

ÉDITO : FAIRE VIVRE LA DÉMOCRATIE AU QUOTIDIEN

« Après des mois de mobilisations et d'exacerbation des tensions, ce débat ne permettra sans doute pas de répondre, seul, à la crise des gilets jaunes. Mais reconnaissons-le : un espace démocratique s'est ouvert. Ne le laissons pas se refermer sans y avoir porté ensemble notre soif de démocratie sociale et de justice sociale... Il en va de notre responsabilité d'acteur social. Aujourd'hui et demain, exprimons-nous* ! »

La CFDT outille ses adhérent·e·s avec les fiches pratiques téléchargeables** qui ne sont pas des prêts-à-penser. Elles reprennent des éléments de réflexion sur des sujets qui mobilisent depuis longtemps la CFDT. Elles contribuent à alimenter les discussions, parfois en dehors du schéma prévu par le gouvernement, sur le pouvoir d'achat, la pauvreté et l'insertion des jeunes... mais aussi sur les quatre thèmes développés dans la lettre aux Français : les impôts, les dépenses et l'action publique; l'organisation de l'État et des collectivités publiques; la transition énergétique; et la démocratie et la citoyenneté.

Les débats pour la préparation du prochain congrès de l'Union confédérale des retraité·e·s (UCR) en mai 2019, peuvent résonner avec certaines des questions du grand débat.

Enfin, n'hésitez pas à aller découvrir vos territoires en carte sur le site officiel***, à de les comparer à d'autres. C'est aussi l'un des acquis de cette crise que de mettre en lumière la nécessité de rendre les informations et les droits plus accessibles.

Exprimez-vous et faites-nous le savoir!

Odile NAVE

* Marylise Léon, secrétaire générale adjointe, *Syndicalisme Hebdo*, 17/01/2019

** <https://huit.re/2qcpUCgk>

*** <https://granddebat.fr>



DÉBAT NATIONAL

Exprimons-nous !

II-III Vie syndicale

Congrès de l'UCR CFDT,
Bordeaux, 21-23 mai 2019.

Poursuivre le développement
de l'adhésion des retraité·e·s.

IV-V Échos des sections

Une nouvelle section dans
l'Yonne.

Sections des Pays de Loire.

VI-VII Dossier : accès aux soins pour tou-te-s

Les déserts médicaux.

« Ma santé, un engagement
collectif. »

VIII Vos droits

Bien conduire en vieillissant ou
bien vieillir en conduisant ?

CONGRÈS DE L'UCR CFDT, BORDEAUX, 21-23 MAI 2019

Six membres du conseil de notre union fédérale, dont les quatre membres du bureau, participeront à ce 25^e congrès. Et nous avons réussi à former une délégation paritaire !

Le déroulement du congrès permettra à toutes les citoyennes et à tous les citoyens présents de rentrer à temps pour les élections européennes, un enjeu important pour notre pays et pour toute l'Europe.

D'ici là, le calendrier de préparation du congrès va rythmer la vie des unions territoriales de retraités (UTR) qui, pour la première fois, sont les seules à détenir tous les mandats de leurs adhérents. Nous invitons donc toutes les sections syndicales de retraités Sgen à organiser des réunions préparatoires, à participer aux débats dans les unions locales de retraités, et bien sûr dans les instances des UTR où elles sont présentes.

Principales échéances de préparation du congrès

18 décembre 2018 : Publication de l'avant-projet de résolution générale du congrès 2019.

18 février : Date limite de dépôt des amendements à la résolution.

20 février : Envoi du rapport d'activité et des propositions de modifications statutaires. Date limite de réception des candidatures au bureau du collègue A et à la commission de contrôle financier.

19, 20 et 21 février : Réunion de la commission des résolutions.

20 mars : Date limite de réception des inscriptions au congrès.

3 avril : Envoi de *Retraité Militant* spécial congrès avec ordre du jour définitif, projet de résolutions, candidatures au bureau, amendements au débat et commission de contrôle financier.

13 mai : Date limite de réception de recours d'une structure suite au rejet d'amendement.

QUELQUES APERÇUS SUR L'AVANT-PROJET DE RÉOLUTION

Ceux d'entre vous qui sont abonnés à *Retraité Militant* ont déjà dû lire les 22 pages de la résolution parue dans le numéro de janvier 2019. Les UTR doivent déposer leurs amendements au plus tard le 18 février.

Reconnaître et promouvoir la place des retraités dans la société; bien vivre la retraite et acquérir des droits nouveaux; organiser, former, communiquer, développer, tels sont les titres des trois parties qui la composent.

À l'heure où certains attendent les oppositions entre les générations, devrait être rappelé que les retraités, quel que soit leur âge, doivent avoir, comme les autres caté-

gories de la population, toute leur place dans la société. À partir du constat de la place actuelle des retraités, quelques objectifs revendicatifs sont ensuite développés : rompre l'isolement, reconnaître et promouvoir la place des retraités dans les institutions, affirmer notre attachement à la construction d'une Europe de paix et d'une Europe sociale.



LE CŒUR DES REVENDICATIONS CONSTITUE LA DEUXIÈME PARTIE

Le maintien du pouvoir d'achat des retraités, mais aussi de leur niveau de vie est abordé aussi bien dans la perspective d'une réforme systémique des retraites – qui concerne avant tout les futurs retraités –, que de celle des retraites actuellement liquidées ou qui vont l'être peu avant la mise en œuvre éventuelle d'une réforme des retraites. La CFDT retraités revendique une « meilleure association des retraités aux fruits de la croissance, qui passe par une indexation des pensions de retraite en adéquation avec l'évolution des salaires. » Elle réaffirme sa volonté d'obtenir la suppression de la cotisation maladie de 1 % sur les retraites complémentaires. Enfin, elle développe les revendications pour obtenir une revalorisation des basses pensions, qui contribuera à lutter contre la pauvreté d'un nombre croissant de retraités. Elle estime nécessaire de « renforcer les droits familiaux qui sont d'une importance cruciale pour réduire les inégalités de pension entre hommes et femmes », et aborde la question des pensions de réversion, en soulignant la nécessité d'une transition longue.

Odile NAVE

POUR SUIVRE LE DÉVELOPPEMENT DE L'ADHÉSION DES RETRAITÉ-E-S

Jamais deux sans trois, près de vingt ans après la création des unions territoriales de retraité-e-s (UTR), un nouveau protocole est en voie de conclusion.

Tous les protocoles entre l'union confédérale des retraités (UCR), la Confédération et chacune des huit fédérations disposant d'une union fédérale de retraités (UFR) sont en cours de révision. Nous sommes sur le point d'aboutir.

Les protocoles qui gèrent les relations entre l'UCR et les fédérations disposant d'une UFR étaient tous assez anciens. Celui du Sgen datait de janvier 2007 et faisait référence au Réseau des retraités, transformé en UFR lors du congrès de la fédération des Sgen-CFDT d'Aix-les-Bains (mai 2016) et de l'Assemblée générale constitutive de l'UFR en octobre suivant. Depuis, notre UFR s'est développée. Elle est actuellement celle qui conserve le mieux les adhérents actifs lors du passage à la retraite. Mais, à l'image de la CFDT, son implantation est très variable selon les territoires et les modes de fonctionnement ne peuvent pas être uniformes. Il faut toutefois respecter des règles communes pour tous les retraités adhérents à la CFDT. C'est le but de ces protocoles qui comportent un corpus commun et des annexes spécifiques à chaque fédération.



Journée d'accueil des nouveaux retraités de l'Essonne (Bierville, juin 2018). Trois femmes sur quatre... viennent du Sgen.

Un retraité adhère à la CFDT par l'intermédiaire de son UTR, en général une par département. L'ensemble des UTR constitue l'Union confédérale des retraités (UCR). Le Sgen, une des huit fédérations disposant d'une UFR, peut créer une SSR dans chaque UTR. L'ensemble des SSR Sgen constitue l'UFR Sgen.

Désormais, ce sont les UTR seules qui devraient percevoir les cotisations et procéder à leur ventilation. Le Sgen s'est engagé à s'aligner progressivement sur ces règles de la charte confédérale de la cotisation syndicale, adoptée lors

du congrès confédéral de Grenoble en 2006. Elles sont déjà respectées par la majorité de ses SSR. Il a demandé et obtenu la possibilité, pour les SSR qui le souhaitent, de fonctionner en coordination. C'est une pratique qui aura tendance à se développer. Il faudra rechercher, avec les UTR, les modalités de fonctionnement les plus souples qui doivent faire l'objet d'une convention locale.

Pour le suivi et la gestion des adhérents, ce nouveau protocole s'appuie sur les possibilités offertes par l'outil de gestion des cotisations et des adhérents de la CFDT (Gasel) et les droits reconnus aux responsables des SSR et de l'UFR, ainsi qu'aux syndicats de salariés et à la fédération par un protocole spécifique de 2013.

FORMER LES RESPONSABLES DE L'UFR ET DES SSR

Depuis 2016, les membres du conseil de l'UFR ont suivi la formation « Structurer une équipe » figurant dans l'offre de formation de l'UCR, formation que certains d'entre vous ont peut-être suivie au niveau de leur UTR. À l'issue du prochain conseil de l'UFR des 27-28 mars 2019, des conseillers ou des militants de SSR participeront à une journée de formation à l'utilisation de Gasel par les SSR. Grâce à Lionel Grossin, référent Gasel pour l'UCR, elle élargira le cercle des militants capables d'aider chacune de nos SSR à suivre leurs adhérents.

MAINTENIR LES LIENS ENTRE ADHÉRENTS DES SSR ET SYNDICATS SGEN

Vous poursuivez votre adhésion à la CFDT à la retraite et appartenez donc au syndicat de retraités de votre département de résidence, mais vous souhaitez également conserver le lien avec votre syndicat professionnel d'origine. La transmission de l'expérience et des compétences acquises pour aider les futurs retraités à préparer leur retraite, la poursuite d'un engagement pour l'éducation et la formation des jeunes, sont mises en œuvre en participant aussi bien à la vie de la SSR, que de l'UTR, car l'interprofessionnel est une dimension essentielle de notre syndicalisme CFDT.

Yves RIVIÈRE

UNE NOUVELLE SECTION DANS L'YONNE

Franchir le pas pour créer une section syndicale de retraités (SSR) Sgen.
Un exemple pour donner des pistes et vous proposer de l'aide.

Ce n'est pas si souvent qu'une SSR Sgen-CFDT voit le jour. C'est le cas dans l'Yonne, un département de la région Bourgogne Franche-Comté. Celles et ceux qui voudraient se lancer ne doivent pas hésiter à faire appel au bureau de l'union fédérale des retraités (UFR) : UFR Sgen, 47-49 avenue Simon Bolivar 75019 Paris Cedex retraites@sgen.cfdt.fr

GENÈSE DU PROJET

Le 20 décembre 2018, une réunion rassemblait quelques militantes à Auxerre en présence de Christian Laurent (de la section syndicale des retraités de Côte d'Or et membre du conseil de l'UFR) et Jean Gullaude (membre du bureau UFR). C'était une première prise de contact. Tout reste à faire, nous déclare Marie Couperot à l'initiative de ce projet.



C'est au cours de l'assemblée générale de mi-mandat d'octobre dernier que l'idée a germé dans la tête de Marie. L'union territoriale des retraités (UTR) de l'Yonne a aussitôt communiqué les coordonnées des retraités issus du Sgen-CFDT. Il a suffi de les demander. Douze adhérents

potentiels constituent le vivier de départ, parmi lesquels quatre ont participé à la réunion de lancement.

Pour le moment, Marie assure le lancement de cette nouvelle section syndicale de l'UTR 89, mais elle n'est pas seule. Les adhérents présents le 20 décembre ont un passé militant : secrétaires départementaux ou de sections d'établissement. Quant à elle, Marie a été membre du conseil syndical et de la commission exécutive du Sgen-CFDT Bourgogne. L'installation de la section se fera en lien avec les adhérents intéressés et l'UTR.

Les relations avec l'UTR devraient se mettre en place assez facilement puisque Marie est membre du conseil de l'UTR depuis décembre 2018. Elle participe aussi à une commission.

Le Sgen-CFDT Bourgogne est un syndicat académique. La SSR est dans l'Yonne, un peu loin de Dijon. Tout reste à faire avec les futurs retraités icaunais du Sgen



© Marie Couperot

bourguignon pour qu'ils continuent à adhérer à la CFDT en devenant adhérents de l'UTR 89. Il s'en trouvera bien quelques-uns pour militer au sein de la SSR naissante.

C'est une des premières actions d'une SSR : assurer le transfert des adhérents qui prennent leur retraite vers l'UTR qui devient leur nouveau syndicat au sein de la CFDT.

Jean GULLAUDE

Qu'est-ce qu'une section syndicale de retraités (SSR) ?

Comme toute section syndicale, la SSR assure la proximité avec l'adhérent. Dans son cas, il s'agit d'une proximité professionnelle alors que les ULR assurent la proximité géographique. Nos adhérents ont donc une double proximité. Ils peuvent de ce fait participer à la vie de leur SSR et à la vie de leur ULR. Rappelons que ULR et SSR sont des sections syndicales de l'UTR, et non des syndicats à l'intérieur d'un syndicat.

Notre syndicat, c'est l'UTR. C'est l'UTR qui perçoit les cotisations, qui porte les mandats aux différents congrès, qui décide de la politique syndicale des retraités CFDT du département.

Le rôle de la SSR

Sa première mission est de favoriser le passage des adhérents du syndicat des actifs (le Sgen-CFDT) au syndicat des retraités (l'UTR).

Comme toute section syndicale, la SSR relaie les initiatives de son UTR et, à travers elle, les initiatives de l'union régionale interprofessionnelle (URI) et l'union territoriale interprofessionnelle (UTI), de l'union confédérale des retraités (UCR), de la Confédération.

La SSR organise au sein de l'UTR la diffusion de l'information syndicale à ses adhérents. Elle relaie en particulier les infos de l'UTR et des ULR. Elle alimente également les différents moyens de communication mis en place par l'UTR.

La SSR organise des événements spécifiques en direction de ses adhérents, auxquels elle peut convier d'autres personnes.

SECTIONS DES PAYS DE LOIRE

Cinq sections départementales de retraités de taille inégale en lien avec le Sgen-CFDT régional et avec les unions territoriales de retraité-e-s (UTR).

UNE GESTION CONJOINTE DES COTISATIONS

Le nombre de retraités du Sgen-CFDT des Pays de Loire, répartis sur cinq départements, s'accroît d'année en année. Ceci est certainement une conséquence du « papy-boom » mais aussi de la fidélisation des adhérents. Les cotisations des retraités sont gérées en commun par le syndicat régional et les cinq UTR. Cette gestion est facilitée depuis que les transferts de l'adhérent du Sgen vers l'UTR de son département sont automatiques et sans démarche pour les nouveaux retraités et depuis que les prélèvements automatisés se sont développés. Une convention a été signée entre le Sgen-CFDT des Pays de Loire et chaque UTR départementale, et chaque année une subvention est versée par chaque UTR à chaque section syndicale des retraités (SSR) pour son fonctionnement.

UNE RENCONTRE ANNUELLE DES ADHÉRENTS

Une rencontre est organisée chaque année autour de thèmes d'actualité avec des intervenants : Actions sur les salaires, Histoire de la CFDT, Éthique sur l'étiquette, Autonomie et citoyenneté, Réforme du collège, Réforme du bac, Rythmes scolaires, Loi travail, Fonctionnement des sections retraités...

En 2019, la rencontre aura lieu le 1^{er} mars à Nantes, avec pour ordre du jour : un débat sur l'Europe avec l'intervention de la Maison de l'Europe (<http://maison-europe-nantes.eu>); les mouvements sociaux (Gilets jaunes), débat avec un représentant de l'union régionale interprofessionnelle (Uri CFDT); l'actualité Éducation nationale avec le secrétaire du Sgen-CFDT régional; le niveau des retraites à partir de l'étude confédérale.

Il est envisagé de multiplier ces rencontres et de les décentraliser au niveau de certains départements.

LES RETRAITÉS INVESTIS DANS LE SGEN

Plusieurs militants sont présents auprès de l'équipe des actifs du Sgen-CFDT des Pays de Loire, un coup de main très apprécié. L'aide porte sur la communication, le suivi des fichiers, la comptabilité, le premier degré, l'aide dans les départements, la préparation des dossiers retraite...

Certains représentent aussi le Sgen-CFDT au conseil

départemental d'action sociale (CDAS).

Les retraités sont aussi mis à contribution pour aider aux envois de la presse ou aux appels à cotisations.

Enfin, plusieurs retraités siègent au conseil syndical du Sgen-CFDT régional.

LES RETRAITÉS INVESTIS À L'UTR

D'autres militants sont investis au niveau des UTR (AG, conseil d'UTR, commissions Logement, action sociale...) et certains participent à la vie d'associations interprofessionnelles (groupes Histoire de la CFDT, Éthique sur l'étiquette, Maison de l'Europe...).

Une militante retraitée du Sgen représente la CFDT au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie de Loire-Atlantique (CDCA 44). Ce conseil regroupe les partenaires sociaux du département avec une part importante de ses activités à Nantes Métropole. Elle est consultée et fait des propositions concernant l'aide aux personnes âgées, l'intégration des personnes handicapées, l'habitat et les transports. L'intéressant travail de ce CDCA a été présenté lors de la dernière rencontre académique de retraités.

Les retraités du Sgen-CFDT sont aussi présents, bien sûr, lors des mobilisations de l'interprofessionnel sur les salaires, le soutien aux personnels des Ehpad, les projets de modification des textes sur les retraites...



En conclusion, les militants retraités des SSR sont présents et actifs dans de nombreux domaines, aussi bien au niveau du Sgen qu'au niveau interprofessionnel, et principalement en Loire-Atlantique qui représente les deux tiers des adhérents.

Jacques LEPLAT et Michel FAUCOU

LES DÉSERTS MÉDICAUX

Pour remédier à l'inégalité d'accès aux soins, des mesures sont préconisées, d'autres se mettent en place. Un dossier à suivre, en particulier pour les retraité·e·s !

Les déserts médicaux font la une des médias depuis de nombreuses années. Ils risquent fort de s'étendre ces prochaines années, du fait du départ en retraite de nombreux médecins.

ANALYSER SEREINEMENT LES BESOINS

Pour autant, la médecine de proximité était-elle la règle « dans le temps »? Il n'y a jamais eu de médecins ni de pharmaciens dans chaque commune. Il fallait se déplacer ou attendre le passage du médecin parfois tard dans la soirée – mais les médecins se déplaçaient. Les accouchements se faisaient souvent à la maison. Lorsque les maternités se sont développées, il fallait plus de temps qu'aujourd'hui pour s'y rendre (état des routes ou chemins, voitures moins performantes alors). Ce n'est pas une raison pour accepter toutes les fermetures de maternité, mais il faut analyser les besoins d'accès aux soins. Combien de maternités ferment en raison d'un trop faible nombre d'actes parce qu'on pense qu'il est préférable de faire naître son enfant dans une clinique mieux équipée? Ce raisonnement peut s'appliquer aussi aux petits hôpitaux.

La mise en place de maisons médicales de proximité réduirait certainement le nombre d'entrées aux urgences des grandes villes. Il faudrait bien sûr prévoir les transports d'urgence pour les cas nécessitant des soins très spécialisés. En attendant, un certain nombre de dispositifs voient le jour : maison de santé, bus médical, télé-médecine...

FAIRE DE LA MÉDECINE AUTREMENT

Les jeunes médecins qui s'installent ont une exigence de qualité de vie. Le salariat qui permet de travailler 35 heures se développe. La notion d'équipe regroupant plusieurs professions médicales progresse et permet une médecine de meilleure qualité. C'est aussi un moyen de rompre l'isolement du médecin de campagne. Les échanges entre un médecin généraliste et un spécialiste par internet se développent.

L'avenir de la médecine ne passe plus par l'exercice solitaire du métier. Le plan santé (voir schéma page sui-

vante), globalement approuvé par la CFDT, atteindra-t-il ses objectifs? La volonté politique – donc aussi budgétaire – sera-t-elle assez forte?

Jean GULLAUD

Un exemple de télé-médecine

« L'infirmière va vous ausculter... Enfin, c'est moi qui vais vous ausculter. Elle va poser le stéthoscope sur votre cœur », explique à distance Dominique Panher, avant de demander à son nouveau patient de « respirer fort par la bouche ». Après quelques minutes d'échanges, et au tarif d'une consultation standard à 25 euros, le médecin a renouvelé l'ordonnance de kinésithérapie et prescrit un anti-inflammatoire pour une douleur au cou, via une ordonnance immédiatement accessible sur l'ordinateur de la salle de soins. » (François Béguin, « Dans un Ehpad de la Meuse, les médecins de retour grâce à la télé-médecine », *Le Monde*, 18 janvier 2018)



© Pixabay

Le Medibus, un exemple allemand

Lancé par la fédération des médecins de Hesse, le Medibus – un bus rouge et jaune – sillonne la campagne allemande vieillissante pour que les patients de six villages aient accès aux soins malgré la raréfaction des praticiens ici comme ailleurs en Europe. De tels projets sont d'ailleurs en cours d'étude en France (en Auvergne-Rhône-Alpes et dans l'Oise).

Le projet suscite néanmoins des inquiétudes, notamment auprès d'élus locaux qui « veulent un médecin résident » dans leurs communes.



La maison de santé pluridisciplinaire de Valdeblore (06), <http://santevaldeblore.com>.

« MA SANTÉ, UN ENGAGEMENT COLLECTIF »

Les problèmes rencontrés par l'exercice de la médecine de nos jours sont pointés dans le plan santé. Reste à mettre en application les mesures annoncées.

« Ma santé, un engagement collectif », c'est le titre du plan santé présenté en septembre par le gouvernement.

Parmi les 54 mesures annoncées, la CFDT salue notamment le développement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces structures qui existent depuis 2016, devront notamment pousser les médecins de ville mais aussi les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes à exercer collectivement, en lien avec les hôpitaux de proximité. D'ici le premier janvier 2021, des CPTS devront mailler tout le territoire. Le gouvernement prévoit de parvenir à 1 000 CPTS d'ici 2022.

QUELQUES ASPECTS DU PLAN « MA SANTÉ 2022 »

► Réorganisation des études de médecine et de la classification des hôpitaux

- Suppression du numerus clausus dès 2020 dans les études de médecine.
- Hôpitaux classés en fonction de la nature des soins dispensés : soins de proximité (médecine générale, gériatrie...), soins spécialisés (chirurgie, maternité...) et soins ultra-spécialisés (plateaux techniques de pointe...)

► Budget alloué



► Aménagement des déserts médicaux

- Les médecins se regroupent pour prendre en charge de nouveaux patients jusqu'à 20 h le soir, voire jusqu'à 22 h, sans rendez-vous.
- 400 médecins salariés envoyés dans les déserts médicaux dès 2019.
- Création de 4 000 postes d'assistants médicaux pour aider les médecins de ville.



UNE GRANDE AMBITION

Les objectifs de la réforme sont nombreux : renforcer l'offre de soins pour permettre à tous les Français d'être pris en charge dans la journée en cas de nécessité par la médecine de ville, désengorger des urgences hospitalières saturées, améliorer la qualité de la prise en charge et, enfin, répondre au malaise des soignants face à la course à l'activité à laquelle ils sont poussés.

400 médecins généralistes vont être salariés par des centres hospitaliers de proximité ou des centres de santé situés dans les « déserts médicaux ». C'est l'une des mesures les plus immédiates du plan. En 2017, deux tiers des 8 600 nouveaux inscrits au Conseil national de l'ordre des médecins avaient choisi le salariat.

Sur le modèle des assistants dentaires, des assistants médicaux, présentés comme des « aides-soignants de ville », viendront demain épauler les médecins généralistes ou spécialistes. Ces postes seront financés en prio-

rité dans les « déserts médicaux ». Leur rôle sera notamment d'aider à préparer les patients pour la consultation (notamment les personnes âgées), de décharger le médecin d'actes simples comme une prise de tension ou de température, ou d'assurer le suivi des rendez-vous.

Ce plan ne comporte aucune contrainte nouvelle de garde ni d'obligation d'installation dans les « déserts médicaux » pour les médecins libéraux, uniquement de fortes incitations financières. On peut craindre que ça ne suffise pas.

« Le discours du Président est intéressant, le diagnostic est bon, le plan est ambitieux. Encore faudra-t-il disposer de moyens financiers et humains suffisants, pour sortir du "dire". C'est l'enjeu essentiel », déclare l'Union confédérale des retraités.

LES MAISONS DE SANTÉ, UNE SOLUTION ?

Les maisons de santé ont été introduites dans le Code de la santé publique en 2007 pour ouvrir aux professionnels libéraux un mode d'exercice collectif.

Ces lieux regroupent des généralistes, des infirmiers, des kinésithérapeutes et des sages-femmes. Dans les maisons de santé, le parcours de soins des patients est discuté en équipe afin d'améliorer la qualité et la rapidité de la prise en charge. Les soignants tentent, si c'est possible, d'éviter une hospitalisation et regroupent les rendez-vous afin de réduire les trajets sur des routes difficiles. En partageant des locaux, en échangeant pendant des réunions, en établissant des protocoles, ces professionnels construisent une offre de soins fondée sur la coopération entre les métiers.

Les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) vont bénéficier d'une enveloppe de 400 millions d'euros d'ici à 2022 (plan santé). Selon un rapport du Sénat, la France comptait 910 maisons de santé pluri-professionnelles (et 334 projets en cours de réalisation) en mars 2017, contre seulement 20 en 2008. Si le plan gouvernemental honore ses promesses, leur nombre devrait doubler avant la fin du quinquennat. Est-ce enfin la solution à la désertification médicale ?

Jean GULLAUD

BIEN CONDUIRE EN VIEILLISSANT OU BIEN VIEILLIR EN CONDUISANT ?

La France est l'un des rares pays où le permis de conduire est valable à vie. Il peut toutefois être nécessaire de veiller à ses proches et d'anticiper pour soi-même l'arrêt progressif de la conduite.

Il est difficile de changer ses habitudes quand la voiture, symbole de mobilité et d'autonomie, est parfois le seul moyen de transport, résiduel, pour les personnes âgées.

Pourtant, une étude (<https://urlz.fr/8Fe2>) montre qu'après 75 ans la mortalité s'accroît avec plus de 60 % d'accidents responsables. Le portail pour les personnes âgées et leurs proches (<https://urlz.fr/8FbO>) indique ainsi qu'il faut savoir adapter les habitudes de conduite, en évitant de conduire la nuit ou par mauvais temps. Les principales causes sont une baisse de la vue et de l'audition qui fait que l'on est moins à l'aise au volant, des raideurs articulaires qui rendent les contrôles plus difficiles, un temps de réaction plus long, une consommation importante de médicaments, dont certains, incompatibles avec la conduite, entraînent un risque de somnolence.

De nombreuses informations et conseils sont également accessibles sur le site de la Prévention routière (<https://urlz.fr/8FcT>), et notamment une brochure « Avec le temps, comment adapter sa conduite ».

RÉGLEMENTATION ACTUELLE

Dans de nombreux pays ou provinces (Suisse, Danemark, Espagne, Italie, Royaume-Uni, Pays-Bas et Québec), les conditions sont très restrictives (certificat, visites médicales...). En France, en dehors d'une pétition « pour un contrôle obligatoire de l'aptitude à la conduite en France » et d'une proposition de loi « visant à mettre en place une visite médicale de contrôle à la conduite systématique pour les conducteurs de 70 ans et plus » déposée en octobre 2017 par une députée LR de Haute-Savoie, la position officielle demeure « pas de tests médicaux obligatoires », alors que des visites médicales, régulières et obligatoires, sont prévues pour certains conducteurs titulaires du permis B, comme les chauffeurs de taxi, de VTC, d'ambulances, de bus, les moniteurs d'auto-école (annexe de l'arrêté du 21 décembre 2005 modifié). En dehors de ces cas, l'article R226-1 du Code de la route (CR) prévoit un « contrôle médical de l'aptitude à la conduite (qui) consiste en une évaluation de l'aptitude physique,

cognitive et sensorielle (...) du titulaire du permis (...) atteint d'une affection médicale incompatible avec (...) le maintien du permis de conduire ». Ce contrôle est décrit dans les articles suivants du CR et son organisation dans l'arrêté du 31 juillet 2012 « relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite ».

L'article R221-4 stipule que « Postérieurement à la délivrance du permis, le préfet peut enjoindre à un conducteur de se soumettre à un contrôle médical de l'aptitude à la conduite (...) dans le cas où les informations en sa possession lui permettent d'estimer que l'état de santé du titulaire du permis peut être incompatible avec le maintien de ce permis de conduire. »

L'arrêté du 21 décembre 2005 fixe « la liste des affections médicales incompatibles avec (...) le maintien du permis de conduire... ». Partant du principe que « conformément à l'article R. 412-6 du CR, tout conducteur de véhicule doit se tenir constamment en état et en position d'exécuter commodément et sans délai toutes les manœuvres qui lui incombent. », on trouve parmi les « pathologies incompatibles » les altérations visuelles, quelques pathologies cardio-vasculaires, les troubles liés à la consommation de médicaments...

EN CONCLUSION

Il faut rester lucide quant à ses limites. Votre entourage, votre médecin sont les mieux placés pour vous aider à appréhender et déterminer vos limites. Comme le rappelle le site (<https://huit.re/2fqFjXWh>), un signalement par simple courrier à la Préfecture suffit. Avant d'en arriver là, il faut se préparer à l'avance à cette transition et envisager sereinement l'arrêt du volant.

Bernard MASSABIEAUX

