

Parti
communiste
français

commission Santé
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

avril 2019

globule
rouge
INFO

MACRON MAINTIENT SON CAP LES MOBILISATIONS AUSSI !

Dans sa conférence de presse du 25 avril, Macron nous a joué la scène finale de sa comédie entamée depuis cinq mois, sur le changement qu'aurait opéré sur lui la crise sociale et les mobilisations des *Gilets jaunes*, en proclamant simultanément que « *désormais l'homme serait placé au cœur de son projet* » mais... « *Est-ce pour autant qu'il faudrait tout arrêter, tout ce qui a été fait depuis deux ans ? Je crois tout le contraire* ».

Espérant l'adhésion du plus grand nombre à son discours, le chef de l'État a usé d'une imposture assumée en déclarant qu'il n'y aurait plus « *d'ici la fin du quinquennat de nouvelles fermetures, ni d'hôpitaux, ni d'écoles, sans l'accord du maire* ». Supercherie relative dès le lendemain par sa ministre de la Santé Agnès Buzin, qui déclarait : « *Ça ne veut pas dire qu'il n'y aura pas de restructurations* ». Et pour cause, sa loi santé, actuellement discutée au Parlement, va « labelliser » 500 à 600 hôpitaux de proximité, ce qui va se traduire par de nombreuses fermetures de services et de lits en chirurgie, obstétrique et urgences dans les territoires, fermetures s'appuyant sur la réforme des autorisations d'activités et d'im-



tions de matériels lourds prévue dans la nouvelle loi santé.

Cela va aboutir à moins d'offres de soins, concentration dans les grandes métropoles et moins de proximité pour toute la population quelque soient les besoins. Le noyau dur du projet macroniste est bel et bien de s'attaquer au service public hospitalier et à son financement. Changer vraiment la nature de notre système de santé est bien le processus engagé par ce gouvernement ultra-libéral en diminuant la place de l'hôpital public qui représente encore la part la plus importante des dépenses de maladie.

Macron ne change pas de cap, il maintient sa volonté de baisse de la dépense publique, de s'attaquer aux allocations chômage, aux cotisations sociales, au temps de travail et aux retraites en expliquant avec indécence aux Françaises et au Français qu'ils devront tra-

vailler plus et plus longtemps, mais pas touche aux ultra-riches et au coup du capital.

De puissantes mobilisations dans la rue et dans les établissements de santé se développent et s'amplifient, et face à la surdité et au mépris du gouvernement, la construction d'un rapport de force du « tous ensemble » est plus que jamais indispensable ; les mobilisations du 1^{er} et du 9 mai iront dans ce sens. Et voter le 26 mai pour la liste de lan Brossat, pour l'*Europe des gens, pas l'Europe de l'argent*, c'est aussi construire ce rapport de force en France et en Europe.

Maryse Montangon

animatrice commission nationale
Santé/protection sociale (CNSPS) du PCF

prochaine
commission
nationale

samedi
6 juillet 2019
de 9h30
à 16h00

à Colonel-Fabien

**DU 2 AU 7 AVRIL
SEMAINE D'ACTION**

RÉSEAU EUROPÉEN CONTRE LA PRIVATISATION ET COMMERCIALISATION DE LA SANTÉ ET LA PROTECTION SOCIALE

Hôpitaux, maternités, accès à la santé... au nom de l'austérité, la situation en France comme Europe ne cesse de se dégrader. C'est pourquoi le PCF s'est associé à d'autres organisations politiques, syndicales et associatives pour créer le *Réseau européen contre la privatisation et commercialisation de la santé et la protection sociale*. Celui-ci, à l'occasion de ces élections européennes, a élaboré à Barcelone une déclaration de principes invitant les candidat-e-s des différentes listes en France comme en Europe à s'engager à défendre et généraliser un système de santé et une protection sociale qui assurent à l'ensemble de la population des services accessibles, fiables, de qualité et non commerciaux par un financement suffisant et solidaire, vers une Europe réellement sociale.

Nous sommes allés défendre cet engagement à Bruxelles, le 2 avril dernier, où près d'un millier de manifestant.e.s ont convergé du ministère belge de la Santé au Parlement européen, en présence de délégations venues de plusieurs pays européens dont les Pays-Bas, l'Espagne, l'Italie, la France, la Croatie, la Slovénie et l'Irlande... Derrière les slogans tels que « la commercialisation nuit gravement à la santé », « notre santé n'est pas à vendre », ou encore « on m'a diagnostiqué une maladie non rentable, pas de chance ! », le Réseau européen a procédé, place du Luxembourg à Bruxelles, à la signature symbolique par plusieurs parlementaires européens de la Gauche unie européenne (GUE) et des Verts.

Une conférence s'est tenue au sein du Parlement, où se sont succédées des prises de paroles (universitaires, associatifs, syndicalistes, député.e.s européen.ne.s et membres du Réseau), dressant un tableau pour le moins très négatif



de la commercialisation de la santé et de la protection sociale, à l'œuvre depuis des décennies dans la plupart des pays d'Europe. Comme dans chacun des pays engagés dans cette semaine décrétée *Journée mondiale de la santé* par l'OMS, des initiatives se sont tenues en Europe dont une, le 6 avril à Paris : *Les 6 heures pour la santé*.

Sur le thème de « Notre santé n'est pas à vendre », des débats et des ateliers ont eu lieu à la Bourse du Travail. Un état des lieux européen (Espagne, Grèce, Italie, Belgique...) et de secteurs en lutte en France (psychiatrie, maternités, urgences ...) a été dressé, puis nous avons débattu, notamment avec Marianne Journiac, candidate sur la liste conduite par Ian Brossat, du Médicament bien commun, du Service public de santé (organisation, démocratie) et du Système de santé solidaire que nous voulons en Europe.

Une initiative qui en appellera d'autres (comme le 22 mai en Île-de-France) avec nos candidat.e.s du secteur de la santé et de la protection sociale.

Fabien Cohen, CNSPS du PCF

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

**ÂGE DE LA RETRAITE
ne nous laissons pas rouler dans la farine!**

Le PCF exprime son désaccord sur la réforme des retraites dite « universelle » concoctée, sous la pression de l'Union européenne et du patronat, par le président E. Macron et ses complices E. Philippe, A. Buzyn, J.P. Delevoye.

Le PCF considère que la retraite doit s'inscrire dans une refonte d'ensemble de la protection sociale, et dans la perspective d'une alternative politique ouvrant la voie à des changements réels et durables. Elle doit être fondée sur les valeurs qui ont été, voici soixante-dix ans, à la base de la création de la Sécurité sociale et de la généralisation du droit à la retraite : solidarité intergénérationnelle et interprofessionnelle égalité et universalité des droits ; gestion démocratique. Elle doit viser à répondre aux besoins et aux aspirations des retraités dans une société en pleine évolution, et prendre notamment en compte dans toutes leurs dimensions les problèmes induits par l'évolution démographique, l'allongement de la formation initiale avant le premier emploi. Elle doit, en regard de ces besoins, définir des

moyens de financement garantissant la pérennité du droit à la retraite et notamment avec cotisation de l'entreprise et du salarié comme l'avait mise en place Ambroise Croizat, ministre communiste du Travail et de la Sécurité sociale à la Libération.

C'est parce que l'emploi, les salaires seront sécurisés par la formation, que la mobilité professionnelle sera choisie et sans perte de revenu, que les travailleurs ne seront plus contraints au chômage et à la précarité, que les ressources de la sécurité sociale pourront assurer correctement le financement des pensions de retraite à taux plein dès 60 ans et prendre en charge les périodes non travaillées (formation, études, maladie, maternité, invalidité).

Le PCF se prononce pour retraite par répartition avec une indexation des pensions sur les salaires, et non sur les prix, aucune pension n'étant inférieure au SMIC (1800€ brut).

collectif national Retraité-e-s du PCF

NORD

**LES LUTTES CONTRE LA DESTRUCTION
DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER**

Notre département du Nord n'est pas épargné par la destruction programmée du service public hospitalier. De Dunkerque à Maubeuge, en passant par Hazebrouck, Bailleul, Lille, Valenciennes, Douai, tous nos hôpitaux, Ehpad, EPSM voient chaque jour se dégrader la qualité de prise en charge des patients. La suppression des lits, le manque de moyens humains et financiers, la maltraitance institutionnelle, la remise en cause des 35 heures, une nouvelle organisation du travail donnent un sentiment de malaise général.

L'Union syndicale départementale Santé et Action sociale (USD) CGT a multiplié depuis un an les actions dans les Ehpad du Nord (grèves, conférences de presse...). Le résultat est bien maigre...

Avec nos 4 hôpitaux psychiatriques, Saint-Venant dans le Pas-de-Calais, Armentières, Bailleul et Saint-André dans le Nord, la santé mentale, parent pauvre, est bien malmenée! Tout comme le centre hospitalier d'Armentières, en redressement financier avec risque de fermeture de services pour fin 2019.

L'Union locale CGT d'Armentières, l'USD CGT du CHU de Lille et l'élue PCF du territoire ont mené une action locale contre la fermeture des services publics de proxi-

mité qui a réuni 150 personnes le 19 mars à Hazebrouck. Les actions continuent d'évoluer en avril avec la convergence des luttes en Flandre intérieure. CGT, CFTC et SUD ont appelé à une mobilisation d'ampleur le mardi 23 avril sur le site de Bailleul, le jeudi 25 avril sur le Dunkerquois et le vendredi 26 avril à Hazebrouck.

Des assemblées générales de personnels sont prévues le lundi 27 mai, le mardi 28 mai et le lundi 03 juin : pour des conditions de travail favorables au bon exercice de leurs fonctions, afin de retrouver la satisfaction d'un service rendu de qualité, sans mise en péril de leur propre équilibre personnel : « Nous ne sommes pas des robots, nous sommes et nous soignons des humains ».

La Mutualité subit des attaques de plus en plus brutales. Le mouvement social mutualiste, à travers les Mutuelles de France, a rencontré les parlementaires le 5 mars. Une loi remettant en cause les contrats de résiliation mutualiste est passée en commission le 27 mars 2019.

Les Mutuelles de France organisent une caravane à travers tous les territoires. Cette caravane s'est arrêtée à Hazebrouck le lundi 29 avril et une conférence-débat était organisée.

Béatrice Torrez, PCF Nord (59)

parole d'élue

**rien n'est simple
mais nous le ferons !**



par **Olivier Corzani**
maire PCF de Fleury-Mérogis

Le sujet de la santé constitue un enjeu important à Fleury-Mérogis comme partout en France. Il a fait partie des grands sujets politiques de la partielle municipale. A Fleury-Mérogis, population de plus de 10 000 habitants, nous avons culminé jusqu'à 6 médecins généralistes, pour aujourd'hui n'en disposer plus que de 3, dont 2 s'appêtent à quitter la ville.

Pour faire face à l'urgence, la nouvelle municipalité est donc contrainte de dépenser beaucoup d'énergie et d'argent pour tenter de maintenir l'offre de médecins généralistes à 3. La médecine libérale n'échappe pas à la loi du marché, au contraire, elle en est un des vecteurs. Ainsi nos rencontres avec les différents généralistes donnent lieu à une surenchère permanente : mise à disposition de secrétaire, femme de ménage, matériel médical, exonération de loyer... Certains vont même jusqu'à demander la mise à disposition de terrain à moindre coût pour leur domicile personnel.

L'intérêt du patient et l'enjeu d'une santé de qualité et accessible paraît bien loin... C'est pourquoi, une fois cette urgence

gérée, nous nous concentrerons pour développer sur notre ville une offre de santé publique de qualité. Si la collectivité doit prendre en charge des frais de fonctionnement, autant que ce soit au service du patient et non de la rentabilité d'un médecin libéral. Les médecins aujourd'hui souhaitent pouvoir travailler en équipe avec d'autres professionnels de la santé. Ils envisagent de pouvoir consacrer du temps à leur famille. C'est pourquoi nous travaillons différentes hypothèses, dont celle d'un centre de santé municipal pluridisciplinaire qui retient sérieusement notre attention. Cette solution permettrait d'investir sur un équipement de qualité et de façon durable. Et de travailler une véritable politique de santé de proximité.

Rien ne sera simple, notre budget ne nous permet aucune marge de manœuvre. Pour autant, c'est une nécessité. Nous ne pouvons pas le faire mais il le faut, donc nous le ferons, avec les habitants. La mise en action des citoyens sur ce sujet doit en même temps constituer un temps d'éducation populaire sur les enjeux de la santé, car rien n'est jamais acquis ni pérenne.

LA FIÈVRE MONTE

DONNER DES MOYENS AUX URGENCES un moyen efficace pour réduire le recours aux violences institutionnelles en psychiatrie !

Une des revendications du mouvement des Urgences est d'avoir les moyens de prendre en compte les demandes de patients présentant des pathologies psychiatriques, pour lesquelles les services d'Urgences ne sont pas adaptés et les personnels pas formés.

Aujourd'hui, une personne consentante aux soins, désirant se faire hospitaliser en psychiatrie, doit d'abord se présenter aux urgences de l'hôpital général. Au lieu de se poser au calme, elle se retrouve alors dans le « maelstrom » des urgences, son angoisse et son agitation grandit et les soignants commençant à craindre pour leur sécurité sont souvent amenés à la contentionner sur un brancard. Mais comme on n'a pas le droit d'attacher un citoyen qui vient librement demander des soins, on va la mettre en HDT (hospitalisation à la demande d'un tiers) qui est une des formes d'internement contre la volonté du citoyen. Le service des urgences, qui a déjà du mal à gérer le quotidien, va se trouver perturbé, désorganisé, alors que si l'on augmentait qualitat-

aux Urgences

vement et quantitativement les moyens des urgences en leur dédiant 24h/24 une équipe de psychiatrie de liaison formée pour accueillir, accompagner et apaiser ces patients cette machine infernale ne s'enclencherait pas !

Le service des urgences, une fois l'examen somatique de la personne effectué, va prendre contact avec l'unité d'hospitalisation du secteur de psychiatrie dont elle relève, en précisant que le patient est agité et contentonné et qu'il lui faut une chambre d'isolement. Ainsi, cette personne, qui quelques heures auparavant était en demande de soins, se retrouve en soins sous contrainte contentonnée en isolement.

L'augmentation exponentielle du recours à l'isolement et à la contention est un des problèmes majeurs de la psychiatrie contemporaine, alors que dans les années 80 le mouvement était d'aller vers la suppression de ces pratiques. Aujourd'hui tout le monde constate une augmentation de la violence dans les services de psychiatrie mais si l'on traitait cette violence institutionnelle, on diminuerait considérablement le sentiment d'insécurité entre patients et équipe de soignants.

Alors oui, le combat de nos collègues des urgences pour avoir plus de moyens, pour mieux accueillir la population est notre combat pour arriver à un Printemps d'une psychiatrie plus humaine !

Serge Klopp
représentant du PCF au Printemps de la psychiatrie

les cocos
dans les
collectifs
locaux

MARSEILLE

un collectif pour construire le rapport de forces face aux enjeux d'accès aux soins

A Marseille, l'offre de soin est catastrophique. Suppression de lits, généralisation de l'ambulatoire, liquidation du matériel et des biens publics. Ce sont les méthodes néolibérales que nous proposons Jean-Olivier Arnaud, directeur de l'APHM, pour soit disant résorber la dette des hôpitaux marseillais. Cette feuille de route fait peser sur l'hôpital Sainte-Marguerite la menace d'un appauvrissement de l'offre de soin publique. Après la vente au privé de la moitié du site de l'hôpital Salvator, les 300 000 habitants des quartiers Sud de Marseille sont en passe de perdre leur dernier hôpital public.

Pour organiser la lutte, nous avons rejoint un collectif qui regroupe le PCF ainsi que les militants locaux de la FI, du NPA, de Rouge Vif, d'Ensemble et du MJCF et syndicaux de l'USD CGT 13, de Sainte-Marguerite, le SAIHM et l'UL Sud. Nous avons également le soutien d'associations de quartier. Notre objectif commun est clair: construire un rapport de force en mobilisant les usagers pour refuser que soit bradé notre patrimoine, comme le souligne G. Algrin, secrétaire CGT de l'hôpital Sainte-Marguerite: « Pour élever le rapport de force face aux enjeux d'accès aux soins, avec d'autres organisations progressistes et associatives, nous avons fait le choix de travailler ensemble sur un contenu revendicatif. Il ne s'agit

pas d'une fusion de nos organisations mais d'une stratégie commune, chaque organisation gardant son identité et ses spécificités. ».

La métropole souhaite vendre fin 2019 12 hectares de Sainte-Marguerite à des start-up, nous demandons un retour du service d'urgence et de réanimation sur le site de Sainte-Marguerite. Sur la base de ces revendications, nous avons récolté plusieurs milliers de signatures sur notre notre pétition. Le maire du 8/9^e, M. Royer-Perrault et la directrice du site, Mme Michelangeli, nous ont assuré vouloir maintenir l'activité de l'hôpital. Leurs mots n'engageant qu'eux dans cette période électorale, nous continuons le combat en accompagnant la colère des habitants.

À terme, nous aimerions obtenir de mettre autour de la table l'ensemble des acteurs qui nous assurent vouloir maintenir une activité et les mettre face à leurs responsabilités. Nous serons devant la mairie centrale de Marseille le vendredi 10 mai à 16h lors du conseil de surveillance de l'APHM. Pour nous, les communistes du PCF, se battre pour un hôpital public, c'est enrayer l'attaque généralisée orchestrée par Macron et le patronat qui vise à détruire les conquêtes sociales qui nous ont permis d'imposer au patronat la production de richesse sans capital.

Eugène Christo-Foroux
secrétaire PCF du 9^e arrondissement de Marseille

**RAPPORT LIBAULT :
« AUTONOMIE ET GRAND ÂGE »**

**des ambitions affichées
pas de moyens !**

Alors que des moyens considérables sont nécessaires pour faire face à l'augmentation attendue du nombre de personnes en perte d'autonomie, D. Libault, ancien directeur de la sécurité sociale, rapporteur auprès du gouvernement, propose une fois de plus de prendre dans la poche des salarié-e-s et des retraité-e-s.

Les récentes et fortes mobilisations autour des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ont révélé que les moyens consacrés à l'aide à l'autonomie sont largement insuffisants. En 2024, 2 millions de personnes seront en perte d'autonomie. Il y en a 1.3 aujourd'hui. Il faudrait donc plus de 60 milliards € pour répondre aux besoins nouveaux.

Les 175 propositions du rapport Libault, destinées à alimenter un nouveau projet du gouvernement prétendent à une « réforme ambitieuse de la politique du grand âge » avec la création de Maisons des aînés et des aidants. La situation des personnes dépendantes s'améliorerait par la baisse du reste à charge.

D Libault insiste pour un plan de rénovation des établissements, en particulier publics, de 3 milliards d'euros sur 10 ans et l'augmentation de 25% des effectifs des EHPAD d'ici à 2024. Un plan national pour les métiers du grand âge devrait être lancé pour renforcer l'attractivité de ces métiers.

Mais, pour le financement de la réforme, les besoins étant estimés (bien insuffisamment) à 9,2 milliards € d'ici 2030, le rapport propose de procéder en deux étapes :

- avant 2024, les dépenses seraient financées en recourant à l'affectation d'éventuels excédents du régime général ;
- après 2024, la contribution à la réduction de la dette sociale (CRDS) qui arrive alors à son terme, serait prolongée pour financer en partie la perte d'autonomie.

Le financement de la perte d'autonomie

Le financement de la dépendance est l'un des enjeux majeurs que devra résoudre la future loi « dépendance ». Aujourd'hui, les dépenses de santé, la prise en charge de la perte d'autonomie et les frais d'hébergement représentent des dépenses évaluées à 30 milliards d'euros chaque année, dont 24 milliards d'euros pour les pouvoirs publics. Le reste repose sur les ménages.

Face à ce besoin grandissant de financement, le gouvernement a évoqué ouvertement l'éventualité de reporter l'âge de départ à la retraite ou d'instaurer une deuxième journée de solidarité. il a aussi été évoqué la création « d'un nouveau risque » financé par la solidarité, au même titre que la maladie, les accidents du travail et maladies professionnelles, la famille et la vieillesse pour un coût estimé entre 9 et 10 milliards d'euros par an supplémentaires à l'horizon 2030.

Le coût des maisons de retraite

Gérer financièrement sa fin de vie devient de plus en plus compliqué. Les retraités qui se retrouvent dans une situation de dépendance doivent encore dépenser 2 000 euros de leur poche en moyenne pour financer leur hébergement en Ehpad, alors qu'ils touchent en moyenne 1 500 euros de pension. Dans la majorité des cas, le reste à charge est donc supérieur aux ressources du résident.

Dans le futur, il est envisagé une simplification du système d'aides avec une nouvelle prestation autonomie fusionnant dépendance et soins. L'APA (allocation personnalisée d'autonomie) serait remplacée par une « prestation autonomie établissement » dégressive selon le revenu.

Pour les personnes qui restent à domicile, la situation est aussi très compliquée. Lorsqu'elles ont besoin



**RAPPORT LIBAULT :
« AUTONOMIE ET GRAND ÂGE »**

d'une présence permanente, elles doivent faire appel à une aide à domicile à plein temps. Malgré les aides existantes, leur reste à charge mensuel varie de 2 500 à 4 050 euros, en fonction du revenu et des aides financées par chaque département.

Les retraités qui peuvent compter sur les aidants, dont le soutien est évalué à 11 milliards d'euros, verront leur reste à charge chuter de manière vertigineuse à 55 euros en moyenne par mois. Mais les Aidants de demain auront-ils les moyens des aidants actuels ?

Entre l'Ehpad (600 000 places) et le domicile existent déjà des solutions alternatives, comme les résidences autonomie (110 000 places) ou les résidences services seniors (50 000). Ce système est amené à se développer. On parle beaucoup d'« Ehpad hors les murs », « Ehpad à domicile », pour que les personnes même dépendantes puissent rester chez elles tout en bénéficiant de soins, d'accompagnement à la fin de vie, d'aide à la vie quotidienne.

Nous pensons préférable de construire des Ehpad publics financés par l'État, le CREDOC estimant à 5420.000 le nombre de places nécessaires d'ici 2024.

**Viellissement et perte d'autonomie
plutôt que dépendance**

Notre projet communiste s'inscrit dans l'affirmation de notre défense de la protection sociale solidaire avec une sécurité sociale renforcée et élargie dans ses prérogatives, fidèle en cela à ses principes fondateurs qui restent des idées neuves.

Le vieillissement est une période naturelle de la vie qui n'induit pas nécessairement une perte d'autonomie. Quand on arrive à cette étape, on reste un citoyen à part entière avec des droits et des besoins spécifiques qui doivent être pris en compte dans les fondements de notre société.

La perte d'autonomie, qui peut avoir d'autres causes que le vieillissement, peut survenir à toute période de la vie et exige une définition claire. C'est la résultante multifactorielle de situations qui jalonnent la vie

de tout individu. Parfois prévisibles, parfois non, elles sont physiques, psychologiques, cognitives mais aussi matérielles, sociales et familiales et menacent au maximum la poursuite de l'existence d'une personne, et au minimum la dignité de celle-ci. Elle rend un individu au cours de sa vie dépendant d'autres individus, qui peuvent être des membres de sa famille, des amis ou des voisins (les aidants naturels) mais qui sont de plus en plus des professionnels missionnés pour assurer son bien-être dans toutes ses dimensions.

Elle n'est en rien un risque en soi, ce qui explique notre rejet de l'assurantiel, mais un état qui justifie la mise en œuvre de moyens et d'expertises divers pour assurer à un individu la poursuite de son existence dans la dignité, à partir d'un développement des solidarités ainsi que des financements et des accompagnements collectifs nécessaires

Les communistes inscrivent l'autonomie des personnes dans un nouveau projet de civilisation. Nous voulons replacer le problème dans le cadre plus général d'un processus d'autonomisation de la personne qui vise à la libérer d'un état de sujétion, à lui permettre d'acquérir la capacité d'user de la plénitude de ses droits, de s'affranchir d'une dépendance d'ordre social, moral ou intellectuel.

Il ne s'agit pas seulement d'indemniser les personnes ou d'accompagner leur trajectoire de vie, mais aussi et surtout de créer les conditions économiques et sociales de leur autonomie tout au long de leur vie. Cela implique de se donner les moyens d'intervenir sur les conditions d'emploi et de travail, sur les conditions de la recherche médicale et de la prise en charge médicale et médico-sociale, de la recherche en général, sur les politiques nationales et locales d'urbanisme et de transport, sur les inégalités sociales etc.

L'autonomisation de la personne humaine est un objectif social central de nos sociétés développées, qui s'inscrit pour nous dans le cadre de la solidarité de tous les âges et cycles de vie ainsi que de tous les acteurs humains.



**RAPPORT LIBAULT :
« AUTONOMIE ET GRAND ÂGE »****Plusieurs pistes de propositions**

Le Parti communiste met en débat les propositions qui suivent en proposant de travailler à les approfondir avec les intéressés, leurs familles, les associations et les professionnels.

La perte d'autonomie doit être traitée de manière globale et non ségrégative pour le vieillissement. Elle nécessite une vraie politique publique articulant prévention, dépistage et prise en charge solidaire avec un droit universel de compensation de la perte d'autonomie.

Ce droit à l'autonomie serait intégré dans la branche maladie de la sécurité sociale.

Un développement important des services publics nationaux répondant à la perte d'autonomie.

La mise en place au niveau départemental d'un pôle public de « l'autonomie », s'appuyant sur le développement des services publics existants : nous pensons notamment à tous les aspects d'aides (repas, toilettes, mobilisations, etc.) mais aussi aux équipements et aménagements des logements, aux transports, etc.

Il doit ainsi permettre une synergie entre les services publics ainsi développés et les nouveaux services publics à créer pour favoriser la promotion des activités sociales des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Cette coordination départementale doit permettre une simplification des démarches pour les personnes et les aidants et une meilleure efficacité du service rendu.

Cela nous conduit à affirmer que le service public doit être élargi au service à la personne, au-delà des seules personnes âgées.

Le point central du financement : de toute évidence, ces choix de qualité induisent de poser la question du financement de cette politique de l'autonomie à partir d'un prélèvement sur les richesses créées par le pays. Ce financement n'a de sens que s'il est réellement assuré de manière pérenne et n'est pas tributaire du budget de l'État ou des ressources des familles. Nous posons le principe d'un financement solidaire à 100% par la sécurité sociale et d'un financement public pour le service public.

Daniel Junker, CNSPS du PCF