



SOMMAIRE

- 3-4** Discours d'ouverture par Dominique Aubry, Président de la Famille du Cheminot
Discours introductif par Alain Lamorlette, Vice-Président de la Famille du Cheminot
- 5-8** La Prévention - dossier préparé par la commission Congrès du Secteur Politique Familiale de la Famille du Cheminot
- 9-10** La politique de santé et son coût - dossier préparé par la commission Congrès du Secteur Politique Familiale de la Famille du Cheminot
- 11-13** Intervention de Christiane Basset, membre du Bureau de l'UNAF, responsable du Département Santé
- 14-16** Informations relatives à la santé - dossier préparé par la commission Congrès du Secteur Politique Familiale de la Famille du Cheminot
- 17-18** Intervention de Patrice Guichaoua, vice-président de la M.G.C sur la Mutualité
- 19** Intervention de Christophe Colleu, Action sociale, représentant la SNCF
- 20-21** Intervention de Sylvain Brière secrétaire du CCE de la SNCF
- 22-24** Intervention de François Fondard, Président de l'UNAF
- 25-26** Intervention de Hervé Jego, Président de l'UDAF du Morbihan
- 27** Intervention de Lionel Leborgne, Président de l'UDAF des côtes d'Armor
- 28** Clôture du Congrès par Dominique Aubry, Président de la Famille du Cheminot
- 29** Motion finale
- 30** Réponse de la Présidence de la République
- 31** Bulletin d'adhésion à la Famille du Cheminot

Discours d'ouverture du Congrès DEMAIN, QUELLE SANTE POUR LA FAMILLE *par le Président Général*



Mesdames et Messieurs les Présidents,
Mesdames et Messieurs les délégués des
Associations Départementales, Mesdames et
Messieurs, chers amis,
Permettez-moi tout d'abord, de remercier les
personnalités qui nous font l'honneur et le plaisir
d'être aujourd'hui avec nous pour participer à
nos réflexions, marquant ainsi tout l'intérêt
qu'elles portent à notre Association et au thème
retenu pour notre Congrès :

«Demain, quelle santé pour la Famille ?».

J'associe, il va de soi, à ces remerciements toute
l'équipe de la Fédération qui s'est beaucoup
investie dans la réussite de cette manifestation,
notamment le groupe Congrès animé par Alain
Lamorlette, notre vice-président responsable du
secteur Politique Familiale, et le secteur
Administration Gestion piloté par Michel Hervé
notre Secrétaire Général.

Après ma courte introduction, Alain vous
présentera les modalités pratiques d'organisation
de notre Congrès qui s'articulera autour de 3
ateliers : la prévention, la politique de santé et
son coût et les informations relatives à la santé.
Mais avant son intervention, et après une lecture
attentive du document de travail qui vous a été
remis, force est de constater le désengagement
du service public de santé qui installe une
médecine à plusieurs vitesses. Je vous rappelle
à ce propos que garantir à toutes les familles un
dispositif de santé permettant la prévention et
l'accès pour tous aux progrès de la médecine
est conforme au système de protection sociale
mis en place en 1945 fondé sur la solidarité et
basé sur deux principes fondamentaux :

D'une part, le principe de l'égal accès aux soins
à toutes les personnes sans considération de
sexe, d'âge, de religion, d'opinion ou
d'apparence.

D'autre part, le principe de libre accès aux
traitements quelques soient les moyens
financiers du patient.

Le maintien d'une véritable protection sociale
nécessite donc de pérenniser le financement
des hôpitaux publics en veillant à l'égalité
territoriale d'accès aux soins, de stopper les
franchises médicales et les
déremboursements généralisés, de renforcer
la prévention particulièrement auprès des
jeunes, de développer les recherches
approfondies sur les maladies graves (Cancer,
Sida, Alzheimer et les maladies orphelines qui
malheureusement portent bien leurs noms en
matière de recherche) et de sanctionner les
refus d'interventions de certains praticiens.
Une société se juge à la manière dont elle
prend soin de tous.

Après cet avant-propos qui n'engage que son
auteur, je vous souhaite une très bonne journée
de travail. Les fruits de vos recherches nous
permettront de proclamer demain la motion
finale qui sera adressée aux autorités
intéressées.

Je déclare donc ouvert le 46^{ème} congrès de la
Famille du Cheminot : «Demain, quelle santé
pour la famille ?»

Merci à tous pour votre aimable attention et
votre disponibilité.

Dominique Aubry
Président Général de la Famille du Cheminot



DISCOURS INTRODUCTIF DU THEME DU CONGRES par Alain LAMORLETTE

DEMAIN, QUELLE SANTÉ POUR LA FAMILLE

est un vaste programme que nous allons aborder sans pouvoir l'étudier sous tous les angles. Etre bien dans son corps et bien dans sa tête est assurément la définition même de la santé. Si l'on doit pouvoir se soigner efficacement en cas de nécessité, nous devons être en mesure d'anticiper les risques, le comportement de chacun de nous devenant déterminant. Le fait de connaître ces risques liés à notre environnement ou milieu professionnel doit permettre à l'individu que nous sommes d'adopter les bonnes attitudes pour se protéger.

La prévention a de ce fait une dimension collective essentielle pour le bien de tous.

Nous démontrerons au cours de ce congrès, l'importance de l'implication d'organismes comme les associations de patients ou les mutuelles. Celles-ci ont mis **la prévention et l'éducation à la santé** au cœur du parcours de santé mutualiste qui ne sera efficace qu'avec la participation de chacun d'entre nous. La nature nous a gratifié à notre naissance d'un capital santé et de cinq sens ô combien précieux. Si l'on en croit les professionnels de la santé, il serait de cent ans par individu. En fait, il ne sera en réalité ce que tout un chacun en fera durant son existence. Ce trésor va évoluer et il faudra mettre tout en œuvre pour le préserver tant il est important pour la personne elle-même, sa famille et son entourage. A tous les âges de la vie, les acteurs que nous sommes, avons des responsabilités quant à la gestion de la santé dans le milieu familial et dans la société.

Nous pouvons constater que la médecine a fait d'énormes progrès ces dernières années, même s'il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. A ce jour, plus de 50% des patients atteints de cancer sont encore vivant, cinq ans après le diagnostic. Ce prolongement de la vie concerne 64% des femmes mais seulement 46% des hommes. Il varie donc en fonction du sexe et du type de cancer. **Le dépistage précoce améliore la survie des individus et doit débiter dès la petite enfance.**

Les politiques de santé publique combinent la **prévention** et la **promotion de la santé**. La prévention primaire vise à diminuer les conséquences des facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires par exemple. La promotion de la santé combat ces déterminants physiques, culturels ou sociaux en modifiant notre environnement. Dans bien des cas, il sera intéressant de mener les deux actions en même temps.

Pour ce qui concerne la politique de santé et de son coût, c'est le Haut Conseil à la Santé Publique qui a pour mission de contribuer à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique en établissant un rapport qu'il transmet ensuite au gouvernement. **Le rôle de l'état est de garantir l'accès pour tous à des soins de qualité.** Pour cela, il faut des moyens financiers, matériels et humains en conséquence. Ceux-ci sont malheureusement en baisse constante d'où une diminution évidente de la qualité des



Alain Lamorlette

soins mais aussi de l'intégrité des centres de santé.

Un paramètre sans cesse mis en avant est l'éternel équilibre des comptes des caisses d'assurance maladie. Celui-ci ne doit surtout pas se faire au détriment de la population qui a droit à l'accès et à la qualité des soins comme je le disais précédemment. Nous sommes en période d'élections et nos politiques en profitent, en faisant pression sur les caisses d'assurance maladie, pour pénaliser un peu plus les patients en passant la consultation des médecins généralistes au 1^{er} juillet 2007,

de 21€ à 22€, il est vrai avec des contreparties mais quand même.

Le dé-remboursement de plus en plus de médicaments dits de confort contribue par le fait et en partie à l'épuration du déficit. Plusieurs associations dont l'UNAF et la Mutualité Française entre autres, s'opposent à la création d'un taux minoré de remboursement du médicament. En fait, pour vous situer le niveau financier 2006, un volet consacré aux missions de santé comportait trois programmes pour une enveloppe globale de 400 M€ répartis comme suit :

- 260 M€ : prévention du VIH et des pratiques à risque, mobilisation nationale de lutte contre le cancer, répartition de financements de plans nationaux (santé mentale, nutrition santé, maladies rares...)
- 102 M€ : affectés à l'amélioration de l'offre et la qualité des soins
- 38 M€ : prévention des drogues et des toxicomanies

En partie informations relatives à la santé, il sera question de découvrir les différents aspects des droits du patient, que ce soit avec son médecin référent ou alors en milieu hospitalier. De plus, l'étude de certains articles du Code de la Santé Publique permettra de se familiariser avec les C.R.U.Q qui ne sont autres que les Commissions des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge des patients que nous sommes. Les centres de santé des mutuelles feront l'objet de questions certaines tant il est important de se retrouver dans le parcours de remboursement total des dépenses engagées dans le cadre de la médecine de soins. Il en sera de même pour ce qui concerne le parcours de soins mutualiste et le site officiel de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie qu'est ameli.fr, l'assurance maladie en ligne.

A l'issue de ce congrès, une motion finale élaborée à partir de nos travaux **permettra de rédiger un manifeste** reprenant les synthèses des trois thèmes abordés ainsi que nos aspirations.

Je vous présente maintenant les personnalités qui vont vous accompagner au cours des travaux de ce matin :

- Mme Anne BENEDITO *prévention* (animateur Jean-François COUE)
- Mme Christiane BASSET *politique de santé et son coût* (animateur Jean-Michel MESTRE)
- Mr Patrice GUICHAOUA *partie informative, les mutuelles* (animateur Alain AUMAITRE)

"Demain, quelle santé pour la famille ?"

LA PREVENTION

Dossier présenté par la Famille du Cheminot

Définition du périmètre de l'action : les dépendances, la politique de prévention de la santé, la médecine de soins traditionnelle, les examens préventifs (dépistage,...), les perturbations en milieu familial.

Les dépendances

Sans vouloir être exhaustif mais d'une grande sagesse, nous avons relevé suite à un constat de l'existant, plusieurs sortes de dépendances.

En voici quelques unes : **l'alcool, le tabac, les stupéfiants, les médicaments, les jeux de hasard, les jeux d'argent, le dopage.**

Une chose est certaine, nous n'avons pas la prétention de trouver des solutions à ces états de fait mais plutôt d'apporter une réflexion qui nous permettra de mieux comprendre le cheminement amenant à la dépendance. L'objectif est de déterminer l'origine éventuellement commune, d'une part si elle existe, d'autre part en recherchant l'explication à partir de différents paramètres.

Des scientifiques ont établi que notre cerveau sécrète une molécule, **la dopamine**, qui nous pousse à rechercher le plaisir. Certains comportements ou certaines substances comme les produits psychotropes, augmentent la production de dopamine ou empêchent sa dégradation dans le cerveau. Nous recevons alors une récompense que nous cherchons à renouveler. Cela s'appelle le plaisir, le mieux-être, différent pour chaque personne.

A partir de quand, la recherche du mieux-être devient addiction ?

On peut parler d'addiction lorsque la source de plaisir et de mieux-être deviennent l'objet d'un besoin dépassant la capacité du sujet à y renoncer. La frontière est individuelle, tenant compte du sujet, de son histoire et de son environnement.

Les dépendances peuvent être d'ordre psychique ou psychologique. Voici une idée de définition sur la dépendance psychique :

C'est une envie irrépressible créée par le sentiment de satisfaction que l'on éprouve à être dans un état de conscience modifié.

L'envie de revivre cet état entraîne le désir de répéter l'usage de ce produit.

Qu'est-ce qu'une substance psycho-active ?

C'est une substance qui modifie l'activité mentale, les sensations, le comportement. Son usage expose à des risques et à des dangers pour la santé et peut entraîner des conséquences sociales dans la vie quotidienne. Certaines substances sont illicites, d'autres sont licites et sont prescrites par un médecin où leur vente est autorisée et leur consommation libre. Chaque consommation ne présente pas les mêmes dangers. Elle dépend aussi de la vulnérabilité du consommateur, du produit, de la quantité consommée, de la fréquence et du contexte de la consommation.

Les dépendances ne sont malheureusement pas réservées qu'aux adultes. En fait, il n'y a pas d'âge et pire l'origine débute de plus en plus tôt. Au début on essaye, on découvre puis on veut approfondir. Le cercle infernal démarre.

Un constat affligeant concerne les adolescents : 15% d'entre eux rencontrent des difficultés certaines, dont 5% sont graves et pathologiques. Entre 20 et 24 ans, 50% des jeunes fument du tabac. De 15 à 25% des 15-25 ans consomment régulièrement du cannabis et plus de 12% de l'alcool.

Les difficultés relationnelles parents-enfants peuvent amener ce dernier à se lancer dans une activité de recherche de sensations qui ne peuvent être que douloureuses.

La politique de prévention de la santé

L'OBESITE

Constat :

Le nombre d'obèses est en augmentation tant au niveau national, qu'international. Tout le monde s'accorde à reconnaître que *les problèmes de surpoids et d'obésité* constituent un problème majeur de santé publique à tel point que l'on parle même **d'épidémie mondiale**, pour les pays développés généralement. Aujourd'hui, plus de 20% de la population française serait en surcharge pondérale et 10% de celle-ci est obèse. Ce phénomène est encore plus important chez les enfants puisque le taux de surpoids des enfants de 9 à 11 ans est passé de 5,2% en 1980 à 16% en 2002.

Les causes :

L'accélération des rythmes de vie, la déstructuration des repas, la restauration collective de mauvaise qualité, le développement d'offres alimentaires individualisées, les repas devant la télé, la publicité, l'éclatement familial, la sédentarité, la pauvreté, la précarité, sont autant d'éléments qui ont entraîné une modification de nos comportements alimentaires et toutes les conséquences qui en découlent ainsi que l'hérédité que l'on commence à prendre en compte.

Les conséquences :

L'excès de poids peut s'avérer être handicapant lorsqu'il s'agit d'obésité sévère. Il est aussi à l'origine de nombreuses pathologies telles que le diabète, l'hypertension, le cholestérol, les maladies cardiovasculaires et respiratoires... Dans leur vie courante, les obèses sont pénalisés pour leur mal être, la discrimination, des emplois limités, leur intégration tout simplement dans la société. Le coût des soins liés à l'obésité représenterait 3 à 4% du coût total des soins.

Les remèdes :

Les familles sont les premières concernées puisque les habitudes alimentaires se forgent et se vivent au sein de la cellule familiale. Depuis 2001, les pouvoirs publics ont lancé le Programme National Nutrition Santé (PNNS). Sur les 9 objectifs prioritaires fixés, 2 sont centrés essentiellement sur l'obésité. L'un est d'interrompre l'augmentation de sa prévalence chez les enfants, l'autre est de combattre la sédentarité qui représente un risque majeur.

A titre d'exemples :

- ◆ **au niveau de l'individu**, il y a lieu de préconiser les activités physiques, une alimentation équilibrée avec des horaires de repas réguliers.
- ◆ **au niveau de la société**, il faut mettre en œuvre des actions plus fortes notamment en programmant plus d'heures d'éducation physique à l'école qu'actuellement, mettre au service de la population un plus grand nombre d'infrastructures sportives et promouvoir une éducation nutritionnelle de tout instant. Elle devra également s'accaparer d'un contrôle plus strict quant à la diffusion des publicités relatives aux produits de consommation par les médias. De nombreuses actions ont cours actuellement afin d'alerter la population française sur les dangers encourus par toutes ces causes.

L'ALCOOLOGIE

Constat :

Selon les sources autorisées, environ 20% de la population française située dans la tranche d'âge de 18 à 75 ans consomme de l'alcool sous toutes ses formes. 10% de celui-ci peut s'avérer nocif sur le long terme. Les jeunes scolarisés de 15 à 19 ans déclarent s'alcooliser au moins six fois par mois, 26% chez les garçons pour 14% chez les filles.

En 1996, 132 000 contrôles d'alcoolémie ont été positifs. 97 000 condamnations pour conduite en état alcoolique ont été prononcées. 5 000 condamnations pour atteintes corporelles provoquées ont sanctionné des conducteurs en état alcoolique, dont environ 500 homicides involontaires.

Les causes :

Elles sont d'origine très diverses et peuvent provenir de la pression culturelle, d'un phénomène de mode (défoncé du samedi soir), du mal être de la personne dans son entourage immédiat que ce soit d'ordre familial ou professionnel ou autre, d'un évènement perturbant l'individu (chômage, divorce, hérédité...). Il y a lieu de constater également que les prix des boissons laissent perplexe quant à la lutte de cette maladie : les jus de fruits sont plus chers que les boissons alcoolisées !

Les conséquences :

L'alcool détend et désinhibe. Consommé à doses importantes, il provoque un état d'ivresse et peut entraîner des troubles digestifs, des nausées, des vomissements.

Il peut en découler deux types de risques :

- ◆ les risques sociaux (diminution de la vigilance au niveau de la circulation et au travail, perte de contrôle de soi avec tout ce que cela induit dans le comportement de la personne,...).

- ◆ les risques sanitaires (le sujet pourra développer de nombreuses pathologies comme le cancer de la bouche, de la gorge, de l'œsophage, troubles cardiovasculaires, maladies du système nerveux et troubles psychiques dont l'anxiété, la dépression, les troubles du comportement).

La vie en milieu familial sera dégradée. Un constat alarmant fait apparaître un impact important sur le budget de la santé. En 1997, 80 000 personnes en difficulté avec l'alcool sont venues consulter dans les structures spécialisées. Cette consommation exagérée d'alcool est responsable de 50 000 décès, soit près de 10% de la mortalité toutes causes confondues. Concernant la femme enceinte, la consommation d'alcool peut être préjudiciable au fœtus car elle pourrait entraîner des malformations, des altérations biologiques importantes sur le futur bébé.

Quelques remèdes :

Le traitement de ce fléau doit être rapporté à deux niveaux :

◆ **au niveau de l'individu :**

La prévention doit être déclinée en priorité dans le milieu familial qui doit s'en préoccuper. Par ailleurs, l'éducation a pour mission d'enseigner et de former les futurs adultes. Les soins peuvent être dispensés de manière médicamenteuse, mais il ne faut pas négliger le suivi psychologique et l'accompagnement du malade dans son désir de s'en sortir. Les établissements spécialisés et les associations œuvrent également dans la démarche de l'individu décidé à guérir.

◆ **au niveau de la société :**

Il faut marteler sans cesse l'information sur les risques encourus, encourager les manifestations relatives à l'éradication de cet état de fait et interdire la sponsoring des soirées festives par l'industrie de l'alcool. Il faut également aider les récidivistes déjà impactés par la santé à prendre conscience de leurs responsabilités.

LA TOXICOMANIE

Constat :

Les drogues, en produit de base telles qu'elles sont élaborées, doivent être utilisées à des fins de consommation consenties et prouvées d'ordre médical. A l'heure actuelle, ces produits sont transformés et utilisés pour des usages qui ne sont pas du tout en rapport avec le médical. Pire, celles-ci sont prises pour échapper à des situations que l'on ne maîtrise plus ou auxquelles on ne veut ou ne peut pas faire face, en principe des évènements qui pénalisent l'individu au cours de sa vie courante, la maladie, un accident, un divorce, ...

Le plus grave est de constater que la première prise débute de plus en plus tôt et ce, malgré toute la diversité des campagnes de prévention.

La consommation de cannabis déclarée en 1999 fait état :

- ◆ adultes de 18 à 44 ans :
 - 31% au moins une fois dans la vie
 - 11% au moins une fois dans l'année
- ◆ jeunes scolarisés de 15 à 19 ans :
 - 32% à au moins une fois dans l'année
 - 14% à au moins 10 fois dans l'année.

Une réalité aujourd'hui, l'âge de la première expérimentation se situe dès 12 / 13 ans. C'est de loin la substance la plus consommée dans notre pays devant la prise d'ecstasy. Mais les résultats de l'enquête ESCAPAD 2005 font apparaître qu'un adolescent de 17 ans, après avoir expérimenté le produit, se livre à des ivresses régulières soit au moins dix épisodes au cours des douze derniers mois.

En outre, il fait usage quotidiennement de tabac ou de cannabis (au moins une cigarette par jour), usage régulier de cannabis (plus de dix épisodes de consommation). L'usage récent se rapporte à au moins un épisode de consommation. Une affirmation tout de même : le cannabis est plus souvent utilisé en semaine que l'alcool.

Cet usage devient de plus en plus dangereux car les drogues évoluent et les prises se font de manière anarchique avec des boissons fortement alcoolisées.

Les causes :

Les raisons de consommer diffèrent selon chaque personne et sont liées à son histoire, à son état de santé, à son environnement familial et social. La faiblesse des informations mises à la disposition du grand public a laissé place à des messages souvent contradictoires et inexacts. Cette situation a renforcé le sentiment d'impuissance face aux personnes qui consomment des drogues.

Les conséquences :

Cette consommation de drogues de toutes sortes est un élément fort de dégradation dans les milieux familiaux et sociaux. Elle est synonyme de perte de personnalité et ce fléau contribue à la mise en danger d'autrui ainsi que de l'individu lui-même. De fait, elle impacte également sur le budget de la santé.

Il est constaté dans les milieux de la drogue que les trafiquants ne manquent pas d'imagination pour vendre ou revendre leurs marchandises illégales. Ce qui a pour effet immédiat d'augmenter le taux de criminalité et l'économie souterraine. Quant aux femmes enceintes qui continuent de consommer pendant leur grossesse, il est indéniable que le fœtus subira des répercussions induisant des malformations et des tares que la société, via l'enfant à naître, subira de plein fouet et ce pendant toute la durée de vie de la future personne.

Quelques remèdes :

◆ au niveau de l'individu :

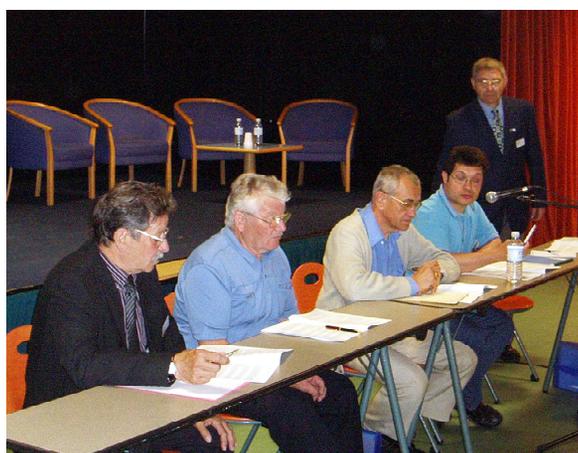
Afin de pouvoir réinsérer le malade dans le milieu social et familial, il existe des traitements de substitution comme la méthadone. Le dialogue avec les intéressés, l'accompagnement et leur mise en valeur sont autant d'éléments qui assureront un retour à la normale des personnes concernées. Mais il est certain que si la prévention n'existe pas ou si elle est également dispensée dans les écoles par des professionnels, elle devrait figurer dans le cursus scolaire. De plus, il y aurait lieu de mieux faire appliquer la loi de 1970 (injonction de soins, etc. ...).

◆ au niveau de la société :

Il faut absolument arrêter de se voiler la face et chercher à résoudre tous ces problèmes en insistant auprès de ses différentes composantes. C'est à la société de faire prendre conscience à toutes les personnes des dangers de la consommation de drogue en rappelant aux intéressés, au niveau d'un système éducatif performant, les règles de bonne conduite. Comment ne pas se poser de questions lorsqu'on nous propose à la télévision des films ou des émissions où participent des drogués et qui vont à l'encontre des gens qui se battent pour éradiquer ce fléau ?

La médecine de soins traditionnelle

Aujourd'hui, chaque individu s'inscrit dans un parcours de soins qui l'oblige à se présenter au préalable chez son médecin référent qu'on appelait autrefois «médecin de famille». Afin de pouvoir consulter un spécialiste, le patient devra d'abord consulter son médecin référent qui l'enverra au besoin chez le spécialiste concerné. Si cette procédure n'est pas respectée, celui-ci paiera une partie des honoraires et ne sera pas, par le fait, remboursé en totalité. Chaque allocataire possède une carte vitale personnelle instaurée pour permettre le suivi individuel. Mais celle-ci n'est pas toujours utilisée dans le cadre défini et a montré ses limites. Une nouvelle carte personnalisée avec photo va voir le jour prochainement. Elle éliminera de facto les mauvais usages.



Groupe de travail : Prévention

Le Dossier Médical Personnel (DMP), véritable traçabilité de l'individu, va bientôt être mis en place. Il permettra le suivi d'une personne durant toute sa vie.

Au niveau de la SNCF en 2005, le nombre de cabinets médicaux a baissé, le nombre de vacations étant quant à lui à la baisse de 4%.

Il devient de plus en plus difficile de trouver un médecin généraliste en milieu rural tant la répartition est inégale par rapport à l'urbain. A l'heure actuelle, tout est mis en œuvre pour remédier au problème en attirant cette corporation au travers de facilités d'installation (mise à disposition de locaux, prêt de matériels informatiques, ...)

Mais il est choquant de constater que pour assainir les comptes du système de protection sociale, le nombre de médicaments dé-remboursés est en constante augmentation, ce qui a pour effet immédiat de pénaliser les familles à revenu(s) modeste(s). Il existe également des régimes différents tel que celui de Moselle, Bas-Rhin et Haut-Rhin, qui datant de la période 1871/1919, offrent de meilleurs remboursements par rapport à ce que l'on connaît traditionnellement.

Les examens préventifs (dépistage...)

Mieux vaut prévenir que guérir :

Ce dicton a toute sa raison d'être tant ce bien qu'est la santé est fragile. Il ne sera que ce que l'individu en fera. Il existe la médecine du travail qui est propre aux travailleurs et la médecine de tout un chacun propre aux personnes ne travaillant pas ou plus. Dans ce dernier cas, c'est donc à la personne de consulter en cas de problème ou dans le cadre de la prévention.

Un examen périodique de santé, une analyse biologique, permettent de prendre connaissance des carences de notre corps. Les résultats apporteront les corrections nécessaires (traitements). Pour motiver les personnes hors circuit de la médecine préventive à le passer, une lettre nominative incitant la personne à effectuer la démarche doit lui être envoyée.

Dans le cadre de la prévention, plusieurs types de dépistages sont pratiqués; en voici quelques uns : dépistage des cancers du sein, colorectal, du col de l'utérus, de la prostate, ainsi que du diabète et du cholestérol.

En milieu professionnel, lors de l'examen annuel de santé, un questionnaire est souvent préalablement rempli par l'individu et envoyé au médecin du travail.

Des examens obligatoires sont dispensés, exemple: bilan dentaire des enfants de dix ans pour ce qui concerne l'orthopédie dentofasciale.

Les perturbations dans le milieu familial

Une chose est certaine, quand une personne dépendante est malade dans le cercle familial c'est toute la famille qui en souffre. Que ce soit l'alcool, la drogue,... il est constaté une modification du comportement de l'individu concerné.

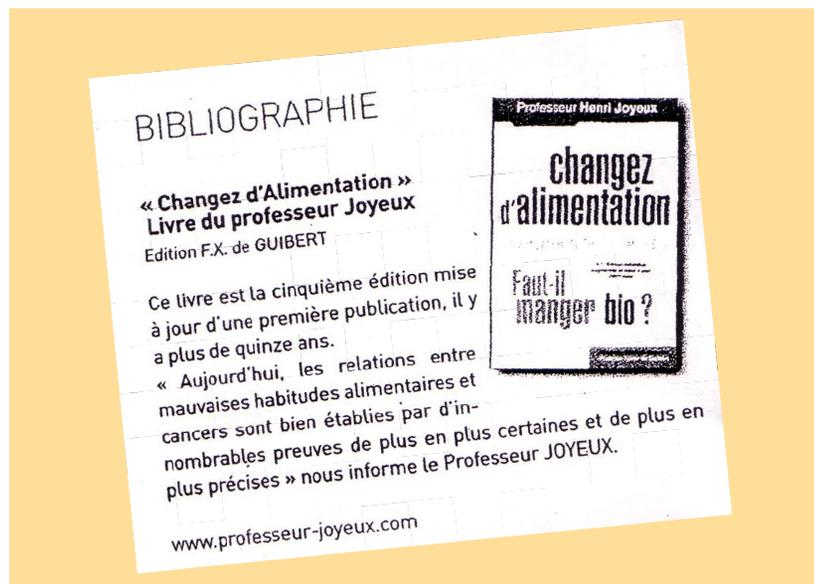
Cet état de fait engendre des relations conflictuelles entre le malade et sa famille et peuvent se traduire par une séparation, un divorce, voire une tendance suicidaire du malade. La mise à l'écart familial et professionnel accentue «la descente aux enfers» de l'individu qui a du mal à reconnaître sa maladie.

A force, le manque de repères contribue à l'isolement du malade qui n'a plus de vie sociale. Le seul moyen est de lui faire prendre conscience que c'est à lui seul qu'échoit sa prise en main tout en l'accompagnant, en lui faisant confiance sans jamais lui parler du passé.



Christine Cartier - La Vie du Rail

Professeur
Henri Joyeux
cancérologue



LA POLITIQUE DE SANTE ET SON COUT

Dossier présenté par la Famille du Cheminot

Définition du périmètre de l'action : définition, constat de l'existant, évolutions prévisibles, propositions et suggestions.

Définition du domaine

«La santé, c'est toute la vie»

Dès la conception, les examens prénataux (amniocentèses, échographies,...) engagent la responsabilité des obstétriciens. Par ailleurs, les parents désirent de plus en plus des enfants «sans défaut», quitte à envisager l'IVG. Les examens médicaux ont aussi leurs limites techniques, mais plusieurs avis de spécialistes sont souhaitables en cas de doute. De toute façon, il faut laisser le libre arbitre aux parents après leur information par le ou les médecins.

La naissance doit être assurée par un effectif suffisant de spécialistes. La fermeture de maternités de proximité pose problème. L'accouchement à domicile peut-il redevenir d'actualité ?

La période enfance/adolescence assure en général un bon suivi de la santé : PMI, médecine scolaire, ... S'il y a tendance à limiter les vaccinations, il y a développement de l'attention au dentaire et au sensoriel.

L'adulte doit maintenir son capital santé, d'où la nécessité de visites régulières et du rôle de la médecine du travail. Un point très positif est le développement de la politique de prévention.

La vieillesse est l'étape de la vie qui pose le plus de problèmes. Encore faut-il distinguer le «3^{ème} âge» du «4^{ème} âge» où en général apparaît la dépendance. Les solutions sont variées : aide à domicile, hospitalisation à domicile, foyers logements, résidences, maisons médicalisées. Mais les coûts peuvent être élevés, limitant le choix. Il ne faut pas oublier l'obligation alimentaire légale des descendants vis-à-vis de leurs ascendants.

Il est de plus en plus proposé des assurances dépendances. Il faut pouvoir se les payer et elles ne doivent pas être un facteur de désengagement de l'action sociale publique. Même si l'on n'entreprend pas d'actes médicaux lourds après 70 ans, l'allongement de la durée de vie entraîne une croissance de la population vieillissante qui est la plus onéreuse, d'où un coût très élevé.

La couverture santé doit être examinée dans le régime général comprenant la CMU et dans le régime SNCF, plus favorable mais lié à l'avenir de la Caisse de Prévoyance; tous les deux sont soumis à la CSG. Les complémentaires, mutuelles en général, auront sans doute un rôle et un coût croissants. Mais encore faut-il avoir la volonté et la possibilité financière d'y adhérer.



Groupe de travail : Prévention

Coût de la politique de santé

CONSTATS

Les crédits :

Ils sont attribués par le ministère et l'Agence Régionale Hospitalière (ARH). Mais dorénavant, les budgets sont fixés à priori d'où limitation des effectifs dans les établissements de soins et une moins bonne qualité de ceux-ci. Cela entraîne un décalage des responsabilités au détriment de la qualification entre médecins, infirmiers et soignants. Dans certains établissements, il y a encombrement aux urgences par manque de place, alors que dans d'autres on peine à assurer le remplissage des lits pour obtenir la rentabilité basée sur la journée d'hospitalisation.

La fermeture des petites unités de proximité pour raison de rentabilité et efficacité pose le problème des urgences et maternités. La médecine de proximité n'est plus permanente mais limitée aux jours et heures ouvrables et assujettie à des quotas. Le médecin référent est le préalable du spécialiste, d'où un coût global augmenté (2 visites) et un encombrement des salles d'attente. Parfois il faut le revoir pour interpréter les examens.

Enfin, l'allongement de la durée de vie provoque un coût croissant des soins, surtout en cas de dépendance.



Synthèse du Groupe de travail "Prévention"
par Jean-Louis Ponnvoy

Les remboursements :

De plus en plus de médicaments en sont exclus, soit avec vignette jaune ou non remboursés. A Paris, vous ne pouvez pas refuser un générique sous peine de non remboursement. Vous n'avez donc plus le choix du médicament éventuellement mieux adapté à votre cas.

Le prix des médicaments dé-remboursés est multiplié par 2 ou 3, au prétexte que les laboratoires en vendent moins. Ainsi la médication se trouve liée au pouvoir d'achat, et si le coût du traitement est trop élevé, il risque de n'être suivi que partiellement, d'où risque pour la santé.

Une dérive défavorable est la tendance au report croissant des coûts sur les mutuelles que tout assuré social ne peut pas obligatoirement se payer. Les forfaits sont importants : 18 Euros sur les actes lourds (reportez-vous au journal de la FC n° 544 page 12).

Les traitements qualifiés de confort ne le sont pas forcément (vasotoniques, dermatologiques, ...) Il y a donc risque d'aggravation des affections qui se traduira par une augmentation des coûts de santé.

Les honoraires :

Ils peuvent prévoir un dépassement pour notoriété ou être libres, avec parfois paiement préalable. Ainsi, la qualité ou la rapidité des soins ont un surcoût supportable ou pas.

Les médecins font souvent des choix lucratifs de spécialité ou d'implantation (la densité est beaucoup plus élevée en urbain qu'en rural).

Ces considérations semblent en désaccord avec la déontologie médicale.

Conclusion :

On constate un désengagement croissant du service public de santé et une dégradation de la qualité des soins et de leur couverture. On arrive à une médecine à deux vitesses, fonction des moyens financiers et contraire à l'égalité citoyenne.



Groupe de travail : Informations relatives à la santé

PROPOSITIONS

Domaine général :

- ◆ Maintien des conditions actuelles de la couverture santé : arrêt de la politique de déremboursement des médicaments prescrits par les médecins. Ne va-t-on pas vers le remboursement des seuls médicaments indispensables à certaines maladies et traitements ? Que penser de l'automédication ?
- ◆ Maintien des crédits à un niveau suffisant pour le fonctionnement hospitalier. Le maintien à domicile est une alternative grâce à l'aide à la personne, formule en voie de développement.
- ◆ Ne pas accepter une perspective de médecine à deux vitesses liée uniquement aux moyens financiers des patients, par exemple la croissance du coût des mutuelles due au désengagement de l'Etat.

Domaine Cheminot :

- ◆ Maintien de la Caisse de Prévoyance dans sa forme actuelle avec ces prestations spécifiques (exemple prestation spécifique d'accompagnement PSA, pérennisée au 01/01/2007; augmentation du taux de remboursement des prothèses au 01/04/2007 ; ainsi que le taux de remboursement spécifique des actes médicaux et médicaments).
- ◆ Souhait du maintien de l'intégrité de notre régime spécifique dont la gestion est exemplaire. La santé, quel qu'en soit le coût, reste le premier facteur de la qualité de la vie.

Intervention de Mme Christiane BASSET Membre du Bureau de l'UNAF (Responsable du Département Santé)

Pour une offre de soins accessible à tous

Le système de santé français jouit, au niveau international, d'une excellente réputation accréditée par l'Organisation mondiale de la santé qui le qualifie de système «le plus performant au monde». Cette vision d'un système de qualité est également partagée par la très grande majorité de la population comme l'atteste de nombreuses enquêtes menées par des organismes de sondages, des institutions sanitaires ou des associations représentant les intérêts des usagers du système de santé.

Pourtant, cette réputation flatteuse cache de nombreuses zones d'ombre qui portent en elles les germes d'une dégradation rapide.

On relèvera plus particulièrement les inégalités en matière de santé ; un niveau de décès prématuré important, une répartition déséquilibrée de l'offre de soins ; une augmentation incessante des dépenses d'assurance maladie qui menace à terme les fondements mêmes de notre système de protection sociale ; une organisation sanitaire et un circuit de décision peu visibles et parfois incompréhensibles pour les acteurs du système que sont les usagers et les professionnels de santé

Des défis nouveaux se présentent également à nous concernant notamment, le vieillissement de la population, le risque de développement de nouvelles pandémies; le coût des innovations médicales et technologiques ; le renforcement des politiques de sécurité sanitaire.

Enfin, il nous faut faire face d'une part à des attentes fortes et légitimes des usagers du système de santé, et plus particulièrement des familles, en particulier en matière d'éthique, de transparence, de sécurité et d'excellence et, d'autre part, à des professionnels de santé ayant du mal à se situer face aux évolutions sociales et revendiquant de pouvoir bénéficier d'un mode de vie semblable à celui du reste de la population.

Nous devons donc faire évoluer notre système tout en respectant une enveloppe budgétaire qui est par nature contrainte. Ceci impose des choix éminemment politiques mais qui doivent être anticipés si nous ne voulons pas qu'ils nous soient imposés. Notre organisation doit dès aujourd'hui et plus encore demain être efficace mais également efficiente ceci passe à notre avis notamment par une offre de soins plus cohérente, plus coordonnée adaptée aux besoins de la population et accessible à tous, mais aussi par une responsabilisation de tous les acteurs dont les familles que nous représentons ici.



Une organisation des soins plus cohérente, plus coordonnée

La réorganisation de l'offre de soins est un sujet sensible qui doit être envisagé dans sa globalité. En effet, la fermeture d'un service ou d'un établissement est souvent douloureusement ressentie par la population. Ceci est en partie dû au fait qu'un établissement ne représente pas seulement un lieu de soins mais il est également très souvent un employeur important au sein du territoire, faisant travailler de très nombreux sous-traitants et avec une forte valeur symbolique pour les habitants de ces régions. La fermeture d'un établissement ou d'un service est ainsi un peu vécue comme une petite mort pour la ville.

Nous sommes cependant conscients que dans un univers où les ressources doivent au maximum être exploitées et où la sécurité de la prise en charge doit être optimum, tout le monde ne peut pas faire tout partout C'est pourquoi l'UNAF a toujours affirmé sa volonté de voir se mettre en place un maillage de l'offre de soins.

L'offre au sein d'une région doit être analysée dans son ensemble avec une répartition cohérente et complémentaire entre une offre de premier niveau et de proximité, un niveau intermédiaire et enfin des centres de références à hautes valeurs ajoutées.

Le premier niveau doit permettre une collaboration entre tous les opérateurs de soins et ceci quel que soit leur statut. Un hôpital de proximité doit pouvoir mener des collaborations avec le secteur libéral de son territoire, les établissements privés, les services d'aides à la personne, les établissements médico-sociaux, mais aussi la médecine scolaire, du travail, communautaire. Il ne peut plus y avoir un exercice de la médecine isolé. Celui-ci doit s'intégrer dans une réflexion, une organisation, un travail collectif et complémentaire où chacun a une place clairement identifiée. La médecine doit être aujourd'hui et plus encore demain, une affaire d'équipe et de mise en commun des savoirs, des techniques, des équipements, mais aussi des financements.

Le travail en réseau est sans doute la voie de l'avenir à la condition que cette cohérence existe bien et que nous n'ayons pas à faire à une nouvelle empillement de réseaux spécifiques qui n'ont aucun lien entre eux. Ce risque est bien réel lorsque l'on étudie la manière dont se développent actuellement ces réseaux.

Ce premier niveau doit être un lieu de coordination et d'animation des politiques de santé au sein d'un territoire. Il doit être accessible et facilement identifiable par tous les acteurs et en premier lieu par les usagers eux-mêmes. Il doit donc y avoir un travail important à mettre en oeuvre sur la lisibilité de cette organisation.

Ces établissements de proximité doivent pouvoir prendre en charge tous les actes de premiers recours y compris la petite chirurgie. Ils doivent participer aux actions de prévention, d'éducation de promotion de la santé, mais aussi de la permanence de soins. Leurs plateaux doivent pouvoir être accessibles à l'ensemble des professionnels du territoire (notion de plateforme de services). Les liens et les rencontres entre les différents professionnels doivent être réguliers et encouragés afin de faire tomber les a priori qui existent entre les uns et les autres. Il y a là une obligation de résultats.

Ceci implique que les montages juridiques des différentes structures doivent permettre ces collaborations entre secteur public et privé. On ne peut admettre que ces collaborations butent sur les statuts ou les formes juridiques des structures et des acteurs. Les modalités de ces collaborations doivent être clairement identifiées dans le cadre de conventions établies entre les différents partenaires. (Cette remarque est par ailleurs valable pour tous les niveaux d'intervention).

Dans le cas d'une prise en charge plus importante, il existe des établissements de recours (au moins un par territoire) avec un plateau technique plus élaboré. Cet établissement devrait être le niveau de recours des professionnels du premier niveau. Ce second niveau devrait lui aussi avoir mis en place des collaborations avec les structures en amont et en aval. Les collaborations entre le premier niveau et ce niveau de recours doivent être permanentes et faciliter les échanges. Les médecins exerçant dans la structure de recours doivent pouvoir venir régulièrement intervenir dans la structure de premier niveau. L'hôpital doit s'ouvrir vers l'extérieur, vers son territoire d'intervention.

Enfin le troisième niveau est le niveau des centres de référence et d'excellence possédant des plateaux techniques de haut niveau. Ils auront également pour mission le développement de la recherche et de l'innovation. Ces établissements ne doivent pas être déconnectés des autres établissements et doivent également entretenir des relations étroites avec les structures et les professionnels des autres niveaux.

Chaque échelon doit pouvoir être associé aux projets sanitaires du territoire. C'est donc un maillage interactif que nous proposons et non une organisation pyramidale et hiérarchisée. Cette organisation implique également qu'il y ait une fluidité et une parfaite sécurité dans les transferts d'un niveau à l'autre. C'est dans ce cadre que peut prendre dans toute sa dimension la notion de parcours de soins.

La référence au seuil d'activité doit être un élément à

prendre en compte mais il ne doit pas être le seul. Des éléments spécifiques notamment géographiques, climatiques ou d'accessibilité qui pourraient rendre difficiles les transferts dans certaines situations doivent être envisagés. Le développement des nouvelles technologies, la multiplication des échanges de données informatiques, la numérisation des images ou encore l'essor de la télémédecine sont des opportunités qu'il faut saisir et qu'il est indispensable d'intégrer dans une réflexion sur la réorganisation de l'offre des soins. L'accessibilité économique au sein d'un territoire doit également être assurée. Ce point est souvent peu abordé quand on parle de l'organisation de l'offre de soins, il est pourtant capital de l'intégrer dans nos réflexions, mais j'y reviendrai au cours de cette intervention.

Enfin, la connaissance des besoins de la population doit être permanente et sans cesse réévaluée. C'est en partant de ces observations qu'il faudra adapter l'offre de soins. Cette offre ne peut en aucun cas être figée, elle doit s'adapter perpétuellement. Ceci implique que nous fassions des efforts sur les outils de connaissances qui seront mis en place notamment dans le cadre des SROS.

En tout état de cause et quels que soient les modèles qui seront choisis, ils doivent pouvoir être discutés préalablement au sein d'instances de débats comme les Conférences régionales de la santé. Ces choix concernant chacun de nous, ils doivent donc être réalisés dans la plus grande transparence. Ils doivent être compris par la population sinon ils seront rejetés par elle ou douloureusement ressentis. La plus grande valeur d'une telle organisation doit être palpable par le public et non présentée comme ayant pour seul objectif de limiter les **dépenses**.

L'offre de soins doit être accessible par tous

Les débats qui tournent actuellement autour de la démographie médicale démontrent, si cela était encore nécessaire, l'urgence de s'interroger sur l'accessibilité de l'ensemble de la population à l'offre de soins. En effet, alors même qu'il n'y a jamais eu autant en France de médecins, certaines zones de notre territoire ne sont d'ores et déjà plus couvertes. Il est de plus en plus difficile de trouver un médecin dès le vendredi soir, certaines catégories de spécialistes ont quasiment, si ce n'est complètement, disparu de certains territoires et la courbe démographique des professionnels de santé fait apparaître, dans les années à venir, un départ massif en retraite de bon nombre d'entre eux. Cette situation ne concerne pas uniquement les médecins mais aussi les paramédicaux.

Dans les semaines à venir le débat sur la liberté d'installation des médecins, sur le *numerus clausus* des études médicales etc va continuer nous devons y être particulièrement attentifs et veiller à ce que l'offre

de soins couvre bien l'ensemble du territoire.

Je ne développerai pas, faute de temps, les causes de ces situations mais nous pouvons légitimement nous interroger sur le respect aujourd'hui du principe d'égalité d'accès aux soins.

Une plus grande responsabilité de tous les acteurs

Comme le dit le célèbre dicton la santé n'a pas de prix mais elle a un coût. Il est sans doute illusoire de penser que les dépenses diminueront dans l'avenir, le vieillissement de la population, la chronicisation des maladies, la volonté d'avoir un système de santé à un haut niveau de sécurité font que les dépenses en matière de santé risquent de continuer à augmenter. Cependant il est de nous avons une responsabilité individuelle et collective de veiller à la bonne utilisation de chaque euro dans le domaine de la santé

Au niveau des professionnels Il nous semble ainsi que nous allons dans le bon sens lorsque des politiques d'évaluation de la qualité, d'accréditation des médecins et des établissements, de développement de la formation médicale continue, d'élaboration de référentiels de bonnes pratiques se mettent en place.

Cependant certains éléments nous laissent perplexes notamment en ce qui concerne la demande récurrente et permanente d'une augmentation des honoraires. Nous sommes bien entendu favorable à ce que les professionnels de la santé gagnent bien leur vie. Cette profession est difficile, exigeante, stressante. Mais il est également de notre responsabilité de veiller à ce que le coût de la santé ne soit pas un frein à son accès

Certains territoires à l'heure actuelle sont dépourvus, dans certaines spécialités, de médecins exerçant en secteur 1. Par ailleurs, certains syndicats médicaux demandent la réouverture du secteur 2 ou la création d'un secteur optionnel qui deviendrait le secteur unique de l'assurance maladie et marquerait ainsi la mort du secteur 1 On voit par ailleurs apparaître des dérapages quant à l'utilisation des dépassements d'honoraires par certains professionnels. Parallèlement des enquêtes ont fait apparaître que certains professionnels de santé s'arrangent pour ne pas prendre en charge des personnes qui sont en CMU.

Attention à ne pas faire n'importe quoi. Nous devons également nous attacher à ce qu'une offre de soins à un prix régulé demeure Si nous comprenons que les médecins doivent pouvoir vivre décemment, nous ne devons pas créer une médecine des pauvres et une médecine des riches Notre système de santé est fondé sur des valeurs de solidarité, d'universalité nous ne devons pas y renoncer.

Il est sans doute temps de réfléchir à une diversification des modes de rémunération et

abandonner le monopole du paiement à l'acte qui s'avère inadapté aux nouvelles formes de prises en charge.

Mais cette responsabilité concerne également chacun de nous. Nous avons les uns et les autres un potentiel santé à notre naissance qui est différent. Nous devons cependant veiller à le maintenir à un niveau satisfaisant. Je ne développerais pas les questions ayant trait au développement de la prévention et de promotion de la santé, de nos modes de vie puisqu'elles ont été traitées par les intervenants précédent. Ces questions sont néanmoins primordiales, il nous faut apprendre à être acteur de notre santé.

Il reste que notre liberté de « consommer du soin » va devenir de plus en plus encadré. Le parcours de soins est sans doute là un des premiers éléments de cette politique. L'UNAF s'est déclarée dès le départ favorable à ce parcours qui doit permettre une prise en charge mieux coordonnée et aboutir à une coordination plus efficace des soins et cela au bénéfice de l'usager.

Nous sommes cependant quelque peu déçu de son application. En effet, il est à l'heure actuelle difficile de voir la plus value de ce parcours. Est-ce que les familles bénéficient d'une meilleure prise en charge ? Est-ce que cette prise en charge est plus coordonnée? Nous craignons que la réponse ne soit pas positive. Pour pouvoir susciter une adhésion de la population à un parcours de soins plus contraint, il est nécessaire qu'elle ait la perception d'une plus-value dans cette prise en charge, cela n'est pas encore le cas.

Bien au contraire, il n'y a pas plus de lisibilité dans l'organisation de l'offre de soins, les professionnels ne se parlent pas plus, et pire encore on ne sait plus quand on rentre dans le cabinet d'un médecin le prix réel que l'on va payer. Ce parcours est vécu aujourd'hui par une partie de la population comme une contrainte et non comme un élément faisant partie d'une démarche qualité.

Il nous faut inscrire ce parcours dans le cadre d'une prise en charge cohérente et de qualité et non dans le cadre d'une politique ayant pour objectif unique la régulation des dépenses. Il reste néanmoins que nous devons tous être conscients que pour maintenir un système de santé et de protection sociale à un niveau important cela sous-entend l'implication de **tous**.

Beaucoup d'autres points auraient pu être développés car les questions ayant trait à la politique de santé, à son organisation et à son financement sont très nombreuses, mais les débats que nous aurons durant ces deux jours permettront sans aucun doute de développer d'autres sujets

Je vous remercie de votre attention.



Mme Christiane BASSET

INFORMATIONS RELATIVES A LA SANTE

Dossier présenté par la Famille du Cheminot

Définition du périmètre de l'action : droits du patient, parcours mutualiste, centres de santé des mutuelles, sites Internet.

Droits du patient :

Le groupe de travail considère les droits du patient sous **deux aspects** :

- LE PATIENT ET LE MEDECIN (consultations et visites)
- LE PATIENT HOSPITALISE

LE PATIENT ET LE MEDECIN

Un médecin peut-il refuser de vous soigner ?

En principe, non. Toutefois, l'article 47 du code de déontologie médicale prévoit que hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. Il est interdit de refuser les soins par discrimination, mais il peut refuser des soins en cas de mésentente avec un patient ou d'incompétence compte-tenu de la spécificité de la maladie.

Dans quels cas, le consentement du patient est obligatoire ? Par qui doit-il être donné ?

Toute personne prend avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé. Aucun acte médical ne peut être pratiqué sans le consentement de la personne (loi du 04/03/2002).

Comment s'exprime le consentement donné écrit ou verbal

Pour certains actes médicaux la loi impose un certain formalisme (prélèvement d'organes, recherche bio-médicale). Le consentement se fait par écrit.

Quelles sont les conséquences d'un défaut d'accord à un acte médical pour un médecin ?

Il risque des sanctions pénales, civiles, disciplinaires.

Peut-il refuser de se soigner ? Quelles sont les limites du refus de soins ?

On peut refuser de se soigner (loi du 4 mars 2002). Le médecin doit respecter la volonté de la personne. Si sa vie est en danger, le médecin doit la convaincre d'accepter les soins indispensables.

Cas des personnes mineures :

L'article L111- 4 alinéa 5 stipule que devant le refus de soins de la personne titulaire de l'autorité parentale et s'il y a un risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin délivre les soins indispensables.

Est-il prévu une forme spécifique pour exprimer son refus de soins ?

Non. Il est préférable de pré-rédiger un écrit.

Existe-t-il des cas dans lesquels le refus de soins peut-être considéré comme abusif et préjudiciable à l'égard d'autrui ?

Oui. Si la victime d'un accident causé par autrui refuse les soins et augmente ainsi le montant de ses dommages et intérêts.

Que se passe-t-il si le médecin passe outre le refus des soins ?

Le médecin commet une faute professionnelle.

Quelle est l'étendue de l'information ?

L'information doit notamment porter sur le diagnostic, la nature des actes médicaux, les risques encourus, les frais.

Quelle est la forme de l'information ? Faut-il un écrit ?

L'information doit être orale, ce qui ne dispense pas un écrit qui permet la preuve de l'information.

Avez-vous le droit de choisir votre traitement ?

Non, le médecin décide du traitement approprié, il peut toutefois tenir compte de votre désir, mais il n'est pas tenu de le faire.

Les agents SNCF étant sur le point de partir à la retraite peuvent demander leur dossier médical d'actifs.

LE PATIENT HOSPITALISE

Le système de protection sociale mis en place en France en 1945, est fondé sur la solidarité et basé sur 2 principes

◆ Le principe de l'égal accès aux soins :

Il s'applique à toutes les personnes sans considération de sexe, d'âge, de religion, d'opinion ou d'apparence.

◆ Le principe de libre accès aux soins :

Il s'applique quel que soient les moyens financiers du patient.

La loi du 4 mars 2002 prévoit aussi que toute personne majeure hospitalisée en France peut nommer une personne de confiance qui l'accompagnera lors de son hospitalisation.. Cette personne pourra seconder le malade dans ses démarches administratives. Elle aura le droit de se faire communiquer les informations jusqu'ici réservées à la famille ou au malade qui pourra assister aux entretiens médicaux. Cette personne peut être un médecin traitant, un parent, un proche majeur et doit être désignée par écrit obligatoirement.

La commission des relations avec les usagers (C.R.U.Q.) :

Les articles L 1112-3, R 1112-79 à R 1112-97 du Code de la Santé Publique stipulent que :

«Dans chaque établissement de santé, une Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de leur prise en charge».

Composition de cette commission :

- ◆ Le directeur de l'établissement hospitalier, ou son représentant qui est Président de commission
- ◆ Un médiateur médecin (titulaire ou suppléant)
- ◆ Un médiateur non médecin (cadre hospitalier titulaire ou suppléant)
- ◆ Deux représentants des usagers (titulaires ou suppléant en général de l'UDAF)
- ◆ Un représentant du Président de la commission médicale d'établissement

Fonctionnement : Le malade ou un de ses proches a la possibilité d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. Il peut adresser sa réclamation écrite au Directeur Général de l'Etablissement hospitalier. L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'Etablissement seront transmises au Directeur Général qui y répondra dans les meilleurs délais, soit en avisant le demandeur de la possibilité de saisir un médiateur, soit en l'informant qu'il procède à cette saisine.

Le médiateur médecin est compétent pour connaître des réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître les réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

Le médiateur, saisi par le Directeur de l'établissement hospitalier ou par le malade pourra :

- ◆ sauf refus ou impossibilité, rencontrer ce dernier dans les huit jours suivant la saisine. Si le malade est hospitalisé, la rencontre interviendra, dans toute la mesure du possible, avant la sortie de l'établissement. Le médiateur peut également rencontrer un proche s'il l'estime utile.
- ◆ proposer au malade une rencontre directe avec le(s) membre(s) de l'équipe soignante concernée, hors de sa présence.
- ◆ proposer au malade une rencontre formelle avec ce(s) même(s) membre(s), en sa présence.

Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la réclamation, le médiateur en adresse le compte-rendu au Président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au malade.

Au vu de ce compte-rendu et après avoir rencontré le malade, si elle le juge utile, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à informer le malade des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans le délai de huit jours suivant la séance, le Directeur Général répond au malade et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmettra ce courrier aux membres de la commission.

Le dossier du patient et le dossier de soins : Il contient l'ensemble des informations sur la santé. Il est rédigé au cours des différents suivis thérapeutiques et hospitalisations. Le dossier de soins permet de recueillir l'information au quotidien sur la santé d'un patient.

L'accès au dossier du patient : Chaque patient peut avoir accès à son dossier. Le patient mineur ou majeur sous tutelle pourra y avoir accès par l'intermédiaire de son représentant légal. Les informations consultables sont les résultats d'examens. Les compte-rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation.

Attestation de sortie contre avis médical : Le patient peut sortir contre avis médical, dans ce cas il devra signer une attestation par laquelle il reconnaît avoir été informé des risques encourus pour sa santé.

Centre de santé des mutuelle

Il y a en France 2000 établissements et services de santé pour les consultations médicales, les soins dentaires, l'optique, les consultations médicales, hospitalisation et analyses mais aussi des services pour les familles, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées.

A quoi sert une mutuelle ?

Comme la sécurité sociale ne rembourse que partiellement les frais de santé, il est prudent de prévoir une couverture complémentaire santé adaptée à ses besoins et à son budget. Les garanties offertes par une mutuelle couvrent la plupart des frais médicaux, dont l'optique et le dentaire ainsi que les frais d'hospitalisation.

Exemple : Votre médecin traitant vous prescrit des médicaments à vignette blanche, pris en charge à 65% par la Sécurité Sociale, votre mutuelle vous rembourse alors les 35% restant. Au total, vous êtes remboursé à 100%. Les mutuelles santé de la mutualité française protègent 38 millions de personnes.

Le parcours de soins coordonnés :

Pourquoi une telle démarche ?

Depuis le 1^{er} Juillet 2005, les assurés sociaux de plus de 16 ans choisissent un médecin traitant. Si sur le principe, le dispositif du médecin traitant reçoit un accueil favorable des assurés sociaux et des mutuelles, il en va tout autrement en pratique.

Ainsi, les nouveaux tarifs médicaux contribuent à rendre encore plus opaque le prix des consultations pour les patients: leur montant varie, non seulement en fonction du passage ou non par le médecin traitant, mais aussi du secteur d'activité (secteur 1 ou 2), de la nature de la consultation (suivi régulier ou ponctuel), de l'âge du bénéficiaire, etc... Résultat: un nombre invraisemblable de tarifs.

Parcours de santé mutualiste

Le chantier est lancé :

Devant la complexité du parcours de soins coordonnés mis en place par les pouvoirs publics, la mutualité française lance un parcours de santé mutualiste solidaire et transparent qui vise à l'amélioration de la qualité des soins, tarifs médicaux raisonnables et clairs, meilleurs remboursements. Ce vaste chantier a été au cœur des débats du congrès de la mutualité française qui s'est tenu à LYON du 8 au 10 Juin 2006.

Qualité, solidarité et clarté :

Le parcours de santé mutualiste devra permettre aux adhérents de bénéficier du meilleur remboursement, de garantir l'accès pour tous à des soins de qualité et d'être mieux accompagnés dans le système de santé. A terme, ce dispositif va se concrétiser par de nouvelles garanties.

Trois axes se dégagent :

Le premier vise à améliorer les démarches de prévention: lutte contre le tabagisme, dépistage des cancers, santé bucco-dentaire, lutte contre les maladies cardio-vasculaire.

Le deuxième concerne l'accompagnement en cas de maladie. Les mutuelles pourraient proposer à leurs adhérents de nouveaux services d'orientation et de conseils. Le lancement des services à la personne, au travers de l'enseigne France domicile, permet aussi de renforcer le soutien apporté aux personnes âgées en situation de handicap et de dépendance. L'aide aux «aidants» (familles, proches...) pourrait également être accrue.

Le troisième axe concerne la maîtrise des dépenses. Pouvant être le deuxième financeur de soins après la sécurité sociale, la mutualité souhaite passer des accords avec les professionnels de santé. Ces accords devront contribuer à clarifier les tarifs, tout en garantissant aux adhérents d'accéder aux meilleurs soins.

Quels avantages pour les adhérents ?

Le parcours de santé mutualiste doit se traduire par de nombreuses améliorations pour les adhérents:

- ◆ de meilleurs remboursements en favorisant la qualité des soins.
- ◆ une prise en charge sur une base de tarifs négociés avec les professionnels de santé, afin notamment de limiter les sommes restant à la charge des ménages.
- ◆ un accès à une plus grande information santé à travers la prévention, l'orientation et le dialogue avec les professionnels de santé.
- ◆ un plan personnalisé de prévention établi avec son médecin traitant.
- ◆ un meilleur accompagnement, en cas de problème de santé: aide à domicile ou de proximité, soutien psychologique y compris pour l'entourage, éducation thérapeutique afin de gérer au mieux la maladie, d'en retarder l'évolution et d'en limiter les conséquences.

Début des travaux pratiques :

Réunie en assemblée générale le samedi 30 Septembre 2006, la mutualité française a approuvé le dispositif de mise en œuvre du parcours de santé mutualiste.

Lors de ces travaux, il a été décidé de créer une plateforme pour guider et orienter les patients vers des services de qualité dans le domaine du cancer.

En matière de cancer il s'agira d'informer, d'éclairer les adhérents, de les accompagner en cas de maladie vers des prises en charge de qualité ainsi que de promouvoir le dépistage tout en facilitant l'action du médecin traitant. Ce travail se fera en collaboration avec le groupe hospitalier de la mutualité française. Il s'appuiera également sur un partenariat initial avec la fédération des centres de lutte contre le cancer.

Le prochain chantier concernera les addictions :

Le 11/12/2006, la Mutualité Française et l'Association Nationale de Prévention en alcoologie et en addictologie (ANPAA) ont signé un accord pour améliorer la prévention et la prise en charge des addictions.

L'ANPAA est une association nationale reconnue d'utilité publique. Elle constitue le dispositif principal de lutte et de prévention en alcoologie et addictologie en France. Elle a développé une expertise en prévention des addictions, plus spécifiquement sur l'alcool, menant par l'intermédiaire de 90 comités départementaux et 11 délégations régionales, des actions de proximité, notamment la déclinaison des programmes régionaux de santé publique et en entreprise.

Elle est gestionnaire de centres de soins spécialisés (150 centres de cure ambulatoire en alcoologie, 60 consultations de tabacologie, 20 consultations cannabis, 7 centres de soins spécialisés aux toxicomanes et 2 boutiques) représentant pour l'alcoologie, environ 50% de l'offre nationale.

Cet accord vise par la conduite d'actions communes à améliorer la prévention et la prise en charge des addictions en France, notamment dans la perspective du parcours de santé mutualiste de lutte contre les addictions.

Il propose les projets de collaboration suivants:

- ◆ information respective de la Mutualité Française et de l'ANPAA sur leurs actions pour améliorer la qualité du système de santé et réduire les inégalités d'accès à la santé.
- ◆ synergie de leurs réseaux et mutualisation des ressources notamment en termes d'expertise technique et scientifique, de reconnaissance du terrain, de formation, de diffusion de l'information.
- ◆ réalisation d'actions conjointes sur plusieurs thèmes d'actualité et plus spécifiquement concernant le parcours de santé mutualiste: appui pour les actions en direction des adhérents (informations validées, outils d'auto diagnostic et état des besoins en matière d'accompagnement), appui pour les outils destinés aux professionnels de santé (formation et référentiels de prise en charge), appui pour l'orientation (référencement des structures et des professionnels et conventionnement).



Intervention sur la Mutualité par M. Patrice GUICHAOUA (*Vice-président de la M.G.C.*)

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs

C'est avec un grand plaisir que j'ai accepté, au nom du groupe MGC, l'invitation de votre Président, Monsieur Aubry à participer à votre Assemblée Générale et ses travaux.

Depuis hier, j'ai pu apprécier les différents sujets et les intervenants dans vos groupes de travail, j'ai appris beaucoup sur votre fonctionnement, vos activités dans la défense des acquis liés à la famille. Vos travaux en témoignent très largement. Je suis très honoré d'avoir été invité aujourd'hui et vous remercie une nouvelle fois de cette invitation.

Mon intervention sera de vous présenter sans être technique, mais rapidement le temps vous étant compté, la Mutualité : son organisation, son fonctionnement, ses services au travers de nos mutuelles et centres de santé.

L'Organisation des structures Mutualiste est basée sur le Code de la Mutualité. Celui-ci a subi une profonde refondation en 2002, La MUTUALITE a fait peu neuve, en s'appuyant maintenant sur les directives européennes. Les mutuelles par ce nouveau Code ont été tenues de mettre en œuvre ces nouvelles obligations.

Je vous parlerai, à l'issue, très brièvement de la FNMF qui trouve toute sa valeur dans le regroupement des structures mutualistes. Parlons avant tout du fonctionnement de nos structures et revenons sur le Code de la Mutualité.

Celui-ci comporte plusieurs branches appelées « livres ». Par exemple : le groupe MGC est régi par les livres I, II et III.

Le livre I sert de base à l'ensemble des structures mutualistes, nous retrouvons dans celui-ci les règles de fonctionnement d'une mutuelle complémentaire, d'un centre de santé, d'une union. Nous retrouvons dans celui-ci les règles générales. Les Mutuelles issues du seul livre 1 ne peuvent porter, des Mutuelles Complémentaires ou Centre de Santé ; elles sont « administratives » (gestion, service informatique, développement,..).

Le livre II sert de base aux Mutuelles versant des prestations à des adhérents en contrepartie d'une cotisation. Les Mutuelles Complémentaires ou Assuranciennes relèvent tout à la fois du Livre I et II obligatoirement.

Le livre III sert de base aux Centres de Santé, les centres relèvent comme pour les Mutuelles Complémentaires du livre I également.



M. Patrice GUICHAOUA
(1er vice-président de la MGC)

Christine Carrière - La Vie du Rail

Pour vous expliquer ce fonctionnement, je prendrai en exemple le Groupe MGC.

Le nouveau Code de la Mutualité a imposé une scission d'activités, le Groupe MGC comporte depuis novembre 2002 une Mutuelle Complémentaire Livre II dite assurancielle et une Mutuelle Livre III gérant les réalisations sanitaires et sociales en un mot les centres de santé.

Le fonctionnement politique de l'une ou l'autre des entités est identique, nous retrouverons pour tous les groupements, mutuelles, centres de santé le même schéma :

Chaque année, les adhérents seront convoqués à une assemblée générale de section qui désignera en son sein un délégué représentatif pour l'Assemblée Générale de la Mutuelle qui se tiendra obligatoirement au moins une fois par an.

Lors de cette Assemblée Générale seront désignés les membres du Conseil d'Administration, dont le mandat sera au plus égal à 6 ans suivant les statuts de la structure, la fonction d'Administrateur étant gratuite, la notion du bénévolat prend ainsi toute sa valeur. Au sein de ce Conseil d'Administration (CA) sera élu le Président. Il sera chargé de représenter la Mutuelle devant toutes les instances.

Le Président dirigera les travaux du Conseil et mettra en œuvre les décisions prises. Le tandem formé entre le Président et le Directeur, chargé du personnel salarié de la structure, devra trouver une osmose dans laquelle chacun jouera pleinement son rôle. Au sein du CA sera mis en œuvre des commissions chargées de réfléchir à l'avenir de la structure.

Très rapidement, les attentes des organes mutualistes sont multiples, le regroupement de ceux-ci au sein d'une structure nationale était nécessaire, la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) trouve ainsi sa place et joue le rôle ingrat de rapporteur auprès des pouvoirs publics et plus particulièrement le ministère de la santé.

La FNMF sera chargée de porter les souhaits, les revendications de toutes les mutuelles ou unions qui la composent. Son organisation politique est identique à celle décrite ci-dessus.

Nos Mutuelles tant Assuranciennes que gestionnaires de centres apportent chacune dans leur domaine un complément à nos adhérents.

Tout d'abord nos Mutuelles assurantielles : vous les connaissez, vous-même ou un membre de votre famille avez une mutuelle qui prend en charge le ticket modérateur sur les actes de santé. Vous utilisez tous le service du tiers-payant qui permet à chacun d'entre nous de ne pas effectuer

les avances financières : en hospitalisation et lors de l'achat de médicaments (points les plus connus).

Les mutuelles organisent leurs offres de prestations en fonction du « marché » (besoin des adhérents) dans le respect des règles édictées par le ministère de la Santé et la FNMF, en contrepartie d'une cotisation la plus réduite possible, les Mutuelles ne réalisant pas de bénéfice. Toutefois, les dérives (de la Sécurité Sociale) et les mesures gouvernementales rejaillissent sur nos cotisations, par exemple : Forfait journalier hospitalier, les 1 euros à charge par consultation, les 18 euros à charge des assurés lors d'actes dits lourds (supérieur à 91 euros).

La FNMF à la demande des Mutuelles travaille actuellement sur un dossier important : les services à la personne. Ce dossier sera, nous l'espérons, finalisé fin 2007 pour une présentation aux Mutuelles courant 2008. Des services seront apportés aux adhérents et ayant-droits tout au long de leur vie, de l'enfance à la personne dépendante. Aujourd'hui, je ne peux vous donner plus d'informations, celles-ci ne sont pas malheureusement validées.

Les Réalisations Sanitaires et Sociales que sont les centres de santé sont une partie pleine et entière de la Mutualité et de la solidarité intergénérationnelle.

Le nouveau code de la mutualité a imposé la scission entre les mutuelles Livre II et Livre III, celle a été appliquée en 2002. Les centres sont devenus des entités à part entière avec un conseil d'Administration mais surtout l'obligation d'équilibrer leur compte, d'assurer leur équilibre financier.

Il est utile de rappeler ici : les centres de santé, structures privées, sont financés par des acteurs privés, et par nos cotisations. Nous ne recevons aucune compensation de l'Etat.

Les centres de Santé assurent pour nos bénéficiaires et l'ensemble de la patientèle qui les fréquentent un service médical complet et de qualité.

Les avantages pour les patients sont : disponibilité des praticiens, RDV plus faciles à obtenir, panel de spécialités regroupées sur un même site (pas de déplacement, pas de perte de temps) offrant la possibilité de regrouper les RDV et surtout des prestations assurées au tarif conventionné dit secteur 1, les bénéficiaires n'ont pas de dépassement d'honoraires.

Pour conclure, en mettant en œuvre tous les outils nécessaires, en recherchant une gestion saine et efficace, et en associant les praticiens pour réfléchir ensemble à l'optimisation des moyens. Dans la note du 15 décembre 2006 réalisée par le Groupement National des Organisations Gestionnaires des centres de santé, il est écrit en conclusion : « Les pouvoirs publics doivent donner les moyens aux centres de santé de continuer à innover et à s'adapter aux évolutions de l'offre ambulatoire et aux besoins de santé de la population, qui vont connaître dans les prochaines années des bouleversements importants. » De plus en plus, nos centres de secteur 1 vont supporter des frais sans avoir des pouvoirs publics les reversements financiers.

Dans ce secteur, nous apportons un plus aux gens qui n'ont pas les moyens de s'offrir le secteur 2, mais nous devons aussi veiller à équilibrer nos comptes. Nous nous retrouvons confronter à deux aspects : la santé et l'argent. Une réflexion s'impose : sommes-nous prêts à financer le déficit des centres, sommes-nous prêts à les conserver. En outre, par la disparition de centres tels que le notre, le secteur 1 pourrait ne plus exister à terme ; les patients seront dirigés vers le secteur 2, les Mutuelles subiront cette évolution en santé.

Si les centres de santé dentaires parviennent à trouver un équilibre financier, les gestionnaires de centres de santé médicaux, polyvalents et infirmiers - qu'ils soient mutualistes, municipaux, associatifs ou congrégationnistes - souhaitent trouver des moyens de retour à l'équilibre de gestion afin de dégager des capacités d'investissements nécessaires. Au niveau national, on constate que les centres polyvalents sont déficitaires, alors que les centres exclusivement dentaires arrivent à tirer leur épingle du jeu.

J'espère ne pas vous avoir endormi et que ces quelques explications, informations vous ont éclairés sur les risques d'une santé à deux vitesses que nous voyons se profiler à l'horizon. Présenter la Mutualité dans un délai aussi court, je ne pouvais rester que généraliste.

J'en ai fini Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, j'ai été très honoré d'avoir été invité aujourd'hui. Nous travaillons aujourd'hui avec vos administrateurs, nous espérons que cette collaboration continuera et que des liens se tisseront dans l'avenir.
Merci.

INFORMATIONS UTILES

ameli.fr : (Assurance maladie en ligne)

La CNAM a un site officiel qu'elle met à jour régulièrement pour informer de leurs droits tous les assurés sociaux. C'est une base d'informations très complète qui donne à titre d'exemple les droits des assurés sociaux et les adresses des professionnels de santé (en fonction des pathologies, zones, tarifs,...)
Site de la CNAM <http://www.ameli.fr>

mutualite.fr : La Fédération nationale de la Mutualité Française (FNMF) fédère la quasi-totalité des mutuelles santé.

Aujourd'hui, déjà 38 millions de personnes sont protégées par des mutuelles, organismes à but non lucratif fondés sur des principes de solidarité et de non discrimination. Elle agit au quotidien pour élever le niveau de protection sociale et améliorer la santé de la population. Sur ce site on y trouve notamment les coordonnées de tous les centres de santé mutualistes.
Site de la mutualité française : <http://www.mutualite.fr>

Intervention de M. Christophe COLLEU Représentant la SNCF (Responsable Régional de l'Action Sociale régions de Rennes et Nantes)

PRESENTATION DE L'ACTION SOCIALE

Je veux tout d'abord remercier la Famille du Cheminot et son président Monsieur Aubry de l'invitation faite au Département de l'Action Sociale que je représente durant ces travaux.

La question de la santé pour la famille recouvre nombre de sujets sur lesquels nous travaillons quotidiennement (nous les acteurs de l'Action Sociale = 1 000 personnes), que cette question concerne l'alimentation des agents sur les chantiers, la dépendance aux produits psycho-actifs des jeunes (et des moins jeunes) ou bien encore la désorganisation des relations familiales qui a été reprise dans les ateliers de votre congrès et qui intéresse particulièrement le service que je représente. Je souhaite vous dire, rapidement, ce que nous faisons dans différents domaines en lien avec le thème retenu pour ce congrès et vous présenter succinctement les fondamentaux de notre service et ses quatre orientations réactualisées dans un document datant de 2006 intitulé les «fondamentaux».

CE QUE NOUS FAISONS

◆ Un travail d'accompagnement, choix de notre département, qui est d'abord un travail de relation et qui représente 56 % de notre budget.

◆ Un travail d'accompagnement sur la sphère personnelle notamment par les :

- A.S. (Assistante Sociale)
- CESF (Conseillère en Economie Sociale et Familiale)

A partir des deux leviers que sont la prévention et le curatif.

1/LA MALADIE

On intervient :

◆ Pour l'agent en arrêt maladie de longue durée :

- le ressenti
- la relation familiale
- la situation budgétaire
- la relation à l'entreprise

◆ Pour le conjoint et l'enfant gravement malade.

2/ ENFANCE/FAMILLE

◆ L'accompagnement à la venue d'un enfant (proposition systématique d'une rencontre). Ce service est proposé mais jamais imposé: il prend appui sur les compétences et les ressources de la famille (référence aux propos de M. Fondard, Président de l'UNAF) pour souligner l'envie de bien faire des parents qui ont tous des questions, voire parfois des difficultés.

Ce travail est un travail de prévention :

Le positionnement de notre service est de ne pas attendre le problème. On sait que c'est plus difficile pour une famille de faire appel quand elle a perdu confiance.

Ces rencontres permettent d'être en relation avec les parents dès le plus jeune âge de leur enfant (on parlait hier de l'exemple d'un enfant exclusivement nourri au biberon qui était devenu obèse)..

◆ Autres actions :

- C.O.S.P (Centre d'Orientation Scolaire et Professionnelle) qui accompagne le projet scolaire et professionnel. Des rendez-vous avec le jeune et ses parents (à partir de la 6^{ème}) peuvent être pris à Paris, Bordeaux, Marseille, Dijon, Lille, Metz. Rennes et Nantes comptent déjà plus de 200 rendez-vous par an... Ce service est réputé pour sa qualité.

La conclusion : Prévenir aujourd'hui , c'est anticiper la difficulté pour demain

- Des actions de prévention sont dispensées sur les addictions aux nouvelles technologies pour sensibiliser les parents à ces risques notamment lorsque l'enfant est seul (mais en relation avec qui ?) à la maison.

3/ SOUTENIR L'AGENT DANS LES MOMENTS DE TRANSITION PERSONNELLE EN LIEN AVEC UN EVENEMENT D'ORDRE PROFESSIONNEL

◆ L'équilibre alimentaire, action de partenariat avec les Etablissements, le service médical et la mutuelle pour sensibiliser les agents.

Exemple d'action locale : Rendez-vous au début des travaux, sur le chantier d'électrification de la ligne des Sables d'Olonne,

◆ L'accompagnement familial des agents agressés en complément du dispositif proposé par l'établissement.

Autres exemples :

- Le sommeil
- Les risques (accidents de trajet)
- L'auto-médication

◆ L'accompagnement de la mobilité.

4/ L'INFORMATION ET LA PREVENTION / AUX PENSIONNES

◆ La Prévention des chutes :

- partenariat actuel avec des mutuelles de Cheminots pour financer des ateliers de prévention des chutes sur les sites d'Angers, Le Mans, Nantes, Rennes,...
- ateliers d'équilibre
- Action de sensibilisation

◆ Prévention de l'isolement (risque de dénutrition)

Ateliers proposés à destination des retraités/pensionnés pour:

- Aider la personne à garder des contacts (se retrouver, faire du lien social)
- Aider la personne à retrouver le plaisir de s'alimenter (se transmettre des recettes)
- Accompagnement/Maintien à domicile

◆ Aide au maintien à domicile et accompagnement

(9 millions d'euros pour financer des aides à la personne) :

- Aide ménagère
- Concourir au projet (ex : faire le jardin)
- Accompagner la perte de mobilité (ex : coiffeur à domicile)



Intervention de M. Sylvain BRIERE (Secrétaire du CCE de la SNCF)

Monsieur le Président,
Mesdames, Messieurs,
Chers Amis,

J'ai pour la première fois, la possibilité de répondre à votre invitation et d'assister à une partie des travaux de votre 46^e congrès. Au nom de l'ensemble des élus de notre Comité central d'entreprise, je vous en remercie.

Une partie seulement, et je vous prie de bien vouloir m'excuser de n'être pas à vos côtés demain matin. Je suis toutefois tranquille, je sais pouvoir compter sur Monsieur CANTET, Directeur d'« Ar March'Du », et toute son équipe qui sont à votre disposition afin de rendre votre séjour à Quiberon le plus agréable possible. Et ce, en bons cavaliers voire en bons mécaniciens, puisque, comme vous le savez, l'appellation bretonne des lieux signifie « Cheval noir » et s'apparente pour tout bon cheminot à une locomotive à vapeur. Aussi, avec eux qui ont mis « cette machine en chauffe », je vous remercie de votre confiance et suis très heureux de vous accueillir dans ce village de vacances que beaucoup nous envient.

Cette assemblée générale revêt pour moi une réelle opportunité de mieux vous connaître, de mieux appréhender 64 années de vie et d'activité de votre association au service des cheminots et de leurs familles. Une action qui, à bien des égards, rejoint l'orientation défendue par le mouvement syndical et nos Comités d'établissement, notre CCE, de créer « du lien social ». De s'engager contre tout « modernisme » qui ne connaîtrait désormais que la loi du marché. De renforcer tout ce qui concourt à l'émancipation des femmes, des hommes et de leurs enfants. D'agir enfin, pour des conditions de vie conformes à leurs intérêts et à ceux du plus grand nombre. En fait, un champ d'intervention sur des sujets complètement transverses à ceux de notre société et objets de toutes les attentions dans la période à la faveur d'un scrutin présidentiel.

Des votes, qui pour certains ne cessent d'interpeller sur ce retour d'un système de pensée totalement opposé aux valeurs sociales et humaines. Une situation, si nous n'y prenons garde, dangereuse pour l'avenir avec un ancrage encore plus affirmé sur la scène politique de programmes populistes faits d'autoritarisme, d'exacerbation de peurs collectives, de haine, de xénophobie, de racisme, d'exclusion... Autant d'idées contraires à nos engagements, aux valeurs que nous défendons, enseignons et partageons. Dès lors, dans ce contexte, vos travaux prennent un sens particulier.

Contexte d'inégalités sociales criantes. Mains tendues sur les trottoirs, campings improvisés à l'image de celui sur les bords du canal Saint-Martin par des « enfants loin de leurs moulins », garde à vue de directrice d'école pour assistance à petit-fils de sans papiers et, dans le même temps, jackpot en parfait initié de l'ex coprésident d'EADS, Noël FORGEARD, les illustrent ô combien.

Nul doute que les milliers de salariés menacés par le plan « Power 8 » goûtent à sa juste valeur ce chèque de plus de 8 millions d'euros venant s'ajouter aux près de 2,5 de stock-options dont il a eu la présence d'esprit de se débarrasser avant l'annonce du retard du programme de l'A 380. Cette actualité prouve néanmoins que le groupe aéronautique, malgré des comptes soit disant plombés, est encore capable de garantir de confortables atterrissages à ses serveurs

méritants. Le ministre de l'Economie, garant des 15 % d'actions que compte l'Etat dans ce groupe, n'en a évidemment rien su, signe évident qu'il est temps qu'il cède la place. Comme quoi, il convient toujours de disputer le terrain économique et idéologique de l'entreprise au patronat qui en use et aux actionnaires qui en abusent !

Contexte encore marqué par nombre d'évolutions, inquiétudes à la clef quant à l'avenir de notre entreprise, la SNCF.

Devançant d'une bonne longueur le 70^e anniversaire des décrets la créant, elle vient pourtant de pulvériser son record de vitesse. Cette performance réussie de mettre l'avion sur le rail, nouvelle démonstration de la prééminence technologique ferroviaire française d'une entreprise publique de service public avec l'alliance des savoir-faire cheminots et d'Alstom, constitue un désaveu cinglant à la politique libérale que l'on nous impose.

Saluée par tous, la sincérité du propos de certains en campagne n'a toutefois pas convaincu les cheminots attentifs que nous sommes. Il est en effet des reconnaissances de marches en avant qui tendent parfois à dissimuler des fuites dans le même sens. De ce point de vue, l'appel à candidatures ouvert aux investisseurs privés pour prolonger d'ici 2016 la ligne à grande vitesse de Tours à Bordeaux, dans le cadre du projet « Sud Europe Atlantique », est éloquent. Ainsi, RFF et un gouvernement en fin de parcours, faisant fi de l'exemple britannique, entrouvrent la porte aux intérêts privés et tentent d'interrompre près de sept décennies de tradition publique de construction de chemin de fer. Dès lors, on n'arrête pas le progrès en marche arrière aussi !

L'activité Fret va malheureusement dans le même sens et, toute proportion gardée, quasi à la même vitesse. « Affaire d'Etat » et enjeu de société disions-nous hier à l'occasion d'un colloque du CCE au Conseil économique et social ; « affaire d'Etat » disons-nous encore aujourd'hui, personne ne pouvant plus nier que ces conditions infligées d'affaiblissement continu de FRET SNCF favorisent là encore dorénavant ouvertement les convoitises du Privé.

On nous affirme que c'est le pari de « la rupture ». Alors, pour en finir avec lui et pour que ce « grand moment de fierté cheminote » évoqué par Madame IDRAC lors de ce nouveau record de vitesse soit complet, il y a lieu de lever, de vaincre l'indifférence et le fatalisme parfois perçus ici ou là sur le sujet. Car, si rien n'est irréversible, le temps presse désormais. En avant donc toute sur le fret, à 574,8 Km/h !

Depuis ce matin, comme vous et avec vous, j'observe que les acteurs de la Famille du Cheminot ne ménagent pas leur peine pour organiser au mieux ce rendez-vous attendu. Le thème débattu, « une affiche choc », pour reprendre l'expression lue dans votre magazine trimestriel, est bien, en attestent les débats, d'actualité.

Le 7 rue du Château Landon, siège de notre CCE, même s'il n'a pas la prétention de rivaliser avec le Palais de l'Elysée, lira donc avec intérêt votre motion de fin de congrès et son manifeste à suivre. En retour, je m'engage à transmettre votre réflexion en matière de prévention du risque de l'obésité à notre responsable national de la restauration.

Un des faits marquants qui caractérise l'entrée dans le 21^e siècle est l'allongement de la durée de vie. Cette avancée de l'humanité ne relève ni d'une quelconque providence, ni d'une manipulation génétique, mais du fruit de luttes sociales pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, des progrès considérables en matière d'hygiène et de médecine... Et surtout, de la mise en place d'une protection sociale de qualité, à vocation universelle, dont la Sécurité sociale est le ciment essentiel de solidarité nationale et intergénérationnelle.

Considérant les nouveaux enjeux et défis de la société actuelle, nous ne saurions trop le répéter et le réaffirmer, la Sécurité sociale doit être préservée et développée. Elle doit, pour ce faire, bénéficier des financements indispensables qui permettent à tous d'avoir recours aux progrès technologiques et médicaux, sans dépassements d'honoraires qui deviennent totalement disproportionnés, sans discrimination dans la distribution et l'accès aux soins. La réforme de son financement doit avoir pour objectif central de nouvelles recettes. C'est à ces conditions qu'elle pourra être assurée pour toutes et tous, de la naissance à la fin de vie.

Cette solidarité nationale reposant sur le principe républicain d'égalité des droits, doit être organisée dans le cadre d'un service public de qualité, présent sur tout le territoire. Elle doit prendre aussi naturellement en charge la perte d'autonomie des personnes confrontées à cette situation. Certes, l'évolution démographique en cours pose des interrogations sur les conséquences inévitables qu'elle induit. Quatre à cinq générations peuvent désormais cohabiter. Il y a aujourd'hui 12 millions de grands-parents et 2 millions d'arrière-grands-parents. Il s'agit d'un phénomène complètement nouveau de par son ampleur. Jamais jusqu'à ce jour, une société n'a eu à connaître un tel bouleversement.

Il faut toutefois garder à l'esprit que toute situation est réversible, que des effondrements économiques et sociaux, des guerres, des catastrophes écologiques, des pandémies peuvent rapidement remettre en cause une telle avancée dans l'aventure humaine. Et de ce point de vue, malheureusement, nous ne manquons pas d'exemples qui valident une telle éventualité. Mais on ne bâtit rien sur l'inquiétude et je partage le propos entendu dans un de vos ateliers, de rester vigilant face à l'avenir. Notre régime spécial de protection social et de retraite me donne, pour finir, l'occasion de l'étayer.

Nous savons tous qu'il est dans le collimateur du gouvernement et des parlementaires de la majorité actuelle. Les luttes de 1953, 1993, 1995 et 2003 ont été lourdes d'enseignements. Je note d'ailleurs que plus personne ne peut désormais contester le bien fondé de cette dernière mobilisation à la SNCF alors qu'on n'avait de cesse de nous dire à l'époque, en nous montrant du doigt, que nous n'étions pas concernés.

Dire aujourd'hui aux petites gens qui ont des petites retraites, que l'on va revaloriser leurs pensions en alignant les régimes spéciaux sur le régime général, quand on sait qu'ils ne concernent que 5 % des retraités, relève toujours de l'escroquerie intellectuelle. A entendre certains candidats à la responsabilité suprême, on croirait que les cheminots retraités sont tous assujettis à l'ISF. La vérité, vous le savez, est toute autre.

S'agissant des nouvelles normes comptables internationales et leur traduction sur notre régime, évoquée au cours de vos travaux, nos organisations syndicales y sont toutes opposées sur le fond. Via un règlement européen de juillet 2002, elles s'appliquent désormais à la SNCF. SNCF qui demeurait la dernière grande entreprise publique à ne pas s'y être conformée.

De conception anglo-saxonne, celles-ci sont applicables depuis le 1^{er} janvier dernier à toutes entreprises, qu'elles soient publiques ou privées, dès lors qu'elles sont cotées en bourse ou qu'elles font appel public à l'épargne, ce qui est le cas de la SNCF qui emprunte pour financer une partie de ses investissements.

On peut déplorer le fait que le gouvernement, certainement animé de quelques arrières pensées, n'ait pas autorisé la Direction à engager plus tôt les discussions permettant, entre autre, d'avoir plus de temps pour la compréhension d'un dossier complexe et aux enjeux aussi importants. Fragiliser notre système de protection sociale en laissant afficher un passif de l'ordre de 111 milliards d'euros liés au provisionnement des mesures de retraites (ils disent : « charges »), plus 3 milliards pour la prévoyance au bilan financier de la SNCF pour l'exercice 2006, et qui vient d'être publié, était l'équation et la difficulté à résoudre. Face à une telle situation que d'aucuns avaient déjà qualifiée de « faillite virtuelle » de la SNCF, a fortiori dans un contexte peu favorable aux régimes spéciaux, on a là la mesure du danger.

C'est pourquoi, un front commun syndical, fort des actions nationales des 8 novembre et 8 février derniers, n'a eu de cesse de veiller à ce que cette phase de mise aux normes comptables soit neutre socialement pour les droits des cheminots actifs et retraités, pour les personnels de la CPR et ce, comme le premier Ministre s'y était engagé dans un courrier en date du 11 janvier. Précieuse correspondance en vérité, qu'il a fallu aller chercher.

A la lecture des projets de décrets en possession de l'ensemble de nos Fédérations syndicales, nous y voyons la marque des exigences des cheminots. La nouvelle caisse sera donc un organisme de Sécurité sociale chargée d'une mission de service public et dont la création, non soumise à un accord d'entreprise, relève de la seule responsabilité du gouvernement et de la direction de la SNCF.

Les projets de décrets ne font aucune référence à un quelconque adossement de notre régime spécial au régime général. Le maintien du versement de l'Etat permettant d'assurer l'équilibre financier entre les charges de toute nature et les autres recettes du régime de retraites est réaffirmé. La préservation du mécanisme de la péréquation pour le calcul du montant des pensions l'est également. Le siège de la CPR reste à Marseille et les antennes sont maintenues. Les décrets confirment qu'au-delà du cas des agents présents actuellement à la CPR, qui gardent leur statut et leurs conditions de travail actuelles, il n'y a aucun obstacle à la mise à disposition ultérieure de personnel SNCF pour couvrir les besoins de la caisse.

Cela dit, si de nouvelles décisions politiques venaient à reprendre ces garanties, ce qui, vous en conviendrez, serait pour le moins contradictoire, la mobilisation des intéressés ne se ferait pas attendre. Et si vous me permettez ce dernier conseil au futur président ou future présidente, en guise de conclusion, celui-ci, voire celle-ci, n'a aucun intérêt à opposer la démocratie sociale et la démocratie politique. Je veux dire par là, que tout gouvernement démocratiquement installé doit intégrer la nécessité de dialogue et de négociation pour définir la nature des réformes dans leur contenu et dans leur rythme. Plus d'un, qui ne l'avaient pas suffisamment intégré, s'en mordent encore les doigts.

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, chers amis, je vous remercie de votre attention et je vous souhaite une bonne fin de travaux et bonne fin de séjour à « Ar March'Du ».



Intervention de M. François FONDARD (Président de l'UNAF)



M. François FONDARD

C'est avec plaisir que j'ai accepté de participer à votre Congrès de la Famille du Cheminot consacré pour partie au sujet de la santé. Vous posez en effet une interrogation **«Demain, quelle santé pour la famille?»**. Particulièrement opportune au regard des évolutions de ces vingt dernières années.

En effet, les questions ayant trait à la santé et à l'organisation de notre système de protection sociale ont été particulièrement nombreuses durant cette période et ont touché directement la vie quotidienne des familles.

Lorsque l'on interroge nos concitoyens sur leurs préoccupations, la santé arrive toujours dans le peloton de tête. La santé aujourd'hui ne peut plus se regarder par le prisme unique de l'acte thérapeutique ou du soin. Elle doit aujourd'hui être pensée dans un parcours qui s'inscrit tout au long de notre vie.

Des sujets comme la prévention, la promotion de la santé, l'éducation à la santé, la médecine scolaire, universitaire, du travail mais aussi l'accompagnement, la qualité de vie, la fin de vie, l'éthique médicale ne peuvent plus être considérés comme des éléments de seconde catégorie. Ils font bien partie de la conception que nous nous faisons d'une réflexion globale sur la santé.

De même, l'organisation de notre système de santé, la démographie médicale, la permanence des soins, le parcours de soins, le financement de notre protection sociale sont autant de problématiques qui ne peuvent plus être uniquement discutées par les seuls « spécialistes » mais doivent devenir des sujets soumis au débat public.

Par ailleurs la santé va bien au-delà du champ sanitaire. Ce thème se retrouve maintenant dans les réflexions concernant la politique de la ville, l'organisation du travail, l'environnement, le développement durable et bien d'autres encore. Là aussi la parole des familles doit trouver sa place et c'est en ce sens qu'oeuvre l'UNAF.

Enfin une politique de santé ne peut plus s'envisager dans sa simple dimension nationale, elle doit également s'englober dans une réflexion engageant tous les pays de notre planète.

Notre responsabilité en tant qu'Institution familiale est de favoriser une réflexion à la fois individuelle du type « comment puis-je conserver mon potentiel santé ? » et collective « comment devons-nous organiser, dans les années à venir, notre système qui s'inscrit dans un cadre

budgétaire toujours plus contraint, tout en maintenant une qualité de la prise en charge que chacun reconnaît et une égalité dans l'accès à ce système de santé ? » Cette égalité de l'accès aux soins est le fondement même de notre système, il est pourtant souvent remis en cause pour différentes raisons sur lesquelles vous reviendrez sans doute au cours de vos débats. Nous devons donc individuellement et collectivement rester vigilants afin de faire perpétuellement évoluer ce système tout en restant solide sur nos valeurs de solidarité et d'universalité.

Je n'irai pas plus loin sur ce sujet dans mon propos introductif puisque notamment Christiane Basset et Henri Joyeux mais aussi de nombreux autres intervenants contribueront à alimenter votre réflexion sur ces différents chapitres.

Je vais maintenant aborder nos relations associatives et vous développer les préoccupations de l'UNAF.

Voilà donc plus de soixante deux ans, qu'aux côtés de bien d'autres mouvements, vous oeuvrez, nous oeuvrons pour que les causes que nous défendons soient portées par l'Union nationale des associations familiales, une Institution pluraliste, unique en son genre parce qu'elle a fait le pari de la diversité et de l'intelligence et qu'elle puise sa richesse dans ses différences.

Nous ne sommes pas forcément d'accord sur tout, chacun au sein de l'Institution, peut et doit garder sa liberté de penser, mais, et c'est là notre force, nous avons toujours réussi, à trouver des consensus sur les valeurs essentielles qui fondent notre combat et notre mission. De la même façon, nous sommes toujours parvenus à mener tous ensemble et d'une même voix des actions fortes lorsque **ces valeurs nous paraissent menacées : la mise sous conditions de ressources des allocations familiales, la préservation de l'autonomie de la branche famille de la Sécurité sociale, la prise en compte de l'intérêt supérieur des enfants dans les réformes liées au droit de la famille (filiation, divorce, autorité parentale)**

Que de débats parfois passionnés et passionnés mais osons aussi le dire sans tomber pour autant dans l'autosatisfaction ! Que de chemin parcouru ensemble depuis ces soixante deux ans d'actions communes !

Aujourd'hui, et cela n'aura échappé à personne, des échéances électorales importantes vont déterminer les politiques publiques qui seront conduites pour les cinq années à venir. D'où l'importance, une fois encore, que le Mouvement familial puisse faire valoir d'une seule voix les dossiers qui lui apparaissent prioritaires.

C'est l'objet du questionnaire que nous avons adressé à l'ensemble des candidats à l'élection présidentielle, mais également à tous les parlementaires, membres du Conseil

économique et social, syndicats, partenaires, et plus généralement acteurs de la société civile organisée : questionnaire intitulé « Les familles interpellent les candidats à l'élection présidentielle ».

Ce document a répertorié une quinzaine de thèmes qui nous paraissent essentiels pour faire avancer la politique familiale de notre pays et je vais en reprendre quelques-uns.

Premier thème : **La représentation des familles**

La loi confère à l'UNAF la mission de représenter l'ensemble des familles françaises et étrangères auprès des pouvoirs publics et de défendre leurs intérêts matériels et moraux ; elle exerce cette mission notamment en siégeant dans des instances nationales, régionales, départementales ou locales : plus de 25 000 représentants en France.

D'ailleurs bon nombre de militants de votre mouvement représentent les familles dans ces représentations et je les en remercie.

L'UNAF exerce également un rôle d'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics, de partenaire économique, social et culturel, sur toutes questions relatives à la vie des familles et ce quels que soient les clivages politiques et les différents Gouvernements en place.

Mais je voudrais le rappeler et je crois que nous en sommes tous convaincus. La représentation de droit ne se décrète pas. Elle doit également trouver sa justification par la pertinence de nos interventions et de nos représentations. C'est la raison pour laquelle nous devons oeuvrer dans les années à venir pour ouvrir notre Institution à d'autres associations familiales et pour développer nos partenariats à d'autres acteurs de la société civile organisée.

C'est aussi la raison pour laquelle il est impératif que l'Institution accompagne ses représentants dans les diverses instances où ils siègent, ce qui implique pour nous la responsabilité d'intensifier nos efforts d'information, de formation et d'accompagnement de tous ces bénévoles. Il s'agit là d'un enjeu stratégique déterminant pour l'avenir.

Deuxième thème : **La conférence de la famille**

Depuis dix ans, la Conférence annuelle de la Famille a fourni l'occasion à l'ensemble des acteurs de la politique familiale de travailler ensemble sur des thématiques précises et de proposer de nouvelles actions ou orientations.

La Conférence de la Famille a permis, au fil des ans, de faire avancer de façon très significative la cause des familles et de créer ou améliorer différents dispositifs à l'attention des familles : accueil de la petite enfance, conciliation vie familiale - vie professionnelle, aides aux personnes âgées, prise en compte des jeunes adultes et des jeunes familles, loi sur le handicap, aide aux aidants....

Ce rendez-vous, unique en son genre, permet chaque année, de faire le point sur l'évolution des actions engagées et de définir de nouvelles politiques pour l'avenir. Nous observons aujourd'hui des évolutions positives.

Pour preuve, j'intervenais récemment à Berlin dans un colloque organisé par la Commission européenne de l'Organisation mondiale de la famille, présidée par notre amie Françoise Meauzé, pour présenter la politique familiale française dans le cadre de la conciliation vie familiale et vie professionnelle. Plusieurs intervenants ont mis en avant la réussite de ces politiques qui se concrétisent par un indice de fécondité remarquable atteignant 2,01 en 2006 alors que la moyenne des pays européens est actuellement à 1,5.

Tous s'interrogent sur cette réussite. Pourquoi nos jeunes familles ont confiance en l'avenir, n'hésitent pas à fonder une famille et avoir des enfants. Je pense que toutes les politiques familiales développées ces dernières années ont contribué à concilier la vie familiale et la vie professionnelle fondée sur le libre choix des familles.

N'oublions pas que nous revenons de loin : en 1994 nous avions 741 000 naissances avec un indice de fécondité de 1,65. En 2006 nous avons atteint 837 000 naissances soit 2,01 d'indice de fécondité, ce qui nous laisse penser que nous avons su répondre aux attentes des jeunes familles.

À ce colloque, a été également évoqué comment la famille est-elle perçue au niveau européen ? 89 % des personnes ont répondu que c'était le domaine où elle se retrouvait le mieux, une enquête du même ordre avait été réalisée par la Délégation interministérielle à la famille en 2006, qui a fait apparaître un résultat identique de 89%.

La famille est aujourd'hui le lieu où l'on se sent bien, c'est là où se transmettent les valeurs, c'est là où se développent toutes les solidarités intergénérationnelles, des parents vers les enfants, mais aussi des enfants vers les parents. Compte tenu de toutes ces évolutions positives, c'est pourquoi il est impératif que la Conférence annuelle de la famille soit pérennisée et qu'elle demeure sous la présidence du Premier ministre, afin de garantir cette approche globale de la politique familiale à laquelle nous sommes attachés.

C'est pourquoi nous attendons, sur ce point précis, un engagement fort des différents candidats prétendant à la plus haute fonction de la République.

Troisième thème : **La politique familiale et la politique sociale**

Même si les frontières entre ces deux notions ne sont pas toujours aisées à déterminer, la politique familiale et la politique sociale ont chacune une spécificité et une logique propre. Elles ne sont pas antinomiques mais complémentaires. Des mesures particulières devraient être

La politique familiale doit être globale, elle doit compenser la charge des enfants par des prestations et des services et elle doit être universelle. Il convient de souligner que nous avons connu une érosion des prestations familiales dans le revenu des familles ces dernières années, son mode de revalorisation indexée sur l'indice INSEE a entraîné une perte du pouvoir d'achat de 1 % par an, par rapport à l'augmentation des salaires sur la même période. Nous réclamons depuis des années une revalorisation des prestations basées sur un indice mixte, tenant compte de la croissance, de l'augmentation moyenne des salaires et de l'augmentation des prix.

Des mesures particulières devraient être prises pour revaloriser les prestations pour les familles nombreuses et les familles ayant des jeunes adultes à charge.

Malgré ces réserves, il faut noter une amélioration importante, des prestations concernant l'accueil du jeune enfant avec la mise en place de la PAJE, qui favorise particulièrement les familles ayant à charge des enfants de zéro à 3 ans.

En revanche, la politique sociale, à vocation plus curative, a pour objet de pallier des situations ponctuelles ou structurelles rendant supportable les parcours de vie fragilisés ou chaotiques. Ceci étant, il ne faut pas oublier une baisse notable de la pauvreté ces dernières décennies 15 % des ménages étaient pauvres en 1970, 6,3 % en 2004. Il faut saluer l'efficacité des politiques publiques entreprises durant cette période. Du chemin reste à parcourir, des mesures efficaces doivent être mises en oeuvre pour sortir ces familles de la pauvreté, un pays riche ne doit pas s'en satisfaire et ne doit pas le tolérer.

Nous savons que pour certains la tentation est grande d'assimiler ces deux notions et d'élargir le champ d'action de la politique sociale au détriment de la politique familiale. Ce serait une erreur majeure car réductrice de la réalité quotidienne de la vie des familles.

C'est pourquoi nous avons demandé aux candidats à l'élection présidentielle :

- de s'engager à garantir les ressources actuelles de la branche famille,
- de s'engager à garantir les droits familiaux en matière de retraites et ceci dans
- l'optique des renégociations prévues en 2008.

Quatrième thème : **La dette publique**

L'endettement de la France dépasse actuellement 64,6 % du PIB. Même si ce taux n'est guère supérieur à celui de nos voisins européens, cette problématique, nous familiaux, nous interpelle directement car derrière des chiffres, se pose la question fondamentale de l'avenir que nous voulons léguer à nos enfants.

Le maintien d'un principe de solidarité entre les générations, demeure un enjeu essentiel. Mais si nous n'y prenons pas garde, nous risquons de mettre en péril les équilibres futurs à un point tel que nos enfants et petits-enfants pourraient légitimement nous demander de rendre des comptes et remettre en cause ces solidarités intergénérationnelles.

Cinquième thème : **Le logement des familles**

Le logement constitue l'un des volets majeurs de toute politique familiale car il conditionne le bien-être et l'épanouissement des membres d'une famille. Or, nous traversons actuellement, et l'actualité nous en donne la preuve quotidiennement, une crise du logement sans précédent. Nous sommes, aujourd'hui, confrontés à des situations semblables à celles qu'avait dénoncées l'abbé Pierre dans le milieu des années 50.

A la pénurie de logements, s'ajoutent une augmentation exponentielle des loyers et des charges, une accession à la propriété de plus en plus compromise avec des exigences de garanties hors de portée pour des familles de plus en plus nombreuses. Là encore nous avons connu ces dernières années une érosion importante des allocations logement, celles-ci n'ayant pas été revalorisées en fonction des augmentations des loyers, cela a entraîné une véritable perte de pouvoir d'achat pour les familles.

Par ailleurs, l'offre de logements n'est plus en mesure de répondre aux évolutions des nouvelles structures familiales et des modes de vie.

Une loi sur le droit opposable au logement vient d'être adoptée par le Parlement. L'intention est louable. Reste à savoir les modalités effectives de son application et les moyens qui seront affectés à sa mise en oeuvre efficiente.

Bien d'autres thèmes mériteraient d'être développés : la fiscalité, l'emploi, l'éducation et l'orientation scolaire, la santé, le pouvoir d'achat, l'évolution du droit de la famille...

Je vous renvoie, pour ce faire, à la plate-forme que nous avons élaborée ensemble sur l'interpellation des familles aux candidats à l'élection présidentielle et aux réponses des candidats qui commencent à nous parvenir et qui sont publiées sur le site de l'UNAF.

J'en viens à la conclusion

En tout état de cause, la diversité et le nombre des thèmes que je viens d'aborder rapidement démontrent, si cela était nécessaire, l'ampleur de la tâche qui nous attend, chacun à notre niveau, qui justifie pleinement la mise en commun de nos approches, de nos énergies.

Tous ces enjeux nous amènent à transcender nos différences. Car seule cette intelligence collective nous permettra d'agir pour le bien-être de l'ensemble des familles, quels que soient leurs origines, leurs statuts, leurs croyances. C'est là toute la noblesse de notre mission. Je vous remercie.



M. Hervé JEGO

Intervention de M. Hervé JEGO (Président de l'UDAF du Morbihan)

M. le Président, M le Président de l'UNAF, Mesdames, Messieurs les congressistes,

Bonjour à toutes et à tous,
C'est avec un grand plaisir que je remercie M. AUBRY pour son invitation à votre Congrès qui se tient depuis hier ici à Quiberon.

Je sais que vous avez travaillé assidûment durant toute la journée hier sur le thème «demain, quelle santé pour la famille ?» Aussi, je ne voudrais pas prendre trop de temps ce matin. Néanmoins, en qualité de représentant de l'UDAF morbihannaise, il me semble intéressant de vous brosser un rapide tableau de notre département...

Peut être avez-vous déjà eu un tour d'horizon ? mais, tant pis pour le doublon, je ne serais pas long.

PRESENTATION DU DEPARTEMENT DU MORBIHAN

La côte du Morbihan est baignée par l'océan atlantique, mais c'est son célèbre golfe qui a donné son nom au Morbihan : en breton, mor bihan signifie littéralement «petite mer».

Notre département est donc le seul qui porte un nom breton ! Reconnu pour le charme de ses paysages et pour la qualité de vie qu'il offre, le 56 possède de vraies richesses naturelles, historiques et artistiques.

Sur le plan économique, les moteurs principaux sont :

- l'industrie agroalimentaire,
- l'agriculture et la pêche,
- la filière nautique (plaisance et professionnelle)
- les activités portuaires,
- le tourisme.

Historiquement centré sur l'agriculture et la pêche, le Morbihan est aujourd'hui le 6^{ème} département agricole français en chiffre d'affaires. Lorient est le 2^{ème} port de pêche français en tonnage de produits débarqués. D'autres secteurs d'activités participent au niveau de l'économie :

- l'industrie mécanique,
- la cosmétique,
- la construction navale,
- la plasturgie,
- les technologies de l'information et de la communication.

Le département s'appuie aussi sur ses centres de recherche et d'innovation technologique, qui permettent aux entreprises de faire évoluer leur offre de produits et services industriels.

Enfin, le Morbihan compte plusieurs pôles universitaires (Vannes, Lorient, Pontivy...) où sont formés techniciens, ingénieurs...

Rapidement un aperçu du Morbihan en quelques chiffres :

→ sur le territoire :

- une superficie de 6 822 km² avec 99 habitants au km² en moyenne
- 261 communes, dont 57 en bord de mer et 8 sur des îles
- les cultures végétales (forêt comprise) occupent 63 % du territoire

→ Pour clore cette présentation rapide et

succincte. Les Morbihannais, en quelques chiffres :

Au 1^{er} janvier 2005, 688 500 personnes habitaient le Morbihan. Comparé aux départements voisins, c'est moins que la Loire-Atlantique, l'Ille et Vilaine et le Finistère, mais c'est plus que les Côtes d'Armor.

(un clin d'œil à mon collègue Lionel LE BORGNE Président de Côtes d'Armor)

La plus grande partie des habitants vit dans la moitié sud du département, côté mer.

→ Pour le tissu associatif morbihannais :

On estime qu'il y a actuellement 11 000 associations en activités.

Il n'empêche que derrière ces chiffres, se cache une énergie bénévole considérable. Pour 11 000 associations vivantes, il y a en moyenne au moins 3 bénévoles actifs, sans compter ceux qui donnent un «coup de main».

Il y aurait donc environ 35 000 bénévoles actifs en Morbihan.

→ Et enfin les associations familiales

morbihannaises et l'UDAF :

A un niveau autrement plus modeste, les associations familiales regroupées au sein de l'UDAF sont au nombre de 106 associations locales, regroupées en 23 Mouvements familiaux :

Pour les Mouvements à buts généraux :

- Associations familiales catholiques
- Confédération syndicale des familles
- Familles de France
- Familles Rurales
- Union des Familles laïques

Pour les Mouvements à buts spécifiques : une vingtaine

ADAPEI, ADEP 56 (deuil périnatal), ADEPEDA (déficients auditifs), ADFI (victimes des sectes), ADMR, AFAD (personnes désorientées), Association des veuves et veufs du Morbihan, Domicile Action (aide à domicile), Association des familles d'accueil 56, AFTC (association des familles de traumatisés crâniens), APF, Enfance et familles d'adoption, EFAIT (information toxicomanie), Jumeaux et plus, Maisons familiales rurales- UNAFAM, Vacances et familles, l'accueil en plus, Jonathan Pierres Vivantes (deuil), Echange et partage deuil.

7 000 familles adhérentes
75 représentations départementales
110 représentants titulaires dans les instances

→ **Côté salarié :**

- 92 salariés (84,65 ETP)
- Siège à Vannes et 4 antenne (Lorient-Ploërmel - Pontivy-Lanester)
- Les services gérés par l'UDAF :
 - Tutelles aux majeurs protégés
 - Tutelles aux prestations sociales adultes
 - Service d'accompagnement des tuteurs familiaux
 - Familles gouvernantes
 - Dispositif Maison-Relais
 - Service d'accompagnement social lié au logement
 - Service d'aide et d'accompagnement des familles surendettées
 - Service d'accompagnement par le logement des sortants de prison
 - Médiation familiale
 - Secrétariat de la Médaille de la Famille
 - Coordination départementale Lire et Faire Lire
 - Solidarité logement

→ **Concernant plus spécifiquement le domaine que vous avez choisi pour votre congrès – la santé pour les familles** -, c'est également un axe majeur de réflexion

et de travail pour le conseil d'administration de notre UDAF et des associations familiales qui la composent.

- Depuis plus d'un an, un groupe de travail s'est penché sur la problématique du parcours de soin et de la pratique de plus en plus importante des dépassements d'honoraires. Avec le total soutien de la CPAM et de la MSA, nous avons élaboré un dépliant d'information et de sensibilisation sur le parcours de soin (vous pouvez vous en procurer à l'accueil).

6 000 exemplaires ont ainsi été tirés et distribués dans notre réseau, permanences, antennes...

Nous avons organisé une matinée grand public, au mois de mars dernier à Vannes, sous la forme d'une table ronde – questions-réponses : « L'accès aux soins pour tous », avec la participation conjointe de représentants des organismes de protection sociale, de l'Ordre des médecins, du syndicat départemental des pharmaciens, des mutuelles... sur plusieurs thématiques :

- le choix du médecin et du spécialiste
- les dépassements d'honoraires
- le choix de l'hospitalisation
- les médicaments génériques et les différences de tarification
- les risques de l'automédication,
- les examens de dépistage
- les gardes médicales...

- A la suite de cette 1^{ère} initiative vannetaise, nous sommes sollicités par ces mêmes organismes pour la renouveler sur d'autres sites du département : à la rentrée de septembre à Lorient.

→ A l'initiative d'associations familiales, comme la CSF, l'UDAF utilise son réseau d'associations pour la diffusion de tracts, plaquettes, jeux, questionnaires sur :

- le bon usage des antibiotiques
- l'obésité et l'équilibre alimentaire, auprès des scolaires dans le cadre du Plan National Nutrition Santé
- le dépistage du cancer du sein (avec l'ADECAM)

- l'asthme et la bronchiolite
- l'énurésie chez l'enfant et l'adulte
- la prévention des accidents domestiques....

→ Dans le souci de mutualisation des moyens et de partenariat qui nous anime, nous apportons notre soutien (logistique, matériel, locaux, salles de permanences...) à de petites associations qui font un travail remarquable, comme l'association Ecoute Familiale Information Toxicomanie (EFAIT), et qui ont peu de moyens. Nous nous employons ainsi, avec les moyens dont nous disposons, à remplir notre mission d'information et de sensibilisation des familles en matière de santé et d'hygiène de vie.

→ En ce qui concerne notre mission de représentation des familles, en matière de santé, l'UDAF :

- adhère au CISS (Comité inter-associatif de santé Bretagne)
- assure la représentation des usagers dans les CRUQ (commission des relations avec les usagers et la qualité) dans 14 établissements publics et privés : Centre hospitalier Bretagne Atlantique de Vannes, centre hospitalier Bretagne Sud de Lorient, Hôpital local du Faouët, Hôpital local de Carentoir, Hôpital de Josselin, Hôpital du Palais à Beille, Hôpital de la Roche Bernard, Clinique Océane à Vannes, Hôpital de Guéméné sur Scorff, Clinique Mutualiste de Lorient, Clinique de Ter à Lorient, Clinique de Pontivy, Hôpital de Ploërmel, centre de cure de Keraligeun à Lorient

Et participe à de nombreux groupes de travail et commissions au sein de ces établissements (commission de lutte contre les maladies nosocomiales, Droit des patients...)

L'UDAF :

- est intervenue avec les représentants de la Clinique Océane de Vannes, pour un aménagement plus conforme de la salle commune du service Oncologie.
- A été initiatrice et fédératrice d'un Collectif d'associations dans le domaine du handicap (toutes formes de handicaps : moteur, sensoriels, psychique...) : APF, ADAPEI, UNAFAM, AFTC, oreille et vie, ADEPEDA, associations des polyarthritiques...), véritable plate-forme revendicative de l'accès aux droits des personnes handicapées et de leurs familles.
- Sur le plan régional, nous participons au Comité Régional des usagers de la santé.

→ **Nos projets dans le domaine de la santé :**

- Organiser des réunions délocalisées dans le département sur la problématique (souvent délicate, voire douloureuse) de l'accueil des personnes âgées désorientées et devenues dépendantes (Alzheimer)
- Dans le domaine de la prévention et de l'information, nous « phosphorons » sur la tenue d'une conférence relative à la prévention des risques liés à l'ostéoporose.
- Sur l'accès aux droits, nous renouvellerons à Lorient une réunion grand public, en lien avec les organismes de protection sociale.

Pour conclure : Etre force de propositions par des revendications constructives, des informations et de la prévention ciblées pour « tendre » vers un mieux-être des familles de ce département, est et restera le fondement de notre engagement bénévole et auquel, je n'en doute pas, vous vous associez sans réserve. Je vous remercie.

Intervention de M. Lionel LEBORGNE (Président de l'UDAF des Côtes d'Armor)

Mr le Président, Mesdames Messieurs les congressistes
Mr le Président de l'UNAF

Je vais être bref et éviter de faire du redite avec Herve JEGO, Président de l'UDAF du Morbihan ce beau département qui à le plaisir de vous accueillir, mais quand même un peu de chauvinisme, à Quiberon vous êtes en Bretagne Sud sachez que la Bretagne Nord n'est pas mal non plus et si d'aventure vous y faite une halte vous ne le regretterez pas.



M. Lionel LEBORGNE

J'axerai mes propos non pas sur la santé le thème de votre AG car des gens plus compétents que moi le ferons, mais sur les UDAF leurs rôles, et l'importance de votre présences dans les conseils d'administrations.

Pour ma part, Je suis très heureux d'être parmi vous aujourd'hui,

Très heureux, de pouvoir partager avec vous une valeur, celle de la famille et plus particulièrement celle du cheminot, j'ai une bonne raison pour cela car j'en fait parti puisque je suis moi-même cheminot depuis 34 ans, élu au CCE de la SNCF et adhérent de votre association depuis peu il est vrai, puisque c'est Alain LARMORLETTE mon voisin de table, (de travail, je précise) au conseil d'administration de l'UNAF, qui m'a convaincu d'adhérer à votre association.

La « Famille du cheminot, est peu implantée en Bretagne cela tient à l'histoire, à vous, à nous de relever le défi et je suis pour ma part, prêt à vous aider afin de créer une section en Bretagne.

La richesse des UDAF, de L'UNAF c'est de pouvoir rassembler autour d'une table, des associations, des mouvements qui ont un dénominateur commun la « Famille » mais des philosophies, des actions, une politique différente et de pouvoir trouver un consensus afin de prendre position sur des sujets riches et variés .

Dans nos UDAF se côtoient des associations aussi différentes que les associations laïques et catholiques, les citadines avec les rurales, les cheminots avec les bateliers, des malades et handicapés avec jumeaux et plus ; les échanges sont enrichissants, les positions des uns et des autres aux antipodes quelques fois, imaginez un débat sur l'homo parentalité entre les Associations Familiales Catholique et la Confédération Syndicales des Familles notre mouvement d'origine à Herve JEGO et moi et pourtant nous avons tous à cœur l'intérêt des familles, de l'ensembles des familles que nous représentons et nous trouverons comme par le passé sur la contraception, la famille monoparentale un consensus, c'est cela la richesse des UDAF, la capacité à sans cesse évoluer ensemble.

La loi confère aux UDAF, une représentation officielle dans des institutions, la CAF, les CCAS, les offices HLM. etc..... Dans chaque départements c'est plus de 500 représentant familiaux, c'est une véritable force, de propositions mais aussi de relais. Les associations comme la votre doivent y prendre toute leur place c'est important pour la pluralité.

J'espère au travers de cette courte intervention vous avoir quelque peu convaincu de l'importance de votre présence dans les conseils d'administrations, dans les commissions sectorielles des UDAF, notre institution à besoins de vous de votre expérience de votre spécificité pour avancer et pour être représentative de l'ensemble des familles.

L'UDAF est à la « Famille ce que le syndicalisme est au monde du travail, nous sommes le « Parlement des Familles » j'aime cette expression elle n'est pas présomptueuse, nous avons derrières nous des familles adhérentes notre crédibilité c'est notre pluralité et quand nous interpellons nos parlementaires ils tiennent compte de nos remarques et les fonts remonter.

Voilà le message que je voulais faire passer, bonne fin de congrès et merci de m'avoir accorder un peu de votre temps.



La clôture du Congrès



De gauche à droite : M. Patrice Guichaoua (MGC) Mme Anne Benedito (nutritionniste), M. Henri Joyeux (Professeur en cancérologie), M. Dominique Aubry (Président de la F.C.), M. François Fondard (Président de l'UNAF), M. Michel Certain (Président du MOFC), M. Lionel Leborgne (Président de l'UDAF des Côtes d'Armor), M. Michel Hervé (Secrétaire général de la F.C.), M. Alain Lamorlette (Vice-président de la F.C.) et M. Hervé Jégo (Président de l'UDAF du Morbihan)

Clôture du Congrès le 05/05/07

Dans le but de défendre les intérêts moraux et matériels des familles qui sont nos principes fondateurs et de continuer à être une force de proposition, nous devons amplifier nos efforts. L'équipe de la Fédération s'y emploie dans les différents secteurs

Mesdames et Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs les délégués des Associations Départementales, Mesdames et Messieurs, chers amis,

Merci à tous les acteurs de ce congrès qui ont contribué à sa réussite et permis à Alain Lamorlette de proclamer la motion finale. Cette motion sera adressée très rapidement aux autorités intéressées. Je remercie également Jean-Philippe Cantet, Directeur du village-vacances du Comité Central d'Entreprise de la SNCF, et ses collaborateurs pour l'accueil chaleureux qu'ils nous ont réservé et pour les prestations de qualité qu'ils nous ont offertes. A la veille d'un événement majeur, à savoir «l'élection présidentielle», ce 46^{ème} congrès se devait de prendre une dimension particulière.

Je suis convaincu que l'intérêt manifesté par les congressistes et la pertinence des observations et réflexions engendrées lors de l'étude du thème «Demain, quelle santé pour la famille ?» illustrent parfaitement l'engagement de nos militants familiaux quant à la défense de la Sécurité Sociale.

Oui ! comme son nom l'indique celle-ci doit être sociale et sécurisée dans le domaine de la santé pour tous les individus, des plus jeunes aux plus âgés, sans considération de sexe, d'âge, de religion, d'opinion ou d'apparence. Ces fondements inaliénables de notre système de protection sociale doivent être respectés.

Les soins gratuits pour tous les enfants de moins de 16 ans qui ne sont pas responsables de la situation professionnelle et financière de leurs parents, me semble être un objectif à atteindre dans le cadre de notre politique familiale.

dont les rapports d'activités vous ont été présentés par leur responsable lors de l'A.G. de Jeudi.

J'adresse mes remerciements sincères à tous les militants de ces domaines pour leur dynamisme et leur efficacité. Il faut poursuivre nos démarches familiales, les accroître, les faire connaître par tous les moyens actuels de communication (site internet, journal de la FC, publicité, partenariat avec des associations ou mutuelles cheminotes, réunions sur le terrain avec les actifs et les retraités...).

La Famille du Cheminot, adhérente de l'UNAF comme mouvement familial à regroupement spécifique, est représentée au sein de son Conseil d'Administration et aussi dans plusieurs instances représentatives de l'Union.

Il est à noter que deux cheminots adhérents à notre association sont Présidents d'UDAF :

Ms. Daniel Thouet- Côte d'Or (21) et Michel Le Borgne- Côte d'Armor (22)

Nos secteurs Vacances, Voyages et Groupement d'Achat Familial Fédéré peuvent contribuer au passage du «statut d'adhérent» au «statut de militant» de nos membres qui pourraient ainsi promouvoir notre mouvement et permettre de renforcer la Famille du Cheminot.

Je terminerai mon propos en formulant mes vœux les plus chers pour le développement de notre association afin que les questions familiales puissent être véritablement prises en compte par les pouvoirs publics et la SNCF.

Vive la Famille du Cheminot et bon retour à tous.

Dominique Aubry

la famille du cheminot



CONGRES DE QUIBERON DES 04 ET 05 MAI 2007 MOTION FINALE

Les 150 délégués des Associations départementales de la Famille du Cheminot se sont réunis en congrès à QUIBERON les 04 et 05 mai 2007.

Leurs travaux ont porté sur une interrogation : "**demain, quelle santé pour la famille ?**", déclinée en trois thèmes :

- la prévention,
- la politique de santé et son coût,
- les informations relatives à la santé.

A l'issue de ces deux jours de réflexion, La Famille du Cheminot rappelle que les régimes spécifiques devaient servir de modèle pour le régime général lors de sa création en 1945 alors qu'on assiste malheureusement à la démarche inverse.

Ils interpellent les pouvoirs publics :

Dans le **domaine de la prévention**, les délégués préconisent :

Concernant l'obésité :

l'incitation de l'individu à pratiquer plus d'activités physiques et à se conformer à une bonne hygiène de vie grâce à une alimentation équilibrée et des horaires de repas réguliers,
plus d'éducation physique à l'école qu'actuellement,
la mise à disposition pour la population d'un plus grand nombre d'infrastructures sportives,
la promotion d'une éducation nutritionnelle,
un contrôle plus strict de la diffusion des publicités relatives aux produits de consommation par les médias,
l'application d'une réglementation concernant la réduction de l'apport de sel et de sucre dans les aliments par les industriels.

Concernant l'alcoolisme :

l'interdiction du parrainage des soirées festives par l'industrie de l'alcool.

Concernant la toxicomanie :

une meilleure application de la loi de 1970 concernant entre autre l'injonction de soins.

Concernant la consommation excessive de médicaments :

le recours pour certaines pathologies aux ressources des médecines douces appropriées pour limiter la consommation d'anxiolytiques.

Concernant les examens préventifs :

l'envoi systématique à tous les assurés sociaux d'une information concernant un bilan de santé gratuit réalisable tous les cinq ans.

D'une manière générale, dépistage et prévention sont indissociables. Ils doivent être maintenus et élargis à d'autres secteurs afin de mieux protéger l'individu dans la société.

Les délégués souhaitent que le CCE et les CER de la SNCF mettent en œuvre des actions relatives à la limitation du sel dans la préparation des repas dans leurs établissements.

Dans le domaine de la **politique de santé et de son coût**, les délégués préconisent :

le maintien des conditions actuelles de la couverture santé,

l'arrêt de la politique de déremboursement des médicaments prescrits par le médecin,

des crédits suffisants permettant un bon fonctionnement hospitalier et l'aide à la personne pour le maintien à domicile,

la non fermeture des centres d'hospitalisation de proximité lorsqu'ils ne font pas l'objet d'une offre de substitution,

la gratuité des soins pour les enfants jusqu'à l'âge de 20 ans lorsqu'ils sont scolarisés.

Dans le domaine de l'**information relative à la santé**, les délégués préconisent :

la transmission obligatoire du dossier médical au patient,

la non admission d'office, dans les établissements hospitaliers publics, en secteur privé, imposant au patient des dépassements d'honoraires,

l'amélioration du fonctionnement de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité (C.R.U.Q).

En conclusion, ils demandent à l'entreprise SNCF et aux pouvoirs publics le maintien de la Caisse de Prévoyance dans sa forme actuelle avec ses prestations spécifiques et l'alignement du régime général sur notre régime particulier.

à QUIBERON, le 05 mai 2007

Réponse de la Présidence de la République

PRÉSIDENTE
DE LA
RÉPUBLIQUE

Paris, le 20 JUIL 2007

Le Chef de Cabinet

SCP/E & A/A043050

Monsieur Le Président,

Votre correspondance est bien parvenue au Président de la République qui m'a confié le soin de vous répondre.

Il m'a demandé de vous remercier de votre démarche et de vous assurer de toute l'attention portée à votre motion.

Vous le savez, Monsieur Nicolas SARKOZY est très attaché au maintien d'un système de santé solidaire et au renforcement de la qualité des soins.

Aussi tient-il à vous adresser tous ses encouragements dans la poursuite de cette noble et généreuse action.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Cédric GOUBET

Monsieur Dominique AUBRY
Président Général de l'Association la Famille du
Cheminot
7 rue de Château -Landon
75010 PARIS

