



FEDERATION NATIONALE DE L'EQUIPEMENT ET DE L'ENVIRONNEMENT

263 rue de Paris – case 543 – 93515 Montreuil Cedex
tél. : 01 55 82 88 75 – Fax : 01 48 51 62 50 –
E mail : fd.equipement@cgt.fr - Site : www.equipement.cgt.fr

Union fédérale des retraités (UFR)

« LA VOIX DES RETRAITÉ.E.S » n° décembre 2016

La loi « Fin de vie »

Dans le dernier numéro de notre revue « Vie Nouvelle » une sociologue déclare : « on vit en moyenne 80 ans sans incapacité majeure... nous sommes face à une véritable révolution dont on ne mesure pas l'ampleur et qui remet en cause nos repères en la matière... Comment occupe-t-on ces deux ou trois décennies ? »

Remarque sur la méthode de ces sociologues : avec une espérance de vie moyenne de 80 ans, trois décennies impliquent un départ à la retraite à 50 ans, deux décennies à 60. La moyenne des départs à la retraite est aujourd'hui de 62 ans, avec une espérance de vie qui a, pour la première fois depuis longtemps, diminué.

Enfin, elle poursuit : « Quelle organisation du temps de la vie ? Quels types d'emplois pour un tiers de la population qui produit ? » Madame la sociologue est angoissée. Les retraités risquent de s'ennuyer avec une trop longue période de survie et de loisirs. Il faut la rassurer, l'Union Européenne et tous les gouvernements de droite, de gauche, du centre, s'en occupent depuis des années, en allongeant l'âge de départ à la retraite à 67 ans (comme maintenant en Allemagne) à 70 ans (en Finlande), ils s'en occupent puisqu'il font en sorte que les retraités (enfin pas tous, mais la masse quand même) survivants encore valides soient occupés à « aider » jour et nuit les autres, les « dépendants » avec la loi « Vieillesse ». Ils s'en occupent puisque la loi Touraine, désorganise le travail des équipes médicales, ferme massivement les services spécialisés et les Hôpitaux.

L'ex gouvernement Hollande Valls s'en est occupé puisque le 26 février dernier a été adoptée une loi sur *la fin de vie*. Apparemment dans le consensus politique général.

Les deux premières lois nous les avons présentées et combattues dans notre « Voix du Retraité ».

La troisième loi, celle du 26 février 2016, est présentée plutôt favorablement, dans « Vie Nouvelle ». Deux articles y sont consacrés l'un intitulé : « Fin de vie Mourir la belle affaire », l'autre « Que dit la loi et quel est le rôle du médecin ? »

Le sujet est grave. Dans le premier article, un ingénieur d'études spécialiste du vieillissement, estime que cette loi « apporte une réponse à ceux qui pensent que chacun doit pouvoir décider des conditions de sa fin de vie ». Ce serait donc une loi apportant une réponse à ceux qui sur une question concernant tout le monde pensent que chacun etc...

Le deuxième article commence étrangement par « évoquer ce qui n'est pas permis dans notre pays, à savoir l'euthanasie et le suicide assisté ». Si « *ce n'est pas permis* » pourquoi en parler, sinon parce que cela a tout de même un rapport avec la loi en question.

Ne s'agit-il pas tout simplement encore de la réduction des dépenses de santé dans le cadre général de la baisse du coût du travail sur le dos des malades incurables ?

Jacques Delors qui a joué un rôle essentiel à la présidence de l'Union Européenne de 1984 à 1994 écrivait : « *le problème n'a jamais été posé dans toutes ses dimensions. On a donné des coups de pince pas toujours inutiles, pour lutter contre le laxisme dans les prescriptions médicales, éviter une consommation abusive de médicaments ou pour gérer mieux l'hôpital. Mais il faut dire que le système français est particulièrement luxueux en matière de santé.* »

A la même époque dans l'article Médecine contemporaine de l'Encyclopédie Universalis le professeur Henri Péquignot considérait : « *Le système français existe depuis plus de cinquante ans et le problème juridique devant le recours aux soins y est à peu près résolu.* »

Et il ajoutait : « cela ne suffit pas à créer une égalité réelle ».

Il donnait les précisions suivantes : « *L'augmentation du prix de la santé est essentiellement lié au prix de revient des maladies graves, des maladies de longue durée devenues curables et aux survies prolongées que la science médicale permet dans les maladies incurables* »

Il précisait : « *La médecine – c'est là son rôle et son éthique- est au service de toute vie humaine ; elle ne se pose pas et ne doit pas se poser le problème de la valeur économique : elle soigne aussi bien le vieillard incapable de tout travail que l'adulte producteur.* »

Résumons : L'augmentation du prix de la santé est liée –en particulier- aux survies prolongées que la science médicale permet aux maladies incurables. Mais « la médecine ne se pose pas et ne doit pas se poser le problème de la valeur économique ». Voilà affirmées les conditions sans lesquelles la médecine ne peut exister et en encore moins progresser.

L'ingénieur d'études spécialiste du vieillissement (ce sont de nouveaux métiers, bientôt il y aura des médecins d'études spécialistes de la résistance des matériaux) précise que (la loi) « *apaise les craintes avec notamment la possibilité de recourir à une « sédation profonde » et continue jusqu'au décès, à condition que tout le monde joue le jeu, y compris les médecins qui réagissent aussi par rapport à eux-mêmes, à leur représentation de leur rôle.* » C'est alambiqué mais compréhensible, les médecins doivent changer de rôle. Leur rôle n'est plus de soigner les vieillards incapables de tout travail, de prolonger la survie dans les maladies incurables et qu'elles deviennent un jour des maladies de longue durée curables, selon cet « ingénieur du vieillissement », le médecin doit changer de rôle.

Le deuxième article s'interroge dès le titre... *quel est le rôle du médecin ?*

« *La grande révolution de cette loi est l'encadrement du recours à la sédation profonde.*

*Le préalable est qui doit respecter la volonté du patient exprimée dans des directives anticipées – (il existe désormais un arrêté établissant deux modèles de rédaction de vos directives anticipées) – En l'absence de celles-ci, au titre du **refus d'obstination déraisonnable**, la décision de limitation et d'arrêt de traitement ne peut être prise qu'à l'issue d'une procédure collégiale (un médecin ne peut décider seul...)*

Ainsi, la décision de limiter et d'arrêter ou de continuer –de s'obstiner- un traitement ne dépend plus des seuls médecins. De nombreuses autres personnes plus ou moins qualifiées sont habilitées à interférer dans cette décision. Certains pourraient être tentés de s'en féliciter. Mais dans un cadre général de « baisse du coût du travail », d'économies en matière de santé, de déréglementation, de déqualification, on doit s'en inquiéter.

D'autant plus que les deux lois précédant celle-ci (vieillesse et Touraine) instaurent une sorte « d'infirmier traitant » en lieu et place du médecin et que le numerus clausus en matière de diplômes et d'études de médecine continue de sévir.

L'ensemble de ces lois : vieillesse-Touraine-fin de vie doivent être abrogées.

Il faut revenir à la Sécurité sociale et au système de soins antérieurs, fondés sur la solidarité ouvrière.

En dehors d'une mobilisation massive, dans l'unité des travailleurs et de leurs organisations au premier rang desquelles la CGT, quel gouvernement pourrait satisfaire ces revendications, pour nous vitales ?

Certainement aucun des nombreux candidats au titre de roi sans couronne qui occupent actuellement la première place de médias officiels. Et cela pour la raison qu'aucun d'entre eux n'envisage de rompre ni avec une V^{ème} République en pleine crise, ni avec l'Union Européenne contre laquelle à chaque fois qu'ils en ont l'occasion, les peuples, classe ouvrière en tête, s'expriment. Après l'Angleterre, en Italie en répondant « Non » à la réforme constitutionnelle qui rendait plus conforme les institutions de ce pays aux exigences de la Commission Européenne et de la Banque Centrale.

En ce qui nous concerne, face à une situation de déliquescence générale des institutions accompagnée d'attaques anti-ouvrières et antisyndicales sans précédent depuis longtemps, la CGT doit rester indépendante.

Les retraité-e-s dans la société et dans la CGT.

Les retraité-e-s seraient des privilégiés.

C'est l'idée véhiculée par certains pour justifier le décrochage pris par les pensions de retraite par rapport aux salaires en activité et le blocage des pensions.

Et sino comment justifier ces différentes réformes libérales menées depuis 1993 qui ont réduit considérablement le pouvoir d'achat (moins 20 % en 20 ans) et auxquelles s'ajoutent des mesures fiscales régressives ?

Le gouvernement entend faire des économies sur le dos des retraité-e-s, l'augmentation des pensions de 0,1 % le 1er octobre 2015 en est un exemple. Au lieu de 0,9 % de revalorisation, montant pourtant inscrit dans la loi de finance adoptée en 2014, les retraité-e-s ont du se contenter de 0,1 % ! La pilule est d'autant plus amère que la dernière augmentation remonte au 1er avril 2013 avec une simple prise en compte de l'inflation. Depuis l'indexation des pensions sur les prix celles-ci n'évoluent plus de la même manière que les salaires. Le décrochage des pensions est de l'ordre de 1,4 à 1,8 % par an, avec des conséquences sur le niveau de vie des retraité-e-s et une paupérisation grandissante.

Si l'on n'y prend pas garde les mensonges assénés comme des vérités peuvent conduire à accréditer d'autres réformes à venir sanctionnant encore plus les retraité-e-s.

Pour exemple le débat ouvert par France Stratégie qui dénonce notre modèle social qui serait selon cet organisme officiel "trop généreux envers les personnes âgées" et propose de rééquilibrer la donne car les jeunes trinqueraient à cause des vieux. Toujours selon France Stratégie, en 10 ans le taux de pauvreté chez les 18-24 ans est passé de 17,6 % à 23,3 %. Les plus de 60 ans voient quant à eux ce taux "chuter" de 9,9 % à 8,3 % sur la période.

Pourquoi opposer ainsi les jeunes à leurs aînés ? Alors que pour la grande majorité des retraité-e-s la réalité de la situation est tout autre. Ils sont trop nombreux à percevoir une pension inférieure au seuil de pauvreté. Rappelons que la retraite moyenne était de 1.306 euros brut en 2013 soit 1.216 euros nets. Nous ne pouvons pas ignorer qu'existe aujourd'hui, l'obligation pour de nombreux retraités de rechercher des compléments financiers pour vivre dignement.

Combattre les clichés sur les plus de 60 ans est primordial, pour que, jeunes et "vieux", retraités et actifs puissent s'engager dans des luttes rassembleuses sur des objectifs communs et construire les solidarités indispensables pour gagner collectivement une société de progrès pour tous les âges de la vie.

Nos intérêts sont intimement liés, l'allongement de l'espérance de vie dépend des conditions de travail, de l'âge de départ en retraite et de la qualité des services publics de santé.

Le combat mené par les actifs sur la qualité des services concerne aussi les retraité-e-s, de même celui pour de meilleures conditions de travail dont dépend l'espérance de vie en bonne santé.

Le droit à la retraite est acquis par le travail, pourtant le passage à la retraite, prolongeant de la vie professionnelle vers d'autres formes de vie possibles s'il peut être ressenti, par certains, comme un moyen de se libérer d'un travail aliénant, pour d'autres. Il peut déboucher sur le ressenti d'un vide, d'un isolement, un enfermement sur soi.

Les retraités pour combler ce vide, sont de plus en plus nombreux à s'impliquer dans les différents domaines de la vie sociale et culturelle.

Et pourquoi dans l'activité syndicale ? A la CGT ?

La souffrance de certains retraité-e-s du fait de leur isolement est aussi une réalité. Selon l'un des meilleurs spécialistes du suicide en France, pays qui détient le record européen en la matière, le taux de suicide est 7 fois plus important chez les plus de 65 ans que chez les plus de 15 ans. Alors, notre rôle n'est-il pas de tout faire pour que soit reconnue comme il se doit la place des retraité-e-s dans la société pour que celle-ci devienne véritablement celle de tous les âges.

Au 1er janvier 2013, la France comptait 65,8 millions d'habitants. Le nombre de personnes de 60 ans ou plus a crû de 23,4 % en dix ans et leur part dans l'ensemble de la population française (23,8 %) est presque équivalente à celle des jeunes de moins de 20 ans (24,7 %).

Cette tendance devrait s'accroître d'ici 2035 si toutefois l'on ne tient pas compte, parce que difficile à évaluer, de la dégradation des conditions de travail (avec la loi EL KHOMRI), conditions de vie et les reculs en matière de santé avec les lois Bachelot et Touraine.

L'espérance de vie en 2014 est de 85,4 ans pour les femmes et de 79,2 ans pour les hommes.

Il y a en France seize millions de retraités, dont près de 2 millions issus de la Fonction Publique de l'Etat, ils représentent un poids économique et une force dès lors qu'elle s'organise pour se faire entendre.

Cette place déjà occupée par les retraités dans la société, appelée à s'élargir dans les décennies à venir, impose comme un enjeu incontournable la prise en compte des revendications des retraités.

Nous devons répondre aux besoins des différentes générations de retraité-e-s, construire des repères revendicatifs ou chacun-e y trouve son compte.

En effet, les besoins en matière d'accès aux soins, aux transports, à la culture,... ne sont pas les mêmes selon le degré d'autonomie du retraité mais aussi selon son lieu de vie.

Donc, la tâche est complexe, et l'articulation champ professionnel et activité en territoire est un gage de réussite.

La syndicalisation des retraité-e-s est un véritable enjeu pour la pertinence de notre activité en leur direction. Elle ne se regarde pas uniquement par le prisme, pourtant important de la continuité syndicale.

Et nous ne pouvons ignorer que, pour la grande masse des retraités et tout particulièrement pour ceux qui ne sont plus ou pas syndiqués, le lien avec le syndicat d'actifs est quasi inexistant.

Pour relever les grands défis de la société, notre CGT doit être celle de tous les âges.