



Septembre 2024 N° 203

1974 – 2024

La FNAR fête ses 50 ans !



© Myriams-Fotos de Pixabay



1er octobre : Assemblée générale extraordinaire
Assemblée générale ordinaire

2 octobre : Congrès anniversaire des 50 ans



Sommaire

La HAS (Haute Autorité de Santé) : Conseils en cas de lombalgie chronique commune	<u>2</u>
Commission Santé de la CFR	<u>4</u>
Le représentant des usagers dans diverses instances officielles	<u>5</u>
Des nouvelles de la FNAR en Nouvelle Aquitaine !	<u>6</u>
Partenariats : quoi de neuf ?	<u>8</u>
In Memoriam : souvenons-nous !	<u>8</u>



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La lombalgie commune chronique L'activité physique pour votre santé

Juillet 2024

Vous souffrez d'une lombalgie commune chronique (douleur dans le dos de plus de 3 mois) et on vous a prescrit de l'activité physique. Cette fiche vous donne des explications pour vous aider à mettre en œuvre cette prescription. Une fiche complémentaire vous apportera des informations générales sur l'activité physique.

Êtes-vous concerné ?

Toutes les personnes qui ont une lombalgie commune chronique peuvent pratiquer de l'activité physique en tenant compte des précautions et contre-indications.

Quels bénéfices pour vous ?

L'activité physique constitue le principal traitement de la lombalgie commune chronique. Cela signifie que faire de l'activité physique est la meilleure façon de soulager votre dos. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ce n'est pas le repos mais l'activité physique qui permet de diminuer la douleur et de retrouver ses capacités de mouvements.

La pratique progressive et régulière d'activité physique dans la durée prévient les rechutes et améliore la qualité de vie.

Dans quelle condition l'activité physique vous est-elle prescrite ?

Une consultation médicale d'activité physique est recommandée pour faire le point sur votre état de santé et votre condition physique et pour vous recommander le type d'activité physique le plus adaptée à votre situation. Ainsi votre médecin peut vous prescrire :

- ✓ **De la rééducation (on dit aussi « réadaptation ») à l'hôpital ou en cabinet de ville :** après une opération chirurgicale ou si vous avez besoin d'un encadrement par des professionnels de santé.
- ✓ **Un programme d'Activité Physique Adaptée (APA).** Un programme d'activité physique adaptée est personnalisé et encadré par des professionnels de l'activité physique formés qui évaluent vos capacités et vos besoins lors d'un bilan préalable. Ainsi, les exercices proposés tiennent compte de votre état de santé, de votre condition physique et de vos préférences. Cette prescription ne permet pas une prise en charge financière, mais elle vous donne l'accès à ces programmes qui sont spécialisés.

Vous pourrez ensuite bénéficier d'un **programme de type « sport santé »** supervisé par un éducateur sportif formé. Une fois autonome et sécurisé, vous pourrez la poursuivre seul.

Quels types d'activités pratiquer ?

Pour commencer, il est recommandé de diminuer le temps passé assis ou allongé. Si l'on est assis, il faut se lever et bouger au moins une minute toutes les heures.

Parallèlement, on conseille de maintenir les activités régulières de la vie quotidienne (marcher, faire la cuisine, monter les escaliers, etc.) ou de les reprendre le plus tôt possible, autant que la douleur le permet.

Ensuite, toutes les activités physiques peuvent être pratiquées. Le plus important est de choisir celles qui vous plaisent et que vous pouvez faire facilement près de chez vous ; parlez-en à votre médecin.

Précautions à prendre et contre-indication

- Les contre-indications à l'activité physique sont rares, sauf après une opération.
- En cas de lombalgies communes aiguës (ou lumbagos) ou de radiculalgies aiguës et subaiguës (douleur de maximum 3 mois, qui part de la colonne vertébrale et va dans les membres), il est conseillé de continuer de bouger autant que la douleur le permet. S'il est nécessaire de suspendre son activité physique, il faut la reprendre le plus tôt possible.

Ce document a été élaboré par la HAS et relu par des membres du groupe de travail du projet « [Consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé](#) ». Il a été rédigé selon les consignes en vigueur et les connaissances disponibles à la date de sa publication qui sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr

CFR Santé

La Commission s'est réunie le 29 avril.

◆ **Suite de la réflexion sur la prévention par rapport à ONE HEALTH.**

60% des maladies humaines infectieuses sont d'origine animale. L'approche « One Health » permet de favoriser les collaborations entre les acteurs de la santé animale, végétale et environnementale.

Les missions de l'ANSES* englobent les santés animale, végétale, humaine au travers de la sécurité sanitaire environnementale et alimentaire.

La promotion de la santé et la prévention sont essentielles pour conserver, améliorer le bien-être de la population à court, moyen et long terme.

L'épidémie du COVID a démontré qu'il y a eu une augmentation importante des violences intrafamiliales et des carences au niveau de la santé des tous petits.

Pour être en bonne santé il faut avoir accès à une nourriture saine, une habitation salubre, une activité physique adaptée selon l'âge, à la vaccination et aux soins bucco-dentaires.

La prévention est une arme contre les inégalités. La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social.

◆ **Les Soins Palliatifs : C'est un sujet que nous développerons de manière plus importante lorsque la CFR se positionnera sur ce sujet, sur la fin de vie et les directives anticipées.**

Les soins palliatifs ont pour objectif d'aider à préserver la qualité de vie des patients atteints de maladie grave voire mortelle par le soulagement de la souffrance physique, psychologique. Les soins palliatifs ne se limitent pas et ne doivent pas se restreindre uniquement à l'accompagnement de la fin de vie.

À ce jour 21 départements n'ont pas de services dédiés à ces soins, un énième plan devrait être mis en œuvre sur 10 ans.

La proposition de création de « maisons d'accompagnement » serait une solution intermédiaire entre le domicile et l'hôpital. À ce jour il existe une maison de ce type à Besançon qui est gérée par la Croix-Rouge.

a) Mandat de Protection Future :

Le mandat de protection future permet à toute personne majeure de désigner une ou plusieurs personnes pour la représenter le jour où elle ne sera plus capable de gérer ses intérêts.

Le mandat peut prendre la forme d'un acte sous seing privé ou d'un acte notarié.

Le mandat de protection future ne fait pas perdre au mandant ses droits et sa possibilité d'accomplir des actes juridiques.

b) Directives Anticipées :

Ce sont les volontés d'une personne qui sont exprimées par écrit concernant les décisions médicales à prendre lorsque la personne est en fin de vie et qu'elle est dans l'incapacité de s'exprimer.

Toute personne majeure a le droit de les écrire quel que soit sa situation personnelle, mais elles ne sont pas obligatoires.

Comment les conserver ? Elles doivent être connues du médecin, des proches et être facilement accessibles. Elles peuvent être remises à la personne de confiance, être enregistrées dans Mon Espace Santé ou on peut simplement préciser leur existence et leur lieu de conservation (dans mon espace santé).

Si elles ne sont pas rédigées, la loi demande aux médecins de ne pas poursuivre des traitements déraisonnables ou disproportionnés. Le médecin consultera la personne de confiance et après l'avis d'un autre praticien et de l'équipe soignante prendra sa décision. (Le site de la Haute Autorité de Santé (HAS) propose un document de 11 pages qui permet de procéder à la rédaction de ce document.)

c) **Personne de Confiance :**

Toute personne proche ou le médecin traitant peuvent jouer ce rôle.

La personne de confiance sera consultée en priorité pour recevoir l'information médicale et elle sera le porte-parole du patient lorsqu'il ne pourra plus exprimer sa volonté. Toutefois, la personne de confiance est soumise à un devoir de confidentialité sauf accord entre les parties. (Le site de la HAS propose un document complet de 8 pages sur le sujet).

◆ **PLFSS 2025 :**

À ce jour, au moment où ce compte-rendu est rédigé, peu d'éléments sont fournis.

Le déficit de l'ensemble des branches de la sécurité sociale est de 11,9 milliards € pour 2023. Pour la branche maladie : 11,1 milliards € ; pour la branche vieillesse : 2,6 milliards €, la branche autonomie : 0,6 milliard €.

Excédents pour la branche famille : +1 milliard €, accidents du travail et maladies professionnelles : +1,4 milliard €.

Le déficit social en 2023 s'est amélioré de 8,9 milliards €, pour 2025 le niveau des dépenses de l'ONDAM* sera proche de celui rectifié par la loi de financement de la Sécurité Sociale.

Michèle LE GOFF

Notes

ANSES : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie

FNAR

Parmi les devoirs de vacances d'une représentante FNAR dans plusieurs instances ...

il arrive qu'il soit nécessaire de faire une pause pour réfléchir à la manière dont on s'implique au nom des retraités que l'on représente. Une invitation à animer un atelier concernant « le rôle des représentants des usagers et leur impact dans une instance » au cours d'une université d'été m'a obligée à poser les mots justes ; ils ont été confortés et complétés par plusieurs collègues qui ont accepté de m'aider, l'exercice les ayant intéressés.

Le développement de la démocratie en santé depuis 2009 a permis d'augmenter progressivement la participation des représentants des usagers à de nombreuses instances sanitaires, un rôle très riche et exigeant mais combien utile !

D. BOIZARD et d'autres (présents en CTS, CRSA, Établissements, CDCA, CCAS, etc.)

Qu'est-ce qu'un représentant des usagers ?

Ce personnage croisé dans de nombreuses instances de santé depuis que le souci de démocratie en santé a été instauré en France doit trouver très lentement sa place, je dirais même faire régulièrement la preuve de son utilité.

Ce n'est surtout pas un professionnel, mais il a pris le temps de se former et de continuer à le faire au contact des personnes qu'il côtoie et au gré de la parution de nouveaux textes qui foisonnent dans notre pays.

Cette personne a décidé de donner de son temps pour représenter tous ceux qui trouvent tout notre système de santé trop complexe ou manquent de temps et d'appui dans leurs démarches, en avouant tout de même qu'ils ont absolument besoin de ces volontaires pour faire entendre leur voix et les problèmes qu'ils rencontrent au quotidien.

Le représentant des usagers a été souvent sensibilisé à faire ce choix parce qu'il a été lui-même malade, parent d'un handicapé ou aidant d'une personne en difficultés. Parfois, il a été un actif dans des structures d'accompagnement médico-social, un professionnel du système sanitaire et souhaite faire profiter de ces acquis et de son expérience pour rendre le système plus accessible.

Il sait donc se positionner en tant que bénéficiaire potentiel des services de l'instance dans laquelle il siège afin d'en analyser le fonctionnement.

C'est à partir de cette place et en regard de l'interprétation des textes officiels qui définit son rôle dans lequel pointe souvent du vécu car il se doit de rencontrer des futurs patients afin de mesurer leurs besoins et les difficultés qu'ils rencontrent dans différents contextes.

- accueil, vocabulaire ou langue, accessibilités, finances, hébergement, équipement, soins coordonnés ou non, dossiers trop complexes et redondants, instances aux noms bizarres, etc.

- pour lui un monde d'inconnues qui l'effraie, face auquel il a tendance à beaucoup reculer ce qui peut encore aggraver sa situation et la transformer en un « cas complexe ».

Le représentant des usagers est un bénévole ne comptant ni son temps ni ses dépenses ; il devient un personnage plus rare car s'ajoutent à ces contraintes l'adaptation obligatoire aux évolutions informatiques des instances dans lesquelles il siège. Les professionnels de ces instances ne mesurent pas toujours les apprentissages et l'investissement en matériel qu'ils génèrent. Le problème de la prise en charge des frais de déplacement engendre des difficultés pour recruter des personnes habitant en milieu rural, or, mieux connaître leurs difficultés est essentiel pour équilibrer les prises en compte des difficultés potentielles et les mettre en avant.

Danielle BOIZARD

Des nouvelles de la FNAR en région Nouvelle Aquitaine

Introduction au travail préparé sur le Grand Age

Lorsque la CRSA Nouvelle-Aquitaine a décidé de s'autosaisir du sujet des enjeux liés au Grand Âge dans notre région, les membres de la FNAR impliqués dans cette instance ont décidé d'y apporter une contribution active avec un membre au comité de pilotage, des animateurs de deux sous-groupes de travail et deux autres membres participant chacun à un autre sous-groupe.

Par ailleurs, afin d'asseoir la réflexion sur un état des lieux essentiellement démographique, l'équipe de la FNAR-NA s'est concentrée sur la recherche de données concernant les populations de notre région concernées par le Grand Âge jusqu'à l'horizon 2070.

D'autres thèmes complémentaires sont approfondis afin de dessiner les contours de ce qu'il faudrait anticiper dès à présent comme l'a souhaité le Directeur Général de l'ARS en privilégiant ce travail.

Le document joint est un court résumé de cette étude interne.



Depuis 2016, la Nouvelle-Aquitaine est la région la plus âgée selon l'INSEE. Compte-tenu de son étendue (12 départements) et de sa diversité géographique (bord de mer, campagne, montagne, métropole), elle est bien à l'image de la France entière.

Par ailleurs, afin d'assoir la réflexion sur un état des lieux essentiellement démographique, l'équipe de la FNAR-NA s'est concentrée sur la recherche de données concernant les populations de notre région concernées par le Grand Âge jusqu'à l'horizon 2070.

Sur une population totale en 2024 de 6.15M d'habitants, 26 % ont plus de 65 ans (environ 1 120 000) et 7 % plus de 80 ans (environ 450 000). Selon les projections de l'INSEE ; à l'horizon 2050, sur une population de 6.4M les plus de 65 ans seront 2,07M (32 %) et les > 80ans 854 000 personnes (8 %) en quasi doublement depuis 2024. **Au baby-boom des années 1950, c'est maintenant le papy-boom qui succède dès 2030.**

On sait que l'avancée en âge entraîne d'une part un plus grand recours aux soins, d'autre part une perte progressive de l'autonomie (variable selon les personnes, mais inéluctable), nécessitant de l'assistance, enfin, une situation de solitude plus fréquente (par le décès du conjoint).

Cela signifie qu'il faut dès maintenant se mobiliser pour que la société affronte ce choc annoncé : les professionnels de santé (offre de soins, prévention), ceux de l'aide à domicile, les communautés territoriales (accès aux soins, aide financière à la perte d'autonomie, lutte contre l'isolement ...), les usagers eux-mêmes et ceux qui les représentent dans les différentes instances.

L'équipe FNAR/CRSA impliquée dans le groupe Grand Age
B. ROUZADE, D. BOIZARD, J-F CORNET



© Graphic Mama-team de Pixabay



PARTENARIATS



Un nouveau contrat de partenariat avec **Neogusto** vous permettra d'envisager un voyage ou un séjour d'une façon originale. **Neogusto** est une agence de voyages qui a pour but de vous faire découvrir ou mieux connaître un pays, au travers de sa gastronomie et les traditions de sa population.

(Réf VC-04 sur le site internet FNAR) une population.



Le prochain concert préparé par notre partenaire le **Chœur de Paris** sera donné les samedi 12 octobre (à 20h30 en l'église St-Louis en l'île) et dimanche 13 octobre en l'église des Blancs Manteaux avec au programme les REQUIEM de Mozart et Haydn. Les adhérents d'une association membre de la FNAR bénéficient toujours d'un tarif préférentiel.

(Réf VP-05 dans le site internet FNAR).

partenariat@fnar.info

In Memoriam

Le fils de M. **Jacques Pedexes**, ancien Président de l'ADRECAC, nous a informés du décès de son père survenu le 19 juillet 2024 à Asnières.

Dans sa lettre de condoléances, Roger Barrot, Président d'honneur de la FNAR, s'exprime en ces termes : « C'est avec beaucoup de tristesse que j'apprends le décès de votre Papa. Jacques était une personne appréciée de tous ; j'ai très souvent échangé avec lui au sein de la Commission Retraite de la CFR, notamment sur le dossier de la réforme des retraites, et aussi lors de ma présence aux Assemblées générales de l'ADRECAC.

Je vous présente toutes mes condoléances ainsi qu'à tous les membres de votre famille qui peut être fière de tout ce qu'a pu accomplir Jacques ; je suis très éloigné de Paris (Avignon), mais serai bien présent à ses obsèques par la pensée le 31 juillet prochain ».

Mesdames et Messieurs les présidents d'associations, merci de diffuser très largement cette Newsletter aux membres de vos instances nationales et à vos adhérents pour les informer sur l'action de la FNAR en faveur des retraités ! À tous les destinataires : vous appréciez notre newsletter, faites-la connaître autour de vous !... en recueillant une adhésion destinée à renforcer nos actions dans la défense des intérêts moraux et matériels de notre corps social. Afin de ne pas interrompre la diffusion de l'AFJ, merci de nous signaler tout changement d'adresse mail !!!



© Indus International School Bangalore de Pixabay

Bonne reprise de vos activités !

Abonnez-vous au « Courrier des Retraités »



- 5 €/an pour 4 numéros si l'abonnement est collecté par votre association adhérente à la FNAR
- 10 €/an pour 4 numéros si l'abonnement est individuel

Contact : FNAR - 83/87 avenue d'Italie - 75013 PARIS

Prochaine parution le 8 OCTOBRE

Pour contacter la rédaction de ce bulletin, envoyez un message à l'adresse comcom@fnar.info