



LA FRANCE DE TOUTES NOS FORCES

« Une société pour tous les âges »

Évolution de la société.

1. Les âges et les générations, comme les évolutions démographiques, n'ont pas été suffisamment pris en compte par les politiques publiques.

Comment comptez-vous concrètement prendre en compte ces questions au sein des politiques que vous souhaitez mener ? Ne croyez-vous pas qu'une politique du vieillissement devrait remplacer la « politique vieillesse » ?

Les progrès et la modernisation de notre société ont fait qu'aujourd'hui nous vivons plus vieux. Chaque année, l'espérance de vie s'accroît d'un trimestre. C'est une chance pour chacun d'entre nous et pour notre collectivité.

C'est pourquoi je souhaite une politique ambitieuse de la longévité pour la France. Car vivre plus longtemps est un atout, à condition de vivre mieux. Ce défi nous devons le mener tous ensemble parce que le nombre des personnes âgées va augmenter, parce que nous sommes tous appelés à vieillir et parce que cette évolution inhérente à la vie ne doit pas peser sur la collectivité comme un fardeau.

Concrètement, nous ne pourrions faire face au défi de la dépendance sans apporter davantage de moyens financiers et humains. Mais je crois également que nous devrions réorganiser notre système de pris en charge, mieux coordonner nos énergies. Il faut permettre aux personnes âgées de rester à leur domicile si elles le souhaitent et tant que c'est possible.

De leur côté, les établissements doivent pouvoir offrir aussi bien une aide à domicile qu'un accueil temporaire. Il faut également favoriser la continuité de la prise en charge entre le domicile, l'hôpital et l'établissement pour éviter les ruptures néfastes à l'équilibre de la personne âgée et améliorer l'efficacité des services en favorisant leur complémentarité. L'impuissance de l'hôpital et des associations est en large partie due au manque de complémentarité et de coordination entre les services.

Mais surtout, il faut réorganiser l'offre de soins. Instaurer des maisons médicales par canton en zone rurale ou en zones urbaines difficiles pour mutualiser les moyens, lutter contre l'isolement et la désertification médicale. Elles pourraient compléter l'activité des établissements et des associations. Car en effet, la réalité est que, aujourd'hui, le patient gériatrique ne bénéficie pas toujours d'un accueil parfait à l'hôpital.

Les établissements d'hébergement doivent pouvoir recourir aisément aux moyens des hôpitaux. Un lien devrait exister entre les services hospitaliers de médecine gériatrique et les EHPAD pour que ces derniers aient un référent à qui s'adresser. L'intervention d'unités mobiles de soins gériatriques et d'unités mobiles de soins palliatifs, susceptibles de se déplacer dans les EHPAD, doit être développée.

Mais surtout, le vieillissement peut et doit être anticipé afin de pouvoir mener des politiques efficaces. C'est pourquoi je crois qu'une politique de la vieillesse doit aller de paire avec une politique du vieillissement. Car, comment mener des politiques familiales, des politiques en matière de santé, d'emploi, et de croissance viables, sans que le vieillissement de notre population n'entre en ligne de compte ? C'est une question transversale, elle doit être considérée à tous les niveaux de réflexion.

2. Les pouvoirs publics ne sont pas les seuls responsables de l'image globalement négative que les médias et le grand public ont du vieillissement et de la vieillesse.

Quels moyens mettez-vous en œuvre pour veiller à ce que les représentations de l'avancée en âge et de la vieillesse ne se focalisent pas sur des aspects négatifs ?

Les exigences de performance et de dynamisme exprimées par nos sociétés modernes rendent intolérable la perspective du vieillissement. Alors que dans certaines communautés, les anciens, les sages sont les garants et les artisans d'une continuité historique et identitaire, dans nos sociétés modernes les personnes âgées sont davantage perçues comme un frein à la croissance et à la progression sociale.

Pourtant, la perception de nos aînés commence à évoluer. L'expérience, la sagesse et la sérénité sont des valeurs auxquelles nous aspirons de plus en plus, et je crois que les personnes âgées bénéficient d'un regain de considération à cet égard.

La représentation de l'avancée en âge et l'image des seniors évolueront positivement avec une meilleure insertion de la vieillesse dans la vie de tous les jours, par la solidarité et par la valorisation de l'expérience.

3. À force d'identifier utilité sociale et activité rémunérée, de nombreuses personnes retraitées se voient considérées comme inutiles, surtout si elles refusent de se définir uniquement par rapport à une activité bénévole ou familiale.

Quelle place proposez-vous pour ces personnes dans la société d'aujourd'hui et de demain ?

Le grand défi de notre politique de la longévité c'est l'insertion des seniors dans notre société.

L'inactivité est source d'exclusion, « je fais donc je suis » est le leitmotiv de nos sociétés modernes et bon nombre de retraités ou d'inactifs ont ce sentiment d'exclusion, d'inexistence sociale.

C'est pourquoi je propose à tous les bénéficiaires de minima sociaux ou de retraites, une activité au service de l'intérêt général, dans une association, dans une collectivité locale, en dehors du secteur concurrentiel. Pour que chacun retrouve la certitude de son utilité, de sa compétence. L'activité universelle, c'est offrir à chacun de ceux qui sont bannis sa place dans la société que nous formons ensemble, c'est une idée de révolution civique. C'est ambitieux, mais c'est à la dimension d'un pays comme le nôtre.

4. On entend de plus en plus de discours opposant les générations, discours menaçant les jeunes de voir des vieux captant les richesses à leur profit, discours menaçant les vieux de voir les jeunes ne plus financer les retraites, etc.

Comment comptez-vous éviter que les relations entre les générations ne se dissolvent et que ne l'emportent des intérêts ne permettant plus de maintenir la cohésion sociale ?

Nous évoluons dans un monde impitoyable où la mondialisation nous impose d'être sans cesse plus compétitifs, au détriment parfois du maintien de notre cohésion sociale, de notre modèle de société. Ce que je récuse profondément. D'habitude, dans les programmes électoraux, l'économie, c'est un chapitre et le social un autre chapitre. Cette vision traditionnelle signifie, pour certains, que l'on produit d'abord et on distribue après ou, pour d'autres, que l'on distribue pour mieux produire. Je crois, au contraire, qu'il faut changer de vision et considérer le projet économique et le projet social dans leur unité, pour deux raisons principales : la première est que la mondialisation est une compétition. Dans cette compétition, la solidité et la solidarité d'une société sont un atout maître.

De la même manière, il n'y a de lien social possible qu'avec une économie créative tournée vers l'innovation qui produit de la richesse et qui offre du travail. Si bien que social et économie doivent désormais se dire et se penser en un seul mot. C'est pourquoi je défends une « social-économie ». C'est, selon moi, la vision contemporaine de notre modèle républicain français qui accepte la modernité, connaît les défis de la mondialisation, choisit de les relever dans le cadre national et dans le cadre européen, donne la priorité à la formation de tout un peuple comme arme principale de la compétition. Cette vision considère que la lutte contre l'exclusion à toute génération oblige à multiplier l'emploi, l'activité. Elle choisit de lutter contre l'accroissement continu de la dette qui est une menace et un facteur de dissolution du lien intergénérationnel.

Tout le monde connaît le sujet de la dette des générations, c'est-à-dire la menace que fait peser sur la société française la grande question des retraites. La réforme des retraites est une obligation nationale, car ni le retour en arrière ni l'immobilisme ne régleront la question. Le projet de « social-économie » veut traiter la question de la solidarité entre générations. Tout le monde y a le plus urgent des intérêts, particulièrement les retraités qui vont voir leur pension menacée assez vite, particulièrement les plus jeunes des Français qui vont avoir à porter un poids qui sera au-dessus de leurs forces.

Discrimination par l'âge

5. Les discriminations par l'âge, dans l'accès à la formation, à l'emploi, aux aides, aux soins, risquent de devenir la première forme de discrimination en France.

Comment comptez-vous, dans chacun de ces domaines, mettre fin à ces formes de ségrégation et d'exclusion ?

Je souhaite mener un grand plan contre la discrimination car la gravité de la menace, que la persistance de l'exclusion fait peser sur notre pays, exige une volonté politique. La solidité d'une chaîne se mesure à la solidité de son maillon le plus faible : c'est la même chose pour la solidité d'une société. Deux sujets sont étroitement liés : la santé économique de la société, de l'emploi et l'exclusion que subissent un grand nombre de nos compatriotes. Je veux d'abord redonner la confiance aux personnes qui se sentent exclues, je veux que soient favorisés des compléments d'activité pour donner la possibilité à ceux qui le souhaitent de reprendre progressivement une activité.

C'est une politique progressive de restauration de la confiance et de la solidarité qui trouve son fondement dans la reconnaissance de l'autre, dans sa différence et dans la richesse de sa différence.

6. Les politiques d'aménagement du territoire ne veillent pas suffisamment à un égal accès aux services publics, aux lieux culturels, aux lieux de soins, et ne veillent pas à éviter que des territoires deviennent, pour un âge ou un autre, inaccessibles ou facteurs d'isolement.

Comment envisagez-vous le rattrapage des retards importants pris dans ces domaines ? Quelles villes et quelles campagnes imaginez-vous pour que puissent y vivre ensemble, sans isolement et sans discrimination culturelle ou sanitaire, des personnes de tous âges et de tout état de fragilité ?

Quels modes d'intervention comptez-vous développer pour répondre à l'état d'urgence de la situation de l'habitat (carences, inadaptation, faible croissance des logements sociaux...) ?

Nous avons laissé se construire une société impitoyable où le lot des plus âgés, des moins

fortunés, est la solitude. Si nous avions eu dans les décennies passées une autre politique du logement, de l'urbanisme commercial, de l'organisation du soin à domicile, de la médecine de ville, de la démographie médicale et infirmière, la situation serait différente. Mais encore une fois il n'y a pas de fatalité. L'enchevêtrement de compétences est, je le crois, source de complexité et d'inefficacité. Les schémas gérontologiques inscrits dans une politique sociale et médico-sociale devraient permettre de confier à un responsable unique cette gestion budgétaire par anticipation des besoins.

Il faut trouver des solutions qui garantissent aux personnes âgées en fin de vie un cadre qui permette non seulement de les assister médicalement et psychologiquement afin d'atténuer leurs souffrances, et qui contribue à leur bien-être personnel.

La question de l'habitat nécessite une approche différente de celle qui prédomine aujourd'hui. Le choix ne doit pas être purement alternatif entre maintien à domicile et placement en établissement. Je crois que la solution réside dans la complémentarité des dispositifs. Les établissements doivent pouvoir offrir aussi bien une aide à domicile qu'un accueil temporaire. La continuité de la prise en charge entre le domicile, l'hôpital et l'établissement doit également être favorisée pour éviter les ruptures néfastes à l'équilibre de la personne âgée et améliorer l'efficacité des services en favorisant leur complémentarité. L'impuissance de l'hôpital et des associations est en large partie due au manque de complémentarité et de coordination entre les services.

Mais surtout, il faut développer une politique d'aménagement du territoire qui permette de réorganiser l'offre de soins, pour lutter contre la désertification médicale et garantir l'égalité d'accès aux soins. Je propose d'instaurer des maisons médicales par canton en zone rurale ou en zones urbaines difficiles pour mutualiser les moyens, lutter contre l'isolement et la désertification médicale. Elles pourraient compléter l'activité des établissements et des associations.

7. Politique du handicap, politique de la vieillesse, politique de santé sont discriminantes et conduisent à des besoins constants de mise en cohérence et de « passerelles ».
Quelles propositions faites-vous pour décroiser ce système peu lisible pour le citoyen et qui engendre de profondes inégalités ?

Une politique de santé publique ne peut être élaborée sans que soit prise en compte les problématiques liées à la prise en charge de la dépendance et du handicap. La personne malade et tout particulièrement la personne âgée ou handicapée nécessite une prise en charge globale. Le médical et le médico-social correspondent à des périodes différentes d'un même processus et de plus la qualité de l'un interagit sur la problématique de l'autre. Les personnes âgées vivent plus longtemps mais cumulent le plus souvent du polyhandicap avec des maladies neuro-dégénératives nécessitant un traitement de longue durée en établissement, une prise en charge à la fois médicale et sociale.

En France, diverses structures administratives prennent en charge ces deux aspects, cette diversité d'accompagnement n'est pas vraiment source d'efficacité optimale tant sur le plan humain que sur le plan économique. De plus, la structure actuelle du budget de la sécurité sociale, par branche, ne permet pas la prise en compte de la globalité du problème. Il faut se donner les moyens d'anticiper les besoins et d'y apporter des solutions financières adaptables, prenant en compte l'hétérogénéité des situations.

Et je crois qu'il faut mettre fin aux séparations strictes entre le sanitaire et le médico-social, entre la prévention et les soins. Ces dichotomies ne correspondent pas à la réalité des besoins et engendrent de profondes inégalités.

Solidarité et financements

8. La décentralisation, qui était censée placer le pouvoir décisionnel au plus près du citoyen, a pour conséquences la création de nouvelles inégalités, pour les citoyens, entre départements, ainsi qu'une politique nationale qui a de plus en plus de difficultés à s'imposer.

Quelles articulations concevez-vous pour permettre à l'État d'être le garant d'un droit égal et d'un dispositif national cohérent ?

La décentralisation a rendu l'État sourd et aveugle. Personne ne se reconnaît plus dans ce labyrinthe de compétences. Les inégalités croissent, la désertification guette certaines régions, menaçant l'égalité d'accès aux services publics sur le territoire.

C'est pourquoi je souhaite avant tout rapprocher les conseils généraux et les conseils régionaux dans une seule collectivité locale, avec les mêmes élus. Les mêmes élus administreraient les départements et les régions. Cela permettra de simplifier l'empilement et l'enchevêtrement des collectivités.

L'État doit remplir son rôle de garant subsidiaire de l'égalité de traitement pour les compétences qu'il a dévolues aux collectivités locales. Mais il doit continuer de remplir son rôle régalien dans des domaines aussi importants que l'accès aux soins. Un État sobre ne veut pas dire un État absent. Et je crois que l'État est aujourd'hui trop absent des lieux où l'on en a le plus besoin. Il doit être le garant de l'organisation territoriale et de l'équité entre les citoyens.

9. Environ un million de personnes de plus de 60 ans, dont une majorité de femmes, vivent actuellement sous le seuil de pauvreté, avec de dramatiques conséquences en termes de salubrité du logement, de qualité de l'alimentation, d'accès aux soins, etc.

Comment comptez-vous prendre en compte les nombreux rapports qui indiquent que les réformes des retraites à venir risquent de multiplier les vieillesseuses pauvres ?

Quels moyens comptez-vous adopter pour mettre fin aux actuelles situations de misère et éviter qu'elles ne s'accroissent dans le futur ?

La question des "petites" retraites est primordiale pour lutter contre l'exclusion. Un retraité seul ne peut pas s'en sortir, il ne peut subvenir à ses besoins en termes de logement et d'alimentation cela relève de la non-assistance à personne en danger. Je propose un plan de revalorisation des petites retraites. La solidarité nationale serait un vain mot si elle négligeait ses devoirs envers les plus faibles. L'État, dont c'est le rôle premier, doit impérativement réparer cette iniquité : il faut d'ores et déjà fixer une retraite minimale pour tous, à 90% du SMIC net pour une carrière complète de 40 ans. Cet objectif devra être atteint en trois ans.

10. Le choix du lieu de vie et du mode de vie est aujourd'hui très dépendant des ressources, même avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Comment pensez-vous garantir la liberté de choix des personnes ?

Je souhaite privilégier le maintien à domicile, quand cela est possible, en garantissant la mobilité des professionnels et la complémentarité des acteurs et des institutions œuvrant aussi bien dans le médical que dans le social. Les minimas sociaux ne prennent pas assez en compte les besoins réels de la personne qui les perçoit. Il faut permettre le versement d'une allocation qui soit fonction des revenus et de la situation dans laquelle se trouve la personne dépendante.

Le prochain gouvernement aura à engager une réflexion de fond sur la vie des personnes âgées. Les personnes âgées devront accepter de se regrouper, ou de partager un peu de leur temps avec les plus jeunes : échange de services, échange de vie, de centres d'intérêt. Et face à une telle

orientation de secours mutuel, il faudra mener une nouvelle politique d'urbanisme, pour que les appartements de famille, les appartements communautaires puissent se trouver sur le même palier ou à proximité d'appartements plus petits pour personne seule ou pour ménage âgé. Services sociaux et médicaux à proximité. Soutien par des personnes disponibles. Un nouvel âge, une nouvelle société.

11. Les manques de personnels, les lacunes de formation, la vétusté de certains établissements d'hébergement, etc., sont les conséquences les plus visibles de la faiblesse des moyens alloués à l'accompagnement et au prendre-soin des vieilles personnes malades ou handicapées, que ce soit à domicile ou en établissement.

Comment comptez-vous remédier à cette situation que les personnes, leurs proches et les professionnels dénoncent comme incompatible avec les valeurs de notre société ?

Comment comptez-vous répondre à ces demandes et éviter que se multiplient des situations de maltraitance sociale et institutionnelle ?

Quelles politiques imaginez-vous pour soutenir la qualification et l'attractivité des métiers de l'aide ou du prendre-soin auprès des personnes malades ou handicapées de tous âges ?

Le manque de moyens devient criant. Il faut donc renforcer les dispositifs médicaux des établissements en offrant d'autres alternatives comme les soins infirmiers à domicile, et la création de places d'hébergement temporaire parallèlement aux USLD des hôpitaux. Et puis surtout, il faut professionnaliser les métiers de l'aide à la dépendance en validant notamment les acquis professionnels des bénévoles et des aidant familiaux.

Les moyens doivent être redéployés, il n'y a pas de solution miracle. L'humanisation de ces lieux passe avant tout par le respect de l'être humain qui y réside, par le respect de sa dignité. Les structures d'accueil doivent à ce titre être repensées. Et puis, et surtout, il est urgent de lutter contre la maltraitance, l'isolement de ces lieux où l'on meurt. Les témoignages récents à ce sujet m'ont bouleversé. Mais lutter contre la maltraitance implique que les professionnels soient également appuyés dans leur métier, qu'ils soient formés aux difficultés physiques mais surtout psychologiques que peut faire naître la prise en charge quotidienne d'une personne âgée malade, en fin de vie.

L'accent doit donc être mis sur le développement de la filière gériatrique au sein de chaque établissement d'accueil, et qu'elle regroupe ainsi des professionnels formés à cette problématique : des médecins, des kinésithérapeutes, des psychologues mais aussi, des infirmiers et des aides-soignants.

Les établissements de santé devraient pouvoir obtenir un label « gériatrie » qui serait délivré par les Agences Régionales de Santé (ARS). Cette filière gériatrique serait organisée autour d'un hôpital, autour duquel devrait s'agréger l'ensemble des acteurs et structures assurant ou participant à la prise en charge des patients âgés, au premier rang desquels les médecins de ville, les SSIAD, les EHPAD et les structures sociales, mais aussi les autres établissements de santé, notamment spécialisés en psychiatrie. Cette filière gériatrique pourrait bien sûr être constituée de personnels mobiles, susceptibles d'intervenir dans différents établissements rattachés à l'hôpital « pivot ».

12. Comme l'indiquent tous les rapports consacrés à ces questions, les besoins de financement vont croître dans les années à venir pour répondre à la nécessité de permettre à tous les citoyens, quel que soit leur âge, d'être convenablement aidés, accompagnés, pris en soin, quand ils en ont besoin.

Quelle évaluation faites-vous des montants financiers à dégager pour répondre à ces besoins ?

Comment comptez-vous les financer : nouveau risque Sécurité sociale, CSG, TVA sociale, assurances individuelles, autres ?

Je ne crois pas que les dépenses en matière de santé diminuent dans les années à venir. Il faudra donc faire des choix et responsabiliser les acteurs de notre système solidaire.

Mais surtout, il faut cesser de faire peser les charges sociales sur le travail. Le travail est notre richesse nationale, il apporte du pouvoir d'achat et finance notre croissance économique. Or, notre performance est très mauvaise dans ce domaine, si notre croissance avait été plus forte durant ces dernières années, ne serait-ce que si elle avait atteint le taux de croissance du Danemark, notre dette ne serait pas si élevée.

Je réfléchis donc à de nouvelles pistes de financement: TVA sociale, CSG, Taxe carbone... De façon à ce que celui-ci ne repose pas uniquement sur le travail mais que le capital contribue lui aussi à cet effort de solidarité.