

Éditorial

La course aux réformes.

Le Parlement a voté la loi sur les retraites. Cette loi demeure profondément injuste et n'assure pas la pérennité des retraites par répartition. Les Français l'ont compris. Leur participation massive aux manifestations l'a prouvé.

Cette réforme des retraites ne règle rien. Elle est injuste. Elle pénalise lourdement ceux qui, souvent non qualifiés, ont commencé à travailler tôt, qui ont de petites retraites et qui à 60 ans ne pourront pas partir alors qu'ils auront dépassé le nombre d'années de cotisations nécessaire pour une retraite pleine. Elle pénalise également les mères de famille ayant fait une carrière hachée pour élever leurs enfants. Celles-ci devront travailler jusqu'à 67 ans si elles ne veulent pas subir une décote sur une retraite déjà faible.

Au Congrès Cfdt à Tours en juin, au début des pseudo consultations sur la réforme des retraites, la Cfdt a pu préciser sa position :

"Les Français ont conscience de la nécessité de réformer le système de retraite. Il ne faut surtout pas réformer dans la précipitation, au contraire il faut créer un large débat pour associer les Français aux choix à faire. Il faut trouver un consensus. Il faut que le système de retraite soit plus lisible, plus juste, plus solidaire"
Aujourd'hui on est loin du compte ! D'ailleurs une nouvelle rencontre est prévue pour 2013.

Une autre réforme est en train de se finaliser dans le domaine de la Santé ; la loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoire" veut harmoniser l'offre de soins. Les Agences Régionales de la Santé sont

en train de s'organiser sur tout le territoire. La Cfdt veillera surtout à la proximité entre habitants et lieux de premiers soins.

La prise en charge de la dépendance, que l'on appelle maintenant "la perte d'autonomie des personnes âgées et des handicapés" va à son tour subir une réforme. Se pose le problème du nombre et de la proximité des établissements d'hébergement pour personnes âgées, d'un nombre de personnel suffisant

et du financement des établissements. Celui-ci ne doit pas reposer uniquement sur les personnes en perte d'autonomie et leur famille mais sur une solidarité nationale large englobant toutes les sources de revenus. Il devrait relever du même principe que l'assurance maladie "de chacun selon ses revenus, à chacun selon ses besoins"

Sur l'ensemble de ces mesures rien n'est réglé, d'autant que le gouvernement veut toujours passer en force sans dialogue, sans recherche de compromis.

Le chômage continue à sévir surtout chez les moins de 25 ans et les



Derrière l'inter génération ... les jeunes poussent !

séniors. C'est un comble de devoir travailler plus longtemps pour sa retraite et de ce fait, ne pas pouvoir laisser sa place pour l'embauche d'un jeune.

On marche sur la tête... pourtant nous sommes un pays riche... la richesse serait-elle mal répartie ?

Bernard ALBERT



"au bout de mon bâton, une brosse, mon outil de 40 ans de travail"

LES HABITS NEUFS DU BÉNÉVOLAT

Regard méfiant, distance à peine polie, telle était souvent l'attitude des professionnels de santé face aux «visiteuses d'hôpitaux» et autres bénévoles du "siècle passé". Un siècle passé de seulement 10 ans !

Mais 10 ans qui ont vu naître de nouveaux fleurons dans le vocabulaire des institutions : *l'humanité, la bien-traitance, l'aide aux aidants, la société du care, le prendre-soin...* signe d'une recherche de "savoir-être" auprès des personnes âgées et des malades, parallèlement au "savoir-faire" des soignants.

De quoi porter un nouveau regard sur le rôle des bénévoles, aux côtés des équipes et non plus "à côté". Ils sont recherchés, sollicités, voire "recrutés".

"Une société sans bénévoles manquerait d'humanité" déclare notre amie Jocelyne, infirmière retraitée et toujours militante. Elle connaît parfaitement le monde des ADMR (les Aides à Domicile en Milieu Rural) encore administrées aujourd'hui en partie par des bénévoles.

Dans les maisons de retraite et les établissements de long séjour Jocelyne a connu le temps où les bénévoles étaient le plus souvent "des gens de paroisse" sans lien avec les équipes. Les soignants avaient l'impression "qu'on leur piquait leurs malades"

Aujourd'hui Jocelyne est active à *Source de Vie*, une association de bénévoles pour l'accueil, l'écoute, et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie grave ainsi que de leurs proches.

Côté bénévoles les engagements sont aujourd'hui plus clairs : "ils ne remplacent ni un professionnel, ni une famille" précise Jocelyne. Ils ne peuvent plus se comporter en "électrons libres". Leurs droits et obligations sont inscrits dans une *Charte du Bénévolat* qu'ils sont invités à signer.

Dans les services et établissements pour personnes âgées, l'intervention des bénévoles s'inscrit d'ailleurs dans un "projet de vie" ou un "projet d'établissement". Ce peut être la tenue d'une cafétéria, l'accompagnement lors d'une sortie, la prise en charge d'un club de lec-

sistent sur *la complémentarité* des rôles, chacun avec sa compétence, sans se substituer au personnel.

Car la personne bénévole, précise Jocelyne "ne remplace ni un professionnel, ni une famille". En revanche le travail d'écoute du béné-



ture...autant d'activités qui supposent une concertation avec l'équipe des professionnels, soignants et animateurs.

S'ils participent volontiers aux animations, les bénévoles sont avant tout **désireux de pratiquer une écoute active et d'avoir une présence attentionnée auprès des personnes souffrant de solitude.**

Ce *savoir-être* avec une personne souffrante ne s'improvise pas. La générosité n'est pas suffisante. Des formations sont proposées par les associations de bénévoles. Dans le domaine des soins palliatifs la Loi du 9 juin 1999 en fait même une obligation. Une obligation au service d'une belle ambition : **il s'agit d'envelopper la personne malade d'un manteau d'attentions avec les soignants, les proches, les bénévoles...**

Dans les maisons de retraite, les chartes du bénévolat in-

vole, le conduit à "faire remonter" ses observations, son ressenti.

Comme d'autres bénévoles aujourd'hui, Jocelyne a le sentiment de "faire équipe". Signe d'une coopération réussie : "à la rentrée, le retour des bénévoles est accueilli avec des exclamations de joie" constate Jocelyne, dans l'établissement où elle intervient.

Également à l'écoute du personnel, le bénévole, témoin de mauvaises conditions de travail sera même conduit à appuyer les revendications légitimes de celui-ci. Surtout s'il constate, par exemple, que le manque de personnel entraîne des insuffisances et un non-respect des résidents. C'est encore plus vrai lorsqu'une bénévole telle que Jocelyne a milité dans sa vie professionnelle pour l'amélioration des conditions de travail et du service rendu aux usagers !

Partie prenante de la vie de l'établissement, le bénévole

peut même prendre place au Conseil d'Administration. Par ce biais, en tant que membre du C.A. il peut aussi être présent au Conseil de Vie Sociale, lieu de concertation aux côtés des représentants élus des résidents et des familles.

L'expérience de Jocelyne

De l'écoute à la médiation il n'y a qu'un pas : c'est à cela que

Jocelyne aspirait lorsqu'elle était infirmière dans un établissement de long séjour.

Médiation avec le personnel, mais aussi avec les familles. Parmi ses souvenirs les plus marquants dans sa fonction de bénévole, Jocelyne évoque le décès d'une personne qu'elle accompagnait en fin de vie. La famille, de religion juive avait accepté volontiers la présence de

Jocelyne au cours du rituel funéraire. Jocelyne en a retiré le sentiment très fort d'un "passage de témoin". Le sentiment, au-delà des différences de rituels, de faire partie d'une même chaîne humaine.

Maxence GIRARD

LA MISE EN PLACE DES ARS (Agence Régionale de Santé)

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, plus connue sous l'expression «Hôpital, Patients, Santé et Territoire» (HPST), a été promulguée le 21 juillet 2009.

Elle a pour objectif la généralisation de la tarification à l'acte et la réforme en profondeur de la régulation de la démographie médicale ; adéquation entre le nombre d'habitants et les réponses médicales.

L'objectif de cette nouvelle réforme hospitalière est encore de ramener les hôpitaux publics à l'équilibre budgétaire en 2012 alors qu'ils affichent un déficit cumulé de 800 millions d'euros chaque année, après l'échec de la réforme de 2002.

Elle a proposé aussi l'organisation en territoires de santé que sont les ARS.

L'ARS a la responsabilité de l'organisation des soins et a compétence régionalement sur la santé publique, la médecine ambulatoire (qui ne nécessite pas d'hospitalisation), la médecine hospitalière et le secteur médico-social (notamment les établissements d'hébergement). Cela lui donne la mission de construire un système de soins plus cohérent, plus coordonné et qui réponde mieux aux attentes et aux besoins des usagers.

La définition des territoires de santé, l'adaptation de la carte hospita-

lière, la création des maisons de santé et la cohérence du système de soins, en sont les exemples actuels. Il importe donc qu'une parole coordonnée de la CFDT soit portée dans les différentes instances de ces agences. Les militants des Unions Territoriales des Retraités siégeant dans le collège des représentants des personnes âgées et les militants désignés par les structures interprofessionnelles doivent contribuer, par une approche commune et concertée avec les Unions Régionales Interprofessionnelles, à défendre les intérêts des usagers, à donner un avis sur les mesures envisagées et à évaluer les actions menées.

Des enjeux pour l'accès aux soins

La CFDT a fait de l'accès aux soins une priorité revendicative. Ce droit doit être assuré à tous, partout et à tout moment. Ce droit ne peut être effectif que par le biais d'une prise en charge financière collective et solidaire et d'une organisation efficace.

Trois thèmes actuellement en cours de débat dans les ARS, sont là pour illustrer les enjeux présents et à venir.

1. La définition des territoires de santé

La prise en compte des soins de premier recours, pour les permanences de soins et les soins d'urgence, ainsi que pour les soins plus spécialisés, sera mieux abordée si elle est de proximité.

2. La carte hospitalière

L'enjeu est de taille : répondre à la fois aux besoins de soins hospitaliers de proximité ou d'urgence et avoir des services spécialisés qui assurent des interventions techniques de qualité et dans des conditions de sécurité satisfaisantes pour les usagers. Il s'y ajoute la nécessaire complémentarité entre les établissements publics qui doivent être prioritaires et les établissements privés. La situation actuelle n'est pas satisfaisante avec des carences et des concurrences parfois incompréhensibles. Associer les différents acteurs dans une organisation commune ayant le souci primordial de la réponse aux besoins des usagers est un enjeu auquel les ARS devront répondre.

3. Les futures maisons de santé

La loi HPST crée la notion de « maison de santé ». Ce concept qui va au-delà des maisons médicales existantes ou des cabinets de groupe, veut rassembler des médecins et des professionnels de santé autour d'un projet de santé sur un territoire. Cette solution peut apporter également un plus en matière de permanences des soins sur un territoire. Elle peut aussi attirer de nouveaux médecins et contribuer ainsi à la correction des inégalités de répartition géographique des médecins.

Jean Pierre LUPPI

RÉSULTATS DE NOTRE ENQUÊTE DANS LES EHPAD DE L'ISÈRE

Contribution à la construction du schéma gérontologique

49 personnes ont été enquêtées directement ou par l'intermédiaire d'un proche
42 femmes et 7 hommes
25 résidents seraient dans l'incapacité de répondre eux-mêmes au questionnaire (la moitié)
21 personnes sont dans un établissement public
20 personnes sont dans un établissement privé à but non lucratif
3 dans un établissement confessionnel, plus 1 privé lucratif et 1 mutualiste
Les 49 résidents sont issus de 31 établissements différents

Une bonne surprise : la majorité des résidents est satisfaite de ses conditions de vie

Les résidents trouvent les équipements adaptés, La vie sociale semble convenablement organisée et suscite l'intérêt des résidents, des animations sont régulièrement proposées mais sont rarement adaptées aux résidents handicapés physiques ou psychiques. Les droits fondamentaux sont respectés.

Cependant nous devons rester attentifs aux situations qui posent problèmes :

Même si elles sont minoritaires dans les réponses, ce sont elles qui doivent guider notre action syndicale.

Bien que l'enquête fasse ressortir des éléments positifs, le manque de personnel est dénoncé dans tous les établissements, rendant parfois difficile la "bien-traitance" des résidents et pouvant aller jusqu'à la "**maltraitance latente**". Le sous-effectif oblige par exemple, à faire des toilettes rapides, à ne pas aider au repas, à faire des cou-

chers trop précoces, à ne pas répondre ou trop tardivement aux sonnettes. " Oh, je sonne bien, mais personne ne vient " entendons-nous souvent.

Le rythme de travail est intensif : "tout le monde est au turbo !" nous dit cette soignante. Pour les personnes dépendantes, le repas est difficile et elles nous disent leurs difficultés d'être à table avec d'autres résidents aux comportements perturbés, de ne pouvoir couper leur viande, de n'avoir plus envie de manger, ou

tuellement devrait être une priorité pour toutes les catégories. Elle peut se faire à l'intérieur de l'établissement mais aussi à l'extérieur. En interne il faudrait qu'elle se fasse par équipe qui aurait ainsi l'occasion de " se poser", de rompre la monotonie, de faire des échanges de savoir, de réaliser des "supervisions". Les formateurs devraient faire en sorte que "les gens discutent entre eux", soient valorisés, motivés et trouvent ou retrouvent un sens à leur travail et à cette vie auprès des personnes



encore de ne pas manger parce qu'il n'y a pas d'aide possible.

Des établissements ont malgré tout fait des efforts sur la qualité et l'aide aux repas. Mais lorsqu'il manque du personnel !

L'animation ne peut couvrir tous les besoins et surtout le temps manque pour écouter les résidents.

Nous pouvons parler de "maltraitance institutionnelle". Elle découle du manque de personnel qui entraîne une réduction du temps disponible pour répondre aux légitimes besoins exprimés par les résidents.

La formation permanente du personnel, insuffisante ac-

âgées souvent très dépendantes.

La formation externe est également indispensable pour l'ouverture qu'elle apporte au personnel. Elle n'est pas suffisante si elle ne fait pas partie des priorités de la direction dans le cadre du plan de formation. Pour être plus efficace, cette formation devrait se faire à plusieurs car une seule personne formée aura des difficultés à mettre seule en œuvre ses nouvelles connaissances et se sentira frustrée. Mais les établissements ont des difficultés à libérer ne serait-ce que deux personnes à la fois.

Dans les établissements de nombreuses animations sont

proposées, "mais il faut avoir toute sa tête et ses jambes valides" pour y participer. Or il y a nécessité de proposer aux moins valides des animations que le personnel en nombre insuffisant ne peut assurer...

Le coût de l'hébergement est nettement au dessus des ressources de nombreux résidents :

A partir de notre enquête le coût mensuel de l'hébergement est en moyenne de 1930 €, auquel il faut ajouter 530 € pour la prise en charge de la dépendance, alors que les ressources des résidents s'élèvent en moyenne à 1425 €. Pour faire face à ces charges 21% des résidents ont vendu ou hypothéqué leur logement et 22% ne peuvent pas financer entièrement l'hébergement. Dans six cas les enfants interviennent ; dans un cas c'est le conjoint ; 4 personnes ont pu bénéficier d'aides d'associations ou d'organismes. Plusieurs disent puiser pour le moment sur leurs économies : "après on verra !".

Pour la CFDT il faut plus de personnel, plus de moyens financiers. Notre objectif est 1 personne pour 1 personne accueillie. Actuellement le ratio est de 0,57 pour 1. Dans une

résolution prise à son Congrès de Tours, la CFDT revendique "une meilleure prise en charge de la dépendance en matière d'allocation ainsi que par des services et établissements spécialisés. Leur financement doit être mutualisé et reposer sur des exigences de solidarité et de justice. La CFDT revendique un financement pérennisé sur la base d'une solidarité large assurée par tous les revenus y compris les pensions de retraite. En outre une réelle imposition des successions et des donations devrait participer à ce financement".

Les Conseils de Vie Sociale, existent dans la plupart des établissements. Ils ont, d'après la loi, pour fonction d'associer les résidents et leurs familles au fonctionnement des structures d'accueil. Les réponses à notre enquête signalent la difficulté d'associer le plus grand nombre à cette démarche. Les familles qui s'y impliquent sont rarement soutenues par les autres, "chacun défend sa situation personnelle". Pour nous son bon fonctionnement serait un gage de "bien traitance". Dans le schéma gérontologique il faudrait aider les conseils de vie sociale à trouver des fonctionnements adaptés aux établissements compte tenu des personnes accueillies.

Le schéma gérontologique

Dans le contexte actuel, **pour la préparation du prochain schéma gérontologique**, notre revendication principale est l'augmentation du personnel dans les EHPAD pour arriver à un employé par résident, c'est une de nos revendications essentielles.

Deux mesures concrètes :

Si nous maintenons fermement cette revendication, il nous semble possible que, dans les 4 années qui viennent, le Conseil Général prenne concrètement en charge deux aspects qui sont ressortis de notre enquête dans les EHPAD :

- **une aide aux repas**
- **une meilleure prise en charge des soins et de l'hygiène.**

Ces deux aspects nous paraissent importants, car ils permettent le respect et la dignité de la personne. On ne peut laisser une personne devant son repas si elle n'est pas capable de manger seule ; on ne peut pas non plus, par manque de temps ou de personnel, garnir de protections des personnes, pour éviter de les emmener aux toilettes. **Répondre à ces besoins serait, pour les résidents, une reconnaissance de leur dignité.**

Voir sur les pages suivantes, 6 et 7, nos deux articles sur la dépendance

Au revoir à Michel PATURAL

Michel nous a convoqués à une dernière réunion.

Tous les compagnons de l'action syndicale de Michel, souhaitent lui rendre un dernier hommage.

Michel, comme beaucoup de postiers avait débuté à Paris Brune puis muté dans le Rhône, où il a pris des responsabilités dans la section syndicale CFDT.

Tous ses anciens camarades, depuis, ont pu apprécier son dynamisme, son enthousiasme dans les actions syndicales et surtout ce besoin permanent de culture sur tous les aspects de la société.

Rapidement il a été élu responsable du syndicat CFDT des PTT du

Rhône, à une époque où les débats étaient parfois très animés. Michel n'avait pas sa langue dans sa poche, souvent teintée d'humour, tout en gardant avec fermeté l'objectif qu'il s'était fixé.

Ensuite, il est devenu secrétaire de l'Union régionale CFDT PTT Rhône-Alpes jusqu'à 1983.

Réintégrant le travail après son mandat de permanent syndical à la poste de BOURGOIN, puis à l'Agence Télécom de BOURGOIN, avec son épouse Michelle ils se sont installés à VILFONTAINE.

Michel est toujours resté adhérent à la CFDT, à l'Union Locale des Retraités CFDT du Nord Isère à Villefontaine. Une forte volonté caractérisait Michel, malgré sa maladie. Et jus-

qu'au bout il est resté fidèle à ses idées.

Michel nous te remercions pour ton implication régulière dans l'action syndicale, pour les résultats obtenus dans tes différentes responsabilités.

C'est avec la même conviction que nous continuerons cette œuvre, dans nos responsabilités respectives, avec ton épouse Michelle qui a suivi un parcours parallèle au tien.

Michel encore MERCI et au revoir.

Daniel Dormant le 29 juillet 2010

APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) et future loi sur la DÉPENDANCE

Le nombre de personnes âgées dépendantes est en constante augmentation. Elles étaient 1,1 million en 2009 - classées dans les GIR 1, 2, 3 et 4 (Groupes Iso-Ressources) - à toucher l'APA. Elles seront 1,5 million en 2040.

Le coût actuel de l'APA est de 5 Md € (5 milliards d'euros); 70% sont financés par les départements, le reste par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie). En 2040, le coût de l'APA pourrait avoisiner les 10 Md €. Sans réforme, les Conseils Généraux ne pourront pas faire face à de telles dépenses.

Par ailleurs, l'APA, qui est aujourd'hui l'aide à la dépendance la plus sollicitée, **ne suffit pas à couvrir tous les frais de la perte d'autonomie**. Le reste-à-charge des familles reste élevé, que ce soit pour les aides en personnes ou en techniques permettant le maintien à domicile, ou que ce soit pour une aide à financer le tarif "dépendance" dans un établissement.

La prise en charge de la dépendance devient ainsi un enjeu de taille importante. **Quelles personnes doivent être bénéficiaires de l'APA ?** La Com-

mission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale propose de s'en tenir aux personnes classées en GIR 1,2,3, et donc de ne plus prendre en compte les personnes du GIR 4 (45% des bénéficiaires de l'APA), c'est-à-dire celles qui ont besoin d'une aide pour se lever, se coucher, pour les activités corporelles (toilette, habillage, déshabillage, ménage), et pour la préparation des repas, mais qui une fois levées se déplacent seules dans leur logement. Nous n'acceptons pas, à la CFDT, que ce niveau de dépendance, non négligeable, ne soit plus pris en charge collectivement.

Faut-il revoir le montant maximum de l'APA actuelle (1235 € en GIR 1, 1060 € en GIR 2, 800 € en GIR 3, et 520 € en GIR 4), ainsi que le calcul de l'allocation versée effectivement au bénéficiaire ? Ce calcul dépend du montant du plan d'aide proposé (qui peut être inférieur au montant maximum) ainsi que des revenus ; car au delà de 700 € par mois de revenu, un pourcentage de plus en plus grand du plan d'aide, jusqu'à 90 %, restera à la charge du bénéficiaire.

Les propositions de la Commission des Affaires Sociales de l'As-

semblée Nationale pour le financement de l'APA envisagent à terme, en 2040 ?, un système d'assurances individuelles obligatoires (comme pour les possesseurs d'un véhicule à moteur !!!) à partir de 50 ans.

Ce serait la fin d'une réponse égale pour tous. Nous n'acceptons pas, à la CFDT, un traitement de la dépendance à deux vitesses.

Actuellement, l'APA n'est pas récupérable sur succession. La commission déjà citée propose un recours sur succession pour les bénéficiaires de l'APA, possédant un patrimoine de plus de 100 000€, selon le droit d'option suivant : soit toucher l'allocation à temps plein, celle ci pouvant alors être récupérée sur la succession jusqu'à 20 000 €, soit toucher l'allocation réduite de moitié, celle ci ne pouvant pas être récupérée sur la succession. Ainsi, on pénaliserait des personnes dépendantes au lieu de développer la solidarité générale. A la CFDT, nous ne l'acceptons pas.

Pierre BOULLIER

Réponse à l'article de Repères N° 25

Pourquoi si peu de femmes dans les instances de l'UTR ?

Voici quelques réflexions. La femme à la retraite, le plus souvent, a besoin de faire une pause dans ses engagements syndicaux.

La famille (petits enfants), l'associatif et parfois les loisirs prennent le dessus. C'est plus concret et plus utile.

Pour ma part, après une vie syndicale intense et un événement familial douloureux, la vie m'a sollicitée pour accompagner les malades dans leur fin de vie. Là, les responsabilités m'ont rattrapée et je partage mon temps avec Source de Vie et la CFDT qui d'ailleurs vont bien ensemble!

Je suis très heureuse de participer à l'UTR du secteur Voironnais. Nous regardons la vie avec nos lunettes syndicales, et partageons souvent nos soutiens respectifs des lieux où nous sommes engagés.

Être au conseil de l'UTR nous apporte un plus, au niveau de l'analyse et nous donne une autre dimension plus universelle de la solidarité à construire.

Pour résumer : la femme retraitée donne et se donne beaucoup. Celles qui ont des petits enfants revivent, ce qu'elles n'ont pas pu vivre avec leurs enfants. Elles **Pensent** des projets concrets et **Pansent** les blessures de l'âme. Elles sont ici, là,

ou ailleurs. Elles sont là pour le début de la vie des enfants et, à la fin de la vie d'un des leurs ou de leurs vieux parents. Et puis, il y a la vie de couple à harmoniser. Parfois, j'ai un peu peur que l'on enferme à nouveau les hommes dans le schéma suivant :

- **les hommes** au syndicat, pour "construire la maison" et trouver les remèdes destinés à soigner la société, comme on enverrait les hommes à la pêche
- **les femmes** pour servir le bien-être des siens, de ses voisins et de la grande famille humaine!

Voilà, c'est mon état d'esprit du moment, cela demande d'aller plus loin certainement.

Bien amicalement.

Jocelyne

« Pour la dépendance, il faut une réponse collective, solidaire et publique »

Argumentaire intersyndical (CFDT, CFE-CGC, CGT, FGR-FP, UNSA)

Un enjeu de société qui demande une réponse de la collectivité nationale

La population des plus de 85 ans passera à 4 millions d'ici 2020, soit (plus 80%). S'ensuivra une augmentation importante des personnes âgées en perte d'autonomie. Les causes de la perte d'autonomie sont diverses : elles proviennent souvent de maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson...); elles sont aussi liées aux conditions de travail durant la vie active, et à l'insuffisance de la politique de prévention..

La collectivité nationale doit apporter une réponse satisfaisante à cet enjeu de société.

Développer la prévention

Elle peut prendre plusieurs formes : visites médicales de dépistages, prévention des chutes, ateliers mémoire, prévention en matière d'audition et de vision...

Les moyens actuels de la prévention ne sont pas à la hauteur des besoins. Les pouvoirs publics ont négligé ce domaine.

Répondre aux besoins des personnes restées à leur domicile

Il faut développer et améliorer les services et les soins à domicile (former les intervenants, améliorer leurs conditions de travail et leurs rémunérations).

Il faut améliorer la prise en charge financière par la collectivité de ces services et soins à domicile, pour ne pas en reporter la charge sur les personnes âgées en perte d'autonomie.

Une offre insuffisante d'accueil en établissements

La transition de la vie à domicile à la vie en maison de retraite doit être améliorée. Ces établissements doivent être à taille humaine, et à proximité. La qualité de l'accueil y est essentielle. Le nombre de places est très insuffisant ; la création de 7500 places par an ne répond pas aux besoins actuels et futurs. Le taux d'encadrement est trop faible : actuellement de 0,57 en moyenne (la CFDT demande 1 pour 1), il est insuffisant pour soutenir des personnes de plus en plus dépendantes. L'effort de formation et de qualification des personnels doit être soutenu.

Les tarifs d'hébergement à la charge des résidents sont trop élevés. Cependant il faut toujours améliorer la qualité de l'accueil et

des services, et aussi maintenir les capacités en investissements nécessaires à venir. Tous ces frais de fonctionnement et d'investissement ne peuvent pas être laissés à la charge des seuls résidents. (Le reste à charge est en moyenne de 2200€ par mois, avec une fourchette de 1500 à 3000€, d'après le rapport de l'IGAS d'octobre 2009). Les tarifs d'hébergement sont aussi trop disparates. Il faut les encadrer.

Le financement de la réponse à la dépendance

Les frais liés à la perte d'autonomie sont en partie compensés par l'APA. Cette prise en charge est inégalitaire, car elle varie d'un département à l'autre, et insuffisante parce que le reste à charge est trop important. La perte d'autonomie doit être prise en charge par la solidarité nationale. La création d'un nouveau risque géré par la Sécurité Sociale (le risque « perte d'autonomie ») est indispensable (et ceci quel que soit l'âge). Le financement sera assuré dans un cadre de solidarité nationale. Le recours à des assurances individuelles ou au patrimoine ne sont pas des solutions acceptables.



Les manifestations des retraités le jeudi 25 novembre 2010

- Grenoble 15H place André MALRAUX
- Vienne et Roussillon l'après midi
- **Paris manifestation nationale**
10H30 station métro Sèvres-Babylone
Prendre contact avec son ULR
Prise en charge financière par la CFDT

INFORMATION

Mise à jour de vos adresses E-Mail

Merci de penser à nous communiquer vos adresses ou changements d'adresses à : isere@retraites.cfdt.fr

LOISIRS DÉTENTE ET CULTURE

Notre UTR fait de ces actions une priorité, tout comme le social, ou le pouvoir d'achat...

A l'image des Comités d'Entreprise, elle affirme que ses adhérents retraités ont droit à la possibilité de s'évader en partant en vacances, de découvrir d'autres régions, d'autres cultures en partant en voyages, d'enrichir leurs connaissances en participant à des visites de monuments ou sites historiques ou en appréciant tel ou tel style artistique dans une exposition ou au cours d'un concert... Mais aussi en mettant en contact

les artistes adhérents, nous en connaissons tous dans nos ULR !

La problématique pour notre UTR comme pour les CE d'ailleurs est que ces actions doivent s'adresser à l'ensemble de nos adhérents, cela implique une politique d'information comme cela est déjà pratiqué dans "Repères" par exemple, mais aussi par une offre adaptée en termes de choix, de prix, de proximité qui ouvrent vraiment ces possibilités à tous nos adhérents où qu'ils soient en Isère.

Voilà présentées nos ambitions

de loisirs détente et culture dans l'esprit de la CFDT sans corporatisme, en privilégiant les faibles revenus, en direction du plus grand nombre.

Nous attendons vos réactions.

La commission Détente et Culture vous fait régulièrement des propositions de voyages, de sorties et de visites. Elle voudrait toucher plus d'adhérents notamment ceux qui ont le moins de moyens financiers à consacrer à leurs loisirs.

L'enquête ci-jointe vous permet d'exprimer vos attentes et vos propositions

ALICES : LA SOLIDARITÉ EN ACTION

Notre Union Territoriale des Retraités CFDT de l'Isère est adhérente à ALICES (Association de Liaison de l'Isère Comités d'Entreprises et Similaire).

ALICES est un regroupement des Comités d'Entreprises (CE) créé par la CFDT en 1985.

Pourquoi notre adhésion UTR ?
Pour la solidarité, valeur essentielle dans un monde dominé par les

inégalités. Les associations inter-CE permettent à des salariés où les CE ont de faibles moyens, mais aussi à des salariés ou des retraités ne bénéficiant pas de CE, d'accéder à des activités qui, auparavant étaient réservées à ceux travaillant dans des entreprises importantes.

En prenant la carte ALICES, l'adhérent a droit aux services suivants :

- de nombreuses **réductions** sur les spectacles, concerts, visites de musées, parcs d'attraction, forfaits de ski

- une Assurance Loisirs. La carte ALICES inclut l'assurance corporelle MACIF qui permet à chaque membre de la famille d'être couvert lorsqu'il pratique ses activités de loisirs : ski, randonnées, vélo....

Toutes ces réductions figurent dans le guide ALICES 2010 que l'UTR peut vous envoyer.

IMPORTANT : ceux qui prenaient leur carte ALICES auprès de leur CE ou COS, quand ils étaient salariés peuvent l'obtenir maintenant par l'intermédiaire de l'UTR CFDT de l'Isère.

Prix de la carte ALICES 2010/11

Individuelle : 25€

Couple : 29€

Par prélèvement automatique

Réduction de 2€

Pour tous renseignements prendre contact auprès de :

Christian REMOND : 04 76 22 19 07

Marcel LUCIANI : 04 76 25 05 84

Mise à jour des cotisations

Vous êtes au prélèvement automatique

-La mise à jour est automatique

-L'augmentation fixée par notre UCR est de 0.9%

en 2011

Vous payez par chèque ou en espèces vous devez faire tous les ans le calcul de votre cotisation

-La cotisation annuelle est de **0,50% de l'ensemble de vos retraites**. Celles-ci figurent sur votre déclaration des revenus (pour faire le calcul de votre cotisation, divisez votre retraite annuelle par 100 puis par 2)

-Intitulez votre chèque à l'ordre de : **UTR CFDT ISÈRE**

-N'attendez pas le dernier moment pour envoyer votre cotisation par le canal habituel, à savoir votre ULR, votre SSR ou directement l'UTR

Vous désirez être prélevé automatiquement et ainsi alléger le travail des trésoriers

-Envoyez une demande de formulaire à l'UTR. L'adresse figure en bas de la 1^{ère} page de Repères

-Les prélèvements ont lieu tous les 2 mois

