



# Le Courrier du Retraité

Section de la Dordogne

Décembre 2023

## Editorial

5,2 %. Voilà l'augmentation des retraites et pensions de base qu'a promise le gouvernement pour le premier janvier prochain. Sans doute a-t-il pensé que cela suffirait à calmer la colère des retraités qui subissent, comme les salariés, l'inflation sans précédent depuis de nombreuses années.

Mais les organisations de retraités du Groupe des neuf ont immédiatement indiqué que le compte n'y était pas. La perte depuis 2017 dépasse les 8,4 % soit entre 2,4 et jusqu'à 3,2 mois de pension pour ceux qui ont subi l'augmentation de la CSG en 2018 !

Le 24 octobre, partout en France, les retraités étaient dans la rue, devant les préfectures, pour réclamer 10 % d'augmentation immédiatement, à valoir sur un véritable rattrapage des pertes subies. En Dordogne, sur la base d'une erreur d'interprétation parue dans le journal Dordogne Libre, le secrétaire général de la Préfecture, qui a reçu une délégation du G9 local, a cru que nous avions déjà perçu dix pour cent. Comme quoi, lui-même croit que c'est possible.

Mais le gouvernement reste sourd et a refusé de recevoir le groupe des neuf. Il pense peut-être que nous allons nous contenter de ces 5,2 % qui ne compensent même pas l'inflation prévue de 2023, pourtant conforme à ce que la loi exige. Non, nous ne nous en satisferons pas !

Le Groupe des neuf a prévu que, dans chaque département, nos organisations rencontrent les élus pour leur demander de porter nos revendications à l'assemblée nationale et au sénat. Il s'agit aussi de les interpeller sur la loi grand âge et sur l'autonomie, maintes fois promise et toujours invisible à l'horizon même si une proposition de loi va être soumise à l'assemblée. Ce que l'on en sait, c'est que les grandes lignes semblent encore bien timides et que le financement, encore une fois, n'est pas précisé. Bien évidemment, lorsque nous en saurons plus, vous aurez les informations dans cette publication ou dans le Courrier du Retraité.

*Manuel Fernandez*

### SOMMAIRE

- P.1 : Editorial  
Date Assemblée départementale
- P.2 : Régionale  
d'Automne
- P.3 : Régionale  
(suite)
- P.4 : Régionale (fin)  
Nouveau bureau  
« Le tour de France  
de la santé »
- P.5 : Coordination  
Nationale des comités  
de défense des  
hôpitaux et maternités  
de proximité
- P.6 : Coordination  
Nationale (suite)
- P.7 : Coordination  
Nationale (suite)
- P.8 : Coordination  
Nationale (fin)  
Contacts Dordogne  
Modification  
d'adresse

A retenir :

**Assemblée départementale  
Mardi 26 mars 2024**

## Régionale d'automne FGR.FP 3 et 4 octobre 2023

L'assemblée régionale annuelle s'est tenue à Périgueux, et nous remercions toutes celles et tous ceux qui nous ont aidés. Elle a rassemblé une vingtaine de personnes. Les débats ont été animés par Anne-Marie Guichaoua, déléguée régionale et Jacques Bayle suppléant.

Jacques Brillet, secrétaire général, est intervenu également, lors de sa présence, le deuxième jour.

Le département de la Gironde était représenté par 3 délégués, celui des Pyrénées Atlantiques par 2, Les Landes par 3, le Lot et Garonne par 2 et la Dordogne par 11 participants.

Un point rapide sur l'actualité relaté par Anne-Marie Guichaoua.



- Les conflits à l'étranger.
- L'immigration.
- L'inflation.
- Le tour de France de la Santé.
- L'augmentation des complémentaires Santé.
- L'abattement des 10% des retraités remis en cause.
- La suppression des chèques vacances pour les retraités.
- La loi sur le vieillissement.
- Le PSC (Protection Sociale Complémentaire) avec l'exclusion des retraités.
- La réforme des retraites.
- Les actions des 13 et 24 octobre.

### Bilan de l'année écoulée.

Réforme des retraites.

Cette réforme a été rejetée par l'ensemble de la population.

L'unité syndicale s'est fortement imposée avec le soutien de l'opinion publique.

Se pose le problème de la démocratie dans la population et dans le parlement avec un gouvernement qui passe ses réformes en force.

La PSC avec l'exclusion des retraités marque la rupture intergénérationnelle.

Le combat à mener demeure le 100% SS (Sécurité Sociale).

### Congrès de Dax.

Il s'est tenu le 5 et 6 avril 2023.

Félicitation aux organisateurs !

Les représentants des Landes pensent que c'est une bonne expérience pour une section départementale, et remercient tous ceux qui ont participé à l'aide de la mise en place.

Sur les quatre motions exprimées au Congrès, nous retenons en priorité la protection sociale ainsi que la place du retraité dans la société.

## CDCA.( Conseil Départemental Citoyenneté Autonomie)

Chaque département expose sa situation. Dans l'ensemble, il en ressort des difficultés de communication, d'informations d'interventions. Il semble que rien ne progresse, alors qu'il faut réfléchir à la loi Grand Age, au financement de ce secteur social.

Les services publics et privés sont des enjeux de société, ainsi qu'économiques.

Il serait utile d'obtenir des échanges d'expériences avec d'anciens élus, de se procurer les textes officiels, d'établir un lien avec le monde médical, les EHPAD...

Au niveau national, y-a-t-il des informations sur le CDCA ?

### Avenir des Régionales.

Nous continuons le rythme de rotation annuelle dans chaque département. Celui qui accueille a la possibilité de faire participer d'autres personnes de la CE.

Est-il possible d'optimiser le temps de travail, la question reste posée.

Nous notons l'importance des temps d'échanges informels et de convivialité.

La possibilité d'inviter un intervenant paraît très intéressante.

### Intervention de Jacques Brillet.



Un point rapide sur la situation actuelle conduit à constater la distorsion entre les attentes des français et les propositions politiques et à se demander : « qu'est-ce qui fait société aujourd'hui et demain ? » La question de la santé est transversale dans la société.

Comment rendre la mobilisation actuelle sur le sujet plus coordonnée?

Pour de nombreuses personnes, le problème de l'accès aux soins vient principalement de la difficulté à accéder à leurs droits.

Il s'agit de : Retrouver de la rationalité. Construire du collectif. Tout s'ordonnera autour de la Sécurité Sociale. Débat sur l'avenir de la FGR.FP.

### Point par département : vie réelle de chacun.

Chaque section départementale fait le point sur son fonctionnement : Réunions des CE (commissions exécutives), nombre d'adhérents directs et syndiqués.

Une réflexion s'engage à partir du constat des disparités sur les initiatives entreprises dans chaque département et sur les difficultés rencontrées ou les progrès enregistrés ....

AG départementales à tenir : Le 26 mars pour la Dordogne.

Le 27 mars pour la Gironde.

Le 28 mars pour le Lot et Garonne.

Le 9 avril pour les Landes.

Le 10 avril pour les Pyrénées Atlantiques.

### Equipe régionale.

Propositions de groupes de travail dans les domaines suivants.

- Fiscalité.
- CDCA.
- Contacts avec le pôle retraités.
- Vie quotidienne des retraités.
- Communication.

### Perspectives pour la FGR.FP ?

Certains actifs ignorent que la FGR.FP existe. C'est pourquoi, il est nécessaire de la faire connaître par le biais de nos syndicats.

L'information peut aussi être relayée par l'intermédiaire de la presse.

Il est important d'expliquer à quoi elle sert : son aspect associatif, et les enjeux sociétaux, la spécificité du retraité, la question de l'âgisme, sa présence dans le groupe de 9.

Au niveau national, un groupe de travail sera constitué sur son devenir.

L'avenir de la FGR.FP sera celui qu'on voudra lui donner en établissant du lien social, de solidarité et convivialité.

*Danielle Imoléon*

Claude Héliou a souhaité quitter le secrétariat départemental, voici donc le nouveau **bureau**.

<b>Secrétaires départementaux</b>	Manuel Fernandez Danielle Imoléon
<b>Secrétaire adjointe</b>	Cécile Privat
<b>Trésorier</b>	Jean-Luc Gorse
<b>C D C A</b>	Claude Héliou
<b>Liaison avec le G9</b>	Jean-Marc Champeaux

Membres de la **Commission Exécutive** départementale : Betty Badanaï, Marie-Luce Courouge, Alain Delmon, René Gay, Francis Valade, Jean-Pierre Varet.

La FGR-FP 24 a participé, en tant que membre local de l'initiative nationale "**Le Tour de France de la Santé**", à une soirée/débat, le 27/10/2023 à l'amphithéâtre Jean Moulin de la médiathèque Pierre Fanlac de Périgueux.

Cette soirée, sous l'égide du Comité de défense de l'hôpital de Sarlat, était organisée autour du film-documentaire d'Eric Guéret "Premières urgences" et a réuni une quarantaine de personnes.

La FGR-FP était représentée par Manuel Fernandez, un des co-secrétaires, et quelques membres de la commission exécutive.

Suite à de multiples et fructueux échanges dans la salle, un collectif de défense de l'hôpital de Périgueux et de la santé en Dordogne a été décidé.

Si d'aucuns des membres de la FGR-FP souhaitent participer à cette initiative, ils/elles peuvent toujours contacter la fédération locale et seront les bienvenus.e.s."

*Jean-Marc Champeaux*

(contacts page 8, à la fin du document de la Coordination nationale)

## **PLAN D'URGENCE**

### **IL FAUT DE NOMBREUX PERSONNELS DE SANTÉ POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION !**

**Le manque de professionnels de santé entraîne une situation dramatique, mettant en péril la population.**

Nul aujourd'hui ne peut ignorer ni sous-estimer les conséquences du manque de professionnels de santé, les drames vécus par nos compatriotes : transferts et déplacements nombreux, files d'attente, abandons de soins, insécurité, fracture régionale qui se cumule avec la fracture sociale (dépassements d'honoraires...), et désespérance et difficultés accrues pour les personnels de santé.

**Cette situation est le résultat de décennies de recherche d'économies dans le domaine de la santé et d'abandon du service public hospitalier au profit du privé, une politique mortifère renforcée au cours du quinquennat qui se termine.**

**Répondre aux besoins des populations nécessite des choix politiques urgents, d'autant plus que certaines mesures ne prendront leur plein efficacité que dans quelques années.**

**Ils doivent s'inscrire dans un projet de transformation profonde de notre système de santé.** Comme la Coordination Nationale des Comités de défense des hôpitaux l'affirme depuis des années dans son programme « **Pour un service public sanitaire égalitaire et solidaire de proximité** », il est important de considérer la santé dans sa globalité, selon la définition de l'OMS et donc de répondre aux besoins des populations, **ce qui suppose une démocratie en santé renouvelée et des moyens financiers, dans le cadre d'une Sécurité Sociale gérée par ses bénéficiaires.**

L'organisation territoriale du système de soins doit être repensée pour répondre aux besoins de toutes et tous partout avec un maillage territorial des hôpitaux publics assurant la proximité et le développement d'un service public de soins de premier recours notamment autour des centres de santé : il faut envisager la transition de la médecine libérale vers une médecine de service public. La liberté d'installation ne peut être opposée à l'intérêt général et doit être limitée.

### **Un plan d'urgence, volontariste et d'ampleur, est nécessaire**

Le manque de personnels touche toutes les catégories professionnelles du soin et de la prévention (santé scolaire, santé au travail, PMI ...), de la médecine organique comme de la psychiatrie.

**Seul un plan concerté associant plusieurs types de mesures peut permettre de répondre aux besoins :**

1. Analyser démocratiquement les besoins à partir du terrain
2. Engager un plan d'urgence massif de formations
3. Eviter la fuite des professionnels de santé
4. Mieux répartir les professionnels dans le territoire
5. Réformer la permanence des soins
6. Développer un service public de soins de proximité.

.....

La transformation du système de santé par l'utilisation de nouvelles techniques (e-médecine) ou la création de nouveaux métiers (comme les infirmières de pratique avancée) ne se conçoit que dans l'amélioration du service rendu et donc avec le maintien prioritaire de la relation humaine de proximité. Cela ne peut pallier le manque de professionnels de santé, en particulier de médecins, pour assurer un accès aux soins de toutes et de tous partout.

### **1. Analyser les besoins à partir du terrain**

Cette analyse doit être démocratique, associant représentants des usagers, des élus et des personnels, au niveau des bassins de vie que ce soit en hospitalier ou en médecine de ville. De nombreux travaux techniques sont faits à ce sujet, que ce soit par les ARS, les CPTS, les ORS (observatoires régionaux de la santé) mais manquent de la confrontation nécessaire avec le vécu des usagers.

L'agrégation au niveau départemental, régional et national ne peut se faire qu'à partir d'un recensement local.

Cette analyse des besoins doit permettre, dans le contexte actuel dramatique de pénurie, de mieux répartir les professionnels, en fonction des besoins des populations et non par la mise en concurrence des hôpitaux publics et privés à but lucratif, et entre les collectivités.

### **2. Augmenter massivement le nombre de professionnels formés**

Toutes les formations aux métiers de la santé et du médico-social doivent être développées sans oublier la psychiatrie. Il faut mettre fin aux quotas officiels ou officieux en donnant des moyens aux universités et écoles professionnelles.

Des pré-recrutements, salariant les jeunes pendant leur formation, en échange d'un engagement de service public dans toutes les structures seraient de nature à faciliter une meilleure répartition sur l'ensemble du territoire. La formation professionnelle continue doit être développée.

En ce qui concerne les études de médecine, le numerus clausus ne doit pas être seulement supprimé en paroles, mais en acte !

Les admissions d'étudiants doivent être largement augmentées, en tenant compte notamment des transformations de la profession (diminution du temps de travail, orientation de médecins vers des tâches non soignantes ...).

Cela nécessite des moyens matériels, humains et financiers pour les facultés et de nouvelles facultés doivent être créées.

Tous les étudiants en médecine devraient être salariés en échange d'un engagement de service public. Les filières de sélection et de recrutement doivent être complètement démocratisées.

Les études doivent être réformées pour favoriser l'exercice de la médecine générale avec le développement des stages dans les hôpitaux non universitaires et auprès des médecins du premier recours. Les internes doivent être protégés du burn-out et bénéficier de conditions de travail qui les confortent dans leur vocation.

### **3. Garder les professionnels de santé et redonner du sens aux métiers du soin en remettant le malade au centre du système**

C'est nécessaire aussi pour donner envie aux jeunes de s'engager dans ces métiers.

a) Respecter leur éthique : gestion de l'hôpital et de l'assurance maladie dans l'intérêt des patients et non avec l'œil rivé sur les dépenses :

- Arrêter de considérer les professionnels comme des pions déplaçables et reconstituer des équipes de soins stables

.....



- Donner un pouvoir de décision démocratique aux personnels et à leurs organisations syndicales, aux élus et aux représentants des usagers désignés démocratiquement.

**b) Leur donner du temps**

- Créer des postes  
- Libérer les soignants de toutes les tâches ne relevant pas du soin et des procédures inutiles : les innombrables tâches virtuelles de traçabilité ne servent qu'à décharger la responsabilité juridique des administrations devant le manque de moyens.

**c) Améliorer l'intégration et la reconnaissance des professionnel-le-s à diplôme étranger**

**d) Augmenter les salaires**

#### **4. Mieux répartir les professionnels de santé**

Cela concerne avant tout les médecins puisqu'il existe des modes de régulation pour les autres professionnels

La Coordination réaffirme sa volonté « d'un engagement à servir » temporaire, pour assurer une répartition égalitaire en fonction des besoins des structures et des territoires. Cet engagement à servir dans les zones déficitaires concerne à la fois les soins primaires et l'hôpital, les hôpitaux généraux comme la psychiatrie. Sa mise en place pour les soins primaires sera facilitée par le développement du service public (Cf. point 6)

L'urgence à mieux répartir les médecins concerne également la pratique libérale (généralistes et spécialistes) : la liberté d'installation s'arrête là où commence l'intérêt général !

La mise en place d'une régulation à l'installation est incontournable. L'État doit jouer son rôle pour mettre fin à la mise en concurrence des territoires et réorienter les nouvelles installations pour équilibrer égalitairement tous les territoires (Cf. Point 1).

#### **5. Réformer la permanence des soins**

Rétablir l'obligation de la permanence médicale (gardes, astreintes...) pour tous les médecins, dans le respect de nouvelles règles négociées avec les organisations syndicales médicales (motif d'exemption...)

La permanence médicale ne sera plus de la compétence du Conseil de l'Ordre des médecins. Les CPTS doivent assumer ce rôle qui leur est confié.

#### **6. Développer un service public de soins primaires**

Cela doit être un engagement de l'État.

Ce service public de soins primaires s'appuiera notamment sur un maillage territorial en centres de santé pluridisciplinaires permettant un exercice de la médecine répondant aux souhaits des jeunes professionnels : salariat, travail en équipe...

Ces centres de santé doivent être :

- le premier maillon de la chaîne du soin et de la prévention. impliqués dans l'élaboration, la mise en application et l'évaluation du plan local de santé.

- gérés démocratiquement avec une représentation des élu-e-s, de l'ensemble des soignant-e-s, des usager-e-s-citoyen-ne-s.

- assurant des actions de prévention, d'éducation thérapeutique, participant aux réseaux de santé.

- participant à la permanence des soins en lien avec les urgences hospitalières et les professionnels de santé libéraux.

- associant de manière pluridisciplinaire, généralistes et spécialistes, professionnel-le-s de la santé, du social et du médico-social.

.....

- garantissant le tiers-payant et excluant tout dépassement d'honoraires.
- participant à la formation des professionnel-le-s de santé.

Leur structure juridique peut être diverse (publique, associative, coopérative, mutuelle) mais toujours à but non lucratif.

La Coordination regarde avec intérêt les initiatives départementales et/ou régionales de médecins salariés, pouvant contribuer à une meilleure répartition géographique, à mettre en œuvre concrètement l'« engagement à servir » proposé au point 4, à faciliter les mobilités et à engager l'évolution d'une médecine libérale vers le service public.

Cela ne saurait exonérer l'État de prendre les mesures nécessaires à un service public de soins de proximité généralisé à l'ensemble du territoire national.

Il est garant de la santé et de la protection des populations.

COORDINATION NATIONALE des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité.

Site : <http://coordination-defense-sante.org/>

---

## Contacts en Dordogne

Pour tout contact : [sauvons\\_hopital\\_sarlat@wanadoo.fr](mailto:sauvons_hopital_sarlat@wanadoo.fr)  
ou Association de défense de l'Hôpital de Sarlat c/o Mme Bencheikh Bernadette,  
8 rue du 26 juin 44, 24200 Sarlat  
Tél : 07 81 05 78 14 ou 06 68 74 87 39  
Permanence tous les jeudis devant l'hôpital de 13h à 17h

## Modification d'adresse

En Dordogne, de nombreuses adresses comportent des lieux-dits. Depuis les nouvelles dispositions prises par La Poste, ceux-ci ont été transformés en nom de rue avec un numéro.

Si vous êtes dans ce cas, veuillez, s'il vous plaît, nous le communiquer afin de mettre notre fichier à jour.

### Responsables de la publication :

Manuel Fernandez : 168 Impasse de la chapelle saint Fiacre - Champeaux - 24340 Mareuil  
[manuel.fernandez22@wanadoo.fr](mailto:manuel.fernandez22@wanadoo.fr) 06.82.48.66.78  
Danielle Imoléon : 8 Route de Clèdes - 24430 Annesse et Beaulieu  
[alain.imoleon@gmail.com](mailto:alain.imoleon@gmail.com) 06.44.29.29.02