève. Elle aura lieu. Il est trop tard pour essayer encore une fois de persuader l'opinion publique qu'éliminer 17 milliards d'euros de déficit d'ici 2025 est autant un enjeu de politique sociale qu'une question de technique financière pour éviter d'accroître la dette du pays. La CFDT soutient le principe de la retraite par points, mais elle refuse de réduire les déficits, affirmant *«qu'il terme le système tend vers l'équilibre»*.
Le verdict du COR se présente sous trois formes correspondant à une aide plus ou moins importante de l'Etat de la Fonction Publique et des Régimes Spéciaux. La tendance à la stabilisation du déficit à 30 milliards pour l'une d'entre elles à partir de 2029 n'a cependant rien de réellement rassurant.



© Pixabay.com

Bien que ces courbes s'écartent de plus en plus les unes des autres avec le temps, le COR estime cependant que le besoin de financement du système de retraites le plus probable en 2025 est de **11,6** milliards d'Euros.

La réponse du COR à l'autre question du Premier Ministre concernant la façon de ramener tous les régimes à l'équilibre en 2025 est un choix :

- soit baisser les retraites entre 1,1% et 2,4 % (merci bien !)
- soit reculer de 4 à 10 mois l'âge de départ
- soit relever les prélèvements de 0,7 % à 1,5 % (merci aux actifs et tant pis pour la compétitivité des entreprises...)

Comme le disait récemment François Asselin, Président de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) : moins d'actifs et de plus en plus de retraités ne peut mathématiquement que paupériser progressivement ceux-là, *«sauf à choisir de travailler plus ou plus longtemps»*.

● Pistes gouvernementales

Au sujet des pistes gouvernementales décrites dans AFJ de novembre disons qu'E. Philippe a pris ses distances par rapport à la « Clause du Grand- Père ». Cette clause consiste à ne pas appliquer une réforme aux personnes qui relevaient des dispositions que celle-ci modifie au moment de sa promulgation. Par ailleurs, il est illusoire de compter sur la réestimation COR des déficits pour aider à trancher entre recul de l'âge de départ à 64 ans et augmentation du nombre de trimestres par le mécanisme Touraine d'un trimestre de plus tous les 3 ans ou une version plus efficace de un de plus chaque année. La pertinence même de ces travaux et certaines hypothèses de calcul sont contestées par des syndicats estimant que

AU FIL DES JOURS (03 DECEMBRE 2019)

l'équité et non pas le rétablissement des équilibres en 2025 est la vraie priorité de la réforme. D'où la tentation possible du gouvernement de temporiser un peu sur sa mise en œuvre....

● Scepticisme croissant de l'opinion publique à l'égard du bien-fondé de la réforme

Un scepticisme croissant au sujet de ce que doivent être les deux finalités essentielles de la réforme, l'équité et l'équilibre des comptes, n'est pas toujours tempéré par la compréhension de la liaison étroite entre allongement de la vie active et perte de revenu. La perspective d'une France demeurant isolée dans une Europe où la majorité des pays ont relevé leur borne de départ à la retraite à 65 ans et la perspective des conséquences économiques qui peuvent en découler n'est, semble-t-il, pas non plus un argument convaincant.

Le scepticisme peut ébranler la confiance comme par exemple celle des mères de famille qui découvrent qu'elles risquent de perdre leurs trimestres pour enfants qu'un bonus de 5 % dès la première naissance ne suffira pas à compenser. J-P Delevoye nie cette interprétation, mais le débat s'ouvrira.

● Calendrier à très court terme

J-P Delevoye recevra encore une fois les organisations syndicales et patronales avant le 5 décembre. Le 10 décembre, le résultat de ces discussions leur sera présenté ainsi qu'au Premier Ministre, ce qui devrait permettre à celui-ci d'annoncer quelques jours plus tard soit le contenu de la réforme, soit de simples pistes vers celle-ci.

E. Philippe répète actuellement que « *les Français devront travailler plus longtemps* », mais il ne fait plus mystère qu'il est prêt à « *décaler* » l'entrée en vigueur de la réforme.

De son côté, la CFR établira mi-décembre un document de position et statuera sur l'opportunité - l'utilité -, suivant les circonstances, d'un communiqué de presse ou d'une autre manière de rappeler ce qu'elle estime rester le socle absolu de la réforme.

Pierre Lange

NOS FEDERATIONS

FNAR

Interview

Deux questions aux 5 responsables de la FNAR pour la représentation des personnes retraitées et âgées/très âgées dans les établissements de santé et le système médico-social

1. Quel(s) mandat (s) exercez-vous, au niveau national ? en quoi sont-ils complémentaires ? et importants pour la FNAR ?

Alain Pelc : *Mon rôle est de coordonner et d'animer le réseau des Représentants des Usagers mandatés par la FNAR au sein des Etablissement de santé. La diversité des mandats illustre bien le fait que les retraités portent dans les Commissions des usagers et dans les instances de santé publique des préoccupations et des droits aussi bien de santé que médico-sociaux. Nous nous attachons notamment, pour tous les usagers, à la continuité des soins depuis les soins techniques jusqu'aux soins de rééducation, des établissements les plus pointus aux services des EHPAD ⁽¹⁾. La FNAR défend le système de santé solidaire et la protection sociale. L'agrément est pour nous tous le meilleur moyen de concrétiser cette défense.*

AU FIL DES JOURS (08 DECEMBRE 2019)

Alain Laforêt : Je suis membre du Bureau de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, France Assos Santé, j'y représente les Retraités et Personnes Âgées. Je suis aussi coordinateur du réseau des représentants FNAR au sein de France Assos Santé en région. Nous faisons valoir les questions spécifiques des Retraités et Personnes Âgées, mais comme représentants d'une large part de la population, nous sommes aussi amenés à défendre plus largement le système de santé pour tous. Ainsi, France Assos Santé peut contribuer à la représentation des Retraités et Personnes Âgées trop souvent « invisibles » ou « infantilisés » car on parle à leur place ».

Sylvain Denis : Administrateur pour la FNAR de la CNSA ⁽²⁾, j'en suis Vice-Président depuis 3 ans. Celle-ci mise en place en 2005 pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en perte d'autonomie (âgées et handicapées) et gérer les dépenses allouées avec les départements. A ce titre, j'ai participé au Comité stratégique de la mission Grand âge autonomie (mission Libault) et nous avons pu au sein de la FNAR et de la CFR développer des propositions originales (disponibles sur le site). Je représente également la CFR au HCFEA ⁽³⁾, où la voix des usagers est trop faible de notre point de vue. L'éclatement des politiques publiques concernant les personnes retraitées et les difficultés qu'elles rencontrent avec l'âge dans leurs besoins de santé, nous amènent à siéger dans de (trop ?) nombreux conseils, commissions et caisses, mais ceci peut aussi être pour nous une occasion de démultiplier les forces et nos expressions. En ce sens, préparer au sein de la FNAR, en cohérence avec les réseaux, des positions partagées, transversales aux domaines de la santé et du secteur médico-social nous donne une double légitimité et fait de la FNAR une fédération doublement représentative.

Danielle Boizard : Au niveau national je suis responsable du réseau CDCA ⁽⁴⁾ de la FNAR : la coordination pour la FNAR, des représentations dans les CDCA et, dans les territoires, entre différents mandats (ARS ⁽⁵⁾, CRSA ⁽⁶⁾, CTS ⁽⁷⁾...) est essentielle et montre les enjeux territoriaux de ces mandats. En tant que représentante des personnes âgées ou au Bureau du CDCA je suis sollicitée pour donner un avis sur le programme régional de santé. Au CTS nous nous occupons plus particulièrement de veiller à l'équité dans l'accès à la santé.

Christine Meyer : J'ai au sein de la FNAR la responsabilité de coordonner les réseaux et de faire le lien avec les associations. Par ailleurs, au niveau national, je suis mandatée par la FNAR au sein du HCFEA et représente aussi les retraités et personnes âgées à la Conférence nationale de Santé. Ces instances permettent d'échanger et de faire des propositions avec tous les acteurs, pouvoirs publics, professionnels, autres représentants d'usagers, veiller par exemple à ce que la diminution des restes à charge soit une priorité (pas seulement les augmentations d'effectifs) ou qu'une vraie réflexion soit menée sur l'organisation de l'offre de services aux personnes dans les territoires.

2. Comment ces mandats et leur exercice s'appuient-ils sur les valeurs, les grandes orientations et les principes ? Est-ce utile au quotidien ?

AP : Chaque représentant mandaté par la FNAR, est porteur d'un ensemble de valeurs communes et partagées, pour permettre à tous les usagers de bénéficier d'un accès à des soins de qualité, sans barrières ou freins, qu'ils soient d'ordre financiers, sociaux, éthiques, et bien sûr liés à l'âge et encore plus au grand âge. L'attachement des Associations aux territoires et aux évolutions de la vie locale est un vrai atout pour la FNAR et ses représentants. Ceci permet que tous les usagers restent des citoyens même en situation d'hospitalisation. L'utilité ? La proximité et les conditions d'accès aux soins de proximité, la possibilité pour les usagers, notamment âgés, d'avoir sur leur territoire un parcours de qualité, telles seront nos premières motivations. Cette qualité du parcours ce sera bien sûr la pertinence des soins, la qualité de l'accueil, l'accompagnement à la sortie de l'établissement et pour les prises en charges post-hospitalisation.

AU FIL DES JOURS (03 DECEMBRE 2019)

AL : La FNAR et ses associations défendent au sein de France Assos santé les intérêts des retraités sur des bases de solidarité et d'équité : leur pouvoir d'achat, notamment à travers les coûts de la santé, l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées et des handicapés. Avec France Assos santé, par les prises de position auxquelles nous contribuons, les associations et les délégués bénévoles participent à la défense et à l'amélioration du système de santé. Nous pensons que c'est utile aux retraités.

SD : Les associations qui forment la FNAR sont toutes réunies autour de la défense de la protection sociale, l'universalité des droits, l'égalité d'accès aux services et aux soins, mais nous sommes aussi très attachés à la promotion de la bienveillance et du droit à la dignité dans toutes les institutions où des représentants FNAR sont présents. C'est ce qui nous réunit. Ensuite, il peut y avoir des choix de priorités, des histoires particulières, des territoires plus ou moins dotés. C'est pourquoi nous avons un gros travail de coordination et de mobilisation et que surtout nous comptons sur chacun, car tout ne peut se faire de Paris ! Nous avons, après la réunion des représentants rassemblé dans un même document ces valeurs communes, nos principes d'exercice des mandats et les attentes vis-à-vis des associations et de la FNAR, dans une « Charte des représentants de la FNAR » (cf. en annexe). Celle-ci doit aider les bénévoles qui s'engagent à construire leurs prises de positions et à exercer leurs mandats.

DB : Heureusement que nous partageons des valeurs et des principes d'exercice de nos mandats. Nous avons à faire avec une multiplicité de discours et de professions qui ont chacune leurs référentiels. Si nous ne voulons pas nous y perdre, il faut être solides ! Et la FNAR ne peut tenir le crayon de chacun. La solidarité, l'égalité d'accès aux services, la dignité des personnes, les droits des usagers... Ceci, me semble-t-il, est prioritaire dans les mandats de défense que nous donne la FNAR ; même si les institutions apparaissent séparées, voire en opposition, nous pouvons par l'interaction dans toutes ces institutions contribuer, au quotidien dans chaque territoire, à ce que professionnels et gestionnaires recherchent des solutions efficaces aux problèmes concrets des personnes.

CM : Toutes ces institutions et leurs missions peuvent un peu donner le tournis ! Et c'est pourquoi en tant que représentants de la FNAR, où que ce soit, nous essayons de coordonner et d'être cohérents. Bien sûr la démocratie sanitaire s'appuie déjà sur de nombreuses représentations générales (les familles, les consommateurs etc...) mais les seniors, parce qu'ils ont d'une certaine façon déjà fait une grande partie du voyage de la vie peuvent avoir une approche ainsi éclairée, une forme de sagesse peut-être, dont nous souhaitons qu'elle puisse transcender ces ruptures dans les parcours et ces clivages institutionnels. La FNAR a acquis cette double légitimité. Nous sommes peu nombreux.

- (1) EHPAD = Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- (2) CNSA = Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- (3) HCFEA = Haut Conseil de la famille de l'enfance et de l'âge
- (4) CDCA = Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
- (5) ARS = Agence régionale de santé
- (6) CRSA = Conférence régionale de la santé et de l'autonomie
- (7) CTS = Conseil territorial de santé



AU FIL DES JOURS (03 DECEMBRE 2019)

© pixabay.com

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.

FNAR et UFR-rg...



© pixabay.com

...vous souhaitent un joyeux Noël!



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 PARIS

**Prochaine parution de l'AFJ :
le 6 JANVIER 2020**