

Conseil Fédéral Provisoire des 2 et 3 avril 2011

Motion sur la perte d'autonomie

Les besoins concernant les personnes âgées en perte d'autonomie sont en augmentation. C'est un fait. Mais réduire le problème à une « catastrophe financière », comme tente de le faire la droite est une tentative de fuir le débat démocratique pour aboutir, une fois encore, à servir des intérêts privés en offrant ce « marché » aux sociétés d'assurances. De même le projet gouvernemental serait de supprimer la prise en charge quand la perte d'autonomie est partielle. Ce n'est pas ce que veulent nos concitoyens.

Les besoins restent encore largement à évaluer.

Depuis des dizaines d'années, l'ampleur du vieillissement n'est pas ce que l'on a fait croire, car l'augmentation de l'espérance de vie a été due en grande partie à la baisse de la mortalité infantile. Aujourd'hui, ce sont les enfants du Baby Boom de l'après-guerre qui arrivent en retraite et ils deviendront très âgés dans les années 2020-2030. Il devrait y avoir une augmentation du nombre de personnes âgées jusqu'environ 2040, puis une diminution ensuite. Par ailleurs l'espérance de vie, et plus exactement la longévité, ne s'accroît pas naturellement, mais est la résultante d'amélioration des conditions générales de vie. A ce titre la forte augmentation des maladies de civilisation (cancers, maladies cardio-vasculaires, obésité, diabète, asthme, allergies, souffrances psychiques...) est un indicateur très inquiétant et pose la question d'une réelle politique de santé publique centrée sur la prévention du vieillissement pathologique.

La longévité est aujourd'hui en baisse aux USA et il n'est pas prouvé qu'elle continue d'augmenter chez nous. Dans l'avenir, les personnes en perte d'autonomie seront plus nombreuses, mais il est probable qu'elles le seront plus tard et moins longtemps.

Le besoin de financement supplémentaire reste modéré.

Le gouvernement agite le chiffre de 32 milliards d'euros en 2025, mais il s'agit du coût global de la dépendance prévu pour 2025. Or nous dépensons d'ores et déjà 22 milliards par an, le besoin complémentaire serait donc inférieur à 10 milliards.

Pour financer ce besoin, l'une des pistes étudiées par le gouvernement est la mise en place d'une assurance privée obligatoire dès 50 ans. Pour les écologistes, le système assurantiel ne peut être la solution. Le financement de la dépendance doit reposer sur la solidarité et le financement public.

La perte d'autonomie ne concerne pas que les personnes âgées. Le droit à la compensation de la perte d'autonomie doit être universel et ne pas comporter de conditions d'âge.

Notre société se doit de traiter à égalité les personnes en perte d'autonomie, quel que soit leur âge et quel qu'en soit la cause. Ce n'est pas le cas actuellement où les financements sont différents selon l'âge, le lieu de vie, la région d'habitation et la cause de la dépendance ; où les collectivités concernées sont multiples et où les dispositifs sont éclatés : 6 dispositifs possibles pour effectuer la toilette d'une personne ne pouvant l'assurer seule, par des personnels différents et à des tarifs différents, selon le « Collectif une société pour tous les âges ». Ainsi, sont concernées également les personnes handicapées de naissance, celles handicapées à la suite d'accidents, de maladies invalidantes incurables, d'accidents et maladies professionnelles et les personnes atteintes de maladies chroniques, car on assiste actuellement à un « tsunami » des « Affections de Longue Durée » qui seraient pourtant accessibles à la prévention par une réduction des pollutions et des changements de mode de vie.

Pour nous, écologistes, l'enjeu de cette réforme de la dépendance est certes de faire face à l'évolution démographique, mais surtout :

- De renforcer la prise en charge existante, qui est aujourd'hui insuffisante et fait peser une charge trop lourde sur les familles,
- D'assurer le libre choix de chacun entre soutien à domicile et vie en établissement,
- De renforcer la prévention de la perte d'autonomie,
- de mettre en œuvre une « écologie des seniors » insérant véritablement les personnes âgées, dépendantes ou non, dans la vie sociale et citoyenne.

C'est pourquoi le Conseil Fédéral d'Europe Écologie-Les Verts, réuni les 2 et 3 avril 2011 estime que :

- ❑ Unifier et simplifier le dispositif de financement et d'intervention

Il faut aujourd'hui élargir la protection sociale à la perte d'autonomie, à côté de la maladie, la famille, la vieillesse et des pathologies professionnelles, pour rationaliser l'action des acteurs, aujourd'hui trop nombreux, intervenant sur la dépendance: branche Maladie, branche Vieillesse, branche Famille de la Sécurité Sociale, Secteur Médico-Social, ARS, Villes, Départements, Régions, Etat.

Pour un financement par la solidarité nationale

Le financement de la compensation de la perte d'autonomie, y compris partielle, est à assumer par la solidarité nationale, seule capable d'assurer l'égalité de tous les citoyens et de ne pas laisser de côté les plus défavorisés.

Privilégier le financement par l'harmonisation des taux de CSG et par le relèvement des droits de succession.

Dans un esprit de solidarité, le financement doit porter sur tous les revenus, les nouvelles recettes étant assurées par la CSG, avec le même taux pour tous, et le relèvement des droits de succession, et de préférence, dans le cadre d'une réforme fiscale plus globale, permettant de réduire les inégalités.

EELV est opposé à toute récupération sur succession, et ce quelque soit le montant de la succession. Nous savons bien qu'une telle mesure a toujours pour effet de retarder le recours aux services de soutien, et augmente donc la fragilité des personnes en accélérant leur « entrée en dépendance ». C

Favoriser les alternatives de l'économie sociale et solidaire

Pour répondre aux besoins, sont à créer des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et des services de soutien à domicile, avec des exigences de qualité, une participation des citoyens et un coût maîtrisé, ce qui donne une place privilégiée et à L'Économie Sociale et Solidaire.

Mettre en place un politique de prévention

Une nouvelle politique doit inclure la mise en place et le financement de la prévention des maladies chroniques et de la perte d'autonomie. Elle implique :

- un plan de santé environnementale visant la diminution des pollutions facteurs de cancer, de troubles respiratoires, d'allergies, maladies neurologiques dont les maladies d'Alzheimer et de Parkinson, etc...
- un plan d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de santé communautaire permettant de développer des modes de vie favorables à la santé : alimentation équilibrée et écologique, activités collectives, qualité des relations, en particulier entre générations, et de mettre en place des ateliers spécialisés pour personnes âgées (mémoire, prévention des chutes, activité physique, etc...)
- d'impliquer les autres secteurs de la société dans la prévention de la perte d'autonomie par un urbanisme adapté, des transports accessibles, le refus de la désertification rurale par le maintien des services publics, des commerces, des médecins, etc...

Assurer un suivi médical

Un suivi médical par le médecin généraliste sera favorisé avec des consultations de bilan périodique gratuites, tous les 2 ans à partir de 65 ans, et assurant un suivi du dossier médical, une synthèse des avis spécialisés, une participation du médecin à des actions de prévention et d'éducation du patient.

Aider les aidants

par la mise en place de dispositifs de soutien aux aidants, qui sont souvent des femmes, d'accueil temporaire, de gestion des crises, d'intervention communautaire, dans le cadre de services coordonnés par un professionnel référent, permettant une coordination accentuée des services

Former et valoriser les métiers de l'aide à domicile

la revalorisation des métiers de l'accompagnement, de même que la formation continue des personnels et la spécialisation des carrières sanitaires et sociales donnant lieu à une formation diplômante garantiront d'une part un encadrement de haute qualité mais aussi des conditions de travail acceptables plus particulièrement pour les femmes majoritaires dans ces métiers. La formation continue des personnels travaillant auprès de nos aînés, la revalorisation de ces mêmes métiers, une réorientation des formations sanitaires et sociales sont des éléments incontournables d'une nouvelle politique en direction du grand âge.

Signataires :

Jean-Luc VERET, Responsable de la Commission Santé

Jocelyne LE BOULICAUT, Responsable de la Commission Personnes Agées

Eva SAS, Responsable de la Commission Economie, Ile de France, membre du CFT

Pierre HEMON, Rhône Alpes, membre suppléant du CFT